

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

MÁRCIA CASTELO BRANCO SANTANA

**ASILO DE ALIENADOS DE TERESINA: HISTÓRIA DA ASSISTÊNCIA E DA
INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS LOUCOS[AS] NO PIAUÍ (1880 A 1920)**

Recife

2017

MÁRCIA CASTELO BRANCO SANTANA

**ASILO DE ALIENADOS DE TERESINA: HISTÓRIA DA ASSISTÊNCIA E DA
INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS LOUCOS[AS] NO PIAUÍ (1880 A 1920)**

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

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto Cunha
Miranda

Recife

2017

Catálogo na fonte
Bibliotecária: Maria Janeide Pereira da Silva, CRB4-1262

S232a Santana, Márcia Castelo Branco.
Asilo de alienados de Teresina : história da assistência e da institucionalização dos loucos[as] no Piauí (18801 a 1920) / Márcia Castelo Branco Santana. – 2017.
250 f. : il. ; 30 cm.

Orientador : Prof. Dr. Carlos Alberto Cunha Miranda.
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH.
Programa de Pós-Graduação em História, Recife, 2017.
Inclui Referências.

1. História. 2. Doenças mentais 3. Deficientes mentais. 4. Deficientes mentais – Cuidados institucionais. 5. Alienação (Psicologia social). 6. Asilo de alienados. 7. Loucos. I. Miranda, Carlos Alberto Cunha (Orientador). II. Título.

981 CDD (22. ed.)

UFPE (BCFCH2017-212)

Márcia Castelo Branco Santana

“ASILO DE ALIENADOS DE TERESINA: HISTÓRIA DA ASSISTÊNCIA E DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS LOUCOS[AS] NO PIAUÍ (1880-1920)”

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

Aprovada em: **27 / 06 / 2017**

BANCA EXAMINADORA

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

Profa. Dra. Christine Paulette Yves Rufino Dabat
Membro Titular Interno (Universidade Federal de Pernambuco)

Profa. Dra. Suzana Cavani Rosas
Membro Titular Interno (Universidade Federal de Pernambuco)

Prof. Dr. Érico Andrade Marques de Oliveira
Membro Titular Externo (Universidade Federal de Pernambuco)

Profa. Dra. Cláudia Freitas de Oliveira
Membro Titular Externo (Universidade Federal do Ceará)

A meus pais, Arcanja e Nonato.

*Ao João Lucas, com quem eu
aprendi a importância da palavra vida.*

AGRADECIMENTOS

Há algum tempo, encerrava uma outra etapa acadêmica da minha vida com algumas certezas e muitas dúvidas. Havia terminado de escrever uma dissertação, meu primeiro trabalho de longo fôlego. Para tal caminhada, contei com o apoio de uma estrutura financeira, emocional e humana, fundamental para que todos os momentos, os simples ou mais complicados, tivessem êxito. De lá até hoje, quando encerro mais esta etapa, reporto-me àqueles dias, como tantas vezes voltei, ao longo desses últimos quatro anos, para lembrar o quanto foram importantes todas essas experiências para eu aprender, amadurecer, mas principalmente, sentir “as experiências da vida” com um olhar mais sensível. Isso tudo foi possível em razão de, na fase do Doutorado, eu ter vivido mais próxima daqueles que sempre estiveram ao meu lado, seja fisicamente ou apenas conversando comigo pelas intermináveis “parafernalias” tecnológicas que temos disponíveis para encurtar as distâncias espaciais. Hoje eu estou bem pertinho deles, ou da maioria, e escolhi justamente este dia para que isso ficasse um pouco visível nessas palavras.

Quero agradecer, inicialmente, a todos os que compõem a Universidade Estadual do Piauí, instituição em que eu trabalho e que me concedeu afastamento para eu me dedicar exclusivamente à Tese. Daqui a pouco retorno para devolver o máximo de tudo isso. Para a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí (FAPEPI), agradeço pela concessão da bolsa que financiou todo o período da pesquisa. Uma política fundamental na trajetória de um pesquisador que deve ser fortalecida. Gostaria também de agradecer aos funcionários do Arquivo Público do Piauí - “Casa Anísio Brito”, Academia Piauiense de Letras, Biblioteca Central da Universidade Federal do Piauí, Laboratório de História da Universidade Federal de Pernambuco, Biblioteca Municipal de Teresina “Abdias Neves” e Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu, que sempre me receberam bem e me atenderam em tudo o que foi possível, possibilitando o bom andamento da pesquisa.

Meu agradecimento ao orientador, Prof. Dr. Carlos Alberto da Cunha Miranda, que se revelou uma pessoa muito humana, desde o primeiro dia de conversa, e a quem eu aprendi a admirar pelas seguras sugestões que fez à Tese. Pela paciência que teve comigo nos momentos de insegurança que vivi, ao longo dos quatro anos de pesquisa e escrita, e por saber dizer a palavra certa que eu precisava ouvir, meu muito obrigada!

Dessa lista, não poderia esquecer de agradecer aos professores do Programa de Pós-Graduação com quem tive boas experiências de reflexão: Prof. Dr. Antônio Paulo Rezende, Profa. Dra. Suzana Cavani, e Profa. Dra. Christine P. Y. Rufino Dabat. Às secretárias do Programa sempre tão alegres e receptivas a todos os meus pedidos: Sandra Regina e Patrícia, bem como aos demais funcionários que mantêm os muitos setores da universidade funcionando, meus sinceros agradecimentos.

Aos familiares e amigos, vou aqui nomear cada um; a lista é extensa, porém necessária, em razão do longo tempo da escrita de uma tese. Por todos que irei citar tenho imenso afeto, misturado com a preocupação de filha, “irmã caçula”, tia, cunhada, amiga e tantas outras subjetividades que se nos atravessam.

Assim, para meus pais, Arcanja e Nonato, fica novamente o agradecimento imenso, por sempre me apoiarem nas minhas aventuras de estudar. Eles nunca tiveram muitas oportunidades nesse campo, mas sempre acharam importante que todos os seus filhos tivessem. Acho que, por isso, sempre acreditaram em mim.

Outras pessoas queridas que me deram apoio foram meus irmãos e irmãs. Aqui vou citá-los da forma carinhosa pela qual os chamo:

A Mundinho, pelo exemplo de inteligência e humildade com que trata a todos. Seus passos de vencer as adversidades da vida simples, que pai e mãe começaram, servem ainda hoje para todos da família. Carlinho e Babá (*in memoriam*), pelo amor incondicional que me proporcionaram em vida, e que às vezes eu não entendia. Ao Darinho e Bitão, pelas brigas, brincadeiras e reflexões políticas divididas a partir da vivência de universidade, quando me mostraram os “caminhos possíveis”. Acho que sem eles não estaria hoje aqui escrevendo e atuando na Universidade. Obrigada!

À minha irmã Lelé, meu obrigada, por ajudar mãe. Para Gaiá, por ter me proporcionado “as melhores comidas que já provei”. Nunca deixou de cozinhar para mim em todos esses dias em que eu tinha de ter um tempo quase exclusivo para a Tese. Mas não foi só isso, era também nesses momentos em que eu parava de escrever um pouco, ou ela de cozinhar, que a gente conversava sobre nossos intermináveis problemas. Tudo isso foi importante. Além delas, tenho minha “irmãzinha” Corrinha. Cheia de dúvidas, de choros, bagunceira e indisciplinada, mas que, desde novinha, quando eu ainda estava na barriga de mãe (assim mãe me contou), já possuía imensa preocupação comigo. Ela acha que cuida dela, mas é ela quem cuida de mim. Obrigada, e desculpem por eu ser “chata” com vocês.

Da família, gostaria de agradecer aos sobrinhos Igor e Diógenes, que, mesmo longe, sempre estavam a perguntar como “estava a Tese da tia”. Também gostaria de deixar meu obrigada às sobrinhas Juju, Lara e Virna, pelas novas brincadeiras que aprendi com vocês durante o Doutorado. E às outras sobrinhas, Tetéh, Ceição e Bel, por ver vocês se transformarem de lindas bebês, quando eu ingressei ainda na minha Graduação em História, nas lindas mulheres que são hoje. Por escolherem caminhos mais que importantes para cada uma, por serem boas profissionais, mães ou esposas, escolhas que foram suas, com base em valores passados por seus pais, embora eu também me sinta um pouquinho responsável por isso. Nessa caminhada, trouxeram pessoas formidáveis para se juntar a mim, Artur e Thiago, que passaram a fazer parte da família, e ainda uma criaturinha linda que nos une e renova todo esse amor: João Lucas. Para nós, João sintetiza a festa, a alegria, a esperança de que não perdemos,

apenas ganhamos, e que Deus nunca nos abandona. Acho que meu amor ao João é meu maior agradecimento a Deus e a vocês.

Da minha família também fazem parte, de maneira especial, minhas cunhadas, Francisquinha, Maura, Angélica e Jaqueline. Obrigada! Ao meu cunhado Garcia, gostaria de agradecer pela vivacidade. Para meu cunhado Jorge, um abraço bem longo, por sempre me acudir em tudo o que preciso, com sua imensa paciência.

Aos amigos, gostaria de deixar um grande abraço de obrigada, pelos sorrisos, conversas, algumas cachaças (até porque ninguém é de ferro) seja antes ou durante o Doutorado. Aqui vai um imenso obrigada à Rosângela Assunção, e Flávio França, Nalva Rodrigues, Samila Catarino e Rafaela Martins, seja pelas conversas do Doutorado, da pesquisa ou sobre a vida pessoal. Em Recife, fiz poucas, mas boas amizades, com as quais aprendi mais ainda que a distância pode ser encurtada: Maria, Gilberto, Graça e Nágila. Acho que o Piauí está mais unido com Pernambuco, Alagoas e o Ceará, com a nossa amizade.

Para Lúcio Moura, gostaria de deixar o meu melhor obrigada, por ter a paciência de ouvir (ler) minhas angústias pessoais, compreender minha maneira “torta” de olhar o mundo e por me fazer “enxergar” verdades meio “malucas” na minha vida. Desculpa, por ter “abusado” de sua paciência, mas ela foi essencial em muitos momentos desses quatro anos de Doutorado. Obrigada, por sua compreensão!

À médica psiquiatra, Darcy Passos, por atender de forma sempre prestativa e humana, minha mãe e meu irmão, mas por ter me mostrado, por conversas e no seu jeito, como as práticas médicas de um psiquiatra facilitam as várias etapas da vida de uma pessoa acometida de transtornos mentais. Obrigada, por ser uma médica em toda a amplitude do significado de sua profissão.

Na trajetória de formulação do Projeto, devo também agradecer a três professores da Universidade Federal do Piauí: ao Prof. Dr. Antônio de Pádua Carvalho Lopes, que leu o Projeto e apontou as falhas e possibilidades de tornar-se viável para uma seleção de Doutorado; à Profa. Dra. Teresinha de Jesus Mesquita Queiroz, que me incentivou a estudar meu objeto de pesquisa, quando eu achava não ser possível; e ao Prof. Dr. Pedro Vilarinho Castelo Branco, por ter me concedido prontamente todo o acervo digitalizado usado na Tese, entre eles, os jornais e as mensagens. Se deixei de citar alguém, fica a certeza de que em algum momento o fiz ou farei.

RESUMO

O Asilo de Alienados de Teresina, construído em 1907, constituiu a primeira instituição hospitalar voltada especificamente para o cuidado e tratamento dos ditos loucos no Piauí. Construído com recursos provenientes do governo e da arrecadação de um grupo de médicos atuantes em Teresina, o Asilo foi inaugurado com o objetivo de recolher e tratar os considerados loucos e loucas que se encontravam presos nas celas da Cadeia Pública, soltos nas ruas, quando não eram agressivos, e os que eram tratados em casa ou em alguns momentos nas enfermarias da Santa Casa. Com base nesse contexto, observou-se um apelo cada vez mais pertinente na luta pela construção do Asilo. Considerando o exposto, o presente trabalho tem como objetivo compreender como tais questões foram construídas em Teresina na segunda metade do século XIX, e possibilitaram a construção do Asilo de Alienados no limiar do século XX, quando a ideia de urbanização e higiene pública era cada vez mais forte. Nesta perspectiva, o trabalho traz uma discussão acerca da emergência da construção do Asilo de Alienados em Teresina a partir do processo de urbanização da cidade e de higienização dos espaços onde os ditos loucos viviam antes da fundação do nosocômio. Para tanto, foram realizadas leituras em estudos sobre a fundação de Asilos como espaços de tratamento da loucura, abordados em Wadi (2002), Oliveira (2011), Engel (2001), entre outros, bem como estudos relacionados à constituição do louco, enquanto doente, e da organização asilar para seu tratamento, discutidos por Foucault (1979) e Castel (1978). Foram utilizados como fonte de pesquisa relatórios, depoimentos, e mensagens dos presidentes da Província e dos governadores da Primeira República, diversos jornais de publicação e circulação em Teresina, biografias e autobiografias, teses médicas e um *corpus* documental de ofícios, relatórios e atas produzidos no interior da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. A partir da análise dos dados, verificou-se que a luta pela construção do Asilo ocorreu inserida em um contexto histórico muito presente em várias cidades brasileira, não só no que se refere à reorganização do espaço, mas também à necessidade de se ter uma assistência aos ditos loucos da cidade que, até então, não contavam com esse cuidar de forma mais específica.

Palavras-chaves: Asilo de Alienados. Loucos. Assistência. Medicina. Teresina.

ABSTRACT

Teresina Mental Disorder House, built in 1907, was the first hospital institution specifically dedicated to care and treat people considered mentally disordered in Piauí. Constructed with governmental resources and the collection of a group of doctors who work in Teresina, the shelter was opened with the purpose of collecting and treating the insane men and insane women who were imprisoned in the cells of the public jail, unimpeded in the streets, when they were not aggressive, and those who were treated at home or at sometimes in the *Santa Casa* nursery. From this context, there was an increasingly pertinent appeal for the struggle in the construction of the house. Considering what has been stated, the present work aims to understand how such questions were constructed in Teresina in the second half of the nineteenth century and made possible the construction of the Mental Disorder House on the threshold of the twentieth century, when the idea of urbanization and public hygiene was increasingly strong. In this perspective, the work brings a discussion about the emergence of the construction of the Mental Disorder House in Teresina from the process of urbanization of the city and hygienization of spaces where people considered mentally disordered lived before the foundation of the hospital. For this, readings were made based in studies about the foundation of shelters as spaces of treatment of madness, approached in Wadi (2002), Oliveira (2011), Engel (2001), among others, as well as studies related to the constitution of the insane, while diseased, as well as the shelter organization for its treatment, discussed by Foucault (1979) and Castel (1978). Reports, speeches and messages of the presidents of the province and of the governors of the First Republic were used, as well as several newspapers of publication and circulation in Teresina, biographies and autobiographies, medical theses and a documentary *corpus* of crafts, reports and minutes produced within Teresina *Santa Casa de Misericórdia*. From the analysis of the data, it was verified that the struggle for the construction of the shelter occurred inserted in a very present historical context in several Brazilian cities, not only with regard to the reorganization of the space, but also to the need to have assistance to people considered mentally disordered of the city who, until then, did not rely on this care in a more specific way.

Keywords: Mental Disorder House. Mentally disordered People. Assistance. Medicine.

Teresina.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	- Representação cartográfica de Teresina.....	156
Figura 2	- Asilo de Alienados de Teresina.....	163
Gráfico 1	- Entrada e Saída dos Enfermos do Asilo de Alienados (1910- 1929.....	209

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Movimento da Enfermaria de Imigrantes estabelecida no Quartel da Polícia – maio/setembro 1879.....	54
Tabela 2	- Movimento da Enfermaria de Imigrantes do Hospital de Caridade- maio/agosto 1879.....	55
Tabela 3	- Quadro da Movimentação de Entrada Mensal do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Teresina de 1899 a 1905.....	115
Tabela 4	- Quantidade de pessoas defeituosas identificadas no Recenseamento de 1872-Piauí.....	138
Tabela 5	- Mapa demonstrativo do movimento a contar de 1º de maio de 1888 a 30 de abril de 1889.....	147
Tabela 6	- Quantidade e função dos empregados do Asilo de Alienados em 1921...	191
Tabela 7	- Movimento da população do Asilo de Alienados de Teresina de 1910 a 1919.....	201
Tabela 8	- Movimento da População do Asilo de Alienados de Teresina de 1920 a 1929.....	203
Tabela 9	- Movimento da População do Asilo de Alienados de Teresina por sexo de 1916-1919.....	206
Tabela 10	- Movimento da População do Asilo de Alienados de Teresina por Sexo de 1920 a 1929.....	206

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	TERESINA ENTRE OS SÉCULOS XIX E XX: O CENÁRIO DE CONSTITUIÇÃO DE UMA CIDADE.....	25
2.1	Caminhos do progresso e da civilização.....	25
2.2	“Um grito doloroso”: os impactos sociais e econômicos da Seca de 1877-1879 no crescimento de Teresina e ajuda aos doentes pobres.....	41
3	A CONSTITUIÇÃO DE ALGUMAS IDEIAS SOBRE LOUCOS [AS] E LOUCURA NO PIAUÍ.....	60
3.1	Visibilidades e invisibilidades de uma doença: Teresina e os loucos na rua...	60
3.2	A loucura e um nascente pensamento psiquiátrico na Medicina piauiense....	70
4	DAS CELAS DA CADEIA PÚBLICA ÀS ENFERMARIAS DA SANTA CASA DE TERESINA: OS ESPAÇOS DESTINADOS AOS LOUCOS ANTES DE 1907 E AS FORMAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA NA CIDADE.....	85
4.1	Os loucos e sua inserção na cadeia e no mundo do hospital.....	85
4.2	Assistência e práticas médicas em Teresina.....	102
4.3	A Santa Casa de Misericórdia e a assistência hospitalar aos doentes em Teresina entre 1860 e 1930.....	117
4.4	O estopim de um cenário de discussão por um espaço para os loucos.....	136
5	ENTRE O HOSPÍCIO SONHADO E O HOSPÍCIO POSSÍVEL: O ASILO DE ALIENADOS DE TERESINA.....	152
5.1	A construção do Asilo para os Alienados.....	152
5.2	A organização da “casa de doidos”: a ordem interna do hospital.....	164
5.3	As aparências iludem: os descompassos da assistência aos doentes do Asilo	181
5.4	O hospício e seus pacientes: a movimentação da entrada e saída nas enfermarias do Asilo de Alienados.....	197
5.5	As representações do Asilo de Alienados no discurso de médicos e filantropos.....	210
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	227
	REFERÊNCIAS.....	232

1 INTRODUÇÃO

Quem é que viu agora meter todos os doidos dentro da mesma casa?

Machado de Assis, O Alienista

Nos primeiros anos do século XX, quando Teresina caminhava para uma reorganização do seu cenário urbano, e algumas falas apontavam a necessidade de criação de instituições assistencialistas para ajudar os pobres da cidade, visualizou-se nesses discursos a necessidade da criação de asilo para os ditos loucos da cidade, principalmente para os que se encontravam entre os presos na cadeia da cidade. A fala mais forte partiu da liderança do médico Areolino Antônio de Abreu, que, reunido com colegas de profissão e com a ajuda do governo, inauguraria a primeira instituição voltada para atender os doentes mentais em Teresina.

Essa instituição foi denominada, inicialmente, de “Asylo de Alienados de Teresina”. Décadas depois, recebeu a denominação de Hospital Areolino de Abreu, em homenagem àquele médico que tanto batalhou para sua existência na cidade. Esse hospital funcionou, na sua primeira sede, até o final da década de 1960, quando foi transferida para um novo espaço, mais amplo e com novas acomodações.¹ Ao longo das décadas, foram incorporados tratamentos para melhor atender aos doentes que chegavam de várias partes do Piauí. Desde a sua fundação, o hospital psiquiátrico teve a marca de atender a pacientes com doença mental que não tinham condição de pagar um tratamento particular.

Nessa instituição, os que eram apontados como loucos de Teresina encontraram de fato uma preocupação mais específica com sua doença. Nesse sentido, compreendemos que pensar a história dessa instituição nos possibilitou acompanhar os passos que foram sendo dados no Piauí em direção a uma assistência aos doentes mentais no Estado. Esse interesse partiu inicialmente de pesquisas que desenvolvemos sobre outra instituição psiquiátrica que existia na cidade.² Envolvida com esse trabalho, observamos que o Asilo constituiu a primeira e principal instituição hospitalar voltada para os alienados no século XX no Estado. A partir desse contato, visualizamos que era necessário ir em busca de mais informações sobre o desdobramento de todo esse processo, tendo em vista que, no período em que nos surgiu esse interesse, não havia ainda um trabalho com abordagem histórica sobre a instituição. Os que existiam estavam ligados ao campo da saúde.

¹ GUIMARÃES, Humberto. **Para uma psiquiatria piauiense**. Teresina: COMEPI, 1994.

² Entre o período de 2010 e 2011 desenvolvemos e orientamos, pela Universidade Estadual do Piauí, um trabalho PIBIC em que abordamos a história da instituição Sanatório Meduna na década de 1950.

Esse cenário nos encaminhou para a busca de fontes que se configurassem como referências importantes para a análise da trajetória da luta pela assistência aos sujeitos que sofriam de alienação mental, que não tinham o devido tratamento, e também a luta pela construção do hospital para atender esses doentes. Com base nessas duas questões iniciais, formulamos o tema deste trabalho: “ASILO DE ALIENADOS DE TERESINA: História da assistência e da institucionalização dos loucos[as] no Piauí (1880 a 1920)” que versa sobre a criação do primeiro hospital em Teresina para o atendimento dos “loucos”, analisando os discursos que circulavam, à época, sobre a necessidade de sua existência na cidade.

Desse modo, o fio condutor do trabalho está justamente na análise de modo que foi se operando, no contexto temporal das décadas de 1880 a 1920, o tratamento destinado aos ditos loucos e loucas e a construção do Asilo em Teresina. O recorte da pesquisa objetiva analisar a presença da assistência dada aos doentes, desde antes da criação do hospital, até as primeiras décadas de seu funcionamento. A partir de 1880, aparece com maior ênfase uma preocupação com os ditos loucos que eram enviados à Cadeia Pública e que, por isso, precisavam de um espaço para serem recolhidos de forma diferenciada.

Tendo, pois, como base essas falas iniciais, demarcou-se a década de 1880 para o recorte temporal de estudo do objeto, no entanto, as análises não se prenderam apenas a esse marco, considerando que recuamos aos momentos anteriores para entender as questões relativas ao objeto pesquisado no trabalho, tais como a preocupação com a saúde pública e o funcionamento da Santa Casa de Misericórdia de Teresina.³

Percebe-se que havia uma forte argumentação no sentido de instituir um sistema hospitalar com caráter bem especializado, que passasse tanto pela organização arquitetônica do prédio, como pelos responsáveis em cuidar dos doentes. Roberto Machado et al.⁴ destacam que esses elementos se somam para marcar a inauguração de um movimento que levou à separação do Hospício da Santa Casa e mesmo a fundação dos asilos, movimento esse percebido em várias províncias, principalmente na segunda metade do século XIX, quando foi veemente a inauguração dos asilos de alienados em diversas províncias. Situação essa em que a Psiquiatria no Piauí não se encontrava muito distante. Assim como nas demais províncias do Brasil, os “loucos” no Piauí ou ficavam vagando pelas ruas, ou eram tratados em casa, em um quarto

³ A partir de 1861, o Hospital de Caridade de Teresina passou a ser administrado pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, o qual foi instalado em um prédio construído na lateral do Campo de Marte, passando a funcionar com a denominação de Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. GUIMARÃES, Humberto Soares. História da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. In: SANTOS JR. Luiz Airton (Org.). **História da Medicina no Piauí**. Teresina: Academia de Medicina do Piauí, 2003.

⁴ MACHADO, Roberto et al. **Danação da norma**: medicina social e constituição da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

construído para isolá-los, quando tinham atitudes mais violentas. Geralmente, quem possuía esse tipo de espaço eram as famílias mais abastadas, e seu uso foi mais frequente em Oeiras, primeira capital da província.⁵ Outro espaço no qual os loucos eram confinados sem nenhum tratamento era a Cadeia Pública.

Essa condição da Santa Casa criou um quadro fortíssimo para que seus provedores, médicos que atuavam nesse hospital e autoridades do Estado começassem a reivindicar um lugar próprio, destinado apenas aos chamados alienados. Nas mensagens consultadas, percebemos um apelo veemente de algumas autoridades sobre a necessidade de construção de um asilo, desde o final do século XIX, para os ditos loucos. Deste modo, podemos afirmar que o presente trabalho se configura em explicar quais as tramas sociais que levaram à construção do Asilo de Alienados em Teresina no início do século XX. Nesse sentido, temos como problematização delimitadora da pesquisa a seguinte questão: — Como a construção do Asilo de Alienados de Teresina no início do século XX se inseriu no discurso de ordenamento e higienização do espaço urbano e de políticas assistencialistas, para controle da população carente que chegava à cidade, no final do século XIX e início do século XX, trazendo em seu meio os ditos loucos.

A busca por resposta se formulou a partir de um *corpus* documental e bibliográfico, coletado e analisado ao longo de dois anos de pesquisa, anteriores ao processo de ingresso no Curso. Nesse percurso, nos deparamos inicialmente com um escasso material narrativo ou histórico sobre o Asilo. Alguns poucos textos citavam o hospital em seus primeiros anos de existência. Certamente esse não foi um quadro muito diferenciado para outros estudos nesse viés, haja vista que, ao entrar em contato com a literatura sobre o tema, muitos referiam essa mesma dificuldade. Por exemplo, Cláudia Freitas de Oliveira afirma que, quando fez seu trabalho sobre a institucionalização da loucura no Ceará, “o maior desafio enfrentado pelos historiadores é referente à limitação ou mesmo inexistência de fontes sobre o perfil e os prontuários dos loucos, o que dificulta o aprofundamento acerca de quem foram as mulheres e os homens que ingressaram, viveram e morreram no São Vicente de Paula”.⁶

Essa também foi uma das dificuldades com que nos deparamos em nosso trabalho. Além das fontes documentais mais específicas do Asilo, a bibliografia sobre as questões da doença mental no recorte temporal da pesquisa, limita-se a citações rápidas. Recentemente

⁵ CASTELO BRANCO, Anfrísio Neto Lobão. Assistência psiquiátrica no Estado do Piauí. In: **Revista da Universidade Federal do Piauí**: Pró-Reitoria de Extensão, Teresina, v. 1, p. 55-65, 1980.

⁶ OLIVEIRA, Cláudia Freitas. **O Asilo de Alienados São Vicente de Paula e a institucionalização da loucura no Ceará (1871-1920)**. 2011. 274f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal do Piauí, Recife, 2011. p. 13.

identificamos um artigo que se voltava mais para história do Asilo, bem como uma dissertação, defendida na área de História compondo dois trabalhos importantes em uma perspectiva historiográfica sobre o Asilo para alienados em Teresina. Ambos os trabalhos desenvolvem uma discussão sobre a Psiquiatria no Piauí. Esses dois trabalhos foram usados na elaboração da tese.⁷ Contudo, se nos deparamos com essas limitações, por outro lado, conseguimos mapear uma documentação hemerográfica, mensagens e relatórios, produzidos por diferentes autoridades ligadas à cidade, que se tornaram fundamentais para a elaboração do trabalho.

Em relação aos jornais, procedemos à seleção dos que tinham uma temporalidade de existência mais contínua e que versavam sobre diferentes temas da cidade e ligados à questão médica. Priorizamos a seleção de artigos que discutiam a questão da higiene da cidade, da assistência à saúde, promovida pelas autoridades locais e também os que apontavam a relação entre desenvolvimento, urbanização, saúde e doença. Nesse momento, também entendemos ser pertinente que temáticas discutidas sobre as instituições assistencialistas ou sobre a organização espacial da cidade fossem inseridas na discussão do trabalho, para compreensão de como ocorria a visibilidade ou ausência de falas sobre os ditos loucos e a instituição que se constitui como objeto da Tese.

Ressalte-se que usamos também como fonte de pesquisa uma documentação oficial coletada no Arquivo Público do Piauí, como é o caso das mensagens dos presidentes da Província entre 1843 e 1889, e as mensagens dos governadores de 1890 até 1930. As informações analisadas nesse material consistem principalmente nos pontos relativos à saúde pública do Piauí, com os relatos de custos financeiros aplicados nesse setor e o estado de insalubridade em que se encontravam toda a região, bem como as instituições ligadas a essas questões, entre elas, a Inspetoria de Saúde Pública, o Hospital da Santa Casa de Misericórdia e o Asilo de Alienados. As mensagens e relatórios a elas anexados foram usados para pensarmos as instituições supracitadas e outras como a Cadeia Pública, pois muitos doentes mentais eram colocados em celas dessa instituição antes da inauguração do Asilo.

Um bom arsenal de documentação que conseguimos coletar e analisar durante o andamento do curso foram os ofícios e relatórios produzidos pela Santa Casa de Misericórdia. Esse material encontrava-se disperso no Arquivo Público e em vários momentos tentamos ter acesso a ele. Porém isso só foi possível, após dois anos em início do nosso curso, quando

⁷ Ver: LOPES, Felipe da Cunha. **Patológicos e delinquentes**: as estratégias de controle social da loucura em Teresina (1870-1930). 2011. 127f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2011; OLIVEIRA, Carlos Francisco Almeida et al. História da Psiquiatria no Piauí: uma história em dois períodos. In: **Psiquiatry on-line Brasil**, v. 17, n. 9, set. 2012. Disponível em: <www.polbr.med.br>. Acesso em: ago. 2015.

estávamos em busca do Estatuto da Santa Casa, de 1889, e nos foi entregue pelos funcionários do Arquivo uma Caixa em que estes tinham conseguido reunir toda essa documentação. Procedemos, então, à digitalização do material e separação, por ano, para depois procedermos a análise, o que nos permitiu usar os conteúdos, largamente, na elaboração do terceiro e quarto capítulo. Esse material se mostrou riquíssimo por trazer à tona aspectos do cotidiano da Santa Casa. A partir da construção do Asilo e do período em que sua administração ficou a cargo da Santa Casa, foi possível identificar relatórios que mostram aspectos do cotidiano desse hospital, o que foi muito útil na elaboração do quarto capítulo.

Como nosso interesse recaí sobre a questão da alienação, ao pesquisar as teses no Arquivo Público do Piauí – Casa Anísio Brito – fizemos uma triagem das que se encontravam arquivadas e disponíveis a partir da temática ou de algo relacionado à alienação. Outro local de pesquisa foi o Laboratório de História da Universidade Federal de Pernambuco que guarda um acervo de 1105 teses. Em relação às teses arquivadas na Casa Anísio Brito, encontram-se trabalhos apenas de médicos piauienses, sendo poucos os que defenderam teses relacionadas à alienação. Apenas três trabalhos se mostraram relevantes à presente pesquisa. Já as teses do Laboratório de História da UFPE nos proporcionaram número maior de estudo que interessava a nossa pesquisa em razão da própria quantidade de material arquivado e da forma como este se encontrava organizado. As teses consultadas foram defendidas nas faculdades do Rio de Janeiro, Bahia e Pernambuco, entre outros. Percebe-se também que o universo temporal das teses abrange um período maior, ou seja, de 1841 a 1948.

Apesar dessa diversidade de material, utilizamos como critério, *a priori*, para a seleção das teses, o catálogo organizado pelo Grupo de Estudo da História da Saúde. A partir de seus dados, que constam do nome do autor da tese, título da tese, programa em que foi apresentado o trabalho, data e número de página. Diante desses dados, selecionamos quarenta e cinco títulos relativos à temática abordada, para olhar de forma mais detalhada, e fazermos uma segunda triagem. Nessa segunda etapa, optamos primeiramente em coletar, para a pesquisa, apenas as teses que tratavam o todo de questões de alienação mental, e não apenas em um ou outro capítulo, e que tivesse sido defendida dentro do recorte temporal da nossa pesquisa, resultando ao final em dez títulos fotografados no laboratório de História em que procedemos as análises e seu uso no trabalho.

Além dessas fontes, recorreremos a alguns trabalhos de memórias e de autobiografias para pensar aspectos e fatos da cidade e do objeto no período em estudo. A existência desse material nos permitiu reconstituir alguns aspectos históricos que marcaram a cidade, entre eles a seca, a miséria e a presença dos ditos loucos na rua, bem como a representação do Asilo no imaginário

da cidade. O resultado da análise desse material foi cotejado com uma bibliografia que tratava dos aspectos de urbanização, assistência à pobreza e aos doentes. Possibilitou ainda a compreensão de como ocorreu, em outras regiões, a defesa e construção de Asilos para atender os doentes mentais. Sob esses aspectos, consideramos os trabalhos de Robert Castel,⁸ Magali Gouveia Engel⁹ e Cláudia Freitas Oliveira,¹⁰ entre outros. Uma boa contribuição para pensarmos os sujeitos analisados nesta pesquisa, principalmente os que eram nomeados loucos, foi o trabalho de Lília Ferreira Lobo,¹¹ no qual ela faz uma análise sobre a vida de pessoas qualificadas como vadias, defeituosas, doentes e loucas. Consistiam em presos ou ligados aos espaços institucionais, como hospitais, cadeias e asilos. Assim, priorizamos uma análise desse material, com vista a percebermos as falas construídas pelos sujeitos envolvidos diretamente em todo esse processo, entre eles, os médicos, os provedores da Santa Casa, presidentes da Província, governadores, inspetores de saúde, diretores da cadeia. Da mesma forma, enfatizamos a fala de intelectuais e jornalistas que se expressaram por meio de diversos aportes da escrita como jornais, memórias e autobiografias.

Usamos também como aporte para a análise uma historiografia local do Piauí, com vistas a não só conhecer o contexto sociopolítico de Teresina, mas compreendermos algumas das discussões presentes nesse enfoque, envolvendo questões de urbanização, modernidade e progresso. Buscamos, ainda identificar a abordagem utilizada por uma camada da sociedade, no que tange à necessidade de ações que viessem atender às demandas por uma melhor assistência à classe pobre. O aporte desse material nos serviu de referência à medida que há uma relação direta entre essas discussões e a ideia de construção do Asilo em Teresina no início do século XX, pois foram ações e falas que se coadunaram para que se desenvolvesse um movimento em torno da luta pela construção do Asilo para prestar socorros aos ditos loucos.

É importante frisar que nossa base de argumentação teve um olhar muito oficial, visto que priorizamos como fontes para esses dois itens uma documentação produzida no interior de um grupo que possuía um olhar mais técnico para o Asilo. No entanto, foi nossa intenção tecer uma narrativa que apontasse as dificuldades e conquistas que o Asilo foi ganhando, ao longo desses primeiros anos de existência, e que foram demonstrados na documentação.

⁸ CASTEL, Robert. **A ordem psiquiátrica**: a idade de ouro do alienismo. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

⁹ ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão**: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

¹⁰ OLIVEIRA, op. cit., 2011.

¹¹ LOBO, Lília Ferreira. **Os infames da história**: pobres, escravos e deficientes no Brasil. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

Como o Asilo foi recepcionado com bastante entusiasmo pela sociedade, bem como se destacou no projeto inicial de que este seria um prédio que atenderia a todas as exigências que esse tipo de instituição necessita, analisamos as implicações que esses desdobramentos tiveram em Teresina. Tal interesse traz um reforço de análise, que ocorreu na medida em que compreendemos nossa discussão no último capítulo, ou seja, que o Asilo esteve muito longe, em termos de construção física, daquilo que foi projetado. Mostramos que o prédio do Asilo foi aos poucos ganhando os acabamentos exigidos na planta inicial, porém muito ainda foi improvisado, tendo em vista os recursos financeiros que o Estado aplicava ou mesmo as verbas disponíveis em determinados períodos.

É também visível que um prédio dessa envergadura, em uma cidade que não possuía muitos investimentos, teve um peso considerável sobre a história de muitas pessoas. Isso por causa das novas formulações que passariam a ser destacadas para a população mais pobre de Teresina, que sofria com um quadro de miséria e que, portanto, precisava ser assistida em suas precárias condições. No caso do dito louco ou loca, a assistência estava justamente em retirá-lo das celas da cadeia e lhes dirigir um olhar mais específico em termos de Medicina, visando sua recuperação, e colocá-los em um espaço onde teriam tanto a assistência quanto a cura. Por outro lado, o Asilo foi considerado por muitos como o meio mais adequado para que a cidade não fosse cenário constante dos que eram qualificados como uma massa de desvalidos que vagavam por suas ruas, e feriam as novas regras gestadas e empregadas na ordem urbana em várias regiões desde o final do século XIX.

O “louco” e “louca”, como faziam parte dessa massa de desvalidos, deveriam ser incluídos entre as demandas a serem solucionadas com a transferência dos doentes para um hospital que daria conta desse tipo de desvio. Os enunciados do controle dessas pessoas tiveram como base a criação dos asilos, não só para os alienados, como também para todos os que perturbavam essa nova ordem. A estruturação ou a remodelação desses espaços entravam como pontos-chaves na política dos governos que atuariam no sentido de implementar ações que concretizassem essa ideia. O Asilo de Alienados em Teresina destaca-se, pois, nessa teia de remodelação da cidade e assistência a esses considerados desvalidos e que se aglomeravam pelas ruas ou na cadeia, e deixavam indignada a sociedade.

Nesse sentido, escolhemos um referencial teórico balizado a partir de uma história social, mas que trava um diálogo muito próximo com a história cultural, o que nos possibilitou fundamentos importantes para pensar a necessidade de criação de uma instituição asilar para alienados inserida na discussão maior de um processo de urbanização e de higienização que se configurava na cidade. Como nem todo processo é neutro em seu âmbito de formulação,

compreende-se a necessidade de conhecer que tipos de sujeitos foram formuladores de falas na defesa desses projetos, o lugar social que ocupavam e as razões de uma defesa de mudança para as questões da assistência aos ditos loucos no Piauí.

Dessa forma, um dos primeiros caminhos que escolhemos em termos conceituais está ligado ao de *lugar social* formulado por Michel de Certeau,¹² pois, assim como este concebeu que é em função desse lugar que se cria uma “topografia de interesses”, a reorganização urbana de Teresina, projetada entre o século XIX e início do século XX, não foi um elemento neutro de sujeitos sociais, mas foi realizado a partir desses vários interesses e falas, que, quando conectadas formam a compreensão mais elucidativa dos fatores que fizeram emergir determinados relevos sociais, sendo outros encobertos nas novas maneiras de pensar a cidade.

Os discursos não neutros e interessados dos grupos sociais foram os responsáveis pela criação de várias instituições na cidade, para essa reorganização topográfica dos diferentes sujeitos que compuseram seu cenário. Nessas disputas de poder, é preciso elucidar que as falas de médicos e provedores da Santa Casa de Teresina vão significando, junto a fala de autoridades ligadas ao Estado, a importância de espaços, como o Asilo de Alienados em um “processo civilizador” e de “*modernização*” fundantes nessa nova ordem cidadina.

No sentido de pensar essa discussão e suas implicações em Teresina junto a ideia de construção do Asilo, estabelecemos uma discussão com as análises de autores como Norbet Elias,¹³ David Harvey¹⁴ e Maria Stella Martins Bresciani.¹⁵ Seguimos na esteira desses autores, com o objetivo de que a contribuição do primeiro se daria a partir do conceito de *civilização*, que, entendemos, foi um ponto crucial, emitido nas falas dos sujeitos sociais propagadores de uma nova ordem para a cidade. Assim, entendemos como Norbet Elias que, ao se propagar a ideia de uma sociedade civilizada ou com costumes civilizados, em Teresina, uma elite formuladora desses hábitos ia na esteira de que esses eram amalgamados dentro de um grupo social com hábitos uniformizados que serviam de espelho para toda a sociedade, e que, portanto, cabia aos demais chamados marginalizados ou seguirem esses padrões ou se pensar em formas de como esses deviam ser inseridos, o que poderia acontecer a partir de instituições que formulariam o lugar dessa “aprendizagem”.

¹² CERTEAU, Michel. **A escrita da história**. Trad. de Maria de Lourdes Menezes. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011.

¹³ ELIAS, Norbert. **O processo civilizador**: uma história dos costumes. Trad. Ruy Jungmann. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

¹⁴ HARVEY, David. **Condição pós-moderna**. São Paulo: Loyola, 1992.

¹⁵ BRESCIANI, Maria Stella Martins. Metrôpoles: as faces do monstro urbano. As cidades do século XIX. **Revista Brasileira de História**, v. 5, n. 8-9, p. 35-68, set. 1984, abr. 1985.

Esse “ser civilizado”, como denomina Norbet Elias, se conjugava com demandas sociais, econômicas e políticas que se gestavam em várias partes; cidades de um mundo que experimentava a euforia de uma modernização impressa em simbologia tecnológica, nas roupas, nos gestos, odores e na mentalidade dos sujeitos que se deparavam mais e mais com o advento de transformações materiais e de vida que passava a sociedade.

Do entendimento desse conjunto de novos significados no mundo, que se delineou na Europa e foi apropriado em diferentes escalas temporais na sociedade brasileira, seguimos, na tese, as discussões feitas por Marshall Berman¹⁶ e David Harvey. Com base nesses autores, partimos das discussões realizadas nos trabalhos: *Tudo o que é sólido se desmancha no ar: a aventura da modernidade* e *Condição pós-moderna*,¹⁷ para a compreensão de uma modernização que, se não estava presente no seio da sociedade teresinense, era um sonho acalentado por alguns grupos sociais abastados que viam e projetavam algumas mudanças, mesmo que muitas vezes apenas urbanísticas para Teresina.

Assim como a aproximação com essas duas abordagens e a discussão feita por Maria Stella M. Bresciani¹⁸ – no que concerne às distintas perspectivas de intervenções – chegaram às cidades de Londres e Paris no século XIX, essas aconteceram aqui a partir do olhar dos médicos, dos sanitaristas e de outras autoridades com seus saberes previamente formulados. Foram problematizadas como caminhos necessários, para o entendimento de como isso se aplicava em Teresina. A análise debruçou o olhar para um grupo que vivia em uma quase invisibilidade nas ruas e na Cadeia Pública, ou às vezes esquecido, em um quarto no fundo de alguma casa para não chamar a atenção do olhar de curiosos.

Muitas vezes eles eram alvo de pena, mas também representavam perigo, tornando-se ameaça às outras pessoas. Nessa perspectiva, foi possível analisar que representação a elite teresinense foi constituindo em relação ao reordenamento da cidade, do controle dos sujeitos entendidos como “perigosos” e que iam contra a nova ordem social.

A partir da análise se constituiu também uma representação social, não só sobre o dito louco e louca, mas acerca da própria loucura e da necessidade de assistência e cuidado diferenciado a esses sujeitos.

¹⁶ BERMAN, Marshall. **Tudo o que é sólido desmancha no ar: a aventura da modernidade**. Trad. Carlos Felipe Moisés; Ana Maria L. Ioriatti. São Paulo: Companhia das Letras, 1986.

¹⁷ HARVEY, op. cit., 1992.

¹⁸ BRESCIANI, op. cit., 1985.

No âmbito da ideia de *representação*, o uso desse conceito apoia-se nas noções de Roger Chartier¹⁹ e perpassa principalmente o primeiro capítulo da Tese. No entanto, esse conceito não deixa de ser relacionado, em diferentes momentos da análise visto que ao se “nomear” um grupo, como se fez com os ditos loucos, torna-se necessário que “cada grupo no contexto social” também se faça reconhecer. Nesse caso, os médicos e suas ações, bem como a dos provedores da Santa Casa vão produzir uma gama de “modos” de se deixarem perceber-se, até como forma de pensar políticas fundamentais para as propostas de criação do Asilo em Teresina e de sua manutenção. Essa fala apoia-se na discussão feita por Robert Castel²⁰ no sentido de que o asilo seria visto enquanto espaço de cura com regras definidas pela autoridade do médico. Atribuições que desenhariam para o espaço asilar e para o médico os principais agentes de um tratamento para o louco. Nesse momento, o asilo aparece, também, como constituidor de olhares sistematizados para a alienação, visto que o médico imprime uma nova racionalidade ao tratamento do doente a partir de um lugar definidor desses pontos.

Desta forma, a discussão no que tange à ação do médico, tanto para a criação do Asilo de Alienados em Teresina como para sua atuação na instituição, balizou-se em Robert Castel²¹ e Michel Foucault, na medida em que compreendermos o trabalho de ambos como uma discussão central para pensarmos os passos configurados no interior do Asilo pelo médico, e a nomeação do que seria entendido por louco e loucura. Entendemos que em Teresina ainda não existia um médico que tivesse formação específica na área da Psiquiatria, entretanto, por ser o responsável pelo funcionamento e cuidados com o doente, a figura do médico atuando em diferentes espaços de saúde da cidade configurou-se como ponto-chave nessa formulação e junto a outras autoridades “nomearam” os passos de quem seria o dito louco e em que espaço deveria estar.

Frente a essas questões elencadas por Robert Castel, a abordagem desenvolvida por Yonissa Marmitt Wadi afirma que o sociólogo realizou uma “análise elucidativa do processo de formação e atualização (aggiornamento) da Psiquiatria, tendo como cenário a França”.²² Com base nessa análise o trabalho se tornou referência para cotejarmos com Robert Castel os passos de compreensão de como a loucura passaria a ser apresentada dentro de um projeto prático que foi a criação do Asilo de Alienados em Teresina. Ao se confrontar essas discussões

¹⁹ CHARTIER, Roger. **A beira da falésia**: a história entre incertezas e inquietudes. Trad. Patrícia Chiattoni Ramos. Porto Alegre: Loyola, 1992.

²⁰ CASTEL, op. cit., 1978.

²¹ Id. *ibid.*

²² WADI, Yonissa Marmitt. **Palácio para guardar doidos**: uma história do Hospital de Alienados e da Psiquiatria no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS, 2002. p. 24.

com as fontes selecionadas e analisadas, foi possível elencar procedimentos que nos permitiram enunciar como a doença e doentes foram visualizados no novo cenário de internação instaurado pelo funcionamento do Asilo.

Portanto, encaminhamos nossa discussão a essas questões, para que pudéssemos compreender alguns pontos relativos à história do Asilo de Alienados em Teresina e o papel desempenhado pela instituição no cenário piauiense no tratamento dos ditos loucos e loucas em seus primeiros anos de existência. E na esteira da discussão, buscamos a compreensão de como estes foram se constituindo no interior do Asilo e na sociedade. A análise dessas falas presentes no *corpus* documental nos possibilitou ir delineando uma trajetória para o trabalho que está estruturado e organizado nas seguintes seções:

A primeira seção traz uma discussão sobre a cidade de Teresina, com seu processo de urbanização entre o final do século XIX e primeiras décadas do século XX, para visualizarmos como algumas dessas questões foram desencadeadoras de pressão para a emergência de pensar não só como uma classe nomeada de miseráveis deveria ser assistida pelo governo, mas também com que meios isso deveria ser realizado. A formulação de uma abordagem histórica de Teresina serviu como âncora para conhecermos o contexto espacial local em que foram aflorando as falas de um processo de urbanização e higienização de Teresina, a partir de determinados setores da sociedade em que aflorava a discussão envolvendo questões sobre a presença do “louco” na rua e sobre como estes deveriam ser vistos e tratados.

Na segunda seção, apresentamos uma discussão, tanto na perspectiva de desenvolver uma narrativa sobre os chamados loucos de rua e sua movimentação na cidade, como na perspectiva de como os médicos do Piauí teceram discussões que abrangiam questões relativas a uma iniciante Psiquiatria, pois passavam a se configurar falas incentivadoras de construção de um espaço próprio para os alienados, denunciando que a Cadeia Pública não era o local apropriado, sendo necessário um lugar de tratamento específico para esses doentes.

A terceira seção tem como proposta fazer uma abordagem de forma mais pontual dos espaços em que os considerados loucos foram interditados ou tiveram assistência, antes da criação do Asilo de Alienados em Teresina. Para tanto, fizemos uma reflexão sobre os cuidados despendidos aos loucos pela Santa Casa, instituição, fundamental, à época, na assistência aos doentes em Teresina, desde a sua fundação até o final dos anos de 1920. Deste modo, pudemos observar tanto o processo de instalação e funcionamento da Santa Casa, quanto a importância que o saber médico assumiu na cidade em várias questões relativas à saúde pública e privada. Analisamos, nesta seção, em que medida o ambiente da Santa Casa e a atuação de médicos, dos

provedores e do governo foi fundante na luta pela construção do Asilo de Alienados em Teresina.

Na quarta e última seção, tentamos formular uma análise do funcionamento do Asilo em seu cotidiano, com base nos relatórios e no estatuto da instituição. Analisamos, por fim, que problemas e demandas foram sendo formuladas no Asilo, desde a sua inauguração, em 1907, até o final da década de 1920, quando uma política de saúde diferenciada foi implantada em todo o Brasil. A visualização de como esses arranjos se configuram por meio de uma teia bem elaborada de saberes, interesses e desejos de uma sociedade, a partir da análise de como efetivamente o discurso sobre os que eram apontados como loucos no Piauí foi enredado e emergiu, no início do século XX, com a inauguração do Asilo, passou a ser o alvo de nosso interesse. Segundo Robert Castel,²³ médicos como Pinel, ao criar um isolamento e ordenamento da loucura no espaço hospitalar do asilo, configuram o “louco” como doente e criam uma relação de poder entre médico e doente, com o tratamento moral. O asilo para alienados ganhou uma importância fundamental dentro dessa discussão, pois nele o “louco” teria condições não só de ter um acolhimento diferenciado, mas de ser curado em um espaço que seria próprio para o seu tratamento.

Por fim, ao situar historicamente em um tempo e em um espaço o Asilo de Alienados de Teresina, que é a proposta da quarta seção, analisamos como se deu o período pós-construção do Asilo, considerando que o prédio só veio efetivamente a ser erguido a partir do ano de 1908. Dentro dessa perspectiva, desenvolvemos uma discussão em torno de como a assistência aos ditos loucos passou a ser apresentada para os teresinenses com a criação do Asilo e as demandas constituídas desde a construção do Asilo até o final da década de 1920. Nesse ponto, a movimentação ocorrida no Asilo, no que concerne às internações e à parte administrativa do hospital, em todo esse período, constituirá nosso principal caminho de análise para conhecermos como os alienados e a doença passaram a ser visualizados nesse segundo momento. Nesta parte, portanto, dirigiremos nossa argumentação, sobretudo, para a instituição, reconstruindo as ações que foram realizadas e pensando a natureza do Asilo enquanto instituição hospitalar.

²³ CASTEL, op. cit., 1978.

2 TERESINA ENTRE OS SÉCULOS XIX E XX: O CENÁRIO DE CONSTITUIÇÃO DE UMA CIDADE

A vereança de Itaguaí, entre outros pecados de que é erguida pelos cronistas, tinha o de não fazer caso dos dementes. Assim, é que cada louco furioso era trancando em uma alcova, na própria casa, e, não curado, mas descurado, até que a morte o vinha desfraldar do benefício da vida; os mansos andavam à solto pela rua.

Machado de Assis, O Alienista

2.1 Caminhos do progresso e da civilização

Ao pensar em uma discussão sobre loucura e sua interface com a cidade de Teresina, devemos considerar primeiro a sua constituição histórica, visto que somente na segunda metade do século XVIII o Piauí se tornaria província independente, pois Teresina, enquanto segunda capital, foi fundada somente no século XIX. Essas condições foram tardiamente constituídas, se comparadas às demais províncias do Nordeste. Isso porque o povoamento por brancos no Piauí só aconteceu a partir de meados do século XVII, com as fazendas de gado, perdurando por muito tempo a caracterização de uma população extremamente dispersa e que preferia viver afastada das vilas e cidades, mesmo quando essas foram fundadas na segunda metade do século XVIII.

É visível nos estudos desse período da história do Piauí²⁴ que a região possuía, como excelência de seus negócios, a pecuária extensiva, em razão das próprias condições naturais que favoreciam o seu desenvolvimento como o tipo de investimento que era muito bem ajustado à economia colonial que via a pecuária como uma atividade subsidiária. Logo, um investimento sem grandes dispêndios com pessoas e capital, ao tempo em que fazia as vezes de ocupação do território.

Se por um lado essa forma beneficiava o controle das terras pela Coroa de maneira mais fácil, por outro, gerou um povoamento caracterizado pela dispersão e pela presença das pessoas muito mais na zona rural, tendo em vista que os estabelecimentos como fazendas, sítios e pequenas vilas eram os mecanismos de ocupação dominantes para esse tipo de atividade, encontrando-se em um segundo plano o comércio e a vida urbana.²⁵ Podemos também afirmar

²⁴ Cf. MOTT, Luiz. **Piauí colonial: população, economia e sociedade**. 2. ed. Teresina: APL; FUNDC; DETRAN, 2010; BRANDÃO, Tanya Pires. **A elite colonial piauiense: família e poder**. 2. ed. Recife: Universitária da UFPE, 2012; CHAVES, Mons. **Obras completa**. Teresina: F.C.M.C., 1998.

²⁵ Segundo Tanya Maria Pires Brandão, para a manutenção da Capitania com mercadorias que não eram produzidas ou comercializadas no Piauí, a medida tomada era recorrer ao comércio ambulante praticado por mascates ou recorrer aos centros litorâneos para a compra de produtos, tais como: utensílios domésticos, manufaturas e produtos agrícolas (2012, p. 57).

que, como o título de posse de terras constituía um dos poucos fatores necessários à obtenção da fazenda e as doações de sesmarias, pois se faziam mediante serviços prestados à Coroa, isso possibilitou à população branca, vinda de Portugal e de diferentes partes do Brasil, ser o grupo que se destacaria no cenário social, político e econômico do Piauí, posição em que se manteve como elite dominante desde o início da Capitania.

Outros pontos perceptíveis no cenário do Piauí referem-se à questão da organização espacial das poucas vilas, ainda fundadas nas primeiras décadas do século XVIII. Esses centros urbanos não se concretizaram, em sua fase inicial, como locais de atração; segundo Tânia M. Pires Brandão,²⁶ “eles se encontravam isolados pela distância, pelas dificuldades de acesso e por não disporem de uma população fixa”, o que geraria não só dificuldades para o comércio, como também para a organização mais efetiva de um corpo político-administrativo que viesse a alavancar prestações de serviços característicos dos centros urbanos.

Essa situação político-administrativa da região soma-se à questão de que os brancos que aqui se fixavam viviam em conflitos com a população indígena. Sendo uma região de poucos atrativos de fixação no seu território, tinha uma sociedade formada basicamente por poucas famílias detentoras de terras para a criação de gado, por vaqueiros, alguns escravos e agregados. Durante o Império, essa situação pouco mudaria, continuando uma região com povoamento escasso e muito pouco desenvolvida em termos econômicos.

Essas condições geram reflexos que irão atingir diretamente a primeira capital, Oeiras. Localizada no interior da região e muito distante do litoral, sua face mais urbana só terá uma delimitação maior no século XIX, quando se torna possível visualizar atividades econômicas compatíveis com a vida urbana. No entanto, essa situação ainda era muito acanhada, não só para a capital como para as demais vilas, o que foi considerado um entrave para o desenvolvimento econômico da província, principalmente quando esta já não tinha no gado sua grande riqueza.²⁷ Tentando alavancar um melhor cenário econômico e social para o Piauí, o então Presidente da Província, José Antônio Saraiva, transfere, em 1852, a capital de Oeiras para Teresina, às margens do rio Parnaíba.²⁸

²⁶ BRANDÃO, op. cit., 2012, p. 83.

²⁷ A pecuária, desde a constituição da região, apresentou-se como um peso forte nas receitas públicas. Durante o Império tinha no mercado interno seu principal consumidor, e, no Exterior, a Guiana Francesa. No entanto, a partir da década de 1870, o Piauí perderia espaço no mercado nacional. Segundo Teresinha de J. Mesquita Queiroz, “A pecuária apesar de continuar sendo a atividade mais importante e de absorver grande parte da força de trabalho perdia rapidamente posição no mercado regional, em decorrência do crescimento e melhoria dos rebanhos das demais províncias e das perdas qualitativas do próprio rebanho por falta de inovação no sistema de criação. QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. **Economia piauiense: da pecuária ao extrativismo**. 3. ed. Teresina: EDUFPI, 2006. p. 21.

²⁸ CHAVES, op. cit., 1998.

Esse processo de mudança possibilitaria a formação de novos modos de pensar a organização da segunda capital. A escolha do local já tinha sido alvo de intensas discussões baseadas nas melhorias comerciais e de comunicações com as demais regiões do Império, para o desenvolvimento do Piauí. Outro ponto que permeou as discussões foram as questões de salubridade, importante para a nova capital, já que Oeiras apresentava-se como um local com características naturais adversas e inabitável.²⁹ Antônio Saraiva, por seu turno, destaca que a escolha da Vila Nova do Poti traria, entre outros benefícios, uma proximidade de relações políticas e comerciais com os centros civilizados do Império.

Ao enfatizar esses dois pontos, queremos ventilar aqui as primeiras ideias defendidas por alguns sujeitos construtores de Teresina, assim como as expectativas quanto a esse novo espaço. Como são falas muito bem delimitadas e originadas de um lugar social³⁰ de representantes do poder, podemos inferir que tal questão era presumível, se considerarmos a resistência que o processo encontrou por parte dos moradores de Oeiras, e, ainda, o fato de que já se delineava nesse período uma discussão de como as cidades deveriam ser configuradas por um traçado e por vivências mais próximas do que se almejava para uma cidade moderna, entendida por nós a partir da discussão feita por Maria Stella Martins Bresciani no texto *Metrópoles: as faces do Monstro urbano*.³¹

Para a citada autora, houve uma mudança de sensibilidade na forma como os homens cultos perceberiam os espaços das cidades europeias durante o século XIX, pois o movimento, a grandiosidade e as construções passaram a ser elementos paradigmáticos dessa cidade. Segundo Maria Stella M. Bresciani, esse jeito de pensar a cidade europeia “[...] foi proporcionado no campo da arquitetura, pelas máquinas, fábricas, lojas, armazéns, viadutos, usinas geradoras de gás, asilos de loucos, prisões, estações ferroviárias, túneis e pela monótona uniformidade das extensas séries de casas construídas para os trabalhadores; [...]”.³² Sem

²⁹ A partir dos relatórios e ofícios apresentados por algumas autoridades da Província relativos ao tema “mudança da capital”, Monsenhor Chaves destaca trechos em sua análise dos argumentos utilizados por essas autoridades para justificar a transferência da capital. Como esse processo possuía suas primeiras manifestações no século XVIII e perdura até 1852, quando ocorre a mudança, fica visível nessa documentação a necessidade de uma cidade em local salubre. Nesse sentido, uma das falas mais contundentes foi a de Zacarias de Gois e Vasconcelos, que, além de trazer as vantagens naturais que a nova capital deveria ter, aborda negativamente as características naturais de Oeiras que a tornavam inapropriada para ser habitada e, portanto, capital da Província (CHAVES, 1998, p. 23).

³⁰ Aqui pensamos lugar social como Michel de Certeau definiu lugar social em uma pesquisa historiográfica, quando se refere a “um lugar de produção socioeconômico, político e cultural. [...]”. É em função desse lugar que instauram os métodos, que se delineia uma topografia de interesses, que os documentos e as questões que lhes serão propostas se organizam. CERTEAU, Michel. A operação historiográfica. In: _____. **A escrita da história**. Trad. de Maria de Lourdes Menezes. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011. p. 47.

³¹ BRESCIANI, Maria Stella Martins. *Metrópoles: as faces do monstro urbano*. As cidades do século XIX. **Revista Brasileira de História**, v. 5, n. 8-9, p. 35-68, set. 1984 a abr. 1985.

³² *Ibid.*, 1985, p. 42.

dúvida, esse não foi um movimento apenas observado na Europa. A sua projeção foi sentida em diversas cidades brasileiras que passaram a incorporar, em diferentes momentos, uma vida marcada cada vez mais pela modernidade. Uma modernidade definida por Marshall Berman como transformações constantes e permanentes “que embrulham e amarram, no mesmo pacote, os mais variados indivíduos e sociedades”,³³ ao tempo em que são atravessadas por processos de rompimentos e de realocação feitos por diferentes centros de reorganização.

Assim, a nova capital protagonizava, em sua transferência, o movimento de mudança no traçado da planta em xadrez, de ruas retilíneas, para que pessoas e mercadorias circulassem com maior facilidade, permitindo a visualização de uma cidade de cunho mais urbano. Aqui estaria presente o olhar mais vigilante do poder, bem como seriam incorporadas mais facilmente as normas de higiene, tendo em vista a facilidade dessa movimentação e da efetivação dessas questões no plano urbanístico desenvolvido para Teresina.³⁴ E como enfatiza Maria Stella M. Bresciani:

Expressa bem essa modernidade imposta pela burguesia às antigas cidades europeias [e por extensão as do Brasil], o traçado em perspectiva das longas avenidas abertas por Haussmann em Paris, na década de 1850: de um lado assegurar o fluxo de homens, mercadorias, transportes e, e não esqueçamos, do exército.³⁵

Se faz interessante observar que, se esses eram fatores fortemente sublinhados em documentos oficiais advindos dos administradores da Província, a mesma questão não é possível aferir, quando se faz uma leitura nas entrelinhas ou passamos a dar vazão aos olhares para a cidade, por outros ângulos, como os presentes no reclame sobre a situação do mercado público. Como um local em que transitavam os mais diferentes segmentos da cidade, e que por outro lado deveria ter o olhar próximo do poder público através da vigilância sanitária, reflete que nem sempre as projeções pensadas pelo poder administrativo da cidade se coadunam com a realidade urbana de Teresina

O mercado público, onde todos os dias se reúnem centenas de pessoas, é um foco de infecção. Seu ladrilho nunca foi lavado, suas paredes raramente caiadas, e os quartos destinados aos talhos são verdadeiras espeluncas; de sorte que dali se exhala³⁶ constantemente um cheiro abominável e mephlítico,

³³ BERMAN, Marshall. **Tudo que é sólido desmancha no ar**: a aventura da modernidade. Trad. Carlos Felipe Moisés; Ana Maria L. Ioriatti. São Paulo: Companhia das Letras, 1986. p. 10

³⁴ Cf. ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoíno de. **Cotidiano e pobreza**: a magia da sobrevivência em Teresina. Teresina: EDUFPI, 2010.

³⁵ BRESCIANI, op. cit., 1984, p. 44.

³⁶ Optamos por manter a grafia original no momento de transcrição da documentação.

devido à penetração das carnes danificadas e a falta absoluta de aceio do edifício.³⁷

Por enquanto é possível reter do trecho que, passados trinta anos da fundação de Teresina, as ideias de uma cidade projetada para ser moderna e civilizada encontravam-se distantes, na medida em que percebemos o quanto o mercado público, construído próximo à margem do rio Parnaíba, para facilitar a vida comercial da cidade, possuía hábitos destoantes da idealização de uma cidade civilizada.

Nesse sentido, a proposta era transformar antigos hábitos em padrões sociais relacionados a um modo “civilizado de ser”. Aqui entendemos que, no conjunto de um processo espelhado na Europa tanto para a modernização como para um crescimento urbano, exigiam-se também as mudanças de comportamento que haviam ocorrido na Europa, relativas aos costumes da sociedade, seja em seu cotidiano privado, seja nos espaços públicos. Assim, nos aproximamos de Norbert Elias,³⁸ na compreensão do que entendemos como civilização. Segundo Norbert Elias, esse foi um processo lento e de autorregulação, cujo desdobramento levou a um conjunto de normas de comportamentos em várias esferas sociais.

Tais normas foram sendo disseminadas pelos “manuais de civildade”, afirma o sociólogo. A gradual incorporação desses novos padrões é o que constituiu um comportamento civilizado na medida em que a regulação e controle das emoções, da maneira de se portar em ambientes sociais foram manifestando “o senso do que fazer e não fazer para não ofender ou chocar os outros”,³⁹ bem como foi criando toda uma série de hábitos civilizados. Norbert Elias afirma também, em sua discussão sobre o processo civilizador, que “uma hierarquia social mais rígida começa a se firmar mais uma vez, e de elementos sociais diversos forma-se nova classe superior [...]”⁴⁰ em que é amalgamada nesse momento, e por essas questões, a ideia da uniformização do comportamento, feito com base em um aumento de posturas e ações mais refinadas que cada grupo deveria ter em vários ambientes. A regulação desses comportamentos, trabalhada por Norbert Elias, nos remete a pensar que os meios de regular as condutas sociais foram sendo alargados para além dos tratos de etiquetas, sendo cobrados não só para indivíduos de classes sociais abastadas, mas servindo como espelhos para toda a sociedade.

Nesse propósito, começava a inserir-se entre os teresinenses, cada vez mais, o discurso de uma cidade que deveria ser provida desses hábitos, pois muitos ainda se apresentavam

³⁷ “SERVA TE ÍPSUMA”. **A Legalidade**, Teresina, Ano I, n. 34, 27 ago. 1892, p. 1-2.

³⁸ ELIAS, Norbert. **O processo civilizador**: uma história dos costumes. Trad. Ruy Jungmann. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

³⁹ *Ibid.*, 2011, p. 87.

⁴⁰ *Id. ibid.*

distante dos padrões de civilidade, na ótica da elite intelectual e dos gestores teresinenses. A ideia era criar uma cidade que congregasse espaços, instituições e regras promotores dessas posturas para os habitantes, ao tempo em que os modelos a seguir, a partir desses grupos, serviriam como caminhos desse processo de saber, formulado e aplicado pelos grupos dirigentes, à medida que esses já se consideravam praticantes de posturas mais civilizadas. A defesa pela criação dos Códigos de Posturas do município, as denúncias de ambientes sem o mínimo de higiene e as transformações espaciais que a cidade deveria sofrer formavam o conjunto de medidas e caminhos que corroboravam as formas de assegurar a defesa de uma Teresina mais civilizada. Projeto que seguia uma política presente no Brasil desde meados do século XIX no que concerne à formação de uma nova nação com a transformação do espaço urbano, e de formas de se adequar as propostas maiores dessa política à vida dos indivíduos em completa harmonia com esses objetivos.

Concomitante a esse cenário, Teresina ainda possuía muito do aspecto colonial, pois, além dos aspectos sociais marcados pela pobreza e dos poucos prédios que contrastavam com os casebres miseráveis, “havia uma ausência total de calçamento, água tratada e canalizada, transporte público, luz elétrica, esgotos, telefone etc.”,⁴¹ o que só veio a ser realizado nos anos dez do século XX. É possível aferir também que a cidade convivia em suas ruas com personagens caracterizados pela simplicidade, como artesãos, sapateiros, carregadores de produtos nos lombos de animais, lavadeiras, os pobres e inválidos que suplicavam ajuda. As casas de palhas no meio das poucas edificações de alvenaria, que foram erguidas em Teresina, como a Igreja Matriz de Nossa Senhora do Amparo, o palácio do Governo, alguns prédios em que funcionavam as repartições públicas e algumas casas residenciais constituíam o outro conjunto da cidade.

Ao cenário de pobreza, somava-se o fato de o clima seco da maior parte do interior do Piauí contribuir para que Teresina, enquanto capital e prestadora de quase todos os serviços necessários à população, se tornasse um local de atração de segmentos carentes não só das redondezas como de outras regiões, em momentos em que a seca já não era mais suportada. Isso deixava a cidade ainda mais distante das representações⁴² modernas que lhe foram atribuídas.

⁴¹ NASCIMENTO, Francisco Alcides de. **A cidade sob o fogo**: modernização e violência policial em Teresina (1937-1945). Teresina: Fundação Monsenhor Chaves, 2002. p. 120.

⁴² Aqui compreendemos o conceito de representação, segundo Roger Chartier, que aborda duas vias para pensar a existência do grupo, classe ou comunidade. Na primeira via, as identidades sociais são constituídas com base nas relações de força a partir do grupo que classifica e nomeia, e aquele a qual ela é submetida. Na segunda via, o autor aborda que se “considera o que o recorte social objetivado como a tradução do crédito concedido à representação que cada grupo faz de si mesmo, portanto, à sua capacidade de fazer com que se reconheça sua

Desse modo, ainda era perceptível encontrarmos, desde a sua fundação até boa parte do século XX, uma cidade muito acanhada não só em termos de infraestrutura, mas também em relação ao seu desenvolvimento econômico e demográfico. Assim, ao considerarmos a discussão feita por David Harvey,⁴³ que coloca a modernização como transformações que se processam nos meios de produção e na estrutura política e cultural de um território, nos aproximamos do pensamento de Teresinha de Jesus Mesquita Queiroz, ao refletirmos sobre Teresina naquele período, em relação à constatação de uma modernização para a capital, pois para autora: “[...] as pretensões de modernização e de alteração na estrutura urbana ainda não passavam de projetos que só puderam tornar-se factíveis a partir do momento em que a integração comercial do Estado aconteceu”,⁴⁴ o que ocorreria muito lentamente em razão de a base econômica piauiense, até o final do século XIX, se concentrar na pecuária, a qual não possibilitaria a Teresina um destaque, já que era uma atividade econômica presente mais nas regiões Sul e Sudeste da Província.

A despeito dessa expansão, Francisco Alcides do Nascimento coloca em seu trabalho os seguintes dados sobre o número de residências na cidade e que refletia o seu crescimento desordenado: “Oito anos depois de instalada como sede da Província, em 1858, portanto, existiam em Teresina 863 casas residenciais, das quais 530 eram casas cobertas de palha; o que, de certa forma, revela como a cidade funcionou como ponto de atração de segmentos mais pobres do Piauí e de outros Estados”.⁴⁵ Para Maria Mafalda B. Araújo,⁴⁶ a cidade mais inchava do que crescia, daí as manifestações de temores da imprensa e das autoridades que não viam com bons olhos um crescimento desordenado. As tentativas de controle manifestaram-se com maior nitidez, principalmente no final da década de 1860, quando foi significativa a inserção de mudanças em Teresina, advindas de sua integração regional, dos elementos modernizadores e de um crescimento demográfico, que, mesmo acanhado em relação ao Piauí, preocupava as autoridades.

A propósito desse crescimento, o censo registrou que no ano de 1872 havia em Teresina uma população de 21 692 habitantes. Em 1890 esse número chegou a 31 523 habitantes. Para os anos de 1900 a população pularia para 45 614 habitantes, e em 1910 chegaria a casa dos 48

existência a partir de uma exibição de unidade”. Nesse sentido, o que muitos jornalistas, cronistas e o próprio governo projetavam em suas falas sobre Teresina era diverso do que se visualizava nas ruas da cidade. CHARTIER, Roger. O mundo como representação. In: _____. **À beira da falésia: a história entre incertezas e inquietude**. Trad. Patrícia Chittoni Ramos. Porto Alegre: UFRGS, 2002. p. 73.

⁴³ HARVEY, David. **Condição pós-moderna**. São Paulo: Loyola, 1992.

⁴⁴ QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. **Os literatos e a República**: Clodoaldo Freitas, Higino Cunha e as tiranias do tempo. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1994. p. 23.

⁴⁵ NASCIMENTO, op. cit., 2002, p. 126.

⁴⁶ ARAÚJO, op. cit., 2010.

612 habitantes.⁴⁷ Como se percebe, um crescimento mais acentuado entre as décadas de 1870 a 1890, mas que não deixaria também de aumentar no limiar do novo século.

A despeito desse crescimento, inúmeras foram as tentativas de sensibilizar o governo federal para investir em áreas estratégicas para o desencadeamento de melhorias necessárias ao Estado. Compreendemos que essas falas se coadunam com a tentativa de motivar a superação da visão de atraso decorrente da falta de uma política que primasse por investimentos em setores econômicos importantes para o Piauí, como a pecuária, extrativismo e agricultura.

Nesse sentido, além da navegação a vapor e de melhorias no setor de comunicação e energia, uma das grandes lutas dos governos locais esteve na construção de uma linha férrea que integrasse o Piauí ao comércio internacional. Muitas foram as campanhas para a realização desse projeto, o que se intensificaria com o crescimento da atividade extrativista. Essas campanhas favoreciam diretamente a inserção de Teresina, pois, como capital, agregava boa parte de grupos econômicos interessados na construção da estrada de ferro.

Entre eles, podemos citar os da Associação Comercial do Piauí, que, em 1903, elabora uma solicitação ao Congresso para a construção de um trecho ligando Teresina a Amarração, e as tentativas dos governos Anísio de Abreu, Antonino Freire e Miguel Rosa, entre os anos de 1908 e 1915, de criarem estratégias com vistas a facilitar a vinda dos investimentos para a construção de trechos da estrada, as quais, na sua maioria, não saíram do papel.⁴⁸ Quadro não muito distante, se recuarmos algumas décadas anteriores, do que ocorria desde o Império, quando o sonho de construir trechos de ferrovias já era proeminente não só no Piauí, mas em todo o Nordeste. No entanto, estes não passavam de promessas que só vieram a se concretizar na segunda década do século XX, quando foram inaugurados os trechos que ligavam Portinho a Cacimão, em 1916, e posteriormente os trechos de Parnaíba, Piracuruca e Piripiri.⁴⁹

Ficava claro, para muitos, que a integração do Piauí ao cenário econômico nacional e internacional só ocorreria mediante a abertura de vias de comunicação e meios de transportes facilitadores do escoamento dessa produção. Assim, como a navegação pelo rio Parnaíba foi um fator importante na justificativa para a transferência da capital e o desenvolvimento do Piauí, a via férrea passou a ser um motivador da condição necessária para dar continuidade nesse processo de desenvolvimento e integração do Estado. Projeto que já tinha se concretizado em parte com a fundação da Companhia de Navegação do rio Parnaíba, na década de 1860, e

⁴⁷ ARAÚJO, op. cit., 2010.

⁴⁸ QUEIROZ, op. cit., 1994.

⁴⁹ VIEIRA, Lêda Rodrigues. **Caminhos de ferro**: a ferrovia e a cidade de Parnaíba, 1916-1960. 2010. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2010.

que foi embalado com a construção do vapor Uruçuí no mesmo período. Ecos dos desejos de crescimento e desenvolvimento do Piauí festejados nos salões do Palácio do Governo em 24 de abril de 1859 pelo grupo fundador da Companhia de Navegação e pela elite teresinense. Segundo Monsenhor Chaves, “Aquele barco [Vapor Uruçuí] determinaria uma sensível mudança na vida da cidade, nos hábitos da população, na própria economia da Província”.⁵⁰

Euforia que acontecia em virtude dos bons índices de produção e exportação da borracha de maniçoba que despontava como um produto importante nas receitas do Estado, depois de um momento crítico vivido pela economia piauiense com a diminuição dos preços do gado e pela ocorrência de secas. Essa vulnerabilidade foi superada no início do século XX que teve na borracha a oportunidade da criação de uma nova fonte de receita para o Piauí, ao tempo em que criou expectativas e euforia de crescimento, principalmente no período dos altos preços desse produto que, segundo Teresinha de Jesus M. Queiroz,⁵¹ seria de 1901 a 1914.

Somando a esse quadro, a autora também discorre sobre a participação da cera de carnaúba e o babaçu como outros dois produtos do setor extrativista que favoreceram um melhoramento da receita estadual com significativas mudanças em termos de renda para a população. O impacto da comercialização desses três produtos, a partir da atividade extrativista, gerou uma postura diferente da sociedade frente a questões políticas e econômicas do Estado, refletindo no crescimento de cidades, numa melhor remuneração de trabalhadores ligados a essas atividades e mesmo na emergência de novos grupos sociais ligados ao extrativismo.⁵²

No entanto, não se pode esquecer que essa euforia econômica estava ligada ao comportamento do mercado internacional, pois a comercialização da borracha, da cera ou dos produtos derivados do babaçu dependia da demanda e dos valores da exportação. Sendo uma economia cíclica e dependente, que, em sua maioria, não gerava investimentos a longo prazo na região, em momentos de queda dos preços, ocorriam crises que acentuavam a dependência do Estado em relação aos seus vizinhos e revelavam o quanto o Piauí era precário em termos de barganhar melhorias para suas cidades.

Nesse sentido, as ideias de progresso, traduzidas nas falas de uma elite, ocorriam a partir de projetos que eram instalados lentamente em algumas poucas cidades, como Parnaíba e Teresina. Alguns outros municípios que entravam na rota do extrativismo e da agricultura de subsistência, como Amarante, Pedro II, Campo Maior, Barras e Floriano, entre outros, passaram

⁵⁰ CHAVES, op. cit., 2005, p. 69.

⁵¹ QUEIROZ, op. cit., 2006.

⁵² Uma discussão mais aprofundada do peso desses produtos para as receitas do Estado e mesmo para as mudanças socioeconômicas ver: QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. **A importância da borracha de maniçoba na economia do Piauí**. Teresina: UFPI; Academia Piauiense de Letras, 1994.

por algumas poucas mudanças. Teresina, enquanto capital, sentiria e agregaria com mais força essas mudanças, sendo alvo de um discurso constante das demandas que ocorriam, ora por mais estradas, ora por uma iluminação, ora pela água encanada, ou ainda, pela organização do espaço que se dava por medidas policiais, leis de ordenamento ou ainda pela intervenção no saneamento e higiene pública. Tais medidas se constituiriam com maior efetividade a partir da década de 1860, quando houve iniciativas de passar a administração do Hospital de Caridade para a Santa Casa de Misericórdia, melhoria da administração e cuidado com Cadeia Pública, e, em 1867, a aprovação das posturas da Câmara Municipal de Teresina. Os artigos presentes no Código de Postura de 1867 já apontavam as preocupações em forma de Lei, e seu cumprimento ou multa para o descumprimento, ou como os habitantes da cidade deveriam proceder. Era notória, por exemplo, a não permissão de edificações ou reedificação de casas de palha dentro dos limites da décima urbana, bem como ruas sujas, a limpeza de terrenos não edificadas e a pintura das casas com a cal no seu exterior.

Nas últimas duas décadas do século XIX as manifestações no sentido de que essas medidas realmente se concretizassem ganharam forma nas reclamações, por parte de diferentes agentes públicos, sobre a higiene da cidade e de seus logradouros, como bem expressou Raimundo Arêa Leão em seu relatório:

Tenho constantemente visitado os armazéns de molhados, quitandas, matadouros e mercado público, fazendo manter ali o aceio necessário, e inutilizando os gêneros completamente deteriorados.

Infelizmente o estado precário das finanças da Província, tem obstado a que se realizem alguns melhoramentos de summa importância como era para se desejar.

Não temos um matadouro público, pois o que existe não merece aquelle nome. O gado é abatido no campo em frente ao curral contra todos os preceitos de uma boa hygiene.

[...]

Não temos um sistema apropriado de limpeza e saneamento das praças, largos, ruas, edifícios públicos e particulares desta capital, pois o que actualmente se está fazendo, por ordem da câmara municipal além de insufficiente, está sendo malissimamente executado com prejuízo do dinheiro público e da boa hygiene desta capital.

[...]

As praças e ruas desta capital ainda não estão calçadas nem tampouco arborizadas convenientemente, o que concorreria não só para se

*embelezamento como para o melhoramento do Estado Sanitário*⁵³ (grifo nosso).

O médico e inspetor de saúde não só denunciava como deixava claro qual seria o ideal esperado de condições sanitárias, de espaços importantes em Teresina, como os armazéns, Matadouro Público, as praças e os logradouros. A interferência sanitária na cidade se coadunava com a ideia não só de higiene, como de eliminação de focos de doenças, bem como do processo de uma vida mais civilizada e de uma cidade organizada com base em um modelo higiênico formulado naquele período para muitas cidades brasileiras. Também se depreende da fala do inspetor o atraso em que vivia a capital piauiense, com as ruas sem calçadas ou arborizadas, a ausência de um sistema de esgoto, o que ocasionava “as agoas pluviais arrastão pelas ruas o lixo e as imundices dos quintais e terrenos devolutos”.⁵⁴ Certamente essas eram expressões mais enfatizadas pelo inspetor da higiene pública, acentuando pontos para a melhoria de um setor importante. Contudo, é possível observar que existia uma preocupação com a higiene do meio pelo fato de estar em consonância com as demandas sanitária da cidade, haja vista que problemas urbanos ocasionados por esses fatores, não só deixavam a cidade mais “feia”, como provocavam malefícios à população, na medida em que toda a sujeira do ambiente transformava-se em vetores de doenças que podiam levar a surto epidêmicos.

Dito isto, cumpre notar que essas são reclamações que perdurariam ainda por muito tempo, visto que muitos desses elementos considerados melhorias só chegariam no século XX, como foi o caso da água encanada que teve a concessão do seu serviço dado a um grupo de cidadãos, no ano de 1891, pelo Decreto n. 72, no governo de Álvaro Moreira de Barros Oliveira Lima. Cabia, por esse decreto, a criação de uma companhia de abastecimento de água potável, para a população de Teresina. O serviço só veio a ser realizado no ano de 1904, no governo de Arlindo Nogueira e sob a direção do engenheiro Antonino Freire, que daria início às obras de tal empreendimento.⁵⁵

À época da assinatura do Decreto para a concessão do abastecimento de água potável, na capital, visualiza-se também a criação do cargo de intendente e vice-intendente para todos os municípios piauienses. Esses eram eleitos em pleitos e tinham várias funções, entre elas a de alterar nomes de vias públicas, desempenhar reformas urbanas e fiscalizar a higiene pública.

⁵³ INSPETÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí, Francisco José Viveiros de Castro, pelo Inspetor da Higiene Pública, Dr. Raimundo de Arêa Leão.** Teresina, 20 abr. 1888. Item: Visitas Sanitárias, p. 6-7.

⁵⁴ *Ibid.*, p. 7.

⁵⁵ SILVA, Rafaela Martins. **As faces da misericórdia: a Santa Casa de Teresina na assistência pública (1889-1930).** 2016. 146f. Dissertação (Mestrado em História do Brasil), Teresina, 2016, p. 53.

Segundo Rafaela Martins Silva, alguns dos intendentos municipais de Teresina estiveram ligados à administração da Santa Casa em alguns períodos, demonstrando que esses agentes sociais atuavam em diferentes instituições, no sentido de promover ações para o bem de uma cidade mais organizada. As falhas que foram apontadas pelo inspetor da Higiene Pública na cidade, em 1888, passaram a ser sanadas na primeira intendência, que tomou a providência de contratar um serviço de limpeza urbana, construir uma rede de esgoto na Praça Aquidabã (atualmente Praça Pedro II) e construir o calçamento e o alargamento da rua Paissandu.⁵⁶

Seguindo esses preceitos, em 1905, o intendente Domingos Monteiro passou a usar o novo código de posturas, reforçando a limpeza das ruas, com a proibição de jogar lixo ou imundícies, bem como a criação de latrinas nas casas. Questões que foram reforçadas na superintendência de Tersandro Paz, que reformulou, em 1912, o código de 1905, acrescentando mais artigos que vieram reforçar a normatização de higiene e limpeza da cidade de forma mais rígida, com penalidades mais duras para aqueles que desobedecessem tais regras. Uma política mais rígida para essas questões vinha ao encontro das prerrogativas de tornar a cidade mais higiênica e urbanizada, e ao encontro dos ideais de civilidade defendidos por intelectuais, médicos e governantes.

Fica visível que, além da própria questão do desenvolvimento, havia de forma latente a representação de uma simbologia do progresso que norteava todas essas discussões, tanto para o Piauí como para sua capital. A ideia de uma cidade civilizada, ancorada nos discursos de uma elite que aspirava o crescimento do Piauí tem sua tradução ampliada nos jornais que circulavam em Teresina, abordando as necessidades de melhorias que deveriam realizar-se em uma terra sempre esquecida pelo governo central, como destaca Arimathea Tito,⁵⁷ em artigo publicado em 1909, no jornal *Monitor*. Para o jornalista, assim como o Brasil não tinha o seu devido reconhecimento pelos países europeus, o Piauí também sofria dessa exclusão quando comparado a outros Estados da federação, pois:

Inteiramente ignorado, lançado a um desprezo quase absoluto, ele apenas surge as imaginações como a terra creadora do gado, morto de modo impiedoso pelas sêccas constantes, guiados pelo sertanejo bruto, encasacado em coiro, indolente, matando as suas tristezas e a dos campos desertos em

⁵⁶ SILVA, op. cit., 2016, p. 72.

⁵⁷ José de Arimathea Tito (1887-1963) foi advogado, jornalista, professor e poeta; promotor público, juiz distrital, juiz de Direito, juiz comissionado para o Estado de Sítio no Piauí. Pertenceu ao Tribunal Regional Eleitoral e ao Tribunal de Justiça do Piauí. Fundou dois estabelecimentos de ensino, atuou também como professor de Direito na Faculdade de Direito do Piauí e ocupou uma cadeira na Academia Piauiense de Letras. Percebe-se, pela formação e atuação de Arimathea Tito, que ele estava ligado aos segmentos sociais do Piauí que buscavam integrá-lo naquilo que se considerava elementos primordiais para o desenvolvimento da região. ADRIÃO NETO. **Escritores piauienses de todos os tempos; dicionário biográfico**. Teresina: Halley, 1995.

umas cantigas saudosas e cortadas vem quando por um relance d'olhos para o grande ceu azul desbordante de luz e beleza.⁵⁸

Esperava-se que, em parte, essa imagem de atraso projetada nas palavras do jornalista fosse substituída, o quanto antes, não só para o governo, como também para o restante do Brasil, ocasionando falas de verdadeiro entusiasmo, como segue mais à frente no artigo:

[...] Move-se, encaminha-se sob todos os aspectos para ampla e infinita estrada da civilização e do progresso. É preciso, então que o Piauí soerga-se igualmente dentro do paiz [...].

O momento é propício para o desejado pronunciamento. O Estado atravessa uma phase de tranquilidade absoluta, de harmonia perfeita. Os princípios democráticos se acentuam. A política, gyrando num ambiente de elevação e de força, da esperança aos que sonhavam na redempção da pátria pela República.

O resto compete aos moços, à cruzada que agora brilhantemente se inicia. O movimento deve ser inadiável, porque o Piauí deve ser grande, deve ser forte, deve ser compreendido.⁵⁹

Para Arimathea Tito, o Piauí teria nesse início de século as condições necessárias para o seu envolvimento no ciclo de progresso que despontava no restante do País. Um contexto que vinha a ser favorecido pela superação de crise que havia abalado a região, nas últimas décadas do século XIX, e pelos investimentos que começavam a fazer parte dos planos dos governos republicanos.

Para Teresinha de Jesus M. Queiroz,⁶⁰ a partir do século XX, com a exploração da borracha de maniçoba, com o incremento da navegação a vapor, não só para desenvolvimento comercial, mas também para facilitar uma integração regional por essa via, e com as pretensões de se construir ferrovias e estradas ligando o Piauí, além de uma infraestrutura criada na capital, que começaram a se configurar situações de mudanças na capital. Assim, para a autora, ver as transformações qualitativas pelas quais passou Teresina torna-se muito importante para compreendermos como é possível falar em pretensões modernizadoras para o espaço da cidade. Daí é que, das várias solicitações de dotar a capital com equipamentos urbanos, podemos ver, aos poucos, como esta foi tomando uma feição de estrutura urbanizada.

A partir dos serviços de abastecimento de água, regularmente colocados em funcionamento no ano de 1906, ocorreram a criação da empresa telefônica e do Asilo de Alienados, ambos em 1907, bem como em 1914, a inauguração do serviço de luz elétrica. No

⁵⁸ TITO, Arimathea. Pro Piauí. **Monitor**, Teresina, Ano IV, n. 119, 28 jan. 1909, p. 2.

⁵⁹ Ibid., 1909, p. 2.

⁶⁰ QUEIROZ, op. cit., 1994.

entanto, nem sempre essa fala se concretiza em sua totalidade, na medida em que alguns desses empreendimentos foram construídos anos depois de sua idealização e de maneira, muitas vezes distinta do que existia no projeto, por causa da carência de recursos.

Era evidente que nem toda a população usufruía desses serviços, considerando o número reduzido dos que tinham condição econômica de pagar por eles e mesmo da forma restrita que foram oferecidos. Em relação ao Asilo de Alienados, configurou-se como um espaço necessário para cuidar, principalmente, dos nomeados como loucos indigentes que estavam na rua ou presos nas celas da cadeia pública. Mas para Teresinha de Jesus M. Queiroz, são essas ações que indicavam “[...] os novos rumos e promessas da civilização e de gestar novas formas de pensar e de sentir”.⁶¹ O que nos leva a inferir que essas manifestações ocorriam, naquele momento, por causa das mudanças econômicas e sociais que a cidade sofria, entre elas a organização de espaços centrais da cidade, a chegada do vapor, da luz elétrica, da água encanada e de um saber médico mais efetivo.

Nesse sentido, Maria Mafalda B. Araújo afirma que, na cidade de Teresina, “Essas transformações desencadearam um projeto modernizador imaginado pela elite, visando novas regras de comportamento coletivo e individual aceitos pelo público”.⁶² Um público que também se rebelava a esses projetos, quando não se inseria nas normas de civilidade criadas nos códigos de postura de 1867, 1905 e no que foi reformulado em 1912, ou presentes na vigilância realizada pelos representantes da ordem, como chefes de polícia, inspetores sanitários, intendentess e médicos.

Ao tempo em que se modelavam falas e projetos de uma cidade inserida no que já era possível ver nos projetos modernizadores, percebemos a nítida presença de hábitos de uma parte da população, ainda, muito ligada a momentos anteriores, quando a ação do poder público era exercida de forma tímida, o que deixava tal população livre de ações como a questão referida pelo jornalista.

É sobretudo reprovável e anti-higienico, procedimento de se mandar atirar, nos largos e ruas, aves e outros bichos mortos, cujo mau cheiro prejudica a saúde dos transeuntes. Nestes últimos dias, as praças Uruguayana e Marechal Deodoro tem sido ponto escolhido para semelhante irregularidades, sujeitas à severa punição pelas posturas municipais.⁶³

⁶¹ QUEIROZ, op. cit., 1994, p. 28.

⁶² ARAÚJO, Maria Mafalda Balduino de. **Cotidiano e imaginário: um olhar historiográfico**. Teresina: EDUFPI; Instituto Dom Barreto, 1997, p. 59.

⁶³ CARTEIRA Local. **O Commercio**, Teresina, Ano II, n. 77, 8 dez. 1907, p. 2.

Desse modo, ao lado das melhorias e das ruas que deveriam ser bem cuidadas para a elite teresinense transitar, estavam também a emergir nesses espaços procedimentos que não condiziam em nada com o que era projetado para esses novos tempos, como fica visível nesse reclamo pela fala de um colunista do Jornal *O Commercio*. Algo que, para o desenho da nova capital, ganhou vozes muito fortes de combate na imprensa, que, ao mesmo tempo era uma expressão de como realmente havia um comportamento muito distante do que se pregava e como era preciso mudá-lo a partir da aplicação das normas e de uma disciplina modificadora desses males. As manifestações avolumaram-se em Teresina, à medida que a cidade crescia em termos populacionais e que se expandiam as habitações e novas ruas.

De acordo com reclamos veiculados, era preciso ter um controle maior sobre esses comportamentos na medida em que a falta de uma fiscalização mais rígida por parte do poder público poderia ocasionar as seguintes situações na cidade:

Devido o matagal que cobre essa cidade o qual priva a infiltração e a evaporação das águas pluviais, que são muitas, por causa das repetidas e abundantes chuvas, não é nada lisonjeiro o nosso estado sanitário. É assim que as febres de mau caracter começam a se desenvolver, matando suas victimas em três e oito dias, depois de atacadas. Também irrompeu ente nós, ocasionada, talvez, pelos mosquitos de toda espécie, originados das folhas e hastes dos mattos em decomposição fortíssima moléstia de olhos, que tem atacado, furiosamente as crianças. Aos poderes municipaes, a quem cumpre zelar pela limpeza da cidade solicitamos providências imediatas em nome de todos munícipes.⁶⁴

Para alguns a inoperância do governo municipal atrelada às condições climáticas do momento, que eram de chuvas, não só criavam a ocorrência de ruas sujas e alagadiças como também contribuía para a proliferação de doenças que atingiam boa parte da população, principalmente os pobres que viviam nas áreas em que ação do poder público não chegava com tanta agilidade. O jornal denunciava essa falta de eficácia dos gestores municipais e sugeria que providências fossem tomadas o mais rápido possível. Depreende-se, desses reclamos, que se fizeram presentes em outros anos o medo das doenças, das epidemias que essas situações podiam gerar, principalmente em momentos críticos, como eram os do segundo semestre do ano, quando as chuvas se tornavam raras e outras doenças e males passavam a fazer parte desse cenário, como a fome, o desemprego e mendicância.

Situações nada lisonjeiras eram apontadas como improbidades administrativas, mas também reputadas à população que não tinha o devido cuidado nem seguia as medidas recomendadas para que a cidade não vivesse mergulhada na sujeira nem exalasse cheiros

⁶⁴ CARTEIRA Local. *O Commercio*. Teresina, Ano III, n. 95, 12 abr. 1908, p. 2.

nauseabundos, oriundos de atitudes e costumes que não seguiam as precauções higiênicas presentes nos vários códigos de posturas municipais de Teresina e nas recomendações médicas. Assim, o redator do Jornal *O Commercio* voltava sua carga de acusação no ano de 1911, colocando nos seguintes termos uma dessas outras situações presentes em Teresina: “É de maior conveniência que sejam tomadas as providências contra a permanência dos charcos imundíssimos feitos, em diversas ruas desta capital, por canos de esgotos de diversas casas. Trechos de ruas há que só podem ser transitados levando a gente o lenço do nariz”.⁶⁵

Segundo Alain Corbin, o olfato seria um dos principais sentidos usados na sociedade francesa a partir do século XVIII, como motivador de uma série de restrições aos costumes e comportamento do homem. Os odores exalados não só pelo corpo humano como os que estavam presentes no meio traduziriam as condutas de uma sociedade, apontando o grau de refinamento e civilidade que essa possuía ou não. O controle de emanações e fluidos “limpos” sem as partículas de putrefação presentes no meio infectados passa a ser um aliado para identificar e controlar onde existiam possíveis focos de “desordem higiênica e onde atuaria com precisão um controle sanitário”.⁶⁶

Logo, com base nas declarações feitas pelo redator do jornal, via-se o controle do meio como combate aos males para a saúde da população, na medida em que os excrementos podiam trazer à cidade vários tipos de doenças, haja vista que os fétidos odores produzidos em tais ambientes urbanos constituam um perigo para sua disseminação.

Junto a todos esses preceitos e controle feitos nos costumes da população havia outro medo que sempre acometia a sociedade nordestina, este dizia respeito à seca e suas consequências, tanto para os que estavam ligados diretamente a suas causas quanto para os que presenciavam as cenas de horror que acompanhavam suas vítimas que chegavam à cidade em busca de melhores condições. Nesses períodos homens e mulheres sofriam com o desemprego, fome, doenças e caminhadas a esmo por diferentes paragens, mostrando seus corpos esqueléticos e sem forças, na esperança de encontrarem algum tipo de socorro para melhorar suas dores e sofrimentos.

Nesse quadro de miséria, reforçado por um ideário de civilidade que alimentava a vontade de homens da elite, emergia para muitos dessa cidade uma parte da população que parecia viver mais imersa no ócio, no subemprego, na mendicância e na pobreza extrema. Gente

⁶⁵ CARTEIRA Local. **O Commercio**. Teresina, Ano VI, n. 281, 5 nov. 1911, p. 2.

⁶⁶ CORBIN, Alain. **Saberes e odores: o olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX**. Trad. Ligia Watanabe. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

que, segundo Maria Mafalda B. Araújo⁶⁷ “[...] em muitos casos, era levada à loucura e ao suicídio, provocado pelo vício do álcool”. A situação desses sujeitos, junto a outras questões sociais e elementos concretos da vida urbana configuram a cidade de Teresina, nas primeiras décadas do século XX.

São esses mesmos sujeitos os primeiros a serem apontados como loucos, alienados ou idiotas, que viviam a vagar pelas ruas da cidade. Vistos muitas vezes como agressivos, quando se fazia necessário tirá-los das ruas, eram mandados para a Cadeia Pública. Se apresentassem outra doença, além da doença mental, podiam ser enviados à Santa Casa. Enquanto não foi construído o Asilo de Alienados em Teresina, alguns desses personagens ganharam visibilidade esporádica na imprensa e nos relatórios governamentais ao serem enviados para a Cadeia.

Nesse sentido, eles são personagens importantes para compreendermos também qual foi a base de argumentação para a criação de um espaço próprio para esses doentes em Teresina, nesse período em que eclodiam diferentes falas de saberes sobre a cidade. Contudo, antes dessas questões, pensaremos em como a cidade reagiria a uma das principais secas enfrentadas pelo nordestino, no final do século XIX e no alvorecer de todos esses problemas.

2.2 “Um grito doloroso”: os impactos sociais e econômicos da Seca de 1877-1879 no crescimento de Teresina e ajuda aos doentes pobres

Manuel Domingos Neto elaborou um estudo sobre o impacto socioeconômico da seca em uma perspectiva de compreensão local do fenômeno no Piauí; e afirma que “[...] antes da crise de 1877, esses fatos (secas) se repetiram pelo menos três vezes, em 1825, 1845, 1860. Flagelados cearenses, paraibanos, pernambucanos e baianos, ‘acossados por terríveis secas’ procuravam as terras piauienses”.⁶⁸ O autor demonstra que, em termos naturais, a seca era algo presente na paisagem geográfica do Nordeste, de modo que a população, em décadas anteriores, também já sofria as questões climáticas próprias dessa faixa territorial do Brasil.

O que o Piauí sentiria de forma intensa e diferente, em 1877, é que a chegada de milhares de migrantes a algumas de suas cidades do interior, e principalmente a Teresina, ocorreu de forma muito mais assustadora que em períodos posteriores. Diante desse quadro desordenado, o Piauí sentiria esse drama numa perspectiva até então não experimentada, pois:

⁶⁷ ARAÚJO, op. cit., 2010, p. 50.

⁶⁸ DOMINGOS NETO, Manuel. *Seca seculorum*, flagelo e mito na economia rural piauiense. Teresina: Fundação CEPRO, 1983.

O fluxo de vítimas, sobretudo cearenses, foi intenso e contínuo, durante quase 3 anos. A população piauiense, na época, era de pouco mais de 200.000 pessoas, representando apenas cerca de 4% da população nordestina. A densidade demográfica era mínima, menos de 1 habitante p/km², e, excetuadas as cidades de Teresina, Parnaíba e Oeiras, os ‘centros urbanos’ do Piauí não passavam de pequenos amontoados de habitações. Excepcionalmente contavam 500 casas. Nestas condições, a chegada, de forma súbita, de dezenas de milhares de pessoas famintas, esfarrapadas e doentes em busca de alimentos e de pouso, tornava-se um problema de dimensões catastróficas.⁶⁹

Como se vê, trata-se de um quadro assustador para o teresinense, que ainda não tinha presenciado um número considerável de pessoas em suas ruas, visto que a cidade se encontrava no início do seu processo de crescimento. Outro ponto a ser observado é a forma como o governo lidou com a dimensão de crise econômica que se abateria sobre o Piauí. Conforme abordado anteriormente, a região vivia muito mais de recursos advindos da pecuária e de uma agricultura de subsistência que restringia em muito seu potencial de uma grande província.

À época, a pecuária já mostrava seus primeiros sinais de declínio, situação que veio a se agravar com a seca. Por sua vez, a agricultura de subsistência não correspondia em sua totalidade a uma atividade que pudesse sustentar a dinâmica da economia do Piauí, enquanto os desejos e pedidos feitos ao governo central se traduziam em letra morta. Desarticulado de um poder de barganha e imerso em uma estrutura social e econômica frágil, o Piauí se vê, assim, às voltas com uma situação crítica no período da seca de 1877, que se reflete não só no modo como irá lidar com os fluxos de migrantes que chegavam diariamente a suas cidades, com a organização e prestação de serviços de assistência a essas pessoas, posto que Teresina passou a ser palco de um discurso de ordenamento, devido às cenas de espanto que se criavam com a passagem de velhos, mulheres e crianças famintos mendigando pelas ruas.

As notícias sobre os danos trazidos pela seca na província do Piauí começam a grassar, na imprensa e nos relatos do governo a partir de meados de 1877. No entanto, só meses depois é que algumas ações do governo central chegaram às províncias. Enquanto essa ajuda não chegava, a preocupação do governo provincial era de tentar conter casos de varíola que apareciam como um mal que já estava sendo debelado no território:

A epidemia da varíola, que por longo tempo assolou diversos pontos da província, ceifando numerosas existências, circumscrevia-se ultimamente aos municípios de Amarante e Jeromenha, n'este, foi mui limitado o número dos accommettidos: em Amarante, depois de grassar com muita intensidade,

⁶⁹ DOMINGOS NETO, op. cit., 1983, p. 47.

declinou do mez de novembro em diante, de sorte que presentemente pode ser considerada extincta.⁷⁰

Nesse contexto, meses depois relata o Presidente da Província, Graciliano de Paula Baptista, à Assembleia Legislativa, logo na abertura da fala, as condições já calamitosas da província em razão da seca. Destaca o fato chamando a atenção de meios que ele tenta empregar para que esse problema não cause danos maiores aos pobres como classe mais atingida pela estiagem.

É bastante grave a crise, que atravessa essa província com os rigores de uma seca, que muito tem afflingido a algumas outras províncias do Império. Annunciando-vos tão lamentável acontecimento, devo assegurar-vos que tenho empregado os meios convenientes em ordem a evitar funestos resultados como, quase sempre, são os, que semelhantes mal produz as classes desvalidas e de poucos recursos.⁷¹

As primeiras iniciativas do governo, pronunciadas em sua fala, constituíram-se em formar Comissões de Socorros Públicos; estas se compunham de homens importantes socialmente na comunidade, e que tinham a função de coletar e distribuir alimentos, roupas e medicamentos para os retirantes nos lugares da Província onde era maior o número dos que sofriam com o problema da seca. Para lá, o governo encaminhou os primeiros socorros ao tempo em que teve de abrir uma linha de crédito de oito contos de reis para suprir tais despesas.

Era também objetivo do governo ter outros meios de crédito como forma de “prevenir com a acumulação de gêneros de primeira necessidade em diversos pontos da província [...]”⁷² a ajuda para aqueles que iam chegando e mostrando-se necessitados. Para Graciliano de Paula Baptista, à medida que o tempo passasse, aumentaria o número de pessoas que viriam a sofrer com o mal e, por conseguinte, os recursos também diminuiriam. A solução seria a distribuição de gêneros para quem realmente necessitasse.

As notícias desoladoras sobre a seca cobriam todo o Nordeste. A cada mês se tornava maior o número dos que eram nomeados como mendigos que viviam nas ruas das principais cidades, a pedir esmolas ou em busca da caridade pública. As cenas que se avolumavam expressas nos jornais eram de retirantes famintos e com sede, dos quais muitos morriam no caminho na medida em que saíam de suas vilas. Segundo Marco Antonio Villa, no Ceará,

⁷⁰ PIAUÍ. Governo (1875-1877: Barbosa). **Relatório com que o Exm. Sr. Presidente da Província, Dr. Luiz Eugenio Horta Barbosa, passou a administração ao Sr. Presidente Dr. Graciliano de Paula Baptista.** Teresina: Typ da Moderação, 02 jan. 1877. Item Salubridade Pública, p. 01.

⁷¹ PIAUÍ. Governo (1877- 1877: Baptista). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província, Dr. Graciliano de Paula Baptista, apresentado a Assembleia Legislativa em sessão ordinária.** Teresina: Typ. da Moderação, 01 jun. 1877b. p. 01.

⁷² Ibid., 1877b, p. 01.

Província da qual saiu o maior número de retirantes com destino ao Piauí, em poucas semanas, o número de retirantes em Fortaleza chegou a cinquenta mil, sendo que “a fome ampliou diversas doenças, como hemeralopia, ou cegueira noturna, causando enfraquecimento prolongado do organismo”.⁷³ O autor enfatiza que a caminhada feita pelos retirantes, por ser prolongada e estes, muitas vezes, fazerem uso de água contaminada e de restos de alimentos, deixava as pessoas vulneráveis a doenças como cólera, febre amarela e varíola, que logo começou a atacar os grupos de retirantes.⁷⁴

A contínua falta de chuvas deixava não só os governos das províncias do Nordeste temerosos, mas assustavam também os habitantes das cidades do sertão,⁷⁵ pois muitos retirantes chegavam a Fortaleza, a cidades da Paraíba e do Piauí. Segundo o autor os flagelados se aglomeravam pelas ruas com seus corpos marcados pela fome, suas roupas rasgadas e pés descalços a implorar ajuda. Havia relatos de defloramentos de jovens pelo fato de não terem qualquer proteção e também de prostituição como forma de conseguir o mínimo de sustento para a família. As denúncias de saques em armazéns e propriedades começaram a fazer parte da imprensa, gravando o desespero da população que pedia providências aos governos locais e ao central.

No entanto, poucas eram as manifestações nesse sentido durante o primeiro ano de seca. O próprio Imperador se encontrava ausente do País, desde 1876, e só retornando ao Brasil em setembro de 1877. O número de flagelados cresceu, porém poucas eram as tentativas de tomar alguma providência para amenizar essa crise social. Uma das soluções tomadas no Ceará foi a defesa da emigração dos flagelados para locais como o Amazonas e o Pará. Essa movimentação dos flagelados levou o Piauí a receber muitos desses retirantes, visto que uma parte não conseguia dar continuidade a viagem de tão desvalidos que se encontravam. O acometimento de doenças e a pobreza intensa constituíram-se fatores que os impediam de seguir à frente, levando-os a depender, em muitos momentos, do socorro e ajuda do governo piauiense.

Conforme a fala do Presidente da Província do Piauí, a crise só tendia a se agravar, na medida em que poucas eram as ajudas do governo central. A economia pecuarista da Província

⁷³ VILLA, Marco Antonio. **Vida e morte no sertão**: história das secas no Nordeste nos séculos XIX e XX. São Paulo: Ática, 2001. p. 49.

⁷⁴ *Ibid.*, 2001, p. 49.

⁷⁵ Segundo Aziz Nacib Ab’Sábber, essa região do Nordeste é assim chamada por possuir toda uma condição de domínio morfoclimático, fitogeográfico, hidrológico e geocológico que a caracterizam como tal. Assim, continua o autor, quando “os fazendeiros dos sertões secos costumam referir-se a estas últimas, numa acepção topográfica: ‘Amanhã eu vou descer para o sertão’, ele está se referindo a uma região de “ambiente de serra úmida” e que vai descer para “atingir o ambiente quente, seco e abafado dos sertões”. Ou seja, as cidades desses fazendeiros, situadas no sertão, eram aquelas em que partiam os retirantes em um movimento contrário. Para melhor compreensão das questões geográficas do Nordeste, ver: AB’SÁBBER, Aziz Nacib. Dossiê Nordeste seco. **Estudos Avançados**, v. 13, n. 36, São Paulo, maio/ago. 1999.

em declínio só atendia praticamente aos piauienses, e a chegada de retirantes e as verbas reduzidas contribuía para que várias cidades da Província, em que esse número de retirantes era maior, vivessem um quadro cada vez mais calamitoso, descrito por nomes de nossa literatura, tais como Euclides da Cunha, José do Patrocínio, Sílvio Romero, Graça Aranha e Graciliano Ramos. No Piauí, um dos mais famosos a descrever as cenas causadas por essas paragens foi Francisco Gil Castelo Branco, como o romance publicado, em 1880: *Ataliba, o vaqueiro*; Elias Martins; e Abdias Neves, que dá sua contribuição com as seguintes palavras:

Deixei Teresina presa do flagelo da grande seca de 1877-1879, a maior do século passado, que determinou o êxodo dos cearenses para a bacia do rio Amazonas por mar e por terra, transpondo os sertões piauienses e maranhenses. *Vi de perto turbas de retirantes que chegavam andrajosos, espectros ambulantes, recebendo, em chumas, as roupas, os remédios e os mantimentos, que lhes forneciam os particulares e os governos. [...] Sujos, esfarrapados, famintos e crentes de todo o necessário, principalmente higiene, vinham acompanhados da varíola e de outras moléstias perigosas. Era a fome, a sede, a nudez, a prostituição e a morte*⁷⁶ (grifo nosso).

O tom imposto por Abdias Neves, em suas memórias, reflete o olhar que muitos tiveram naqueles anos sobre a situação dos retirantes e das condições que se formavam nas cidades nordestinas. Apesar de ser um processo natural próprio das regiões de clima árido e seco que acometia periodicamente essa região, muitas cidades do sertão não estavam preparadas para as consequências sociais e econômicas geradas pela seca. Havia, por outro, lado um pensamento muito forte de que os flagelados se tornavam uma classe perigosa,⁷⁷ não só socialmente pelo fato de passarem a viver em extrema pobreza, como também por estarem mais suscetíveis a contrair doenças e passarem a disseminar essas moléstias entre os habitantes da cidade.

Nesse ponto, era comum governo, intelectuais, médicos e a elite, de forma geral, perceberem nesse período uma desordem na cidade causadas pelos flagelados. Vistos como vetores de diversos distúrbios, os retirantes passaram a ser uma preocupação em diversos pontos: desemprego, crimes, alcoolismo, prostituição e doenças. Várias iniciativas foram sendo providenciadas, em Teresina e em outras cidades do Piauí, para que alguns desses desequilíbrios fossem amenizados. Porém, pela enorme quantidade dos que chegavam nem sempre a ajuda do governo e da elite teresinense que não tinha ainda sido atingida pelas consequências da seca era suficiente.

⁷⁶ CUNHA, Higino. **Memórias e traços autobiográficos**. Brasília/Teresina: Senado Federal; Academia Piauiense de Letras, 2011. p. 39.

⁷⁷ A noção aqui empregada tem como base a mesma perspectiva de abordagem realizada pelo historiador Sidney Chalhoub ao fazer uma discussão sobre o surgimento da ideologia da higiene. In: CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

A ajuda tinha no governo central o principal responsável pelo bem-estar dessa população. A preocupação manifestada pelo governo com os retirantes estava no fato de que, além de já chegarem em estado de penúria, viam-se mais debilitados com os poucos víveres destinados à sua alimentação que consistia, basicamente, em algumas vilas, em sacos de arroz, farinha e feijão mandados para suprir a fome das vítimas. Em outras vilas, chegavam somente dois desses gêneros em razão da distância, ao meio de transporte e aos preços altos que passavam a fazer parte desse cenário, em que a escassez de alimento se tornava cada vez mais evidente. O dinheiro deveria ser empregado também para “*despesas* de transporte, compra de fazenda e com alojamento de emigrantes”,⁷⁸ como coloca um mês depois em sua fala de entrega do cargo (grifo nosso).

Para as doenças diagnosticadas nos migrantes, no primeiro ano de seca, como as febres intermitentes, a postura do governo foi: “Por intermédio do médico de Partido Público, Dr. Raymundo de Aréa Leão, funcionário inteligente e zeloso, tenho mandado organizar ambulâncias apropriadas para combater o mal, remetendo-as comissões competentes”.⁷⁹ Essa medida muito se tomava por causa da carência visível na Santa Casa de acolher os doentes que viessem a necessitar de internação. Considerando que o prédio do hospital sequer tinha sido construído, o que já era alertado anteriormente pelo Presidente da Província, Luiz Eugenio Horta Barbosa,⁸⁰ em 2 de janeiro de 1877, e pelo próprio Graciliano de Paula Baptista, quando lembra que tinha aceito parte do edifício da Santa Casa em construção, “com a obrigação de responsabilizar-se o contratante por espaço de seis meses pela solidez da obra”,⁸¹ é compreensível a atitude do governo em querer solucionar as doenças dos emigrantes onde estes se encontravam. Postura que não será possível manter por muito tempo, conforme veremos mais adiante no relatório do Presidente Sancho de Barros Pimentel, que resolve criar uma Enfermaria para os emigrantes doentes.⁸² Depreende-se também dessa atitude a questão de que, segundo o Estatuto da Santa Casa, não era possível receber, em suas enfermarias, doentes com moléstias contagiosas, sendo muito comum, naquele momento, que muitos flagelados fossem portadores de tais doenças.

⁷⁸ PIAUÍ. Governo (1877-1877: Baptista). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província, Dr. Graciliano Paula Baptista, passando a administração da Província ao Dr. Francisco Bernardino Rodrigues Silva.** Teresina: Typ. Rua Bella, 13 ago. 1877c. Item Socorros Públicos, p. 17.

⁷⁹ *Ibid.*, 1877c, p. 17. Item Socorros Públicos.

⁸⁰ *Ibid.*, 1877, p. 19. Item Santa Casa de Misericórdia.

⁸¹ PIAUÍ. Governo (1877-1877: Baptista). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província, Dr. Graciliano de Paula Baptista, apresentado a Assembleia Legislativa em sua sessão extraordinária,** Teresina: Typ. Da Moderação, 13 abr. 1877a. p. 16. Item Obras Públicas.

⁸² PIAUÍ. Governo (1878- 1878: Pimentel). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província, Dr. Sancho de Barros Pimentel, apresentado à Assembleia Legislativa do Piauí,** Teresina: Typ. do Paiz, 01 jun. 1878a.

Assim, segundo o presidente, a criação de uma Enfermaria na Santa Casa, mesmo com a construção do prédio incompleta, tornaria mais proveitoso e conveniente tratar os doentes nesse ambiente; por outro lado, o aumento das despesas que tivera com a criação da Enfermaria seria melhor aproveitado posteriormente pela Santa Casa, pois essa seria uma Enfermaria de uso mais duradouro; montada com 25 leitos para receber os doentes mais graves.

Pelo mapa de movimentação de entrada e saída de doentes da Enfermaria, apresentado no relatório do presidente no seu primeiro mês de governo, percebe-se que seu movimento no final de maio de 1878 ainda estava dentro do suportável, na medida em que a entrada inicial tinha sido de vinte e cinco doentes entre homens e mulheres.⁸³ Número que não permaneceria por muito tempo, por causa da continuidade das secas e conseqüentemente do aumento de suas vítimas, seja pela fome, seja pelas moléstias que acometiam os indivíduos, como a Febre, Bexiga e Varíola.

Assim, o ano de 1878 continuava com a chegada de mais retirantes e o aumento dos problemas, tanto sociais como epidêmicos, apesar dos esforços do governo, como, por exemplo, a criação de Comissões de Socorros melhor definidas em suas ações e pessoas, além da criação de núcleos coloniais para abrigar os flagelados:

Para alcançar tal desideratum, nomeei duas comissões, uma composta do inspector da Thesouraria de Fazenda, capitão Fernando da Costa Freire e Drs. Lourenço Valente de Figueredo, Augusto da Colem da Silva Rios, Bolivar Teixeira Mendes e Constantino da Silva Moura, para estudar e indicar as medidas mais adequadas ao assumpto, e a outra composta do Dr. Chefe da policia Antonio d'Oliveira Cardoso Guimarães e do capitão Olegário Ortiz da Silva Rios para inspecionar os 18 núcleos de emigrantes, estabelecidos nos municípios dessa capital e da villa de União, a cargo de vários fazendeiros.⁸⁴

A criação dos núcleos tinha como principal objetivo manter os retirantes distantes das ruas da capital, para que estes não ficassem ociosos, a vagar pela cidade, a pedir esmolas, na medida em que não havia trabalhos para o crescente número de pessoas que chegavam ao Piauí, sendo também esse um dos principais temores do governo. A prática de conter os flagelados foi utilizada no Ceará com grande força, como bem afirma Cláudia Freitas de Oliveira:

Para conter o avanço dos retirantes para o centro da capital onde situavam não somente os lugares institucionais de poder como moravam as elites e classes mais abastada, o governo provincial resolveu construir locais de recolhimento dos retirantes nos subúrbios da cidade, denominados abarracamentos, criando

⁸³ PIAUÍ, op. cit., 1878a, p. 12, Item Seca.

⁸⁴ PIAUÍ. Governo (1878-1878: Costa). **Relatório do Exm. Sr. vice-presidente da Província, José de Araújo Costa, passando a administração ao Sr. Presidente Sancho de Barros Pimentel.** Teresina, 15 abr. 1878. p. 05-06.

uma espécie de cordão sanitário. Dezenas deles foram erguidos nos três anos de seca.⁸⁵

A prática do isolamento parecia às autoridades do final do século XIX algo mais fácil de ser realizado, não só pelo que podia esconder dos horrores que atribuíam à vinda dos considerados pobres e desvalidos para a cidade, mas por causar a uma elite teresinense preocupação com o seu bem-estar, em razão das teorias médicas que circulavam à época e que viam uma relação entre doença e meio natural, pois acreditavam que o ambiente produzia miasmas, responsáveis pelo surgimento das doenças. Por miasmas, essas teorias entendiam que seriam os vapores nocivos, os quais corrompiam o ar e atacavam o corpo humano.

Também se explicava pela teoria *contagionista* que as doenças eram transmitidas de um indivíduo a outro por meio do ar, vestimentas e outros objetos. Para que isso não acontecesse, os médicos recomendavam o isolamento, vacinação ou a quarentena. Essas medidas foram tomadas em momentos críticos de epidemias e de crise, como o da seca de 1877, conforme registra o presidente sobre os núcleos:

Os meus dois últimos antecessores criaram nas proximidades da capital núcleos de imigrantes que hoje existem em número de 7, com perto de 7.000 indivíduos. A ideia a todos pareceu boa a princípio e realmente ella trazia duas vantagens reaes - a de evitar aglomeração de imigrantes nesta cidade, já pouco salubre em tempo normaes e onde a peste viria naturalmente sacrificar a todos e a de poderem os imigrantes entrega-se a trabalhos de plantações, únicos para os quais são aptos.⁸⁶

Além desses fatores de ordem médica, é possível que o medo da chegada dos retirantes à zona urbana estivesse nos danos que poderiam causar aos negócios da cidade. Tendo em vista que as condições de vida e de trabalho eram muito reduzidas no Piauí, a chegada dos flagelados da seca deixava em alerta os donos de propriedades e negócios, para que estes não fossem alvos de saques como aconteceu em algumas vilas:

Tenho recebido das autoridades policiais constantes pedidos para que sejam aumentados os destacamentos, por serem frequentes os casos de ataques a propriedades, de que são actores, em grande parte, os retirantes, impelidos pela fome.⁸⁷

⁸⁵ OLIVEIRA, Cláudia Freitas. **O Asilo de Alienados São Vicente de Paula e a institucionalização da loucura no Ceará (1871-1920)**. 2011. 247f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011. p. 73.

⁸⁶ PIAUÍ, op. cit., 1878a, p. 11, Item Seca.

⁸⁷ PIAUÍ, op. cit., 1878a, p. 06, Item Tranquilidade Pública.

Convém abordar que, antes da seca, essas já eram situações presentes no cotidiano das cidades, principalmente de Teresina, que se mostrava ainda como uma capital pobre e que abrigava uma população miserável. O período da seca apenas evidenciou em cores mais fortes essa situação, tendo em vista que o número de pessoas passando fome, necessitadas de trabalho ou vítimas de moléstias aumentava em um espaço curto de tempo. Nessa perspectiva, as ações para conter uma imagem de pobreza em Teresina se traduziam na ideia de um espaço organizado e limpo de indícios que demonstrassem atraso nas ruas da cidade.

A ausência de medidas mais efetivas evidencia como a cidade ainda era carente de uma política que viabilizasse oportunidades de emprego e uma melhor qualidade de vida. A cidade de Teresina vivia, então, mais um crescimento desordenado, principalmente com o fluxo de migrantes do interior e de outras províncias do Nordeste que se dirigiam à Amazônia do que um crescimento natural. Com as poucas oportunidades de empregos e o excedente de pessoas na cidade, criava-se um quadro de aumento de pessoas carentes, ou vivendo de subempregos e empregos temporários, agravando o quadro de pobreza nas ruas.

Desse modo, não era fácil para o Estado conciliar o ideário de progresso com uma realidade social ainda muito abalada com os raros investimentos do governo central e local e com as crises econômicas que tiveram seus efeitos devastadores muito visíveis na seca de 1877-1879. Apesar de outras secas terem atingido o Nordeste e, por conseguinte, o Piauí, já que este territorialmente se encontra inserido em parte na região denominada de “polígono da seca”,⁸⁸ essa foi uma das primeiras que chamaria a atenção não só pelo fenômeno físico de grandes proporções, mas também pelo impacto social e econômico causado em quase todos os Estados do Nordeste.

A outra prática usada pelo governo para o combate desse quadro foi a criação de núcleos coloniais que apareceram como medida largamente usada nos anos mais críticos da seca, porém

⁸⁸ A partir das referências de Pereira Bastos e João Gabriel Baptista, Maria Mafalda Baldoíno de Araújo afirma, em relação ao polígono da seca, que se trata de “uma parte do Nordeste sujeita à estiagem delimitada pelo Governo Federal para efeito de assistência técnica e financeira, abrangendo uma área de 834. 660 km². Essa área vai desde o Maranhão a Minas, passando pelo Ceará, Piauí, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Bahia. Com base nos autores mencionados, Araújo destaca ainda que “82, 50% da área piauiense estão incluídas no Polígono das Secas, do qual constituem 22,09%, sendo o Estado que possui mais terras dentro do território considerado, depois da Bahia”. ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoíno. **O Poder e a seca de (1877-1879) no Piauí**. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 1991. p. 60. Tendo também como referência a discussão feita por Aziz Nacib Ab’Sabber no trabalho “Dossiê Nordeste seco”, identifica-se que esse termo foi introduzido pelos engenheiros da Antiga Inspeção de Obras Contra a Seca, que, nas palavras do autor, “estavam realizando a própria delimitação grosseira de área nuclear do domínio morfoclimático, fitogeográfico, hidrológico e geocológico dos sertões secos”. Essa área, segundo Aziz N. Ab’Sabber, possui uma evapotranspiração predominantemente negativa durante um intervalo de seis a nove meses por ano, e o excesso de calor “descompensa o nível e o volume das precipitações estacionais até fazer os cursos d’água à chegada da estação sem chuvas ou com muito pouca chuva”. A pouca água que resta nos solos se evapora rápido e a única fonte que alimenta os rios são os lençóis d’água subsuperficiais e os lençóis mais próximos dos seus leitos (AB’SABBER, 1999, p. 14).

alguns problemas surgiram durante o seu funcionamento. O primeiro deles estaria na questão da forma de gestão. Os núcleos funcionavam em terrenos de fazendeiros espalhados nas imediações da capital ou de outras vilas. O fazendeiro que aceitasse a instalação de um núcleo em sua fazenda assinava um contrato com o governo em que se comprometiam a distribuir uma “quantidade de víveres suficiente para a alimentação”⁸⁹ dos retirantes presentes em seu núcleo, a qual era fornecida pelo governo através das Comissões de Socorros.

Segundo Sancho Pimentel, como o contrato não deixava claro em suas cláusulas a quantidade certa que o contratante deveria fornecer a cada retirante, ocorreram abusos por parte de muitos contratantes, que não davam a quantidade necessária para a alimentação adequada dos flagelados que estavam sob sua responsabilidade. A fiscalização também era falha por parte das Comissões, tanto pela quantidade de núcleos como pela questão das “cláusulas vagas e ilusórias dos contratos”,⁹⁰ que não permitiam aos membros da Comissão cobrarem efetivamente dos contratantes alguma obrigação. O problema só foi resolvido, quando o governo percebeu essa falha no contrato, estabelecendo a assinatura de novos contratos, que, além da quantidade certa de carne e cereais, deixava claro os dias em que essa distribuição deveria ser feita, “a fim de tornar possível a fiscalização”.⁹¹

Segundo Maria Mafalda B. Araújo, esse abuso por parte dos proprietários com diminuição de alimentos ou majoração dos preços praticados durante a crise no Piauí estava relacionado à forma como a política de assistência das comissões e dos núcleos funcionava, pois:

Essas Comissões eram compostas por elementos responsáveis da comunidade, o Vigário, o Juiz de Paz, o Coletor de Renda e o Delegado. Veja-se, portanto, que eram pessoas socialmente qualificadas. Entretanto, quase, sempre, tiveram proveito para si ou faziam vista grossa para os desvios de suprimentos, favorecendo parentes, protegidos e, muitas vezes, selando pacto com tropeiros encarregados de transportar os socorros.⁹²

No entanto, é possível perceber que, até essa questão ter sido solucionada, os retirantes sofreram com tais abusos, pois a diminuição das exportações desses víveres, de Províncias em situação melhor, contribuiria, conjuntamente com os contratos vagos e a falta de fiscalização, para que os contratantes não fornecessem a quantia certa em cada um dos núcleos. Contexto que agravaria a situação do migrante que sucumbia à fome, às doenças cada vez mais presentes.

⁸⁹ PIAUÍ, 1878a, p. 11, Item Seca.

⁹⁰ Id. *ibid.*

⁹¹ Id. *ibid.*

⁹² ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoíno de. **O poder e a seca de (1877-1897) no Piauí**. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 1991. p. 72.

Maria Mafalda B. Araújo afirma também em seu trabalho que a ascensão de um Gabinete Liberal ao poder e as mudanças contratuais realizadas por Sancho Pimentel não fizeram cessar as irregularidades que continuaram:

Em abril de 1878, o Presidente Sancho recebeu um documento do Ministério dos Negócios do Império, pedindo informações sobre a notícia de que pessoas conceituadas haviam feito a mistura nos sacos de farinha com cal. Outra denúncia foi feita contra a Comissão de Socorros de Oeiras por não fazer concurso para certos fornecimentos, aliás a Comissão não dava publicidade de seus atos.⁹³

A partir de tais denúncias, o governo imperial solicitou que se fizessem restrições às despesas com os Socorros Públicos, conforme posto acima pela historiadora. Lembra a autora que as denúncias partiam também da imprensa que fazia pressão ao governo central para que este tomasse as providências cabíveis a respeito dos desvios de verbas que chegavam para atender os retirantes. Esse quadro de irregularidades e mesmo de abuso com os retirantes não foi restrito ao Piauí. Ao abordar as questões da seca no Ceará como um fator desencadeador da construção do Asilo de Alienados São Vicente de Paula na Província, a historiadora Cláudia Freitas Oliveira afirma que houve vários casos de violência contra retirantes, no momento de distribuição dos alimentos nos abarracamentos.

A imprensa, principalmente os jornais que não estavam ligados aos grupos do Partido Conservador ou Liberal publicavam matérias com conteúdo repleto de denúncias, como foi o caso do Jornal *O Retirante*, que “denunciou corrupções do governo e práticas de falsa caridade; criticou ações do vigário e das irmãs de caridade, entre outros assuntos e alvos”.⁹⁴

Não obstante as denúncias de abusos, as medidas de ajuda aos retirantes aconteceram, no Piauí, de forma regular nos três anos mais críticos da seca. Assim, o governo local enviou a todos os núcleos os víveres, remédios, vestimentas e ferramentas de trabalhos para a distribuição entre as vítimas da seca. Por outro lado, os contratantes concediam terreno e casa para abrigá-los. Além desse tipo de auxílio, essa população passaria a ser usada em outras atividades, como o emprego de muitos dos retirantes em trabalhos em localidades próximas ao núcleo. Mesma prática que adotaria o governo na capital:

Algumas comissões têm empregado em trabalhos das localidades os imigrantes [...]. Nesta capital procuro fazer o mesmo. Si aqui demorarem-se, não procurando os núcleos e não descendo para, Parnahyba, exigir-se-ao dos

⁹³ ARAÚJO, op. cit., 1991, p. 77.

⁹⁴ OLIVEIRA, op. cit., 2011, p. 76-77.

bons que trabalhem, pois que nada lhes será mais funesto do que os maos hábitos contraídos na vida de ociosidade.⁹⁵

Na visão do governo e de muitos que estavam com ele, o trabalho significava a dignificação da pessoa, ao tempo em que retirava da ociosidade homens e mulheres, evitando o envolvimento desses em situações ilícitas, como roubos, arruaças, brigas ou crimes de maiores proporções. Pelo número elevado de pessoas que estavam nos núcleos,⁹⁶ tornava-se inviável o emprego de todos, ocorrendo a preferência do uso da mão de obra por aqueles que não se encontravam em estado péssimo de condições físicas, quando aqui chegavam ou os que conseguiram se recuperar de forma mais rápida. Nesse contexto, a mão de obra dos retirantes foi empregada em obras menores como calçamento de ruas, rampas e taludes próximos ao rio Parnaíba, construção de Igreja,⁹⁷ cemitério e construção de açudes. Iniciativas que tinham no governo seu grande empregador, mas que tinha na elite a outra parte interessada. A Santa Casa de Misericórdia de Teresina também veio a ser de grande utilidade nesse momento, não só por receber as vítimas da seca para tratamento de algumas doenças, mas como um espaço que se configuraria como empregador da mão de obra considerada ociosa e presente em Teresina, em razão da seca, na fala de muitos sujeitos da elite.⁹⁸

À medida que os efeitos da seca abrandavam, os paliativos também eram suspensos ou reduzidos; primeiro, em razão das despesas que geravam ao governo; segundo, por causa do receio do governo em dois pontos: 1) de que muitos contratantes se aproveitassem da situação

⁹⁵ PIAUÍ, 1878a, p. 12.

⁹⁶ Em relação ao número de migrantes em cada núcleo, calcula-se que havia entre 1000 e 1200 pessoas, considerando primeiro a fala do Presidente da Província, Sancho Pimentel, que coloca os seguintes dados em seu relatório de junho de 1878: “os meus dois últimos antecessores criaram nas proximidades da capital núcleos de imigrantes que hoje existem em número de 7, com perto de 7.000 indivíduos” (PIAUÍ, 1878a). Araújo (1991, p. 86-87) destaca também que “o contratante Mariano Gil Castelo Branco recebeu, em sua propriedade, núcleo ‘Felicidade’, 300 imigrantes; em 1878 tinha 1200. Raimundo Sinval de Vasconcelos, que, em sua propriedade, núcleo ‘Filomena’, abrigava 380, passou a abrigar 1200”. Em seguida, a autora reforça esses números (Quadro 11) e apresenta mais núcleos coloniais com o crescimento de migrantes entre janeiro e outubro de 1878.

⁹⁷ Em alguns dos relatos biográficos e autobiográficos, consultados por nós com o objetivo de conhecermos esse período a partir do olhar de contemporâneos, identificamos que um ponto presente se refere à importância atribuída à construção da Igreja São Benedito pelo missionário capuchinho da Ordem dos Franciscanos Frei Serafim de Catânia. Apesar de a construção do templo religioso não ter sido realizada com o objetivo de empregar a mão de obra dos retirantes, pois sua construção foi iniciada ainda em 1874, posteriormente seria lembrada por tal feito na medida em que a construção da Igreja prolongou-se até o ano de 1886 quando foi inaugurada. Nesse período, a região passou pela seca de 1877-1879, e a capital abrigou milhares desses retirantes, e Frei Serafim não só ajudou nesse momento participando das comissões de socorros, como, segundo Elias Martins, “sua industriosa caridade soube tirar daquele mal um frutuoso bem, associando os cearenses, católicos sinceros e piedosos, ao serviço do templo”. MARTINS, Elias. **Frei Serafim de Catânia**. 2. ed. Teresina: Projeto Petrônio Portella, 1986. p. 22. Em relação à situação calamitosa e aos horrores causados pela seca a partir da memória de quem conviveu com esse momento em Teresina, consultar também CUNHA, Higinio. **Memórias: traços autobiográficos**. 2. ed. Brasília; Teresina: Senado Federal; Academia Piauiense de Letras, 2011.

⁹⁸ PIAUÍ. Governo (188-1889: Silva). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província, Dr. Raymundo José Vieira da Silva, passando a administração ao Exm. Sr. Dr. Firmino de Sousa Martins**, Teresina. Typ. da Imprensa, 27 jul. 1889. Item Santa Casa de Misericórdia, p. 40.

e continuassem a receber os recursos, sem que eles fossem mais necessários; 2) de que os retirantes não voltassem a trabalhar, passando a ser um peso para a sociedade.

Desse modo, o Presidente da Província toma como medida no ano de 1879: “1ª a dissolução dos núcleos, que não correspondiam absolutamente ao fim de sua criação; 2ª a dispensa do serviço das diversas Comissões de Socorros”;⁹⁹ e mais à frente afirma que “já era tempo de procurar cada um no trabalho recursos para sua subsistência”,¹⁰⁰ até como forma de a Província reverter os gastos que tinha realizado com os flagelados durante os meses mais críticos da seca.

No entanto, a situação não fora assim tão fácil de ser resolvida. A dissolução de muitos núcleos ocorrera conforme o governo havia colocado em razão mesmo de ser um ato administrativo que deveria ser cumprido há muito tempo. Porém, muitos dos que foram assistidos nos núcleos, e dispensados depois, não regressariam ao seu local de origem, gerando algumas situações incômodas destacadas a seguir:

Quando começava a fazer regressar a seus lares os emigrantes, que não quiseram dedicar-se ao trabalho, desenvolveram-se, em grande escala nos arredores desta cidade e municípios mais visinhos, febres de mau caracter e outras endemias da província, acometendo-os de preferência.¹⁰¹

Como era comum essas pessoas passarem fome, isso também gerava uma série de deficiências em seus organismos, que permitia as doenças serem uma constante em suas vidas, daí as epidemias serem parte desse quadro e em períodos como o da seca chegavam a índices alarmantes.

Apesar dos muitos esforços, algumas doenças avançavam rapidamente, proporcionando, junto a miséria, um quadro de horror na cidade. A existência de apenas um hospital na capital – que tinha o objetivo de atender os considerados pobres desvalidos e apenas sua manutenção com poucos recursos – é outro fator que podemos perceber na composição da cidade. Por não ser dotada de recursos, a tendência ao agravamento desse quadro era mais fácil, o que gerava uma tentativa de controle com maior intensidade. Para atender os doentes, cujo número aumentava nos períodos de seca, uma das providências tomadas foi a criação da Enfermaria dos imigrantes para atender de forma mais específica essa população, supramencionada, enquanto medida do governo no ano de 1878.

⁹⁹ PIAUÍ. Governo (1879- 1879: Vieira). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província, Dr. João Pedro Belfort Vieira, passando a administração ao Emx. Sr. Dr. Manoel Ildefonso de Souza Lima**. Teresina: Typ. do Semanário, 11 dez. 1879. p. 29, Item Socorros Públicos.

¹⁰⁰ Id. *ibid.*

¹⁰¹ *Ibid.*, 1879, p. 30, Item Socorros Públicos.

Essa, no entanto, não foi a única Enfermaria aberta em Teresina, pois, como consta na mensagem do governo, no ano seguinte, abriu-se também a Enfermaria de imigrantes estabelecida no Quartel da Polícia.¹⁰² No auxílio dessas duas enfermarias havia ainda o Hospital dos Morros de Santo Antônio, estabelecido em propriedade de mesma denominação e que pertencia ao capitão Antônio Martins Lima.

Esse hospital, no início do ano de 1880, teve seus enfermos transferidos para Teresina, e passaria a funcionar em prédio provincial do Quartel da Polícia, conforme o Jornal *A Imprensa* que traz várias publicações de ofícios do governo e, entre eles, o que trata justamente da determinação de transferência dos enfermos. O ofício foi dirigido ao contratante da Enfermaria, major Francisco da Rocha Falcão, e tinha o seguinte conteúdo:

Ao mesmo [contratante] autorizando-o a mandar transportar até o dia 21 do corrente mez, para o prédio provincial que n'esta capital serve de quartel da polícia, todos os doentes existentes n'aquella enfermaria, bem, como os moveis que fazem parte d'ella, apresentando oportunamente a conta das despesas, afim de mandar satisfaze-la.¹⁰³

Mesmo com essas medidas, para os anos de 1877-1879 em que a seca foi devastadora para a maior parte da população nordestina, a consequência imediata foi o aumento do número de doentes e da mortalidade em toda a região. No Piauí, segundo Maria Mafalda B. Araújo, não houve registros com precisão dos índices de mortalidade face à seca, encontrando-se apenas relatos de um número crescente de mortes nesses anos.¹⁰⁴ Porém, observamos, a partir dos quadros demonstrativos do movimento das enfermarias dos imigrantes na Província, que, nos meses registrados, houve um índice considerável de mortos nas duas enfermarias destinadas a esses doentes, segundo dados apresentados nas Tabelas 1 e 2, a seguir.

Tabela 1 - Movimento da Enfermaria de Imigrantes estabelecida no Quartel da Polícia
- maio/set. 1879

MESES	ENTRARAM	SAÍRAM CURADOS	FALECERAM	FICARAM
maio	203	40	20	143
junho	117	100	43	117
julho	31	75	30	61
agosto	31	19	9	64
setembro	1	35	1	26

Fonte: Piauí (1879, p. 42).

¹⁰² PIAUÍ, 1879, p. 41. Item Socorros Públicos.

¹⁰³ A IMPRENSA. Teresina. n. 626, 26 jan. 1880, p. 1-2.

¹⁰⁴ ARAÚJO, op. cit., 1991.

Tabela 2 - Movimento da Enfermaria de Imigrantes do Hospital de Caridade – maio/ago. 1879

MESES	ENTRARAM	SAÍRAM CURADOS	FALECERAM	FICARAM
maio	839	438	324	77
junho	22	30	49	50
julho	8	22	18	18
agosto		1	1	16

Fonte: Piauí (1879, p. 42).

É possível inferir pelas tabelas 1 e 2 que muitos que deram entrada nas duas enfermarias morreram, revelando que a seca teve um peso considerável sobre essa questão, principalmente para suas vítimas, que já chegavam com o corpo debilitado pela longa viagem que faziam e pela ausência de boas condições de alimentação, seja nos núcleos, seja nas cidades, como foi discutido acima, ao abordarmos as formas de assistência do governo aos flagelados.

Assim, a outra preocupação daquele momento era com o controle das doenças e epidemias que estavam relacionadas muitas vezes a esse quadro de miséria. Em razão do fluxo de pessoas, da falta de uma alimentação adequada e mesmo de espaços limitados para abrigar e cuidar de forma efetiva das doenças, percebemos o quanto esse grupo de pessoas foi vítima de Varíola, Febre, Tuberculose e do Cólera. Mecanismos de controle para barrar a entrada de algumas dessas doenças foram desenvolvidos, objetivando retardar o seu avanço sobre o Piauí e sua principal porta de entrada – Teresina. Observamos, através dos jornais, notícias diárias de como deveriam ser as formas de prevenção e as medidas higiênicas a serem adotadas pelos órgãos competentes no combate às epidemias.¹⁰⁵

Nesse sentido, observamos, nos jornais locais consultados, que, entre os anos de 1860 e 1920, ações para a prevenção e controle das doenças, principalmente nos segmentos mais desprovidos de recurso financeiros como os pobres e indigentes. As medidas partiam, em sua maioria, de autoridades como o Presidente da Província, e posteriormente governador, que, por meio de comissões sanitárias compostas por delegados de polícia, médicos, vigários, agiam diretamente como portadores legítimos dos recursos e conhecimento necessários para a extinção da doença. Muitas cidades do Piauí eram atendidas dessa forma como vemos na notícia do dia 21 de junho de 1862 no Jornal *O Expectador*. Ao relatar sobre duas doenças que

¹⁰⁵ Durante o ano de 1862, no Jornal *O Expectador*, observamos que a preocupação com o Cólera se tornou proeminente em muitas províncias ao Norte do Império. Isso levaria à divulgação de como essa doença deveria ser combatida. Nesse sentido, de junho até julho daquele ano, o jornal trouxe uma seção com conselhos para o tratamento e as formas de prevenção da epidemia. Em décadas posteriores, essa preocupação passou a ser constante no Piauí tanto para o Cólera como para outras doenças, como Varíola, Peste Bubônica e Febre, conforme identificamos nos jornais *A Pátria* e *O Commercio*.

acometiam a Província, aborda o empenho do presidente em refrear sua presença nas várias cidades:

A febre amarela qua há tantos tempos emigrou para o Brazil, e que, por muitas partes, milhares de victimas tem levado a eternidade, mas que tinha até então poupado a contribuição desta Província, veio afinal exigi-la. Apenas principiávamos a reparar as perdas que havíamos tido nova derrota nos ameaça. Quero falar do terrível cholera morbus: este judeu errante filho dos Ganges, que por toda parte tem levado terror e a desolação, veio tão bem por sua vez trazer-nos o desespero, e quem sabe a morte. S. Exc. porém não descança nem recua diante do inimigo; toma convenientemente todas as medidas que o caso urge, já prevenindo com ambulância os lugares onde se espera os primeiros ataques, já dificultando as vidas de comunicação dos lugares atacados [...].¹⁰⁶

Se faz interessante perceber que existe por parte da sociedade uma expectativa de que eram as autoridades as portadoras do conhecimento, e recursos para solucionar as doenças e os problemas advindos com elas. Tornavam-se, por conta disso, uma personagem de suma importância em momentos que para muitos passavam a ser de extremo horror. Como administravam os recursos usados no controle da doença e eram os responsáveis em fazer todo um planejamento de como distribuir e a quem atender, ganhavam muitas vezes prestígio e passavam a ser pessoas reconhecidas e respeitadas, para além do cargo que ocupavam, daí o destaque que recebe na reportagem como a pessoa “que não descança nem recua diante do inimigo”. Aqui as medidas tomadas pelo presidente passavam principalmente pelo envio de ambulâncias e do auxílio dos médicos da capital. Além dessas medidas, outras eram tomadas, como a criação de espaços próprios para abrigar casos de doenças contagiosas como a varíola, visitas diárias pelos inspetores de saúde aos locais com maiores números de doentes, a higienização de casas e ruas e distribuição de vacinas e remédios.

Por outro lado, a prática assistencialista de parte do governo e da sociedade entrava como atitudes muito presentes naquela época, com a formação de Comissões de Socorros, construções de abrigos e doações de víveres, roupas e dinheiro às instituições que abrigavam esses pobres e miseráveis. Exemplo proeminente em Teresina dessa situação foi o desenvolvido por Frei Serafim de Catânia, na segunda metade da década de 1880, quando mobilizou a população de Teresina para a construção da Igreja São Benedito; usou muito da mão de obra de migrantes, trabalhadores livres e pobres para tal feito. A imprensa divulgava constantemente tal feito no intuito de mostrar qual seria um dos possíveis caminhos para amenizar a pobreza em Teresina, e por seu turno modificar a imagem de miséria da capital.

¹⁰⁶ O EXPECTADOR. Teresina, n. 148, 21 jun. 1862, p. 4.

Excitados por uma situação anormal que marcou e marcaria posteriormente as cidades sertanejas, muitos apelavam para os sentimentos religiosos e de caridade que as pessoas possuíam como forma de ajudar os que necessitavam o que foi registrado no Jornal *Nortista*, em 1901, quando João Vieira Pinto faria o seguinte apelo nesse sentido:

Condoei-vos da sorte triste dos sertanejos do Norte, que se contorcem nas ancias de um sofrer lento e cruel.

Volvei, Senhora, os vossos olhos compassivos para esta parte pelos ardentes raios de um sol de fogo.

[...]

Cobri, senhora, com o manto o vosso amor, doce proteção as pobres virgens, vossas cândidas filhas, que, impelidas pela miséria, vão precipitando-se na voragem perdição. Escutai, Senhora, o grito doloroso que escapa do angustiado peito das pobres mães.

- Sou Mãe...tenho fome...meus fillos também.¹⁰⁷

Havia um forte apelo religioso para socorrer as mulheres e crianças que sofriam nesses períodos de estiagem. As primeiras por não terem como alimentar os filhos; e as segundas por estarem à mercê de todos os males que a seca trazia. Certamente, não foram poucas as vítimas fatais desse mal que grassava, de tempos em tempos, pelo Nordeste, e como em ciclos o medo também fazia parte de tempos em tempos dos moradores das cidades por onde vagavam as vítimas da seca. Medo que pode ser despreendido na palavra do cronista no seguinte trecho:

Eis-nos chegados aos tristonhos ranchos da miséria. Quantas mãos alvas estendidas, implorando uma esmola – uma esmola! [...] Aqui é a pobre e desamparada viúva, cercada de filhas moças, esfarrapadas, semi-nuas, rubras de pudor e de medo. *Alli são os pobres, alquebrados, com os olhares incertos, os movimentos tolhidos e enregelados; além as tímidas criancinhas, magras, nuas e tiritarem de frio e de fome. Mais triste, leitor, é aquelle conjunto fantasmas que se agrupam, como que para dividirem entre si dores e desesperos. São os abandonados doentes, que esperam, resignados, o momento da morte.* Para eles feneceram as esperanças; a vida lhes é pesado fardo de que procuram liberta-se¹⁰⁸ (grifo nosso).

Frente à situação de penúria, muitos dos retirantes da seca sucumbiam a tamanha calamidade, restando apenas resignar-se e esperar a hora da morte, o que não é verdade, se considerarmos a luta diária que passavam para enfrentar esses problemas. Alguns dos habitantes dessas cidades, mesmo que prestassem ajuda a esses retirantes, não podiam deixar de ver essas tristes cenas que se repetiam, de inalar os odores da pobreza que campeava as ruas por onde esses “cadáveres vivos” passavam, deixando rastros de medo e de horror, ao tentar evitar que

¹⁰⁷ PINTO, João Vieira. A secca. *Nortista*. Parnaíba, Ano I, n. 1, 1 jan. 1901, p. 4.

¹⁰⁸ PALESTRAS. *Nortista*. Parnaíba, Ano I, n. 3, 17 jan. 1901, p. 4.

as doenças virassem epidemias, que a morte rondasse suas casas e que não só os retirantes fossem os alvos.

Daí as tentativas de ajuda, da caridade, da assistência e das preocupações dos médicos sanitaristas com as medidas preventivas. Para alguns foram as práticas de caridade e o apelo e as políticas de assistência que fizeram com que muitos fossem acudidos, como afirmava o cronista:

O que nos consola é que também sobre aqueles ranchos de miséria se estende *o manto protetor da caridade abnegada exercida pelas almas boas e puras*, conduzindo o conforto e a fé no futuro, ao contrário da desgraça que aqueles outros lhe levam. Voltemos, leitor, A noite desce, sem estrelas e sem luar. Voltemos¹⁰⁹ (grifo nosso).

Em que pese esse fato, a Santa Casa de Misericórdia de Teresina, por meio de seus irmãos eméritos e beneméritos, era quem exercia com mais afinco uma assistência à pobreza da capital. Em épocas de seca tal contexto se desdobrava em maior número, visto que essa instituição de caridade atenderia também os pobres originados a partir das consequências desse período. Nota-se que o poder público também exercia sua tentativa de resolução, seja imediatista, como vimos anteriormente, seja por meio de medidas preventivas.

Nessa perspectiva, em 1903, através do Jornal *A Pátria*, seu redator principal, Miguel Rosa, coloca como uma das soluções não só por parte do governo e dos fazendeiros a iniciativa de construção de açudes entre as obras que combateriam os danos causados pela seca. O contexto ao qual o jornalista fez referência foi o início do século XX, no entanto, é visível não só a mesma preocupação como também a mesma prática adotada durante as secas anteriores que se abateram sobre o Piauí. Para o jornalista, essa medida tomada por fazendeiros em todo o Piauí refletiria a esperança entre os piauienses para renovarem suas forças no desenvolvimento do Estado e, acima de tudo, era o reflexo de uma campanha que o editorial realizou em vários números para que fossem adotadas medidas nesse sentido:

Em meio ao desconforto e tristeza que vivemos pela crise que flagella os sertões do Piauí, acabamos de ver acenderem-se uma esperança e um consolo. Esperança de renascimento, de conquista de forças, para a indústria pastoril e as outras que se iniciam, com da extração de maniçoba. Consolo pelo conhecimento de que há ouvidos que nos escutam e servem dos nossos conselhos, pela certeza de que a alguma coisa tem servido a campanha sustentada d'estas colunas em favor do engrandecimento do Estado. [...] Vemos, com efeito, de saber, que muitos dos fazendeiros piauienses estão

¹⁰⁹ PALESTRAS. *Nortista*. Parnaíba, Ano I, n. 3, 17 jan. 1901, p. 4.

mandando abrir açudes em suas fazendas, dando assim execução ao plano desenvolvido, não há longo tempo em edictorial d'esta folha.¹¹⁰

As observações do jornalista chamam a atenção para alguns pontos no que se refere à preocupação quanto às consequências dos momentos críticos por que tinha passado a população piauiense, como o desespero que se formou com tal contexto, as tentativas de solucionar os problemas advindos da crise, mas sobretudo como a elite desenvolveu uma série de discursos fomentadores de controle e mudança do estado de pobreza que recaía sobre as cidades do Piauí. Miguel Rosa, que mais tarde chegaria a ser governador do Estado, junto a outros intelectuais daquele momento, afirma claramente que uma das soluções para o flagelo eram as construções de açudes como iniciativa do governo e de particulares. Essas obras, além de ser um reservatório de água para os momentos de estiagem, funcionavam como empregador da mão de obra ociosa presente em todo o Piauí.

Assim, não resta dúvida de que as ações de assistência aos pobres foram fatores que contribuíam para aliviar as tensões advindas de questões sociais que fugiam ao controle do governo e eram ameaçadores para a elite. Com essa tônica que se constituía um discurso entre intelectuais, políticos, médicos e autoridades relacionadas à organização da cidade, à busca de uma Teresina mais civilizada, em que a presença de indivíduos desprovidos de condições financeiras, trabalhadores desocupados, mendigos, vadios e loucos deveriam ser encaminhados para espaços como os asilos de mendicância e de alienados, a cadeia pública, o hospital. Os denominados desocupados deveriam ser aproveitados em obras que ajudariam a dar continuidade ao crescimento da cidade.

Atitudes que amenizavam também o grau de desespero em que ficaram muitas dessas pessoas que se viram imersas na mais extrema pobreza. Longe de suas casas, à mercê da compaixão de alguns para vestirem-se ou alimentarem-se, e muitas vezes à espera dos recursos minguados do governo, essa população se vê atormentada pela fome, pelo sofrimento e pela morte, o que levaria muitos ao desespero e à loucura. Não podemos afirmar se a seca tornou-se fator determinante para esse quadro, a partir das fontes consultadas, mas certamente entre suas consequências, estariam envolvidas essas questões sociais e de saúde, bem como a necessidade de começar a pensar os locais para onde esses pobres, doentes, alcoolizados, loucos e loucas poderiam ser enviados, a fim de não ficarem a vagar pelas ruas. Nos acordes finais do século XIX e no alvorecer do século XX, outras ideias iriam circular acerca desse contexto que desenharia a criação do Asilo de Alienados em Teresina.

¹¹⁰ AÇUDES. **A Pátria**. Teresina, Ano II, n. 57, 22 nov. 1903, p. 1.

3 A CONSTITUIÇÃO DE ALGUMAS IDEIAS SOBRE LOUCOS E LOUCURA NO PIAUÍ

O Padre Lopes confessou que não imaginara a existência de tantos doidos no mundo, e menos ainda o inexplicável de alguns casos.

Machado de Assis, O Alienista

3.1 Visibilidades e invisibilidades de uma doença: Teresina e os loucos na rua

Desde quando o Hospício Pedro II foi inaugurado em 1852, no Rio de Janeiro, o destino de muitos loucos era certamente a internação nessa instituição ou em outras similares, que foram sendo fundadas no Brasil, como os de São Paulo, Recife (1861), Salvador (1874) e Porto Alegre (1884). Pelas datas, torna-se evidente uma política de fundação dos hospícios para internar e tratar os ditos loucos que coincide, aqui no Brasil, com a valorização da ideia de higienização e organização dos ambientes urbanos.

Ao fundar os hospícios e encaminhar os loucos para essas instituições, alguns desses sujeitos, que viviam nas ruas, desapareceram de cena de muitas cidades, na medida em que, com a construção dos hospícios, a maioria dos internos era considerada os loucos pobres de rua. No Piauí, a presença de loucos nas ruas ainda perduraria em boa medida até o início do século XX, pois o Asilo para alienados teve como marco de inauguração o ano de 1907.

A ideia de isolar quem era apontado como louco consistia em garantir sua segurança, da família e da sociedade, além de libertá-lo de influências externas, que nem sempre foram prerrogativas que atingiram a todos os doentes, a partir da construção dos hospícios. A submissão – um regime médico para libertar o “louco” de costumes desviantes e impor novos hábitos morais, que, segundo Michel Foucault – estaria hipertrofiada no hospício, foi também constituída por alguns que fugiam às regras desse “saber-poder” que agora esquadrihava quem era louco ou não, quais as formas terapêuticas adequadas e quando poderia sair desse olhar vigilante do médico,¹¹¹ o que levava a sua internação em uma instituição,¹¹² que para Michel Foucault seria uma instituição disciplinar, pois nelas busca-se conduzir as formas como os indivíduos se conduzem e compõem sua individualidade. Nesse sentido, muitos asilos para alienados foram criados visando à prerrogativa de que era preciso disciplinar esses corpos. Nesse sentido, o trabalho percebe a instituição asilar como esse local disciplinador ou criado

¹¹¹ FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1979. p.126-127.

¹¹² Utilizamos o termo instituição aqui e em todo o trabalho com base na ideia de que sua formulação só é possível quando se pensa na sua constituição com um arcabouço feito a partir de uma relação de forças, na qual se tem dominação, luta e resistência formulados em um período, e por grupos sociais diversos no interior de um estabelecimento. Ao se constituírem tais aparatos, compreende-se o processo de institucionalização do louco pela Medicina no interior de um hospício (hospital). In: FOUCAULT, op. cit., 1979.

com o objetivo de disciplinar os ditos loucos e seus comportamentos que não se enquadravam dentro da ordem cidadina e civilizada que se constituía em Teresina.

No entanto, até a criação do Asilo, tais doentes viviam nos arrabaldes das ruas escuras de Teresina ou presos na Cadeia, na medida em que essa era a única instituição disciplinar possível de conter os chamados desviantes na cidade. Razões que também denunciam em boa parte o motivo de esses “loucos” e “loucas”, muitas vezes, terem seus rostos configurados mais pela invisibilidade do que pela visibilidade. Presos nas celas eram considerados apenas sujeitos que precisavam ter seus acessos de fúria controlados, pois não podiam prejudicar os cidadãos. Os que apresentavam bons comportamentos podiam continuar a vagar pelas ruas. No entanto, esse não tinha sido o destino de personagens como a doida Ângela, lembrada por J. Miguel Matos em sua biografia.

Relata o autor que, aos seis anos de idade, quando chegou a Teresina no final da década de 1920, vindo de uma cidade do Interior do Piauí, sua família, muito humilde, viveria por muito tempo na antiga Rua das Pedras, hoje Rua João Cabral. Nessa rua, em que passaria boa parte de sua infância e adolescência, se deparava sempre com a “doida” Ângela, que descreve dessa forma em suas lembranças:

Na Rua das Pedras pontificada, quase toda noite, quando eu era menino e carregava nos olhos a tristeza dos personagens de Segall, a doida Ângela, que fazia da minha rua o proscênio de sua representação de alucinada. Ângela tinha por hábito, por força de sua inconsciência, levantar os braços magros e longos para o céu e gritar, com toda força dos pulmões, como se tivesse dialogando com Deus;
— Aquelas estrelas do céu são minhas! São todas minhas!...¹¹³

Convém assinalar que o material apresentado pelo memorialista sobre Ângela em relação a sua vesânia é escasso; mas podemos inferir que, como outros “loucos” que viviam nas ruas, certamente, sua origem era muito humilde ao considerarmos, segundo as palavras de J. Miguel Matos: “Fazia da rua o proscênio de suas representações”. A Rua das Pedras, à época, distante das ruas mais nobres da cidade, abrigava em Teresina famílias pobres e mulheres que tinham como ofício a prostituição. Apesar dos avanços econômicos e de algumas melhorias em Teresina, boa parte de sua população ainda vivia em condições que eram apontadas por muito como miseráveis.

Isso fazia com que uma parte dessas mulheres pobres se mantivesse através da prostituição, sendo que, em Teresina, a Rua Paissandu seria famosa por ter muitas casas onde

¹¹³ MATOS, J. Miguel de. **Pisando os meus caminhos**. Teresina: UESPI, 1997. p. 102.

era comum encontrarem-se mulheres em tal atividade. Outras ruas que abrigavam também essas famílias pobres constituíram, por seu turno, locais em que era possível ver a prostituição de forma muito fácil, principalmente quando estavam longe dos olhares mais elitizados da cidade. Assim era a Rua das Pedras, pois, nas imediações dessa rua, estava localizado, como coloca outro escritor piauiense, H. Dobal, “O Quartel velho do Exército, o Asilo de Alienados, a Empresa Funerária, a Santa Casa de Misericórdia e a Cadeia Pública. Era um lugar triste e solitário que sofreu profundas modificações”.¹¹⁴

Mas enquanto isso não acontecia, seria o palco de pessoas como Ângela e de muitas outras que, mesmo não apresentando doença mental, viveriam a circular nesses espaços como lendas que comporiam o cenário da cidade, junto a outros locais de exclusão tão repressores quanto os hospícios, o que incitava à fuga de muitos de seus recolhidos e causava terror na população, como relata H. Dobal:

A cadeia não teve mudanças, contínua a mesma: escura e misteriosa. Menos misteriosa do que no tempo em que contava entre os seus presos duas figuras que faziam terror das noites dos meninos de Teresina: Pedro Cabeção e Come-Gente.¹¹⁵

Conforme se dizia, o lado Norte da cidade abrigava o que de “ruim” o restante da cidade queria esquecer, já que era nessa região que estavam as instituições onde loucos, mendigos, pobres e marginais teriam quase sempre o seu destino, em uma cidade que já não via com bons olhos esses personagens de rua, em razão das cenas de horror que causavam em momentos de seca com a chegada dos flagelados fugitivos. Para J. Miguel de Matos, a rua era para Ângela o significado de liberdade que no hospício jamais poderia exercer, considerando que, se levantasse “os braços para dialogar com Deus”, seria duramente reprimida pelos médicos que reprovariam moralmente tal alucinação. O grito que soltava, para dizer que as estrelas eram suas, representava, para o autor, a maior prova de sua doença, bem como o gesto de levantar os braços. O autor, em suas memórias, imprime nos gestos de Ângela toda a carga de descrição para apontar ao leitor por que a chamavam de “doida”. No entanto, em todas as partes da cidade, eram encontrados esses tipos, e, mesmo depois que o saber médico e as formas de tratamento foram aperfeiçoadas, eles ainda continuavam a fazer parte de Teresina e estão nas lembranças de seus habitantes como indivíduos que, em uma hora ou outra, um dos transeuntes encontraria em uma esquina ou perdidos pelas ruas, como mostra, em suas reminiscências, A. Tito Filho,

¹¹⁴ DOBAL, H. **Obra completa II**. Prosa. 2. ed. Teresina: Plug, 2007. p. 20.

¹¹⁵ DOBAL, 2007, p. 20.

ao fazer uma homenagem a alguns “tipos populares da cidade” como Maria Sapatão. A ela, A. Tito Filho imputaria as seguintes características:

Negra gorduchona, beijos grandes, dentes alvos, peitões caídos, pernas fortes, barriguda e bunduda, pezões nos sapatões famosos, enfeitava-se de um dilúvio de voltas baratas no pescoço, boa dúzia de pulseiras nos braços roliços, anéis pelos dedos das mãos até no polegar. Era o toque de nobreza idiota passeando pelas ruas.¹¹⁶

Ruas que permitiam a esses tipos transitarem livremente e deixarem se ver. Esses saíam do anonimato e ganhavam a denominação de “loucos”, “idiotas” e “doidos”. Podemos inferir que essas denominações de louco ou doido, de forma geral ainda eram corriqueiras pela própria complexidade da discussão no meio médico, quanto à classificação das doenças mentais. Sob a forte influência francesa de Philippe Pinel¹¹⁷ e Jean-Etienne D. Esquirol,¹¹⁸ a Psiquiatria brasileira ainda se via às voltas com os vários quadros nosográficos entre os criados por esses dois psiquiatras e pelas classificações de origem germânica.

As divisões e subdivisões criadas a partir desses vários estudos e dos desenvolvidos por psiquiatras brasileiros, como Teixeira Brandão, Francisco Franco da Rocha,¹¹⁹ Juliano Moreira e Afrânio Peixoto formariam, desde o século XIX, um arsenal de denominações para as doenças mentais, porém sem um consenso, tanto entre os médicos, quanto na sua utilização nos diferentes estabelecimentos psiquiátricos.¹²⁰ Entretanto, os sintomas que alguns doentes manifestavam em seus hábitos e os traços físicos levavam a população a utilizar muitos dos

¹¹⁶ TITO FILHO, A. **Crônica da cidade amada**. Primeiro século (1852-1952). Teresina: Academia Piauiense de Letras, 1977. p. 18.

¹¹⁷ Nasceu, em 20 de abril de 1745 na localidade Jonquières situada ao Sul da França e faleceu em Paris aos 81 anos. Sua formação como médico se deu em Toulouse e Montpellier quando se graduou aos 28 anos. A partir de 1786 passou a tratar de doentes mentais em uma clínica particular. Como foi partidário do Movimento Revolucionário de 1789, na França, Pinel foi nomeado médico do Hospício de Bicêtrê, cargo que ocupou de fins de 1793 até 1795. De 1795 em diante, passaria a ser médico-chefe do Hospital da Salpêtrière. Foi professor da Escola de Medicina de Paris. Durante o período que esteve em Bicêtrê, ele iniciaria suas primeiras observações que contribuiriam para o desenvolvimento dos princípios do tratamento moral. Publicou várias obras de relevância em Nosografia e Semiologia médica. In: PINEL, Philippe. **Tratado médico-filosófico sobre alienação mental ou a mania**. Trad. Joice Armani Galli. Porto Alegre: UFRGS, 2007.

¹¹⁸ Jean-Etienne Esquirol nasceu em 3 de fevereiro de 1772, na cidade de Toulouse, e morreu em Paris em 12 de dezembro de 1840. Precursor da Psiquiatria, integrou, com Auguste Morel, a Escola Francesa iniciada por Philippe Pinel. Reformador de asilos e hospícios franceses, fundou o primeiro curso para o tratamento das enfermidades mentais e lutou pela aprovação da primeira lei de Alienados na França. In: MEMÓRIA da Loucura. Disponível em: <www.ccs.saude.gov.br>. Acesso em: 30 jun. 2016.

¹¹⁹ Era paulista da cidade de Amparo. Formou-se em Medicina no Rio de Janeiro. Foi discípulo de Teixeira Brandão. Sua vida foi dedicada ao Hospício Juqueri do qual participou da escolha do local, planejou sua estrutura e dedicou sua vida ao atendimento dos pacientes nessa instituição. In: PICCININI, Walmor. História da psiquiatria. **Psychiatry on-line Brasil**. [s.l.], v. 8, n. 4, abr. 2003. Disponível em: <www.polbr.med.br>. Acesso em: 30 jun. 2016.

¹²⁰ OLIVEIRA, Carlos Francisco Almeida de. **Evolução das classificações psiquiátricas no Brasil: um esboço histórico**. 2002. 213f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2002.

termos médicos, para classificar, denominar esses personagens que apresentavam sintomas de loucura como loucos de rua. Assim, termos como “louco”, “doido” e “idiota” foram empregados de forma muito comum pela população leiga para apontar quem seriam essas pessoas. Enquanto o termo “alienados” se constituiu como uma denominação mais usada pela Medicina. Assim, optamos por usar esses termos, habituais à época, como forma de mostrar que essa era a maneira como eram conhecidos naquele contexto.

Nesse sentido, Magali Gouveia Engel¹²¹ situa pontos importantes para que se possa definir o louco de rua. De início, conforme a própria denominação, são aqueles que vivem nas ruas, ou seja, é no espaço público que ocorrem suas vivências. A sua institucionalização pode ter ocorrido de forma breve ou esporádica; contudo, de modo geral, ele foi aquele que conseguiu escapar do olhar do alienista e dos muros dos hospícios. Flávio Carvalho Ferraz, em sua discussão sobre esses personagens, traz os seguintes elementos para sua definição:

Para ser classificado como um ‘louco de rua’ faz-se necessário, naturalmente, que um indivíduo preencha dois requisitos: ser ‘louco’ e ser ‘de rua’. É assim, então que tais pessoas podem ser pensadas como ‘personagens do teatro do mundo’, cuja loucura se encena no palco da cidade, em praça pública. Para que essas condições sejam preenchidas, esse louco, evidentemente será o louco ‘solto’, não institucionalizado, aquele que escapou da psiquiatria, da medicalização e do hospício. De um modo geral, será o louco pobre e sem família, ou cuja família não possa dele cuidar. Sem a presença da família, não existe quem possa envergonhar-se da publicidade de sua loucura.¹²²

De acordo com Flávio C. Ferraz, pedir esmola, dormir e passar dia e noite no movimento de vagar nas ruas, permite ao “louco” ter contato com uma boa parte da população da cidade na qual se encontra. Deixa de ser, assim, apenas mais um transeunte para ser uma figura reconhecida na rua, no bairro ou mesmo em toda a cidade. O deslocamento muitas vezes é parte da sua trajetória, o que lhe possibilita ser reconhecido além dos limites dos locais em que frequentemente está.

Esse contato faz do “louco” de rua um personagem que está sempre a se relacionar nas mais diversas formas com as pessoas da cidade, chegando a ser um construtor mesmo desse espaço, pois, como figura sempre presente em um determinado local, passa a ser comum ligar seus modos de ser a uma determinada praça, bairro ou mesmo a cidade. Muitos, inclusive, tiveram seus nomes relacionados, não só por seu modo de ser, vestimenta ou mania, mas em razão de serem de uma determinada cidade em que nasceram ou onde viveriam mais tempo.

¹²¹ ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios** (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

¹²² FERRAZ, Flávio Carvalho. **Andarilhos da imaginação: um estudo sobre os loucos de rua**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. p. 112.

Ressalte-se que esses “loucos” tiveram sua vida marcada pela pobreza e pela mendicância. Viviam ora do que conseguiam ganhar nas ruas, ora da caridade de uma família ou indivíduo que se compadecia de sua situação. Vivia em um constante jogo que passava do anonimato ao reconhecimento, enquanto pessoa que precisava de ajuda.

O certo é que o “louco” que vivia na rua, por possuir experiências com diferentes pessoas, recebia por parte delas diversas reações. Alguns eram discriminados, ridicularizados e agredidos, seja por meio de palavras ou gestos, seja por seu comportamento ignorado por causarem receio e medo. Mas havia também os que eram protegidos, recebendo sempre a ajuda de pessoas caridosas, seja pela doação rotineira de alimentos, ou vestimentas, e até mesmo abrigo em algum canto da casa em determinadas horas. Podemos, assim, afirmar que despertavam sentimentos variados na sociedade e conjuntamente com o seu modo de vestir, andar ou falar deixavam rastros de suas histórias na cidade ou despertavam sentimentos de compaixão, a exemplo do que noticia o Jornal *O Comercio*, ao trazer uma nota sobre a tentativa de suicídio de Reinaldo:

O infeliz cego e surdo Reinaldo quis, a três dias passados, suicidar-se, junto ao estabelecimento comercial ‘Centro Elegante’, a praça Saraiva, ateando fogo as roupas que vestia, adremente ensopada em petróleo.¹²³

Outro ponto possível de ser enfatizado sobre o “louco” de rua e que serve para sua identificação está justamente nos hábitos e gestos que apresentavam como andarilhos da cidade. Uns possuíam gestos repetitivos em alguma parte do corpo, outros possuíam expressões faciais de tristeza ou mantinham o olhar perdido. Havia também os que possuíam comportamentos mais expressivos, como, por exemplo, falar alto e repetidamente; riso estridente; e mesmo expressões mais agressivas, quando alvo das brincadeira e ataques de crianças e de alguns adultos, por meio de palavras, apelidos pejorativos e brincadeiras que o “louco” repudiava. O retorno do “louco” que vivia solto na rua era sempre de fúria e agressão voltados para o provocador. Daí as cenas de loucos correndo atrás de pessoas com pedaços de madeira nas mãos, gritando e xingando o agressor. Resultam dessas atitudes as formas de os ditos loucos de rua se relacionarem com as pessoas que o viam diariamente e que frequentavam os espaços públicos nos quais se encontravam.

Certamente, muitos já tinham passado por um processo de internação antes da existência dos hospitais especializados para os alienados, no entanto, ao passo que se construíam esses hospitais, tais doentes foram sendo retirados das ruas com maior frequência, mesmo que depois

¹²³ O COMMERCIO. Teresina, Ano I, n. 1, 1 jul. 1906, p. 2.

muitos voltassem às ruas. Magali G. Engel, ao discorrer sobre alguns desses “loucos” em seu trabalho *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios*, afirma que “presentes nas ruas movimentadas, nos arrabaldes, nos estabelecimentos públicos, nas igrejas, parece não haver dúvida de que os loucos faziam parte da paisagem urbana do Rio de Janeiro das primeiras décadas do século XIX”.¹²⁴ Como eram locais bastante movimentados, isso indica que os “loucos” de rua conviviam de forma muito próxima com outros grupos sociais que frequentavam esses lugares.

No presente trabalho, procuramos registros com base nas fontes hemerográficas acessadas e em alguns trabalhos de memórias de piauiense que trouxessem algumas dessas narrativas. Identificamos que, apesar de a primeira instituição voltada para o tratamento da loucura ter sido inaugurada em 1907 e as fontes documentais já apontarem em décadas anteriores o encaminhamento de considerados loucos para a Cadeia Pública, foram poucas as referências sobre histórias de “loucos” soltos nas ruas em Teresina registradas nas pesquisas realizadas. Como pessoas do povo, pobres ou indigentes, muitos talvez não tenham merecido atenção mais especial que viessem a ter registros mais eloquentes de sua vida; muitas vezes, esses dados eram restritos aos relatórios do governo, e traziam de forma vaga seu estado ou apenas a quantidade dos que eram recolhidos, muitas vezes, à Cadeia Pública.

Foram presos correccionalmente no período de que trato, 108 pessoas sendo:
 Homens.....81
 Mulheres.....27 108
 Pelos motivos seguintes
 Embriaguez.....33
 Disturbios.....71
Alienação mental.....02 108¹²⁵

Assim, muitos dos doentes mentais ficavam a perambular pelas ruas, eram mandados para a Cadeia Pública ou eram internados em hospícios fora do Piauí.

Dizendo, em resposta ao ofício de 19 do corrente mez, que n’esta data a presidência digiria-se ao Exm. Sr. Ministro do Império, solicitando um lugar no hospício de Pedro II para a alienada Francisca Rita que reside n’aquella villa [Campo Maior].¹²⁶

¹²⁴ ENGEL, op. cit., 2001, p. 23.

¹²⁵ PIAUÍ. Governo (1886-1887: Pereira). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província, Antonio Jansem de Mattos Pereira, passando a administração ao Sr. Francisco José Viveiros de Castro**. Teresina: Typ. do Telephone, 06 jun. p. 118.

¹²⁶ A IMPRENSA. Teresina, n. 631, 8 mar. 1880, p. 2.

Ressalte-se que essa medida nem sempre era a mais presente, uma vez que esse tipo de assistência gerava um ônus aos cofres do governo provincial. Conforme nota publicada no *Jornal A Imprensa*, foi preciso abrir um crédito de 14\$400 de réis para o envio de dois alienados ao Hospício Pedro II.¹²⁷ Desse modo, configurava-se mais viável economicamente recolher os alienados indigentes às celas da Cadeia ou deixá-los perambulando pelas ruas, quando não fossem mais agressivos.

Nesse sentido, podemos apontar que muitos dos “loucos” que vagavam pelas ruas tiveram suas histórias perdidas ou nada foi registrado, sendo conhecidos apenas pelos contemporâneos que se interessavam por suas vidas. Porém, alguns, pelo fato de marcarem a infância de alguns indivíduos, receberam mais tarde a atenção em notas autobiográficas ou de memórias. Houve também aqueles que, devido a seu falecimento, receberam uma nota de lembrança por tal fato e isso proporcionou conhecermos algumas das características de tal personagem em Teresina.

Assim, se voltássemos ao tempo e fôssemos a um evento festivo na Teresina do início do século XX, por certo, iríamos encontrar uma figura bem divertida, conhecida por Maromba, como noticia o *Jornal Monitor*¹²⁸ em 12 de março de 1909.

[Maromba] Foi figura obrigada em todos os divertimentos populares onde a sua verve irresistível era indispensável para o realce da festa. Em toda parte onde o povo celebrava os seus divertimentos tradicionais, era um gosto vê-lo, alto, ossudo, completamente calvo, empunhando o seu inseparável pandeiro, a girar, a dançar, a cantar suas trovas prediletas no meio de um círculo respeitoso que o aclamava entre risos e palmas.¹²⁹

Decerto, Maromba era aquela figura que passava pela rua e alegrava crianças e adultos. Pela abordagem que fez o jornal, esse tipo popular talvez tenha sido um daqueles apontados como um dos loucos que a cidade havia adotado, mesmo tendo sérios problemas mentais, porque era inofensivo, pois se misturava com as demais pessoas que apreciavam seus modos, como uma forma de diversão, principalmente pelo inseparável pandeiro, instrumento musical que era a marca de sua personalidade alegre e festeira. Segundo o jornal, tanto um como o outro constituíam junto aos outros atributos de seu modo de ser. A população o recebia sempre com

¹²⁷ A IMPRENSA. Teresina, Ano XVIII, n. 777, maio. 1883, p. 1.

¹²⁸ Esse jornal foi fundado pelo médico Bonifácio Ferreira de Carvalho, à época, diretor da Higiene e Saúde do Estado, e também dirigiu a Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Bonifácio Ferreira de Carvalho também foi um dos principais médicos que articulou, em Teresina, a criação da Associação Piauiense de Medicina no ano de 1913. No jornal há várias matérias que versam sobre a questão de saúde em Teresina, eventos nas áreas de Medicina, anúncios de consultas, bem como pontos relativos a Santa Casa. Entre os seus redatores encontravam-se os intelectuais Abdias Neves, Miguel Rosa e Mathias Olympio.

¹²⁹ MAROMBA. *Monitor*. Teresina, ano IV, n. 125, 12 mar. 1909, p. 3.

palmas e risos. Maromba conseguia, assim, romper o “silêncio” que recaía sobre pessoas como ele; e podia, por outro lado, muitas vezes, se aproximar dos habitantes da cidade ditos “não loucos”.

Pelas características físicas descritas na nota, é possível também perceber que Maromba, como muitos “loucos” de rua, passou uma vida de sacrifícios e privações em termos alimentares, pois, seu porte ossudo, na verdade, apontava para sua grande magreza, certamente por causa da alimentação que dependia muito do auxílio e ajuda prestados por outros a sua pessoa. Como lembra Magali G. Engel, muitos dos loucos de rua “recebiam esmolas, alimentos e até mesmo um teto para se abrigarem nas casas de famílias vizinhas e amigas”.¹³⁰ Em relação ao abrigo, o caso de Maromba fica no meio termo, pois, sendo um tipo de rua, não possuía um local fixo, mas a nota coloca a seguinte observação a esse respeito:

Nunca o Maromba teve casa; trazia em cima de si tudo quanto possuía, mas mesmo assim jamais faltou-lhe o abrigo e ninguém o viu a fazer reclame de festa sem envergar um rigoroso traje de cerimônia. O seu nome que só ele sabia, levava a dizer cinco minutos era pandego ouvi-lo repetir entre os trageitos mais cômicos aquella serie desordenada de phrases com que ele pomposamente se alenhara.¹³¹

Observa-se que o caso de o identificar como louco não estava somente na inexistência de uma moradia fixa que este não possuía, mas no conjunto de elementos como “ter tudo o que possuía em cima de si”, os trajes de cerimônias que sempre usava, o comportamento de sempre estar a girar, dançar e cantar, e o mais engraçado, para muitos dos que o conheceram: a maneira como falava seu nome. O modo como o fazia era demonstrador, mais do que qualquer outra coisa, de como essa personagem de rua tinha seu comportamento associado aos que perderam a razão, expresso na “serie desordenada de frases com ele pomposamente colocava”. Os gestos de Maromba assinalavam a presença forte de que este era um “louco”, mesmo que em muitas das festividades convivesse entre aqueles que o acolhiam como uma pessoa normal.

Podemos, por outro lado, afirmar que, para esse “louco”, o riso que despertava na sua plateia não era para ele algo agressivo ou violento, o que fazia de Maromba alguém que parece ter tido bastante liberdade na rua, bem como ter tido uma ampla popularidade, visto que, sobre ele, finaliza a nota, lembrando justamente que sua morte daria fim um dos “mais completos e impagáveis tipos de rua da cidade”.

¹³⁰ ENGEL, op. cit., 2001, p. 47.

¹³¹ MAROMBA, op. cit., 1909, p. 3.

Nesse sentido, podemos dizer que, em relação a Maromba, era provável que, caso um psiquiatra o encontrasse nas ruas de Teresina, o diagnóstico mais específico estaria no que Afrânio Peixoto classificou de paranoia, em seu *Elementos de Medicina Legal*.¹³² Essa observação alienista mais rigorosa aconteceria certamente pelo fato de, sendo um tipo muito querido por todos, Maromba chegava às “alucinações e aos delírios, com relativa e prolongada conservação da inteligência, a períodos de calma, mas atravessando existência inteira”¹³³ com as mesmas repetições, entre elas: “O seu nome que só ele sabia levava a dizer cinco minutos era pandego ouvi-lo repetir entre os trageitos mais cômicos aquella serie desordenada de phrases com que ele pomposamente se alenhara”.¹³⁴ Assim, poderia estar entre aqueles casos de paranoico, colocados por Afrânio Peixoto, que “escapa ao internamento, já porque suas concepções delirantes não sejam bastante agudas para os incompatibilizar com o meio, já porque os acazos da vida os tenha afastados do manicômio”.¹³⁵ Outros tantos doentes denominados de “idiotas” se encontravam à margem desse olhar e viviam como Nataniel, personagem imaginado por H. Dobal:

Sentado na margem dos dias,
Nataniel ouvia de manhã
O caminhar das formigas.
Conhecia o silencio do meio-dia.
Sentia, do outro lado da estrada,
O bafo quente da tarde
Nos mufumbos em flor.
Comia quando lhe davam.
Dormia quando tinha sono.¹³⁶

Muitos viam aquelas pessoas como alguém que a vida não contemplou com a razão, e precisavam, portanto, da compaixão e da caridade dos que eram sãos. Outros viam como sujeitos que precisavam do conhecimento médico para saírem dessa agonia. Para esse grupo, o saber do psiquiatra seria a solução, e o hospício, o local ideal como espaço de tratamento. Os acordos do conhecimento psiquiátrico ainda estavam longe de se abrigarem definitivamente nas terras piauiense, mas já se encaminhava uma preocupação com esses sujeitos. Isso em razão de que alguns médicos atuantes na cidade passaram a delinear cada vez mais um pensamento, no interior da sociedade teresinense, de prevenção não só das doenças contagiosas, mas também

¹³² PEIXOTO, Afrânio. **Elementos de Medicina Legal**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1910.

¹³³ *Ibid.*, 1910, p. 100.

¹³⁴ MAROMBA, op. cit., 1909, p. 3.

¹³⁵ PEIXOTO, op. cit., 1910, p. 101.

¹³⁶ DOBAL, op. cit., 2007, p. 158.

daquelas que estavam atreladas à moral e aos costumes do homem. Era preciso ir em busca de uma nova forma de pensar o viver e as experiências desses indivíduos.

Desse modo, tentaremos compreender como circularam algumas dessas discussões e sua relação com as formas de lidar com os alienados, considerando ainda as questões relativas à Psiquiatria daquele período mais presentes no Piauí. Importa dizer que essas eram ainda muito acanhadas, mas foi a partir dessas falas iniciais que se tornou possível saber sobre a importância de uma instituição asilar nas falas dos médicos piauiense e entre alguns intelectuais da região, com o objetivo de construir um espaço para prestar assistência aos ditos loucos que viviam soltos na rua e presos em celas na Cadeia Pública.

3.2 A loucura e um nascente pensamento psiquiátrico na Medicina piauiense

Roberto Machado et alii¹³⁷ evidenciam, em seu trabalho *Danação da norma*, a ampliação de uma Medicina social no Brasil com base na chegada da Corte em 1808. Destacam os autores que o exercício de uma fiscalização sobre as questões relativas à saúde do “povo” relacionou-se às modificações pelas quais a Colônia passou, a partir de 1815, com a necessidade de um controle urbano. Processo que se ampliaria com a mudança da família colonial para a família burguesa, presente no Brasil durante os séculos XVIII e XIX, a partir das nuances que o Estado e a elite política do Brasil, naquele período, fomentam para atender suas preocupações.

Nesse ponto, a ordem era deixar a cidade limpa das pessoas e das coisas que não se enquadravam nesse contexto, como mendigos, prostitutas, ladrões e loucos. Seu destino era os locais de correções, como prisões e asilos. O crescimento populacional e as transformações do território, com a circulação de um maior número de estrangeiros e de negócios, pressionaram a Corte a instalar instituições no Brasil, objetivando conhecer a população para uma posterior intervenção. Uma Medicina social que atuava no espaço público urbano como forma de conseguir seus objetivos de modificar os hábitos do homem via intervenção no meio, significando aqui a retirada ou mudança de tudo o que não estava na ordem da nova cidade, como era o caso dos loucos que perambulavam pelas ruas.

Essas mudanças foram acompanhadas, logo de início, com a criação da Escola Médico-Cirúrgica da Bahia, por meio de uma Carta Régia de 18 de fevereiro de 1808, e, em novembro do mesmo ano, por decreto da Escola Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro. Durante todo o século XIX, o seu funcionamento, na condição de estabelecimento de ensino, passaria por

¹³⁷ MACHADO, Roberto et al. **Danação da norma**: Medicina social e constituição da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978. p. 159.

algumas reformas, no que tange aos procedimentos de ensino e mesmo às questões relativas à alienação. Segundo Monique de Siqueira Gonçalves,¹³⁸ a reforma educacional que mais impacto teve sobre a questão de alienação, até o final da década de 1870, foi a Reforma Leôncio de Carvalho, pois naquele momento o pensamento de uma elite médica trilhava por maior autonomia, constituindo-se a necessidade de um ensino mais livre “no qual aspectos como a criação de cátedras de clínicas especializadas e a construção de diversos laboratórios abarcando novas disciplinas clínicas e experimentais eram os focos principais”.¹³⁹

O resultado foi a criação de outras disciplinas, entre elas a de Clínica Psiquiátrica, que permitiu um ensino mais voltado para as questões de alienação, bem como um ensino de Medicina de forma mais experimental. Um dos reflexos dessa questão é o aumento de teses com a temática voltada para as questões de doenças, muitas mentais, das quais passaram a apresentar, em seus textos, dados a partir de observações que o ensino experimental da Medicina proporcionou, bem como reflexões sobre os alienados.

Mesmo assim, muitas teses ainda continuariam a ser escritas como meras reprodutoras de conhecimento vindo de fora. Para Carlos Francisco Almeida de Oliveira, “verifica-se a tentativa de adaptação desse saber à realidade nacional, de checagem de como esse saber poderia ser cotejado com a realidade médica do País”,¹⁴⁰ de modo a compreender algumas questões médicas desenvolvidas nas teses e os limites de sua produção. Ressalte-se que os dois autores são unânimes em afirmar que, mesmo com as ressalvas, as teses médicas permitem pensar o referencial teórico utilizado pelos médicos para sua discussão teórica e a questão da alienação mental, mesmo antes do conhecimento psiquiátrico ter uma disciplina específica nas faculdades da Bahia e Rio de Janeiro, o que só viria a acontecer na década de 1880, com a criação da cadeira de Psiquiatria nas faculdades de Medicina.

No entanto, não podemos deixar de perceber que, apesar das críticas e de termos consciência de que essas teses não constituem um pensamento original, nem podem ser entendidas como uma fala única da Medicina brasileira, elas se tornam um material importante, no sentido de percebê-las como as referências que tantos os médicos formandos entravam em contato como também eram as mediadoras de várias formulações na área da medicina. Podemos, então, primeiramente, considerar que a bibliografia usada na construção do trabalho final, elaborada pelos médicos, certamente deram lugar a discussões que penetravam no Brasil

¹³⁸ GONÇALVES, Monique de Siqueira. **Mente sã, corpo são: disputas, debates e discursos médicos na busca pela cura das “nevrozes” e da loucura na Corte Imperial (1850-1880)**. 2011. 244f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011, p. 145.

¹³⁹ GONÇALVES, op. cit., p. 145.

¹⁴⁰ OLIVEIRA, op. cit., 2003, p. 55.

entre os círculos letrados e entre os que se debruçavam sobre as questões médicas e alienistas na sociedade brasileira entre os séculos XIX e XX.

Nesse sentido, as teses médicas passaram a ter um peso importante nas pesquisas que discutem essas questões, possibilitando seu elenco no presente trabalho como material de discussão sobre as questões de alienação no Brasil e seus reflexos no Piauí. Consideramos também que, durante o recorte de estudo deste trabalho, as famílias piauienses, de melhores condições financeiras mandavam seus filhos para continuar os estudos nas capitais onde existiam faculdades no Brasil, chegando alguns a passar um tempo como internos no Hospício de Alienados do Rio de Janeiro ou no São João de Deus, na Bahia.

Isso permite apontar que, mesmo não sendo ainda a discussão sobre Psiquiatria um ponto forte em terras piauienses, haja vista não contar com um núcleo irradiador de tais argumentações, pode-se afirmar que, por outro lado, esses médicos não estavam totalmente alheios às discussões que circulavam entre seus pares. O meio acadêmico das faculdades, por si só, já era um bom espaço que eles tinham para esse contato. Ademais, quando retornavam para sua terra natal e passavam a exercer sua profissão, é possível perceber que esses médicos, mesmo que de forma periférica, circulavam também nos congressos e eventos ligados à área para a promoção de saúde.

Como muitos possuíam trânsito, relativamente fácil, no meio da elite local, isso possibilitava a criação de mecanismos para que divulgassem algumas de suas ideias nas revistas de circulação local, como também podiam ser editores de jornais ou até fundá-los, como se deu com Bonifácio Ferreira de Carvalho e Marcos de Araújo Pereira. Ambos foram médicos que atuaram quase no mesmo período na Medicina piauiense. Bonifácio F. de Carvalho, além de exercer intensamente sua profissão, atuou como diretor da Higiene e Saúde do Estado (1908-1924), foi médico e diretor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina e fundou o *Jornal Monitor*, que, entre outras questões, trazia em suas edições uma gama considerável de discussões e informações sobre saúde e doença. Marcos de Araújo Pereira, entre outras atividades, exerceu o cargo de Inspetor de Higiene Pública, fez parte do grupo que ganhou a concessão para fundar uma Companhia de Águas para abastecer Teresina e foi escolhido em 1907 para ser o primeiro diretor do Asilo de Alienados à época de sua fundação.¹⁴¹

Não há dúvida, portanto, que circulava, na cidade, uma gama de ideias advindas das discussões alienistas realizadas em outras regiões do Brasil. A lógica era que tais discussões já chegavam filtradas pelo olhar dos que entravam em contato e se interessavam pelas questões.

¹⁴¹ DR. MARCOS P. DE ARAÚJO. *Monitor*, ano IV, n. 140, Teresina, 25 jun. 1909, p. 1.

Não podemos afirmar qual seria o volume dessas informações e o quanto elas permaneciam em sua integridade ou se eram modificadas. Como algumas tinham como meio de divulgação os jornais, e, pela abordagem e público que esses atingiam, considera-se que as discussões possuíam um formato mais de síntese, para que um público mais leigo tivesse o mínimo de informações gerais sobre as formulações que norteavam alguns desses pensamentos.

Tal afirmativa parte também da observação que se realizou nas análises para os tipos de discussões e questionamentos que apareciam nos periódicos sobre outras doenças que afetavam a população. Quanto a essas doenças havia sempre uma preocupação de expor para a sociedade sobre seus meios de transmissão, cuidados e prevenções. Observa-se uma nítida preocupação de os médicos fazerem circular pela imprensa as informações mínimas e de forma breve, não só para combater doenças contagiosas, como outras das quais muitos não conheciam todo o seu processo de desenvolvimento. A busca pela cura e as formas como isso podia acontecer eram outras entre as preocupações presentes nesses artigos. As propagandas de remédios, sua venda em farmácias e seus efeitos na melhora ou cura de algumas doenças adentravam como bons mecanismos de percepção de um fortalecimento da recepção das ideias médicas sobre as doenças e seu tratamento. Indícios, por outro lado, das formas como circulavam essas ideias.

Dito isto, não se pode desconsiderar que uma recepção e adaptação, no Piauí, de um discurso da Psiquiatria modelava-se entre as preocupações de alguns médicos, administradores da Santa Casa e entre um público maior. Ao externarem suas preocupações, seja através das discussões em jornais, seja deixando mais claro, no Estatuto da Santa Casa, as divisões das Secções médicas e quem deveria atender expressavam a necessidade de começar a pensar um espaço de tratamento para os loucos presos nas celas da Cadeia e que eram tratados, não como alienados, mas como presos comuns.

Nesse sentido, o que se pretende abordar aqui está na ordem de que não havia uma formulação muito clara dos preceitos de uma Psiquiatria mais elaborada, conforme já acontecia no Brasil, no final do século XIX e início do século XX; contudo, havia a identificação clara de falas de piauienses preocupados e de detentores de muitas dessas ideias. A esse propósito, Carlos Francisco Almeida de Oliveira et al. abordam em seu trabalho que a Psiquiatria piauiense pode ser dividida em dois períodos: “um primeiro que vai de 1828 a 1907 marcado pelo proto-assistencialismo alienístico no Piauí e um segundo que começa em 1907, com a inauguração do Asilo de Alienados, nesse ano, e vai até 1954 com a fundação do Sanatório Meduna, pelo

Dr. Clidenor de Freitas Santos”,¹⁴² e um dos pioneiros, na década de 1940, pela expressão mais forte de uma Psiquiatria piauiense.

Para o primeiro momento, os autores destacam as ações pontuais e restritas desenvolvidas na Província pelo Hospital de Caridade, na antiga capital da Província, pela ausência de qualquer tratamento de alienistas nessas paragens ou expressões sobre algo nesse sentido. Havia apenas algumas falas que já apontariam determinadas preocupações com os doentes mentais como foi a Tese defendida pelo médico Areolino Antônio de Abreu, em 1887, na Faculdade de Medicina da Bahia, que, segundo Carlos Francisco Almeida de Oliveira et al., mostraria “a despeito de [suas] incompletas decisões clínicas percebe-se no seu interior uma clara preocupação quanto as questões sociais e, sobretudo uma inclinação as questões neuropsiquiátricas”.¹⁴³

A respeito desse momento, os autores destacam que, mesmo com a transferência da Capital e a administração do Hospital de Caridade sendo de responsabilidade da Santa Casa de Misericórdia, não houve grandes alterações na forma de tratar os ditos loucos e na precisão, em termos de diagnóstico psiquiátrico, o que só, de fato, ocorreria no segundo momento, com a inauguração do Asilo para os alienados, pois, a bem da verdade, “a maior preocupação, a essa época, do governo da província eram as moléstias infectocontagiosas, principalmente no interior, como mostram ofícios do Palácio do Governo aos médicos do Partido Público e Comissários de Vacinação”.¹⁴⁴

Entende-se, por esses termos, e a partir das análises das fontes, que os primeiros passos em direção à preocupação com os doentes mentais no Piauí só tiveram relevo ao findar o século XIX e alvorecer do século XX, quando sua campanha de construção ganha notoriedade e passaram a veicular defesas no sentido de uma preocupação maior voltada aos cuidados com esses doentes e a forma como a Psiquiatria se manifestava sobre essas questões, o que viria expresso, da seguinte forma, em um artigo do Jornal *Monitor*:

A felicidade, esse bem fugaz que o homem só gosa incompletamente e em circunstâncias excepcionaes, é o assumpto de que trata Cesar Lombro num artigo da “Nova antologia”.

Esta felicidade completa e duradora que o homem são não possui encontrar-se nos doidos.

[...]

Eis como o ilustre sábio italiano desenvolve-se esta these: “Na demência paralytica progressiva o delírio mais vulgar é da riqueza. A este segue-se o

¹⁴² OLIVEIRA, Carlos F. de et al. História da Psiquiatria no Piauí: uma história em dois períodos. In: **Psychiatry on-line Brasil**, v. 17, n. 9, set. 2012. Disponível em: <www.polbr.med.br>. Acesso em: ago. 2015, p. 1.

¹⁴³ Ibid., 2012, p. 7.

¹⁴⁴ Ibid., 2012, p. 5.

delírio da grandeza, que se exterioriza em todas as formas possíveis sem muita coesão.¹⁴⁵

Nota-se pelo trecho inicial e por outros pontos que foram sendo destacados no artigo que a preocupação consistia em mostrar quais eram os as chaves centrais postas pela Psiquiatria para explicar questões relativas ao comportamento de alguns homens que apresentavam alterações de comportamento relacionadas a uma doença mental conhecida por “demência parálitica progressiva”. Desenhando todo o quadro que o psiquiatra italiano desenvolveu sobre os tipos de delírios, o autor do texto fez uma exposição e defesa de como o conhecimento psiquiátrico vinha se desenvolvendo e quais eram suas abordagens. A publicação no jornal deixa entrever que, além da classe médica, as ideias passavam a ter recepção em outros grupos e quiçá começava a sua inclusão na vida destes, pois cada vez mais crescia um saber médico legitimamente reconhecido.

Esse contexto reforçaria não só um arcabouço das ideias formuladas e defendidas por esse grupo para as questões que envolviam a nascente discussão do destino dos estudos psiquiátricos entre nós, como também apontaria a força que esse pensamento iria somar em torno de si, considerando sua atuação tanto nas faculdades de Medicina para os estudos da Psiquiatria como na organização e defesa de leis que iriam definir melhor o tratamento para os doentes mentais.

Essa discussão ganha contornos mais fortes com muitos intelectuais da área das ciências que passam a adotar uma fala em que se destaca a constituição de um saber científico, legitimamente constituído nas instituições do conhecimento, como as faculdades de Medicina e Direito, museus, associações e o Instituto Histórico e Geográfico do Brasil. Tratava-se de espaços científicos definidores não só de uma identidade de um grupo de intelectuais e suas atuações, mas ainda irradiadores de modos de conceber que tipo de sociedade era necessário o Brasil ter em um momento fundamental como o da sua construção enquanto nação. Para Lilia Moritz Schwarcz,¹⁴⁶ muitas diferenças marcavam esse grupo, por causa dos interesses sociais, econômicos ou mesmo políticos aos quais estavam ligadas. Esta autora afirma que “esses intelectuais guardavam, porém, certa identidade que os unia: a representação comum de que os espaços científicos, dos quais participavam, lhes davam legitimidade para discutir e apontar impasses e perspectivas que se apresentavam para o País”.¹⁴⁷ Aglutinadores claros de que a

¹⁴⁵ A FELICIDADE. **Monitor**. Teresina, ano V, n. 18, 18 mar. 1910, p. 4.

¹⁴⁶ SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930)**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

¹⁴⁷ *Ibid.*, 1993, p. 50.

Ciência deixava de ser vista de forma teórica e que parecia rapidamente ganhar aplicabilidade em diferentes frentes de atuação.

Uma penetração que se fazia visível com as políticas de higienização e saneamento adotadas nas cidades na segunda metade do século XIX e que ganham força na área da Psiquiatria com medidas tais como a nomeação de Juliano Moreira para a Direção do Hospício Nacional, a promulgação da primeira Lei Federal de Assistência aos Alienados, em 1903, e o surgimento, em 1905 dos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins* e, em 1907, a Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal.¹⁴⁸

Jurandir Freire Costa enfatiza que, de 1912, quando “a Psiquiatria se torna especialidade médica autônoma” observa-se, até 1920, um aumento considerável de instituições que foram criadas para o tratamento dos doentes mentais, o que já era perceptível em Teresina pela própria reivindicação feita para a criação de uma instituição que viesse a atender esses doentes aqui na cidade. Além desses fatos, é perceptível que circulavam na imprensa de Teresina as ideias teóricas construídas por psiquiatras como Cesar Lombroso e o criminologista Enrico Ferri, tão presentes nas teses médicas defendidas nas duas faculdades de Medicina do Brasil, no que concerne à questão da relação entre loucura e crime.

A exemplo dessa questão, temos o artigo publicado no Jornal de Teresina *O Commercio*, em fevereiro de 1907. O artigo, que se constituiu de cinco matérias pagas e escritas, por um sujeito que usou o pseudônimo “Um Católico”, tinha por objetivo responder as críticas que um médico piauiense, chamado na matéria de “Lineu”, havia feito à Igreja Católica. A resposta de “Um Católico” girou em torno de várias questões com destaque para os nomes de estudiosos da época, dentre os quais encontramos o de Lombroso e Ferri. “Um Católico”, ao usar esses estudos para formular sua resposta, nos deixa ver alguns indícios das percepções sobre alienação, pois o autor da matéria coloca nos seguintes termos os estudos de Lombroso e Ferri:

Sabe muito bem o sr. Lineu, como Lombroso se manifesta em suas doutrinas sobre o homem criminoso. Para ele o criminoso é um typo fadado por ativismo, por uma tendência hereditária para o crime, ou, ainda, por uma espécie de moléstia semelhante à epilepsia
 Ferri (tão citado por meu ilustre adversário) declarou, formalmente, que o criminoso é pelo contrário, uma individualidade complexa, simultaneamente biológica, psicológica e social.¹⁴⁹

¹⁴⁸ COSTA, Jurandir Freire. **História da Psiquiatria no Brasil**: um corte ideológico. 2. ed. Rio de Janeiro: Documentário, 1976.

¹⁴⁹ PELA RAIZ. **O Commercio**. Teresina, ano II, n. 35, 24 fev. 1907, p. 3.

No trecho da matéria, o autor destaca a questão da loucura associada à criminalidade. Desse modo, a centralização de uma discussão em torno de pontos como loucura e crime foi norteadada por seus principais defensores, Lombroso e Ferri, entre outros. Encontramos constantemente referência a esses autores na Tese de Álvaro Ferraz;¹⁵⁰ observe-se sua reflexão sobre delinquentes no Brasil:

Em 1809, Pinel avançando mais um pouco, esculpia os primeiros esboços da antropologia criminal embora muito limitado, estudando apenas a alienação mental nos delinquentes.

A obra de Pinel é como que a primeira pedra lançada ao edifício erigido por Lombroso.

Morel (1857) com o seu tratado sobre as degenerescências maraes e intellectuaes, marcou um novo passo no evoluir da antropologia criminal.¹⁵¹

Ideias que já sofriam críticas há mais de uma década na Europa, no Brasil, contudo, ganhavam força nas últimas décadas do século XIX, ao adentrar pela Faculdade de Direito do Recife e encontrar um espaço de estudos férteis na Faculdade de Medicina da Bahia, com Nina Rodrigues. Tendência seguida nas teses *Ensaio de Antropometria Médico-legal brasileira*,¹⁵² *Delictos e delinquentes*,¹⁵³ defendidas na Faculdade de Medicina da Bahia, bem como na Tese de Doutorado *Gragrena Social*,¹⁵⁴ defendida na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1905. Assim, para o Dr. Arthur A. Bandeira:¹⁵⁵

O mal está no individuo, as suas consequências vão repercutir nos seus filhos, porque o filho de um alcoolomano é um degenerado, é um organismo predestinado a moléstia, é um ser que vem ao mundo em condições de inferioridade psicológica, é um intoxicado pela intemperança de seus progenitores.¹⁵⁶

¹⁵⁰ Era natural de Floresta no Estado de Pernambuco. Formou-se pela Faculdade de Medicina da Bahia. Autoridade em Antropologia e Biotipologia. Publicou os trabalhos *A morfologia do homem do Nordeste* e *Perfil morfofisiológico do Nordestino*. Conhecedor profundo da história de sua terra, escreveu a monografia “Floresta - memórias duma cidade sertaneja no seu cinquentenário (1957). Seu nome foi dado ao Hospital de Floresta. In: GENEALOGIA pernambucana. Disponível em: <www.araujo.eti.br>. Acesso em: 28 jun. 2016.

¹⁵¹ FERRAZ, Álvaro. **Delicto e delinquente**: contribuição ao estudo do delinquente brasileiro. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 30 de outubro de 1927. Dissertação da Cadeira de Medicina Legal. Bahia: Livraria Econômica, 1927. p. 39.

¹⁵² CURIO, Frederico. **Ensaio de Antropometria médico-legal brasileira**. 133f. Tese apresentada à Faculdade de Medicina e de Pharmacia da Bahia, [20??].

¹⁵³ FERRAZ, 1927.

¹⁵⁴ BANDEIRA, Arthur A. **Gangrena social** (Alcoolismo). 1905. 133f. These apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typ. Do Jornal do Commercio. 1905.

¹⁵⁵ Médico pela Faculdade do Rio de Janeiro, farmacêutico pela mesma faculdade, ex-interno do professor e senador Dr. Barata Ribeiro, ex-interno da Clínica Pediátrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, ex-interno efetivo do Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e ex-sócio efetivo do Grêmio dos internos dos Hospitais do Rio de Janeiro.

¹⁵⁶ BANDEIRA, 1905, p. 5.

O uso do álcool, portanto, resultaria em indivíduos portadores de algum tipo de alienação, agravada pelo uso intemperado do álcool, causador de muitas das anomalias sociais, e mesmo do aumento de crimes cometidos por estes. Para os médicos, havia uma relação bem próxima entre criminalidade, alienação e alcoolismo, quando se consideravam as porcentagens de crimes cometidos por alcoolistas com alienação. Na esteira desse pensamento, Álvaro Ferraz reforça a relação da vertente de discussão da degenerescência como uma linha de compreensão dos males sociais.

Podemos, no entanto, afirmar que já havia uma mescla bem considerável de citações, não só de referência estrangeira, como também de estudos de Psiquiatras do Brasil, nos quais se destacam os nomes de Afrânio Peixoto,¹⁵⁷ Juliano Moreira,¹⁵⁸ Henrique Roxo,¹⁵⁹ Nina Rodrigues¹⁶⁰ e Teixeira Brandão.¹⁶¹ Essa mescla nos faz ver que, mesmo os estudos de casos voltados para as questões de alienação no Brasil, ainda terem como base as ideias francesas, é forte a tendência da incorporação dos estudos e observações feitos por renomados psiquiatras brasileiros. Isso porque, segundo Jurandir Freire Costa:

¹⁵⁷ Nasceu em 17 de dezembro de 1876, na cidade de Lençóis, então província da Bahia. Doutorou-se em Medicina na Faculdade de Medicina da Bahia (1897). Foi médico alienista, diretor interino do Hospício Nacional de Alienados (1904) e diretor do Serviço Médico-Legal do Distrito Federal (1907). Lecionou higiene medicina pública e medicina legal em várias instituições como a Faculdade de Medicina da Bahia, a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e a Faculdade de Direito do Rio de Janeiro. Ensaísta, crítico literário e romancista. Foi membro e presidente (1923) da Academia Brasileira de Letras. Faleceu em 12 de janeiro de 1947. In: DICIONÁRIO histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil, COC/FIOCRUZ. Disponível em: <www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>. Acesso em: 25 jun. 2016.

¹⁵⁸ Nasceu na cidade de Salvador na então província da Bahia, em 6 de janeiro de 1873. Doutorou-se na Faculdade de Medicina da Bahia em 1891, na qual foi professor da cadeira de Clínica Psiquiátrica e Doenças Nervosas. Foi diretor do Hospício Nacional de Alienados (1903) e da Assistência Médico-Legal de Alienados (1911). Participou da fundação da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Bahia, Sociedade de Medicina Legal da Bahia, da Sociedade Brasileira de Psychiatria, Neurologia e Sciencias Affins, e da Seção Rio de Janeiro da Sociedade Brasileira de Psicanálise. Faleceu em 2 de maio de 1933. In: DICIONÁRIO histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil, COC/FIOCRUZ. Disponível em: <www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>. Acesso em: 25 jun. 2016.

¹⁵⁹ Nasceu na cidade do Rio de Janeiro, no dia 4 de julho de 1877. Formado em Medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro. Frequentou a Psiquiatria de Heidelberg e de Munchen, onde se encontrava o psiquiatra alemão Emil Kraepelin, e figurou entre os nomes ilustres da Psiquiatria brasileira à época, tendo participado entre 1908 e 1910, da Comissão da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, criada para elaborar uma classificação psiquiátrica brasileira. Publicou, em 1921, o Manual de Psiquiatria. Foi membro da Societé de Medicine Mentale e da Societé Médico - Psychologique, ambas situadas em Paris. In: ACADEMIA Nacional de Medicina. Disponível em: <www.anm.org.br>. Acesso em: 25 jun. 2016.

¹⁶⁰ Nascido a 4 de dezembro de 1862, em Vargem Grande (MA). Em 1882, matriculou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Antropologista e etnólogo, o negro e o mestiço foram sempre motivos principais de suas perquirições. Realizou vários estudos sobre a Psiquiatria Forense, no Brasil. Travou uma batalha pelo aprimoramento do ensino médico, pela criação de uma escola de Medicina legal e o estudo do negro trazido pela colonização portuguesa. Faleceu em 17 de junho de 1906. In: Site da Academia Nacional de Medicina. Disponível em: <www.anm.org.br>. Acesso em: 25 jun. 2016.

¹⁶¹ Nasceu na freguesia do Arraial de São Sebastião, na então Província do Rio de Janeiro, em 20 de dezembro de 1854 e faleceu na cidade do Rio de Janeiro, em 3 de setembro de 1921. Considerado o introdutor da disciplina de Clínica Psiquiátrica no Brasil, foi lente da cadeira Clínica Psiquiátrica e de Moléstias Nervosas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, diretor do serviço sanitário do Hospital de Pedro II e autor de “Os alienados no Brasil”. In: DICIONÁRIO histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil. COC/FIOCRUZ. Disponível em: <www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>. Acesso em: 25 jun. 2016.

Até Juliano Moreira, a Psiquiatria tinha-se limitado a reproduzir o discurso teórico da Psiquiatria francesa e, a seguir, a prática ditada pelo pessoal leigo e religioso, encarregado da administração dos hospitais. Juliano Moreira e seus discípulos tentaram transformar esta situação, inaugurando uma psiquiatria cujos fundamentos teóricos, práticos e institucionais constituíram um sistema psiquiátrico coerente.¹⁶²

Nesse sentido, podemos dizer que as teses médicas, apesar de não serem um conhecimento acabado do que seja todo o pensamento médico, representaram um reflexo daquele contexto que se configurou no Brasil a partir de vários desses intelectuais que ventilavam essas discussões. Em razão do conhecimento de tais ideias, muitos estudiosos enfatizam que esse período é propagador do debate científico e também do que aqueles intelectuais desejavam na condição de sociedade brasileira.

Para esses autores, as reformulações presentes no campo do conhecimento e a fundação de várias instituições conformariam um número de cientistas advindos desses locais e que proporcionariam posteriormente um conjunto de ideias utilizadas pelos “homens das ciencias”.¹⁶³ O destaque para as explicações científicas passa a ter certa notoriedade a partir de uma imagem divulgada não só entre seus pares, mas também em outras camadas sociais, ao fazer circular essas questões por meio da imprensa local. Conforme identificamos nas notas dos jornais consultados, primeiro, como os casos de alienação eram resolvidos antes de ter um espaço para os “loucos” em Teresina; segundo, pela publicação da importância que teve a inauguração do Asilo em 1907.

Caminho não muito diferente colocava no mesmo período o médico piauiense Antônio Ribeiro Gonçalves.¹⁶⁴ O médico defendeu a Tese em abril de 1902, pela Faculdade da Bahia, e posteriormente foi diretor da Santa Casa de Misericórdia. Ao cotejar o período de defesa das teses e suas discussões, percebemos que há uma discussão muito próxima no que o médico piauiense aborda e o que os outros médicos da Bahia e do Rio de Janeiro colocavam ao trazer a relação muito próxima entre criminalidade, loucura e degenerescência, na medida em que classifica os criminosos da seguinte forma:

¹⁶² COSTA, op. cit., 1976, p. 26.

¹⁶³ Expressão retirada a partir da abordagem de Lilia Moritz Schwarcz no primeiro capítulo de *O espetáculo das Raças*. A intenção no texto é vincular também essa imagem de um homem que passaria a ser diferenciado dos demais, pois era detentor de um conhecimento que se fazia no campo agora da pesquisa e de uma instituição, o que é fundamental para a compreensão das questões que abordamos na Tese, tendo em vista que essa será a fala de muitos psiquiatras para a defesa de um conhecimento nos estudos psiquiátricos que afloram nesse período.

¹⁶⁴ Nasceu em Amarante (PI), em 1877, e faleceu no Rio de Janeiro, em 1928. Formado em Medicina pela Faculdade da Bahia, exerceu a profissão de médico e foi também político e jornalista. Especializou-se nos hospitais de Lisboa, Paris, Viena e Berlim. Militou nos principais jornais de Teresina: *A Cidade, Pátria, O Piauí*, entre outros. Publicou *Meninos delinquentes* e pertenceu a Academia Piauiense de Letras. In: GONÇALVES, Wilson Carvalho. **Dicionário histórico-biográfico piauiense**. Teresina: Gráfica Júnior, 1993.

A primeira classe em que se devem incluir os criminosos, é a dos desequilibrados egoístas; a segunda é a dos desequilibrados altruístas, dos quaes os prodigios, as hystericas caridosas [...], certa ordem de pederastas passivos podem ser considerados como specimens.¹⁶⁵

Ao categorizar o delinquente, o médico Antônio Ribeiro Gonçalves cria, a partir da patologia mental que esse apresenta, e sua inclusão entre os criminosos, que, por sua vez, se originavam dentro de um caráter hereditário por conta das degenerescências, e mesmo o meio social em que viviam proporcionador do agravamento dessas condições.

Daí a necessidade, na visão do médico, de uma intervenção enérgica no comportamento desses indivíduos ou dos espaços considerados naquele momento como corruptores da sociedade. Para o médico, isso requeria maior atenção à questão das crianças delinquentes, pois para ele a infância deveria ser o momento no qual os cuidados deveriam ser reforçados, para não permitir que a criança que estivesse inserida nesse meio viesse a ter o mesmo destino. Para o médico, o primordial seria afastá-las desses locais em que:

Da preguiça ao crime a distância é curta. Quem não conhece o provérbio a — preguiça é a mãe de todos os vícios? E a mãe de todos os vícios é a preguiça: a preguiça, má conselheira quando o estomago tem fome, a preguiça que engendra a embriaguez, a luxuria e o deboche; a preguiça que paralysa o braço aliás incapaz de trabalhar e o arma com o ferro homicida a fim de gozar sem canceiras.¹⁶⁶

O estado de preguiça acarretava a formulação de meios para ocupar os sujeitos envolvidos na ociosidade, na vadiagem e no crime que se apresentava cada vez mais proeminente em Teresina. Visualizamos facilmente o aumento do número de sujeitos pobres envolvidos em roubos e furtos. Privados das mínimas condições de sobrevivência, muitos apelavam para essa prática como forma de suprir suas necessidades básicas, como a de se alimentarem, sendo que, nos períodos das secas, se agravava ainda mais esse quadro. As implicações do fenômeno das secas nordestinas conjuntamente com outros fatores como o pouco crescimento econômico do Piauí levavam a um constante quadro de miséria nas cidades piauienses, acarretando a alta incidência de criminalidade. Maria Mafalda B. Araújo afirma que “a criminalidade campeava por todo o Piauí, sobretudo em sua Capital. De 1879 a 1880,

¹⁶⁵ GONÇALVES, Antônio Ribeiro. **Menores delinquentes**. 1902. 250f. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 30 de outubro de 1902. Dissertação da Cadeira de Medicina Legal. p. 143-144.

¹⁶⁶ *Ibid.*, 1902, p. 162.

registram-se no Piauí, segundo o Relatório do chefe de Polícia, Dr. Jesuíno de Freitas, sessenta e um crimes; desses, trinta e dois ocorreram em Teresina”.¹⁶⁷

Esses índices registrados no relatório do Chefe de Polícia conjugado com a relação entre ociosidade e crime que muitas autoridades atribuíam aos que consideravam como pessoas pobres ou indigentes levavam atribuições de serem estes vistos como sujeitos perigosos. Assim, como o médico Antônio Ribeiro Gonçalves, o Presidente da Província também atribuía a criminalidade à ociosidade. Nesse sentido, afirma que:

Diversas causas e estas reaes influem consideravelmente, para que observamos a prática de crimes, que realmente reclamão seria atenção. De efeito, a falta de instrução do povo, da qual mais detidamente me ocuparei; a ausência do trabalho, devida em grande parte à indolência da maioria da população, a instrução e o trabalho, repetirei, esses dois meios moralizadores, não se acham favoráveis nessa província e de modo a produzir benéficos resultados.¹⁶⁸

Nesse ponto, a ocupação, a partir do trabalho, com o mínimo de instrução e seu afastamento de lugares inóspitos configuravam-se como passos importantes para não se envolverem com a criminalidade, mesmo que muitos vivessem entre as camadas da população que estavam mais próximas da vadiagem. Agir sobre esses sujeitos, retirando-os da rua, seja encaminhando-os para a escola, seja para instituições que fornecessem abrigos aos que não tinham família, constitui-se política fundamental no sentido de enfraquecer cada vez mais a vadiagem, a criminalidade e mesmo indivíduos degenerados. Aqui é importante perceber-se como as duas falas constituem um elo, no sentido de apontarem indícios do que era possível perceber sobre as formas e os meios que podiam produzir indivíduos muito perto da criminalidade, e, portanto, a um passo para serem patologicamente colocados como doentes mentais. Para ambos, era preciso prevenir essas questões ou mesmo desenvolver ações diretas sobre esses casos.

Ações eram feitas a partir da criação de instituições específicas, tais como os núcleos coloniais para abrigar os desempregados, pobres e indigentes que perambulavam pela rua, como, por exemplo, a criação do colégio orphonológico para as crianças abandonadas ou cujos pais tivessem morrido, e o Asilo de Alienados para o tratamento dos ditos loucos. Essas medidas eram tomadas seguindo muitas discussões que eram propostas pelos médicos sobre como se deveria agir com essas pessoas, pois essa era uma das preocupações que se faziam muito

¹⁶⁷ ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoíno de. **Cotidiano e pobreza: a magia da sobrevivência em Teresina**. Teresina: EDUFPI, 2010. p. 81.

¹⁶⁸ PIAUÍ. Governo (1878-1878: Pimentel). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província, Dr. Sancho de Barro Pimentel, apresentado à Assembleia Legislativa do Piauí**. Teresina: Typ. do Paiz, 1 jun. 1978. p. 2.

presentes no Brasil, considerando que o ideal de Nação portadora de uma geração saudável e dentro dos preceitos da civilização circulava de forma proeminente no País, almejando que este alcançasse o progresso em seus diferentes setores. Isso era visível, principalmente, em momentos de fortes crises agravadas por questões naturais, como a seca.

Em boa medida, esses argumentos justificam as intervenções e estudos nos grupos de alcoólatras, epiléticos e alienados, considerados os socialmente “indesejáveis”, por apresentarem os indícios da degenerescência. Daí a difusão das medições craniológicas, da busca minuciosa dos estigmas ligados à criminologia, como nas orelhas, o formato das mãos, dos maxilares proeminentes, cabelos fartos e, mais do que isso, as atitudes consideradas mórbidas.

Conhecedores desses estudos, alguns médicos e psiquiatras no Brasil foram influenciados por essas ideias, desenvolvendo um número considerável de argumentos e reflexões a respeito da questão racial e seus resultados no País, tendo em vista que a miscigenação aqui praticada resultaria em indivíduos desequilibrados e degenerados, tanto no aspecto físico quanto comportamental. Nesse sentido, criava-se uma gama de “modos de pensar” as questões sociais como o crime, a loucura e outros males, a partir dessas prerrogativas, ao tempo em que sugeria meios preventivos de evitá-los.

Esse contexto, por outro lado, engendrou a formulação, por parte dos alienistas, da defesa da importância do conhecimento da Psiquiatria como imprescindível para o tratamento do alienado, fortalecendo naquele momento a criação de espaços com o objetivo de tratar e curar esse doente: os asilos de alienados. Daí a crítica contundente dos médicos em relação à presença dos que eram apontados como loucos pobres, perambulando pelas ruas, ou à falta de tratamento adequado nas Santas Casas.

Nessa perspectiva, as teses, que a princípio poderiam ser meras reproduções de conhecimento, traziam bastante pontos enfáticos de um conhecimento que circulava e se fazia forte na Psiquiatria brasileira ou mesmo mais presente entre os círculos letrados da sociedade. Desse contexto, o Piauí não se distanciou, na medida em que os médicos piauienses tinham uma preocupação com temáticas e reflexões sobre fatores proporcionadores de desajustes sociais. Nesse ponto, a Medicina passava a ser um veículo formulador de preceitos fundamentais para debelar a existência na sociedade, de indivíduos que não se ajustassem ao que era prescrito para o corpo e à saúde, no combate aos vícios e aos valores morais aniquiladores de indivíduos sãos e para defesa de criação de uma instituição que abrigasse os ditos loucos.

Nesse sentido, o meio social e moral no qual o sujeito estava imerso parecia ser a principal causa de alguns desses distúrbios, tendo em vista, como já afirmamos anteriormente,

que as condutas fora dos preceitos morais e marcadas pelos vícios eram entendidas como algo que poderia degenerar o homem e transmitir-se pela hereditariedade. Sendo assim, constituíam-se falas no sentido de que era preciso agir sobre a criminalidade e os demais desvios de conduta que abalavam as normas sociais, para que não se transformassem em problemas futuros, o que exigia a intervenção nas causas corruptoras do comportamento humano.

A Medicina conjugava-se como um campo de relevância para normatizar regras, nesse novo modo de vida. O médico e o psiquiatra, agindo na formação dessas normas e na sua aplicabilidade, passavam a fazer parte do aparato de controle dos que fugiam à moral e aos comportamentos desviantes, guiando a sociedade com seus preceitos pela busca do equilíbrio nas paixões, na moral e em campos e situações, como o trabalho e a família:

A these elevada, humanitária e nobre que seleccionamos para dissertação inaugural encerra os mais bellos princípios de philantropia que é a essência, a característica e o fim da profissão medica. De índole propriamente moral e social ella está a exigir o concurso ardoroso de todos porque a todos interessa estreitamente. Animados dessa fé, que, dizia Christo, soergue as montanhas, envidemos debellar o erro em todas as suas manifestações e estancar as fontes do vício proteifarme que se diffunde para curar os males que inquinam a sociedade em sua parte melhor, mais cara e digna de protecção – a infância. [...]. *Regenerar os costumes, virilizando o caracter e formando o coração, eis a tarefa mais importante no momento para fazer uma geração capaz de cumprir na terra a missão do bem e do dever*¹⁶⁹ (grifo nosso).

As regras do “viver bem em sociedade” teve, na imprensa e nas teses médicas, ecos fortes de repetição de boa parte desses princípios, postos que foram nesses suportes onde psiquiatras encontraram um campo fácil de divulgar suas máximas. No caso do Piauí, os médicos que se formavam não optavam por uma formação especializada em Psiquiatria, pois isso só veio a acontecer depois de 1940, com o primeiro psiquiatra piauiense, o Dr. Clidenor de Freitas Santos. No entanto, identifica-se uma preocupação com a temática em algumas teses, em relação à doença mental, no tocante às questões das paixões absurdas, de uma moral capitalista e mesmo da criminalidade, para não resultar em uma sociedade fora das novas normas.

A tônica dessas ações reverberava no meio acadêmico que passava a incorporar muitos desses elementos na formação dos futuros médicos. Impelidos a desenvolver um trabalho final, os médicos, ao optar pelas questões de alienação em seus estudos, ancoravam as observações e conclusões das teses no pensamento psiquiátrico brasileiro que circulava a partir da figura de médicos psiquiatras que, em muitos momentos, agiam como únicos representantes legítimos de

¹⁶⁹ GONÇALVES, op. cit., 102, p. 1.

um saber sobre a loucura. Era com estes que podiam contar para embasar o conhecimento sobre temas ligados à alienação.

Considerado como fator de desordem da sociedade, o “louco” exigia cada vez mais cuidado dentro dos novos preceitos da Psiquiatria, o que implicava a justificativa para o tratamento das doenças mentais feitas no domínio da Psiquiatria, que ganhava mais espaço entre os saberes científicos, com a abertura dos hospícios ou a remodelação dos primeiros hospícios inaugurados no século XIX, e até mesmo com a implantação de novos métodos de tratamento, ainda que balizados por alguns pensamentos e formas tradicionais dos cuidados dispensados aos doentes mentais.

Como os ditos loucos em Teresina tinham por destino a Cadeia Pública, ou ficavam a vagar pelas ruas, era preciso trazê-los para dentro dessa configuração que se esboçava nas falas dos médicos e nos princípios que passaram a ser norteadores dessa nascente Medicina. Seus ecos chegavam cada vez mais fortes, seja pela circulação desse conhecimento em suportes como a imprensa e as teses, seja pela defesa da retirada dos “loucos” de ambientes que não eram condizentes com sua doença. Daí a defesa da criação do Asilo para abrigar essa classe de indigentes que figurava como uma ameaça à ordem, por vagarem pelas ruas, a praticar atos distorcidos da realidade.

4 DAS CELAS DA CADEIA PÚBLICA ÀS ENFERMÁRIAS DA SANTA CASA DE TERESINA: OS ESPAÇOS DESTINADOS AOS LOUCOS ANTES DE 1907 E AS FORMAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA NA CIDADE

Homem de ciência, e só de ciência, nada consternava fora da ciência; e se alguma coisa o preocupava naquela ocasião, se ele deixava correr pela multidão um olhar inquieto e policial, não era outra coisa mais do que a ideia de que algum demente podia achar-se ali misturado com a gente de juízo.

Machado de Assis, O Alienista

4.1 Os loucos e sua inserção na cadeia e no mundo do hospital

Com base nos estudos que tratam do tema em discussão, nos últimos anos do Império e já no início da República, pudemos observar, entre os relatórios do Presidente da Província do Piauí, de forma evidente, o quanto a situação dos considerados loucos ainda se encontrava distante daquela apregoada pelos acordos de uma Psiquiatria que já colocava em evidência o tratamento dos alienados em asilos ou hospícios destinados apenas a esse tipo de doentes. Desse modo, o Relatório sobre a Cadeia Pública da Província traz a seguinte observação sobre uma de suas presas: no dia 07 de setembro de 1883, a “alienada Joana Francisco dos Santos foi deflorada”.¹⁷⁰ Passados mais dois anos, no Relatório do Presidente da Província, Manoel José Menezes Prado, relativo à Casa de Prisão de Teresina, constava que na prisão existia a presença de dois alienados.¹⁷¹ Contexto que não mudaria muito no final da década de 1880, pois fica claro na fala do Inspetor de Higiene Pública, em seu Relatório, como se encontrava a Santa Casa e em que locais os “loucos” eram recolhidos:

Funciona em um edifício que se recente de acomodações necessárias; pois apesar de ter sido começada há mais de 10 anos ainda não foi terminado. E tanto assim é, que a chefatura de polícia vê-se na dura necessidade de determinar a reclusão dos monomaníacos pobres e desvalidos na cadeia pública desta capital, quando devião o mesmo baixar as enfermarias da Santa Casa, onde poderião receber um tratamento conveniente e regular¹⁷² (grifo nosso).

¹⁷⁰ SECRETARIA DE POLÍCIA DO PIAUÍ. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí, Emígdio Adolpho Victorio da Costa, pela Secretaria da Polícia.** Teresina, 07 jun. 1884. p. 05.

¹⁷¹ PIAUÍ. Governo (1885-1886: Prado). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província, Manoel José de Menezes Prado, passando a administração ao Sr. Antonio Jansem de Mattos Pereira,** em 07 de setembro de 1886.

¹⁷² INSPETORIA DE SAÚDE PÚBLICA DO PIAUÍ. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí, Raymundo José Vieira da Silva, pelo Inspetor da Higiene Pública Dr. Raimundo de Arêa Leão.** Teresina, 07 maio 1889. p. 158. Item Santa Casa de Misericórdia.

Apesar de ser uma fala oficial e muito pouco conclusiva para pensar-se um quadro mais profundo sobre os alienados, podemos pôr em evidência questões bem pertinentes à situação, de modo geral, dos ditos loucos no Piauí, naquele período. A primeira versa sobre a ausência de um hospital ou espaço unicamente para os “loucos” no Estado. Até certo ponto, isso seria compreensível, haja vista que, ainda nesse período, em muitas províncias, essa era uma situação comum, por causa do pouco investimento que se fazia no tratamento de qualquer doença. No Piauí, esse quadro ainda era mais forte, conforme as constantes falas oficiais que sempre apontavam para a escassez de recursos no tratamento de epidemias, tais como cólera, varíolas e outras tantas doenças.

Visualizamos, nessa perspectiva, que investir no tratamento dos apontados como loucos, que apareciam como “pobres coitados”, ainda se configurava sem a devida urgência de que se fazia necessária ao processo destinado à cura das doenças infectocontagiosas, e muito menos se desenhava igual preocupação que se devia ter quanto às ações sanitárias em Teresina. Restavam a esses indivíduos espaços não muito adequados a sua situação. Daí os relatos de “loucos” que perambulavam pelas ruas das cidades, compondo as figuras bizarras ou engraçadas que faziam parte do cenário da urbe, conforme abordamos no capítulo anterior. Os espaços improvisados na Cadeia, segundo Claudia Freitas Oliveira, foi “outra instituição que, por um lado, tradicionalmente, abrigou os insanos, mas por outro silenciou sua existência nos documentos [...]”.¹⁷³

Certamente esses ainda eram considerados presos, indigentes, pobres, e poucos eram os casos em que havia o reconhecimento de portador de uma moléstia mental. De modo geral, podemos apontar que a Cadeia Pública esteve inserida na perspectiva de abrigar, não só os criminosos, mas os indivíduos alienados que faziam parte da sociedade, e não tinham um espaço para o seu tratamento, o que levou o médico Raimundo Arêa Leão a colocar, no mesmo relatório supracitado, a seguinte observação: “Mandei construir dentro do muro da casa de detenção desta capital, um barracão que servisse de abrigo aos alienados alli recolhidos”.¹⁷⁴

Parece que a Cadeia era lugar certo dos alienados, porém, consultando as fontes relativas à Enfermaria em Oeiras, que passou a funcionar quando da transferência da capital para Teresina, identificou-se entre as enfermidades registradas a presença da demência, na década

¹⁷³ OLIVEIRA, Cláudia Freitas. **O Asilo de alienados São Vicente de Paula e a institucionalização da loucura no Ceará (1871-1920)**. 2011. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011, p. 22.

¹⁷⁴ PIAUÍ. Governo (1888-1889: Silva). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província, Dr. Raymundo José Vieira da Silva, passando a administração da Província ao Dr. Firmino de Sousa Martins**. Teresina: Typ. da Imprensa, 27 jul. 1889. p. 39. Item Socorros Públicos.

de 1850. Desse modo, se o tratamento aos alienados ainda não aparece de forma clara, podemos, por outro lado, dizer, a partir dos mapas de movimentação dos doentes da Enfermaria, que os doentes que sofriam de algum tipo de alienação foram recolhidos, ao menos, ao ambiente hospitalar, mesmo que de forma esporádica.¹⁷⁵

Foi possível também perceber, quando analisamos os mapas das moléstias do hospital da Santa Casa de Teresina, no mesmo período, que, nos registros de doenças tratados no nosocômio, há um predomínio de moléstias de natureza mais clínica, uma ausência muito forte de diagnósticos voltados às questões de alienação e casos esporádicos, de que, nesse espaço, foram internados “loucos”. Desse modo, no mapa fornecido em 1 de julho de 1856 pelo Dr. Simplício de Sousa Mendes, como médico do Partido Público, há apenas o registro de dois casos de histeria entre as moléstias listadas para o hospital entre outubro de 1855 e junho de 1856.¹⁷⁶ Percebe-se, nesse contexto, um silêncio no espaço da Santa Casa sobre a loucura e sobre os ditos loucos, na medida em que não houve uma ressonância maior nesse período sobre essas questões.

É preciso pensar também que nesse período as discussões sobre questões psiquiátricas no Brasil ainda estavam sendo gestadas, e, na Província piauiense, não havia qualquer referência com relação a essas discussões. Conforme já posto no Capítulo I e II, se praticava, na segunda metade do século XIX no Piauí, uma Medicina de modo incipiente com a atuação de alguns poucos médicos que prestavam atendimento as pessoas mais abastadas da sociedade de forma particular. Para os pobres, havia uma assistência realizada pelo poder público por meio de um único hospital. As mudanças só foram sentidas, a partir do período Republicano, quando se configurariam melhorias e transformações no exercício da Medicina e quando uma assistência pública mais eficaz seria organizada e cobrada, por parte da sociedade, o que resultaria também em expressões sobre como encarar a própria ideia de loucura e de quem seria o louco e qual seu tratamento. São perceptíveis, então, vestígios de preocupação com esses doentes, ou seja, mais visíveis no Piauí a partir do período republicano.

Assim, os alienados identificados pelas autoridades na Província que se encontravam recolhidos, ora no hospital, ora nas celas da Cadeia, quando eram acusados de algum crime ou quando perturbavam as ruas das cidades, seriam os que tinham visibilidade em um universo

¹⁷⁵ No mapa dos doentes que entraram na Enfermaria Provincial na cidade de Oeiras, o médico José Sérvio Ferreira informa que, de junho de 1853 a maio de 1854, entrou um caso de demência, e no mapa dos doentes entre maio de 1856 e junho de 1857 entraram 2 casos de demência.

¹⁷⁶ PIAUÍ. Governo (1856-1857: Albuquerque). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província, o Comendador Frederico D’Almeida e Albuquerque, apresentado à Assembleia Legislativa Provincial**, em 1856. Teresina: Typ. Progresso. Mapa n. 10.

social marcado ainda pelo estigma de esconder seus “loucos” do olhar de curiosidade que se voltava para algumas dessas pessoas. Mas as experiências de exclusão dos “loucos”, nas regiões onde não se encontravam os asilos destinados aos alienados, ocorriam em maior número na Cadeia Pública. Para Claudia Freitas Oliveira, “a partir de 1840, um grande número de cadeias públicas foi construído em várias Províncias brasileiras, atendendo a proposta de construção do Estado Nacional forte e centralizado”.¹⁷⁷

Seguindo essa linha e visando também melhor segurança individual, a construção das cadeias no Piauí foi algo proeminente na fala do Presidente em 1835, para quem colocava como causa da ausência de um melhor cumprimento dos processos e das penas a “absoluta falta de cadeas e casas de correções em todos os municípios e distritos do Piauhy [...]”,¹⁷⁸ pois a “quota anual orçada na Lei financeira” não era o suficiente para construção de “todas as casas de prisão com trabalho e Cadeas”.¹⁷⁹ A partir de 1852, com a transferência da capital, a preocupação será pela construção de uma cadeia na nova sede do governo. Assim, o Presidente Luis Carlos de Paiva Teixeira relatava que na cidade de Teresina estava a ser construída a primeira cadeia da Província. Esta tinha na planta do edifício quatro prisões, sendo duas para o lado Norte e duas para o lado Sul.¹⁸⁰ Em 1855, a cadeia começou a funcionar, porém logo as imperfeições da construção surgiram, e durante o restante da década de 1850 e em boa parte dos anos de 1860 funcionaria em precárias condições, com os presos vivendo misturados nos quatro estreitos compartimentos, “servindo uma das prisões somente para as mulheres, nas outras três vivem amontoados e sem distinção possível, 60 ou 80 condenados”.¹⁸¹

Catherine Duprat afirma que a noção de cadeia como local de recuperação de uma classe social apontada como desvalida e pobre “[...] oferece principalmente ao culpado, através do exercício de um trabalho remunerado, a promessa de uma reinserção no seio da nação, passando a abrigar vagabundos, mendigos, criminosos, loucos e prostitutas”.¹⁸² No entanto, logo se tornavam locais insalubres, fétidos e inapropriados para os presos, pois não seguiam as prescrições regulamentadas para esse tipo de instituição. Em muitas celas era visível o amontoamento dos presos e a constituição de um ambiente patogênico causador de doenças da

¹⁷⁷ OLIVEIRA, op. cit., 2011, p. 2.

¹⁷⁸ PIAUÍ. Governo (1831-1843: Martins). **Fala do Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí, Manuel de Sousa Martins, dirigida à Assembleia Legislativa do Piauí, no ato de sua instalação**, Teresina, 4 maio 1835. p. 2.

¹⁷⁹ Ibid., 1835. p. 3.

¹⁸⁰ PIAUÍ. Governo (1853 -1853: Teixeira). **Relatório do Exm. Sr. Vice-Presidente da Província do Piauí, Luiz Carlos Paiva Teixeira**. Teresina: Typ, Constitucional, 05 maio 1853.

¹⁸¹ PIAUÍ. Governo (1853-1853: Teixeira). **Relatório do Exm. Sr. Vice-Presidente da Província do Piauí, Luiz Carlos Paiva Teixeira**. Teresina: Typ, Constitucional, 05 maio 1853.

¹⁸² DUPRAT, Catherine. Punir e curar- em 1819, A prisão dos filantropos. In: **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 7, n. 14, p. 12, mar./ago. 1987.

pele, escorbuto e outras doenças contagiosas. Muitas cadeias não possuíam enfermarias para o tratamento dos presos, o que fazia com que fossem internados na Enfermaria dos hospitais. Em Teresina, esse papel coube à Santa Casa, que, durante o período imperial, atendia os chamados pobres desvalidos, os presos e os praças da Polícia. Outra questão muito presente também nas cadeias referia-se à falta do cumprimento e fiscalização da divisão dos presos por sexo, idade e categorias penais.

Consistiam em fatores agravantes das péssimas condições de muitas cadeias no Piauí. Além dessa ausência de divisão, conforme regulamento, uma parte da população encarcerada nas celas das cadeias do Piauí era formada pelos “loucos” recolhidos muitas vezes nas ruas. Muitos deles, portanto, não possuíam nem espaço nem tratamento condizente com sua patologia. Ficavam, assim, expostos a doenças que se propagavam nesses espaços, devido às condições precárias das cadeias, alvo de olhares curiosos dos demais presos e das visitas que transitavam nos corredores entre as celas.

Desse modo, podemos levantar a seguinte reflexão com relação à assistência aos alienados no Piauí: durante o século XIX, os casos de alienações identificados no Piauí tinham como destino, principalmente, a cadeia pública onde observamos que os alienados se viam misturados aos outros presos por causa das precárias condições da cadeia que praticamente possuía somente as mínimas divisões para abrigar os criminosos. É notório que esse recolhimento ocorria muito mais por razões de ordem social do que por questões patológicas, sendo os “loucos” associados muito mais a criminosos e à loucura vista como crime.

Na perspectiva de atribuir à loucura o conceito de criminalidade e não de uma doença, o alienado era visto na condição de criminoso comum, um anormal a quem restava apenas a exclusão na cadeia. Assim, o que era apontado como louco era recolhido a uma cela para que, durante um tempo e até que voltasse à normalidade, pudesse novamente ser livre. Na categoria social de pobre e desvalido restava a cadeia, único local de contenção ou de tentativa de reabilitá-lo, tal como se fazia com os demais presos.

Em Teresina esses casos se multiplicavam, de acordo com as denúncias efetuadas por algumas autoridades. Diante da situação de queixas dos relatórios do chefe de Polícia e do engenheiro Alfredo de Barros Vasconcelos, que viam como mais segura a construção de um novo edifício, deu-se início à construção de outro edifício para a Cadeia Pública, em 1862, concluído em 1866. Comparada ao prédio anterior e às demais cadeias da Província, que funcionavam em prédios particulares, a nova cadeia da capital passou a ter um espaço físico maior, atendendo melhor a seus fins, norteados pela questão de uma boa higiene e de preceitos

morais para a correção dos presos que nela se encontravam. Desse modo, o Presidente da Província Franklin Américo de Menezes Doria afirma:

A cadeia nova, a que me refiro e que assisti a levantar quase toda desde seus alicerces, acessível por todos os lados ao ar e à luz, limpa e segura, acomodará folgadoamente nos espaços aposentados das quatro secções, em que se divide para mais de 100 presos. O edifício ocupa uma área de 3880m.¹⁸³

Com o mesmo tom enaltecedor, o chefe de Polícia, Dr. José Manoel de Freitas, descreve, em seu relatório, a nova cadeia, ao Presidente da Província, Antônio de Luna Freire, em 1867:

É um edifício importante, sendo sem contestação o primeiro da província do seu gênero. Contém 13 prisões e mais duas salas que servem, uma para residência do carcereiro, a outra para estada do comandante da guarda. Tem além disto, dois grandes corredores que atravessam o edifício em toda a sua largura e comprimento. É um edifício inteiramente novo e feito conforme as regras da ciência.¹⁸⁴

Desta forma, o citado espaço passa a existir em cumprimento à Resolução Provincial n. 584, de 27 de agosto de 1865; o presidente também instalaria, por meio da Portaria de 23 de maio, as oficinas de alfaiate, carpina e sapateiro, tendo em vista que, em sua visão, a pena “não consistia somente na coação da liberdade do delinquente, mas na correção moral, a qual surge do trabalho”.¹⁸⁵ A ideia de que o trabalho e a instrução moralizavam o comportamento dos presos era vista aqui como mecanismo da regeneração social. Apesar desse discurso, as oficinas que efetivamente entraram em funcionamento, em 1869, foram a Sapataria e Marcenaria.

Quanto ao prédio da cadeia, durante a década de 1870 e 1880, exigiria ainda reparos em muitos de suas divisões e novos espaços como “uma Enfermaria para o tratamento dos presos”.¹⁸⁶ A possibilidade de construção de uma escola de instrução primária foi outro item elencado como necessário dentro da cadeia, contudo, parece não ter alcançado êxito, na medida em que, além da falta de verbas para tal objetivo, o que constatamos nos relatórios seguintes, foi que a Cadeia Pública de Teresina continuaria com problemas, conforme relataria, em 1877, o Presidente Graciliano de Paula Batista:

¹⁸³ PIAUÍ. Governo (1864-1866: Doria). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província Franklin Américo de Menezes Dória, apresentado à Assembleia Legislativa do Piauí.** Teresina: Typ. San’Luiz, 09 jul. 1866. p. 11, Item Cadeia.

¹⁸⁴ SECRETÁRIA DE POLÍCIA DO PIAUÍ. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí, Dr. Antonio de Luna Freire pelo chefe de Polícia José Manoel de Freitas.** Teresina, Secretaria de Polícia do Piauí. 12 jul. 1867. p. 5, Item Cadeia.

¹⁸⁵ PIAUÍ. Governo (1868 -1868: Freitas). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província, Dr. José Manoel de Freitas, apresentado à Assembleia Legislativa do Piauí.** Teresina: Typ. B. de Mattos, 21 jul. 1868. p. 10.

¹⁸⁶ SECRETÁRIA DE POLÍCIA DO PIAUÍ. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí, Dr. Sival Odorico de Moura, pelo chefe da Polícia Dr. Jesuíno de José de Freitas.** Teresina, Secretaria de Polícia do Piauí, 16 maio 1881. p. 13, Item Enfermaria da Cadeia.

Tive ocasião de visitar e examinar a cadeia desta capital e asseguro-vos que ela não possui uma só das condições exigidas para um estabelecimento desta ordem; mal construída, sem cômodos para os empregados e para a distribuição dos presos, segundo os crimes cometidos e segundo as penas, que se acham a cumprir; não tendo prisões apropriadas para mulheres e bastante deteriorada.¹⁸⁷

É possível também identificar, pelos relatórios, o funcionamento interno da Cadeia onde se percebia que, em razão do uso do sistema de distribuição de uma quantia em diárias para cada preso se alimentar, surgiu “um comércio inconveniente de mulheres e meninos, que frequentam o edifício, causando alarido e perturbando os trabalhos”.¹⁸⁸ Reclamações que se repetiam a cada governo, principalmente no que dizia respeito a não separação dos presos, seja muitas vezes por idade, sexo ou pelas penas atribuídas a cada um. Nesse ambiente, visualizamos a inserção dos “loucos” de Teresina, conforme podemos ver no mapa do movimento da Casa de Prisão, entre primeiro de maio de 1885 até 30 de abril de 1886, que apresenta os seguintes dados: existiam até o dia 1^a de maio de 1885 130 presos, sendo que cinco eram alienados. De cinquenta e três que entraram, sete eram alienados. Os presos que saíram constituíram o total de quarenta e sete, sendo um alienado falecido e cinco foram alienados restabelecidos. Existiram 136 presos dos quais seis eram alienados. Os demais presos foram incluídos em outros tipos de penas.¹⁸⁹

O espaço da Cadeia era destino certo dos alienados, gerando entre os registros do governador a imagem do que ele chama de “expediente desumano”, e a necessidade que via, com base nesse fator, de voltar seus esforços para a construção de um lugar diferente daquele e mais “apropriado”, já que a Cadeia não se configuraria recomendável à imagem de uma capital em processo de crescimento. Esse quadro só começaria a ganhar outros contornos a partir do início do século XX, quando surgiram as primeiras falas no sentido de cogitar-se a construção de um espaço para os “loucos” que eram recolhidos à cadeia, razão que teria feito o governador Álvaro de Assis Osório Mendes se reportar, em sua fala, como havia aplicado algumas verbas:

O produto dessa redução julgo bem applica-lo começando a construção de edificio apropriado e anexo a Santa Casa de Misericórdia Para o asylo de

¹⁸⁷ PIAUÍ, op. cit., 1877a, p. 51, Item Cadeias.

¹⁸⁸ PIAUÍ. Governo (1872-1873: Ferreira). **Fala com que o Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí, Dr. Pedro Affonso Ferreira abriu à Assembleia Legislativa Provincial.** Teresina: Typ. do Paiz. 01 nov. 1872. p. 8, Item Cadeias.

¹⁸⁹ PIAUÍ. Governo (1885-1886: Prado). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí, José de Menezes Prado, passando a administração da Província à Exm. Sr. Antônio Janssem de Mattos Pereira.** Teresina, 07 set. 1886. Item Mapa demonstrativo do movimento da Casa de Prisão em Teresina.

alienados, afim de cessar o deshumano expediente de interna-los na casa de Detenção, como acontece presentemente.¹⁹⁰

No Piauí, a assistência aos alienados esteve ligada também à ordem da Misericórdia. Inicialmente, os pobres da Província eram tratados no incipiente Hospital de Caridade, fundado em 1835. No entanto, colocou-se posteriormente a necessidade de que tal estabelecimento ficasse a cargo de uma irmandade da Misericórdia. Tal fato não se deu de imediato, tendo em vista que, antes de acontecer, esse mesmo hospital foi transferido para a nova sede da Província que viria a ser Teresina. Apenas vinte e cinco anos depois, em dezembro de 1860, diante da péssima condição do edifício em que estava instalado o hospital, o Presidente, Dr. Manoel Antonio Duarte de Azevedo, fundaria a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, e em agosto de 1861, na administração do Dr. Gayoso, o Hospital de Caridade seria substituído pela Santa Casa de Misericórdia.¹⁹¹

Como núcleo gerador dos primeiros hospitais de caridade, as irmandades religiosas cuidaram primeiramente dos pobres, um papel que era mais caritativo do que hospitalar, e só no século XIX veio a assistência aos alienados. Razão por que, quando se fala de assistência aos alienados, relacionam-se esses papéis às Santas Casas de Misericórdia. Nesse sentido, encontramos os primeiros asilos para alienados, anexos a uma Santa Casa ou sob sua administração, que, por sua vez “[...] estavam sob a jurisdição dos respectivos governos provinciais e a eles prestavam contas do funcionamento dos ‘estabelecimentos pios’ que lhes pertenciam e de suas atividades filantrópicas [...]”.¹⁹²

É notório também que a prática de caridade para com o pobre teve como principal iniciativa as entidades leigas. Formadas por brancos advindos de uma elite local, esses grupos prestavam ajuda a doentes, bêbados, loucos, aleijados e mendigos. A ação desses grupos aumentava à medida que os espaços urbanos nascentes cresciam, pois, além do papel de ajuda que desempenhavam, funcionavam junto ao Estado como outro mecanismo de vigilância à desordem de uma vagabundagem cada vez mais proeminente no mundo da cidade. Por outro lado, essas benfeitorias traziam prestígio e privilégios a seus membros, pois significava circular entre a elite e obter alguns valores financeiros que tais entidades possuíam. Segundo Lilia Ferreira Lobo,¹⁹³ no Brasil uma das ordens mais destacadas seria as Misericórdias, que se

¹⁹⁰ PIAUÍ. Governo (1904-1907: Mendes). **Mensagem apresentada pelo Exm. Sr. Governador, Álvaro de Assis Osório Mendes, à Câmara Legislativa Estadual do Piauí.** Teresina, 01 jun. 1905. p. 11-12.

¹⁹¹ FREITAS, Clodoaldo. **História de Teresina.** Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1988.

¹⁹² ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 12, n. 3, p. 983-1010, set./dez. 2005. p. 985.

¹⁹³ LOBO, Lília Ferreira. **Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil.** Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

espalharam não só pelo vasto Império português e seus domínios, como também por quase todas as regiões do Brasil.

Todas as associações religiosas estavam sob a jurisdição de um governo da Província, prestando contas de suas atividades e, por outro lado, recebendo subvenções deste. Como muito de sua ajuda era dedicada aos doentes, passaram a fundar hospitais sob sua administração. Os hospitais e os primeiros asilos exerciam muito mais com uma função de abrigar e alimentar os doentes do que uma função curativa. Nesse sentido, sobre os hospitais da Misericórdia no Brasil, Lília Ferreira Lobo afirma:

Mesmo que o tratamento e as visitas médicas tivessem alguma regularidade, até o século XIX os hospitais no Brasil não eram lugares de cura, mas de salvação. Almas de quem morria cristãmente no arrependimento de seus pecados e assim passaria ao paraíso, almas caridosas que encontrariam na penitência do trabalho com os doentes, mas tarde, seu lugar no céu.¹⁹⁴

Essa era uma prática muito presente na sociedade, tendo em vista que, segundo Michel Foucault: “o personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo”.¹⁹⁵ O pobre que ora era o bêbado, ora o louco, ou o vagabundo, que simplesmente perambulava de rua em rua em busca de ajuda, seja de uma obra dessas instituições e grupos, seja do Estado, de forma precária. A Santa Casa passava a ter assim um papel fundamental nas cidades em que era fundada, por recolher de forma indistinta qualquer pobre ou doente, como fica claro em 1862 em relação à Santa Casa de Teresina:

Apezar da deficiência de recursos continua à prestar auxílio à população necessitada da capital. Desde a instalação em 17 d’agosto do anno passado até 20 de outubro último entrarão 181 doentes, sairão curados 145, morrerão 17, e existem em tratamento 19. Os doentes foram 86 pobres, 36 prezos, 38 educandos, 14 policiais e 7 nacionais.¹⁹⁶

Essa relação entre caridade, Santa Casa de Misericórdia e criação dos Asilos de Alienados encontra seus mecanismos de atuação em todo o território brasileiro. Ao fundar os hospitais e realizarem o tratamento dos doentes pobres, as Santas Casas passaram também a abrigar em seus espaços os doentes mentais que chegavam a sua porta. A solicitação de seus serviços tornou-se cada vez mais proeminente, com o crescimento da pobreza nas cidades, que passava a ser objeto de desconfiança e de controle, já que a pobreza em si não era o que se temia, mas as transgressões que se relacionavam a esse grupo.

¹⁹⁴ LOBO, op. cit., 2008, p. 286.

¹⁹⁵ FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1979. p. 101.

¹⁹⁶ PIAUÍ, 1862, p. 7. Item Santa Casa de Misericórdia.

Nesse mesmo patamar de discussão, Lília Ferreira Lobo reafirma três pontos que perpassaram essas instituições no século XIX: criação de estabelecimentos especializados como os hospícios para loucos, o caráter médico que os hospitais receberam, e, para nós em particular, um terceiro ponto diz respeito às “[...] separações institucionais que ocorreram também nos saberes especialmente o médico-psiquiátrico das apropriações classificatórias das alienações [...]”.¹⁹⁷ São esses fatores que começaram a disseminar não só uma atenção aos doentes de maneira diferente, como o “louco” também passaria a ser alvo de uma prática de internamento nos asilos, mesmo que esse tipo de internação fosse mais de assistencialismo do que de tratamento médico.

É importante ressaltar, quanto à Santa Casa de Teresina, que, durante alguns anos da segunda metade do século XIX, esta funcionou, segundo as palavras de seu Presidente Dr. Manuel José Espínola Júnior: — “estava estabelecida em uma casa baixa e sem cômodos, precisando de muito para tornar-se um verdadeiro hospital”.¹⁹⁸ Situação identificadora de como se tratava de um estabelecimento que sempre passava por sérias dificuldades, mesmo com os apelos constantes tanto de seus provedores como dos presidentes da Província pela melhoria da receita dessa instituição.

A possibilidade de construção de um prédio próprio para a Santa Casa foi ventilada em 1872, por Manoel do Rego Barros de Souza Leão, à época Presidente da Província. Com a autorização para a construção de tal edifício, abriu-se edital, e o major Custódio do Rego Monteiro ficaria como responsável pela obra. Mais uma vez, por questões financeiras, essa era uma obra que demoraria a se concretizar, mas já teria como local certo o lado Norte da praça Campo de Marte. Foi somente ao findo de três décadas que os doentes foram transferidos para o estabelecimento que ainda estava em construção, por causa das verbas minguadas da Santa Casa.

Por outro lado, Humberto Guimarães afirma que “o instalara em amplo prédio construído numa lateral do Campo de Marte, passando a funcionar com a denominação de Hospital de Caridade ou Santa Casa de Misericórdia de Teresina”.¹⁹⁹ Mais à frente, em seu texto, em relação à Santa Casa, resalta, ainda, dois pontos importantes para nossa reflexão. Primeiramente que: “os atendimentos iniciais, de acordo com os registros estatísticos de ordem

¹⁹⁷ LOBO, op. cit., 2008, p. 261.

¹⁹⁸ FREITAS, op. cit., 1998, p. 39.

¹⁹⁹ GUIMARÃES, Humberto. História da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. In: SANTOS JR., Luis Airton (Org.). **História da Medicina no Piauí**. Teresina: Academia de Medicina do Piauí, 2003. p. 79.

epidemiológica, foram casos de ‘febre catarral’, ‘catarro pulmonar’, ‘sífilis’, ‘úlceras sifilíticas’, ‘reumatismo’ e ‘sesões’²⁰⁰. Por último:

Em 1890 o Decreto Provincial nº. 25 de 22 de abril, modificando cláusulas contratuais de cessão da instituição à Santa Casa, regulamenta, no tocante ao compromisso da Irmandade, que a *classificação do serviço médico se faria de acordo com a natureza das enfermidades, em ‘clínica médico-geral, abrangendo os inválidos e loucos de todo o gênero’, e clínica-cirúrgica, inclusive as parturientes*²⁰¹ (grifos nossos).

Essa observação do médico Humberto Guimarães, feita quando realizou um estudo histórico da Santa Casa de Teresina, junto às questões iniciais que abordamos sobre as condições de tratamento dadas aos pobres pela Saúde Pública no Piauí, nos alerta para o fato de que, se os enfermos tiveram, durante os séculos XVIII e XIX, poucos recursos hospitalares a que recorrerem, contavam basicamente com as precárias condições do Hospital de Caridade. Este, por sua vez, tinha em seu quadro a caracterização de atender às doenças em geral, conforme Humberto Guimarães, no registro epidemiológico do hospital. Esse também foi um período marcado pelo silêncio em relação a presença de alienados no nosocômio.

Os irmãos de caridade pouco se reportavam à presença desse tipo de doente, entre os que precisavam de ajuda, apesar de muitos serem pobres. Como a ideia era de que a Santa Casa deveria receber os desvalidos, havia a necessidade de um atestado de pobreza que comprovasse tal condição. Assim, nem todos os “loucos” possuíam essa prerrogativa para chegar as enfermarias do hospital, salvo quando eram enviados pelo delegado de Polícia ou outra autoridade que tivesse o poder de atestar sua condição de “louco” e pobre. Assim, esses registros eram bem escassos na Santa Casas.

Mesmo que, nesse registro, não tenha inicialmente a presença de alienados entre os doentes atendidos no hospital, observamos que tal situação, antes de o Decreto Provincial n. 25 deixar isso regulamentado, foi uma possibilidade real. Tal assertiva ocorre em razão de encontrarmos, entre a documentação consultada na pesquisa, o registro da presença de “loucos” no Hospital de Caridade de Teresina, que posteriormente viria a ser Santa Casa, anterior ao ano de 1890, quando o Decreto deixa mais claro qual seria o serviço médico do hospital.

Assim, nas palavras do administrador do Hospital, Miguel Henrique de Paiva, em junho de 1861, em relação a suas enfermarias:

²⁰⁰ GUIMARÃES, op. cit., 2003, p. 79.

²⁰¹ Id. ibid.

Existem actualmente duas enfermarias e uma enfermaria, que com _____²⁰² abriga-se mulheres, todas são as mais habitadas que se farão encontrar por aqui. Há para estas enfermarias grande faltas de roupas, colchões e camas [...]. Na enfermaria dos confessos ainda acha-se a prisão, onde são tratados os presos da justiça, *segundo ordem de não ter os precisos cômodos para divisão dos sexos e dos alienados* não oferecerem segurança algum, conseqüentemente _____ honra de chamar a atenção de V. Ex^a para este lado, e espero que V. Ex^a se designe à atender esta necessidade²⁰³ (grifo nosso).

Além das precárias condições em que se apresentavam as enfermarias do hospital, já visualizamos a presença de doentes mentais ou alienados nesse espaço. Nos relatórios apresentados pelos administradores ou provedores dos ditos hospitais (Santa Casa em Teresina e Hospital de Caridade em Oeiras), havia, pois, a menção à internação dos “loucos”, conforme identificamos também em outro Relatório concernente ao Hospital de Caridade em Oeiras de maio de 1873:

Ainda mais urge a existência de haver uma guarda de 6 praças pelo menos; porquanto aparecem doentes alienados, para os quaes convem ter uma máxima vigilância, afim de não se darem desastres, quer no hospital, quer no próprio alienado [...].²⁰⁴

O então médico do Partido Público na cidade de Oeiras, João Manoel do Sacramento, destaca, pelo Relatório, como se deu a construção do hospital e os responsáveis por tais atos, bem como alguns pontos que constituíam o hospital, no momento de elaboração do relatório. Após as primeiras descrições sobre a situação do hospital, naquela cidade, o médico elenca algumas das restrições as quais eram visíveis na instituição. Ao trazer essas deficiências, o Dr. João Manoel do Sacramento afirma que algo proeminente foi a falta de praças que serviriam de vigilantes aos alienados que aparecessem na instituição, tendo ocorrido um caso de morte de uma alienada em 1871. Ressalte-se a passagem do Relatório, objetivando confirmar que os considerados loucos circulavam pelos ditos espaços de saúde aqui destacados. Assim, para esse período havia um silêncio maior sobre esses doentes no Hospital da Santa Casa. Havia, apenas os registros de alguns casos esporádicos ou de doenças que podiam ser relacionadas com doença mental, mas nada identificado de maneira clara, gerando mais um silêncio do que a visibilidades desses doentes no hospital.

²⁰² Devido ao estado de conservação da documentação, não foi possível identificar algumas palavras no texto, o que nos levou a deixar em branco ou tracejado o espaço dessas palavras no momento de transcrição do trecho da documentação.

²⁰³ HOSPITAL DE CARIDADE DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí, Dr. Antônio de Souza Gayoso pelo administrador do Hospital de Teresina Miguel Henrique Paiva, relativo ao exercício de 1861.** Teresina, 19 jun. 1861. p. 3-4.

²⁰⁴ HOSPITAL DE CARIDADE DE OIERAS. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí, Gervásio Cícero de Albuquerque e Mello, pelo Médico do Partido Público de Oeiras, Dr. João Manoel do Sacramento.** Oeiras, maio 1873.

Por outro lado, em relação à Santa Casa, é notório que esta vivia muito mais das rendas de subvenções que a Província concedia e das poucas doações dos irmãos. Seus cômodos e compartimentos, no geral, não estavam dentro do que se esperava de um hospital, necessitando sempre de reparos. Como um hospital de caridade, atendia, principalmente, pobres, presos, soldados e escravos. Assim, eram constantes as reclamações de que não recebia na mesma proporção doações para cumprir o seu papel, trabalhando com uma receita deficitária e mesmo enfrentando momentos de crise em seu funcionamento.

Nota-se também que a presença médica no hospital ocorria de forma muito limitada, visto que o médico era funcionário pertencente ao partido público, conforme apresenta o Relatório de 1878 do Dr. Sancho Pimentel.²⁰⁵ Soma-se na esfera da Santa Casa uma gama de fatores que permitiria manter seu papel muito mais caritativo do que completamente médico. Somente na última década do Império, definiram-se melhor não só os serviços do hospital como a especificação do pessoal do serviço médico e suas atribuições.

Também se definia melhor quem poderia ser o facultativo clínico para ser admitido na Santa Casa. É desse período outro grande ponto a ser observado no Decreto Provincial n. 25 de 22 de abril de 1890, em que se regulamentam essas questões mencionadas, como, por exemplo, o aparecimento, no seu Art. 40, da primeira menção aos doentes alienados:

Art. 40 – o serviço será classificado segundo a natureza das enfermidades:
1º) Em Clínica Médico-Geral, abrangendo os inválidos e loucos de todo o gênero.²⁰⁶

Ao mencionar os “inválidos e loucos”, fazendo parte dos enfermos, reconhecia-se aqui a alienação como uma doença que precisava também do olhar médico. Devemos enfatizar que, como posto anteriormente, a ausência de um saber médico mais efetivo no espaço da Santa Casa possibilitou que esses doentes ficassem misturados aos demais, não tendo um tratamento especializado. Tal quadro fomentaria mais tarde uma série de reclamações de várias ordens em relação aos doentes alienados, no que tange a sua presença na Santa Casa. Reclamava-se ora da construção de uma sala que deixasse separados os alienados, ora a construção de local separado totalmente do hospital.

Essa postura vinha mesmo em consequência das novas discussões que se faziam presentes em relação às questões de saúde. Um saber que deveria estar presente também em outros ambientes para a obtenção de melhores resultados no combate às doenças. O hospital, a

²⁰⁵ FREITAS, op. cit., 1998.

²⁰⁶ GUIMARÃES, op. cit., 2003, p. 141.

prisão, a escola, os bordéis passariam a ser alvo da interferência da Medicina, ao colocar normas para um funcionamento adequado desses espaços no benefício à saúde do homem. Uma Medicina social, que atuava no espaço público urbano como forma de conseguir seus objetivos, que seria a mudança dos hábitos do homem via intervenção no meio, significava, nesse caso, a retirada ou mudança de tudo o que não estava na ordem da nova cidade, tais como “loucos” a perambular pelas ruas.

Seguem-se a esse contexto manifestações nas diferentes províncias em favor da criação dos Asilos ou Hospícios que viessem a preencher essa lacuna de um espaço que abrigasse melhor os alienados, visto que, em muitas províncias, os “loucos”, quando recolhidos a um local, eram geralmente aos compartimentos da Santa Casa. Devemos lembrar também que o Hospício D. Pedro II, em se tratando do primeiro e praticamente o único que abrigava somente alienados, passou, na segunda metade do século XIX, por superlotações, em razão do envio de muitos doentes das diferentes províncias do Brasil, levando o Imperador a ordenar, dois anos depois de sua inauguração, que esse encaminhamento fosse somente com a prévia autorização do Ministério dos Negócios do Império, e “que não [era] admissível exonerar-se os Hospitais e Casas de Caridades das Províncias da obrigação de alimentarem e curarem os alienados que, em virtude de suas Instituições, tiverem a seu cargo [...]”.²⁰⁷ Ou seja, confirma a questão de que os Hospitais de Caridade deveriam se responsabilizar pelo tratamento dos alienados, recolhendo-os ao seu estabelecimento; motivo pelo qual, cada vez, aumentava, entre os muros da Santa Casa, a presença dos ditos anormais.²⁰⁸

Considerando que esses hospitais viviam em constante crise, podemos perceber as reclamações advindas dos administradores da Santa Casa de que já não era possível abrigar também esses doentes. A superlotação de enfermos e a falta de um espaço físico para o tratamento destinado aos alienados, bem como a condição diferenciada dessa doença exigiam que se construísse o local próprio para o tratamento da alienação. Algumas providências foram sendo tomadas, nesse sentido, como a construção, ao lado da Santa Casa, de um Asilo de Alienados.

²⁰⁷ BRASIL. Circular do Ministério dos Negócios do Império – 2ª Seção. Rio de Janeiro, 04 set. 1854, AHRS. Apud WADI, Yonissa Marmitti. **Palácio para guardar doidos: uma história do Hospital de Alienados e da Psiquiatria no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: UFRGS, 2002. p. 46.

²⁰⁸ Essa condição foi compreendida no trabalho pelo viés de Georges Canguilhem, para quem o anormal deve ser entendido em relação a uma situação determinada (normal). Desse modo, tudo aquilo que ia além da ordem dominante do que se considerava doenças para serem tratadas na Santa Casa ou dos que podiam transgredir ao controle social na cidade era considerado anormal. In: GANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Trad. Mana Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

No Piauí, observamos que os casos de alienação identificados tinham como destino a Enfermaria que funcionava como hospital, e onde por muito tempo se instalou o primeiro hospital do Piauí, até mudar-se para a parte Norte do Campo de Marte. Razão, talvez, que tenha levado Juliano Moreira, em 1905, a descrever de forma muito sucinta a assistência aos alienados no Estado com as seguintes palavras: “O Piauí recolhe em compartimento especial da Santa Casa de Teresina alguns de seus alienados. Outros são tratados em domicílio. Felizmente ali a alienação mental é pouco frequente”.²⁰⁹

Na verdade, esse índice era talvez bem considerável para a relação da população, no entanto, o que tínhamos era uma reclusão dos loucos para um local totalmente diferente do recomendado, o que deixaria como marca a ser lembrada a situação dos alienados viverem em uma situação que o governador Arlindo Francisco Nogueira chamou de “promiscuidade com os criminosos de toda espécie”,²¹⁰ causando um quadro de verdadeira tristeza à sociedade piauiense, segundo suas palavras. No ano seguinte, reforça essa lembrança o governador Álvaro de Assis Osório Mendes, que ressalta na mensagem: “a necessidade de um estabelecimento próprio para agasalho e tratamento dos enfermos de alienação mental”.²¹¹ Esse estabelecimento que chama, então, de próprio para os enfermos alienados era um asilo que tem sua construção iniciada nesse mesmo ano com inauguração realizada em 1907.

Desse modo, o governador Arlindo Nogueira, um ano antes, afirmava em sua mensagem:

Julgo também conveniente que autorize os serviços do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de forma a poder se instalar no mesmo uma secção para os alienados, pois que a promiscuidade com os criminosos de toda espécie, como se sucedia, era um facto que nos cobria de verdadeira tristeza.²¹²

Esse trecho da fala do governador retrata algumas questões importantes a serem abordadas. Primeiro, e não menos importante, refere-se ao fato de que, no alvorecer do século XX, o Piauí era um dos poucos Estados a não ter um Asilo para os alienados, quando a discussão já considerava a ideia de modificação na forma de assistência a tais doentes. Em segundo lugar, os doentes mentais, por não terem espaço próprio, encontravam-se em péssimas condições de atendimento, talvez contribuindo para isso não só essa falta de um Asilo para os alienados,

²⁰⁹ MOREIRA, Juliano. Notícias sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil (1905). **Revista latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 728; 767-768, dez. 2011.

²¹⁰ PIAUÍ, op. cit., 1904, p. 14.

²¹¹ PIAUÍ, op. cit., 1905, p. 9.

²¹² PIAUÍ. Governo (1900-1904: Nogueira). **Mensagem apresentada pelo Exm. Sr. Governador do Piauí, Arlindo Francisco Nogueira, à Câmara Legislativa do Estado do Piauí**. Teresina: Typ. do Piauhy, 01 de jun. 1904. p. 14.

como também a presença de médicos que viessem a dar um tratamento adequado; assim como as próprias condições financeiras da Santa Casa que não mais suportaria essa despesa para com seus enfermos, como já era visível nos relatórios dos provedores, ao longo do século XIX, ao fazerem queixas de suas receitas.²¹³ E por último devemos ressaltar, na fala do governador, a expressão de um discurso que já trazia a pressão pela criação de um espaço “mesmo que uma secção para alienados”, no Piauí.

A manifestação ocorria, naquele momento, por causa das mudanças econômicas e sociais que Teresina sofria, entre elas um incipiente processo de urbanização da cidade, a chegada do vapor, da luz, da água encanada e de um saber médico. Nesse caso, era preciso cuidar dos “loucos” da cidade a partir da nova maneira de se pensar a organização desses espaços urbanos, para que não virassem espaços de “promiscuidade”, tão combatidos naquele período. A incumbência para esse caso ficou nas mãos da Santa Casa que já abrigava os alienados em suas dependências, sendo, portanto, necessário agora criar um espaço anexo a esse, para tal finalidade. A instituição ficaria responsável por mais essa função como ocorreu nos demais Estados. Mas no Piauí, isso só aconteceu quando o governo criou, em 1907, o Asilo e esse foi anexado à Santa Casa em 1909.

Desse modo, no ano de 1906, o então governador interino, Areolino Antônio de Abreu,²¹⁴ conclama as autoridades da cidade a contribuir com uma subscrição para a compra de um terreno para a construção do Asilo de Alienados. Essa ação se concretiza com a aquisição de uma chácara no Campo de Marte, que havia ao lado o Hospital da Santa Casa. Em 1907, a obra é terminada e ocorre a inauguração do Asilo. Ou seja, aparecia, no cenário da cidade o primeiro ato concreto delimitador de outro espaço para o dito louco, em Teresina, que resultaria inicialmente da ação de filantropia de médicos e da sociedade, para a construção de um Asilo destinado a seus doentes alienados.

Essa ação contaria com verbas advindas, tanto de um grupo de médicos como do Estado, que se empenharam na concretização desse lugar. A urgência de que houvesse uma mudança leva esses cidadãos a se mostrarem empenhados em ação filantrópica para a configuração de outro espaço para os loucos, tendo sido, então, escolhido como local a estação experimental Agrícola do Pirajá conhecido como Estadual-Pirajá e que pertencia ao Ministério da

²¹³ FREITAS, op. cit., 1998.

²¹⁴ Segundo A. Tito Filho, Areolino Antônio de Abreu foi “Orador, jornalista, médico pela Faculdade de Medicina da Bahia. Professor. Deputado. Membro do Tribunal de Contas. Com a morte do governador Álvaro de Assis Osório Mendes, assumiu o governo (1907-1908), como vice-governador, para completar-lhe o mandato, em cujo exercício faleceu”. Foi durante esse período que incentivou a construção do Asilo de Alienados com sua inauguração em 1907. TITO FILHO, A. **Governos do Piauí**. 2. ed. Teresina: Artenova, 1975. p. 32.

Agricultura.²¹⁵ Contudo, percebe-se, seguindo as leituras das demais mensagens, que esse lugar teria mudado para a Praça de Marte, ou seja, nas imediações do Hospital da Santa Casa de Misericórdia.

É perceptível que a classe médica já se fazia muito interessada pela construção desse espaço ao entrar com a arrecadação da maior parte da verba. Esse interesse demonstra também como a presença e o olhar médico passariam a aliar-se ao Estado na formação desse espaço, em um momento no qual as ideias de higienização se faziam muito presentes. Nesse sentido, o Asilo de Alienados seria o ambiente que estaria de acordo com a obediência às normas do grupo de médicos, tendo em vista que as do prédio construído possuíam uma “planta [que] obedece às modernas prescrições da hygiene e architettura hospitalar”.²¹⁶ De instalações sub-humanas, os ditos loucos seriam abrigados no que de melhor a Medicina poderia oferecer em termos de assistência, em um espaço com novos padrões de higiene. De “desvalidos”, “indigentes” e entregues à própria sorte em qualquer espaço, os ditos loucos passaram a ter um espaço com uma arquitetura hospitalar recomendada para melhor abrigá-los. O Asilo de Alienados de Teresina constituiu-se nesse lugar carregado da simbologia de que lá estariam o melhor tratamento e o melhor local para “reter os loucos”.²¹⁷

Assinale-se que essas paredes erguidas como baluartes da salvação dos alienados, com o passar dos anos, já não comportariam o crescimento do número desses indivíduos entre elas. As expressões desses homens, que cogitavam espaços modernos de tratamento, passaram a ser novamente da luta por melhorias nesse local e mesmo a volta de uma imagem do Asilo como um prédio “[...] sem qualquer coisa que se pareça com um estabelecimento aos fins que ele é destinado”,²¹⁸ talvez em razão de já existir uma Medicina atuante, mas não voltada especificamente para cuidar dos loucos; o quadro de pouca assistência aos “loucos” perdurou mesmo após a criação do Asilo. Desta forma, o acesso ao tratamento médico para os alienados foi algo que se deu aos poucos, na medida em que a assistência predominava mais do que o saber médico.

Este inclusive só ganhou contornos mais fortes nas terras piauiense à medida que as concepções de ciências, de novas formas de atuar sobre o doente se espalhavam com um novo

²¹⁵ MONTEIRO, Carlos Augusto de Figueiredo. **Rua da Glória 2: as armas e as máquinas (1896-1921)**. Teresina: EDUFPI, 2015. p. 291.

²¹⁶ PIAUÍ. Governo (1908-1908: Silva). **Mensagem apresentada pelo Exm. Sr. Desembargador José Lourenço e Silva, à Câmara Legislativa do Piauí**. Teresina, 01 jun. 1908. p. 06.

²¹⁷ PIAUÍ. Governo (1912-1916: Rosa). **Mensagem apresentada pelo Exm. Sr. Governador, Miguel de Paiva Rosa, à Câmara**. Teresina, 01 jun. 1913.

²¹⁸ PIAUÍ. Governo (1928-1930: Leal). **Mensagem apresentada pelo Exm. Sr. Governador, João de Deus Pires Leal**. Teresina, 01 jun. 1929.

perfil de conduta clínica, tanto nos hospitais públicos como nos filantrópicos e nos consultórios médicos. De acordo com André de Faria Pereira Neto, “o conhecimento médico começou a se especializar, compartimentando-se segundo a área do corpo ou o tratamento de doenças específicas”,²¹⁹ exigindo um trabalho médico que o autor chama de “parcelar, independente, solidário e coletivo”, logo, com a intervenção de vários profissionais. Nesse sentido, veremos como isso foi sendo gestado entre os médicos piauienses e qual a sua atuação na cidade e na Santa Casa de Misericórdia, até se tornarem os principais defensores da construção do Asilo para Alienados em Teresina.

4.2 Assistência e práticas médicas em Teresina

Em 1881, a partir de uma breve nota, o Jornal *A Imprensa* divulgou o balanço do número de alunos matriculados nas faculdades, no início dos anos de 1880, apontando o peso de um curso superior na vida de um brasileiro e o sentido que tinha para a sociedade. O diploma significava conforme a nota: “ser apóstolo da sciencia e do progresso”,²²⁰ revelando a importância que os futuros “doutores” tiveram em vários lugares do Brasil. Nesse contexto, o Curso de Medicina aparecia como peça-chave nas instituições superiores:

Na faculdade de Medicina da Corte estão matriculados 1.057 estudantes, sendo: no curso de médico 890, no farmacêutica 163, na obstétrica 2.

- Na faculdade de direito de S. Paulo também achão-se matriculados 539 estudantes.

A este número de 1596 alumnos de medicina e sciencias jurídicas, acrescenta-se outra cifra quase igual dos estudantes da Academia de Medicina da Bahia, de Direito do Recife e de Engenharia da Corte, que teremos seguramente uns quatro mil homens de pergaminho, *apóstolos da sciencia e do progresso*²²¹ (grifo nosso).

Percebemos, afinal, um número significativo e constante de brasileiros que se formavam nos bancos das duas principais Faculdades de Medicina, à época, que eram a do Rio de Janeiro e a da Bahia. Segundo a mesma nota do jornal, esses números eram consideráveis, inclusive quando já era visível a presença de outros cursos. Ideias não muito distantes das famílias abastadas de Teresina que investiam na formação dos membros jovens em uma profissão de

²¹⁹ PEREIRA NETO, André de Farias. **Ser médico no Brasil**: presente no passado. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. p. 29.

²²⁰ QUANTOS DOUTORES. *A Imprensa*. Teresina, ano XVI, n. 693, 20 jul. 1881, p. 3.

²²¹ Id. *ibid*.

destaque como Medicina ou Direito, dada a relevância que tinham no cenário nacional. Essa era inclusive uma realidade presente em boa parte das províncias do Brasil.²²²

No Piauí, a atuação dos médicos seria notada com força a partir de sua presença em atendimentos privados, nas enfermarias militares, onde se atendiam os presos e soldados e no Hospital de Caridade. Sua formação vinculava-se, também, às Faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia, e seu retorno era bastante prestigiado pela sociedade. Muitos dos médicos tiveram um papel relevante na sua profissão; outros ganharam destaque na área Política e das Letras. A documentação nos aponta que podiam ser identificados atuando como clínicos, como legisladores, jornalistas e literários, não se restringindo apenas ao papel social de médicos.²²³ Nesse ponto, podemos citar como exemplo os médicos Simplício de Sousa Mendes, durante o século XIX, e Areolino Antônio de Abreu que teve destaque maior na área política no século XX.

Simplício de Sousa Mendes formou-se em Medicina na Bahia em dezembro de 1845. Ao retornar para o Piauí, atuaria como professor no Liceu e depois como diretor da Instrução Pública. Posteriormente foi médico do Partido Público. Entre os cargos políticos, assumiu o de deputado provincial, em várias legislaturas, e, em 1861, o de Deputado Geral pelo Piauí. Monsenhor Chaves, em relação à biografia do médico, afirma que ele “estava sempre a serviço da comunidade, principalmente dos pobres, de quem nada recebia pelo seu trabalho”.²²⁴ Já Areolino Antônio de Abreu se destacaria como vice-governador do Piauí e um dos principais articuladores na fundação de um espaço para recolher os doentes mentais em Teresina, em 1907, que foi o asilo para alienados.

Na condição de médico, teve sua formação ligada à Faculdade da Bahia, defendendo sua Tese em 1887. Além desses cargos, ainda foi professor e jornalista, sendo sempre elogiado na imprensa local como grande orador e articulador político. Como médico lhe atribuíam a condição de sempre exercer uma “clínica ilustrada e generosa” e dar continuidade aos trabalhos

²²² De acordo com o trabalho de Jonas Moreira Vargas, as elites provinciais do Rio Grande do Sul, na segunda metade do século XIX, desenvolveram uma nítida política de aproximação com a Corte. A análise do autor aponta que as estratégias criadas para esse objetivo consistiam em investimentos na formação acadêmica dos filhos, na diversidade profissional entre outros fatores. A partir desses pontos é possível pensarmos como, nesse processo, o ingresso de jovens em curso superior configurava-se fator importante de projeção social, política e econômica na província, e sua relação com membros que ocupavam cargos importantes tanto na esfera local como nacional. Nesse contexto, podemos abordar que o ingresso dos jovens teresinenses em um curso superior representaria sua projeção tanto na cidade como possivelmente em outras regiões. VARGAS, Jonas Moreira. **Entre a paróquia e a corte: uma análise da elite política do Rio Grande do Sul (1868-1889)**. 2007. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.

²²³ Identificamos ofício dos médicos a solicitar licença dos cargos que ocupavam para assumir a vaga de deputado; também nos jornais consultados visualizamos várias notas sobre outras atividades exercidas pelos médicos em Teresina como a de jornalista.

²²⁴ CHAVES, Monsenhor. **Obra completa**. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1998. p. 515.

de “Simplicio Mendes e Arêa Leão”.²²⁵ Mais tarde se destacaria na luta pela fundação do Asilo para Alienados em Teresina.

Com um número razoável de facultativos, Teresina não se caracterizava, portanto, como uma cidade em que o saber médico, e mesmo sua atuação, fosse algo raro na segunda metade do século XIX e início do XX. Isso porque a presença médica na capital se fazia visível em vários espaços de atuação e principalmente nos momentos de epidemias que ocorreram no Estado, e o governo nomeava as comissões médicas que agiam ativamente em seu controle.

Desse modo, médicos como Constantino Luiz da Silva, Portella Parentes, Beijamim Baptista, Mario Rocha, Vaz da Silveira, entre outros, atuavam nesses setores e colocavam os anúncios para informar à população o local, a data e horário em que consultavam. Esses eram anúncios das consultas particulares realizadas por esses médicos, como identificamos no publicado por Constantino Luiz no Jornal local *Liga e Progresso*: “O Dr. Constantino Luiz da Silva Moura, se acha residindo na Rua da Palma, casa n. 6, onde pode ser procurado a qualquer hora do dia ou da noite para o exercício da sua profissão médica. Presta-se igualmente a chamado fora da cidade”.²²⁶ Em anos posteriores, encontramos outros anúncios dessa prestação de serviço com a inclusão de um horário para atender os pobres ou especificando os tipos de doenças que eram possíveis ser tratadas pelo médico:

Dr. M. Affonso Ferreira - Médico
Consultas grátis aos pobres das 2 às 4 horas da tarde
Na Pharmacia Collect.²²⁷

Dr. Vaz da Silveira: Especialidade: operações e **moléstias nervosas**
Consultas: Segunda, quartas e sabbados, das duas as cinco horas da tarde
Residência e Consultório: Rua Senador Pacheco (Rua Bella) n. 39.²²⁸

Além desse anúncio, o dr. Vaz da Silveira publicou outro texto informando que, sob sua direção, tinha um consultório médico na “Pharmacia Nova” onde o atendimento aos pobres era gratuito.²²⁹ O que parece ter sido uma prática entre os médicos, que tinham tanto uma clientela que pagava pelas consultas, como destinavam alguns horários para atender de forma gratuita à população carente de recursos financeiros. As especialidades a que cada um estava habilitado a clinicar também já começavam a fazer partes dos anúncios, conforme expressou o médico Vaz da Silveira no anúncio de seu atendimento. Assim, os anúncios publicados na imprensa local

²²⁵ DR. AREOLINO DE ABREU. **Monitor**. Teresina, n. 133, 29 maio 1909, p. 2.

²²⁶ LIGA E PROGRESSO. Teresina, n. 91, 03 abr. 1865, p. 5.

²²⁷ DR. M. AFFONSO FERREIRA. **O Commercio**, Teresina, n. 77, 08 dez. 1907, p. 3.

²²⁸ DR. VAZ DA SILVEIRA. **Monitor**, Teresina, Ano IV, n. 240, 03 jan. 1911, p. 4.

²²⁹ CONSULTÓRIO MÉDICO. **Monitor**, Teresina, Ano IV, n. 240, 03 jan. 1911, p. 4.

nos permitem boa visualização desse fato tão presente na vida dos médicos da capital, nos quais anunciavam o local, os dias e horários de atendimentos.

Por outro lado, o médico passa a ser uma peça fundamental como divulgador e portador do conhecimento para a cura das doenças, no combate às causas das epidemias e o articulador de meios preventivos para promoção da saúde da população. A partir desses pontos sabia-se ao certo que a ação médica era relevante na organização e administração da cidade. A concepção de que as recomendações médicas deveriam ser incorporadas – para a redução das moléstias transmissíveis no seio de uma população que se caracterizava cada vez mais como urbana – ganhou voz mais proeminente entre as falas das autoridades que buscavam nas explicações médicas o apoio para disseminar essas ideias.

Uma dessas iniciativas foi expressa pelo Presidente da Província em sua mensagem em 1874 ao falar do estado sanitário de Teresina. Focalizando as febres paludosas como uma doença, que, desde 1868, não possuía caráter epidêmico, e no ano de 1874 dava sinais de que poderia voltar a ser. Vejamos as providências do governo sobre tais episódios:

Para estudar as causas de tão terrível moléstia e indicar os meios de melhorar as condições hygiênicas da capital, nomeei uma comissão de profissionais composta dos Drs. Simplício de Souza Mendes, Raimundo Arêao Leão, Joaquim Antônio da Cruz, Constantino Luiz da Silva Moura e Antônio Hermenegildo de Castro.²³⁰

Conforme trecho da mensagem, nota-se a preocupação do gestor em constituir uma cidade limpa dos fatores disseminadores do surto da doença entre a população. É importante ressaltar que a tomada de medidas baseadas nas recomendações médicas relativas à questão da higiene nas cidades passou a ser um pensamento que aparecia cada vez mais forte entre as autoridades do Piauí, pois buscavam seguir os conselhos e empregar meios de atingir o estado de salubridade elencado pelas muitas falas da Medicina.

Nesse contexto, em junho de 1884, o médico do Partido Público de Teresina oficiava ao então Presidente da Província do Piauí, Emígdio Adolpho Victorio da Costa, uma série de medidas que deveriam ser tomadas pelo governo “a bem da salubridade pública” da capital. Segundo o médico, o estado sanitário de Teresina apresentava-se bem distante do que era considerado lisonjeiro e desejável para uma capital. A longa correspondência fazia alusão a vários itens que precisavam ser modificados, pela população e pelo poder público, para que a

²³⁰ PIAUÍ. Governo (1873-1874: Lins). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí, Dr. Adolpho Lamenha Lins apresentou a Assembleia Legislativa do Piauí.** Teresina, 03 jun. 1874. p. 16. Item Estado Sanitário.

cidade alcançasse costumes civilizados, bem como os visitantes não tivessem má impressão quando chegassem à capital.²³¹

Para o médico, as medidas eram necessárias em razão do “adiantado estado de civilização” em que se encontrava a sociedade e da qual Teresina, como capital, deveria estar no mesmo patamar. Nesse ponto, o médico Raimundo Arêa Leão, elencou cinco medidas²³² que manteriam a cidade dentro dos preceitos higiênicos recomendados e que resumidamente, eram:

- 1 Limpeza da cidade com a retirada de lixo das ruas, praças e largos.
- 2 Cessar a criação de porcos em quintais da décima urbana, bem como expor ao Sol couros secos e salgados.
- 3 Um médico da Câmara municipal deveria fiscalizar todos os dias o abatimento das rezes destinadas ao consumo público.
- 4 Remoção de todos os açougues existentes na cidade em quartos mal arejados e imundos para a casa do Mercado Público onde seriam usadas as medidas higiênicas na venda da carne.
- 5 Proibição dos enterramentos em catacumbas.

Dos pontos elencados pelo médico, alguns tiveram imediata providência do presidente, na medida em que seu relatório enviado à Assembleia Legislativa, no mesmo mês, destaca ter estranhado o hábito de os teresinenses ainda usarem o “antiquado toque dos sinos por ocasião de algum falecimento” e o uso “obsoleto do sistema de enterramentos em catacumbas de alvenarias”. Para o presidente, esse sistema era condenado por ser “a causa de moléstias epidêmicas”, não sendo recomendado para uma capital. Desse modo, o presidente se expressa no relatório nos seguintes termos: “Neguei licença a enterramentos por tal systema, e vi com satisfação corroborada minha opinião a esse respeito pelo ilustrado médico do partido público d’esta capital”²³³ (grifo nosso).

Não resta dúvida de que as diretrizes postas pelos médicos, no que concerne à higiene pública, constituía-se a partir de uma Medicina social encaminhada dentro de uma nova concepção em que se pensavam as questões de doença e saúde. O médico, como portador desse conhecimento, adquirido nas faculdades de Medicina, apregoava essa luta e procurava cada vez

²³¹ PALÁCIO DO GOVERNO DO PIAUÍ. **A Imprensa**, Teresina, Ano XIX, n. 824, 7 jun. 1884, p. 2.

²³² Id. *ibid.*

²³³ PIAUÍ. Governo (1883-1884: Costa). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí, Dr. Emigdio Adolpho Victorio da Costa, apresentado a Assembleia Legislativa do Piauí**. Teresina, 07 jun. 1884.

mais colocar em prática tais questões. Nesse sentido, ocupar os cargos de médico do Partido Público e atuar junto às autoridades traduz em bom termo estratégias usadas por muitos deles para conseguir a promoção de uma nova visão da Medicina.

Yonissa Marmitt Wadi afirma que essa foi uma luta demorada, porém “[...] contínua por parte dos defensores dessa nova Medicina para alterar as relações e concepções vigentes no país quanto a questões de doença e saúde”.²³⁴ E que se mostrou também como uma luta para projetar cada vez mais esse conhecimento na sociedade, mas apenas possível de ser realizada por homens portadores desse conhecimento adquiridos nas faculdades. Um conhecimento aplicado pelos médicos nas mudanças de costumes, em uma intervenção nos mais diversos lugares públicos como hospitais, mercados, cadeias e cemitérios, além de regular a atuação da venda de medicamentos e desenvolver estudos para o controle das diversas doenças, das epidemias e endemias.

Existia, pois, na cidade, a circulação dessa medicina desenvolvida dentro dos preceitos modernos e preventivos. É evidente que nem sempre suas ações vão ter o respaldo no seio da população, considerando que muitas medidas ainda eram distantes da realidade de boa parte da população humilde de Teresina. Entretanto, havia um movimento forte em direção a sua aplicação, traduzido nas regulamentações formuladas pelos poderes públicos e no interior das instituições em que se fazia necessária a atuação dos médicos.

Fatores que motivariam, segundo Roberto Machado et al., “modificações importantes no âmbito da Medicina, que alargarão os limites de sua ação e presença na sociedade”.²³⁵ Daí para a frente, a intervenção de um saber especializado do médico cresceria como condição de medidas que levariam à constituição de uma saúde pública e de práticas para a obtenção de uma população saudável e de uma polícia médica,²³⁶ que, no Brasil, era uma novidade, pois, segundo Roberto Machado et al., essa já era uma ideia há muito presente na Europa, em países como Alemanha e França.

Um reflexo forte desse contexto refere-se à atuação dos médicos nos momentos de epidemias quando eram destacadas pelo governo comissões médicas que agiriam ativamente em seu controle. As providências tomadas passavam pelas Comissões de Socorro, pelo envio

²³⁴ WADI, Yonissa Marmitt. **Palácio para guardar doidos**: uma história das lutas pela construção do Hospital de Alienados e da Psiquiatria no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS, 2002. p. 89.

²³⁵ MACHADO, Roberto et al. **Danação da norma**: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978. p. 167.

²³⁶ Para Machado et al. (1978, p. 167), “A polícia médica passa a ser definida como o conjunto de teorias, políticas e práticas que se aplicam à saúde e bem-estar da população, dizendo respeito a: procriação, bem-estar da mãe e da criança, prevenção de acidentes, controle e prevenção de epidemias, organização de estatísticas, esclarecimento do povo em termos de saúde, garantia de cuidados médicos, organização da profissão médica, combate ao charlatanismo”.

de ambulâncias com medicamentos e, principalmente, a nomeação de médicos para socorrer as vítimas da moléstia e promover os meios adequados de manter a higiene da cidade.

Ações nesse sentido tiveram fácil visualização nas ofensivas tomadas contra a Varíola, que se constituía uma doença sempre ameaçadora à população com alguma deflagração de surto, deixando o governo sempre em alerta. Diante dessa possibilidade, em 1884, a imprensa local noticia a advertência do governo, na Vila de Campo Maior, sobre os juízes de Direito e municipal terem comunicado que por lá havia aparecido a Varíola, e, para que essa não fosse de cunho epidêmico, aconselharam a vacinação e revacinação para Teresina:

S. Exc recomendou ainda à câmara municipal d'esta capital, que aconselhasse e procurasse convencer a seus munícipes da necessidade de recorrerem a vacinação, serviço altamente meritório e profícuo, de que se não encarregado distictos facultativos d'esta cidade, com os drs. Simplício Mendes, Gentil Pedreira e Arêa Leão.²³⁷

Um ano após esse fato, o mesmo jornal publicava novamente o que teria feito o então presidente em exercício, diante de nova ameaça de um outro surto de varíola em Parnaíba e Teresina:

Por seu sr. Dr. Souza Lima, mui digno vice-presidente da província, atualmente em exercício, forão tomadas acertadas providencias acerca da varíola na cidade da Parnayba, e dos meios de prevenir o seu aparecimento n'esta capital.

Dando para esta capital [Teresina] igual providencia, e nomeando uma comissão composta do médico do partido público, dr. Arêa Leão, do dr. Candido Hollanda e do provedor da Santa Casa Major Lopes, a fim de se encarregar do tratamento das pessoas que forem acommettidas da terrível epidemia da varíola.²³⁸

Nos dois casos, identificamos que a iniciativa de constituir os meios para o combate ou prevenção à doença teve nas autoridades administrativas seu centro irradiador, no entanto, os médicos despontam como pessoas fundamentais no processo de aplicação das formas adequadas de tratá-la como a vacinação e o isolamento dos doentes nos chamados lazaretos.

Apesar de a Santa Casa ser o único hospital com estrutura maior, que abrigava várias doenças, ocorria a necessidade de isolamento dos doentes portadores de moléstias contagiosas. Estes ganhavam espaços particulares para o seu tratamento, pois temia-se a propagação desse tipo de moléstia para os outros doentes internados nas enfermarias da Santa Casa. Assim, alguns relatos do médico do partido público nos dão conta desses espaços e esforços de propor, cada vez mais, melhores condições higiênicas tanto dos pacientes como dos diversos espaços da

²³⁷ NOTICIÁRIO. **A Imprensa**. Ano XVIII, n. 768, 09 mar. 1883, p. 4.

²³⁸ PROVIDÊNCIA ACERTADAS. **A Imprensa**. Teresina, Ano XX, n. 836, 25 set. 1884, p. 6.

cidade, considerados propagadores das doenças contagiosas, como a varíola e também a bexiga.²³⁹

Nesse ponto, o médico do partido público expunha ao presidente que administrava dois hospitais de variólicos na cidade, fornecendo medicamentos aos internos. Aos que eram tratados em suas residências pelos pais ou parentes ficavam em casa. Nos demais ambientes, principalmente à noite, realizava a queima do “alcatrão nas ruas da cidade, com o fim de desinfetar athmosphera impregnado de miasmas”.²⁴⁰ Este era um pensamento ancorado na vertente ainda de uma formulação que via no ambiente o grande disseminador das doenças. Assim, a medicalização já ocorria nos indivíduos, porém ainda vemos sua ação no ambiente da cidade.

Tal fato levaria cada vez mais à necessidade de expandir a presença médica, bem como uma medicalização maior da população com a ampliação de formas de tratamento e de espaços de atuação desse médico. A própria criação dos lazaretos, das enfermarias para bexigosos na Santa Casa e de um espaço para cuidar dos ditos loucos, muito além dos que ocupavam nas celas da Cadeia Pública, significaria o olhar mais preciso desse profissional na sociedade. Outras esferas de influência direta do médico ocorriam na elaboração dos códigos de posturas da cidade, no que tange à fiscalização higiênica dos espaços como a cadeia, estabelecimentos de caridade, profissão médica, fábricas e mercados.²⁴¹

²³⁹ Entre os meses de abril e agosto de 1866, identificamos, na documentação da Santa Casa de Misericórdia, ofícios do Provedor, encaminhados ao Presidente da Província e ao chefe de polícia, comunicando a existência de presos e praças da polícia que tinham sido diagnosticados com Bexiga, e a necessidade de transferências desses doentes para a Enfermaria de bexigosos, na medida em que na Santa Casa não havia espaço para o tratamento desses doentes. As correspondências deixam claro que havia uma enfermaria diferenciada para a moléstia, bem como um enfermeiro que ficava responsável pelo cuidado dos doentes, no que tange ao acompanhamento das prescrições de medicamentos e dietas. Não havia, pois, contato entre esses doentes e os demais que eram internados na Santa Casa. Tais informações, do administrador da Santa Casa, nos permitem concluir que o hospital seguia as recomendações de manter isolados e tratar as moléstias contagiosas conforme já era colocado pela Medicina. Tais medidas seriam tomadas para outras doenças contagiosas como a varíola. In: ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 25 de abril de 1866, do Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, José de Araújo Costa, ao chefe de Polícia da Capital, Dr. José Manoel Freitas; _____. Ofício de 14 de maio de 1866, do Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, José de Araújo Costa, ao Presidente da Província, Exm^o Dr. Franklin Américo de Meneses Dória; _____. Ofício de 16 de junho de 1866, do Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, José de Araújo Costa, ao Presidente da Província Exm^o Sr. Dr. Franklin Américo de Meneses; _____. Ofício de 23 de agosto de 1866, do Vice-Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, Firmino Alves dos Santos, ao Vice-Presidente da Província, Exm^o. Sr. Dr. José Manoel de Freitas (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina - Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

²⁴⁰ ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 26 de outubro de 1875, do Médico do Partido Público, Dr. Raimundo Arêa Leão, ao Presidente da Província Exm. Sr. Dr. Delfino Augusto Cavalcante de Albuquerque (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí- “Casa Anísio Brito”).

²⁴¹ Em dezembro de 1886, o médico Dr. Raimundo de Arêa Leão, que exercia o cargo de Inspetor da Higiene Pública do Piauí, oficia ao Presidente da Província cobrando que o mesmo providencie as medidas de higiene na Casa de Detenção conforme o médico tinha solicitado no relatório feito sobre a instituição durante aquele ano. As medidas que deveriam ser tomadas seguiam o que estava posto no Regulamento referente ao Decreto n. 9554 de 03 de fevereiro de 1886 que reorganizava o serviço sanitário do Império. In: ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 06 de dezembro de 1886, do Inspetor de Higiene Pública do Piauí Dr. Raimundo de Arêa Leão, ao

A partir do período republicano, esse papel seria normatizado pelo Regulamento da Diretoria de Saúde Pública,²⁴² que reitera o controle sobre as questões relativas à “higiene pública” e às epidemias contagiosas, bem como definiria também normatizações sobre a profissão de médicos e farmacêuticos. Conforme Antônio Melo Filho,²⁴³ que realiza um estudo sobre a saúde pública em Teresina na Primeira República, com o Regulamento de 1898, o poder público atuaria por meio de uma Medicina social na aplicação de intervenções de melhorias urbanas e uma fiscalização constante para evitar focos de epidemias. Ações que exigiam um policiamento médico, ocorrendo no exercício constante de fiscalização, conforme Regulamento, e por convocação do Conselho de Saúde Pública, previsto no seu Art. 20, do mesmo Regulamento:

Art. 20. Em casos excepcionais e por deliberação do Conselho de Saúde ou do governador, o Diretor convocará o Conselho de Saúde Pública em sessão especial do qual farão parte os membros do mesmo Conselho com assistência do Intendente municipal dos clínicos e farmacêuticos da capital, que forem convidados pelo Diretor.²⁴⁴

Por esse artigo, e pelos demais relativos à forma como a Diretoria de Saúde Pública deveria agir sobre o estado sanitário da cidade e na prevenção das doenças, evidencia-se a penetração do pensamento e do exercício médico. Sendo um dos principais documentos que normatizaria vários setores da sociedade, deixou claro as formas de poder que os médicos exerciam na vida cotidiana de seus habitantes e o movimento constituidor do processo de crescimento e afirmação do saber médico em diferentes espaços.²⁴⁵ Aqui podemos projetar essa influência de ação no raio da Santa Casa, que, para nós, passa a ser a instituição fundamental de ação do médico, no sentido de que foi nesse espaço que os médicos exerceriam de forma mais próxima um saber e um contato com os doentes e os alienados que eram enviados e recolhidos às enfermarias da instituição.

A análise dos Estatutos da Santa Casa, regulamentos da função dos funcionários do hospital e os relatórios dos provedores apontam em boa medida como era desenvolvido o papel do médico em relação aos que chegavam à Instituição beneficente. O hospital constituía-se como o espaço importante de tratamento dos doentes da cidade de forma mais prolongada e de

Presidente da Província, Exm^o. Sr. Dr. Antonio Jansen de Matos Ferreira (Documentos da Secretaria de Saúde – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

²⁴² PIAUÍ. Decreto n. 89. Regulamenta o Estatuto dos Serviços Sanitários do Estado do Piauí. [**Livros de Leis e Decretos do Piauí**]. Teresina, Palácio do Governo, 06 de set. 1898.

²⁴³ MELO FILHO, Antônio. **Teresina: A condição da saúde pública na Primeira República (1889-1930)**. 2000. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2000.

²⁴⁴ PIAUÍ, op. cit., Teresina, Palácio do Governo, 06 set. 1898. p. 09.

²⁴⁵ Cf. FOUCAULT, op. cit., 1979.

um maior contato entre doente e médico, haja vista que, como abordamos anteriormente, esse profissional exercia seu papel em diferentes esferas da cidade, no entanto, era na Santa Casa que ocorriam as internações. Assim, o trabalho médico dava-se pelo atendimento particular, por meio das atuações nos departamentos de saúde pública e nas enfermarias da Santa Casa na qual a assistência do médico acontecia, principalmente para os pobres, apesar de essa instituição possuir leitos para os chamados pensionistas.

Para realizar sua função, o primeiro estatuto da Santa Casa, aprovado em 1866, colocava pontos específicos sobre essa questão. Além do Estatuto, foi elaborado também um Regulamento que melhor detalhava as funções dos empregados do hospital, entre eles o médico e o enfermeiro. A partir dessa documentação, constatou-se que o médico atuava em questões relativas à prescrição de medicação, dietas e formas de tratamento que deveriam ser acompanhadas pelos enfermeiros e seguidas pelo doente.²⁴⁶ Nesse ambiente, o doente encontrava-se sempre sob o olhar efetivo de um responsável até sua recuperação, quando recebia a autorização, por meio de atestado do médico, para receber alta. Cabia ao médico também informar mensalmente, através de mapas demonstrativos os registros de saída e entrada dos doentes nas enfermarias. Essa documentação era encaminhada ao provedor da Santa Casa, responsável pela elaboração de relatórios anuais enviados ao governo para a prestação de contas e de atividades desenvolvidas na Instituição.²⁴⁷

Dentro dessa hierarquia, fica claro que o médico possuía pouca influência direta na parte administrativa do hospital, cabendo a ele o exercício em assuntos muito mais ligados ao diagnóstico e tratamento das doenças. No entanto, por meio dos relatórios dos provedores, é possível identificar que havia forte atuação do facultativo do hospital no que concerne à melhoria do tratamento do enfermo da Santa Casa. Até porque o próprio Regulamento, no que concerne às atribuições do médico, relacionava em seus parágrafos questões que permitiam o exercício efetivo de uma medicalização na Santa Casa, bem distante do que era posto para esse tipo de hospital, em outros tempos no Brasil, quando sua função era muito mais de consolo ao doente do que de um tratamento médico.

²⁴⁶ PIAUÍ. Santa Casa de Misericórdia. **Regulamento Interno do Hospital da Santa Casa de Misericórdia.** Marca as atribuições diversas e gratificações do médico, capelão, escrivão, almoxarife, enfermeiro e enfermeira do Hospital da Santa Casa na forma do Artigo 41 do Compromisso. Teresina, 21 out. 1863 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí – “Casa Anísio Brito”).

²⁴⁷ PIAUÍ. Santa Casa de Misericórdia. Resolução n. 598. Aprova o Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. **[Livro de Leis e Decretos do Piauí]**, Teresina, Palácio da Presidência da Província, 14 de ago. 1866. Cap. VII, Artº 32º, § 10º, p. 9 (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí - “Casa Anísio Brito”).

A partir do Regulamento, fica perceptível também que, nas enfermarias da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, o doente estava sob o olhar constante das normas da Medicina, seja de forma direta, seja de forma indireta, pois mesmo nos primeiros anos de existência da Santa Casa, quando o hospital possuía apenas um médico,²⁴⁸ esse tinha como competência “comparecer ao hospital para a visita ordinária aos doentes às sete horas da manhã, durante o verão, e as oito no inverno”.²⁴⁹ Esse acompanhamento diário deveria, segundo o regulamento, ainda constar dos seguintes atos realizados pelo médico:

§ 6º Lançar do seu próprio punho as dietas diárias e extras não só nas papeletas de cada doente como na tabela das dietas, a qual será feita mensalmente pelo respectivo Escrivão, seguindo os modelos existentes.

§ 7º Publicar as papeletas declarando nelas a alta, o diagnóstico e marcha da moléstia dos doentes a seu cargo.²⁵⁰

Como vemos pelos dois parágrafos do Regulamento, o registro diário das dietas e de como se encontrava o doente era algo que deveria ser realizado pelo médico, cabendo a esse fazer do seu próprio punho. Tratava-se de um indicativo claro de que o exercício clínico se efetivava diariamente com o médico destacando-se nessa ação. Além desses pontos, o médico ficava responsável por inspecionar os gêneros alimentícios e os medicamentos fornecidos à Santa Casa, para o tratamento e dietas dos doentes, pois se constituíam fatores que levariam a uma rápida recuperação dos que se encontravam internados. Outro ponto importante do Regulamento refere-se ao registro do movimento das enfermarias do hospital. O médico tinha a função, pelo parágrafo 5º do Regulamento, de lançar esses dados mensalmente, “declarando o número de doentes, que existiam, entraram, faleceram e dos que foram curados”.²⁵¹ Esse ponto chama a atenção na perspectiva de que cabia ao médico fazer esse registro, fato esclarecedor de que ele tinha um contato permanente com o doente, como bem conhecia todo

²⁴⁸ PIAUÍ. Santa Casa de Misericórdia. Resolução n. 598. Aprova o Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. [Livros de Leis e Decretos do Piauí]. Teresina. Palácio da Presidência da Província, 14 ago.1866. Cap. VIII, Artº. 42º, p. 12 (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí – “Casa Anísio Brito”).

²⁴⁹ PIAUÍ. Santa Casa de Misericórdia. **Regulamento Interno do Hospital da Santa Casa de Misericórdia.** Marca as atribuições diversas e gratificações do médico, capelão, escrivão, almoxarife, enfermeiro e enfermeira do Hospital da Santa Casa na forma do Artigo 41 do Compromisso. Teresina, 21 out. 1863. Artº. 1º, § 2º, p. 1 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público – “Casa Anísio Brito”).

²⁵⁰ PIAUÍ. Santa Casa de Misericórdia. **Regulamento Interno do Hospital da Santa Casa de Misericórdia.** Marca as atribuições diversas e gratificações do médico, capelão, escrivão, almoxarife, enfermeiro e enfermeira do Hospital da Santa Casa na forma do Artigo 41 do Compromisso. Teresina, 21 out. 1863. Art. 1º, § 6º e 7º, p. 11 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí- “Casa Anísio Brito”).

²⁵¹ PIAUÍ. Santa Casa de Misericórdia. **Regulamento Interno do Hospital da Santa Casa de Misericórdia.** Marca as atribuições diversas e gratificações do médico, capelão, escrivão, almoxarife, enfermeiro e enfermeira do Hospital da Santa Casa na forma do Artigo 41 do Compromisso. Teresina, 21 out. 1863. Art.º 1º, § 5º, p. 1 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí – “Casa Anísio Brito”).

o movimento de suas condições no que se refere a sua presença no hospital. Soma-se a isso o acompanhamento que deveria realizar, segundo o que expressava o parágrafo 7º supramencionado.

Podemos definir, por outro lado, que o número de clínicos no hospital, reduzido a apenas um médico, servia tanto a função de diretor médico do hospital como também de desenvolver as demais atribuições. Isso deixa transparecer que esse talvez tenha sido um dos fatores que levariam a uma falta também de atendimento especializado aos alienados que chegavam à Enfermaria da Santa Casa. Como o médico deveria atender a todos os doentes, e não existia uma Enfermaria destinada apenas aos alienados, é possível que o diagnóstico de forma mais precisa dos alienados não tenha sido uma exigência prioritária, ao considerarmos que seu destino primeiro não era a Enfermaria da Santa Casa, chegando ao seu leito apenas quando a situação assim exigia e sendo diagnosticado como alienação, apenas em algumas situações.

De qualquer forma, o médico passa a ser uma figura importante no Hospital da Santa Casa, galgando cada vez mais espaços, à medida que o hospital passava a ser visto como o que melhor atendia à população do Piauí. A importância do médico da Santa Casa se fazia perceber através de algumas mensagens que o colocavam como profissional competente à frente de seu cargo, e que zelavam pelo bem dos pacientes em situações, muitas vezes, adversas nas quais se achava o hospital, como bem expressa o Relatório do Presidente da Província Manoel Espínola Júnior, em 1870, relativo ao hospital e ao médico que atendia os enfermos pobres que chegavam à Santa Casa:

Para os enfermos pobres existem apenas na província dois hospitais, o da Santa Casa de Misericórdia n'esta capital, que recebe o auxílio dos cofres públicos, e o de Oeiras sustentado exclusivamente pelos mesmos. Acham-se o primeiro sôb os cuidados do ilustrado médico Dr. Simplício de Sousa Mendes.²⁵²

Constava também dos relatórios dos provedores o bom desempenho dos médicos em relação a seu trabalho na instituição. Assim como as recomendações que estes realizavam para a aquisição de material hospitalar e de medicamentos. Decorrente desses fatos, compreende-se que o médico ampliava seu papel na instituição com ações cada vez mais fortes de solicitações de medicamentos para os procedimentos médicos nos doentes, nas solicitações da compra de equipamentos para melhor prover a sala de cirurgia do hospital, e mesmo, no que concerne aos

²⁵² PIAUÍ. Governo (1870-1870: Espínola Jr.). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província, Manoel Espínola Junior, passando a administração a Manoel do Rego Barros Souza Leão**. Teresina: Typ. da Pátria, 25 dez. 1870. p. 13. Item Saúde Pública.

procedimentos médicos que iam das visitas às cirurgias. Neste sentido, conforme Relatório do provedor:

Tem desempenhado cabalmente as suas funções o Dr. Raimundo de Arêa Leão, Diretor do Hospital de Caridade, visitando com assiduidade as enfermarias, receitando os doentes e fazendo as operações cirúrgicas necessárias, com proficiência e zelo que todos lhes reconhecem.²⁵³

Cirurgias essas que aumentaram seu número no final do século XIX e início do XX, passam a exigir número maior de médicos na Santa Casa para realizá-las, não só pela quantidade que eram realizadas, mas também pela complexidade dos procedimentos. Para essa complementação, o hospital contaria posteriormente com mais quatro médicos em suas dependências, além, é claro, dos dois que passaram a fazer parte, desde a divisão feita nos serviços médicos da Santa Casa em duas secções.²⁵⁴ Quando o Asilo de Alienados foi fundado e passou a funcionar, verificamos que a presença de um médico destinado apenas a essa instituição passaria também a fazer parte dos quadros da Santa Casa. Esse médico atuaria como diretor e clínico do Asilo.²⁵⁵

O Relatório de 1899 trazia também a informação de que o Hospital da Santa Casa possuía duas enfermarias separadas, para homens e mulheres, e uma enfermaria especial para os praças do corpo militar de polícia.²⁵⁶ A divisão simples por sexos parece ter sido utilizada desde a fundação do hospital, não se modificando ao longo de sua existência. O que podemos perceber é que houve, apenas em alguns momentos, a criação de alguns espaços de isolamento, quando ocorriam doenças contagiosas ou epidemias que necessitavam de uma assistência mais direta aos doentes. O cuidado com os doentes da Enfermaria masculina tinha como responsável um enfermeiro; do mesmo modo, na Enfermaria feminina atuava uma enfermeira. Os dois funcionários seguiam as ordens médicas em termos de assistência ao doente; as ordens administrativas partiam do provedor e demais membros da Santa Casa, tais como secretário, tesoureiro e escrivão.

²⁵³ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Governador do Estado do Piauí, Dr. Raimundo Artur de Vasconcelos, pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, José Furtado de Mendonça**, em 18 de maio de 1899. p. 03 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí – “Casa Anísio Brito”).

²⁵⁴ PIAUÍ. Decreto nº. 71. Publica os Estatutos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. [**Livro de Leis e Decretos do Piauí**]. Teresina, Palácio do Governo, 17 mar. 1898.

²⁵⁵ PIAUÍ. Decreto nº. 327. Regulamento do Asilo de Alienados [**Livro de Leis e Decretos do Piauí**]. Teresina, Palácio do Governo, 15 jan. 1907.

²⁵⁶ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Governador do Estado do Piauí, Dr. Raimundo Artur de Vasconcelos, pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, José Furtado de Mendonça**. Teresina, 18 maio 1899. p. 7 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí – “Casa Anísio Brito”).

Na dinâmica de atendimento realizado pelo médico do hospital, o mesmo Relatório expressa que a quantidade de doentes internados no hospital deveria ter um número máximo e um mínimo de doentes em seus leitos, pois “o Conselho resolveu em sessão de 1º de abril de 1898 que fosse 25 no máximo e 20 no mínimo o número de doentes que devem ser admitidos no Hospital, e assim tem sido observado, exceptuando os casos extraordinários”.²⁵⁷ A decisão do Conselho configurava-se como uma medida de tentar solucionar uma das principais reclamações da instituição, ou seja, a falta de recurso na continuidade de atendimentos aos doentes pobres. Havia períodos em que as receitas não cobriam as despesas efetuadas com os doentes que entravam em maior quantidade do que suportaria o hospital.

Deste modo, restringia-se o número dos que podiam ser internados. O controle de entrada de internos na Santa Casa de Misericórdia pode ser exemplificado nos mapas demonstrativos do movimento do hospital entre os anos de 1899 e 1905, conforme apresentase na Tabela 3, a seguir.

Tabela 3 - Quadro da Movimentação de Entrada Mensal do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Teresina de 1899 a 1905

Ano	Existiam	ENTRADA MENSAL DOS DOENTES NA SANTA CASA													
		Jan	fev	mar	abr	maio	Jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Total	Ficaram
1899	27	11	15	23	21	20	16	23	17	22	24	28	25	272	21
1900	21	23	30	25	24	24	15	34	20	17	12	23	27	295	24
1901	24	22	13	24	17	23	14	23	16	22	16	19	16	249	19
1902*	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
1903	21	16	10	15	20	22	13	20	18	15	15	17	13	215	19
1904	19	19	17	26	11	23	22	20	24	17	22	30	15	265	23
1905	23	18	26	20	17	32	24	28	34	26	24	20	18	310	26

Fonte: Relatórios dos Provedores da Santa Casa nos anos de 1899, 1900, 1901, 1903, 1904 e 1905.

Com base na Tabela 3, visualizamos que as internações dos doentes no hospital tentaram seguir o que se havia decidido em Assembleia da Mesa Administrativa. A redução das

²⁵⁷ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Governador do Estado do Piauí, Dr. Raimundo Artur de Vasconcelos, pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, José Furtado de Mendonça.** Teresina 18 maio 1899. p. 7 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público – “Casa Anísio Brito”).

* Para o ano de 1902, não foram encontrados entre a documentação coletada dados da movimentação do hospital.

internações mensais na Enfermaria da Santa Casa já tinha sido alvo de propostas, porém apareciam como ameaças dos provedores, na medida em que, ao final de cada ano de administração, se encontravam às voltas com dívidas e sugeriam como medida a redução de internações. Assim, nos primeiros anos do século XX, manteve-se a prerrogativa de internações de no máximo vinte e cinco doentes que eram atendidos pelo médico da Santa Casa. Além das consultas internas realizadas com doentes das enfermarias, o médico diretor realizava consultas externas, aviando receitas para os doentes que o procurassem, conforme relata o provedor em 1902 sobre os atendimentos realizados pelo Dr. Raimundo Arêa Leão:

O médico Dr. Raimundo Arêa Leão distinto clínico que dirige há muitos anos o hospital da Santa Casa de Misericórdia, desempenhou as suas funções com a proficiência, que lhe é geralmente reconhecida, dispensando aos enfermos todas as atenções e cuidados [...] e na sala da banca receitou sempre os doentes externos, que ali recorriam aos seus sentimentos de caridade [...].²⁵⁸

Considerando os dados apresentados na Tabela 3 e o número de receitas que eram aviadas, acredita-se que, à sala de banco da Santa Casa, comparecia uma quantidade razoável da população teresinense que buscava entre os médicos o tratamento para suas moléstias. Assim, as intervenções médicas ocorriam em vários momentos do hospital; para Lília F. Lobo, o hospital “veio a se tornar o lugar áureo da obtenção de um saber de garantia do poder médico, local da apropriação do corpo doente e do corpo morto, peças imprescindíveis aos estudos científicos”,²⁵⁹ com a necessária adequação desses espaços aos tratamentos aplicados nos doentes, como as cirurgias cada vez mais complexas e presentes entre os procedimentos feito pelo médico.

Sob este aspecto, os relatórios elaborados pelo provedor da Santa Casa, a partir do período republicano, tornam-se muito mais esclarecedores, pois havia um detalhamento dos procedimentos cirúrgicos feitos pelo médico,²⁶⁰ quantidade durante o ano e nomes dos outros facultativos que auxiliavam o médico diretor nesse tipo de atendimento. Ou seja, exigia-se muito mais a presença médica na Santa Casa e mesmo a divisão do Serviço médico. Conforme

²⁵⁸ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. governador do Estado do Piauí, Dr. Arlindo Francisco Nogueira, pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, José Furtado de Mendonça.** Teresina, 05 maio 1902. p. 02 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí – “Casa Anísio Brito”).

²⁵⁹ LOBO, 2008, p. 322.

²⁶⁰ No estudo sobre a Santa Casa de Misericórdia de Teresina, Rafaela Martins Silva elaborou um quadro sintetizando os tipos de cirurgias realizadas no hospital, no período de 1901 a 1930. A autora enfatiza na análise dos tipos de intervenção cirúrgicas as que eram voltadas para o tratamento da doença venérea. Pelo registro presente na Tabela elaborada pela mencionada Autora, é possível identificar que havia uma prática cirúrgica considerável no período que envolvia procedimentos mais simples como também mais complexos. SILVA, Rafaela Martins. **As faces da misericórdia: a Santa Casa de Teresina na assistência pública (1889-1930).** 2016. 148f. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Teresina, 2016, p. 121-123.

o novo Estatuto apontaria, dever-se-ia aumentar de um para dois médicos diretores na Santa Casa; assim, pelo Decreto n. 254 de 21 de janeiro de 1904, seriam os médicos Manoel Affonso Ferreira e Bonifácio Ferreira de Carvalho, o primeiro diretor da Clínica Médica, e o segundo da Clínica Cirúrgica.²⁶¹

Nesse ínterim, organizava-se uma campanha em favor de que fosse criado um Asilo para tratar os doentes mentais, posto que a assistência médica não chegava às celas da cadeia onde estes se encontravam, e a Santa Casa não possuía um local próprio para esses doentes. Contexto que teve a iniciativa de um dos médicos atuantes na Santa Casa, Dr. Areolino Antônio de Abreu, que se encontrava à frente do governo do Estado, à época, e que capitanearia com outros amigos de profissão a luta pela construção do Asilo.

Fica perceptível, pelo Estatuto de 1899, que o Serviço Médico também sofreu considerável ampliação, ressaltada em seu Capítulo VI, que tanto classificava o serviço médico – quanto à natureza das enfermidades – e colocava as várias competências dos médicos nas dependências do hospital, destacando os papéis administrativos, mas principalmente as funções propriamente médicas de visitas aos enfermos, manutenção do posto vacínico no hospital, o estabelecimento de um posto para examinar e receitar durante três vezes por semana os indigentes.²⁶² Um período que trouxe a marca da legitimação da classe médica e institucionalização do saber da Medicina nas ações realizadas pelo governo a partir dessa classe e de sua atuação mais intensivamente na Santa Casa, na medida em que esse nosocômio, durante a sua existência, constitui-se como um dos principais espaços no tratamento de várias enfermidades e de assistência aos alienados, como se observará a partir da história e do funcionamento do hospital.

4.3 A Santa Casa de Misericórdia e a assistência hospitalar aos doentes em Teresina entre 1860 e 1930

Ao nos voltarmos para a história da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, é possível perceber que o prédio do hospital, funcionando, em seus primeiros anos, em casas alugadas pelo governo provincial, não tinha compartimentos adequados para receber os pobres enfermos que viessem a apresentar sintomas de alienação. Assim, provavelmente ficavam misturados aos

²⁶¹ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Governador do Estado do Piauí, Dr. Álvaro de Assis Osório Mendes, pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina**, José Furtado de Mendonça. Teresina, 04 set. 1906. p. 02 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí – “Casa Anísio Brito”).

²⁶² PIAUÍ. Decreto n. 71. Publica os Estatutos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina [**Livro de Leis e Decretos do Piauí**]. Teresina, Palácio do Governo, 17 mar. 1898.

outros doentes do hospital devido aos espaços e ao número de enfermos que eram tratados no hospital. Segundo relata o Presidente Antônio Côrrea do Couto em sua mensagem: “por falta de acomodações suficientes, por não haver um hospital edificado sob uma planta própria, *não é inteiramente satisfatório* o resultado que se deve esperar de tão pio estabelecimento, por não ser ele em tudo conforme os preceitos higiênicos”.²⁶³ Como se percebe, pela fala do presidente, a questão de espaço próprio para o hospital acolher os doentes foi um agravante no tratamento dos enfermos do hospital, desde sua fundação em Teresina, estendendo-se tal situação nos anos posteriores.

Na década de 1860, ocorreu a instalação da Irmandade da Santa Casa para a administração do hospital; seu modelo assistencialista e filantrópico se tornaria mais forte. No entanto, a condição financeira do hospital não teria grandes avanços. Permaneceu um quadro não muito distante do que era o extinto Hospital de Caridade, na medida em que pela fala do Presidente Adelmo Antônio de Luna Freire já colocava no ato de criação que: “A Santa Casa de Misericórdia não tem patrimônio algum. A lei n. 511 do 1º de agosto de 1861, que extinguiu o antigo hospital de caridade desta capital, cedeu-lhe gratuitamente o edifício em que funcionava até que houvesse edifício próprio”.²⁶⁴ Situação que não mudaria de imediato, pois o hospital sob administração direta da Santa Casa continuou funcionando em prédios particulares alugados pelo governo. Como eram casas de particulares, não possuíam a forma apropriada para abrigar os diversos e diferentes espaços que um hospital necessitava.

Não obstante as condições restritas em que vivia a Santa Casa de Teresina, percebe-se que o hospital prestava de forma contínua assistência aos pobres da cidade. Os mapas demonstrativos da entrada e saída dos doentes que eram internados são representativos do papel caritativo, ao recolher abandonados, indigentes e prisioneiros como os pobres, presos da justiça, soldados de polícia, educandos, escravos nacionais e particulares. Segundo o provedor, Raimundo Antônio Lopes, em dezenove anos de existência da Santa Casa, o número de pobres recebidos no hospital chegava à quantia de 2162, sem contar com as outras classes, o que elevaria esse número para 3334.²⁶⁵

²⁶³ PIAUÍ. Governo (1859-1859: Couto). **Relatório do Exm. Sr. Presidente Antônio Côrrea do Coutor passou administração da Província ao Vice-Presidente Enesto José Baptista**. Teresina: Typ. Constitucional, 27 jun. 1859.

²⁶⁴ PIAUÍ. Governo (1866-1867: Freire). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província, Adelmo Antônio de Luna Freire, apresentado à Assembleia Legislativa**. Teresina: Typ. San’Luiz. 06 set. 1867.p. 57. Item Santa Casa de Misericórdia.

²⁶⁵ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA **Relatório apresentado ao Exmº Sr. Dr. Presidente da Província do Piauí, João Pedro Belforte, pelo Provedor da Santa Casa de Misericórdia Raimundo Antônio Lopes**. Teresina, 22 set. 1879. Acompanhado do Mapa demonstrativo de todo o movimento do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Teresina desde sua instalação em 08 de dezembro de 1860 até 30 de junho de

É notório também que a assistência a esses doentes já contava com um saber médico bastante regular e com uma preocupação de que as doenças fossem tratadas, e que obtivessem a cura. Para Eduardo Gomes de Oliveira,²⁶⁶ esse contexto foi possibilitado pela forma como as Santas Casas passaram a perceber o enfermo, ou seja, que esse não precisava apenas da salvação ou da caridade que marcaria os trabalhos dos hospitais da Misericórdia até o século XVIII. A preocupação de que era preciso curar e a presença de uma prática médica mais forte nas enfermarias dos hospitais, no final do século XIX, contribuíram para que um saber hospitalar fosse mais facilmente visualizado nesses espaços.

Desse modo, a atuação de médicos na Santa Casa de Misericórdia de Teresina era bem mais regular e fácil de ser identificada. Sua contribuição pode ser percebida pelo número de procedimentos realizados no hospital, pelos relatos que faziam sobre o hospital para serem repassados aos provedores e presidentes da Província e bem mais forte pelos serviços que eram solicitados para combater as epidemias que atacavam a população.

Segundo Antônio Melo Filho, fazia-se notório que o quadro médico da Santa Casa, sendo, sua maioria, médicos formados na Faculdade do Rio de Janeiro e Bahia, adotavam o recomendado pela “medicina hospitalar dos tempos modernos com dietas estabelecidas, cirurgias realizadas, prontuários médicos, visitas cotidianas dos médicos aos pacientes, entrada e saída de curados e mortos”.²⁶⁷ Podemos, então, afirmar que, além da filantropia caritativa da Santa Casa, já circulavam em seus espaços as terapêuticas modernas de tratamento e a necessidade de que fossem desenvolvidas com êxito. Para tanto, os médicos contavam com apoio dos membros da Santa Casa, e com o apoio do governo, principalmente com o advento da República onde foi mais notória a atuação dos trabalhos de médicos na promoção de uma saúde para todos. Assim, constitui nosso objetivo pensar a dinâmica de funcionamento da Santa Casa em Teresina para entendermos por que ocorria muitas vezes o fato de os loucos se encontrarem efetivamente em suas enfermarias, aparecendo, contudo, de maneira esporádica em sua documentação.

Devemos considerar que esses procedimentos ficaram bem mais evidentes a partir da própria organização que imperava na Santa Casa através de seu compromisso e regulamentos aprovados durante a sua existência enquanto hospital. O primeiro compromisso a cuja data

1879. Mapa n. 2, p. 6 (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

²⁶⁶ GOMES, Eduardo de Oliveira. **Assistência a alienados na Santa Casa de Misericórdia do Maranhão (1882-1892)**. 2011. 92f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa Oswaldo Cruz: Rio de Janeiro, 2011.

²⁶⁷ MELO FILHO, op. cit., 2000. p. 113.

tivemos acesso foi a da sua aprovação pela Assembleia em 1866. Com o advento da República seria readmitido o Compromisso da Santa Casa. No entanto, verificamos que, antes da aprovação do primeiro compromisso, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, que tinha sido instalada em 8 de dezembro de 1861, foi “[...] regida desde sua instalação até o presente [1866], pelo compromisso aprovado provisoriamente a 8 de março de 1861, pelo revd. Bispo diocesano, e pela presidência da província a 21 do mesmo mez [...]”,²⁶⁸ sendo sua aprovação definitiva ocorrida pela Assembleia Legislativa provincial no dia 14 de agosto de 1866.

O Presidente da Província, José Manoel de Freitas, sancionou o compromisso pela Resolução n. 598.²⁶⁹ Composto de dez capítulos e sessenta parágrafos, versava sobre as seguintes questões em seus capítulos:

- Capítulo 1º - Da Irmandade
- Capítulo 2º - Das causas para serem irmão
- Capítulo 3º - Da Administração da Santa Casa de Misericórdia
- Capítulo 4º - Da Mesa administrativa
- Capítulo 5º - Das Sessões da Mesa
- Capítulo 6º - Das atribuições da Mesa
- Capítulo 7º - Das atribuições dos mesários e do Provedor
- Capítulo 8º - Dos empregados do Hospital
- Capítulo 9º - Da Secretaria
- Capítulo 10º - Das Disposições gerais.

Lília Ferreira Lobo afirma em seu trabalho que, em relação ao Compromisso da Santa Casa de Misericórdia: “os objetivos da caridade moderna estavam expressos no Compromisso de Lisboa, que passou a reger as demais Misericórdias espalhadas no mundo português”.²⁷⁰ Segundo a autora, o primeiro deles teria se perdido, sendo que o de 1516 foi o que vigorou até 1618, quando as obrigações sofreram um processo de ampliação. Para Carlos Alberto Cunha Miranda: “O Compromisso de 1618, da Misericórdia de Lisboa, foi o adotado nas filiais do Brasil, embora sofresse algumas pequenas alterações de acordo com as características locais”.²⁷¹ No primeiro Capítulo do Compromisso da Santa Casa de Teresina, encontra-se uma projeção clara da aproximação e influência dos preceitos gerais do Regulamento da Misericórdia de Portugal que era sobretudo atender aos enfermos e desvalidos:

²⁶⁸ PIAUÍ, op. cit., 1867, p. 57.

²⁶⁹ PIAUÍ. Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Resolução n. 598. Aprova o Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Teresina [**Livro de leis e Decretos do Piauí**]. Teresina, Palácio da Presidência da Província do Piauí, 14 ago. 1866.

²⁷⁰ LOBO, op. cit., 2008. p. 282.

²⁷¹ MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **A arte de curar nos tempos da Colônia**: limites e espaços da cura. Recife: Fundação de Cultura do Recife, 2004. p. 414.

Art. 2º. A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Theresina, sob invocação de N. S. das Dores, sua Advogada e Padroeira, toma por fim a prática de obras pias e de misericórdias que suavizem as dores dos enfermos e desvalidos.²⁷²

Assim, o Compromisso expõe a importância que a Santa Casa teve para a assistência aos pobres doentes nas diversas cidades onde ela foi fundada. Em Teresina, a assistência hospitalar aos doentes mostrou-se como um dos principais papéis desempenhados pela Santa Casa. O Compromisso de 1866 aponta como deveriam ser as regras e composição de seus membros para atuarem no espaço do hospital com os pobres enfermos. Nesse sentido, o capítulo IV do Estatuto versava que a composição da Mesa administrativa da Santa Casa deveria ser de doze membros eleitos anualmente e nomeados pelo Presidente da Província.²⁷³

Nesse mesmo Capítulo, no Art. 18, tínhamos essa composição que era de “1 Provedor, 1 Vice-Provedor, 1 Mordomo Procurador Geral, 1 Mordomo de obra do Hospital e do Cemitério, 4 Mordomos do Hospital, 1 Mordomo dos Prezos e 2 Mordomos Lettrados”.²⁷⁴ Entre esses membros, o que mais poder tinha internamente era o Provedor, não só por presidir a Mesa Administrativa como também por serem a ele imputados deveres que lhe possibilitavam ter uma ampla influência nos diferentes setores da Santa Casa, por ser o responsável pela a execução de ordens, fiscalização de serviços e negócios, apresentação de balanços do orçamento e exercer outras atribuições que o Presidente da Província viesse a ele designar. Todas as atribuições do Provedor foram expressas nos treze parágrafos do Art. 32 do Compromisso.²⁷⁵

Apesar das muitas atribuições, o Provedor deveria seguir as decisões da Mesa Administrativa que se reunia em sessões ordinárias, uma vez por semana ou em sessões extraordinárias, quando ocorresse convocação do Provedor, devido a negócios urgentes. Além

²⁷² PIAUÍ. Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Resolução n. 598. Aprova o Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Teresina [**Livro de leis e Decretos do Piauí**]. Teresina, Palácio da Presidência da Província, 14 ago. 1866. Cap. I, Artº. 2º, p. 1 (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

²⁷³ PIAUÍ. Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Resolução n. 598. Aprova o Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Teresina [**Livro de leis e Decretos**]. Teresina, Palácio da Presidência da Província, 14 ago. 1866. Cap. IV, Artº. 19º, p. 4 (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

²⁷⁴ PIAUÍ. Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Resolução n. 598. Aprova o Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Teresina [**Livro de leis e Decretos do Piauí**]. Teresina, Palácio da Presidência da Província, 14 ago. 1866. Cap. IV, Artº. 18º, p. 4 (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina – Arquivo Público Piauí “Casa Anísio Brito”).

²⁷⁵ PIAUÍ. Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Resolução n. 598. Aprova o Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Teresina [**Livros de leis e Decretos do Piauí**]. Teresina, Palácio da Presidência da Província, 14 ago. 1866. Cap. VII, Artº. 32º, p. 8-9 (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina – Arquivo Público Piauí “Casa Anísio Brito”).

disso, constava do Compromisso da Santa Casa que: “A Superior inspecção da Santa Casa pertence ao Presidente da Província como Protetor da Irmandade; A administração geral d’ella compete a Meza Administrativa e o governo econômico do Hospital ao Mordomo”.²⁷⁶ Ou seja, o provedor administrava sob os auspícios do Presidente da Província e da Mesa composta por Irmãos eleitos entre os membros da Irmandade que deveriam “ter notória probidade e honradez”,²⁷⁷ para assumir qualquer um dos cargos da Mesa. Para serem membros da Irmandade, o Compromisso normatizava também que deveriam reunir as condições de proferirem a religião Católica Apostólica Romana, praticarem “caridade e bons costumes, praticar leitura e escritas e meios decentes e honrados de subsistência”.²⁷⁸

Nesse contexto, Lília Ferreira Lobo afirma que “pertencer ao quadro de uma irmandade da Misericórdia era alta dignidade”,²⁷⁹ na medida em que poucos eram aqueles que reuniam as condições sociais, econômicas e políticas dentro do objetivado na regulamentação da Santa Casa. Condições essas que não mudariam com a reformulação do Estatuto de 1898 e que caracterizaram todos os irmãos da Santa Casa, até sua extinção no Piauí. No mesmo sentido, para Rafaela Martins Silva, as atividades em que os irmãos participantes da Santa Casa, de Teresina, exerciam destacavam-se as profissões de médicos, políticos e atividades militares, como coronéis e tenentes. A presença desses profissionais na parte administrativa do hospital aponta o grau de legitimidade que a instituição possuía na sociedade teresinense. A presença de uma elite social dirigindo a Santa Casa configurou-se também como um bom indicador da credibilidade que se poderia ter nos serviços que o hospital oferecia.

Analizando o ponto relativo ao número de irmãos da Santa Casa, o compromisso estabelecia que era ilimitado, porém, pelas listas que eram enviadas anualmente pelo provedor ao governo, informando os nomes dos irmãos residentes na cidade e que faziam parte da Santa Casa, identificamos que, em média, a quantidade chegava a um pouco mais de 110 irmãos. Dessa forma, no ano de 1899, segundo o Relatório do provedor, José Furtado de Mendonça, o

²⁷⁶ PIAUÍ. Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Resolução n. 598. Aprova o Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Teresina [**Livro de leis e Decretos**]. Teresina, Palácio da Presidência da Província, 14 ago. 1866. Cap. III, Artº. 17º, p. 4 (Documentos da Santa Casa de Misericórdia Teresina – Arquivo Público Piauí “Casa Anísio Brito”).

²⁷⁷ PIAUÍ. Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Resolução n. 598. Aprova o Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Teresina [**Livro de leis e Decretos**]. Teresina, Palácio da Presidência da Província, 14 ago. 1866. Cap. IV, Artº. 20º, p. 4 (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina – Arquivo Público do Piauí-“Casa Anísio Brito”).

²⁷⁸ PIAUÍ. Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Resolução n. 598. Aprova o Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Teresina [**Livros de leis e Decretos do Piauí**]. Teresina, Palácio da Presidência da Província, 14 ago. 1866. Cap. I Artº 3, p. 1 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia – Arquivo Público do Piauí – “Casa Anísio Brito”).

²⁷⁹ LOBO, op. cit., 2008, p. 282.

total de irmãos contribuintes era de 107, sendo que destes vinte eram beneméritos e sete remidos.²⁸⁰ O que diferenciava cada grupo de irmãos era o valor da contribuição, sendo que para os irmãos remidos, o valor era de cem mil réis, e dos beneméritos, de duzentos mil réis ou mais.²⁸¹ A cada membro participante da Mesa Administrativa era enviado ofício pelo governo comunicando a sua nomeação. Posteriormente este deveria responder por meio de Ofício o aceite ou recusa da nomeação. Se aceita a nomeação para o cargo para o qual tinha sido nomeado, deveria prestar juramento perante a Mesa Administrativa que encaminhava ao governo outro ofício comunicando a data do juramento. O período de nomeação era apenas de um ano, mas vários membros tiveram sua nomeação renovada para o mesmo cargo da Mesa, conforme verificamos no caso de Miguel de Sousa Borges Leal Castello Branco que foi secretário em várias Mesas Administrativas da Santa Casa.²⁸²

Poucas foram as pessoas que recusaram a nomeação para assumir cargos na Santa Casa, e os motivos alegados pelos que não o puderam aceitar restringiam-se a problemas particulares, como assumir a vaga de Deputado na Assembleia Legislativa Provincial ou o caso previsto no Art. 22 do Compromisso que deixava claro: “Não poder ser simultaneamente membro da Meza Pai, Filho e Irmãos”.²⁸³ Por esse motivo, constatou-se nas fontes consultadas que apenas uma vez ocorreu recusa ao cargo para o qual o membro foi nomeado. Colocava ainda o Compromisso que, aceito o cargo para o qual tinha sido nomeado, como: “Mezarios membros Irmão para recuzar-se d’elle durante o anno compromissal, salvo motivo legítimo e provado”.²⁸⁴

²⁸⁰ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Governador do Estado Raimundo Artur de Vasconcelos, pelo Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina José Furtado de Mendonça. Teresina**, 18 maio 1899. Acompanhado da Relação dos Irmãos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, apresentado pelo Secretário Coriolano de Castro Lima (Documentos da Santa Casa de Teresina – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

²⁸¹ MELO FILHO, op. cit., 2000, p. 113.

²⁸² Miguel de Sousa Borges Leal Castello Branco foi Secretário da Mesa Administrativa da Santa Casa no ano de 1865 a 1866. Em junho de 1866, pediu o seu afastamento como Secretário, para assumir o cargo de deputado. Em janeiro de 1868, reassumiu o cargo de Secretário da Santa Casa, conforme ofício do dia 08 de janeiro de 1868 dirigido ao Presidente da Província pelo Provedor da Santa Casa (ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 28 de junho de 1866, do Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, José de Araújo Costa ao Presidente da Província do Piauí Exm. Sr. Dr. Frankilin Américo de Meneses Dória; Ofício de 8 de janeiro de 1868, do Provedor da Santa Casa de Teresina, Firmino Alves dos Santos, ao Exm. Sr. Presidente da Província Polidoro César Burlamaqui (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

²⁸³ PIAUÍ. Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Resolução n. 598. Aprova o Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Teresina [**Livro de leis e Decretos do Piauí**]. Teresina, Palácio da Presidência da Província, 14 ago. de 1866. Cap. IV, Art.º 21º, p. 5 (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

²⁸⁴ PIAUÍ. Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Resolução n. 598. Aprova o Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Teresina [**Livro de leis e Decretos do Piauí**]. Teresina, Palácio da Presidência da Província, 14 ago. 1866. Cap. IV, Art.º 22º, p. 5 (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

Essa cláusula representava mais uma forma de assegurar que o irmão nomeado teria o dever de cumprir com seu trabalho pela instituição durante aquele período, como determinava o juramento na ocasião da posse, que ocorria no dia 4 de julho de cada ano conforme Art. 23 do Compromisso. Além desses pontos, o Compromisso da Santa Casa trazia, em seus outros Capítulos e demais artigos, as atribuições dos mesários, dos empregados e secretário, regularizando o bom funcionamento da Irmandade e do hospital que era a principal instituição assistida pelos Irmãos. No entanto, não devemos esquecer que, apesar de a legislação possibilitar vários pontos de uma melhor organização do hospital, os problemas efetivos, no seu cotidiano, se mostraram muito presentes durante sua existência. Um dos mais aludidos referia-se à questão de lotação de doentes na Enfermaria e a necessidade de uma sede própria do hospital.

Nesse sentido, identificamos reclamações sobre essa questão, ao longo das três primeiras décadas da história do hospital. Outra questão ventilada em relação aos prédios onde funcionava o hospital, presente na fala dos provedores, era a qualidade da obra das casas onde funcionava a Santa Casa. Mesmo pertencendo a particulares, os locais que foram alugados para o funcionamento do hospital se mostravam insalubres e feitos com materiais inferiores, o que proporcionava uma série de problemas para o bom funcionamento e andamento do serviço prestado pelo estabelecimento. Alguns desses problemas estavam relacionados ao desabamento de paredes e parte do teto. Para solucioná-los, as medidas emergenciais eram feitas com as poucas verbas que garantiam o funcionamento do hospital. Em outros momentos, a Mesa administrativa recorreu ao Presidente da Província, no intuito de que esse enviasse verbas extras para fazer os reparos, e o hospital continuasse a receber os enfermos.

A solução muitas vezes passava também pela mudança de lugar de funcionamento, até que fosse construído o prédio próprio do hospital. Para o provedor da Santa Casa no ano de 1873, essa seria a única medida cabível, tendo em vista o estudo em ficou o edifício do hospital após as chuvas daquele ano que derrubaram o prédio em que estavam abrigados os doentes:

O prédio provincial, em que funcionava desde sua instalação, desabou completamente na passada estação invernososa, e servem hoje de hospital duas casas antigas, de propriedade particular, que foram alugadas de ordem de V. Exc. as quais embora não oferecem suficientes commodos, foram todavia as mais convenientes que foi possível obter em local mais apropriado.²⁸⁵

²⁸⁵ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí Dr. Gervasio Cícero Albuquerque Mello pelo provedor da Santa Casa da Misericórdia Odorico Brazilico D'Albuquerque Rosa**, Teresina, 4 jun. 1873. p. 109 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia do Piauí. Arquivo Público - "Casa Anísio Brito").

É possível imaginar a aflição dos pobres já em situação não muito confortável em virtude do mal que os acometia, viram-se sem um teto que os protegesse das intempéries, naquele momento em que tinham recorrido à ajuda da Santa Casa. A transferência para duas casas foi também apenas um paliativo para essa situação, visto que os enfermos foram acomodados em poucos quartos de uma casa que não possuía nem corredores nem espaço suficientes para comportar a média de vinte e cinco doentes que a Santa Casa recebia mensalmente, conforme apresentado na Tabela 2, sobre o “Movimento da Enfermaria do Hospital”. Esse talvez tenha sido um período nebuloso para os que se encontravam internados, pois alguns com a saúde já bastante debilitada vieram a sofrer ainda mais com a maneira como tiveram que se reestabelecer em um espaço de apenas duas casas que tinham sido construídas, não para abrigar um hospital, mas para servirem como residências.

Esse foi um período em que os doentes não usufruíram do que já apregoavam as práticas médicas, pois essas duas residências não possuíam as divisões por especialidades, possibilitando fazer a diferenciação das doenças, bem como dos demais serviços que se exerciam no hospital, como: salas para curativos, cirurgias, consultório médico e cozinha adequada para o manuseio da alimentação dos doentes. Como um espaço limitado havia uma aproximação muito maior entre os doentes, o que deve ter ocasionado uma propagação maior das infecções e dificuldades de curar os enfermos.

É perceptível também a tentativa de amenização das precárias condições do hospital, a partir da solicitação que o provedor fez ao chefe de Polícia do envio de presos para a realização da faxina das enfermarias, tendo em vista que não havia serventes que fizessem o serviço. Nesse sentido, em janeiro e junho de 1868, o provedor encaminhou Ofício ao chefe de Polícia: “todos os dias, às 5 horas da tarde, mande apresentar ao enfermeiro do referido hospital dois presos acompanhados dos praças para guardá-los, a fim de fazerem o merecido serviço”.²⁸⁶ Essa parece não ter sido uma solução temporária, pois em fevereiro de 1871 identificamos outro Ofício em que o provedor reclamava junto ao Presidente da Província, Manoel do Rego Barros, da sujeira em que se encontrava o hospital por não serem enviados presos para o serviço de faxina.²⁸⁷ Assim, misturados nas precárias enfermarias do hospital, onde a sujeira parecia predominar mais que a higiene, é provável que muitos doentes tenham sucumbido rapidamente à morte, o

²⁸⁶ ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 13 de julho de 1868, do Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina Fernando Costa ao Delegado de Polícia Nestor Burlamaqui (Documento da Santa Casa de Misericórdia de Teresina – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

²⁸⁷ ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 4 de fevereiro de 1871, do Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina Ricardo José Teixeira ao Presidente da Província Manoel do Rego Barros (Documento da Santa Casa de Misericórdia de Teresina – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

que pode explicar, por outro lado, a elevação em determinados períodos do número de falecimentos no interior do hospital.

Esse quadro parece ter acelerado as ações do governo para que fosse providenciada a construção do prédio onde funcionaria de vez a Santa Casa, uma vez que logo após encontraremos já nas mensagens do Presidente da Província medidas no sentido de autorizar a construção do novo edifício. Ficou claro também na documentação compulsada que algumas dessas medidas já tinham sido iniciadas em anos anteriores, mas não seguiram adiante, em razão das limitadas verbas que a Província destinava para esse fim.

Em relação a essa questão, o Presidente Dr. Manoel do Rego Barros de Souza Leão autorizou, em 1872, que fossem recebidas propostas para construção do prédio do hospital, por meio de Edital. Por esse Edital, apenas o major Custódio do Rêgo Monteiro foi o concorrente, cabendo a ele terminar a obra no prazo de dois anos por um valor de 18:000\$000.²⁸⁸ Nesse mesmo ano, na gestão de Pedro Affonso Ferreira, é possível verificar que tal acordo não foi colocado em prática “não só pela falta de dinheiro de que ainda se ressentem os cofres provinciais, como por não existir planta nem outro orçamento para a construção da obra”.²⁸⁹ O local em que ocorreria a construção do hospital da Santa Casa em Teresina foi decidido ainda em 1872: entre os edifícios da Cadeia e o Quartel no lado Norte da cidade, em uma praça que, à época, era conhecida como Campo de Marte.²⁹⁰ Pela localização dos edifícios, descritos em mensagens governamentais, concordamos com Cláudia Freitas de Oliveira, quando essa afirma que a “Santa Casa de Misericórdia localizada especialmente muito próxima à Cadeia Pública de Fortaleza [...] compuseram o mesmo cenário genealógico da cidade”²⁹¹ na medida em que foi uma realidade também verificada em Teresina, que teria espacialmente suas primeiras instituições totais,²⁹² no mesmo cenário espacial.

²⁸⁸ PIAUÍ. Governo (1870-1872: Leão). **Relatório com que o Exm. Sr. Presidente da Província, Dr. Manoel do Rego Barros Sousa Leão passou a administração da Província do Piauí ao Tenente-Coronel José Amaro Machado.** Teresina: Typ. do Paiz, 27 fev. 1872. p. 34-35. Item Santa Casa de Misericórdia.

²⁸⁹ PIAUÍ. Governo (1872-1873: Ferreira). **Fala com que o Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí Dr. Pedro Affonso Ferreira abriu a Assembleia Legislativa Provincial.** Teresina: Typ. do Paiz, 01 nov. 1872. p. 13. Item Santa Casa de Misericórdia.

²⁹⁰ PIAUÍ, op. cit., 1872, p. 13. Item Santa Casa de Misericórdia.

²⁹¹ OLIVEIRA, op. cit., 2011, p. 20.

²⁹² Usamos aqui o termo a partir da classificação abordada por Erving Goffman para as instituições que a autora considera como possuidoras de um caráter fechado ao mundo externo por proibições físicas ou não. De acordo com Goffman, estas podem ser “enumeradas em cinco agrupamentos”. As que fazemos referência no presente trabalho estariam no contexto em que a autora coloca, como “locais estabelecidos para cuidar de pessoas consideradas incapazes de cuidar de si mesmas e são também uma ameaça à comunidade, embora de maneira não intencional; sanatórios para tuberculosos, hospitais para doentes mentais e leprosários. Um terceiro tipo de instituição total é organizado para proteger a comunidade contra perigos intencionais, e o bem-estar das pessoas assim isoladas não constitui o problema imediato: cadeias, penitenciárias [...]”. GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos.** Trad. Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 2010. p. 16-17.

Contudo, no que se refere ao Asilo de Alienados, a historiadora lembra que em Fortaleza sua construção ocorreu distante da cadeia e da Santa Casa de Fortaleza, o que não se deu em Teresina, cujo local escolhido para o Asilo de Alienados de Teresina seria o mesmo da Cadeia e da Santa Casa: na Praça Campo de Marte. Ressalte-se que a construção do Asilo para os loucos só se daria trinta anos após a Santa Casa ter o seu primeiro prédio como discutiremos posteriormente.

Nesse ínterim, ficou evidente que havia teoricamente algumas boas iniciativas com objetivo de que o hospital viesse a funcionar em um espaço melhor, porém essas barravam na mesma problemática de que se ressentiam muitas das instituições filantrópicas que recebiam subvenções do governo, que era a questão orçamentária. Cabia nesse ponto aos provedores irem mantendo o hospital da Santa Casa e cobrando frente ao governo as medidas para solucionar vários dos problemas que iam surgindo, entre eles dívidas com os contratantes que forneciam medicamentos e gêneros alimentícios, além do aumento de espaços para abrigar mais doentes que chegavam ao hospital.

Esse fato nos foi elucidado quando manuseamos a documentação da Santa Casa e nos deparamos com vários ofícios do Provedor colocando os débitos do hospital e solicitando a ajuda do governo para seu pagamento, a exemplo do que traz o Ofício de 10 de março de 1871:

Achando-se a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, falta de recursos para arcar as grandes despesas que faz-se com os deferimentos de comedorias, costeio e medicamentos indispensáveis para o sustento e tratamento dos enfermos que recebe no respectivo hospital, a Mesa Administrativa em sua sessão de ontem, deliberou que fosse designado a V. Ex^a um socorro da dita Irmandade, afim de, fazendo exposição do seu estado de finanças, supplicação a V. Ex^a. o aumento de 200\$000 réis mensais na subvenção que a Província presta a tão pia instituição.²⁹³

O aumento solicitado dava-se em razão de a Santa Casa viver praticamente de uma subvenção de 400\$000 réis mensais que o governo repassava mensalmente aos cofres da instituição. Muitas vezes ocorriam atrasos no repasse da verba, o que complicava ainda mais a vida administrativa e financeira do hospital. Portanto, motivos bem plausíveis para verificarmos a razão de a sede do hospital demorar tanto a ser construída. A dependência financeira da Província gerava para a Santa Casa um expediente de sempre contar com a boa vontade das doações dos Irmãos e da ajuda do governo. Assim, no que tange à construção do hospital, esse

²⁹³ ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 10 de março de 1871, do Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, Ricardo José Teixeira, ao Presidente da Província do Piauí Exm. Sr. Dr. Manoel do Rego Barros de Arêa Leão (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina- Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

problema perdurou por quase três décadas e só teve sua realização efetuada em 1877, quando o prédio estava parcialmente construído, e os doentes foram transferidos para ele.

Contando com poucos recursos enviados pelo governo para o desenvolvimento do trabalho de acolher os doentes desvalidos, a receita do hospital formava-se, por outro lado, das doações de joias e anuidades dos Irmãos contribuintes. Havia também os donativos e esmolas dados por outros membros da sociedade, além de recursos que podiam ser apurados em festas, quermesses e espetáculos beneficentes para ajudar o hospital. Dessas três, a mais certa era a dos Irmãos, mesmo quando esses também ficavam em dívida com a Irmandade. Contudo, doar para a Santa Casa era uma ação bastante reconhecida na cidade e entre os membros da Irmandade; chegavam em algumas ocasiões a fazer menções sobre tais atitudes filantrópicas ao Presidente, para que fizesse o merecido reconhecimento ao benfeitor, como mostra o seguinte Ofício, de 11 de agosto de 1876 do provedor da Santa Casa, naquele ano:

Tenho a satisfação de comunicar a V. Ex^a que em sessão da Mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia, desta data, o secretário da mesma Mesa, Capitão Miguel de Sousa Borges Leal Castello Branco, participou o oferecimento que fez dos seus ordenados, por inteiro, de 1^a de julho findo a 31 de Dezembro deste ano [...]. A Mesa administrativa que tanto se congratula com mais esse acto de filantropia do seu secretario [...] espera que V. Ex^a sinta desse generoso oferecimento e apreciando-o com justiça lhe prestará a consideração que merece [...].²⁹⁴

Esse pedido ganha um reforço maior do mesmo ofício, quando o provedor afirma que antes o secretário já havia feito uma doação de metade do seu salário, para socorrer alguns pobres cidadãos que tinham sido atacados pela Varíola. Do mesmo modo, um ano depois, a Mesa administrativa da Santa Casa comunica que o Presidente Graciliano de Paula Batista teria seu nome inscrito no quadro dos Irmãos beneméritos da Santa Casa, por este ter doado “um generoso donativo para a Santa Casa na ordem de cinquenta mil reis”.²⁹⁵ Já a participação direta da sociedade acontecia por meio da doação de produtos, como tecidos, camas, colchas, painéis e gêneros alimentícios doados por alguma comerciante.

Ocorria também, por outro lado, a organização de eventos beneficentes realizados com objetivo de ajudar na manutenção do hospital ou em momentos de epidemias, quando o número de doentes internados aumentava, e poucos eram os recursos da Santa Casa para atender a todos.

²⁹⁴ ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 11 de agosto de 1876, do Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina José Joaquim Avellino (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

²⁹⁵ ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 22 de março de 1877, do Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina José Joaquim Avellino ao Presidente da Província Dr. Graciliano de Paula Batista (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

Entre essas formas de doação, encontramos publicada, na imprensa local, a divulgação dos valores e o respectivo do doador, representando não só um incentivo para que outros cidadãos viessem a imitar essa atitude como uma forma de continuarem com essa prática, pois nem sempre as doações espontâneas tinham uma regularidade. Alguns relatórios dos provedores foram taxativos em observar que atos como esse ficavam cada vez mais raros, entre os cidadãos, razão que levavam a reclamar junto ao presidente para que considerasse isso e aumentasse a verba de subvenção da Santa Casa.

Mesmo que nos relatórios as reclamações da falta de solidariedade aparecessem com alguma frequência, podemos verificar pela imprensa que alguns membros da sociedade continuaram a fazer suas doações durante o final do século XIX e início do seguinte. Isso ocorria com a participação efetiva na organização dos eventos ou comparecendo a estes como forma de ajudar a Santa Casa nas receitas da instituição. Nesse sentido, era anunciado, no final de dezembro de 1884, um grande espetáculo que iria beneficiar a Santa Casa. O drama encenado seria no Teatro Concórdia, e para que o espetáculo fosse um sucesso o Presidente da Província havia nomeado uma Comissão composta por pessoas reconhecidas socialmente, como médico, capitão e negociantes; entre estes, respectivamente o Sr. Augusto Colin da Silva, João Mendes da Silva e Domingos Rodrigues de Azevedo.²⁹⁶ A função deles era distribuir (vender) o maior número de bilhetes para que o teatro tivesse um bom público e a renda fosse de relevância para a Santa Casa. A organização contava não só com o apoio da Comissão, mas também apelava para o sentimento humanitário dos teresinenses, conclamando-os a estarem presentes.

Esperamos que o ilustrado público theresinense, concorrerá com o seu abolo em prol de tão pia instituição, digna de proteção dos cavalheiros e senhoras, em cujos corações palpita os sentimentos de humanidade e de filantropia. A Santa Casa de Misericórdia de Theresina, que tantos benefícios tem prestado e continua a prestar à pobreza desvalida, nos casos de enfermidade, segundo é público e notório, merece n'uma ocasião, como esta, ser eficazmente auxiliada e protegida.²⁹⁷

A prestação de contas de um desses eventos mostra que a renda era distribuída entre as despesas, como gratificações do artista, gastos com luz, água e limpeza do teatro e o saldo entregue ao Presidente da Província que repassava para a Santa Casa o que tinha sido arrecadado. Esse procedimento ocorria em razão da necessidade de o presidente aprovar todas as receitas da Santa Casa como aconteceu com os benefícios cedidos pelo artista José Emigdio

²⁹⁶ THEATRO. **A Imprensa**. Teresina, Ano XX, n. 849, 31 dez. 1884, p. 4.

²⁹⁷ Id. *ibid.*

da Cruz para a Santa Casa em 22 de junho de 1882 e que fez sua prestação de contas em janeiro de 1883 no Jornal *A Imprensa*.²⁹⁸

Dois outros eventos de grande porte e que deram uma boa renda foram realizados em 1908 e 1909. O primeiro correspondia a dois espetáculos divididos entre o Teatro 4 de Setembro e o Clube 24 de Janeiro. Segundo o artigo, duas Comissões se formaram para o trabalho e “muito digno imitação o desempenho completo e de boa vontade e de optimos resultado pecuniário dado pelas duas comissões [...] para a mais ampla compucção de caridade”,²⁹⁹ destacando com intensidade o valor caritativo que era imprescindível para os doentes.

O segundo evento, e muito comuns eram os chamados festejos. Sua organização ficava a cargo da Mesa Administrativa da Santa Casa, mas envolvia com a mesma intensidade grupos sociais de destaque da cidade, como relata o redator do jornal, ao enfatizar que, “para lá, tem convergido, na mesma comunhão de ideias cathólicas, schismaticos e livres pensadores, em tratando-se, como se trata, de uma festa toda de caridade”.³⁰⁰ Segundo o mesmo redator do jornal, os esforços deviam-se sobretudo ao provedor Capitão Pedro Augusto de Souza Mendes “que não mediu sacrificio nem poupou energias, no empenho de fazer realçar, pomposamente, o vasto abrigo da pobreza desvalida [...]”³⁰¹ para que a assistência a essa classe fosse e continuasse a ser realizada apesar dos poucos recursos.

Identificamos, a partir dos jornais, outras formas de doações, como a realizada pelo Sr. Frederico Marreiros à Santa Casa no valor de mil réis³⁰² e a do legado da Sra. Francisca de Souza Pinto, natural do Rio Grande do Sul, que deixou para as Santas Casas de Misericórdias de vários Estados e para os Asilos de Alienados o seu patrimônio que deveria ser repartido entre esses estabelecimentos.³⁰³ Essa última forma de doação talvez não tenha sido muito comum na Santa Casa de Misericórdia de Teresina, à medida que visualizamos poucas informações sobre essas doações na documentação por nós manuseadas, mas em outras Casas de Misericórdias estavam presentes. E segundo Carlos Alberto Cunha Miranda: “as doações públicas e os legados sujeitos à mão-morta constituíam o patrimônio e os fundos financiadores para os trabalhos filantrópicos e para que a assistência hospitalar aos pobres fosse realizada”.³⁰⁴ Carlos A. Cunha Miranda³⁰⁵ aponta também em seu trabalho que as doações para as misericórdias com o objetivo

²⁹⁸ A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA. *A Imprensa*. Teresina, n. 760, 13 de jan. 1883, p. 3.

²⁹⁹ CARTEIRA LOCAL. *O Commercio*. Teresina, Ano III, n. 94, 5 abr. 1908, p. 2.

³⁰⁰ SANTA CASA. *O Commercio*. Teresina, Ano IV, n. 162, 29 ago. 1909, p. 1.

³⁰¹ Id. *ibid.*

³⁰² CARTEIRA LOCAL. *O Commercio*, Ano I, n. 21, 18 nov. 1906, p. 2.

³⁰³ LEGADOS. *O Commercio*, Ano V, n. 212, 10 jul. 1910, p. 3.

³⁰⁴ MIRANDA, 2004, p. 413.

³⁰⁵ Id. *ibid.*

de prestarem um trabalho assistencialista escassearam no século XVIII e muitos hospitais passaram a ter uma configuração desoladora nos serviços prestados aos pobres.

Apesar de o hospital de Teresina ter sua administração repassada para a Irmandade da Misericórdia apenas na segunda metade do século XIX, observamos que essa situação não era muito distante na realidade do hospital piauiense. Os pedidos de ajuda e melhoramento para o hospital pululam em vários parágrafos dos relatórios da Santa Casa, e a descrição das condições físicas, do funcionamento e dos utensílios necessários ao hospital nos dá uma boa ideia de como era realmente precário o estado da instituição. Ressalte-se que, apesar de os provedores sempre colocarem as condições econômicas do hospital em situação vexatória, é notório que a Santa Casa possuía rendas provenientes de outros setores como as doações, as verbas dos Irmãos e dos enterros. No entanto, havia uma queixa constante dos provedores, com objetivo de conseguirem mais e mais ajuda para o hospital. A despeito desse quadro, o Relatório do Provedor Raimundo Antônio Lopes é esclarecedor no seguinte ponto:

O saldo da quantia de R\$ 1.697.056 demonstrando na quelle balanço parece provar que se acha em estado lisonjeiro o estabelecimento a meu cargo. Seria isso uma verdade se não pezasse sobre ele o passivo já referido, porque por maior que seja a economia realizável [...] nem sempre será possível deixar de fazer-se certas despesas, taes como, camas, colchões e roupas para os doentes, de que o hospital á tem absoluta necessidade.³⁰⁶

É importante assinalar que essa situação no momento da elaboração do Relatório do provedor foi agravada em virtude do número de doentes que aumentou com a calamidade da seca que se abateu sobre o Nordeste, exigindo ainda mais da Santa Casa no desdobramento para atender aos pobres atingidos pelo fenômeno. Nesse momento, criou-se, inclusive, uma Enfermaria dos imigrantes para atender de forma mais direta esses indigentes, conforme abordamos no primeiro capítulo.

Mesmo assim, a condição precária da Santa Casa não se modificou muito, ao longo dos anos seguintes nos relatórios, o que levaria um outro Ofício da Mesa Administrativa da Santa Casa a fazer novo pedido ao Presidente de utensílios para o hospital. Isso ocorria na ocasião em que a Enfermaria, anexa à Companhia de Infantaria, foi extinta, e, por acordo entre Ministério da Guerra e Santa Casa, os praças da Companhia que viessem a adoecer seriam tratados no

³⁰⁶ ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 22 de setembro de 1879, do Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, Raimundo Antônio Lopes, ao Presidente da Província Dr. João Pedro Belfort Vieira (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

hospital mediante pagamento de diárias.³⁰⁷ Além desse acordo e dos valores que deveriam ser pagos por cada praça, foi reiterado o pedido para que o governo usasse de seu prestígio, no sentido “de serem dadas, como auxílio à Santa Casa, os utensílios existentes na referida Enfermaria”.³⁰⁸

As solicitações dos provedores para as questões de ordem econômica da Santa Casa perpassam muitos relatórios que ventilam constantemente como a instituição, que foi fundada para assistir os pobres enfermos da cidade, vivia precariamente das subvenções do governo e de doações. Foi dentro desse quadro de solicitação constante de ajuda que vários enfermos tiveram assistência da Santa Casa.

Segundo Antonio Melo Filho,³⁰⁹ prevaleceria com a República, para a manutenção da Santa Casa, a subvenção do Estado associada a joias e anuidades dos irmãos da Santa Casa. Pelos relatórios consultados a partir do início do século XX, observamos uma outra verba que passou a fazer parte da receita da Santa Casa para sua manutenção; tratava-se de uma subvenção do Conselho Municipal da Capital. Conforme relatórios dos provedores ao longo da República, essas também foram receitas irregulares para Santa Casa. Além de serem consideradas exíguas, para as despesas mais imediatas do hospital, houve uma diminuição em seus valores, passando à subvenção do Estado que era de 900\$000 mensais para 800\$000 e:

Por outro lado, já o Conselho Municipal tinha diminuído desde janeiro de 1900, de cento e cinquenta, para cem mil réis, a subvenção que também dá a Santa Casa, e que apenas começara em 1899.

[...] Por essa diminuição da receita, pouco acrescida com as anuidades dos irmãos e o pagamento dos praças da Polícia tratados no hospital, já o Conselho administrativo resolveu reduzir a lotação das enfermarias para 15 doentes até 20, além dos praças de Polícia.³¹⁰

Conforme posto anteriormente, as irregularidades com as receitas do hospital já eram presentes desde sua fundação, e a mudança no regime de governo no País não criaria outras condições econômicas melhores na instituição hospitalar de Teresina, gerando a diminuição também no número de atendimentos aos doentes. Por sua vez, a cidade crescia e ficava claro que apenas esses leitos não eram suficientes ao atendimento da população. Exigia-se cada vez

³⁰⁷ ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 03 de novembro de 1887, da Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Teresina ao Presidente da Província Francisco José Silveira de Castro (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

³⁰⁸ Id. *ibid.*

³⁰⁹ MELO FILHO, *op. cit.*, 2000.

³¹⁰ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Governador do Estado do Piauí, Dr. Arlindo Francisco Nogueira pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina José Furtado de Mendonça.** Teresina, 3 maio 1901 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público – “Casa Anísio Brito”). p. 5.

mais do hospital que passou a contar com duas secções de atendimento: a primeira de clínica médica e a segunda de clínica cirúrgica.³¹¹ Cada uma era dirigida por um médico, sendo que se extinguiu o lugar de diretor geral do Hospital. Além dos médicos diretores de cada secção, contava ainda a Santa Casa com quatro facultativos que auxiliavam nas cirurgias. Além dos médicos, o hospital contaria com um enfermeiro e uma enfermeira, quatro serventes e um cozinheiro.³¹² A Farmácia e a Capela foram outros espaços que passaram a fazer parte do hospital, na medida em que, durante o Império, os medicamentos eram fornecidos por farmácias que funcionavam na cidade e contratadas para a atender à Santa Casa. Já a capela se reduzia, até o final do Império, a um simples altar onde estava a imagem de Santa Isabel protetora do hospital, e onde, uma vez por mês, vinha um padre celebrar uma missa.

Nesse sentido, cotidianamente, o hospital teve seu funcionamento marcado por dificuldades financeiras ao longo de sua existência. O resultado foi uma assistência aos enfermos sempre de forma limitada, no que concerne ao número de doentes que podiam ser tratados em seus leitos, nas precárias condições das instalações dos prédios em que funcionou e até mesmo na sua sede definitiva, pois continuou incompleto e com problemas. O fornecimento de medicamentos, dietas de melhor qualidade e material para os procedimentos clínicos e cirúrgicos também eram limitados, constituindo problemas vividos no interior do hospital, o que dificultava melhor assistência aos enfermos.

Apesar dos esforços em recolher e manter os diferentes doentes pobres sob sua assistência, a Santa Casa se viu obrigada a negar o cumprimento desse papel, em muitos momentos, seja porque não tinha condições financeiras, seja porque não possuía espaço físico para desenvolver esse trabalho. Assim, os ditos loucos estavam mais recolhidos às celas da Cadeia Pública do que às enfermarias do hospital, onde poderiam ter uma assistência médica.

Apesar do seu quadro desolador, a Santa Casa era ainda a única instituição hospitalar que abrigaria os doentes pobres acometidos de variadas enfermidades, inclusive os “loucos”, haja vista que somente nos compartimentos do hospital era possível, aos que não tinham condição de pagar pelos serviços médicos, encontrar os meios para seu tratamento. Em Ofício do Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, no ano de 1869, destinado ao chefe de Polícia da Província, podemos observar como era a relação entre a Santa Casa e o os ditos

³¹¹ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Governador do Estado do Piauí, Dr. Arlindo Francisco Nogueira pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina José Furtado Mendonça.** Teresina, 03 maio 1901 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí - “Casa Anísio Brito”). p. 2.

³¹² PIAUÍ. Decreto n. 71. Publica os Estatutos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina [**Livro de leis e Decretos do Piauí**]. Teresina, Palácio do Governo. Teresina, 17 mar. 1898.

loucos, e como as condições de assistência a esse doente ocorriam em momentos anteriores à luta pela construção do Asilo de Alienados na cidade:

Accusando o recebimento do ofício de V. Sr. Datado de hoje, em que se dignou diser-me que mande recolher ao hospital da Santa Casa de Misericórdia desta cidade, ao indivíduo Manoel Moreira Gomes, afim de que ali conservado a disposição dos médicos Dr. Simplício de Sousa Mendes, e Constantino Luis Moura, para ser observado seu estado de idiotismo, e em resposta cumpre-me dizer a V.Sr. que segundo as regras estabelecidas e sendo aquelle individuo considerado no dito officio de V. Sr., preso pobre, o doente destes casos em que podia ter lugar seu recolhimento no hospital da mesma Santa Casa entendo não poder bem ao meu prazer manda-lo recolher ao referido hospital pelas razões expostas.³¹³

Conforme posto no capítulo anterior, os casos de alienados, identificados pela fala oficial através dos relatórios, atas e mapas apontam que estes eram enviados, principalmente, para a Cadeia Pública, e, quando necessitavam de um tratamento clínico ou mais adequado a seu quadro, passavam para a Santa Casa onde poderiam ter a atenção do médico que prestava serviço a essa instituição. O Ofício de recusa do acolhimento na Santa Casa do doente com sintomas de idiotismo representa para nós um bom indício de quais lugares eles podiam ser recolhidos para que tivessem algum cuidado.

O reflexo imediato era um atendimento hospitalar realizado com várias dificuldades, entre elas a tentativa de redução do número de doentes internos nas enfermarias ou a recusa de doentes pobres com sintomas de loucura, sem aprovação da Mesa, como ocorreu com o pobre Manoel Moreira Gomes. Em virtude desse quadro, observamos muito mais a presença do louco na Cadeia Pública do que nas enfermarias da Santa Casa. A própria organização do espaço e o atendimento a doentes com sintomas de loucura não constituíam prioridade na instituição, visto que, em nenhum momento nos relatórios dos provedores e no próprio Compromisso de 1866, isso fica claro.

Parece ser essa uma preocupação mais acentuada a partir da década de 1890, quando observamos, primeiro, a necessidade de atendimento ao dito louco na Santa Casa, expresso claramente no Relatório do inspetor da higiene pública em 1889, ao afirmar que, caso a instituição tivesse acomodações necessárias, poderiam os monomaníacos pobres e desvalidos ser recolhidos a essa instituição “onde poderão receber um tratamento conveniente e

³¹³ ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 16 de agosto de 1869, do Provedor da Santa Casa de Misericórdia ao Chefe de Polícia da Província (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina - Arquivo Público do Piauí do Piauí “Casa Anísio Brito”).

regular”;³¹⁴ e, segundo, pelo Decreto n. 25 de 1890, que expressa também o atendimento ao doente mental, por parte da Santa Casa. No entanto, durante o restante da década de 1890, ainda não se constituiu, no espaço da Santa Casa de Teresina, um tratamento direcionado e específico aos “loucos”, visto mesmo que o hospital não mudaria suas condições físicas e econômicas com o advento da República.

Nesse sentido, até o ato inaugural da construção do Asilo de Alienados de Teresina, os considerados loucos do Piauí transitavam entre as ruas, a Cadeia Pública e a Santa Casa. Devemos considerar que o cuidado como o doente mental na Santa Casa só ficaria melhor estabelecido pelo Decreto n. 25, de 22 de abril de 1890, que deixou claro, em seu Art. 40, que os doentes mentais teriam direito à internação no hospital. Mesmo assim, o hospital de Caridade, que posteriormente passaria aos cuidados da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, dedicou-se a cuidar dos loucos que eram enviados a sua Enfermaria. A razão de ser esse um local, em que os loucos pobres eram recolhidos passa, então, pela própria finalidade e construção do hospital na capital, que era prestar assistência aos enfermos desvalidos, e, entre eles, os loucos, apesar de esse ponto não estar inicialmente claro em sua constituição.

Os primeiros sinais de que era preciso mudar essa situação começam a emergir no final do Império, a partir da descrição das condições da cadeia pública e da forma como presos e loucos viviam misturados nas celas. Denúncias sobre as péssimas condições higiênicas das celas da Cadeia Pública ganham força nos relatórios enviados ao governo nos anos de 1880. Nesse momento, identificamos, nas fontes consultadas, a presença dos alienados nos registros da cadeia, bem como aparecem as primeiras falas de que, pela ausência de um espaço na Santa Casa para o tratamento dos alienados, estes viviam recolhidos à Cadeia Pública, em péssimas condições higiênicas e presos pelas suas grades. Discussões para a mudança dessa condição alcançariam, mais tarde, um grupo de médicos que se manifestaram a favor da criação do Asilo e da retirada dos considerados loucos da Cadeia. Assim, a Santa Casa, mesmo vivendo com limitadas condições econômicas e de espaço físico, foi considerada a instituição hospitalar que primeiro abrigaria esses doentes e que posteriormente também administraria o Asilo.

Ao analisarmos o funcionamento da Santa Casa, observamos que sua estrutura não foi pensada para amparar os ditos loucos, mas enfermos que apresentavam moléstias das mais diferentes ordens e que eram recolhidos a suas enfermarias para serem tratados. Por ser o único

³¹⁴ INSPETORIA DA SAÚDE PÚBLICA DO PIAUÍ. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Presidente da Província, Raymundo José Viera da Silva, pelo Inspetor da Higiene Pública, Dr. Raimundo de Arêa Leão, em 07 maio 1889.** p. 158. Item Santa Casa de Misericórdia.

hospital na cidade, passou posteriormente a recolher em suas enfermarias os loucos que eram encaminhados às suas dependências, porém não há de forma constante, na documentação do século XIX da Santa Casa, especificações sobre esses casos, na medida em que não havia também uma especialização para esse tratamento nos muros do hospital. Com a criação do Asilo de Alienados e sua administração repassadas aos cuidados da Santa Casa, é que começaremos a observar o registro dos doentes mentais na instituição hospitalar com maior ênfase.

Assim, o médico da Santa Casa, mesmo não sendo um especialista, prestava a todos os mais variados atendimentos. Era também seu papel dentro da Santa Casa apresentar um mapa demonstrativo do movimento mensal do hospital, declarando o número de doentes que “entravam”, “existiam” e “saíam curados”.³¹⁵ Em alguns desses mapas, havia um maior detalhamento dos tipos de moléstias tratadas na Santa Casa. Foi nesse tipo de mapa que identificamos o médico do hospital realizar o registro dos doentes que manifestavam sintomas de loucura, porém de forma irregular. Com base nesse material, procedemos à análise de como era o funcionamento do hospital, no atendimento a outros doentes, para compreendermos que a assistência ao “louco” na Santa Casa ocorria bem mais por uma questão de recolher um enfermo carente do que pela importância de cura que esse doente viesse a ter para a sociedade. Cuidar do louco, de forma mais efetiva nos muros da Santa Casa, só ganharia mais visibilidade com a mudança de pensar mesmo a organização do hospital com o advento da República, quando os médicos passaram a atuar nesse cenário da instituição e na discussão sobre a necessidade de um espaço para dar assistência a esses doentes.

4.4 O estopim de um cenário de discussão por um espaço para os loucos

No início da década de 1880, é perceptível que a instituição da Santa Casa, mesmo com seus enormes esforços em receber uma população considerada indigente e inválida para cuidar, nada ou quase nada fez no sentido de recolher pacientes loucos em seus poucos leitos. Segundo Felipe Cunha Lopes,³¹⁶ no Capítulo V do Estatuto de 1861, o Art. 40 apontava a classificação das enfermidades que poderiam ser tratadas no hospital e na clínica médica geral; nesta estariam incluindo os inválidos e loucos de todos os gêneros. Parece não ter sido essa uma prerrogativa tão efetiva na instituição, pois, nos relatos dos provedores, pouco se apontou no sentido de que

³¹⁵ Estas foram terminologias retiradas dos mapas demonstrativos da movimentação dos internos à Santa Casa.

³¹⁶ LOPES, Felipe da Cunha. **Patológicos e delinquentes**: as estratégias de controle social da loucura em Teresina (1870-1930). 2011. 172f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2011, p. 125.

esse fato realmente aconteceu em sua plenitude, visto não haver nenhuma Enfermaria destinada a esses doentes.

Em termos físicos, acredita-se ter sido o principal empecilho para que a Santa Casa não abrigasse, conforme seu Estatuto, esse tipo de doente de maneira mais ampla. Contexto que justifica a ausência de relatos sobre esses doentes no hospital. Por outro lado, destacamos em nossa discussão como isso era reflexo, tanto de uma melhor estruturação do hospital como também de uma melhor definição do que seria considerado um o doente mental no Piauí. No entanto, compreendemos que existia o reconhecimento dos ditos loucos, e havia uma percepção clara de seu recolhimento para que fossem cuidados, ainda mais quando se tornavam agressivos. Deve-se considerar também que a prática de os deixar soltos na rua, ou de confiná-los num quarto nos fundos da residência, como faziam, algumas famílias, perduraria ainda por muito tempo no Piauí.³¹⁷

Já existia, contudo, a preocupação, por parte das autoridades, de mapear quem eram esses enfermos entre a população do Piauí, como visualizamos no recenseamento geral realizado, em agosto de 1872, na Província, onde se destaca a questão da quantidade de fogos, homens e mulheres casados, solteiros e viúvos, as crianças de até quinze anos que frequentaram e não frequentaram escolas, os estrangeiros, escravos e os defeituosos, conforme destacamos na Tabela 4, a seguir.

Como até aquele momento não havia ainda dados estatísticos cientificamente coletados, para que as autoridades tivessem um mapeamento mais preciso da população brasileira, essa passa a ser uma preocupação que veio a se efetivar por meio da criação da Diretoria Geral de Estatística, através do Decreto n. 4676 de 14 de janeiro de 1871, seguindo o que determinava a Assembleia Legislativa no ano anterior.³¹⁸ Nesse sentido, em 1872, foi realizado o primeiro Censo do Brasil, organizado com base em um padrão de cunho mais científico em que todas as províncias registraram as informações destacadas no parágrafo anterior. Segundo Lilia Ferreira Lobo, o Censo de 1872 “distinguia por categoria as pessoas consideradas defeituosas: cegos, surdos-mudos, aleijados, dementes e alienados, num total de 83.621 para 9.930.478 habitantes.³¹⁹ Esse valor, destaca a autora, foi corrigido para 10.112.081. Além desses dados gerais, Lilia Ferreira Lobo, destaca, a partir de Tabelas, a quantidade registrada nas categorias de cegos, surdos-mudos, aleijados, dementes e alienados a partir da divisão de livres e escravos,

³¹⁷ CASTELO BRANCO, Anfrísio Neto Lobão. Assistência psiquiátrica no Estado do Piauí. In: **Revista da Universidade Federal do Piauí**. Pró-Reitoria de Extensão. Teresina: COMEPI, 1980. v.1.

³¹⁸ MEMÓRIA IBGE. Disponível em: <memoria.ibge.gov.br>. Acesso em: 6 jun. 2016.

³¹⁹ LOBO, op. cit., 2008, p. 340.

e, em cada um desses grupos, os de homens e mulheres. Dos 83.621 defeituosos os alienados foram assim contabilizados:

Livres	-	5113 (homens: 3112; mulheres: 2001)
Escravos	-	706 (homens: 374; mulheres: 332)
Total	-	5819 ³²⁰

Tabela 4 - Quantidade de Pessoas Defeituosas identificadas no Recenseamento de 1872-PI

PAROQUIAS	DEFEITUOSOS				TOTAL
	CEGOS	ALEIJADOS	ALIENADOS	SURDOS E MUDOS	
N. S. do Amparo (Teresina)	11	19	4	6	40
N. S. das Dores (Teresina)	21	61	6	8	96
N. S. dos Remédios da União	7	13	5	3	28
S. Gonçalo do Amarante	23	44	7	3	77
N. S. da Graça da Parnahyba	8	16	8	7	39
N. S. dos R. do Burity dos Lopes	7	15	5		27
S. Gonçalo da Batalha	6	8	2	3	19
N. S. dos Remédios de Piripiry	7	5			12
N. S. da Conceição das Barras	35	105	14	17	171
N. S. do Carmo de Piracuruca	2	11	3	1	17
N. S. da Conceição de Pedro 2º	9	12	6	3	30
S. Antonio de Campo Maior	33	55	13	9	110
N. S. do Desterro de Marvão	6	13	4	3	26
S. do Bom-Fim de Príncipe Imperial	8	20	5	3	36
Senhora Sant'Anna da Independência	8	18	2	1	29
N. S. do O de Valença	16	20	6	4	46
N. S. dos Remédios dos Picos	5	13	4	4	26
N. S. das Mercêz de Jaicós	51	117	21	6	195
N. S. da Victoria de Oeiras	3	11			14
S. João Baptista do Piauhy	1	8	1	1	11
N. S. do Livramento de Parnaguá	4	13	1	1	19
N. S. da Conceição do Corrente	2	10	2	2	16
Total	273	607	119	85	1084

Fonte: PIAUÍ, 1873.

Conforme observado nos dados registrados para a Província do Piauí e reproduzidos na Tabela 4, foram coletados dados em vinte e duas paróquias, sendo que em duas delas não foram registrados alienados: a de Piripiri e de Oeiras (primeira capital). O total registrado foi de 119 e nas paróquias que englobavam a capital foram computados no ano do Censo apenas dez alienados. As paróquias com maior número de alienados foram as de Jaicós, Barras e Campo

³²⁰ LOBO, op. cit., 2008, p. 341.

Maior, que, respectivamente, tinham vinte e um, quatorze, e treze alienados. As demais possuíam de um a no máximo oito alienados. Ou seja, dos 5 819 alienados registrados no Império, cerca de 2% desse total encontravam-se no Piauí.

Ainda conforme Lilia Ferreira Lobo, essa preocupação de registrar, tanto os alienados quanto as demais categorias mencionadas para os defeituosos, estava relacionada ao fato de identificar entre a população quais eram os indivíduos inválidos para o trabalho. Uma preocupação que se configuraria mais forte no Censo republicano de 1890; somando-se a isso, para a questão do registro dos que eram alienados no Censo de 1872, “a influência do alienismo nessas classificações”.³²¹ Na opinião desta autora, no Censo de 1890 “o recenseamento foi mais minucioso, não só nos dados gerais da população, nas subdivisões das categorias de defeitos físicos [...]”³²² que mais tarde resultarão em uma melhor definição de como era possível proceder com esses doentes.

Não por acaso, a luta pela construção de um Asilo para os considerados loucos só veio efetivamente a ter uma configuração mais definida no início do século XX. Até lá, o caminho de preocupação com os “loucos” passaria por ações individualizadas que relatavam, em algumas poucas linhas, as condições em que esses doentes se encontravam.

Segundo Maria Mafalda Baldoino de Araújo,³²³ já se configurava em Teresina um cenário de luta pela construção de instituições assistencialistas que abrigassem a pobreza desvalida presente em Teresina desde sua fundação. A criação da Santa Casa de Misericórdia e o Colégio dos Educandos e Artífices foram os que efetivamente funcionariam durante toda a segunda metade do século XIX. No entanto, havia a proposta de criação do Asilo de Mendicância, do Colégio dos Órfãos e da criação do Asilo de Alienados, reflexo, para a historiadora, da busca de se ter uma cidade cada vez mais higienizada, conforme as discussões de médicos, intelectuais e governantes que passavam a visualizar essas condições para Teresina.

Observamos que essas medidas passavam a ser incorporadas em várias falas da classe dirigente de Teresina, tais como a dos governantes e autoridades médicas e policiais de acordo com alguns relatórios já destacados neste trabalho. Além dessas pessoas, Maria Mafalda B. Araújo afirma que, no início do século XX, a imprensa passaria a fazer uma campanha no sentido da “necessidade de criação dos Asilos de Loucos e de Mendicidade”.³²⁴ A partir da consulta do Jornal *Diário do Piauí*, do ano de 1912, a historiadora problematiza que os artigos

³²¹ LOBO, op. cit., 2008, p. 342.

³²² Ibid., 2008, p. 343.

³²³ ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoino de. **Cotidiano e pobreza: a magia da sobrevivência em Teresina**. Teresina-PI: EDUFPI, 2010.

³²⁴ ARAÚJO, op. cit., 2010, p. 134.

e crônicas refletem o interesse da fundação de tais instituições no Piauí. O argumento principal destacado nos artigos articulava-se ao sentimento de compaixão que se deveria ter para com os considerados indigentes, bem como a distribuição de forma adequada das esmolas que se davam para esses pobres, a fim de que esses não se desviassem para outros fins, como o álcool.

Por fim, os articulistas afirmavam que os Asilos trariam muitos benefícios à cidade, visto que não só impediriam que os classificados como indigentes, inválidos e loucos vivessem perambulando pela rua, a pedir esmolas, como resultaria em ações de investimento no progresso da cidade.

Outro ponto enfatizado pela autora faz referência ao destaque que os articulistas envolvidos, no movimento, atribuíam ao médico. Visto como uma peça importante no êxito do movimento, na medida em que este teria a responsabilidade de realizar os exames principais para identificação dos que estavam em condição de ir para essas instituições, aqueles que não fossem classificados como doentes, seriam mandados para o xadrez. Diante de tais argumentos, compreende-se que estariam presentes na fala dos jornalistas as ideias circulantes, à época, de que era imperante a criação de espaços de ordenamentos para os indivíduos considerados fora das normas e a partir do que já era discutido pela Medicina.

Apesar de os jornalistas há muito desejarem um abrigo, a fim de que se retirassem das portas das casas e das ruas da cidade os pobres e indigentes de Teresina, amenizando as cenas de miséria, as instituições não chegaram a lograr êxito em suas edificações. Maria Mafalda B. Araújo afirma não ter encontrado qualquer documentação a esse respeito; e em nossas pesquisas também não identificamos nenhuma referência nesse sentido. No entanto, se essa não foi uma ação concretizada para abrigar os mendigos adultos, por outro lado, podemos dizer que, para os órfãos e os loucos, o mesmo não aconteceria em relação à construção de um local específico na sua assistência.

Nesse sentido, a criação do Colégio dos Educandos e Artífices aparecia como resposta à essas exigências, ainda, na segunda metade do século XIX. Como internato, o colégio recebia “os órfãos, filhos naturais, e, de modo geral, meninos pobres de Teresina e do interior do Piauí. [...] Eram recebidos meninos de oito a quatorze anos, segundo o Regimento”.³²⁵ Durante o período em que viviam no colégio, participavam de várias atividades que iam desde a frequência de aulas de primeiras letras até o envolvimento desses nas oficinas, para aprenderem uma profissão, como, por exemplo, marcenaria, sapateiro, ferreiro e alfaiate. Existiam também os que formavam a banda de música e tocavam mediante pagamento nas festividades religiosas.

³²⁵ ARAÚJO, op. cit., 2010, p. 117.

Além desses cuidados cotidianos dispensados no Colégio, para que os educandos não se desviassem para o caminho da vadiagem. Recebiam também assistência médica. A eles era destinado o tratamento médico na Santa Casa, sendo seus custeios mantidos pelos subsídios enviados pelo governo àquela instituição.³²⁶

Nesse contexto, a autora enfatiza que os vários Regimentos que foram encontrados, ao longo da pesquisa, apontavam o Colégio como um espaço disciplinador em que o comportamento dos menores estava atrelado a “permissões, proibições, regras e obrigações”.³²⁷ Alguns dos diretores do Colégio viam nesses meios a garantia do bom funcionamento da instituição, para que os órfãos tivessem uma educação moral e higiênica, dentro dos preceitos colocados, e não se tornassem um problema para as autoridades, quando chegasse o tempo de sua saída do internato.

O Colégio cumpriria bem o seu papel de abrigar esses meninos, ainda que passando, ao longo de sua existência, por problemas financeiros, destacados nos relatórios do governo e na discussão feita por Maria Mafalda B. de Araújo sobre essa instituição. No entanto, a capacidade de assistência do Colégio era limitada, o que deixava de fora os demais órfãos existentes em Teresina ou que aqui chegavam com imigrantes.

Sobre esse ponto, identificamos, a partir do Relatório do governo, em 1880, e por nota rápida no Jornal *A Imprensa*, que se contabilizava na cidade a presença de quarenta e quatro órfãs que tinham como local de origem a província do Ceará.³²⁸ Devido à seca, haviam migrado para o Piauí, e por aqui teriam sido abrigadas no Colégio Orphanológico. Segundo também correspondência trocada entre o Presidente da Província do Piauí e a do Ceará, observamos que o destino de uma parte dessas meninas teria sido seu retorno para o Ceará, pois o governo do Piauí não mais tinha como mantê-las no Colégio Orphanológico.³²⁹ Como as verbas para manutenção do colégio eram provenientes principalmente dos “Socorros Públicos”, e como houve a diminuição do seu repasse para as províncias, após os anos mais graves da seca, o presidente tomaria como medida o fechamento de locais criados para abrigar os imigrantes.³³⁰

Nesse caso, o Relatório do Presidente Manoel Ildefonso de Souza Lima, em março de 1880, foi claro em afirmar que a extinção do estabelecimento que abrigava as órfãs teria sido

³²⁶ ARAUJO, op. cit., 2010.

³²⁷ Ibid., 2010, p. 116.

³²⁸ PIAUÍ. Governo (1880- 1880: Lima). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província, Dr. Manoel Ildefonso de Souza Lima, passando a administração da Província do Piauí ao Sr. Sinval Odorico de Moura.** Teresina, 04 mar. 1880. Item Collégio Orphanológico.

³²⁹ CORRESPONDÊNCIA entre o Presidente da Província do Ceará e o Presidente da Província do Piauí. **A Imprensa.** Teresina, Ano XV, n. 629, 25 fev. 1880, p. 2.

³³⁰ A IMPRENSA. Teresina, Ano XV, n. 631, 8 mar. 1880, p. 4.

facilitada pela decisão do Juiz de Órfãs de distribuir “22 [órfãs] por famílias capazes, e 22 fez seguir de acordo com o juiz de órfãs, para sua província, acompanhadas da então diretora d’aquelle colégio”.³³¹ Assim, parece que, diferente do Colégio de Educandos e Artífices, esse estabelecimento abrigaria apenas meninas, mas teve período muito curto de existência. As únicas informações em que tivemos acesso sobre ele estaria, pois no jornal, na correspondência e no Relatório do governo.

Procedendo ao cruzamento das informações presentes nessas fontes, observamos que o nome da diretora era Luiza Pereira de Mattos, e teria sido a responsável por conduzir as órfãs “com o fim de serem apresentadas ao mesmo exm. sr.[Presidente da Província do Ceará] que se dignaria a dar às mencionadas órfãs o destino que lhe fosse conveniente”.³³² Quanto àquelas que aqui ficaram, foi por “não ter sido possível dar as órfãs o destino que tiveram as primeiras, visto que rara é a família n’esta cidade, que não tenha sua casa uma ou mais d’essas desvalidas”.³³³ Uma atitude, ao que tudo indica, muito presente entre os teresinenses mais abastados que se viam na obrigação de ajudar os pobres e necessitados.

Mesmo não sendo possível obtermos mais informações sobre a existência dessa instituição, a elencamos em nossa discussão para abordamos que as medidas, de construção desses estabelecimentos era algo presente nas ações do governo, ainda que o seu funcionamento passasse o crivo de recursos limitados e que, a exemplo do Colégio Orphanológico, tivessem existência breve. Essas medidas apontam já para a articulação de que havia um olhar de preocupação com esses indivíduos marginalizados no cenário social de Teresina com a elaboração de um discurso da criação de espaços apropriados para seu cuidado. Nesse sentido, a construção de um local para prestar assistência aos “loucos” em Teresina ganharia as suas primeiras manifestações. Alegam que estes viviam soltos nas ruas ou eram enviados para a Cadeia, e que era preciso reorganizar a cidade e eliminar de seu cenário a mendicância ou retirar os miseráveis, desvalidos e desajustados para os locais certos.

Na década de 1880, quando aparecem as primeiras preocupações em virtude de que em boa parte os “loucos” eram recolhidos a celas da Cadeia em Teresina, observamos que o envio de alguns desses ao Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro, apresentou-se como uma medida tomada pelo governo provincial. Essa talvez tenha sido a primeira assistência mais específica que os alienados do Piauí tiveram. Deste modo, o Jornal *A Imprensa* divulgava:

³³¹ PIAUÍ, op. cit., 1880.

³³² Id. *ibid.*

³³³ Id. *ibid.*

Foi aberto um crédito da quantia de 14\$400 reis, na verba ‘Eventuaes’ do Ministério do Império, do exercício de 1882-1883, para ocorrer ao pagamento de igual quantia despendida com a alimentação de dous alienados, que seguiam para o Hospício de Pedro 2º os quês demoraram-se 12 dias na cidade da Parnahyba; crédito esse que foi aberto na verba ‘Eventuaes’ por não ter sido conseguido quantia alguma para despesas com alienados na distribuição de crédito a esta província.³³⁴

Em maio do ano seguinte, noticiava-se também que o alienado Eduardo de Alcântara Soares deveria ser suprido com alimentos na Alfândega de Parnaíba enquanto não seguia para o Hospício Pedro II.³³⁵ Um mês depois se confirmava o pagamento dessas despesas, e, pelas ordens veiculadas pelo jornal, concluímos que os alienados enviados ao Hospício da Corte seguiam pela Vila de Parnaíba, por se encontrar naquela localidade o porto com qual o Piauí se comunicava com as demais províncias do Brasil. Podemos observar também que o envio dos alienados para o Hospício Pedro II necessitava de uma solicitação do Presidente da Província ao Ministério do Império, para que fosse realizado o procedimento de internação na instituição da Corte, o que implicava um período de espera. Todo o processo exigia um desprendimento de verbas para custeio dos alienados, bem como o surgimento de dispêndios não previstos no orçamento.

Essas medidas, no entanto, não eram estendidas a todos os alienados, pois, como discutimos no presente trabalho, o destino mais certo dos ditos loucos seria o seu isolamento na Cadeia. Lá, misturavam-se aos demais presos, sofrendo toda sorte de desventura que se formava nesse ambiente. Nesse ponto, as primeiras denúncias dos infortúnios sofridos pelos alienados na cadeia são postas como preocupações nos relatos dos presidentes da Província a partir da década de 1880. Sobre esse fato, assim se expressa o Relatório anexo à mensagem do Presidente Francisco José Viveiros de Castro sobre a Casa de Detenção:

Este edifício público necessita de sérios e promptos reparos, pois se acha em muito más condições hygienicas. O ar que ali se respira é desagradabellissimo, por estar impregnado das emanções que se desprendem diariamente dos materiais fecaes que estão de depositados em vasos de madeira [...]. Além disso ressentente a Casa de Detenção da falta de uma enfermaria para o tratamento dos presos doentes e dos alienados ali detidos.³³⁶

As informações postas pelo Inspetora da Higiene Pública em relação à Cadeia nos deixam ver que os “loucos”, ao serem postos no mesmo patamar dos presos comuns, não tinham

³³⁴ ATTOS OFFICIAIS. **A Imprensa**. Teresina, Ano XVIII, n. 745, 18 set. 1882, p. 3.

³³⁵ A IMPRENSA. Teresina, Ano XVIII, n. 777, 23 maio. 1883, p. 1.

³³⁶ INSPETORIA DA SAÚDE PÚBLICA DO PIAUÍ. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí, Francisco José Viveiros de Castro, pelo Inspetor da Higiene Pública, Dr. Raimundo de Arêa Leão**. Teresina, 20 abr. 1888, p. 06.

qualquer olhar diferenciado para sua doença. Somam-se a isso as precárias condições do edifício da cadeia no que tange aos procedimentos higiênicos de lidar com esse grupo marginalizado da sociedade. Esses eram fatores que mais tarde seriam repetidamente usados para que se prestasse uma melhor assistência aos loucos em um espaço totalmente diferente do que a cadeia oferecia.

As discussões emergiam muito em virtude dos avanços econômicos e das novas propostas de civilização para as diferentes regiões do Império, que modifica a perspectiva de pensar os grupos marginalizados, pois, o que antes não era visualizado como perturbador, passaria a ser alvo de uma abordagem de organização e ordenamento. Assim, toda ordem de miseráveis teria algum destino, conforme Michel Foucault, ao discutir como a ideia de internação configura-se na era clássica. Para o autor, a internação no século XVII tinha a “[...] a tarefa de impedir ‘a mendicância e a ociosidade, bem como as fontes de todas as desordens’”.³³⁷ Nesse sentido, para Michel Foucault, a internação tinha a função de pôr ordem à exclusão dos pobres.

Ainda durante muito tempo a casa de correção ou os locais do Hospital Geral servirão para a colocação dos desempregados, dos sem trabalho, e vagabundos. Toda vez que se produz uma crise, e que o número de pobres sobe verticalmente, as casas de internamento retomam, pelo menos por algum tempo, sua original significação econômica.³³⁸

Diante de uma situação historicamente marcada agora pela presença forte de uma economia capitalista e de uma formação social, vinculada aos valores burgueses, os pobres galgam a condição de um grupo que precisava ser fiscalizado e posto em locais que não ferissem esse novo contexto. Para muitos, se exigia sua inserção enquanto mão de obra ativa, e para aqueles que fugiam desse caminho constituiu-se a ideia de criação de locais de caridade para recebê-los. Não tardaria o aparecimento, em número crescente, dos abrigos, pensionatos e asilos que recebiam os mendigos, bêbados e loucos.

Nesse contexto, caminhava-se paulatinamente para a formação de um novo espaço que guardaria agora apenas os indivíduos considerados loucos. Contudo, sua efetiva construção, em Teresina, estaria mais visível no final do Império e primeiros anos da República. Até lá os alienados ficaram dependendo das internações nas Enfermarias de hospitais, que sobreviviam, precariamente, com as poucas verbas, ou então nas celas da Cadeia. Tal contexto engendrou a formulação, por parte de alguns notáveis de Teresina, da defesa da importância do

³³⁷ FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**: na Idade Clássica. Trad. José Coelho Teixeira Neto. São Paulo: Perspectiva, 2005. p. 64.

³³⁸ Ibid., 2005, p. 67.

conhecimento da Psiquiatria como imprescindível para o tratamento dos “loucos”, fortalecendo naquele momento a criação de espaços, com o objetivo de tratar e curá-los: os Asilos de Alienados. Daí a crítica contundente dos médicos em relação ao fato de loucos pobres perambularem pelas ruas ou de não receberem o tratamento adequado nas Santas Casas. Argumentos que seriam usados fortemente pelos psiquiatras para a construção de asilos e recolhimento dos loucos, segundo os trabalhos de Magali Gouveia Engel,³³⁹ Yonnisi Marmitt Wadi³⁴⁰ e Cláudia Freitas de Oliveira,³⁴¹ ao tratarem sobre a criação dos Asilos no Rio de Janeiro, Porto Alegre e Ceará, respectivamente.

Outra realidade de abuso sofrida pelos alienados, recolhidos à Cadeia, era de natureza sexual a que muitos estavam sujeitos, principalmente as mulheres. Podemos citar como exemplo uma alienada recolhida à Cadeia Pública, vítima que foi abusada sexualmente, como demonstra o trecho do Relatório do Secretário de Polícia:

Na cadeia pública d’esta cidade, foi deflorada, na noite de 17 de setembro a alienada Joanna Francisca dos Santos, pelo soldado da Companhia de linha Domingos Pereira Leite, que se achava de guarda no mesmo estabelecimento. Precedeu-se ao corpo delicto na paciente, e foi instaurado competente processo contra o autor do delicto.³⁴²

As dificuldades eram crescentes à medida que não se efetuavam ações que proporcionassem melhor vigilância e controle sobre os alienados. Mesmo sendo a Cadeia um lugar que isolava e tinha o princípio fundamental da disciplina, esta não se configurava como o local certo para os que sofriam da perda da razão. A pouca compreensão da Polícia de como realmente lidar com esses sujeitos revela o descaso com esse tipo de doente. Soma-se a isso o fato de que, mesmo aqueles que viessem a precisar do olhar do médico por motivos outros, chamavam a atenção muito mais pela ideia da vigilância do que por sua enfermidade, na medida em que podiam se ferir e pôr sua vida em perigo. De fato, compreendia-se o alienado não como um doente em si, mas como alguém que deveria ser controlado e vigiado em caso de desordens, como bem coloca a fala do médico de Oeiras em Relatório enviado ao Presidente da Província.

Porquanto aparecem doentes alienados, para os quais convem ter uma máxima vigilância, a fim de não darem desastres, que no hospital, quer no próprio alienado, como se deo em 1871 em uma mulher que sofria monomania suicida,

³³⁹ ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios** (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

³⁴⁰ WADI, op. cit., 2002.

³⁴¹ OLIVEIRA, op. cit., 2011.

³⁴² SECRETARIA DA POLÍCIA DO PIAUÍ. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí, Emílgio Adolpho Victorio da Costa, pela Secretaria da Polícia**. Teresina, 07 jun. 1884, p. 05.

a qual incendiou-se em tições de lenha, acendendo cachimbo alta noite!! E amanheceu morta em horrível estado de queimadura.³⁴³

Para esse tipo de doente, o olhar da Polícia valia mais do que o do médico, o que o faz solicitar, no mesmo Relatório, a presença de policiais para tal finalidade ou mesmo de serventes, visto que o número deles no hospital era limitado e só eles tinham a responsabilidade de dar conta de todos os doentes. Contudo, os argumentos no sentido de que era preciso um lugar para os “loucos” passaram a ecoar, em alguns setores da sociedade. Segundo Carlos Francisco Almeida de Oliveira et al.:

Em 21 de Maio de 1889, recebe o Inspetor de Higiene da Província, um ofício do Palácio do Governo, no sentido de promover um “Inquérito Geral de Higiene”, sob orientação do poder imperial, constando de questionário sobre o número e condições dos hospícios, casas de saúde e prisões, onde houvesse alienados em tratamento ou reclusos.³⁴⁴

Essas manifestações podem ser percebidas também a partir de alguns trechos de mensagens dos governadores do Estado, pois ao pensarmos nos espaços de recolhimento postos no Relatório do Inspetor de Saúde, em 1888, e pelo que solicitava o poder imperial no ano de 1889, com o passar dos anos, essa situação parecia desproporcional ao novo momento político que o Estado vivia. Para muitos, não mais era admissível que os ditos loucos fossem tratados como caso de Polícia e recolhidos às celas da Cadeia, como se procedia desde à época do Império. Nesse ponto, o mapa demonstrativo do movimento da Cadeia em Teresina, de julho de 1889, é um bom indicativo de como os alienados mentais eram tratados como presos e não como doentes, conforme se pode ver na Tabela 5, a seguir.

³⁴³ HOSPITAL DE CARIDADE DE OEIRAS. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí, Gervásio Cícero de Albuquerque e Mello, pelo Médico do Partido Público de Oeiras**, Dr. João Manoel do Sacramento. Oeiras, 15 maio 1873.

³⁴⁴ OLIVEIRA, Carlos Francisco Almeida et al. História da Psiquiatria no Piauí: uma história em dois períodos. In: **Psychiatry on-line Brasil**. v. 17, n. 9, set. 2012. Disponível em: <www.polbr.med.br>. Acesso em: 27 ago. 2015.

Tabela 5 - Mapa Demonstrativo do Movimento da Cadeia a Contar de 1º de maio de 1888 a 30 de abril de 1889

CLASSIFICAÇÕES	NÚMEROS	Entraram								Saíram						Total	
		Gales perpetua	Prisão com trabalhos	Idem Simples	Iniciado em furto	Iniciado em ferimento	Idem em roubo	Alienado	Somma	Por inclusão de Sentença	Por absolvição	Por despronuncia	Por falecimento	Transferido	Alienado restabelecido		
Existiam até o dia 30 de abr. de 1888	116	-	-	-	-	-	-	-	-	11	5	1	4	18	7	70	
Entraram de 1º de maio até 30 de abr. de 1889	-	2	19	1	5	8	-	3	9	47	-	-	-	-	-	47	
Ficaram existindo	-	2	19	1	5	8	-	3	9	11	5	1	4	8	7	177	Nesse número acham-se incluídos 11 alienados

Fonte: SECRETARIA DE POLÍCIA DO PIAUÍ. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Presidente da Província, Raymundo José Vieira da Silva, pelo chefe de Polícia Francisco Ferreira de Carvalho.** Teresina, 30 abr. 1889.

Razão que conduziria as reivindicações por um local com melhores condições higiênicas e que prestasse assistência dentro do que versavam os discursos médicos. Já transparecia na mensagem do governador Raimundo Arthur de Vasconcelos, a importância que a mudança de postura quanto a essas questões encaminharia para melhor definição do melhoramento de várias instituições, bem como para a elaboração de um código sanitário municipal que definiria as atribuições e responsabilidades sobre vários pontos do saneamento do meio e da fiscalização das instituições:

A hygiene pública, tão descurada entre nós, é questão inadiável para o bem estar das populações. Os benefícios resultantes de uma repartição convenientemente instalada, embora com maior economia e simplicidade, são evidentes pela própria natureza do seu destino. Demais, urge ser confeccionado o código sanitário municipal, no qual fiquem completamente definidas as atribuições das Intendencias, no qual se relaciona com o saneamento do meio em suas particularidades.³⁴⁵

A organização dessa repartição desembocaria em medidas e cobranças mais enérgicas para o enquadramento de um hospital que viesse a atender de forma satisfatórias os vários tipos de doenças que se manifestavam na população, e, particularmente, os considerados loucos, pois, segundo o Relatório do Inspetor de Higiene, não havia na Santa Casa Enfermaria para a

³⁴⁵ PIAUÍ. Governo (1896-1900: Vasconcelos). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Piauí, Raimundo Arthur de Vasconcelos, apresentada à Câmara Legislativa.** Teresina: Typ. do Piauí, 01 jun. 1898. p. 14.

“reclusão dos monomaníacos”, devendo isso acontecer para que os alienados mentais viessem a “receber um tratamento conveniente e regular”. Nesse ponto, alertava médico, no final do Relatório, que: “a terminação d’aquela edifício [Santa Casa], Exm. Sr. Além de ser uma medida higiênica de alto alcance, é uma necessidade pública e tal ordem, que si impõe ao espírito esclarecido de um administrador correcto e moralizado”.³⁴⁶

A recomendação passaria a ser seguida para o hospital na medida em que Raimundo Arthur de Vasconcelos, depois de nove anos, afirmava à Assembleia:

Ocorre ainda comunicar-vos que, dando execução a vontade legislativa expedi novos estatutos para a Santa Casa de Misericórdia. O desvelo que sempre manifestei por essa instituição de caridade e o apelo que fiz a beneméritos cidadão, que gentilmente corresponderam a minha confiança, hão de concorrer para eleva-la em breve o grau de prosperidade a que deverá atingir para realizar mais vantajosamente seus respeitáveis destinos. Operada a reforma, já vae ella produzindo seus desejados fins: outro o aspecto, outras as condições do hospital.³⁴⁷

Pelas mesmas fontes, analisou-se que esse pensamento foi levado adiante por outros governadores nos primeiros anos do século XX, não só para a Santa Casa como para pensar na construção do Asilo para os Alienados mentais, na medida em que, segundo Álvaro Mendes, a Santa Casa, que recolhia e dava tratamento aos desvalidos, deveria ter anexo um prédio para receber os loucos e retirá-los da Casa de Detenção. Tal fala se constitui já no ano de 1905 quando o governador diminuiu a subvenção anual da Santa Casa para metade do que o Estado concedia à instituição. O objetivo era começar o prédio anexo à Santa Casa para abrigar os alienados.³⁴⁸

No ano seguinte, em relação à luta para criação do Asilo, o governador se expressaria da seguinte forma:

Desde alguns anos vai se acentuando entre nós a necessidade de um estabelecimento próprio para agasalho e tratamento dos enfermos de alienação mental. Para acudir a esse desideratum uma comissão de médicos piauhenses chamou a si a incumbência filantrópica de angaria por uma subscrição popular os meios de leva-lo a efeito, sendo escolhido para o seu local o próprio estadual - Pirajá.

Não se tendo apurado o quantum da subscrição, sob os cuidados do ilustre diretor da Higiene e sendo de presumir que o Estado também tenha que

³⁴⁶ INSPETORIA DE SAÚDE PÚBLICA DO PIAUÍ. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí, Sr. Raymundo José Vieira da Silva, pelo Inspetor da Higiene Pública, Dr. Raimundo de Arêa Leão.** Teresina: 07 maio 1889, p. 158. Item Santa Casa de Misericórdia

³⁴⁷ PIAUÍ. Governo (1898-1900: Vasconcelos). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Piauí, Raimundo Arthur de Vasconcelos, apresentada a Câmara Legislativa.** Teresina: Typ. do Piauí, 01 jun. 1898. p. 14.

³⁴⁸ PIAUÍ. Governo (1904-1907: Mendes). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Piauí, Álvaro de Assis Osório Mendes, apresentada à Câmara Legislativa.** Teresina, 01 jun. 1905, p. 11-12. Item Saúde Pública.

concorrer para essa meritória obra, espero que me autorizeis a dispor dos meios necessários.³⁴⁹

Com base no trecho da mensagem, temos a compreensão de quem esteve envolvido nessa luta. Em primeiro lugar, observamos que havia, por parte de alguns membros da elite, o envolvimento no debate em torno da criação de instituições promotoras dos cuidados para com os indivíduos desvalidos existentes na sociedade teresinense. Alguns desses pronunciamentos ficaram visíveis nas projeções que a defesa de criação dos asilos ganhou na imprensa. Como vários desses projetos exigiam recursos para sua efetiva realização, alguns não encontraram meios suficientes de serem concretizados.

No entanto, para a fundação do Asilo, que iria receber os alienados, houve a participação de médicos e autoridades locais, entre elas alguns governadores e o inspetor de higiene. Essa articulação ocorre a partir do momento em que os médicos, liderados pelo Dr. Areolino de Abreu, abriram uma subscrição popular, objetivando conseguir donativos para a fundação e construção do Asilo de Alienados.

Outro contexto importante foi a administração do governador Álvaro Mendes e de seu vice-governador Areolino de Abreu. Para Carlos F. Almeida de Oliveira et al.,³⁵⁰ essa administração representou o vínculo entre o Direito e a Medicina na luta pela fundação do Asilo, pois a união entre Álvaro Mendes, que se formou em Direito, exerceu os cargos de Juiz de Direito no interior e foi chefe de Polícia do Estado; com o seu vice, que era médico, não só “facilitou a compreensão da necessidade da Medicina Preventiva e da Medicina Curativa voltada as minorias sociais³⁵¹” como “o Asylo de Alienados seria, dessa forma, o coroamento dessa administração”.³⁵²

Os passos para a construção do Asilo que abrigaria os ditos loucos em Teresina contaram efetivamente com médicos que conseguiram, na Campanha de arrecadação, um valor de 5:000\$000 reis. Essa verba não era o suficiente para o início do empreendimento que necessitava da aquisição de um terreno dentro dos moldes que pregava a Psiquiatria. Para que o projeto não perdesse força, e em virtude de que não era mais suportável o modo como viviam os “loucos”, o governador Álvaro Mendes completaria esse valor com mais 3:000\$000,

³⁴⁹ PIAUÍ. Governo (1904-1907: Mendes). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Piauí, Álvaro de Assis Osório Mendes, apresentada à Câmara Legislativa**. Teresina 01 jun. 1906. p. 09-10.

³⁵⁰ OLIVEIRA et al., op. cit., 2015.

³⁵¹ Id. *ibid.*

³⁵² Id. *ibid.*

oriundos dos cofres estaduais, perfazendo um total de oito contos que foram usados na compra do terreno.³⁵³

Esse viria a ser situado em Teresina, na região onde já era estabelecida a Cadeia Pública e a Santa Casa: no Campo de Marte, entre as Ruas Riachuelo e Divisão.³⁵⁴ O terreno era uma chácara que pertencia ao Capitão Pedro Augusto de Souza Mendes conforme nota do Jornal *O Comércio*:

A maioria da comissão medica, para a fundação, nesta capital, de um asylo de alienados, comprou por oito contos de réis, para localizar a futura instituição a vasta quinta do Capitão Pedro Augusto de Souza Mendes, encravada no Campo de Marte.³⁵⁵

Em julho do mesmo ano, essas ações contariam com mais dois reforços advindos da Câmara dos Deputados e do Congresso Nacional relatado pelo governador nos seguintes termos:

Constando que a subscrição popular se eleva a quantia superior de 5:000\$000, que ainda não foi apurada e entregue ao governo, e tendo sido votada pelo Congresso Nacional um auxílio de 15:000\$000, que já solicitei e espero ser pago dentro em breve, poder-se-á adptar o edifício ao destino para o que foi adquirido. Neste sentido, já autorizei o dr. Diretor das obras públicas a realizar os serviços necessários para cujo complemento, sendo preciso, se empregará também parte da quanti de 20:000\$000, do credito a que já aludi.³⁵⁶

A segunda verba a qual o governador fez referência na mensagem foi aprovada pela Câmara dos Deputados pela lei n. 409, votada em 9 de junho de 1906.³⁵⁷ Em 20 de janeiro de 1907, o Jornal *O Commercio* também divulgaria que o Asilo seria inaugurado no dia 24 de janeiro “em honra a esse dia que é feriado piauihyense”.³⁵⁸ Cogitava-se nesse mesmo número quem seria o médico diretor do hospital, aparecendo o nome do Dr. Marcos Pereira de Araújo, o que foi confirmado mais tarde, após a inauguração do Asilo.³⁵⁹

A disposição de Álvaro Mendes, à frente do Executivo do Piauí, teve uma relevância fundamental para somar as ações que vinham sendo postas como necessárias na cidade. O envolvimento do governador nos aponta claramente que a ponte estabelecida entre o poder do Estado e o saber médico constituir-se-ia no que foi posto na fundação de outros Asilos no Brasil. No entanto, a iniciativa mais específica do médico Areolino Antonio de Abreu de organizar

³⁵³ PIAUÍ, op. cit., 1905, p. 11.

³⁵⁴ ARAÚJO, op. cit., 2010, p. 143.

³⁵⁵ CARTEIRA LOCAL. *O Commercio*, Teresina, Ano I, n. 20, 11 nov. 1906, p. 2.

³⁵⁶ PIAUÍ. Governo (1904-1907: Mendes). *Mensagem do Exm. Sr. Governador do Piauí, Álvaro de Assis Osório Mendes, apresentada à Câmara Legislativa*. Teresina, 01 jun. 1907. p. 06.

³⁵⁷ OLIVEIRA et al., op. cit., 2015.

³⁵⁸ CARTEIRA LOCAL. *O Commercio*, Teresina, Ano II, n. 31, 27 jan. 1907, p. 2.

³⁵⁹ Id. *ibid.*

uma Comissão formada por outros médicos e a campanha mais forte, durante o período em que assumiu o Executivo na ausência de Álvaro Mendes, demonstra que a classe de médicos estaria muito mais envolvida com a luta pela fundação de um lugar para os “loucos”. Nesse ponto, a matéria do Jornal *O Piauí* traduz muito bem esse envolvimento da Medicina no Asilo de Alienados, destacado no trabalho de Felipe da Cunha Lopes:

O Asylo de Alienados que hoje se inaugurou é um grande melhoramento que veio preencher uma lacuna sensível no nosso meio social, onde os infelizes que chegaram a experimentar qualquer perturbação mental eram recolhidos à cadeia pública, sem que lhes pudessem ser ministrados os amplos recursos as ciência moderna.

Foi reconhecendo essa dura verdade que ilustres facultativos desta cidade levantaram a ideia da fundação de tão humanitária instituição, à que bom grado se associaram o governo e o povo piauíense.³⁶⁰

Assim, o médico figuraria como aquele que trouxe uma outra forma de pensar a um local totalmente diferenciado para o tratamento dos alienados, haja vista que até então se fazia uma distinção entre os alienados e os demais marginalizados socialmente, como os presos e indigentes. O Asilo seria o espaço específico que criou institucionalmente a visibilidade do louco em Teresina e os atores envolvidos no ato de luta pela construção desse espaço pertenciam à classe de médicos defensores de um outro olhar para o alienado mental, pelo menos no que tange ao seu espaço de assistência.

O Decreto de n. 327, publicado em 15 de janeiro de 1907,³⁶¹ foi o marco oficial de fundação do Asilo em Teresina, e, pelo seu artigo primeiro, versava o desejo dos médicos envolvidos nesse processo. Logo após o ato de fundação, a recomendação do governador foi para que o diretor de obras públicas procedesse à construção do prédio do Asilo.³⁶² Desse modo, a construção do Asilo significaria novas perspectivas de organização da cidade e a chegada de um abrigo para os considerados loucos, o que deveria acontecer tão logo o prédio fosse erguido na cidade, como será analisado em seguida.

³⁶⁰ GAZETILHA. *O Piauí*, Teresina, 24 jan. 1907 (apud LOPES, 2011, p. 126).

³⁶¹ OLIVEIRA et al., op. cit., 2012.

³⁶² CARTEIRA LOCAL. *O Commercio*, Teresina, Ano II, n. 43, 21 abr. 1907, p. 2.

5 ENTRE O HOSPÍCIO SONHADO E O HOSPÍCIO POSSÍVEL: O ASILO DE ALIENADOS DE TERESINA

Inaugurou-se com imensa pompa; todas as vilas e povoações próximas, e até remotas, e da própria cidade do Rio de Janeiro, correu gente para assistir às cerimônias, que duraram sete dias. Muitos dementes já estavam recolhidos; e os parentes tiveram ocasião de ver o carinho paternal e a caridade cristã com que eles iriam ser tratados.

Machado de Assis, O Alienista

5.1 A Construção do Asilo de Alienados

A construção de um prédio no porte do Asilo para os alienados em Teresina não pareceu tarefa fácil para aqueles que o desejavam. A luta pela fundação da instituição só veio a ganhar corpo nos cinco primeiros anos do século XX. Considerando-se que outras capitais do Brasil já tinham passado por esse processo, em Teresina, a visibilidade de um asilo para os doentes mentais aconteceu de forma tardia. É preciso lembrar, também, que nesse período a luta pela reformulação da assistência asilar já despontava como uma das discussões presentes entre os psiquiatras no sul do País. Foi no momento da chegada de um grupo liderado por Juliano Moreira e Afrânio Peixoto que estiveram à frente da direção do Hospício Nacional.

Outro ponto que podemos destacar nesse contexto, em relação a Juliano Moreira, é a constituição entre os alienistas da noção de medicalização da anormalidade onde é possível identificar a penetração do que passa a ser conhecido como Psiquiatria Clínica. Momento em que Vera Portocarrero chama de “reconfiguração da Psiquiatria no Brasil”,³⁶³ pois, para a autora, alguns fatos vão interagindo nessa mudança, entre eles a aprovação da Lei dos Alienados,³⁶⁴ no ano de 1903; a nomeação de Juliano Moreira para a Direção do Hospício Nacional de Alienados; e a redefinição da natureza da alienação. Esse quadro permitiu que o debate científico sobre o alienado e a forma de tratamento do doente mental sofressem uma revisão, o que foi fundamental, principalmente, no que diz respeito ao tratamento aos alienados.

É importante pensar-se essa questão, tendo em vista que se exerciam, nessas décadas iniciais do século XX, não só novas ideias da Psiquiatria, como também se estabeleciam outras diretrizes para a instituição asilar. Nisso contribui em muito o movimento que Juliano Moreira

³⁶³ PORTOCARRERO, Vera. **Arquivos da loucura**: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

³⁶⁴ Além de subordinar a internação dos loucos ao parecer médico, a lei estabelece a guarda provisória dos bens do alienado, cria uma comissão inspetora de todos os estabelecimentos de alienados e regulamenta a posição central da Psiquiatria no interior do hospício, o que permite uma maior autoridade para o psiquiatra no hospício. A lei determinava também que o Estado teria o direito de exercer o poder de sequestro apoiado no conhecimento psiquiátrico para não o transformar em um ato de pura exclusão como era feito até então nos hospícios do País.

empreendeu na diversificação das formas asilares e não asilares de tratamento. Nesse sentido, foi um grande incentivador do surgimento das Colônias agrícolas, do manicômio judiciário e mesmo da assistência heterofamiliar, na medida em que viam nessa nova assistência outros sujeitos que iriam ser contemplados com tais tratamentos, entre eles os desviantes, alcoólatras, sífilíticos, epiléticos e delinquentes. Para Vera Portocarrero, essa era uma Psiquiatria baseada no “modelo de Kraepelin que dirige na ação em dois sentidos. Primeiramente, na direção dos indivíduos a quem os psiquiatras devem assistir, [...]. Em segundo lugar, na direção das instituições sociais, como escola, a família, o Estado, [...]”.³⁶⁵

Alguns desses desejos foram alcançados enquanto Juliano Moreira esteve à frente da Direção do Hospital de Alienados, o que em muito serviria de referência durante esse período para as mudanças pelas quais alguns hospícios passariam. Da mesma forma, fundamentaria as propostas para a construção dos que foram sendo implantados, ao longo das primeiras décadas do século XX, como ele relata na narrativa que fez sobre os vários momentos em que observou os alienados, em relação às formas de assistência que recebiam no Brasil:

Excusado é insistir em que o Hospício de modo algum bastará às necessidades da Assistência a Alienados no Distrito Federal. Excusado também é desperdiçar palavras para demonstrar que as colônias agrícolas são um excelente meio de assistência a insanos. Portanto, a citada reforma, está a impor-se. A economia que advirá para o estado, as vantagens terapêuticas para os doentes, a possibilidade de restringir a população do Hospício, tudo está a pugnar por esse desideratum.³⁶⁶

Percebe-se que a construção do espaço asilar não significa a permanência sempre das condições adequadas para o doente, tendo em vista que muito do orçamento para a manutenção de uma infraestrutura boa estava muito além do que se repassava para esse tipo de local. Se passarmos uma vista geral no principal entrave para um bom atendimento ao dito louco, uma questão constante dos administradores está nas poucas verbas para atender a demanda de internos que crescia à medida que passavam os anos de abertura de um asilo. Um segundo ponto estaria na ausência de um médico na área para medicalização do doente, mesmo em locais onde o saber psiquiátrico já se fazia muito presente. Ressalte-se aqui a abordagem de Vera Portocarrero, quando a autora afirma, nesse contexto, um novo olhar para a Psiquiatria, ao argumentar que o psiquiatra chamaria para si o *status* de construtor de uma sociedade, justificando a argumentação de sua presença nesse ambiente.

³⁶⁵ PORTOCARRERO, op. cit., 2002, p. 109.

³⁶⁶ MOREIRA, Juliano. Notícias sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil (1905). **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 14, n. 4, dez, 2011, p. 749. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

Cláudia Freitas Oliveira aborda que, ao estudar a instituição do Asilo de Alienados no Ceará, verificou que essa luta despontaria no início da década de 1870, quando começam os primeiros relatos na Santa Casa de Misericórdia sobre a necessidade de construção do espaço para o tratamento dos loucos.³⁶⁷ Essa proposta de tratamento dos doentes aconteceu em um momento histórico, quando Fortaleza crescia em termos econômicos e sociais, e a idealização da construção da instituição objetivava solucionar a visibilidade que a loucura ganhava nas ruas, à proporção que a cidade crescia.

Nesse cenário, é preciso também pensar o flagelo das secas constantes que agravavam ainda mais a situação da cidade, pois a população pobre, que mais sofria com esse fenômeno do Nordeste, migrava para Fortaleza em busca de melhores condições. Apesar de muitos terem nos abrigos os espaços de amenização dessa situação precária, a pobreza ainda era visível, tornando o cenário de miséria muito forte nas ruas, como aconteceu na seca de 1877. Junto a esses indivíduos, os ditos loucos passam a ser vistos como uma ameaça à ordem da cidade e um problema social que precisava ser solucionado. Assim, formava-se, entre a elite cearense, uma fala de construção de espaços para abrigar essa população que vivia à margem da sociedade, como foi o caso de uma colônia para os órfãos, o Asilo de Mendicidade e o Asilo de Alienados São Vicente de Paula para os loucos.³⁶⁸

Segundo Cláudia Freitas de Oliveira, as três instituições “estiveram localizadas longe dos olhares das elites e dos centros de poder da cidade, evitando convívio com as classes mais abastadas”.³⁶⁹ O que demonstra a ideia de afastamento dos problemas sociais e a construção da estrutura asilar apenas como isolamento e não como cura. Ao pensar nessas discussões para o Piauí, podemos considerar que algumas aproximações são relevantes de serem aqui problematizadas para a compreensão da construção de um Asilo no Piauí, pois Maria Mafalda B. de Araújo afirma que a fundação do Asilo de Alienados em Teresina vinha atender à expectativa de seus idealizadores que “consideravam que os alienados podiam cometer atos que ofendessem os bons costumes. Para esses idealizadores, a convivência com os ‘loucos’ e com os que fugissem à normalidade tornava-se impossível de conciliar com a urbanização da cidade”.³⁷⁰

³⁶⁷ OLIVEIRA, Claudia Freitas. **O Asilo de Alienados São Vicente de Paula e a institucionalização da loucura no Ceará (1871-1920)**. 2011. 274f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011.

³⁶⁸ Id. *ibid.*

³⁶⁹ *Ibid.*, 2011, p. 106.

³⁷⁰ ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoíno. **Cotidiano e pobreza: a magia de sobrevivência em Teresina**. Teresina: EDUFPI, 2010. p. 142.

Assim, a pressão realizada durante o ano de 1906, com a reunião dos médicos para arrecadar as verbas, foi seguida pelo ato de inauguração, no mês de janeiro de 1907, acompanhado de algumas festividades que marcariam o empenho do grupo de médicos e do governo para a iniciativa de construir esse espaço. No decorrer desse processo, uma das questões presentes foi a escolha do local de construção do Asilo. Conforme relatamos nos capítulos anteriores, a Cadeia Pública e a Santa Casa de Misericórdia de Teresina eram as duas instituições nas quais observamos que havia o recolhimento ou assistência aos considerados loucos; estavam espacialmente próximas uma da outra.

Pelo relato de memorialistas da cidade e por intermédio das fontes, identificamos que a organização espacial desses dois locais ficava um de frente para o outro em um largo ao Norte da parte central da cidade. Afastados do perímetro mais habitado de Teresina, os dois edifícios vieram atender às demandas que se avolumavam na cidade entre os anos de 1860 e 1870 quando foram construídos.

No início do século XX, quando apareceram as manifestações pela defesa de um local para os doentes mentais serem recolhidos, ventilou-se a possibilidade de construir uma secção anexa ao Hospital da Santa Casa.³⁷¹ No entanto, esse não foi um projeto que vingou, haja vista termos percebido que, na verdade, foi a formação mais evidente de uma campanha por um espaço próprio e independente. O argumento usado para que ocorresse a contribuição financeira no soerguimento do prédio, mais uma vez, voltava-se para a prática da filantropia que teve na ação dos médicos o respaldo para pedir, junto aos deputados, comerciantes e à população os valores necessários à construção do novo prédio. Essa mobilização teria começado em março de 1906, logo que o médico Areolino Antônio de Abreu assumiu provisoriamente o governo do Estado.

Quanto à escolha do terreno, conforme nossa pesquisa, também não foi algo que demandou muitas discussões, pois, em novembro do mesmo ano, a Comissão já havia definido o local e procedido à negociação com o proprietário. A escolha recaiu sobre uma quinta que ficava localizada nas imediações do prédio do Hospital da Santa Casa e no local conhecido como Campo de Marte. No mapa em que visualizamos o traçado típico da cidade, observamos que essa região ficava do lado Norte da cidade. Na Figura 1, da representação cartográfica de Teresina, é possível o leitor visualizar no lado direito (indicado pela seta azul) a região em que se encontrava a Santa Casa, a Cadeia e o Asilo e o Centro da cidade (indicado pela seta amarela):

³⁷¹ PIAUÍ. Governo (1900-1904: Nogueira). **Mensagem do Exm. Sr. Governador, Arlindo Francisco Nogueira, apresentado à Assembleia Legislativa.** Teresina, 01 jun. 1904.

Figura 1 - Representação Cartográfica de Teresina



Fonte: TERESINA ontem e hoje: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1992.

O terreno, bastante amplo, satisfazia, assim, as recomendações de um local arejado e propício para esse tipo de instituição. Decorridos dois meses da aquisição do terreno, aconteceu oficialmente a solenidade de inauguração do Asilo. Em abril de 1907, as medidas tomadas em relação ao Asilo para os Alienados tinham um cunho mais concreto, e a primeira delas versava justamente sobre a construção do prédio:

Sabemos que o Dr. Governador do Estado recomendou ao diretor de obras públicas Dr. Antonino Freire, para tratar da construção de um prédio confortável para o asylo de alienados, devendo para tal fim requisitar a verba necessária.³⁷²

A ideia do conforto presente no trecho do jornal aponta que o prédio reuniria as condições para o bom funcionamento de um lugar que seria apropriado para a cura dos que

³⁷² CARTEIRA LOCAL. *O Commercio*. Teresina, Ano I, n. 20, 11 nov. 1906, p. 2.

sofriam de alienação mental, pois os doentes mentais há muito padeciam, em locais que, ao invés de amenizar o sofrimento de sua alma, agravavam mais ainda sua situação. Além disso, o Asilo, *a priori*, proporcionaria aos internos o olhar constante do médico, na medida em que seu diretor já havia sido nomeado, e sua presença constante nesse prédio como administrador facultaria aos “loucos” o olhar da Medicina que precisavam.

Nesse contexto, entendemos que a construção do Asilo em Teresina, em princípio, coadunava-se com o debate dos primeiros alienistas franceses de pensar um local específico no tratamento da loucura e na vertente da cura, a partir de ações morais encontradas justamente no espaço disciplinado que traria o Asilo. Percurso, para Robert Castel,³⁷³ presente no debate visualizado sobre o louco, a partir do século XIX, com seus desdobramentos para as práticas asilares e o alargamento da autoridade do alienista, desde a denominação da doença, passando pelas causas e modos de cura.

Assim, a criação do Asilo não era apenas a criação do espaço em que os ditos loucos seriam acolhidos, por viverem em condições sub-humanas, como relatava o governador Arlindo Nogueira, sua existência na cidade definiria, para os moradores, a distinção entre normalidade e anormalidade. Ou seja, definia-se o local dos “loucos”, bem como a doença ganharia uma definição mais precisa a partir do Asilo.

A fundação dos hospícios passa a ser vista de forma positiva, por seus idealizadores, e sua regulação na criação de um hospital, especificamente para os ditos loucos, o princípio de um “verdadeiro tratamento”, tinha no psiquiatra sua figura mais relevante para o sucesso desse empreendimento. Em Teresina, alguns desses pontos entraram como estratégias, para que o Asilo fosse construído, mesmo com a ausência do médico psiquiatra, pois era notório que a formação dos médicos piauienses não acontecia ainda nessa área, naquele momento.

Assim, a hospitalização do alienado passa a ser projetada na iniciativa dos médicos com a ideia de transferência dos doentes mentais do espaço da Cadeia para o Asilo, pois era preciso primeiro diferenciar os “loucos” dos outros reclusos. Desse modo, Robert Castel enfatiza que “a partir do momento em que é isolado em seu próprio espaço, o insano aparece, sem dúvida, sequestrado como os outros, porém, por outras razões. Por causa de doença”.³⁷⁴ E foi por isso que se argumentou a necessidade da cura, através da instituição asilar, para disciplinar, por meio de um tratamento moral sistematizado em regras, no trabalho, na rotina e em horários estabelecidos para o cumprimento de todas as atividades. Um tratamento que possibilitaria o

³⁷³ CASTEL, Robert. **A Ordem psiquiátrica**: a idade de ouro do alienismo. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

³⁷⁴ *Ibid.*, 1978, p. 91.

doente mental recuperar-se isolado na instituição para, depois de reeducado, voltar livre de sua insanidade para a sociedade. Nesse ponto, era preciso sistematizar toda a condução do processo de criar esse ambiente em Teresina para que essas prerrogativas se materializem na cidade, como desejavam, há muito, as autoridades públicas e os médicos.

No hospício se empregariam as modernas técnicas terapêuticas conduzidas pelos médicos, visando melhorar, cada vez mais, a vida do alienado. A lógica empregada seguia os mesmos passos já postos por Pinel, que iam desde o isolamento, passando pela construção de uma ordem para que os doentes seguissem e a constituição de uma autoridade que não seria mais a da polícia e sim a do médico.³⁷⁵ Essa autoridade agora era investida, segundo Robert Castel, de um “poder central, desinteressado, haja vista que assume um serviço público, que segundo alguns projetos de reforma revolucionária, deve ser retribuído pelo Estado”.³⁷⁶

Em Teresina, a construção do Asilo coadunaria essas duas perspectivas discutidas pelo sociólogo de forma muito bem definida, pois a figura do médico Areolino Antônio de Abreu, investida de autoridade pública como vice-governador, possibilitou a organização e a fiscalização para que o prédio do Asilo e o discurso científico sobre a loucura encontrassem respaldo nos projetos para cidade. Esse discurso teve ressonância, tempos depois, quando o Dr. Clidenor de Freitas Santos discute em seu relatório o valor do papel que Areolino Antônio de Abreu teve nesse movimento de construção do Asilo e como poderia ter sido o prédio:

Entre nós, no Piauí, a primeira ideia de amparar os psicopatas partiu do Dr. Areolino de Abreu, ilustre médico conterrâneo, dotado de um senso humano singular. Convém assinalar que esse projeto era completo, nele quase nada faltava. Se tem sido construído como tal foi planejado teríamos ainda hoje um ótimo hospital.³⁷⁷

E foi por causa desse ato e da figura central do médico que o Asilo recebeu tempos depois o nome de Asylo de Alienados Areolino de Abreu, reforçando a figura médica como o responsável por zelar pelo alienado em toda a sua plenitude. Assinale-se, porém, que a projeção do prédio não foi concluída totalmente, naquele momento, pois se colocava mais tarde o quanto a obra inicial precisava ainda para estar pronta a receber os doentes que dela necessitavam.

Mesmo assim, o prédio deveria ser construído “com quatro pavilhões para doentes, sendo dois para cada sexo, comportando 16 leitos”.³⁷⁸ Ou seja, a primeira divisão que

³⁷⁵ CASTEL, op. cit., 1978.

³⁷⁶ Ibid., 1978, p. 93.

³⁷⁷ SANTOS, Clidenor de Freitas apud GUIMARÃES, Humberto. **Para uma psiquiatria piauiense**. Teresina: COMEPI, 1994. p. 32.

³⁷⁸ ARAÚJO, op. cit., 2010, p. 143.

visualizamos seguia os preceitos dos hospitais, que eram as alas por sexo. A partir dessa divisão, outra ordem aparecia, agora pela condição social e pelo sintoma da alienação: “dois desses pavilhões eram para pensionistas, um para furiosos, um para imundos, uma para doentes em observação”.³⁷⁹ É visível que o Asilo não receberia somente os “loucos indigentes” que perambulavam pelas ruas ou estavam trancados na cadeia. Abria-se a internação também para o alienado, que, muitas vezes por sua condição social mais abastada, ficava sendo tratado em casa pelos familiares.

Felipe da Cunha Lopes comenta em seu trabalho que a ala dos pensionistas ficava na parte da frente do Asilo; e a ala dos pacientes mais agressivos ficava na parte posterior. Havia também uma divisão das alas feminina e masculina por um pequeno muro que pouco servia para realmente separar a comunicação entre os internos das duas alas, visto que a vigilância não era intensa como se recomendava no tratamento desses doentes.³⁸⁰

Além da divisão dos locais em que seriam internados os doentes, o projeto do prédio previa outros compartimentos com bastante espaço, conforme verificamos na descrição dos compartimentos e do tamanho desses, expresso na mensagem do governador Eurípedes de Aguiar:

[existia] um salão de banhos, uma casa para administração e uma Enfermaria. Os pavilhões compreendiam, cada um deles, um dormitório para 16 doentes, medindo 153m², um refeitório, com 48m², uma sala de permanência, com 104m², dois cômodos para pensionistas, com 32m², duas dependências para o garrote e water-closet de 32m² e um vestíbulo, com 24m².³⁸¹

Acomodações bastante amplas, conforme direcionava a proposta dos psiquiatras para esse tipo de instituição, tendo em vista que já se colocava para os hospitais um modelo que tinha como base a organização da arquitetura em pavilhões isolados.³⁸² A localização em uma chácara vinha também atender essa nova demanda que se configurava para os hospitais, principalmente os direcionados à assistência psiquiátrica, onde o isolamento não era associado apenas ao interior do hospital, mas ao distanciamento que este devia ter da cidade ou pelo menos do ponto mais urbano de seu núcleo. No caso do Asilo de Alienados de Teresina, o terreno onde ficou localizado seguia a segunda orientação, pois atendia à prerrogativa de ser instalado em

³⁷⁹ PIAUÍ. Governo (1916-1920: Aguiar). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar**. Teresina 01 jun. 1917. p. 22.

³⁸⁰ LOPES, Felipe da Cunha. **Patológicos e delinquentes**: as estratégias de controle social da loucura em Teresina (1870 -1930). 2011. 172f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2011.

³⁸¹ PIAUÍ, 1917, p. 22.

³⁸² COSTA, Renato Gama-Rosa. Apontamentos para a arquitetura hospitalar no Brasil: entre o tradicional e o moderno. In: **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos. v. 18, Supl. 1, p. 57-59, dez. 2011.

um local que apresentava o clima ameno e a paisagem bucólica de uma quinta para recuperação dos doentes mentais.

Após toda a efetivação de compra e inauguração do Asilo entre os anos de 1905 e 1907, os dois anos seguintes seriam marcados pela realização da obra. E segundo Relatório do Desembargador José Lourenço de Moraes e Silva, que se encontrava no cargo de governo interino, a obra avançava rapidamente, conforme havia desejado Álvaro Mendes e Areolino de Abreu. Seguia-se a recomendação do que tinha sido traçado no projeto do edifício, o que levava o diretor de Obras Públicas a se expressar da seguinte forma sobre essa questão:

Além de diversos reparos nos prédios estaduais, foram executados importantes trabalhos no novo edifício destinado à Câmara Legislativa e a iniciada construção do Asylo de Alienados, cuja planta obedece às modernas prescrições da hygiene e architettura hospitalar. Com o primeiro dos aludidos prédios despendeu-se, nos últimos trimestres do anno passado e no primeiro do corrente anno, a quantia de R\$ 26:695\$301, e com o segundo a de R\$ 28:008\$010.³⁸³

Podemos avaliar da fala que a obra já se encontrava em estado bastante avançado, e, pela prestação de contas, os valores gastos chegavam ao volume de 65% do que tinha sido arrecadado. Restavam para a conclusão da obra apenas 15:000\$000, o que parece não ter sido muito, pois mais à frente, no trecho final do Relatório, lê-se: “tendo em vista a situação dessas obras, determinou o Exm. Sr. Dr. Vice-governador, então em exercício, que fossem ellas suspensas, fazendo-se apenas as necessárias para sua conclusão”.³⁸⁴

Essa atitude levaria, mais tarde, o governador Antonino Freire, que, à época, foi o engenheiro responsável pelo Projeto do Asilo a se manifestar de forma desanimadora sobre a instituição, colocando as reais condições em que se encontrava o prédio por não ter sido seguida a sua construção na íntegra. Na fala do governador, esse contexto ocorria pelas poucas verbas direcionadas ao estabelecimento, o que acarretava uma série de problemas no tratamento dos doentes. Antonino Freire apontava que as principais falhas estariam na ausência de uma Enfermaria e no tratamento que dependia não só de novos espaços para internar os alienados como de uma sala de hidroterapia. Desse modo, solicitava à Assembleia Legislativa que autorizasse a liberação de verbas, para dar continuidade às obras no Asilo:

³⁸³ REPARTIÇÃO DE OBRAS PÚBLICAS. Relatório apresentado ao Exm Sr. Governador do Estado Desembargador José Lourenço de Moraes e Silva, pelo Diretor da Repartição de Obras Públicas Dr. Antonino Freire da Silva. Teresina 01 jun. 1908.

³⁸⁴ Id. *ibid.*

Embora nutra algumas apprehensões sobre o nosso equilíbrio financeiro, não hesito em vos solicitar a decretação de verbas que autorizem a administração pública a prover melhor este serviço. Imprescindível, necessidade é a conclusão de um dos pavilhões do Asylo e a construção de uma sala de banhos para o tratamento hydrotherápico dos asylados, duas medidas que, quando postas em execução, melhorarão consideravelmente as condições do estabelecimento.³⁸⁵

No ano seguinte, o governador relatou em sua mensagem que, para o Asilo, foram autorizadas as obras de conclusão dos dois pavilhões, com a compra do material para tal feito já estando realizada.³⁸⁶ Era preciso apenas reiniciar a construção. O que não foi feito de imediato, conforme verificamos na fala de Miguel de Paiva Rosa,³⁸⁷ que governou o Piauí de 1912 a 1916. Para Miguel Rosa, era necessário “concluir pelo menos um dos pavilhões do Asylo de Alienados”, considerando que muitos dos que lá estavam internados viviam “expostos às intempéries do tempo”.

Por essa época, o Asilo já recebia um número considerável de doentes, sendo possivelmente um fator motivador que tenha sensibilizado o governador com relação ao espaço limitado em que os doentes mentais se encontravam. Daí as melhorias realizadas estarem atreladas justamente à construção de mais um pavilhão no Asilo e que não tinha sido construído no seu início. Se o governador expressava que os doentes estavam entregues às “intempéries do tempo”, o recém-nomeado Provedor da Santa Casa, ao fazer a visita aos dois hospitais ligados a essa instituição, colocaria nos seguintes termos como se encontravam esses hospitais em janeiro de 1912.

O Sr. Coronel Raymundo Farias, ultimamente nomeado provedor, fez hontem, inesperadamente, em companhia do Sr Firmino Borges, mordomo no corrente mez, a sua primeira visita a este estabelecimento e ao Asylo de Alienados; encontrando em ambos muito asseio e regularidade na distribuição de dietas e medicamentos.³⁸⁸

Assim, se o Asilo era pequeno, na visão do governador, para o Provedor, este se mantinha em muito bom estado, no que concernia à distribuição dos medicamentos e dietas para os doentes. Ou seja, até o momento, o Asilo apresentava como problema mais real a sua pequena construção já que que ao passar a administração do Asilo para Santa Casa, em 1909,

³⁸⁵ PIAUÍ. Governo (1910-1912: Silva). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. Antonino Freire da Silva, apresentada a Câmara Legislativa**. Teresina: 01 jun. 1910, p. 17. Item Assistência aos Alienados.

³⁸⁶ PIAUÍ. Governo (1910-1912: Silva). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. Antonino Freire da Silva, apresentado a Câmara Legislativa**. Teresina, 01 jun. 1911, p. 19.

³⁸⁷ PIAUÍ. Governo (1912-1916: Rosa). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. Miguel de Paiva Rosa, apresentada a Câmara Legislativa**. Teresina, 01 jun. 1913, p. 29, item Asilo de Alienados.

³⁸⁸ SANTA CASA. **Diário do Piauhy**. Teresina, Ano II, n. 7, 10 de janeiro de 1912, p. 1.

as dificuldades relativas às questões administrativas e mais rotineiras foram amenizadas a partir da nova direção.

Diante desse contexto, as reclamações centravam-se mesmo no prédio que tinha sido construído para o hospital, haja vista que as verbas provenientes para tal objetivo sempre eram minguadas. Isso ocasionava a suspensão da construção ou das reformas que eram propostas pelo governo. É nesse sentido que, na metade do seu mandato, Miguel Rosa reiterou, mais uma vez em sua fala à Câmara Legislativa, as dificuldades de continuidade de construção da obra do Asilo.³⁸⁹

Somente cinco anos depois, as reclamações mais agudas, quanto ao prédio do Asilo de Alienados, ganhariam outra configuração. Conforme Maria Mafalda B. de Araújo, o governador Eurípedes Aguiar lamentava que a obra do Asilo, por alguns anos permanecesse parada “vindo apenas a ser construída metade de dois pavilhões para doentes, células para furiosos e uma casa para administração”.³⁹⁰ Isso devido a Miguel Rosa ter retirado “25:000\$000 reis da verba de 50:000\$000 reis enviada pelo governo federal para socorrer os flagelados da seca”.³⁹¹

A esse respeito, o sucessor de Eurípedes de Aguiar assim se expressaria, em seu primeiro ano de governo, sobre o prédio:

O prédio em que se acha instalado o Azylo, continua em bom estado de conservação, tendo sido concluída durante o ano de 1920, a segunda parte do pavilhão da frente do edifício em que tem actualmente dois vastos pavimentos. de justiça consignar aqui os bons serviços prestados a este estabelecimento pelo seu ex-director major Pedro Augusto de Souza Mendes, que conseguiu realizar os melhoramentos de que o mesmo se acha hoje dotado.³⁹²

De acordo com a fala do governador, houve, portanto, uma considerável melhoria no prédio do Asilo mesmo que não fossem as que assim tinham sido projetadas em anos anteriores. Além do término dessa parte do prédio, outro espaço construído foi o “pavimento das casas fortes com 16 compartimentos próprios para os doentes, e 4 para empregados”.³⁹³ Essa parte do

³⁸⁹ PIAUÍ. Governo (1912-1916: Rosa). **Mensagem do Exm Sr. Governador do Estado, Dr. Miguel de Paiva Rosa, apresentada à Câmara Legislativa**. Teresina, 01 jun. 1914, p. 21.

³⁹⁰ ARAÚJO, op. cit., 2010, p. 144.

³⁹¹ Id. *ibid.*

³⁹² PIAUÍ. Governo (1920-1924: Ferreira). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. João Luís Ferreira, apresentada à Câmara Legislativa**. Teresina, 01 jun. 1921, p. 45.

³⁹³ PIAUÍ. Governo (1920-1924: Ferreira). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. João Luís Ferreira, apresentada à Câmara Legislativa**. Teresina, 01 jun.1922, p. 19.

Asilo foi concluída ainda no governo de João Luiz Ferreira, que definiu o Asilo “em melhores condições de internar os infelizes para lá conduzidos”.³⁹⁴

O prédio do Asilo, que teve sua obra inicia ainda em 1907, foi aos poucos ganhando ares do que o projeto original versava. E depois de 17 anos da sua inauguração é que as autoridades envolvidas na luta pela construção do Asilo poderiam visualizar melhor o que viria a ser a instituição. Não nos foi possível identificar, através de fotos, como ocorreram as etapas de construção desse prédio, pois não encontramos fotografia alguma de registro desses passos da obra; no entanto, nos deparamos, no Arquivo Público, com um Cartão Postal que traz a imagem da instituição a qual reproduzimos na Figura 2, a seguir:

Figura 2 - Asilo de Alienados de Teresina



Fonte: Arquivo Público do Piauí. Setor de Fotografia [1---].

A imagem do Asilo registrada em um Cartão Postal não possui qualquer identificação de autoria ou data em que foi feita. Assim, não podemos dizer se o período em que esse registro foi feito corresponde ao momento a que este trabalho faz referência. No entanto, acreditamos que esse prédio, na Figura 2, já continha boa parte dos espaços dos quais as falas dos governadores foram apontando, ao longo da primeira e segunda década do século XX. É notório

³⁹⁴ PIAUÍ. Governo (1920-1924: Ferreira). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. João Luís Ferreira**, apresentada à Câmara Legislativa. Teresina, 01 jun. 1924, p. 13.

também, pela imagem, que o Asilo se localizava em uma área pouco habitada como já foi aqui abordado. A paisagem descampada na frente do prédio, com árvore ao fundo são indicativos de que a região, à época, ainda possuía as características de uma zona mais rural.

Ao lado esquerdo do prédio do Asilo estava localizada a Santa Casa, que era uma construção bem mais antiga. Na frente da Santa Casa estava localizada a Cadeia Pública. Desses três prédios, apenas o da Santa Casa é o que ainda hoje existe, funcionando atualmente uma Escola de Educação Especial denominada Pestalozza. Já o prédio da Cadeia Pública foi demolido em 1978.

Assim, percebemos que a construção do Asilo possibilitou a visualização de contornos mais nítidos de quem era o alienado. O prédio criaria, na cidade, a ideia de um ambiente que era apenas destinado aos loucos com uma rotina de internações e tratamentos próprios para os que necessitavam de um tratamento. Desse contexto, emergiria uma melhor definição de como era possível criar outro espaço de assistência para os alienados, bem como o que o Asilo representou para a cidade. No entanto, é preciso enfatizar que a mudança dos apontados como loucos da Cadeia ou da rua para o Asilo ainda não os livraria de viver em condições deploráveis, com precária assistência médica e de exiguidade de espaço, como se observará a seguir.

5.2 A organização da “casa de doidos”: a ordem interna do hospital

Ao longo dos primeiros capítulos desta Tese, fomos configurando na escrita uma narrativa de como se constituiu a proposta de construção do Asilo para Alienados em Teresina. Nas mensagens consultadas, percebemos um apelo veemente de algumas autoridades pela necessidade de construção de um asilo, desde o final do século XIX, para os alienados. Essa ação, demarcada por uma série de vários movimentos que partiam de diferentes focos sociais, deu à cidade a imagem de reconstituição de seus espaços, não só na saúde pública, ao ordenar e separar fisicamente da Santa Casa os “loucos”, como dos demais espaços de convivência da cidade, na medida em que Teresina era vista pela elite como um espaço urbano que, nas duas últimas décadas do século XIX, sofria com presença constante de uma massa apontada como miserável, vinda de todos os lugares, o que gerava uma situação de pobreza.

Alegando a argumentação de que a Santa Casa não possuía enfermarias próprias para os abrigos dos “loucos”, nem que a cadeia era o local mais apropriado para que eles fossem confinados, existia outra forte justificativa para a criação dos hospícios, que era a questão do tratamento moral, tendo em vista que, para muitos alienistas, a causa da loucura estaria associada à perturbação moral e sentimental dos “loucos”. Conjunto de fatores que Roberto

Machado et al. destacam da seguinte forma: “[...] muitos dos meios do tratamento físico faltam ou são impossíveis; não há divisão para as diversas espécies de loucura; também não há banhos, jardins para passeio, regime especial e regimento próprio”.³⁹⁵

A Santa Casa de Misericórdia de Teresina não possuía recursos suficientes para manter todos os seus assistidos de forma digna, pois era uma instituição que vivia das verbas do governo e de caridades. Tal expediente fazia da Santa Casa um local que sempre estava em situação financeira difícil e a depender dos poucos recursos enviados pelo Estado. Essa condição da Santa Casa criou um quadro fortíssimo para que as autoridades do Estado começassem a reivindicar um lugar próprio para os alienados. Nesse contexto, o Asilo para Alienados ganhou uma importância fundamental dentro dessa discussão, pois nele o alienado teria condições não só de ter um acolhimento diferente, mas de ser curado em um espaço que seria próprio para o seu tratamento.

Assim, a internação dos ditos loucos no Asilo passou a ser vista como algo essencial para os que sofriam da falta de razão, levando à retirada imediata dos que estavam presos na Cadeia Pública, sendo postos no novo espaço. À medida que o prédio ia sendo erguido, ficava cada vez mais evidente que entre aquelas paredes os ditos loucos encontrariam o tratamento adequado. Os esforços, nesse sentido, constituíram-se a base mais importante, para que o funcionamento do prédio viesse a se tornar uma realidade logo após sua inauguração, realizada pelo médico Areolino de Abreu. Por meio de Decreto n. 327 de 15 de janeiro, foi providenciado o funcionamento e a contratação de pessoas para trabalhar na instituição. Logo depois, o Asilo estaria já em pleno funcionamento.

A abertura do Asilo para atender os doentes mentais representou uma nova faceta no tratamento dessas pessoas, pois a loucura passou a ser institucionalmente tratada por um médico e em um hospital que tinha a finalidade de abrigar esses doentes. Essa formatação teria seu alvo de abordagem com os médicos psiquiatras que já defendiam essa ideia desde o século XIX. Nesse sentido, Robert Castel afirma que o alienista passaria a ser figura central na proposta de um tratamento adequado para a loucura. Enquanto organizador do Asilo, o alienista passou a exercer o papel de pessoa mais importante, no que concerne às determinações e cuidados com o “louco”. Segundo Robert Castel, o médico na condição de figura central dentro da ordem do

³⁹⁵ MACHADO, Roberto et al. **Danação da norma**: Medicina social e constituição da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978. p. 378.

Asilo foi uma tese colocada por Pinel que abriria “um longo debate técnico sobre prerrogativas respectivas da medicina e da administração na gestão do hospital”.³⁹⁶

Desse modo, a ordem asilar que aparecia como fundamental nas falas de seus defensores tinha a prerrogativa de que a figura do médico seria o grande organizador desse universo que emergia no cenário das cidades, com o objetivo de fazer o tratamento do louco. O médico, ao mesmo tempo que englobava um saber, era também detentor de um poder constituído com o papel que lhe foi atribuído dentro do Asilo: o de organizador da instituição, ou como coloca Robert Castel, o médico-chefe.

Esse poder que se constitui em torno do médico advém, principalmente dos vários artigos do regulamento do Asilo, e passa a também a ser atribuído aos sujeitos que circulavam nos corredores, enfermarias e parte administrativa da instituição. O médico ganha maior autoridade por ser o diretor no Asilo, o responsável pela vigilância sanitária do hospital, pelos medicamentos, dietas e tratamento. Yonissa Marmitt Wadi³⁹⁷ expõe em sua argumentação acerca do saber-poder do médico alienista no hospício, que, a princípio, essa ação veio somada à força que muitos filantropos tinham nesse espaço. Porém essa atuação do filantropo estava mais ligada ao momento em que era preciso criar condições de um cenário propício à construção do hospício para retirar os doentes, das ruas, das cadeias públicas e das enfermarias dos hospitais, que não eram destinadas ao seu tratamento.

Contexto que levaria filantropos e alienistas a se juntarem e reivindicarem a fundação de vários hospícios no Brasil. Porém, mais à frente, como argumenta Yonissa M. Wadi, essa fase foi superada, posto que, ao término desse período, os médicos passavam a lutar, não mais pelo espaço para o tratamento do “louco”, mas sim para projetar no hospício ações que levassem ao reconhecimento de suas decisões em relação ao alienado. Para tanto, uma parte significativa das atividades – que estavam sob a tutela do administrador do hospital – começou a ser reivindicada pelo alienista. Assim, “do término da construção do prédio do Hospício à sua administração, da definição da doença mental à sua cura, tudo deveria estar submetido ao olhar e à ação do médico”,³⁹⁸ acarretando uma ampliação do campo de ação deste no hospício. No Asilo de Alienados de Teresina, muito cedo o médico esteve presente neste espaço, desde a sua fundação à nomeação primeira do médico e diretor, Dr. Marcos Pereira de Araújo,³⁹⁹ que ficou

³⁹⁶ CASTEL, Robert. **A ordem psiquiátrica**: a Idade de Ouro do Alienismo. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1978. p. 93.

³⁹⁷ WADI, Yonissa Marmitt. **Palácio para guardar doidos**: uma história das lutas pela construção do Hospital de Alienados e da Psiquiatria no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS, 2002.

³⁹⁸ Ibid., 2002, p. 120.

³⁹⁹ O médico Marcos de Araújo Pereira nasceu no dia 7 de outubro de 1859 e faleceu em 18 de junho de 1909. Ou seja, dois anos depois de assumir a direção do Asilo de Alienados. Doutorou-se em Medicina pela Faculdade do

responsável por cuidar do Asilo em seus primeiros anos de existência, visto que até então a instituição estava ligada à administração do Estado.⁴⁰⁰

Dois anos após a fundação do Asilo, o governo do Estado anexou o Asilo à Santa Casa pelo Decreto n. 419 de 14 de outubro de 1909. Esse contexto levaria a uma outra dimensão da ação do médico dentro do hospital, visto que este estaria ligado agora à autoridade do provedor da Santa Casa. O médico teria as mesmas funções, porém subordinado a autoridade do Provedor da Santa Casa. Isso limitava a ação do médico, no interior do Asilo, que deveria relatar todas as atividades desenvolvidas dentro da instituição para o Provedor, que, por sua vez, fazia relatórios anuais ao governo do Estado expondo as condições dos dois hospitais.

Com base nas relações estabelecidas no movimento de organização do funcionamento do Asilo, compreendemos como era estabelecido o cotidiano do hospital. As atribuições podem ser percebidas, a princípio, na aprovação do Estatuto do Asilo que seguia o que já era colocado em outras normas para esse tipo de instituição, conforme observamos em alguns trabalhos sobre essa questão. No regulamento constavam as atribuições do médico do Asilo, bem como dos demais funcionários. Em alguns pontos é possível identificar que a figura do médico, no Asilo, ganha atribuições de caráter meramente administrativa. No entanto, mesmo que esse fosse ligado à autoridade do provedor da Santa Casa, o médico diretor teve uma parcela significativa de participação no cuidado com os “loucos” a partir da hospitalização destes no Asilo. Nesse sentido, o primeiro Estatuto do hospital, que data do ano de sua inauguração, já colocava em seus artigos iniciais a importância do médico dentro do Asilo:

Art. 5º- A direção do Asylo é confiada a um médico competente, nomeado pelo governador, tendo sob suas ordens um enfermeiro, um escripturário, dois serventes e um cozinheiro.⁴⁰¹

Pelo presente Estatuto não havia um esclarecimento sobre a formação específica que o médico deveria ter. E, ao longo da pesquisa, configurou-se de forma mais clara, após os anos de 1920, que os diretores, ao assumir o hospital, teriam uma aproximação mais forte com

Rio de Janeiro, em 1886, e atuou desde então como clínico em Teresina, e com os médicos Simplício de Sousa Mendes, Areão Leão e Areolino Antônio de Abreu. Além de atuar como médico, foi também Presidente da Sociedade de Agricultura do Piauí, área que tinha profundo interesse; foi eleito deputado geral na legislatura de 1897 a 1899. In: DR. MARCOS PEREIRA DE ARAÚJO. **Monitor**. Teresina, Ano IV, n, 140, 25 jun. 1909, p. 1.

⁴⁰⁰ PIAUÍ. Governo (1910-1912: Silva). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. Antonino Freire da Silva, apresentado a Câmara Legislativa**. Teresina, 01 jun. 1910, Assistência aos Alienados, p. 17.

⁴⁰¹ PIAUÍ. Decreto n. 327. Regulamento do Asilo de Alienados [**Livro de leis e Decretos do Piauí**]. Teresina, Palácio do Governo, 15 jan. 1907.

estudos específicos sobre Psiquiatria, como foi o caso de João Coelho Marques,⁴⁰² que “foi discípulo de Henrique Roxo, com quem estagiou durante três anos”,⁴⁰³ e o médico Clidenor de Freitas Santos,⁴⁰⁴ que receberia formação pela Universidade Federal de Pernambuco. Deste modo, antes de esses dois médicos assumirem a Direção do hospital, o papel do médico no Asilo de Alienados de Teresina foi revestido de uma função mais técnica e administrativa do que de envergadura médica. Confirma essa abordagem o Art. 7º do Estatuto que trazia as competências do médico diretor. Destacamos, a seguir, algumas delas:

- I- Superintender em todos os serviços do Asilo;
- II- Tomar conhecimento de todos os requerimentos ou requisições para admissão de alienados;
- III- Requisitar do governo do Estado, por intermédio da secretaria respectiva, os melhoramentos, aparelhos ou utensílios necessários;⁴⁰⁵

Para Felipe da Cunha Lopes,⁴⁰⁶ esse trecho do regulamento ressaltava muito mais a função administrativa que o médico diretor exercia na instituição do que propriamente a função médica. Considerava que essa questão era mais fácil de identificar pelo fato de o Regimento deixar claro que a instituição estaria sob os cuidados de um médico, e esse era o único funcionário com tal formação. Não havia no Asilo outro médico que pudesse vir a exercer, junto ao médico diretor, o papel de tratar e cuidar dos “loucos” internos. Portanto, observamos que, ao assumir a vaga de diretor do Asilo de Alienados, o Dr. Marcos Pereira de Araújo foi nomeado para exercer um papel de tal complexidade e abrangência que extrapolava tanto o papel de administrador quanto o de clínico.

Apesar de Felipe da Cunha Lopes apontar, em sua abordagem um, “desvio de função” presente no Asilo, no que concerne às atividades atribuídas ao médico, entende-se que este exercia duplo papel, e, por sua vez, esse duplo papel desenvolvido permitia-lhe um controle mais efetivo no espaço asilar, à medida que também era o responsável direto pela parte estrutural e funcional do hospital. O médico diretor ainda teria sob sua tutela a responsabilidade

⁴⁰² Médico e professor, nascido em Teresina (1907-1966). Atuou como professor de Francês do Liceu Piauiense e do Colégio das Irmãs. Foi diretor do Hospital Psiquiátrico “Areolino de Abreu”. Publicou alguns trabalhos, entre eles “Paramania” e “Afrânio Peixoto”. Pertenceu a Academia Piauiense de Letras.

⁴⁰³ SANTOS JÚNIOR, Luiz Airton (Org.). **História da Medicina no Piauí**. Teresina: Academia de Medicina do Piauí, 2003. p. 251.

⁴⁰⁴ Médico, escritor e empresário, nascido em Miguel Alves, Estado do Piauí, em 1913. Formado em Medicina pela Faculdade de Recife. Foi diretor do Hospital Psiquiátrico “Areolino de Abreu”. Presidente Nacional, do IPASE e Membro fundador da Associação Piauiense de Medicina. Na década de 1950 fundou o Sanatório Meduna, Hospital Psiquiátrico Particular na cidade de Teresina. Foi membro e Presidente da Academia Piauiense de Letras, como também se elegeu deputado federal entre 1959 e 1963.

⁴⁰⁵ PIAUÍ. Decreto n. 327. Regulamento do Asilo de Alienados [**Livro de leis e Decretos do Piauí**]. Teresina, Palácio do Governo, 15 jan. 1907.

⁴⁰⁶ LOPES, op. cit., 2011.

de cuidar ou dar ordens diretas aos subordinados para cuidarem dos internos. Assim, o Art. 8º do regulamento apontava nos seguintes termos uma das primeiras funções do enfermeiro, ligado diretamente ao diretor: “I- Executar e fazer cumprir as determinações do diretor e velar pelo aseo, boa ordem e vigilância dos enfermos”.⁴⁰⁷ Ao enfermeiro era fundamental cumprir com as determinações do que era posto pelo diretor, o que incluía várias atividades, e entre elas a vigilância do enfermo.

Ou seja, o médico, apesar de ser limitado em termos de quantidade como profissional da instituição, era o que efetivamente possuía e determinava os encaminhamentos que deveriam ser aplicados aos doentes. Se não o realizava, diretamente, tinha sim conhecimento de como deveriam ser os procedimentos para tratar o doente e de como este deveria ser cuidado. Nesse ponto, voltamos a afirmar que no Asilo havia, desde sua fundação, uma prática médica e hospitalar definida em seu regulamento e que, sem dúvida, caracterizaria o exercício de uma Medicina voltada para os “loucos”, mesmo que ainda não possuísse um viés consistente do saber psiquiátrico como havia em outras instituições.

Se nesses dois primeiros anos de funcionamento do Asilo, o médico diretor aparecia como a única figura que administrava e clinicava no Asilo, nos anos seguintes essa situação tenderia a mudar, pois a presença do médico e a de seus serviços ampliaram-se a partir daquele momento. A propósito dessa questão, em 1910, aparece na mensagem de Antonino Freire a seguinte declaração: “a população asylada era em 31 de dezembro último de 22 doente, dos quaes 12 homens e 10 mulheres, *estando a cargo do ilustrado facultativo Dr. João Virgílio dos Santos, o serviço clínico do Asylo, que é feito com proficiência e dedicação*”.⁴⁰⁸ Dessa forma, o médico passaria a ser um agente que assistia o doente dentro dos preceitos clínicos que cabia ao hospital. Uma orientação cada vez mais presente, na medida em que a instituição não podia ser apenas um local de reclusão dos alienados. Era preciso cuidar e tratar dos enfermos para que esses pudessem obter a cura.

É válido também apontar que, além desse contexto, o médico era a única autoridade no interior do Asilo, no que diz respeito ao conhecimento mais completo sobre as questões ligadas à área da Medicina. Mesmo não tendo a formação na área da Psiquiatria, isso não o impedia de ser reconhecido como o único que legitimamente podia desempenhar essa atividade no Asilo. Logo, por ser limitado o número de médicos no hospital, por razões determinadas pelo

⁴⁰⁷ PIAUÍ. Decreto n. 327. Regulamento do Asilo de Alienados [Livro de Leis e Decretos do Piauí]. Teresina, Palácio do Governo, 15 jan. 1907.

⁴⁰⁸ Ibid., 1910, p. 17.

Regulamento, essa ação também estaria ligada aos parques investimentos destinados ao funcionamento do Asilo.

Tal contexto, também foi visível na Santa Casa desde sua fundação, pois a quantidade de médicos que assistiam àquela instituição hospitalar limitava-se, em seus anos iniciais, a um médico e no máximo dois. Após algumas reformulações, e também as demandas que surgiram na Santa Casa, constituiu-se uma gradual e efetiva presença de médicos exercendo uma prática clínica e cirúrgica com os pacientes da Santa Casa. Contexto, melhor visualizado, com a aprovação do Estatuto de 1889, em que deixava mais claras as divisões clínicas que passariam a ser atendidas no hospital e também a lista de procedimentos cirúrgicos mensais do hospital,⁴⁰⁹ com a participação, em sua realização, de vários médicos da cidade, conforme nos reportamos no capítulo III, ao falarmos do cotidiano da Santa Casa.

Uma definição mais precisa do papel do médico dentro da instituição pode ser também esclarecida no documento enviado pelo provedor da Santa Casa Pedro Augusto de Sousa Mendes ao governador em abril de 1910.⁴¹⁰ Por meio da relação nominal, o provedor comunicava os nomes dos serventuários da Santa Casa e do Asilo, a categoria do empregado e em uma terceira coluna trazia algumas observações sobre os médicos diretores de cada secção. No caso do Asilo, que correspondia a 3ª secção, evidenciou-se o médico como alienista. Tal assertiva do documento estava mais relacionada à função que esse médico exerceu dentro do hospital do que a uma formação acadêmica, porém desempenhando um papel mais específico.

Nos anos posteriores, figurariam também como médicos do Asilo, o Dr. Bonifácio Ferreira de Carvalho.⁴¹¹ Seu nome esteve ligado à Santa Casa, assim como o do Dr. João Virgílio dos Santos. Porém, João Virgílio dos Santos⁴¹² ficou mais tempo no exercício de clínico do Asilo do que o médico Bonifácio Ferreira de Carvalho, conforme averiguamos na

⁴⁰⁹ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Governador do Estado do Piauí, Dr. Arlindo Francisco Nogueira, pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, José Furtado de Mendonça.** Teresina, 02 maio 1904 (Documento da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí – “Casa Anísio Brito”).

⁴¹⁰ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relação Nominal dos Serventuários deste Estabelecimento e os do Asylo de Alienados anexo ao mesmo e enviado pelo Provedor Pedro Augusto de Sousa Mendes ao governador do Piauí Exm. Sr. Dr. Mathias Olympio de Mello,** Teresina, 16 dez. 1910 (Documento da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí – “Casa Anísio Brito”).

⁴¹¹ Médico e professor, nascido em Oeiras e falecido na Capital do Estado (1866-1963). Foi diretor da Higiene e Saúde do Estado (1908-1924). Dirigiu a Santa Casa de Misericórdia de Teresina e foi professor do Liceu Piauiense. Fundador do jornal *Monitor*.

⁴¹² Nasceu em Amarante (PI) no dia 29 de maio de 1881. Formou-se em Farmácia pela Faculdade de Medicina da Bahia, e tornou-se médico pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Defendeu a tese “Hidrocefalias”, em 1907. Foi interno da Maternidade das Laranjeiras, e auxiliar do Serviço de Clínica Médica do Instituto de Proteção e Assistência à Infância, na antiga Capital da República. Ao voltar para Teresina passaria a exercer a atividade de Clínico Geral e médico parteiro. Exerceu também a função de diretor do Asilo de Alienados e foi um dos operadores da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Foi também médico do 25º Batalhão de Caçadores, com o posto de 1º Tenente do Exército. Faleceu em março de 1926.

documentação relativa ao hospital. Nesse contexto, o segundo médico vivenciaria com maior ênfase as diversas e constantes limitações, em que se encontravam os loucos do Asilo, entre elas a falta de alimentos e medicamentos para os doentes denunciadas em relatórios dos provedores sobre as duas instituições durante esse período.⁴¹³

Outro fator caracterizador da importância do médico no interior do Asilo pode ser percebido com base na Sociedade Médica Piauiense. Fundada logo após a construção do Asilo, a Sociedade Médica Piauiense configurou-se no cenário teresinense em 1913 e se tornou mais uma instituição a fortalecer o papel do médico no meio piauiense. A sociedade tinha como proposta zelar pelos interesses da classe, prestar uma assistência médica aos pobres, com consultas realizadas mensalmente e de forma gratuita e “*Interessar-se pela boa organização do serviço clínico nas casas de saúde existentes no Estado, especialmente o Asylo de Alienados e a Santa Casa de Misericórdia desta capital*”.⁴¹⁴ A organização dos médicos em uma associação apontava um contexto do qual, tanto aqueles profissionais como as instituições em que atuavam, inseriam-se em um cenário de saúde que estariam moldados pelos novos preceitos de uma prática médica moderna. Nesse sentido, a manifestação na imprensa sobre a Sociedade Médica colocava em termos otimista a importância que a instituição representaria para as questões de saúde em Teresina. O modelo de trabalho seguido não diferenciava em muito dos moldes de prestar uma assistência humanitária, como já era feito pela Santa Casa e pelo Asilo, reforçando uma ideia já há muito defendida pelo Estado.

O governo do Estado, que a muito se coloca ao lado dos empreendimentos que nos possam trazer benefícios se tem esforçado para facilitar a instalação da sede social. Assim, consta-nos que será cedido um amplo edifício, muito bem situado, onde a Sociedade Médica inaugurará a sua polyclínica, gabinete de

⁴¹³ A falta desses itens para atender as necessidades principais dos doentes do Asilo de Alienados estava ligada principalmente às poucas verbas que eram destinadas ao hospital. Nesse ponto, o relatório do provedor da Santa Casa, relativo ao ano de 1917, é enfático quanto a essa questão, ao destacar que a subvenção do Estado para o Asilo deveria ser de parte das quotas das loterias federais que deveriam chegar ao valor anual de trinta contos de réis. No entanto, este dinheiro era recolhido aos cofres do Estado que não repassava o valor estipulado, dando apenas um conto de réis mensalmente. Ou seja, doze contos de réis anualmente que eram para o Asilo de Alienados e para a Santa Casa de Misericórdia. O Município também repassava uma verba que era, segundo o provedor, “muito irrisória, e há dois anos não era paga”. Além desse quadro desolador, a Lei Orçamentaria para o Exercício de 1918 reduziu de Um conto de réis para Seiscentos e sessenta e seis mil seiscentos sessenta e seis reis a subvenção do Estado para a Santa Casa e o Asilo de Alienados. In: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Governador do Estado do Piauí, Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar, pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, Pedro Augusto de Sousa Mendes.** Teresina, 16 maio 1918 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí – “Casa Anísio Brito”).

⁴¹⁴ ESTATUTO DA SOCIEDADE MÉDICA PIAUIENSE. **Diário do Piauí**. Teresina, Ano III, n. 293, 21 dez. 1913, p. 3.

analyses microscópicas, bacteriológicas, sala de intervenções cirúrgicas de urgência, ambulância, secretaria, etc.⁴¹⁵

Um projeto amplo que, junto as demais instituições hospitalares, atuaria no sentido de prestar uma assistência adequada à população. Ao ofertar esses serviços e atuar na fiscalização da Santa Casa e do Asilo, a Sociedade Médica Piauiense elaborou, por meio de seu Estatuto, as prerrogativas importantes da organização do saber médico atuante em diversas áreas da Saúde. Contexto que força, portanto, a responsabilidade da classe médica no domínio mais preciso de como esse saber poderia ser usado e posto em prática em benefício da população e na ajuda ao Estado, ao estabelecer no regulamento que um dos intuitos da Sociedade era “auxiliar, na medida do possível, e quando solicitada, as autoridades competentes do Estado em caso de calamidade que ameace a saúde pública”. Para tanto, a instituição congregava profissionais que tivessem sua formação reconhecida nas faculdades e de inteira idoneidade.

Nesse sentido, a figura do médico ganha relevância à medida que existiu maior credibilidade do trabalho que esse desenvolvia. É preciso ressaltar que o advento da República proporcionou uma gama de viés para a abertura e maior atuação do exercício da Medicina, o que ampliava, consideravelmente, a importância desse no seio da sociedade, bem como maior respaldo de suas orientações, no que diz respeito ao combate dos males que acometiam às pessoas. No que concerne ao Asilo, é notório que o médico exerceria, portanto, um papel fundamental para bom funcionamento do cotidiano do Asilo com um olhar atento às prescrições médicas indicadas aos pacientes, as dietas, cuidados que eram a estes dispensados pelos enfermeiros e a questão do controle do número de doentes internos naquele lugar.⁴¹⁶

Os registros daquelas atividades estiveram visíveis a partir dos relatórios que o médico diretor do hospital fazia para o provedor da Santa Casa, que, por sua vez, emitia os dados para o governador. Os relatórios apontam que o médico possuía uma visão consubstanciada do andamento do Asilo de Alienados, permitindo não só emitir as informações ocorridas durante o ano, mas emitindo um parecer das necessidades de infraestruturas exigidas pelo hospital e das demandas em termos de atendimento clínico que foram surgindo em seu interior, entre eles a falta de melhor estrutura para receber mais doentes, bem como oferecer um tratamento adequado.

⁴¹⁵ SOCIEDADE Médica. **Diário do Piauí**. Teresina, Ano III, n. 293, 21 dez. 1913, p. 3.

⁴¹⁶ Nos relatórios enviados ao provedor da Santa Casa, pelo médico diretor do Asilo, observamos estas informações detalhadamente. Os mapas demonstrativos do movimento das enfermarias do Asilo constituem um material importante para observarmos as entradas e saídas mensais no Asilo. Para saber mais detalhes desse movimento ver item IV desse capítulo.

Outra questão presente naquele momento refere-se à necessidade de o conhecimento psiquiátrico estar presente no tratamento dos internos do Asilo. A psiquiatria, desde o século XIX, mostrava-se bastante avançada no que se refere à discussão concernente a diagnósticos, tratamentos e presença de psiquiatras responsáveis por essa questão. No limiar do século XX, essa era uma tendência que se fortalecia no Brasil em vários Estados e centros de irradiação de um conhecimento relativo às questões da Psiquiatria e de como as instituições dessa área poderiam trabalhar para o avanço dessa área de Medicina.

A visibilidade desse quadro se fez proeminente nas reuniões ocorridas, em que as discussões se davam nesse sentido, bem como nas várias publicações nacionais, que circulavam divulgando as ideias incorporadas por esse grupo. O fortalecimento de muitas delas estava claro na internação que passava a ser uma prerrogativa importante para o tratamento dos que apresentavam o sinal da loucura. Para o contexto de Teresina, era visível que os limites desse ato esbarravam nas precárias situações que envolviam as condições do Asilo e na ausência de um médico psiquiatra que desenvolvesse um diagnóstico mais preciso dos sintomas dos internos no Asilo de Alienados.

Além de o Asilo não ter sua estrutura totalmente completa, para que os doentes tivessem pelo menos um espaço adequado para sua internação, a instituição destinada aos alienados ficava nas mãos de um só médico, com a finalidade de exercer funções administrativas e clínicas. Deste modo, questiona-se até que ponto esse doente realmente tinha um diagnóstico preciso de sua doença? Essa realidade para Teresina chocava com as propostas que se avolumavam em outras instituições, no que se refere às mudanças de postura para o internamento dos considerados louco.

É válido abordar que a Lei de Assistência aos Alienados de 1903⁴¹⁷ não trazia para os Asilos de Alienados a prerrogativa de que estes deveriam ser dirigidos por um alienista ou que deveria ter um em seu corpo clínico. Essa era uma condição apenas para o Distrito Federal, no Hospício Nacional, que deveria ter como funcionários quatro alienistas efetivos e outros profissionais, conforme o Art. 20º da Lei. Para os asilos, nos demais Estados, constava no Art. 13º que para:

Todo hospício, asylo ou casa de saúde, destinado a enfermos de moléstias mentaes deverá preencher as seguintes condições: 1ª ser dirigida por profissional devidamente habilitado e residente no estabelecimento; 2ª

⁴¹⁷ BRASIL. Decreto n. 1132. Lei de Assistência aos Alienados, 22 de dezembro de 1903. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1903. Disponível em: <www.camara.leg.br>. Acesso em: 6 jan. 2016.

Instalar-se e funcionar em edifício adequado, situado em lugar saudável, com dependências que permitam aos enfermos exercícios ao ar livre.⁴¹⁸

A característica de ser “habilitado” não fica clara, porém se supõem que deveria ter no mínimo a formação em Medicina, considerando que, além da atribuição administrativa que esse diretor iria desenvolver, estavam também implicadas as condições clínicas que deveria exercer nos asilos em que não houvesse outro médico. Esse foi o caso do Asilo em Teresina.

Nesse sentido, as mudanças advindas com a lei permitiram maior clareza a respeito dos procedimentos de internações dos alienados e as condições que essas instituições deveriam preencher para funcionarem; contudo, ainda era evidente, mesmo com um movimento a respeito das mudanças, que nem tudo ocorreria conforme estabelecia a Lei. E mesmo com a admissão dos alienados no Asilo com a exigência de um parecer com “exposições dos factos que comprovem a alienação e dos motivos que determinaram a detenção do enfermo [...]”,⁴¹⁹ essa foi uma realidade em Teresina que ocorria mais pelas mãos de médicos ou peritos que não eram alienistas.

Nesse sentido, o Estatuto de 1907 era categórico em relação à internação dos pacientes nos seguintes artigos:

Art. 3º - Serão admitidos nelle indivíduos de ambos os sexos, gratuitamente, ou mediante retribuição conforme suas condições de fortuna e meios de tractamentos.

Art. 13º - São componentes para requerer a admissão de enfermos, quer contribuintes, quer gratuitos:

I O ascendente ou descendente;

II O cônjuge;

III O tutor ou curador

IV O secretario de polícia, quanto aos alienados indigentes.

Art. 14º As requisições serão acompanhadas de documentos justificados e informações acerca do nome, idade, filiação, nacionalidade, estado e residência dos enfermos.

Art. 15º Aos requerimentos devem também acompanhar pareceres de 2 médicos, que tenham examinado o enfermo, 15 dias no máximo, antes de sua admissão, ou certidões de exame de sanidade.⁴²⁰

Os três artigos versavam sobre os procedimentos de admissão do doente no Asilo e seguiam a orientação já posta na Lei de Assistência aos Alienados de 1903. A criação do Asilo,

⁴¹⁸ BRASIL. Decreto n. 1132. Lei de Assistência aos Alienados, em 22 de dezembro de 1903. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1903. Disponível em: <www.camara.leg.br>. Acesso em: 6 jan. 2016.

⁴¹⁹ Id. *ibid.*

⁴²⁰ PIAUÍ. Decreto n. 327. Regulamento do Asilo de Alienados. [**Livro de Leis e Decretos do Piauí**]. Teresina, Palácio do Governo, 15 jan. 1907.

com todas as definições de internações e funcionamento, atendeu também ao artigo 10º da Lei de 1903, que proibia manter os alienados em cadeias públicas ou entre criminosos.⁴²¹

A luta encampada pelos médicos, por alguns intelectuais locais e pelo governo, no que concerne à fundação do Asilo resultaria *a priori* na necessidade de retirar esses doentes dos ambientes inadequados nos quais muitos estavam recolhidos, e mesmo dar um tratamento mais adequado aos que perambulavam pela rua como indigentes. Desse modo, a criação de um hospital com abertura de vagas destinadas a receber os alienados constituiu-se não só um atendimento à Lei como casaria com o projeto que há muito vinha sendo trabalhado, no que pese à organização e higienização de cidade e dos diferentes ambientes que contribuíam para a manutenção dessas políticas, como era o caso da cadeia. O projeto trazia assim, em seu bojo, a abertura de oitenta vagas para que fosse atendida uma demanda inicial desses doentes:

Art. 4º - O Estabelecimento receberá até oitenta indivíduos de ambos os sexos, sendo 50 a título gratuito e 30 contribuintes.⁴²²

Essa disponibilidade, no que se refere ao número de internos que poderiam ser admitidos no hospital, atribuía-se à prerrogativa do tamanho do Asilo, bem como ao número de internos que eram permitidos pelo Estatuto. No entanto, os relatórios do Asilo apontam que o número máximo, em muitos meses, foram além do que a capacidade do Asilo permitia que era de oitenta internos, sendo que cinquenta a títulos gratuitos e trinta contribuintes.

O excesso de internos em hospitais psiquiátricos não era algo diferenciado para o contexto do Piauí. As reclamações nesse sentido pululavam em várias instituições, e era visível que isso acontecia em razão das poucas verbas que se voltavam para o tratamento dos doentes de hospitais psiquiátricos. Um agravante para o aumento significativo dos internos no Asilo em Teresina estava relacionado à falta também do uso de formas mais adequadas de tratamento, permitindo que as internações tivessem um prolongamento maior do que as recomendações, naquele momento, para esse tipo de doente.⁴²³

⁴²¹ BRASIL. Decreto n. 1132. Lei de Assistência aos Alienados, em 22 de dezembro de 1903. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1903. Disponível em: <www.camara.leg.br>. Acesso em: 16 de jan. 2016.

⁴²² PIAUÍ. Decreto n. 327. Regulamento do Asilo de Alienados. [**Livro de Leis e Decretos do Piauí**]. Teresina, Palácio do Governo, 15 jan. 1907.

⁴²³ O provedor da Santa Casa chamava atenção do governador sobre essa questão no Asilo fazendo alusão que, por falta de verbas, não eram construídos novos cômodos no hospital, chegando a usar o porão do edifício para alojar as mulheres indigentes. In: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Governador do Estado do Piauí, Sr. João de Deus Pires Leal, pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, Sr. Júlio Rosa**, Teresina, 10 maio 1930 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí- “Casa Anísio Brito”).

Perspectiva nada animadora e que fazia o governador Eurípedes de Aguiar, durante sua administração, apontar uma gama de problemas que se apresentavam no Asilo em relação à estrutura e ao tratamento dado aos doentes. Para o governador, o projeto destinado à construção da instituição fora bem elaborado. Os pavilhões que constavam na planta receberiam de maneira cômoda cem doentes. As medidas de cada espaço eram superiores às que se encontravam nos asilos feitos na Europa, considerando o clima de Teresina que exigia para a instituição espaços mais amplos.⁴²⁴ No entanto, do projeto do diretor de Repartição de Obras Públicas, Antonino de Freire da Silva, apenas alguns cômodos tiveram sua construção concluída, como os pavilhões que eram em número de quatro e foram construídos apenas dois.

Eurípedes Clementino de Aguiar relata que a capacidade do Asilo era para abrigar até cem doentes; vejamos seu relato: “Não foram projectados pavilhões especiaes para cretinos, epilépticos, idiotas etc., porque sendo capacidade do *Asylo para cem doentes, inclusive 30 pensionistas*, a porcentagem daqueles seria pequena e não justificava a especialização”⁴²⁵ (grifo nosso).

Ao cotejarmos as informações presentes no Estatuto com as da mensagem do governador em 1917, bem como os dados relativos ao projeto sobre a capacidade real do Asilo, fica evidente que o número de internos era apenas oitenta, e não cem internos como aludia o governador na sua mensagem.⁴²⁶ E mesmo que essa projeção viesse a ser concreta, a falta de conclusão da construção dos pavilhões não permitiu que passasse do que previa o Estatuto. Convém enfatizar que houve períodos em que esse número foi superior a oitenta internos, por causa do crescente número de pessoas que manifestavam a doença mental, necessitando da assistência que o hospital oferecia. Por ser o único com tal prerrogativa no Piauí, acabava por ter em alguns meses um excedente no que concerne ao número de internos que previa o Estatuto.

Como foi posto pelo governador, a não especificação de pavilhões e enfermarias, conforme a classificação dos tipos de manifestações da loucura, também não foi adotada na instituição. A divisão por sexo, como regra de muitos outros hospícios, foi usada como critério na divisão dos pavilhões. Foram adotadas apenas as divisões nos pavilhões: um que seria usado para “os mais furiosos”; “um para imundos”; e “um para doentes em observações”.⁴²⁷ Tal projeção constituiu-se, em 1917, em apenas dois pavilhões para doentes, e na construção de espaços conhecidos como “células para furiosos”, para onde seriam recolhidos os doentes mais

⁴²⁴ PIAUÍ. Governo (1916-1920: Aguiar). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar, apresentado a Câmara Legislativa**, Teresina, 01 jun. 1917. Asilo de Alienados, p. 22.

⁴²⁵ Id. *ibid.*

⁴²⁶ Id. *ibid.*

⁴²⁷ Id. *ibid.*

agitados. Esse espaço ficou conhecido como “casas fortes”, e funcionaria até o final da década de 1920 na contenção dos loucos, não só presos nesses espaços como também amarrados a correntes, cenas essas que mais tarde, na década de 1940, seriam mencionadas pelo médico Clidenor de Freitas Santos, como argumentação contra a forma como os ditos loucos no Piauí eram tratados.

Se nas primeiras décadas do século XX essa era uma preocupação que permeava a fala do governador sobre o hospital que foi destinado aos alienados em Teresina, é válido ressaltar que Eurípedes Clementino de Aguiar tinha formação em Medicina, e atuou por um longo tempo como médico, chegando a assumir a Direção do Hospital em Floriano, município do Piauí, até se dedicar a vida política. Assumiu também cargos de intendente municipal em Floriano, foi deputado estadual e chefe de Polícia. Segundo Wilson Gonçalves de Carvalho,⁴²⁸ o médico também atuou como jornalista no Estado, e seus artigos de cunho satírico e polêmico tiveram uma boa receptividade entre os leitores. Essas prerrogativas tornaram possível ao médico, e então governador, ser mais ousado em sua mensagem, e colocar as reais condições do Asilo. Conhecedor da importância do hospital para a cidade, este trazia para a cena a ideia já muito presente no século XIX de que o hospital era um espaço de cura, e que a presença médica como organizadora desse espaço era essencial.

Nesse sentido, quando o governador Eurípedes Clementino de Aguiar descreve, na mensagem, como era o Projeto para a construção do hospital em pavilhões, discorre sobre as medidas ampliadas para melhor ventilação, de áreas separadas para refeitório, dependências para o guarda, sala de banho e vestíbulo – percebe-se que havia forte influência das discussões presentes na Europa sobre os prédios hospitalares e seu uso.

Segundo, Michel Foucault,⁴²⁹ a arquitetura e funcionalidade dos prédios hospitalares para cuidar e curar o doente passou por mudanças do século XVIII para o XIX no mundo ocidental, onde essa ideia estaria presente nas discussões de médicos e de pessoas diretamente ligadas à sua administração, como os filantropos, por exemplo. O resultado seria uma reorganização do espaço hospitalar que era visto não como um lugar de cura, mas de morte. Para Michel Foucault, a medicalização do hospital, a partir de uma intervenção na desordem, da qual muitos eram portadores, acarretou pensar a arquitetura hospitalar não apenas por seu estilo. Era preciso dar ao ambiente do hospital os espaços necessários para a obtenção da cura do doente.

⁴²⁸ GONÇALVES, Wilson Carvalho. Dicionário **Histórico-biográfico Piauiense**. Teresina: Gráfica Júnior, 1993.

⁴²⁹ FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

O redimensionamento dessas questões permitiu a introdução de uma visão do hospital como lugar terapêutico em que era preciso separar os doentes de forma que estes obtivessem um tratamento adequado para se chegar à cura. Os hospícios também sofreram essa influência e foram alvos de muitas reformas nessas condições, pois debruçavam-se sobre o conforto do paciente e das novas técnicas de procedimentos da Medicina que foram sendo estudadas para várias áreas. Nesse ponto, o médico foi um elemento fundamental para essa reforma, considerando que o conhecimento da Medicina foi usado para construir e organizar o hospital, e também para criar uma forma de administrá-lo.

Luiz Carlos Toledo, ao abordar a mudança que foi se operacionalizando nesse sentido, afirma que “O modelo pavilhonar, obedecendo às diretrizes por Tenon,⁴³⁰ proporcionava maior segurança ao ambiente hospitalar, separando as enfermarias por meio de pátios ajardinados como barreiras físicas a propagação das infecções”.⁴³¹ Para o autor, o modelo foi pensado como forma de suprir as deficiências higiênicas que existiam nos hospitais e atender as demandas espaciais que surgiram com uma medicalização mais intensa a partir do século XVIII.

Quando o médico Eurípedes Clementino de Aguiar assumiu o Poder Executivo do Estado deparou-se justamente com as péssimas condições higiênicas e espaciais em que se encontrava o Asilo. Na visão do médico, e como gestor público, era preciso reorganizar esse espaço, permitindo que seus doentes encontrassem o mínimo que um hospital deveria realizar, na medida em que o cotidiano, para as dezenas de doentes internados no Asilo, era marcado; por um lado, pela falta de definição de qual realmente poderia ser seu diagnóstico; e, por outro, uma assistência insuficiente. A proposta do governador consistiu na modificação desse quadro desolador que apresentava o hospital; para tanto, Eurípedes de Aguiar informa que, entre suas providências, conseguiu alimentar, vestir e dar uma assistência médica para os “loucos”:

Ao assumir o Governo do Estado conhecedor da situação lamentável em que se achava o Asylo, um dos meus primeiros cuidados foi lançar as minhas visitas para os infelizes asylados. Dentro dos estreitos limites dos recursos que a lei me faculta, fiz o que foi possível e tenho a satisfação de vos comunicar que os loucos do Asylo de Theresina não andam mais nus, não sofrem fome, nem morrem por falta de cuidados médicos: estão regulamente vestidos e são convenientemente alimentados e medicados.⁴³²

⁴³⁰ Jacques Tenon (1724-1816) Cirurgião e anatomista. Foi membro das Academias Real de Ciências e de Cirurgias. Autor do tratado “Mémories sur les hôpitauses de Paris”, publicado em 1788. O Tratado foi considerado uma obra importante na medida em que traçou a descrição de um novo modelo hospitalar em termos de arquitetura e pelo fato de que o hospital passou a ser visto com um instrumento terapêutico. Ver mais detalhes em Toledo (2008).

⁴³¹ TOLEDO, Luiz Carlos. **Feitos para cuidar**: a arquitetura como um gesto médico e a humanização do edifício hospitalar. 2008. 238f. Tese (Doutorado em Arquitetura) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2008, p. 55.

⁴³² PIAUÍ, op. cit., 1917, Asilo de Alienados, p. 23.

As reclamações não se restringiam apenas ao não atendimento da estrutura de pavilhões, mas também às outras dependências que eram importantes no processo de tratamento dos doentes. Desse modo, o “salão de banho” proposto no projeto, e que deveria ser destinado ao tratamento hidroterápico dos doentes não foi construído, gerando uma reclamação nesse sentido por parte de Antonino Freire, para que fossem liberadas verbas para sua construção.⁴³³

As solicitações de ampliação ou melhoramento da estrutura do prédio, visando melhor assistência aos “loucos”, eram ventiladas constantemente nos relatórios do Asilo e ganhavam ecos nas mensagens dos governadores, não só como forma de chamar a atenção para a situação da instituição, mas para justificar que as reformas não eram feitas pelas poucas verbas com que o governo contava para prestar melhor serviço ao Asilo.⁴³⁴

Certamente essa precária assistência aos alienados internos, no Asilo de Teresina, não ficava apenas entre as vozes oficiais, como o diretor do Asilo, o provedor da Santa Casa e o governador, pois eram denunciadas na imprensa as formas inadequadas de tratamento dispensado aos doentes, por causa das condições precárias em que este se encontrava:

É lamentável o estado dos pobres loucos no Hospício, se tal nome se pode dar ao terreno murado em que eles foram colocados, atados às árvores respectivas, ao Campo de Marte. E muito pior se tornará a situação daqueles infelizes si o governo, agora que o inverno está quase chegado, não tomar providenciais inadiáveis.⁴³⁵

Tal denuncia acontecia quatro anos após a inauguração do Asilo, que foi projetado para dar melhores condições de assistência aos alienados que já viviam dessa forma, quando se encontravam sob a proteção dos muros da cadeia. Um quadro que ia de encontro ao que colocava o Estatuto, ao pregar não só a boa ordem como o zelo pelos enfermos no período de sua permanência no hospital. Carlos Francisco Almeida de Oliveira et al. também apontam em seu artigo sobre a Psiquiatria piauiense que “o pátio do Asylo era descoberto e os pacientes dormiam ao relento protegidos somente pela cobertura das árvores”.⁴³⁶ Desse modo, a instituição não diferia muito dos outros espaços em que os ditos loucos eram recolhidos antes de sua criação.

A necessidade de concluir e mesmo fazer outros espaços no interior do Asilo de Alienados, para uma internação mais harmônica com um tratamento terapêutico moderno,

⁴³³ PIAUÍ, op. cit., 1910, p. 18.

⁴³⁴ Id. *ibid.*

⁴³⁵ CARTEIRA LOCAL. *O Commercio*. Teresina, Ano VI, n. 285, 3 dez. 1911, p. 2.

⁴³⁶ OLIVEIRA, Carlos Francisco Almeida et al. História da Psiquiatria no Piauí: uma história em dois períodos. In: *Psychitry on-line Brasil*. v. 17, n.9, set, 2012. Disponível em: <www.polbr.med.br>. Acesso em: 14 ago. 2015.

colocado no discurso psiquiátrico, ganhou maior intensidade a partir da exposição dos maus-tratos que eram identificados na instituição. As falas chegavam à imprensa por meio dos jornalistas que veiculavam em seus artigos preocupação com os doentes mentais internados no Asilo; ressaltando que o governo deveria se responsabilizar por ofertar o local apropriado para tal fim, visto que os internos estavam sob sua responsabilidade. As queixas sobre as restritas estruturas do Asilo partiam também dos clínicos e diretores que atuaram em suas dependências, intensificando o coro de uma campanha pela construção de outro pavilhão que abrigaria melhor os internos.

As recomendações dos clínicos era que esse pavilhão fosse construído o mais breve possível, tendo-se em vista a promiscuidade a que estavam sujeitos os internos, pois não existia espaço para colocar um em cada compartimento ou mesmo vigilância suficiente que evitasse tal fato.⁴³⁷ No relatório que enviou ao governador, o Provedor da Santa Casa, dá conta dessa situação do Asilo e ressalta:

O Conselho Administrativo tem feito o que é possível fazer. Ainda no correr do ano que se findou desprende, com a conservação do prédio – asseio e concertos, inclusive reconstrução de grande parte do muro e outros melhoramentos indispensáveis, como verificará S. Excia. do balanço respectivo, a quantia de R\$ 1: 879#650. É, portanto, de urgência necessidade o preparo de novas acomodações para os loucos. Só assim poderão ser atendidas as reclamações dos pedidos constantes da Secretaria da Polícia, no sentido de serem internados esses infelizes bem dignos da nossa compaixão.⁴³⁸

As considerações apontadas pelo Provedor deram conta das precárias condições do hospício, ao tempo em que encaminhavam, para o governador, a solução que se fazia mais urgente. O Relatório reportava ao ano de 1817, demonstrando que, após dez anos de sua construção, ocorreram poucos avanços no que concerne às tentativas de melhoramento do prédio do Asilo. Algo que já tinha sido alvo de discussão durante o governo de Miguel Rosa, que defendeu essa mesma ideia, pois via que os doentes que chegavam ao Asilo ficavam mais largados do que acomodados em quartos e leitos, retardando sua recuperação.⁴³⁹ No entanto, durante a década de 1920, a defesa de um novo espaço no Asilo esteve centrada mais na

⁴³⁷ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Governador do Estado do Piauí, Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar, pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, Pedro Augusto de Sousa Mendes**, Teresina, 16 mar. 1918 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí – “Casa Anísio Brito”).

⁴³⁸ Id. *ibid.*

⁴³⁹ PIAUÍ. Governo (1912-1916: Rosa). **Mensagem apresentada pelo Exm. Sr. Governador, Miguel de Paiva Rosa, à Câmara Legislativa**, Teresina, 01 jun. 1913, p. 28, Item Asylo de Alienados.

construção de quartos individuais, que ficaram conhecidos como “casas fortes”, e serviriam para reter os doentes com comportamentos mais violentos.

Pelas mensagens governamentais, a construção dos quartos individuais teve início em 1920, e o término ocorreu no ano de 1923. Seu uso parece ter resolvido parcialmente o problema de espaços que há muito se reclamava no Asilo, principalmente no que concerne à internação dos alienados que apresentavam reações mais agressivas em seu comportamento. Um espaço que, portanto, não diferenciava em muito das celas da Cadeia das quais muitos tinham saído quando da construção do Asilo.

Desse modo, as solicitações estavam ainda voltadas para a criação de espaços de que necessitava o Asilo, no tratamento dos doentes, do que por outro tipo de tratamento. Não era, por exemplo, identificada nos relatórios dos Provedores a solicitação para a contratação de mais médicos ou de um psiquiatra para desenvolver o serviço clínico. Situação bem diferenciada na Santa Casa em que se exigia a contratação de mais dois médicos, como de uma sala de cirurgia, que poderia trazer novas técnicas de cura para os doentes do Hospital de Caridade. Aos doentes internados no Asilo cabia apenas o seu recolhimento nas enfermarias e quartos individuais, sem janela e com uma porta que os isolava dos demais internos. E mesmo dentro desses quartos muitos foram amarrados em correntes como relataria posteriormente o psiquiatra Clidenor de Freitas Santos.

Porém, não foi preciso esperar até os anos de 1940 para que tal revelação sobre a rotina precária do Asilo emergisse. Já era visível em alguns governos e nas administrações do hospital que essa era uma situação incômoda. Tanto que, no final da década de 1920, o governador João de Deus Pires Leal retornou às críticas já expostas no governo de Miguel Rosa e de Eurípedes Clementino de Aguiar, relacionadas ao local pouco condizente à assistência aos “loucos” de Teresina e conclamando que se discutissem os problemas reais do Asilo, que passava por dificuldades como: a restrições de tratamento, carência de funcionários, bem como outras demandas que se avolumaram com o funcionamento do hospital, conforme será discutido no próximo item.

5.3 As aparências iludem: os descompassos da assistência aos doentes do Asilo

O fragmento a seguir traz a mensagem do governador João de Deus Pires Leal, que apenas transcreveu o que tinha sido registrado pelo Provedor da Santa Casa sobre as condições do Asilo. Nesta ele caracteriza bem as questões prioritárias que passavam a fazer parte do Asilo desde sua inauguração:

O Asylo de Alienados consta apenas de um prédio para conter loucos sem qualquer coisa que se pareça um estabelecimento aos fins a que ele é destinado. Além disso está com a lotação excedida. Basta ver que há alli apenas 22 cubículos, dentro que estavam excluídos a 1 de janeiro deste ano 44 loucos.

Faço, por isso, minhas as palavras contidas no relatório do seu Diretor e Provedor da Santa Casa, quando diz que é ‘urgente a construção de um novo pavilhão de isolamento de loucos, tendo quartos mais arejados, para se demolirem os primitivos cubículos, com uma só porta, tomada por uma pesada grade de madeira, escuros, sem ar, deshumanos’.⁴⁴⁰

A exigência de ampliação do número de pavilhão de isolamento expresso na palavra do diretor vem ao encontro da configuração de demandas que passavam a fazer parte do Asilo. Este foi projetado para dar assistência aos “loucos” que se encontravam presos nas celas da Cadeia Pública onde viviam misturados aos criminosos e presos comuns. Como espaço diferenciado, o Asilo prestaria assistência para que houvesse a cura rápida dos que assim necessitavam, reivindicação repetida interinamente na fala dos médicos que lutaram pelo Asilo e presente nos relatórios dos delegados de Polícia que já não viam com bons olhos deixar os ditos loucos presos nos espaços insalubres e inadequados das cadeias.

Era recorrente entre os psiquiatras durante todo o século XIX que o hospício, ao isolar, organizar, disciplinar o tempo e as atividades do doente mental funcionaria como o dispositivo fundamental na cura dessa doença. O hospício deveria ter essa distribuição bem definida em seus espaços, ao tempo em que permitiria o controle e a repressão com uma vigilância constante e direta sobre esse doente, pois englobava funcionários (médicos, enfermeiros e serventes) contratados para esses procedimentos, revelando e justificando o seu peso na cura do alienado. No hospício, a presença das ações do médico com aplicações de uma terapêutica embasada no que era posto pela Psiquiatria do século XIX, encontrou seu eco de funcionamento. Assim, o Asilo daria condições para que os alienados fossem plenamente submetidos às principais formas de tratamento pregada naquele momento: o tratamento físico, o higiênico e o moral.

Joel Birman afirma que essa terapêutica esteve muito presente nos Asilos, como intervenção necessária para a cura do alienado. Isso na medida em que a Psiquiatria possuía como concordância central, no século XIX, a prática da cura dos alienados, pois:

Todos propalavam a necessidade de que os loucos fossem objeto de um tratamento, devendo-se ter, face a eles, uma atitude ativa, transformadora de

⁴⁴⁰ PIAUÍ. Governo (1928-1930: Leal). **Mensagem apresentada pelo Exm. Sr. Governador do Estado, João de Deus Pires Leal, à Câmara Legislativa**, Teresina, 01 jun. 1929, p. 73, Item Santa Casa de Misericórdia e Asylo de Alienados.

seus sintomas e alterações morais. Instaurando a prática da cura, a Psiquiatria mede sua distância da Idade Clássica e a novidade por ela iniciada.

Nesse contexto, o Asilo proporcionou a proximidade entre o louco e o psiquiatra para garantia do pleno desenvolvimento da terapêutica em que envolvia na rotina do asilo as três formas. A eficácia do tratamento passava pela organização do espaço asilar e da criação do que Michel Foucault chamou de tecnologia política, no caso a disciplina.⁴⁴¹ Foi a partir dos dispositivos de isolamento, controle do tempo, de uma vigilância sobre o dito louco e de uma repressão, quando fosse necessário, que essa disciplina se efetuaria. Segundo Joel Birman,⁴⁴² o tratamento físico, higiênico e moral, apesar de ter definições precisas em termos conceituais e de formulações, estava entrelaçado no momento de sua atuação. Nesse sentido, esse tratamento podia se definir teoricamente da seguinte maneira:

- *Tratamento físico*: Atuava no corpo do paciente que poderia ser por meios de medicamentos ou não. Joel Birman destaca que entre os meios físicos mais comuns estavam as sangrias, purgativos, duchas e banhos. Aqui podemos lembrar os ecos desse tratamento a partir do “salão de banho” e da manifestação desses espaços no Asilo por alguns governos.
- *Tratamento higiênico*: Era o mais difuso, pois acontecia a partir de medidas que não tinham uma origem, mas estava na forma de alimentação, vestimenta e locais adequados para os doentes. Esse foi uma das principais argumentações ventiladas pelos delegados de Polícia, médicos e autoridades do governo do Piauí na defesa do Asilo em Teresina. A argumentação partia da ausência dessas medidas na cadeia para tais doentes, e como no Asilo esse seriam elementos mais viáveis de serem aplicados, o que não se mostrou efetivamente tão presente com o funcionamento da instituição, ao consideramos uma ausência dessas ações em muitos momentos da vida asilar dos internos.
- *Tratamento moral*: configurava-se como o mais efetivo nessas práticas, pois o controle das “paixões”, “distrações” e “forças”, que se manifestavam no alienado e do qual o psiquiatra buscava controlar, seria realizado numa atuação direta nesses pontos.

⁴⁴¹ A reorganização do espaço hospitalar configurou-se como um elemento importante na elaboração dos mecanismos de disciplinas que, para Michel Foucault, eram antigos, porém encontravam-se isolados. Segundo o autor, a mudança na forma de pensar a organização do hospital militar para que o Exército não perdesse homens possibilitou a ideia do vigiar o doente, de curar o doente do hospital militar e daí ao reordenamento por meio de uma disciplina no interior desse espaço. Um reordenamento que não seria uma técnica médica, mas que, para Michel Foucault, seria uma tecnologia de poder. Tecnologia entendida como a introdução de “mecanismos disciplinares no espaço confuso do hospital e que vai possibilitar sua medicalização”. In: FOUCAULT, 2010, p. 106-107.

⁴⁴² BIRMAN, Joel. **A Psiquiatria como discurso da moralidade**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

Segundo Joel Birman “o tratamento moral teria ainda outros campos de existência e realização. Assim, ele incluiria toda organização asilar, todos os procedimentos de ocupação do tempo e do espaço do alienado, e mesmo as distrações preestabelecidas pela rotina asilar”.⁴⁴³

Nesse sentido, o Projeto do edifício do Asilo apontava que estava preparado para atender essa demanda visto que esses doentes contariam com uma estrutura física e de funcionários para cuidar especificamente de sua enfermidade. Porém a realidade do Asilo demonstrou que a simples mudança de lugar dos “loucos”, da cadeia para os pavilhões do novo hospital, não seria fator de mudanças tão proclamadas quando da campanha pela construção do hospital, nem que as aplicabilidades de uma terapêutica posta pela Psiquiatria como ideal para a cura foi empregada. O descompasso existente entre a estrutura projetado na planta do prédio e o que tinha sido executado na obra já demonstrava que essa era uma afirmativa longe de ser concretizada. Como o projeto não foi realizado conforme sua concepção, a própria estrutura do hospital por si só passaria a ser um gerador de demandas. Tal ponto foi muito bem exposto no item anterior, ao analisarmos as várias reclamações que a limitada construção de pavilhões gerou quando não atenderam às internações que cresciam a cada ano.

A condição de assistência prestada ao “louco” gerou também descontentamento e solicitações de mudança nesses pontos. A primeira dela partia das restritas possibilidades terapêuticas que o alienado encontrou no Asilo. Conforme o primeiro regulamento do Asilo:

Art 12º - Como meio de tratamento e para manutenção de ordem, poderá o diretor recorrer:

- 1 A passeio e quaisquer outras distrações;
- 2 A reclusão solitária;
- 3 Ao colete de forças e à célula.⁴⁴⁴

Tirando o primeiro ponto do artigo em que se versava sobre passeios como tratamento e dava uma condição de maior liberdade ao alienado, os outros dois itens seguiam o uso do isolamento e da força, como na Cadeia. Contexto, que mais tarde se agravaria, pois, poucos eram os doentes que tinham condição de ficar mais livres. Mesmo esse sendo um recurso muito usado em vários hospícios para a contenção dos ditos loucos mais agressivos, no Asilo, em Teresina, a contenção ganhou uma proporção maior por motivos que “a célula”, para esse fim, foi criada sem uma devida ventilação e luz que permitisse condições de salubridade para o

⁴⁴³ BIRMAN, op. cit., 1978, p. 356.

⁴⁴⁴ PIAUÍ. Decreto n. 327. Regulamento do Asilo de Alienados. [Livro de Leis e Decretos do Piauí]. Teresina, Palácio do Governo, 15 jan. 1907.

doente. Foi também notório que nesses espaços o louco vivia presos por correntes como foi ventilado nas mensagens governamentais e também no relato que o médico Clidenor de Freitas Santos fez sobre o hospital e que posteriormente foi lido na Associação Piauiense de Medicina. O médico destacava para seus pares, entre outras questões, como era tratado o doente em suas dependências:

Apesar de todo o espírito de altruísmo e benevolência que moveu o seu criador e sucessivos dirigentes, a impressão exata que se tem ao visita-lo, não é somente a de repulsa, mas de piedade e pavor. E haverá algum ser humano que *ao ver quase uma centena de infelizes psicopatas jogados em verdadeiros calabouços, uns com uma perna presa a uma corrente, outros despídos, noite e dia sobre um aterro de cimento*, porque é o que é seu leito de todos os momentos, outro em pleno estado de caquexia sub-alimentar, outros acumulados de três e até quatro numa só prisão, outros maltrapilhos, todos bebendo de um tanque sem higiene [...] ⁴⁴⁵ (grifo nosso).

Essa falta grave destacada na fala do médico significava que o Asilo não atendeu a seus objetivos. Isso se deu pela forma como era prestada a assistência aos seus doentes, uma vez que já era observada, ao longo de mais de duas décadas de sua existência, a ausência de espaços que pudessem separar, de forma adequada, as várias manifestações da doença mental e pudessem aplicar as técnicas terapêuticas mais modernas.

Uma possibilidade usada no tratamento ao alienado e muito presente no discurso psiquiátrico desde o século XIX era o serviço hidroterápico. Parecia ser claro, para os médicos que atuaram na instituição, que esse tipo de terapêutica influenciaria com bom êxito na cura dos internos. Para tanto, foi prevista a sala de banho como local de aplicação desse método. Aqui mais uma vez o Asilo se mostrava frágil, e não atendeu a essa prerrogativa tão divulgada pelos psiquiatras. Antonino Freire da Silva reforçava essa visão, quando dizia: “Ao Asylo de Theresina falta tudo: a casa, as enfermarias, o tratamento. Não é um hospício é uma casa de doidos [...]” ⁴⁴⁶ A maneira para que isso se modificasse seria através do que a Psiquiatria moderna apresentava, como, por exemplo, o “tratamento hydrotherapico dos asylados”, por meio da sala de banhos que deveria ter o Asilo, o que nunca veio a ser efetivamente realizado na instituição.

Havia também no regulamento do hospital o dispositivo em que permitia “o emprego do alienado em pequenos serviços e ocupações” ⁴⁴⁷ Os alienados que podiam desenvolver os trabalhos seriam os que “revelassem tendência para o trabalho”, no caso os que já

⁴⁴⁵ SANTOS, Clidenor de Freitas. Relatório à Associação Piauiense de Medicina, Teresina, 1941 (apud GUIMARÃES, H.). **Para uma psiquiatria piauiense**. Teresina: COMEPI, 1994.

⁴⁴⁶ PIAUÍ, op. cit., 1910, p. 18.

⁴⁴⁷ PIAUÍ. Decreto n. 327. Regulamento do Asilo de Alienados. [**Livro de Leis e Decretos**]. Teresina, Palácio do Governo, 15 jan. 1907.

apresentassem uma melhora. Cabia aos enfermeiros a responsabilidade de tal obrigação no interior do Asilo. Como parte da Equipe do Asilo, as funções do enfermeiro definiam-se, em primeiro lugar, em “Executar e fazer cumprir as determinações do diretor e velar pelo asseio, boa ordem e vigilância dos enfermos”.⁴⁴⁸ Uma hierarquia que, segundo Joel Birman, tinha no seu cume o médico como “sendo o juiz da verdade sobre a loucura”.⁴⁴⁹ Era preciso, enfatiza o autor, realizar meticulosamente o registro de todos os passos do Asilo para comunicar ao médico-diretor que as usaria como “fonte na realização do tratamento moral”.⁴⁵⁰

Nessa ordem de submissão, o diretor possuía uma relação de força com o empregado, que a transferia para os “loucos”, quando desenvolviam a vigilância sobre suas ações, no momento do trato direto com estes, que passavam a perceber a força do médico e da instituição em suas vidas. Aqui mais uma vez o tratamento moral emergia dentro da ordem asilar, para que fosse possível a busca da cura do alienado, que deveria ter entre toda a Equipe e na funcionalidade desta um dos dispositivos da normatização do seu comportamento.

O Estatuto de 1907 trazia em seu bojo a essência desse princípio para o funcionamento do Asilo, ao definir as formas de tratamento, ou seja, quem executava na ordem hierárquica da instituição as funções. Fato que evidencia a ligação deste com os fundamentos da Psiquiatria do século XIX. Nesse sentido, a ausência do emprego mais incisivo de formas terapêuticas no Asilo de Alienados em Teresina estava mais ligada à impossibilidade de uma estrutura física e de pessoal, para o seu real desenvolvimento do que à falta de conhecimento sobre seus pontos.⁴⁵¹

Assim, o tratamento dado aos doentes do hospital consistia basicamente dos passeios nas áreas mais arborizadas da chácara e o trabalho para aqueles que pudessem desenvolver tais atividades. Apesar de vir claramente expresso no Estatuto, não identificamos em outra documentação se esses pontos foram realmente usados para o tratamento dos doentes. No entanto, podemos deduzir que caso tenham sido usados foi de modo limitado, haja vista que, nos relatórios analisados, é possível observar que o diretor do Asilo sempre reclamava que havia falta de funcionários para tomar conta dos doentes, uma condição necessária, segundo o regulamento, para que fosse possível alocar esses internos em algum serviço na instituição.

⁴⁴⁸ PIAUÍ, op. cit., 15 jan. 1907.

⁴⁴⁹ BIRMAN, op. cit., 1978, p. 383.

⁴⁵⁰ Id. *ibid.*

⁴⁵¹ No início da década de 1920 o Conselho Administrativo da Santa Casa destacava em seus relatórios as queixas que os médicos da Santa Casa e do Asilo registravam em seus relatórios mensais. Entre elas estava a questão dos poucos equipamentos médicos, a necessidade de um número maior de funcionários, mais medicamentos e estrutura para atender a demanda dos dois hospitais. Apesar disso, os hospitais prestavam uma assistência que tentava sempre estar em consonância com abordagens atualizadas, no que concerne ao saber médico. Desse modo, configurava-se no Asilo a busca pela tentativa dessa clínica mais atualizada, mesmo em condições adversas.

Assim, era mais comum se considerar como tratamento mesmo apenas a reclusão nas enfermarias do Asilo, com a prescrição de medicamentos, alimentos, os banhos para o asseio e os passeios. Para os que chegavam ou passavam a ter comportamentos que não podiam ser controlados apenas por esses meios, empregava-se o seu isolamento.

Estes passaram a ser realizados a partir da década de 1920, nas chamadas “casas fortes”. Há muito se solicitava a construção desses espaços, considerando que não foram erguidos, quando da inauguração do Asilo. Como o tratamento estava muito mais voltado para o isolamento ou uma separação física dos loucos, tais quartos ganhavam certa importância dentro do hospital. Pela voz do Provedor⁴⁵² da Santa Casa, solicitava-se urgência em sua construção, a fim de que o uso no Asilo fosse imediato, pois as divisões das enfermarias tinham sido separadas por sexo, e não pelo tipo de doença, como manifestou Eurípedes Clementino de Aguiar, na mensagem de 1917, o que facilitou que enfermos com manifestações diferentes da doença não tivessem uma distinção em seu tratamento, como também gerou “certas promiscuidades entre os loucos”.

Tais cenas chocavam os administradores do hospital que pediam ao governo mudança nessa situação. Reivindicava-se que era preciso dar melhor alocação para os pobres infelizes que já tinham sido tirados das celas da cadeia justamente por viverem naquelas mesmas condições. As alternativas ventiladas passavam pela criação dos quartos que iriam isolar os mais agressivos daqueles que apresentavam condições de ter um tratamento mais livre. E essa foi uma reivindicação atendida, de certa forma, pelos governos que se manifestavam também em favor de que o Asilo era a única instituição, no Estado, a cuidar dos loucos; portanto, era preciso que esta viesse a ter melhores condições de atendê-los. Certamente essa fala conciliatória tinha objetivos de demonstrar a questão da sensibilidade que o governo possuía com esses sujeitos e suas precárias condições, por outro lado, o atendimento das solicitações não só demandava tempo como principalmente verbas para que fossem realizadas.

Assim, a concretização da criação dos espaços no Asilo atendeu essas manifestações, mas elas passaram a ser alvos de outros questionamentos. No Projeto do Asilo, segundo o relato do médico e governador do Piauí, Eurípedes Clementino de Aguiar, constava, além dos pavilhões para pensionistas, outros para os chamados imundos e doentes em observação, e mais um para os ditos furiosos. Desse projeto, conforme dito anteriormente, pouco foi realizado,

⁴⁵² SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Governador do Estado do Piauí, Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar, pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, Pedro Augusto de Sousa Mendes.** Teresina, 16 mar. 1918 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí – “Casa Anísio Brito”).

sendo construído apenas dois pavilhões até 1920 e as chamadas “Cellulas para furiosos”, que não constavam no projeto.

Nesses compartimentos, relata, em 1919, o governador, que tinham sido “feitos reparos nos cubículos destinados aos “loucos mais furiosos” para torna-los mais higiênicos”.⁴⁵³ Contudo, esses espaços passaram a ser insuficientes para atender ao tratamento dos internos, levando, em 1922, o governador João Luís Ferreira a pôr em sua mensagem que seriam necessários mais locais para atender à demanda dos loucos.⁴⁵⁴ No ano seguinte, as casas fortes tinham sido concluídas em um grande pavimento com dezesseis compartimentos para os doentes e quatro para os empregados.⁴⁵⁵ Segundo Clidenor de Freitas Santos,⁴⁵⁶ esse pavilhão tinha dimensão de 30x7m² e os quartos-prisões (casas fortes) mediam 2.50x3m². Cada espaço desse possuía uma única abertura fechada por uma porta de madeira pesada e por onde passava a circulação de ar e luz.⁴⁵⁷

Essas celas deveriam abrigar apenas os doentes que viessem a manifestar um comportamento mais exaltado. No entanto, devido ao número de internos que aumentava no Asilo, esse foi um quadro que mudou rapidamente. Em cada cômodo passou a ter mais do que um doente recolhido. João de Deus Pires Leal, ao término de seu governo em 1929, afirmava que o Asilo dava um tratamento desumano aos seus doentes, pois havia quartos com péssima higiene e cubículos primitivos onde os doentes eram isolados na escuridão e o que era para abrigar vinte e dois doentes encontrava-se com quarenta e quatro.

Nesse mesmo espaço, o médico Clidenor de Freitas Santos relatou mais tarde que essa situação se agravaria, pois, muitos deitavam no chão de cimento e em uma só prisão eram encontrados acumulados de três até quatro doentes. A tentativa de usar a disposição de locais fisicamente adequados para o tratamento do alienado esbarrava, desde a inauguração do Asilo, em várias limitações, que iam desde a não efetivação do Projeto em toda a sua dimensão, bem como em adaptações que não atendiam às reais necessidades que surgiam em tal ambiente. Ressalte-se que era preciso também contar com as verbas para que fossem feitos investimentos desse porte, o que gerava, muitas vezes, uma demora e até não viesse a acontecer. Precisava-se ainda contar com a boa vontade de algumas pessoas na colaboração de sua realização, como foi

⁴⁵³ PIAUÍ, op. cit., 1917.

⁴⁵⁴ PIAUÍ. Governo (1922-1924: Ferreira). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. João Luiz Ferreira, apresentada a Câmara Legislativa do Estado**. Teresina, 01 jun. 1922. Item Asilo de Alienados.

⁴⁵⁵ PIAUÍ. Governador (1922-1924: Ferreira). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. João Luiz Ferreira, apresentada a Câmara Legislativa do Estado**. Teresina, 01 jun. 1923. Item Asilo de Alienados.

⁴⁵⁶ SANTOS, 1941 (apud GUIMARÃES, 1994, p. 33).

⁴⁵⁷ PIAUÍ, op. cit., 1929. Item Asilo de Alienados, p. 73.

o caso do engenheiro Humberto Anselmo Fonseca, que não cobrou pela construção da nova obra.⁴⁵⁸

Em relação à parte do tratamento terapêutico dos alienados com remédios, a prática de administração da medicação farmacológica para internos foi claramente estabelecida desde o início. Os relatórios dos provedores registraram com ênfase que esse foi sempre fornecido via Hospital da Santa Casa, pois o Asilo não possuía sua própria farmácia. O médico responsável pela parte clínica ficava com o papel de prescrever a medicação necessária e o enfermeiro de administrar ao paciente. É importante ressaltar que, do ano de fundação do Asilo até 1917, esses remédios eram ainda fornecidos por farmácias particulares, pois a Santa Casa também não possuía sua própria farmácia, o que foi efetivado posteriormente. Assim, o Asilo passava por grande dificuldade para receber regularmente os medicamentos de que necessitava, na medida em que dependia sempre de como seria o fornecimento para Hospital da Santa Casa.

Assim, a regularização de medicamentos para atender melhor os doentes do Asilo ocorreriam, com ênfase, no início de 1920, quando constantemente foram aviadas receitas para os doentes das duas instituições. O número crescente de receituários e gastos nesse setor, demonstrado nos mapas fornecidos pelo provedor, aponta que houve um incremento a partir dessa terapêutica, pois a instalação da farmácia permitiria o manuseio de drogas que não era possível apenas com o fornecimento de particulares. Nesse ponto, o Relatório do Provedor reconhecia esse contexto:

É bem sabido que as phamacias particulares, alegando dificuldades nascidas com a monstruosa guerra actual, augmentam diariamente, duplicando e triplicando mesmos os preços das suas drogas, o que absolutamente não se dá com a pharmacia da Santa Casa, que outro intuito não visa além da economia interna do estabelecimento. Além de tudo isso é propósito da administração fazer pedidos diretamente à praça do Rio de Janeiro ou mesmo, quando possível às principais praças da Europa.

Em resumo – a instalação de uma pharmacia própria veio trazer a Sta Casa de Misericórdia e ao Asylo de Alienados todas as vantagens que era lícito esperar de um tão útil melhoramento.⁴⁵⁹

No relatório o provedor, Pedro Augusto de Sousa Mendes, fez questão de frisar que apesar de ainda recente, a farmácia já demonstrava os ganhos financeiros para as instituições as quais atendia, que eram a Santa Casa e o Asilo. Deste modo, reconhecia-se que fundamental

⁴⁵⁸ PIAUÍ, Governador (1922-1924: Ferreira) **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. João Luiz Ferreira, apresentada a Câmara Legislativa do Estado**. Teresina, 01 jun. 1923. Item Assistência Pública, p. 17.

⁴⁵⁹ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Governador do Estado do Piauí, Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar, pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, Pedro Augusto de Sousa Mendes**. Teresina, 16 mar. 1918 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí – “Casa Anísio Brito”).

para os dois hospitais foi a possibilidade de possíveis fornecimentos com o mercado do Rio de Janeiro e da Europa, de forma direta, para a aquisição de drogas mais modernas que contribuiriam no melhoramento da manipulação de medicamentos avançados para o tratamento dos doentes dos dois hospitais. Apesar de todos os atropelos, houve empenho por parte dos envolvidos na administração do hospital e dos funcionários em sempre estarem buscando prestar a melhor assistência àqueles doentes internos.

Os problemas do Asilo de Alienados de Teresina emergiam por toda parte, e, à medida que iam aparecendo as reclamações, tentava-se resolver ou de forma paliativa ou definitiva. Alguns tomaram proporções maiores nos relatórios enviados às autoridades, como foi discutido anteriormente, entre eles principalmente a questão de enfermarias destinadas à internação dos doentes. No entanto, outras questões faziam com que a assistência aos alienados fosse restrita ao Asilo como:

- Reparos anuais na estrutura de parte do prédio que tinha sido erguido.
- Vestimentas para os internos.
- Melhor alimentação para os doentes.
- A falta de um muro no entorno do prédio para conter a fuga dos internos ou presença de pessoas de fora.
- Reservatórios para a água que deveria ser captada e usada no Asilo.
- Instalações Sanitárias para ambos os sexos.

Logo, ainda que a estrutura do edifício viesse a ter sua ampliação, era preciso pensar em outros pontos que manteriam o bom funcionamento da assistência ao alienado, pois essa questão não deveria ocorrer apenas pelo lado físico da estrutura do hospital. Uma questão fundamental estava relacionada aos funcionários que deveriam lidar com esses pacientes de forma direta ou não. Para o funcionamento do Asilo, o seu primeiro Estatuto estabelecia que a instituição deveria ser composta de “um enfermeiro, um escripturário, dois serventes e um cozinheiro”.⁴⁶⁰ Desses, apenas o escripturário não era uma escolha do médico, pois cabia ao governador nomeá-lo. Tal contexto, nos remete ao que Joel Birman discutiu no seu trabalho sobre a questão de que no hospício havia a reprodução de uma hierarquia entre o médico e os funcionários como uma pedagogia moral que “dispõe para os alienados o que é um universo ordenado de convivência e de inter-relações pessoais”.⁴⁶¹ No regulamento havia as diretrizes principais de como essa

⁴⁶⁰ PIAUÍ. Decreto n. 327. Regulamento do Asilo de Alienados [Livro de Leis e Decretos do Piauí]. Teresina, Palácio do Governo. 15 jan. 1907.

⁴⁶¹ BIRMAN, op. cit., 1978, p. 387.

ordem hierárquica deveria funcionar para que o “louco” formulasse, a partir de uma escala menor, que era a do asilo, os lugares de poder que gestavam a vida em sociedade.

O Estatuto também versava sobre o salário do médico e dos funcionários do Asilo colocando que este, segundo a Tabela em anexo ao regulamento, seria de 3,600\$ para médico, 960\$ para enfermeiro e 720\$ para escriturário.⁴⁶² Esses valores foram estabelecidos no ano de inauguração do Asilo, por meio de Decreto e que caberia ao Estado pagar esses funcionários. Com a anexação do Asilo à Santa Casa de Misericórdia, tais despesas passaram a ser de responsabilidade dessa instituição. Além dessa informação, não foi possível identificar que outras implicações esses valores pagos ao médico e aos demais funcionários trouxeram na questão do tratamento do alienado. Apenas posteriormente identificou-se uma continuidade do pagamento do médico do Asilo sendo da Santa Casa, o que para o Conselho Administrativo deveria ser do Estado. Essa mudança proporcionou, por outro lado, o aumento de funcionários, sendo que em 1910 o número de serventes chegou a três funcionários e em 1921 o quadro de funcionários do Asilo esteve assim disposto (Tabela 6):

Tabela 6 - Quantidade e função dos empregados do Asilo de Alienados em 1921

EMPREGADOS DO ASILO DE ALIENADOS DE TERESINA NO ANO DE 1921	
FUNÇÃO	QUANTIDADE
Médico	1
Escriturário	1
Enfermeiro	1
Enfermeira	1
Cozinheira	1
Serventes	3
Carroceiro	1
TOTAL	9

Fonte: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Governador do Estado do Piauí, Dr. João Luiz Ferreira, pelo provedor da Santa Casa e Asylo de Alienados, Sr. João de Osório P. da Motta.** Teresina, 10 maio 1921 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí – “Casa Anísio Brito”).

Era perceptível que a administração do Asilo de Alienados pela Santa Casa havia legado uma série de mudanças e melhorias na assistência aos alienados em Teresina. O aumento do

⁴⁶² PIAUÍ. Decreto n. 327. Regulamento do Asilo de Alienados [Livro de Leis e Decretos do Piauí]. Teresina. Palácio do Governo, 15 jan. 1907.

número de funcionários atuantes no Asilo era um benefício, não só no trato com os internos, como também para que o hospital viesse a ter um melhor funcionamento, na medida em que um corpo de funcionários em maior número e com especificações para trabalhar em cada setor permitiria seguir melhor as recomendações do médico-diretor.⁴⁶³

Com relação aos salários dos funcionários, além do que tinha sido colocado no Estatuto sobre o valor desses pagamentos, em outras documentações não constavam de forma específica quais seriam as atualizações desses valores para todos os funcionários. Apenas para o médico aparecia que esse era pago pela Santa Casa, diferente dos médicos do Hospital da Santa Casa de Misericórdia que eram pagos pelo Estado. O Provedor da Santa Casa alegava que essa mudança devia acontecer em razão dos poucos recursos que o Estado destinava àquela instituição.

Sobre essa questão de pagamento e a forma como isso influenciou os serviços do Asilo, e, portanto, a assistência prestada aos alienados, o Provedor da Santa Casa relata:

O pessoal para diversos serviços, no Asylo de Alienados, além de ser insuficiente é mal remunerado. Compõe-se de um enfermeiro e quatro serventes, sendo muito difícil preencher qualquer vaga, não somente porque o serviço de limpeza é pesadíssimo, como porque ninguém quer lidar com loucos, recebendo tão insignificante remuneração.⁴⁶⁴

Assim, as palavras do Provedor nos dão uma boa ideia de que, mesmo com as tentativas de incrementar mudanças em diversos setores do Asilo, esse ainda sofria com as questões da remuneração de quem se colocava à disposição para trabalhar com esse tipo de doente. Para o Provedor, não só pelo fato de ser um serviço que precisava de disposição, pois se constituía em uma quantidade maior do que outros trabalhos, mas o fator principal para a recusa de muitos em não trabalhar no hospital, destinado aos “loucos”, em Teresina, era a “insignificante remuneração” paga a esses trabalhadores.

⁴⁶³ Para atender tanto ao hospital quanto ao Asilo de Alienados, em 1921, por decreto, ocorreu uma reformulação no Estatuto da Santa Casa – esta tinha o Asilo anexado desde 1909. Os dois hospitais passariam a ter um único Estatuto que contemplava as duas instituições. No artigo 12 e 13 do novo regulamento tratava do “pessoal do hospital e do Asilo”, respectivamente. Assim, o Art. 13 colocava que “O pessoal do Asylo compreende: Um médico alienista, um enfermeiro, uma enfermeira, quatro serventes, um cozinheiro”. O escriturário do Asilo passou a ser o mesmo da Santa Casa. Desse modo, a chegada de mais empregados no Asilo já buscava atender as exigências do novo regulamento. In: PIAUÍ. Decreto n°. 762. Aprova a reforma dos Estatutos para a Santa Casa de Misericórdia e Asilo de Alienados de Teresina [**Livro de Leis e Decretos do Piauí**]. Teresina, Palácio do Governo 12 jan. 1921.

⁴⁶⁴ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Governador do Estado do Piauí, Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar, pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, Sr. Pedro Augusto de Sousa Mendes**. Teresina, 16 mar. 1916 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí – “Casa Anísio Brito”), p. 11.

Além desses empregados, a partir da década de 1920, figuraria entre os corredores do Asilo a presença de Irmãs de Caridade. Apesar de os dois hospitais serem ligados a uma ordem religiosa, e essa ser uma prática comum em tais casos, em Teresina, a presença religiosa atuando nos serviços do hospital se daria bem mais tarde. Nas instituições em que houve a atuação das Irmãs nos serviços administrativos ou de Enfermagem, em muitos momentos, houve conflitos da sua atuação nesses serviços, por não aceitarem um exercício mais forte da Medicina que passaria a ganhar mais espaço nessas instituições que se originaram de um ideal de prestar mais um serviço religioso do que hospitalar.

À medida que a Medicina avançava, na busca por uma legitimação e atuação do seu campo do saber nos hospitais, esses conflitos ganharam volumes e chegaram em níveis extremos, por muitas vezes, como a separação desses grupos, bem como o afastamento de muitas Irmãs dos hospitais administrados por ordens religiosas.⁴⁶⁵

No entanto, não identificamos de forma mais incisiva na documentação se tais conflitos ocorreram na Santa Casa ou no Asilo, a partir da presença das Irmãs. Transparece entre a documentação das duas instituições que a religião era usada como um fator agregador de serviços e assistência aos doentes. As tensões que se deram estavam mais ligadas a não aceitação por parte de alguns provedores e governadores da representação religiosa, de forma mais forte na Santa Casa. Conforme Rafaela Martins Silva,⁴⁶⁶ apesar de a Santa Casa ter sido fundada sob a invocação da Irmandade de Nossa Senhora das Dores, que seria encarregada daquela instituição até o ano de 1890, isso não se traduziu no fato de a presença de Irmãs de Caridade como autoridades nos serviços, tanto em termos administrativos como na parte de cuidados com os doentes, nem de sua presença de imediato no hospital, pois segundo o Estatuto de 1898, o Conselho Administrativo (formado por um Provedor, um Secretário, um Tesoureiro e seis Mordomos) elegeria, a cada ano, um Conselho de Caridade que deveria ser composto por nove irmãs que teriam a competência de promover, em benefício da Santa Casa, atividades festivas, para angariar donativos e esmolas, ficando os cuidados com os doentes a cargo de enfermeiros leigos.⁴⁶⁷

Assim, a função das irmãs se referia mais às atividades de cunho religioso. No entanto, até a década de 1920, não se identificou qualquer registro de sua presença de fato no hospital,

⁴⁶⁵ Cf. ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios** (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001; e SANGLARD, Gisele. A construção dos espaços de cura no Brasil: entre a caridade e a medicalização. **Revista Esboços**, UFSC, n. 16, p. 11-33, 2006.

⁴⁶⁶ SILVA, Rafaela Martins. **As faces da misericórdia: a Santa Casa de Teresina na assistência pública** (1889-1930). 2016. 148f. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Teresina, 2016. p. 83.

⁴⁶⁷ PIAUÍ. Decreto n. 71. Publica os Estatutos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina [Livro de Leis e Decretos]. Teresina, Palácio do Governo, 17 mar. 1898.

sendo que havia apenas manifestações a favor ou contra que elas passassem a fazer parte do corpo de funcionários do hospital, expresso, por exemplo pelo Conselho Administrativo da seguinte forma, em 1906:

O Conselho Administrativo da Santa Casa de Misericórdia desta capital recebeu em sessão de 29 de março do mez passado e de hoje, sob proposta do Mordomo em exercício o Exm. Sr. Cel reformado do exército, Joaquim José Soares de Carneiro que representou a V. Ex^a a necessidade de fazer o serviço do Hospital por irmãs de caridade, ao exemplo do que se faz em quase todos os hospitais da Misericórdia, e ao mesmo tempo crear ali uma capelania, contatando o sacerdote para as missas e para a festa que se costuma fazer, segundo o Estatuto e administrar os sacramentos aos enfermos.⁴⁶⁸

Para tanto, prosseguia a correspondência na qual relatava que fora criada uma Comissão para que fosse estudado o caso, junto ao governador e ao Bispo Diocesano. Tal iniciativa parece não ter obtido êxito, pois, em 1910, o governador do Piauí, Antonino Freire da Silva, convidou Arlindo Nogueira para ser Provedor da Santa Casa. À época, o ex-governador e bacharel em Direito, Arlindo Nogueira, colocou como condição para a aceitação de tal convite a autorização, por parte do governador, da vinda de Irmãs de Caridade para a Santa Casa. O pedido foi negado por Antonino Freire, e Arlindo Nogueira recusou o convite de ser Provedor da Santa Casa.⁴⁶⁹ Nesse sentido, percebe-se que as Irmãs só entrariam em cena a partir de 1921, no Hospital da Santa Casa de Misericórdia e dois anos depois, em 1923, no Asilo de Alienados.⁴⁷⁰ No ano de 1925, eram quatro as Irmãs presentes nos serviços administrativos do Asilo, que junto ao médico diretor atuavam nessa parte.⁴⁷¹

No final dos anos de 1920, houve uma mudança em relação ao contrato estabelecido entre as Irmãs que atuavam na Santa Casa e no Asilo, em razão de dois fatores: o primeiro de ordem econômica e o outro de ordem estatutária. Assim, o Provedor da Santa Casa relatou ao governador que uma das decisões que deveria ser tomada seria, ao revisar o contrato com as Irmãs, era a diminuição do seu tempo de vigência. Segundo o Provedor, era necessário alterar

⁴⁶⁸ ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 19 de abril de 1906, do Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, José Furtado de Mendonça, ao governador do Piauí, Exm. Sr. Dr. Álvaro de Assis Ozório Mendes (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

⁴⁶⁹ SILVA, op. cit., 2016, p. 89.

⁴⁷⁰ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Governador do Estado do Piauí, Dr. João de Deus Pires Leal, pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina e do Asilo de Alienados, Sr. Júlio Rosa.** Teresina, 10 maio 1930 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí – “Casa Anísio Brito”).

⁴⁷¹ PIAUÍ. **Governos (1924-1928: Melo). Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. Mathias Olímpio de Melo, apresentado à Câmara Legislativa do Estado.** Teresina, 01 jun. 1925. Item Asylo de Alienados, p. 67.

o tempo do contrato estabelecido, com a Congregação das Irmãs⁴⁷² e a Santa Casa, de cinquenta para dez anos, bem como realizar apenas um único contrato e não dois como havia sido feito. Os motivos elencados para tal proposta estavam baseados na economia que a Santa Casa iria conseguir caso a proposta fosse aprovada. Nas palavras do provedor:

Em dez anos a prática provou a necessidade de modificar-se as cláusulas dos mesmos. As esportulas das Irmãs e a cônica do Capellão, por exemplo, que foram fixadas em 25\$000 e 40\$000, para Santa Casa e Asylo e 100\$000 para capella, com a carestia de vida e o augmento do serviço, já estão, respectivamente, em 50\$000 e 100\$000 mensaes. Além disto o contrato choca-se com o Estatuto da Santa Casa em vigor, dando a Superior atribuições taxadas para o Provedor.⁴⁷³

A reação do Provedor para equilibrar as finanças das duas instituições tocava, assim, no próprio contrato que tinha sido realizado dez anos antes. O que podemos observar, segundo Júlio Rosa destaca no Relatório, era que não havia maiores problemas da ação e trabalho realizados pelas Irmãs, tanto na Santa Casa quanto no Asilo. As duas instituições, caso tivessem condições financeiras, permaneceriam com o mesmo contrato que tinham assinado para cinquenta anos. Não existiu, portanto, um choque entre o modo de administrar das religiosas e o pensamento médico que vigorava nos dois hospitais. Como as Irmãs estavam mais ligadas às questões administrativas dos hospitais, a partir da aprovação do novo Estatuto, ocorreu, sim um atrito com as funções do Provedor, visto que suas incumbências estavam mais ligadas a essa questão.

O Estatuto ao qual o Provedor Júlio Rosa fez referência no Relatório foi aprovado em janeiro de 1921, pelo Decreto de n. 762, visando acrescentar dispositivos que não existiam, tanto no Estatuto da Santa Casa quanto no referente ao do Asilo. Para contemplar a questão da anexação do Asilo à Santa Casa e à criação da Empresa Funerária e da Farmácia que estariam agora todos ligados à Santa Casa, foi necessário fazer a reformulação do Estatuto da Santa Casa.⁴⁷⁴ O Asilo passou a ter, então, como regulamento os pontos colocados por esse Estatuto.

O ano de reformulação foi o mesmo em que as primeiras religiosas chegaram ao Hospital da Santa Casa e logo depois ao Asilo de Alienados. Essas atuaram durante toda a década de 1920, a partir do que colocava o Estatuto de 1921 para as duas instituições, que

⁴⁷² SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Governador do Estado do Piauí, Dr. João de Deus Pires Leal, pelo provedor da Santa Casa e do Asilo de Alienados, Sr. Júlio Rosa**, Teresina, 10 maio 1930 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí – “Casa Anísio Brito”), p. 3.

⁴⁷³ Id. *ibid.*

⁴⁷⁴ PIAUÍ. Decreto n. 762. Aprova a reforma dos Estatutos para a Santa Casa de Misericórdia e Asilo de Alienados de Teresina [**Livro de Leis e Decretos do Piauí**]. Teresina, Palácio do Governo, 12 jan. 1921.

tinham como a função mais destacada a função do provedor. Esse concentrava em suas mãos uma gama de poder a partir do seu cargo, o que levava muitos cidadãos da sociedade teresinense a passarem um bom tempo em tal cargo. O prestígio do Provedor já foi por nós abordado na seção anterior, quando nos debruçamos sobre alguns pontos de entendimento sobre a Santa Casa de Misericórdia. Voltamos a nos reportar novamente a esse prestígio, considerando que, a partir do novo Estatuto, o provedor passa a ter mais poder em suas mãos, a administrando não só o Asilo de Alienados, mas também a Farmácia e a Empresa Funerária.

Assim, o Provedor, ao colocar no item do seu Relatório como procedeu na questão da reformulação do contrato entre Irmãs e Santa Casa, deixou implícita não só uma preocupação de ordem econômica, mas de delimitação de atuação de poder em dois estabelecimentos de grande respaldo na sociedade teresinense, indicando que havia uma disputa de poder entre religiosas e leigos, na instituição. Apesar da mudança nesse ponto, as religiosas continuaram atuando nos dois hospitais, porém com funções mais restritas. Para o Asilo, sua presença veio contribuir na questão de ser mais uma ajuda em um hospital de poucos profissionais em seu quadro, o que sempre era um gerador de demanda nesse ponto. No caso do Asilo, as Irmãs passaram um bom tempo nessa instituição, mesmo depois de um psiquiatra assumir a Direção do Hospital, em 1940, estas permaneceriam trabalhando na assistência aos doentes mentais.

Nesse sentido, o quadro de demandas do Asilo, desde a sua fundação até os anos finais da década de 1920, nos aponta, portanto, que em vinte e dois anos de existência a instituição destinada a cuidar dos ditos loucos em Teresina sempre passava por dificuldades que iam desde a estrutura física para atender de forma adequada aqueles os quais a Psiquiatria indicava o tratamento dos alienados, em hospícios, como a demanda nas questões clínicas e de pessoal, para lidar com esses doentes.

É importante reconhecer que o não cumprimento dessas questões ocasionou uma série de reclamações, por parte dos que lidavam diretamente com os internos do Asilo, ou dos que necessitavam desse serviço. No entanto, esses problemas institucionais presentes, ao longo desse período, apontaram que era preciso solucionar ou amenizar essas questões, para que fosse estabelecida uma melhor terapêutica e assistência aos alienados, diminuindo o número de denúncias que atingiam o Asilo.

5.4 O hospício e seus pacientes: a movimentação de entrada e saída nas enfermarias do Asilo de Alienados

Em 24 de janeiro de 1907, foram abertas as portas do Asilo de Alienados de Teresina, o que reconfiguraria os espaços onde seriam recolhidos e assistidos os ditos loucos do Estado do Piauí. Nas décadas finais do século XIX, as fontes consultadas para a pesquisa são vagas quanto ao número exato de “loucos” que existiam presos na Cadeia ou que viviam soltos a perambular pelas ruas. Poucos foram os registros encontrados em termos quantitativos desses sujeitos, apesar de ser uma prática presente no controle dos sujeitos ditos loucos. No entanto, o registro do número dessas pessoas assistidas em uma instituição só foi melhor definido com a inauguração do Asilo e posteriormente com sua administração pela Santa Casa de Misericórdia de Teresina.

Assim, na década de 1880, pelo Mapa de Movimento dos Presos, foi possível identificar que existia em maio de 1885 o número de cinco alienados. Desse período até abril de 1886 foram detidos mais sete. Nesse intervalo de tempo, consta no Mapa que dos doze alienados, um veio a óbito e cinco se restabeleceram, ficando na cadeia seis alienados entre os presos. De abril até outubro de 1886, o Relatório do Presidente da Província daria conta que o número de alienados seria o mesmo que seu antecessor tinha identificado na mensagem do ano de 1886, ou seja, ainda existiam seis alienados.⁴⁷⁵ Não ocorrendo alteração quanto a essa quantidade. Os relatórios dos presidentes da Província a partir desse ano, até o término do Império, fizeram outras duas menções quanto ao número de alienados detidos na Cadeia da cidade. Destacaram, também, no ano de 1888 e 1889, as precárias instalações da Cadeia e como era um ambiente inadequado para recolhimento dos alienados.⁴⁷⁶ Fala que se repetiria nos primeiros anos da República, principalmente por vir ao encontro das novas demandas que se constituíam no campo da saúde pública, assistência e medidas higiênicas e sanitárias que se avolumavam no Brasil e chegavam a passos largos aos grupos dirigentes do Piauí.

Razão que levou o governador Raimundo Arthur de Vasconcelos a fazer referência, em suas mensagens, à importância de organizar as instituições responsáveis pela higiene pública como órgão regulamentador e fiscalizador dessas questões na cidade.⁴⁷⁷ Para Raimundo A. de

⁴⁷⁵ CASA DE PRISÃO DO PIAUÍ. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Presidente da Província, Manoel José Menezes Prado, pelo administrador da Casa de Prisão de Teresina Manoel da Cunha Machado.** Teresina, 30 abr. 1886.

⁴⁷⁶ As duas falas estavam embasadas nos relatórios do Inspetor da Higiene Pública Dr. Raimundo de Arêa Leão apresentado ao Presidente da Província respectivamente nos anos de 1888 e 1889.

⁴⁷⁷ PIAUÍ. Governo (1896-1900: Vasconcelos). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Piauí, Raimundo Arthur de Vasconcelos, apresentado à Câmara Legislativa.** Teresina: Typ. do Piauí, 01 jun. 1898. p. 14.

Vasconcelos, era preciso criar junto a isso um código sanitário municipal e um novo Estatuto para a Santa Casa, no conjunto de medidas que auxiliariam, nessa nova organização, as questões de higiene e saúde do Piauí. Além desses pontos, abordava, na mensagem do ano de 1899, que o Estado ainda se ressentia de melhor Serviço Estatístico Demográfico Sanitário, o que ocasionava uma falha nesses registros até mesmo em Teresina, precisando também de um exercício mais atuante da Polícia Sanitária.⁴⁷⁸

A partir das reclamações em tais itens é possível visualizar a inconstância de alguns serviços e fiscalização sobre os dados que norteavam questões importantes para conhecer melhor o funcionamento dessas instituições e aplicar as devidas correções. No entanto, já era proeminente que a organização de um sistema de registro desses dados, por repartições competentes, despontava como essenciais dentro da configuração que se desenhava no Piauí, no que concerne à saúde pública. Segundo Michel Foucault, esse exaustivo processo de registro servia não só para sanar ou curar, mas como produção de saber que deveria ser usado para circular entre diferentes grupos. Registros que realizados rotineiramente e confrontados gerava um quadro dos fenômenos patológicos de uma região, ou então comuns a diferentes indivíduos.

Tal assertiva teria sido pensada por Michel Foucault a partir do hospital e no nascimento da clínica. Desta forma, “aparece, também, uma série de registros que acumulam e transmitem informações [...]” feitos no interior do hospital e no momento da organização e disciplinarização do espaço hospitalar.⁴⁷⁹ Até o início do século XX, esses registros, no tocante à doença mental e aos doentes que sofriam das enfermidades mentais no Piauí, estavam dispersos nos relatórios da Cadeia e nos mapas da Santa Casa. Algumas correspondências entre o Secretário de Polícia e o Provedor da Santa Casa dão conta também do jogo de “empurra-empurra”, aos quais esses doentes estavam sujeitos, pois, caso tivessem que ser atendidos no Hospital de Caridade, era preciso uma prévia autorização do Provedor, que nem sempre os recebia, por motivos financeiros e falta de espaço no hospital.

Como eram precárias as condições em que os alienados estavam imersos, principalmente os considerados indigentes, os quais não tinham a quem recorrer, deflagrou-se a campanha pela definição de um espaço para esses enfermos indigentes. Pelo seu primeiro Estatuto, ficava estabelecido que seriam admitidos no Asilo os alienados de ambos os sexos e que os mesmos poderiam ser recebidos nas categorias de gratuitos e contribuintes, ou indigentes e pensionistas. Estes últimos eram divididos em duas classes e as diárias pagas estabelecidas

⁴⁷⁸ PIAUÍ. Governo (1896-1900: Vasconcelos). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Piauí, Raimundo Arthur de Vasconcelos, apresentado à Câmara Legislativa.** Teresina: Typ. do Piauí. 01 jun. 1899. p. 17.

⁴⁷⁹ FOUCAULT, 1979, p. 110-111.

eram de 5\$ na 1ª Classe e de 2\$ na 2ª Classe. O máximo de doentes que o Asilo podia receber era de oitenta internos, sendo cinquenta gratuitos e trinta contribuintes.⁴⁸⁰

Ainda segundo o Estatuto, os enfermos indigentes só podiam sair depois que estivessem “restabelecidos” ou com licença do diretor. Já os pensionistas podiam ser retirados em “qualquer tempo pelas pessoas que [tivessem] requerido admissão, e na falta destas pelos parentes ou curadores”.⁴⁸¹ Caso o enfermo pensionista fosse portador de uma loucura que tornasse perigosa sua permanência em liberdade, a sua retirada dependia da ordem do governador a partir de um parecer do Secretário de Polícia. Assim, o médico diretor do Asilo não possuía um respaldo maior com relação à saída desse interno do Asilo.

Quando houve a inauguração do Asilo de Alienados não se sabe ao certo quantos alienados foram transferidos para as duas enfermarias, pois, na documentação compulsada, não identificamos tais informações. Mas como as transferências ficaram assinaladas nas mensagens enviadas à Câmara Legislativa, o Asilo logo se tornou uma instituição que recebia constantemente os sujeitos acometidos de enfermidades mentais, não só de Teresina como de todo o Piauí. Apesar dessa lacuna quanto às informações, podemos cogitar que nos dois primeiros anos de funcionamento do Asilo esse número não chegou ao seu limite, pois o governador Manoel Raymundo da Paz relatava que a “população asilada até 31 dezembro de 1909 era de 22 doentes, sendo 12 homens e 10 mulheres. Não definia nessa informação quem era gratuito ou contribuinte.”⁴⁸²

Passados os dois anos, desde a inauguração do Asilo, foi determinado que a instituição passaria a ser administrada pela Santa Casa de Misericórdia, assim como o Hospital de Caridade vinha sendo administrado desde o século XIX. A justificativa para esse ato, como foi exposto anteriormente, era que o hospital teria melhor proveito de seus recursos financeiros. A partir de outubro de 1909, verificou-se que o movimento dos enfermos do Asilo de Alienados de Teresina foi registrado de forma mais compulsória, gerando quadros anuais de entrada e saída dos doentes e dos que vieram a falecer durante a internação. Esses registros eram realizados pelo facultativo que repassava para o provedor da Santa Casa.

Por meio desses dados, o Provedor elaborava um Relatório sobre as instituições de assistência pública existentes na cidade, entre elas, o Hospital de Caridade e o Asilo. Com base nesses relatórios, um dos itens posto na mensagem anual do governador era o relato desse

⁴⁸⁰ Versavam sobre esses pontos os artigos 3, 16 e 17 do Estatuto do Asilo no ano de 1907.

⁴⁸¹ PIAUÍ. Decreto n. 327. Regulamento do Asilo de Alienados [**Livro de Leis e Decretos do Piauí**]. Palácio do Governo. Teresina, 15 jan. 1907.

⁴⁸² PIAUÍ. Governo (1909- 1910: Paz). **Mensagem do Exm. Sr. Presidente da Câmara, Dr. Manoel Raymundo da Paz, apresentado à Câmara Legislativa**. Teresina, 10 mar. 1910. p. 16.

movimento nos dois hospitais. Assim, será com base nesses mapas que formularemos algumas análises sobre esse ponto a partir daqui.

De modo geral, o Asilo de Alienados estava longe das prerrogativas de ser um hospício modelo. Criado com a argumentação de prestar assistência, principalmente aos ditos loucos indigentes, essa talvez tenha sido a sua maior população, durante as duas primeiras décadas de sua existência, haja vista que os relatos sobre as condições em que viviam os enfermos dessa instituição sempre eram desanimadoras, seja pelas condições precárias do prédio, seja pelo fato de a Provedoria da Santa Casa não dispor de recursos financeiros para melhor assistir esses enfermos. No entanto, o nosocômio, a cada ano, recebia os “loucos” da cidade. Os registros demonstram que, mesmo vivendo alguns períodos em condições consideradas desumanas em sua internação, era no Asilo que os alienados ainda encontrariam quem olhasse por eles e por sua enfermidade. Se não tinham a terapêutica que se exigia para a cura da doença, podiam, pelo menos, ser direcionados para um hospital que assistia apenas os alienados. Assim, a Cadeia e as ruas, onde eles costumavam ficar, estariam livres das perturbações que os “loucos” provocavam.

Nessa perspectiva, o Asilo passou a abrigar os homens e mulheres que apresentavam sinais de loucura e que não tinham quem cuidasse dessas “almas desvalidas”. Mesmo de proporções acanhadas, conforme a planta do Asilo dava conta, e ainda pela morosidade das obras em sua edificação, a entrada e saída dos “loucos”⁴⁸³ e “loucas” desse nosocômio iam se realizando dentro das possibilidades que este dispunha.

Não se sabe ao certo qual era o estado mental dos que entraram e saíram do Asilo, pois a divisão para recebê-los não era pelo tipo de doença mental, conforme a classificação usada em outros hospícios, mas apenas seguia a questão do sexo. Eurípedes Clementino de Aguiar lembrava-se de que, em 1917, não havia sido “projetado [no asilo] pavilhões especiais para cretinos, epiléticos, idiotas etc.”,⁴⁸⁴ mas possivelmente estes fizeram parte dos que se encontravam entre os internos, porquanto o governador colocaria mais à frente que a ausência de um pavilhão especial para esse tipo de alienação se devia ao pequeno número de internos que comportava o Asilo, e não pela inexistência de doentes com manifestações desses sintomas.

Em que pesem os registros, podemos então aferir mais detalhadamente o movimento que ocorreu anualmente em termos quantitativos de entrada e saída dos que eram destinados

⁴⁸³ Era habitual que os relatórios dos Provedores encerrassem esse documento, colocando a falta de verba para a conclusão de um prédio maior que pudesse atender a todos os loucos que procuravam o Asilo, bem como prestar melhor assistência aos que se encontravam internados.

⁴⁸⁴ PIAUÍ, 1917, p. 22. Essas também foram algumas das denominações usadas para a classificação das várias formas como a doença mental se manifestava.

àquele hospital, ressaltando que, nos mapas de movimentação dos enfermos, não fica claro qual era o estado de saúde dos que saíam do hospital.

Optamos por dividir o registro em dois momentos, correspondendo na Tabela 7 aos dez primeiros anos de funcionamento do Asilo, sob a administração da Santa Casa de Misericórdia, e a Tabela 8 os dez anos da década de 1920. Foi nesses dois períodos que centramos as análises do capítulo quatro da Tese. Essa opção ocorreu para termos uma visão mais detalhada do movimento, e, posteriormente, fazermos um comparativo entre as duas décadas. Seguimos também a classificação de categoria usada pelos registros da Santa Casa nos mapas que eram para controle dessa movimentação: “Existiam”, “Entraram”, “Saíram Curados”, “Faleceram” e “Ficaram”. Essa classificação era usada de forma geral em outras instituições no mesmo período. Assim, o quadro a seguir mostra esses dados:

Tabela 7 - Movimento da População do Asilo de Alienados de Teresina de 1910 a 1919

ANO	EXISTIAM	ENTRARAM	SAÍRAM CURADOS	FALECERAM	FIGARAM
1910	18	17	10	09	16
1911 ⁴⁸⁵	-	-	-	-	-
1912	-	41	08	01	32
1913	-	25	08	06	11
1914	-	48	16	03	29
1915	-	-	-	-	-
1916	13	11	05	01	18
1917	18	36	22	01	31
1918	31	34	26	02	37
1919	37	22	10	15	38

Fonte: Mensagens dos governadores do Piauí entre os anos de 1909 a 1920.

A leitura da Tabela 7 expressa uma entrada tímida no Asilo em relação a sua capacidade máxima, incluindo indigentes e pensionistas. Esse número obteve maior incremento a partir do ano de 1917, quando, ao Asilo de Alienados, seria dispensada maior atenção. Explica-se: durante os dez anos iniciais de funcionamento do Asilo, houve por parte dos provedores uma fala constante dos espaços limitados que esse hospital possuía. Havia também o agravante de a

⁴⁸⁵ Para os anos de 1911 e 1915 não foram encontrados dados relativos à população dos internos no Asilo nas fontes compulsadas, bem como não vinha expresso para os anos de 1912, 1913 e 1914 quais eram a quantidade de enfermos que existia no início de cada um desses anos internos no Asilo.

verba que mantinha o Asilo não ser suficiente para atender os serviços necessários ao seu adequado funcionamento. Esse talvez, tenha sido o motivo que tenha contribuído para essa redução no número de internos no Asilo. Considera-se tal questão pelo fato de que a maior parte da população asilada era formada de indigentes, o que acarretava despesas para o hospital, que não dispunha de outros recursos para manter os internos.

A Tabela 7 também mostra que, entre os anos de 1910 a 1919, a taxa dos que saíram “curados” não passou de 50%, chegando a ter maior elevação em 1917 e 1918, quando o número dos que saíram foi de vinte e dois e vinte e seis internos dos cinquenta e quatro e sessenta e cinco que estavam no hospital em tratamento, naquele ano. Isso correspondeu, respectivamente a 40,7% e 40% de saídas com “curas”. Se comparados aos outros anos, proporcionalmente, corresponderia aos dois anos com melhores resultados vivenciados pelos internos do Asilo, pois as taxas dos que permaneciam internos eram sempre maiores do que a das saídas. Como tínhamos colocado, esses foram anos mais complicados para o equilíbrio financeiro do Asilo. Além de ser um período em que não se apresentavam formas reais de tratamento para os alienados, havia o agravante de os enfermos não possuírem alimentação adequada, vestimentas ou pessoal para lidar com esses doentes, como foi posto nos itens anteriores. Essas condições só vieram a ter um incremento a partir de 1917, quando houve uma preocupação maior do governador, Eurípedes Clementino de Aguiar, em atender aos reclames do Provedor da Santa Casa para olhar pelos alienados internos no Asilo e também repassar as verbas da Loteria que eram destinadas ao Asilo que delas necessitavam para as despesas.

No contexto desses primeiros anos de funcionamento do Asilo, o número de óbitos teve proporções consideráveis no seu interior. No ano de 1910, ele chegou ao índice de 25,7%; e, em 1913, a 24%. Esses valores se elevariam em 1919 e 1920, porém, por motivos de uma epidemia de gripe que atingiu o Estado e, portanto, nos hospitais, devido à vulnerabilidade do ambiente, o contágio era bem maior. Desse modo, nesses anos iniciais de funcionamento do Asilo de Alienados, percebe-se, pelos dados dos mapas, que a atuação de uma assistência médica para os alienados ainda funcionava precariamente. Ao cotejarmos esses dados com os relatórios e as informações presentes nas mensagens, foi possível aferir que o espaço de assistência aos “loucos” e “loucas” em Teresina, mesmo depois de criado, estava muito longe de ser o serviço de “cura e tratamento” que esses doentes precisavam. Situação que sofreu algumas mudanças a partir de 1920, conforme dados apresentados na Tabela 8, a seguir.

Tabela 8 - Movimento da População do Asilo de Alienados de Teresina de 1920 a 1929

ANO	EXISTIAM	ENTRARAM	SAÍRAM CURADOS	FALECERAM	FIGARAM
1920	38	28	29	13	23 ⁴⁸⁶
1921	-	58	32	01	25
1922	25	32	27	04	26
1923	26	40	34	- ⁴⁸⁷	32
1924 ⁴⁸⁸	34	32	36	-	30
1925	30	39	28	02	39
1926	39	31	37	07	26
1927	26	36	24	06	32
1928	32	12	01	-	43
1929	43	55	29	-	69

Fonte: Mensagens dos governadores do Piauí à Assembleia Legislativa entre os anos de 1921 a 1930.

Na década de 1920, algumas melhorias foram realizadas no Asilo. Houve um aumento do espaço que abrigaria os doentes com a construção de um novo pavilhão, conforme discutimos anteriormente, nesse mesmo capítulo. Essa ampliação permitiu também, ao que parece, receber um número maior de alienados. Nesse sentido, a população do Asilo, nesse período e conforme Tabela 8, passaria quase sempre da casa dos cinquenta internos, o que apenas não aconteceu no ano de 1928, quando esse número chegou apenas a quarenta e quatro internos. No entanto, no ano seguinte, esse número subiu para noventa e oito internos, indo além da capacidade máxima do Asilo que era de oitenta internos, conforme o primeiro Estatuto.

Pelas informações pesquisadas, não encontramos explicações, nem do Provedor nem do governador em sua mensagem do fator motivador dessa elevação tão alta em um intervalo tão curto de tempo, na medida em que, nos anos anteriores, as permanências, entradas, saídas e óbitos sofreram poucas variações de um ano para o outro.

Observando a coluna onde se encontra os dados dos que “Saíram curados” e dos que “Faleceram”, é possível verificar que, tanto em um caso como no outro, houve uma mudança considerável em relação à década anterior. Os números dos que eram internos e saíram curados na década de 1920 permaneceram ao longo dos anos sempre entre 40% e 50%, tendo uma queda

⁴⁸⁶ Em relação ao cálculo final relativo ao de 1920 para a quantidade de enfermos que “ficaram”, foram encontrados registrados 23 alienados. No entanto, esse valor deveria ser 24. Achemos por bem registrar conforme a fonte, e fazer aqui a devida ressalva.

⁴⁸⁷ O campo em branco para esse item nos anos de 1923, 1928 e 1929 não registra a quantidade dos que faleceram.

⁴⁸⁸ Nesse ano, para os itens “Saíram curados” e “Faleceram”, não se especificou a quantidade de cada um, como nos outros anos, trazendo apenas a cifra para o somatório da quantidade dos dois itens. Então, optamos por deixar registrado esse valor apenas no item “Saíram curados”, haja vista que no registro no item “Ficaram” se contabiliza apenas a quantidade geral dos enfermos que ficaram, independente se saíram por “cura” ou por óbito.

apenas em 1928 e 1929, quando se registrou a saída em termos absolutos apenas de um paciente em 1928, e vinte e nove pacientes no ano de 1929. Por outro lado, quanto ao número dos que faleceram, quando se encontravam internos no Asilo, sofreria uma redução. Dos anos computados, a partir do que as fontes nos possibilitaram, o maior índice de óbitos da população do Asilo foi registrado em 1920, que foi de treze internos. Esse valor atípico, deu-se em virtude de uma epidemia de gripe que passaria a grassar em muitas cidades do Piauí, fazendo várias vítimas, mesmo com as medidas de contenção, conforme relatou o governador em sua mensagem no ano de 1919.

Infelizmente não escapamos à moléstia da guerra – à gripe – que, com gravidade jamais observada em epidemias anteriores, devastou o mundo inteiro. No nosso Estado, o terrível mal teve ingresso em fins do anno passado, sendo os primeiros pontos atacados Amarração, Parnahyba e Theresina.

[...]

Para combater a calamidade, o governo do Estado agiu, sem perda de tempo, proporcionando à diretoria de Saúde Pública os recursos ao seu alcance. É assim que, pelo decreto n. 712, de 06 de dezembro de 1918, abriu-se o crédito extraordinário de 20.000\$000 para fazer face às despesas com hospitais, medicamentos e socorros em dinheiro e gêneros alimentícios aos indigentes atacados pela moléstia nesta capital e no interior do Estado.⁴⁸⁹

Outra medida tomada pelo governo referiu-se à criação de dois hospitais provisórios em Teresina, para receber os doentes com tal enfermidade, considerando que era uma doença contagiosa e a Santa Casa não cuidava desse tipo de moléstia. Quanto ao número dos que foram atacados pela gripe, o governador se expressou da seguinte forma:

Não é possível, por absoluta falta de dados fazer-se a estatística da mortandade causada entre nós pela epidemia, tanto mais que em muitos pontos do Estado a moléstia continua a grassar e fazer vítimas. Apenas relativamente a Theresina, pode-se tentar um cálculo aproximado [...]. Não é, portanto, exagerado calcular-se em 200 os óbitos occasionados pela gripe, nesta capital, a contar da última quinzena de dezembro do anno passado à primeira quinzena de maio deste ano.⁴⁹⁰

No ano seguinte, o governador dava conta ainda dos casos de mortes causadas pela gripe, porém de forma mais específica para o Asilo, quando, logo após o mapa de movimentação das entradas e saídas dos enfermos do Asilo, pronunciou as seguintes palavras “[...] a mortalidade em 1919 foi muito crescida [para o Asilo] devido a epidemia de gripe”.⁴⁹¹

⁴⁸⁹ PIAUÍ. Governador (1916-1920: Aguiar). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Piauí, Eurípedes Clementino de Aguiar, apresentado à Câmara Legislativa**. Teresina: Typ. do Piauí. 01 jun. 1919. p. 27-28.

⁴⁹⁰ PIAUÍ, op. cit., 1919, p. 29.

⁴⁹¹ PIAUÍ. Governo (1916-1920: Aguiar). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Piauí, Eurípedes Clementino de Aguiar, apresentado à Câmara Legislativa**. Teresina: Typ. do Piauí, 01 jun. 1920. p. 46.

Desse modo, os índices mais altos de óbitos no Asilo foram dentro de um contexto específico pelo qual passava a população de Teresina e dos quais os alienados internos na instituição não fugiriam a tal ponto. Assim, nos demais anos o valor relativo ao óbito chegou a no máximo 10% por ano.

Ainda que o movimento não retrate toda a realidade do nosocômio, eles refletiram as poucas melhorias que passaram a ser dispensadas aos alienados em Teresina, advindas com mudança de postura em relação ao hospital. Nesse sentido, o governador se pronunciava na melhoria da receita do Asilo que tinha subido a partir da década de 1920, configurando-se, inclusive, em saldos positivos de um ano para outro, como também nas melhorias na assistência e cuidados aos alienados. É importante ressaltar, nesse contexto, a atuação do Provedor da Santa Casa, no que concerne a uma reorganização da assistência aos alienados. Além da sua atuação para uma remodelação do Hospital da Santa Casa, o Provedor Pedro Augusto de Souza Mendes voltaria seus esforços no sentido de sanar os problemas que foram se somando ao longo dos anos no Asilo. Outro ponto que veio trazer algumas mudanças para essa atuação estaria na aprovação de um novo Estatuto para os dois hospitais, definindo melhor a organização dos nosocômios em Teresina.

Fora essas questões de ordem mais estrita, é preciso esclarecer que a década de 1920 marcaria o início de uma preocupação maior do Estado com a saúde pública, o que exigiria nova atenção nesse setor, pois o que era dado mais como uma ação legada à “caridade” e desenvolvida por particulares ou pelas ordens religiosas passaram a ter como cerne o controle do Estado. Essa nova postura passou a ser efetivada com o advento da República que apontaria uma redistribuição na definição das políticas públicas de saúde. Nessa perspectiva, primou-se pela organização de uma Diretoria de Saúde Pública como órgão gestor e fiscalizador dessas ações. Esse foi um processo que só veio a ter melhores resultados a partir dos anos iniciais do século XX, quando se manifestariam de forma mais eficiente as ações, nesse setor, quanto as questões sanitárias na cidade, em uma Medicina preventiva, na fundação dos postos sanitários, a partir dos anos de 1920, e em uma renovação de atendimento no Hospital da Santa Casa.⁴⁹²

Nos registros confeccionados no Asilo sobre a movimentação dos enfermos, identifica-se a partir do ano de 1916 a quantidade de homens e mulheres que passaram pelo hospício, conforme dados apresentados na Tabela 9, a seguir.

⁴⁹² O governador Eurípedes Clementino de Aguiar identifica em suas mensagens tais ações feitas na questão da saúde pública durante sua gestão, bem como as mudanças que proporcionariam as instituições hospitalares da cidade de Teresina e a população do Estado.

Tabela 9 - Movimento da População do Asilo de Alienados de Teresina por sexo de 1916-1919

ANO	1916		1917		1918		1919	
	H	M	H	M	H	M	H	M
EXISTIAM	6	7	7	11	16	15	18	19
ENTRARAM	5	6	25	11	13	21	13	9
SAÍRAM CURADOS	4	1	16	06	11	15	3	7
FALECERAM	0	1	0	1	2	2	6	5
FIGARAM	7	11	16	15	18	19	22	16

Fonte: Mensagens dos governadores entre os anos de 1917 a 1920.

O primeiro ano de registros na Tabela 9 - 1916 - aponta certo equilíbrio na entrada e saída com relação à quantidade de homens e mulheres, o que não se daria nos outros três anos dessa década, à medida que em 1917 e 1919 entrariam mais homens no Asilo do que mulheres. No ano de 1918 o número de mulheres que entraram foi superior ao de homens, sendo essa diferença de oito mulheres. Com relação ao número dos que saíram curados, por sexo, observa-se que, nos quatro anos, alternou-se o predomínio ora de mulheres ora o de homens. Ou seja, da população do Asilo havia mais mulheres nos anos de 1916 e 1918. Já nos anos de 1917 e 1919 a população maior dos enfermos era de homens. Apesar da alternância no que se refere à saída do Asilo, por sexo, os três primeiros anos da Tabela 9 mostra que saíam muito mais homens do que mulheres entre os que eram considerados curados. Para o item óbitos, podemos dizer que o número mais expressivo foi o ano de 1919, pelas questões já mencionadas na análise anterior para a Tabela 8, sendo que houve um número maior de homens que vieram a óbito, na dependência do Asilo, do que mulheres. Fato que se repetiria nos próximos anos, da década de 1920, como demonstram os dados da Tabela 10, a seguir.

Tabela 10 - Movimento da População do Asilo de Alienados de Teresina por Sexo de 1920 a 1929

ANO	1920		1921		1922		1923		1924		1925		1926		1927		1928		1929	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
EXISTIAM	22	16	31	27	13	12	37	29	-	-	17	13	22	17	13	13	-	-	22	21
ENTRARAM	16	12	-	-	21	11	-	-	-	-	24	15	16	15	21	15	-	-	28	27
SAÍRAM CURADOS	19	10	-	-	16	11	-	-	-	-	17	11	19	18	14	10	-	-	14	15
FALECERAM	06	07	-	-	-	-	-	-	-	-	02	00	05	02	02	04	-	-	-	-
FIGARAM	13	10	-	-	17	09	-	-	17	13	22	17	14	12	18	14	-	-	36	33

Fonte: Mensagens dos governadores do Piauí de 1920 a 1930.

A entrada maior de homens do que de mulheres, que destacamos na Tabela 10, continuaria na década de 1920, bem como “existiam” mais homens do que mulheres na população do Asilo, sendo sempre superior à quantidade de trinta, entre os que existiam e os que entraram. Em relação aos que “saíram” também é possível afirmar que o número de homens é superior ao de mulheres. Apenas no ano de 1929 esse quadro mudou, saindo quinze mulheres e quatorze homens. Como se vê, uma diferença muito pequena, se comparada aos anos anteriores. Como já foi ventilado, em momentos anteriores, não foi possível identificarmos fatores que apontam essa entrada maior de homens no Asilo do que de mulheres nas duas décadas. Os motivos podiam ser os mais variados possíveis e não temos como afirmar algo mais preciso, na medida em que as fichas e prontuários de internações sobre esses pacientes não foram encontradas durante a pesquisa.

Assim, o que podemos depreender dessa questão relaciona-se às mudanças econômicas, políticas e sociais pelas quais passava o Brasil no final do século XIX e início do XX, que exigiram novos controles disciplinares com relação ao comportamento de homens e mulheres. A historiografia aponta larga discussão de uma série de discursos modeladores do papel que cabia a cada um dentro dessa nova estrutura na construção de Estado conduzido por homens. Portanto, ao homem cabia ser o provedor dos bens, tanto na esfera pública quanto privada.

A mulher como ser dócil ficaria responsável pela educação das crianças no interior da família e do lar.⁴⁹³ Para ambos seriam projetados comportamentos de elevado padrão moral para a busca constante de equilíbrio social. As condutas desviantes, como a prostituição, a embriaguez, a boêmia e a prática de roubos, foram condenadas e passaram a ser alvo de um discurso controlador e moralizador.

Nesse sentido, era preciso atuar junto a esses fatores que podiam causar uma desordem social. A Medicina social trouxe em seu bojo a proposta de regular permanentemente os espaços sociais nos quais essas condutas eram perceptíveis, e assim regular também o comportamento dos que estavam nesses ambientes. O Asilo de Alienados de Teresina foi construído em meio a essa proposta de reorganização e intervenções da cidade, bem como dos sujeitos desviantes que delas faziam parte. Significativa parcela da sociedade que era apontada como condutores de possíveis desordens no meio social era a classe pobre que estava sujeita a viver em ambientes propícios aos vícios, como o álcool, a prostituição e o roubo. Estes deveriam ser combatidos, visto que não se esperavam condutas consideradas erradas que afetassem o desenvolvimento da

⁴⁹³ COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 2004.

nação. Agindo sobre tais fatores ou encaminhando e assistindo essas pessoas, tais males poderiam ser combatidos.⁴⁹⁴

As intervenções normatizadoras se davam por meio da polícia, das ações do Estado com as políticas de saúde pública, nas ações de médicos e da Psiquiatria. As instituições totalitárias entravam assim como espaços de controle dos temperamentos desses sujeitos. Nesse ponto, o Asilo de Alienados caracterizava-se em Teresina como espaço normatizador da conduta de muitos desses sujeitos que fugiam às regras, como muitos homens que eram facilmente encontrados entre os sujeitos que mais estavam propícios a frequentar esses espaços públicos e se envolverem com tais vícios entre as classes mais pobres.

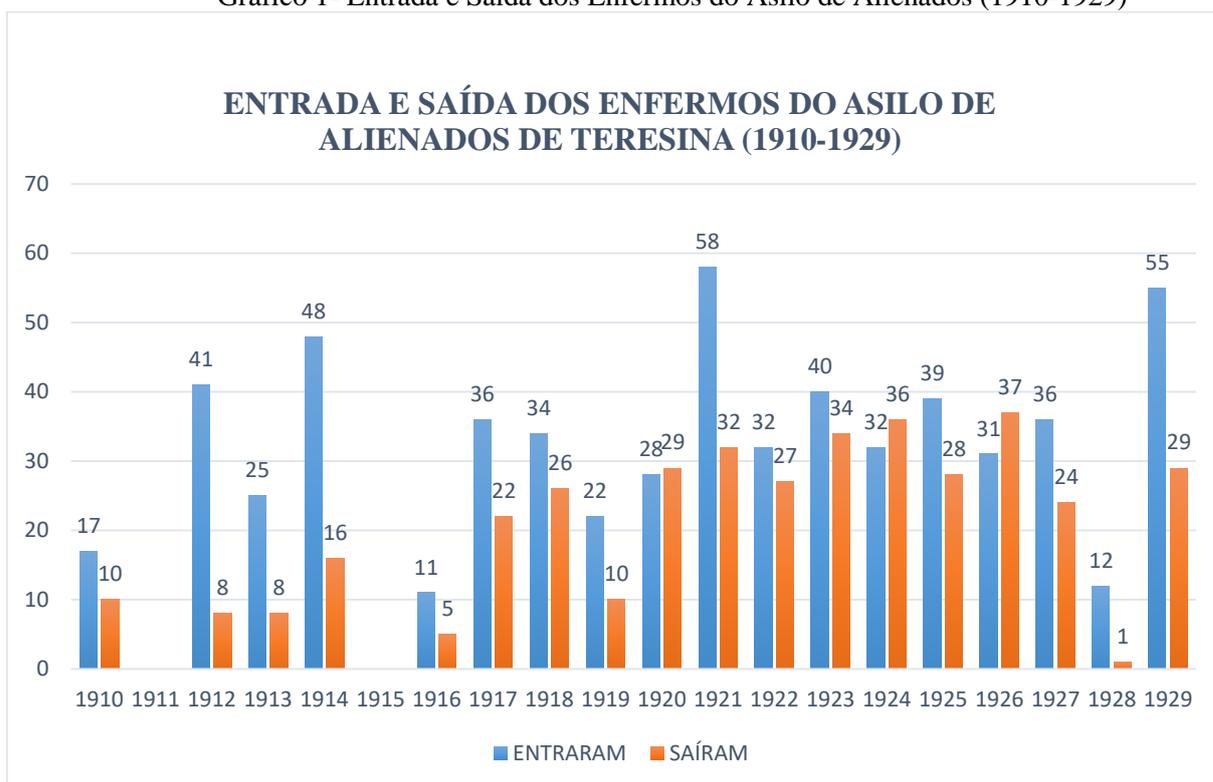
Assim, a própria ideia de que os homens tinham acesso maior a uma vida pública, que se relacionava aos vícios da vagabundagem, das jogatinas, do alcoolismo e do envolvimento com prostitutas, constitui fator explicativo para um crescente número de homens no Asilo mais do que de mulheres, pois o “cuidado” maior com os homens ia ao encontro das propostas que se desenhavam sobre esses sujeitos naquele momento.

Nesse sentido, a formulação dessas considerações apenas pelos dados de movimentação dos enfermos do Asilo de Alienados em Teresina, do período de 1910 a 1929, deve-se à pouca evidência do conhecimento de forma mais individualizada dos sujeitos que habitaram aqueles espaços, seja de forma breve, seja de forma mais demorada, por conta da doença que carregavam em seu interior. A “ausência” de uma documentação produzida por médicos, ou por cada um deles, se vincula a um silêncio que não nos deixou perceber de forma mais enfática os motivos de sua “entrada” naquele nosocômio, bem como o que teria o clínico do Asilo considerado satisfatório para diagnosticar muitos deles como “curados” e receberem alta.

Desta forma, reduziu-se uma análise muito mais quantitativa do que qualitativa, ao tempo em que foram elaboradas algumas considerações relacionadas ao momento econômico da cidade e mesmo de determinadas instituições, para pensarmos quais os fatores que influenciaram esse movimento da população. Nesses termos, podemos ter novo olhar a partir do Gráfico a, a seguir, confeccionado com base nos dados mostrado nas Tabelas anteriores.

⁴⁹⁴ CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril**: cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996. p. 35-36.

Gráfico 1- Entrada e Saída dos Enfermos do Asilo de Alienados (1910-1929)



Fonte: Mensagens dos governadores entre 1909 e 1930.

Como podemos observar, a entrada e a saída de loucos e loucas no Asilo de Alienados, a partir de 1909, passou a ser algo constante, mesmo que, em alguns anos, os dados de internos tenham tido mais relevo do que em outros. Essa movimentação demonstra, por outro lado, que o Asilo representou o local ao qual os doentes podiam ser encaminhados, o que efetivamente veio a se concretizar na década de 1920. Nessa perspectiva, no Piauí, uma instituição voltada para a assistência aos “loucos” ganhou acordes mais precisos com a construção desse espaço que teve sua visibilidade projetada, ao longo das duas primeiras décadas do século XX. Isso fez surgir, ainda que de forma precária, uma assistência aos “loucos” e “loucas” da cidade e quiçá de outras localidades do Estado. Assim, isso possibilitou a constituição de um novo modo de olhar para o “louco” e a loucura, dar um tratamento diferenciado aos que tinham apenas uma cela de uma cadeia, a rua ou um quarto no fundo da casa como abrigo. De todo modo, foi a partir da sua existência, que se desenhariam os primeiros planos de um possível tratamento para os loucos do Piauí, o que também projetaria diferentes olhares para a instituição.

5.5 As representações do Asilo de Alienados no discurso dos médicos e filantropos

Durante o ano de 1907, o Jornal *O Commercio* noticiava de maneira rápida casos de pessoas, que por algum motivo foram consideradas loucas e precisaram ser internadas nos hospícios no Brasil para tratamento. A divulgação e circulação desses casos pelo jornal permitiu à sociedade letrada teresinense, que tinha acesso a esse meio de comunicação, identificar, mesmo que de maneira rápida, não só o motivo da internação como os locais para onde essas pessoas consideradas loucas eram enviadas. As notícias coletadas, a partir dos jornais aconteceram entre abril e agosto de 1907, mesmo ano que o Asilo de Alienados de Teresina foi inaugurado. Dos cinco casos noticiados, em jornais naquele ano, percebe-se, nos detalhes contidos nos artigos, que os alienados advinham de uma classe social mais abastada e as internações ocorriam motivadas muitas vezes pelos familiares.⁴⁹⁵

No início do século XX, a prática de internações em Hospícios já aparecia de maneira mais contundente, o que pode explicar também o fato de muitos desses serem noticiados na imprensa. As famílias que se viam às voltas com algum caso já buscavam com mais facilidade as instituições e os médicos para um tratamento, e mesmo a internação, para que seu familiar acometido pela loucura pudesse ser assistido por uma Medicina que já se mostrava mais avançada, em hospícios que tinham sido criados no século XIX.

As internações postas no jornal relacionavam-se às questões de herança, no qual declaravam que o sujeito não possuía integridade mental para geri-la, precisando de cuidados de médicos e de internação, deixando, assim tal incumbência a terceiros, que geralmente era um parente interessado em tal prerrogativa. O outro motivo estava relacionado ao tipo de profissão que algumas dessas pessoas desenvolviam e as quais muitos atribuíam os desarranjos emocionais que vitimavam os profissionais que lidavam com atividades que seriam muito mais motivadoras de forçarem as funções psíquicas e intelectuais, levando a um desequilíbrio das emoções e da razão.

Assim, ver esses casos estampados nos jornais em um maior número aponta para indícios que as instituições para alienados avolumavam-se como locais necessários para acolher esse tipo de doente. Em face desse contexto, em 2 de junho de 1907, o Jornal *O Commercio*, em meio a outras notas sobre algumas personalidades do meio comercial e social de Teresina, relatava que o artista José Ignácio Loyola Lima havia sido internado no Hospício de Alienados, pois, além de estar “acometido de forte *encommodo cerebral*”, José Ignacio havia tentado

⁴⁹⁵ Os dados coletados dessa informação foram baseados em notícias veiculadas pelo Jornal *O Commercio*.

anteriormente o suicídio, usando para tanto um objeto cortante para fazer, na expressão usada pelo redator da coluna, “um talho na garganta”.⁴⁹⁶

As fontes manuseadas para esse trabalho não deram conta de saber se o artista obteve, posteriormente, melhora de tão desgostosa situação. Não foi possível também saber se saiu do hospício ou que fim tomou, bem como a que hospício o jornalista se referia quando escreveu na nota que José Ignácio tinha sido internado no Hospício para Alienados. Talvez pela classe social a que pertencia, teria tido como destino o Hospício Nacional de Alienados na Capital Federal, local que já recebia os ditos loucos desde o século XIX, como foi abordado no capítulo II deste trabalho. É fato também que o Asilo para alienados de Teresina não tinha ainda seu término concluído, apesar de já ter sido inaugurado no início daquele ano, como uma das obras representativas de um ato filantrópico dos mais importantes no sentido de ajudar os infelizes alienados do Estado. No entanto, esse parece ter atendido primeiro os “loucos indigentes” do que os que provinham de uma classe mais abastada como foi o caso do artista.

Se não nos foi possível identificar qual foi o desenrolar da história da internação de José Ignácio L. Lima, o mesmo não se pode dizer dos casos de Beatriz Roelinger e José Análio de Miranda, da cidade de Parnaíba, mais ao Norte do Estado. Ambos foram internados por membros da família, que requereram a internação motivados por questões que envolviam interesses econômicos.⁴⁹⁷ Beatriz Roelinger “de distinta família e que, a pouco, herdara algumas dezenas de contos de réis”, foi internada, no Asilo da Tamarineira em Recife, pelo marido e irmão que alegaram que ela sofria de transtornos mentais.⁴⁹⁸ Os familiares, nesse caso, usaram do recurso da internação para poder administrar os bens herdados pela mulher. Tomava-se esse tipo de atitude como recurso por algumas pessoas, em razão de ser admitida a internação da pessoa mediante solicitação de particular, conforme o Decreto n. 1132, de 22 de novembro de 1903, em seu Art. 2º.⁴⁹⁹ No entanto, para que efetivamente o alienado tivesse sua moléstia mental comprovada, era necessário o parecer de dois médicos que deveriam examinar o alienado quinze dias antes. Essa prerrogativa impedia que o “louco” sofresse um processo de

⁴⁹⁶ CARTEIRA Local. **O Commercio**, Teresina, Ano I, n. 49, 2 jun. 1907, p. 2.

⁴⁹⁷ Nos dois casos havia um nítido interesse familiar pelo fato de que a primeira havia recebido uma herança, o que motivou o esposo e o irmão a constituírem uma imagem de que Beatriz era louca e, portanto, incapacitada para responder por seus atos e administrar o patrimônio recebido. No caso de José Análio, o interesse estava ligado ao fato de este ocupar o cargo de Segundo Escriturário da Alfândega em Parnaíba e alguns membros da família alegarem sua incapacidade mental, para obter sua aposentadoria no cargo. Ao realizar esse procedimento, os proventos advindos com a aposentadoria e por conta da suposta insanidade mental ficou sendo administrado por um curador nomeado pelo Juiz.

⁴⁹⁸ NOTÍCIAS Geraes. **O Commercio**, Ano I, n. 44, 28 abr. 1907, p. 2.

⁴⁹⁹ BRASIL. Decreto n. 1132. Lei de Assistência aos Alienados, em 22 de dezembro de 1903. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1903. Disponível em: <www.câmara.leg.br>. Acesso em: 16 jun. 2016.

sequestro baseado apenas em pontos meramente jurídicos, como foi recorrente antes da aprovação do Decreto.⁵⁰⁰

José Análio de Miranda, morador da cidade de Parnaíba, também teve uma história parecida com a de Beatriz. A história de internação de José Análio estava envolvida em uma teia de interesses familiares referentes ao cargo que este ocupava na cidade.⁵⁰¹ Como funcionário que possuía um cargo de certa relevância na sociedade parnaibana e entre seus parentes, este foi acusado de não se encontrar bem, em termos de sanidade mental, o que levou a sua internação no Hospício de Alienados do Pará, em 1899. Esse foi um ato tomado por decisão do Juiz de Direito da referida comarca de Parnaíba que o julgou “intedito e nomeou-lhe competente curador”.⁵⁰²

Nota-se que, naquela ocasião em que o Juiz tomou tal decisão, a Lei de Assistência ao Alienados não tinha sido aprovada, e, no Piauí, ainda não tinha sequer sido fundado um Asilo para recolher seus doentes mentais. Não havia também a presença de médico psiquiatra, estando a decisão de interditar as pessoas com alienação centrada no meio jurídico. A esse propósito Helmara Gilcelli Formiga W. Junqueira em sua Tese sobre doidos[as] e doutores na Paraíba tece a argumentação de que, enquanto não se constituía na Província/Estado da Paraíba do Norte, em uma Psiquiatria observam-se os seguintes pontos:

- Os alienados estavam associados aos criminosos e/ou outras categorias e não à doença.
- O poder de distinguir e nomear o louco[a] do não louco[a], bem como o alienado do furioso comum não era do médico.
- O saber jurídico tinha um peso fundamental na definição e no envio dos doentes mentais para as cadeias, casas de correções, hospitais de Caridade e mesmo hospício, principalmente quando eram uma ameaça.⁵⁰³

Não há dúvida de que, no caso de José Análio, algumas dessas prerrogativas se enquadravam na medida em que foi preciso esperar oito anos, para que este fosse reconhecido como uma pessoa sã, a partir de um laudo médico. No entanto, até então, José Análio, primeiro, precisou ser internado no Hospício do Pará por ordem judicial e somente chegando lá teriam os médicos daquela instituição o reconhecido como “completamente são!”.⁵⁰⁴ Nota-se que isso

⁵⁰⁰ Sobre essa questão ver Robert Castel e Michel Foucault.

⁵⁰¹ CARTEIRA LOCAL. **O Commercio**, Teresina, Ano I, n. 46, 12 maio 1907, p. 2.

⁵⁰² Id. *ibid*.

⁵⁰³ JUNQUEIRA, Helmara Giccelli Formiga Wanderley. **Doidos [as] e doutores**: a medicalização da loucura na Província/Estado da Paraíba do Norte (1830-1930). 2016. 438f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, 2016, p. 124.

⁵⁰⁴ CARTEIRA LOCAL, *op. cit.*, ano I, n. 46, 12 maio 1907, p. 2.

não foi suficiente. Mesmo liberado do fardo da internação, o acusado teve que ir perante o Juiz federal requerer um exame de sanidade mental para terminar de provar que era detentor de razão para gerir sua vida. Nesse ponto, foram nomeados para proceder o exame dois peritos que constataram a integridade mental do escriturário da Alfândega.

É válido lembrar que, nesse segundo momento [1907], já se formulava outra conjuntura para os ditos loucos no Piauí. A Lei de 1903 já havia sido aprovada, e, entre os piauienses, se formulava a possibilidade da criação de um Asilo para recolher os alienados. Contexto, que pressupunha uma discussão mais efetiva sobre a necessidade de não deixar que fossem recolhidos a locais inapropriados, mas começar a ter um redirecionamento na forma como prestar assistência a esses sujeitos. Assim, os primeiros indícios de um olhar diferenciado despontavam no Estado, visto que os médicos Eurípedes Clementino de Aguiar e Honório Portella Parentes foram designados para realizar o Exame de Sanidade Mental, que pesou de forma contundente na comprovação da integridade mental de José Análio. Daí este pôde livrar-se do processo, passando a ser reconhecido como não louco.

No que pese todo o desfecho de essas três histórias, aqui destacadas, terem visibilidade na imprensa piauiense, devemos remeter ao fato de que era notório que havia certa necessidade de se ter no Estado um espaço para melhor assistir os que recebiam o diagnóstico de alienados, principalmente para aqueles que não podiam ser enviados a outros hospícios do País, seja pelas questões econômicas e legais que envolviam tal ato, seja pelo fato de pertencerem a classe pobre, o que se tornava muito mais difícil.

Desse modo, o processo de internação acontecia, dentro de um contexto bem diferente da maioria dos casos até aqui abordados no presente trabalho, pois a argumentação principal apresentada ao longo dos capítulos centrou-se na questão de que a construção de um asilo para os alienados em Teresina constitui-se pela necessidade de retirada dos ditos loucos e loucas das ruas da cidade e das celas da Cadeia. Esses “loucos” eram pessoas pobres advindas de condições miseráveis de existência, o que levava uma parte da sociedade a pensar em proporcionar melhores condições de vida, para eles.

As formas de discursos expressas sobre a instituição com seu efetivo funcionamento remetem não só às representações sobre o louco, bem como à assistência prestada no Asilo aos internos. Constituem essas falas também os indícios de um progressivo aumento da preocupação com esses sujeitos que em boa parte foram mantidos na invisibilidade da Cadeia e das ruas. Nesse contexto, a construção do Asilo de Alienados de Teresina passou a ganhar uma relevância no meio da cidade e a gerar uma polifonia sobre os ditos loucos, expressa por médicos e alguns sujeitos da cidade envolvidos com as questões de melhor atender a sociedade

em suas múltiplas áreas, como os provedores da Santa Casa, governadores e alguns intelectuais que possuíam peso na sociedade, pelo fato de expressarem suas ideias nos jornais e circularem nos diversos ambientes da cidade.

Dito isso, considera-se que a vinculação não só desses casos como de outros que foram possíveis de ser visualizados nos jornais apontam para as novas formas de lidar com a assistência aos “loucos” no Estado. A despeito disso é que encontramos mais notas no referido jornal nos anos de 1908 e de 1909 sobre o estado de saúde mental, não apenas de pessoas que possuíam um destaque na sociedade, mas também de sujeitos da classe popular e que foram alvo de preocupação, por apresentarem problemas mentais e que precisavam de um olhar diferenciado. Nesse sentido, a história da corneta da polícia militar apresenta-se como um bom exemplo do quadro que começava a se configurar, em relação ao destino que poderiam tomar os doentes mentais.⁵⁰⁵

Apelidado pelo nome de Gambiarra, Manuel José Gonçalves estava desaparecido fazia alguns dias. Como já possuía a idade de sessenta e cinco anos, a preocupação por seu paradeiro tornou-se maior. Na metade do mês de março do ano de 1909, o drama da esposa de Gambiarra chegou ao fim, posto que se sabiam agora os motivos da demora de seu retorno para perto dos entes queridos: este havia morrido e se desconhecia a causa da morte. Outro fato, porém, possivelmente teria impellido o seu retorno, dando-lhe tão triste fim: Gambiarra estava sofrendo, no dizer do jornalista, das “faculdades mentaes”.⁵⁰⁶

Assim, de acordo com a imprensa, sobre o que tinha acontecido com o desaparecimento do alienado até o desfecho da sua morte, sabiam-se os seguintes fatos: Foi encontrado na localidade chamada Morro Bandara que ficava na estrada que seguia para o município de Campo Maior. Os restos mortais já estavam bastante putrefatos pela ação da própria natureza, quando uma criança, que procurava lenha, deparou-se com as ossadas. Assustada com a cena a atitude dela foi procurar e avisar a um parente do que tinha visto, e este por sua vez levou a informação à Polícia. O reconhecimento do corpo, transportado posteriormente para Teresina, foi procedido pela esposa a partir das roupas, que ainda não se encontravam estragadas totalmente.⁵⁰⁷

Ao serem considerados os aspectos do drama que Gambiarra esteve envolvido nos últimos dias de sua vida, podemos desprender algumas reflexões sobre as novas narrativas que a loucura e a assistência aos que sofriam com as enfermidades psíquicas puderam ser tratados.

⁵⁰⁵ CARTEIRA LOCAL. *O Commercio*, Teresina, Ano IV, n. 144, 21 mar. 1909, p. 2.

⁵⁰⁶ Id. *ibid.*

⁵⁰⁷ As informações estavam detalhadas na mesma notícia do Jornal *O Commercio* de 21 de março de 1909.

O Corneta não possuía talvez uma vida de regalias financeiras que lhe permitissem ser cuidado em casa como se fazia com os doentes mentais no Piauí das famílias mais abastadas financeiramente. Mesmo fazendo parte de uma corporação militar, esta, muitas vezes, restringia seus auxílios. No caso do músico da corporação há indícios fortes de que provavelmente isso não aconteceu, mas talvez não tenha sido suficiente, à medida que a melhor atitude teria sido a internação no Asilo, para que ele tivesse a assistência dada aos doentes mentais, naquele momento, que era o de reclusão em um hospício.

Decerto essa decisão também não havia sido tomada, esperando talvez uma vaga no Asilo, o que levou a esposa a permanecer com Gambiarra na própria residência, ocasionando sua fuga. Em qualquer uma das decisões, se evidenciou que a publicização do caso de Manuel José chama a atenção para o fato de que não se podia mais deixar à solta alguém que sofria de problemas psíquicos. O doente mental precisava passar por um processo de internação que implicaria sua melhora e a reintegração na sociedade, para não resultar em casos como o de Gambiarra, que, por um momento de descuido, passou a andar a esmo pelas ruas de Teresina. Transtornado, o militar foi para um lugar bem mais distante onde possivelmente tenha se encontrado em situação de perigo e não soube sair, vindo a falecer.

Entende-se, pois que, para estes “loucos” e os que eram recolhidos à Cadeia e, algumas vezes, às enfermarias da Santa Casa de Teresina, a melhor forma de atendê-los estaria na construção do Asilo que os abrigaria e lhes prestaria assistência. Luta que logo foi deflagrada pelos médicos, que já lidavam com muitos desses casos, como foi discutido nos itens anteriores do trabalho. A partir do momento em que o Asilo passa a ser visualizado no cenário da cidade, este passou a constituir vários olhares, não só sobre o aspecto estrutural, como também dos sujeitos constituidores daquele espaço.

As vozes que primeiro se levantaram nesse sentido foram as dos chefes da Polícia que recebiam, nas dependências da Cadeia os “loucos” da cidade que precisavam ser contidos. Nas fontes compulsadas ficou explícita a maneira como essa instituição, no Piauí, era constituída, por sua própria estrutura física. E por ser uma instituição “totalitária”, era totalmente inadequada para tal fim. Conseqüentemente os reclames, nesse sentido, avolumaram-se nos relatórios produzidos pelos delegados de Polícia que ficavam com a incumbência de prender esses sujeitos que se configuravam nessas falas como “infelizes” ou de dar conta dos que sumiam, como foi o caso narrado acima.

Alguns teresinenses não suportavam, por outro lado, ver os “indigentes” e “loucos” espalhados pela cidade, principalmente quando esses sujeitos se encontravam nos espaços públicos e se tornavam uma ameaça não só pela sua insanidade mental, mas também se

configuravam uma ameaça à higiene desses locais da cidade. Nesse sentido, o teresinense Feliciano Pereira dos Anjos dirigiu-se, em 21 de junho de 1907, ao Intendente municipal de Teresina e ao Provedor da Santa Casa, pedindo providências para que as seguintes medidas fossem tomadas em relação a um indigente hidrópico, conhecido como Balsas.⁵⁰⁸ A justificativa de tal pedido, segundo Feliciano dos Anjos, estava no fato de que o Balsas fazia do Mercado Público seu local de moradia e ainda “[...] a todo instante, obrigado pela moléstia que o maltratava a minar a existência, a emporcalhar os salões daquele departamento municipal, que merece todo o asseio por ser, como é, a dispensa do povo em massa [...]”.⁵⁰⁹ Para que essa cena não se repetisse e os usuários do mercado não fossem surpreendidos às voltas com esse tipo de pessoa, era necessário privar a moradia desses sujeitos no mercado, como estava sendo exigido para o caso de Balsas. Finalizava o reclamo, lembrando ao Provedor da Santa Casa que deveria tomar como atitude “o recolhimento daquela infeliz criatura humana àquella pia instituição”.⁵¹⁰

A rigor, por ser a Santa Casa uma instituição de Caridade, era costume as enfermarias estarem sempre de portas abertas para receber os doentes pobres da cidade; daí o redator fazer essa observação ao término da reclamação. Como é presumível que o caso do Balsas não fosse isolado na cidade, mas que existissem vários outros incorporados às ruas e paisagens de Teresina. Também se fazia necessário que o poder público tomasse medidas para debelar esses tipos que “emporcalhavam os salões”, estendendo aqui a expressão para além dos salões do Mercado Público, mas para todos os espaços, como praças, igrejas, teatro, cafés e passeios públicos frequentados pela elite que repugnava esses personagens dos arrabaldes de Teresina.⁵¹¹

⁵⁰⁸ O termo faz referência a pessoas que sofrem de hidropsia, doença em que há uma acumulação de líquido nas cavidades naturais do corpo ou no tecido celular. Esse termo também pode ser usado como sinônimo de edema. As partes mais comuns onde se encontram tais edemas podem ser no abdome, no peito, no encéfalo, nos rins, nas pernas e em torno dos olhos. Essa doença também foi citada na Bíblia no Livro de Lucas, capítulo I, versículos 1 a 6. Quando o reclamante denominou Balsas com a terminologia de hidrópico deveria estar se referindo aos edemas que o indigente possuía pelo corpo que fazia os transeuntes lembrarem da passagem bíblica.

⁵⁰⁹ SECCÃO PAGA. *O Commercio*, Teresina, Ano II, n. 52, 23 jun. 1907, p. 2.

⁵¹⁰ Id. *ibid.*

⁵¹¹ Os odores exalados pelos locais, como açougues, mercados, feiras e mafuás, onde transita um número considerável de pessoas da cidade em busca de realizar as compras diárias para a manutenção da família, são característicos desses ambientes em que se misturam os cheiros próprios de alimentos perecíveis e não perecíveis. Devem ser acrescentados a isso os restos que são jogados fora, muitas vezes sem as devidas precauções. Essas sobras, junto a outros lixos produzidos pelos vários usuários, tornam-se reservatórios de atração de vários insetos propagadores de doenças, ao tempo em que servem como o único alimento que os indigentes procuram para comer, por não possuírem outros meios de conseguir uma alimentação melhor. O leitor que escreveu no *Jornal O Commercio*, em 1907, certamente se deparava com uma dessas cenas, quando ia ao Mercado Público e encontrava Balsas. Naquele contexto, esses odores fétidos, a falta de limpeza e higiene, bem como a presença de pessoas doentes à procura de alimentos estragados, em um ambiente que precisava ter assepsia, marcaria um discurso de que todos os pobres e doentes constituíam massa perigosa que trazia uma desorganização pútrida para a cidade. Assim, os espaços públicos deveriam estar sob constante vigilância para não emanar esses odores nauseabundos que feriam a nova sensibilidade social marcada agora por uma qualidade olfativa em que os “cheiros inoportunos” eram ameaça à saúde. In: CORBIN, Alain. *Saberes e odores: o olfato e o imaginário social, nos séculos dezoito e dezenove*. Trad. Ligia Watanabe. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

A pobreza e a doença que Balsas carregava na sua vida não o livrou de ser alvo de um discurso de isolamento muito comum, naqueles anos, para os que não estavam inseridos dentro regras de higiene, da limpeza e do embelezamento da cidade.

Para tanto, as instituições filantrópicas foram primordiais neste trabalho, pois desempenharam o papel de atender uma demanda de pessoas indigentes que sofriam com a ausência de assistência à saúde, alimentação e trabalho. Muitos também eram carentes de moradia, ampliando a necessidade de assistência para o fornecimento de abrigos as essas pessoas. Assim, a ação dos filantropos abrangia um campo social que envolvia uma teia de instituições e atividades importantes na vida de uma cidade.

Segundo Sandra Caponi, a política assistencialista dos filantropos diferenciava da pura caridade clássica, que era onerosa e ineficiente, por uma assistência baseada nas demandas utilitaristas proporcionadora de um bem-estar da sociedade.⁵¹² Esse assistencialismo filantrópico possuía entre seus condutores o Estado e as iniciativas pessoais que substituíram a ação caridosa, por uma organização educativa e preventiva sobre os que dela necessitavam. Frente a essa situação, os dados coletados na instituição pelas atividades dos filantropos passaram a representar mapas para que as autoridades agissem com táticas de intervenções. Para a autora, a filantropia desenvolvida a partir desse contexto contava “[...] com a solidariedade dos aparelhos administrativos estatais, da própria Polícia e da Justiça, que agora pode punir claramente esses desvios [...]”.⁵¹³ Em Teresina, a Santa Casa tinha um peso primordial nesse campo, pois, além de ofertar um serviço médico à população carente, destacava-se a partir de 1909 pelo fato de ter sob sua administração o Asilo de Alienado do qual era possível ampliar seu raio de ação no controle sobre os sujeitos desviantes.

Dessa forma, a Santa Casa de Misericórdia constituiu, na prática, o lugar onde se ouvia, com maior intensidade, vozes sobre o Asilo ou de onde se originaram os olhares mais contundentes sobre essa instituição. Deve-se notar que a Santa Casa já cuidava dos loucos antes da fundação do Asilo, porém, por não ser algo específico do seu funcionamento, pouco se configurou em seus registros maior detalhamento sobre os casos que eram atendidos com esse objetivo. A partir de então, percebe-se nos relatórios dos provedores que surgiram uma gama de preocupações a respeito das formas de assistência dada aos “loucos” no Asilo, bem como da maneira como seria possível mudar alguns desses elementos. Com base nesses pontos, fomos

⁵¹² CAPONI, Sandra. **Da compaixão à solidariedade**: uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000. p. 76.

⁵¹³ Ibid., 2000, p. 80.

constituindo as teias que circundavam o Asilo de Alienados nas falas de seus sujeitos, a partir de sua fundação e quando passou a funcionar sob as ordens dos Provedores da Santa Casa.

Cumpre-se notar que a fundação do Asilo em Teresina não representava somente uma forma de assistência aos ditos loucos, tratava-se, antes de tudo, como uma obra que abrigaria os sujeitos desviantes e que flanavam pelas ruas da cidade, o que era associado à vadiagem, que representava, para muitas urbes um perigo à circulação dos habitantes virtuosos. Assim, o discurso de criação do Asilo já carrega um peso de que esse não só era possível assistir de uma forma melhor os ditos loucos da cadeia como, acima de tudo, eliminaria os sujeitos de condutas ameaçadoras.

A despeito disso, alguns governos já expressavam que a melhor forma de eliminar os elementos indesejáveis seria mesmo a partir do funcionamento do Asilo, pois, quando não viviam soltos nas ruas, os “loucos” estavam em situação de promiscuidade com os criminosos da Cadeia, o que teria levado o governador a autorizar à Santa Casa a construir uma secção⁵¹⁴ só para os considerados loucos em suas dependências, onde também não havia lugar certo e isolado para este fim. No entanto, essa foi apenas uma medida emergencial e que não bastava para atender as reais necessidades daqueles que viviam presos nas celas da Cadeia. Para esses, somente o Asilo atenderia de forma adequada. A ideia era separar os “loucos” dos criminosos comuns e promover sua reabilitação. Nesse sentido, o Asilo revela-se aos olhos dos teresinenses como o espaço definidor dessas questões.

O discurso do governo sobre as condições de insalubridade dos prédios públicos continuaria pelo ano seguinte, destacando principalmente as péssimas condições da Cadeia, na qual se encontravam seis alienados:

Achando-se esse prédio estadual nas mais desoladoras condições de asseio e conforto, ameaçando a existência dos infelizes nelle recusos, não só pela insalubridade do seu interior, infecto e escuro, como pelo estado de ruina do tecto, incumbi ao dr. Diretor de Obras Públicas de mandar proceder aos reparos e saneamento mais urgentes aguardando mais tarde realizar mais completo melhoramento.⁵¹⁵

Tirar os alienados desse ambiente impregnado de sujeira e que era insalubre para aqueles doentes obrigados a ficar lá, transformou-se na principal fala dos governos estaduais do Piauí, sobre os considerados pobres loucos da região. Associavam-se, para pressionar o governo, os

⁵¹⁴ PIAUÍ. Governo (1900-1904: Nogueira). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. Arlindo Francisco Nogueira, apresentado à Câmara Legislativa do Estado.** Teresina, 01 jun. 1904. Item: Obras Públicas. p. 14.

⁵¹⁵ PIAUÍ. Governo (1904-1907: Mendes). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. Álvaro de Assis Osório Mendes, apresentado à Câmara Legislativa do Estado.** Teresina, 10 jun. 1905. Item: Prisões. p. 10.

relatórios do Secretário da Polícia e do Provedor da Santa Casa, apontando, de forma excessiva, o que chamavam de uma vida miserável desses infelizes, que já haviam perdido a razão e ainda eram obrigados a viver reclusos em espaços “infectos e escuros”. Assim, tanto o hospital, administrado pela ordem da Santa Casa, como a Cadeia já não socorriam os alienados, levando esses a um estado de sujeição às mais tristes condições, muito longe do bem-estar, que, na fala, de muitos, só seria conseguido com o Asilo.

Assim, ao passo que iam se fortalecendo esses discursos o Asilo passou representar a “salvação” desses sujeitos e a mobilizar cada vez mais os meios sociais a favor de sua criação. Utilizou-se inclusive da ideia de compaixão presente nas ações dos membros da Santa Casa que atendiam os demais desvalidos, sendo que os “loucos” não tinham a mesma sorte dos que chegavam às enfermarias do hospital.⁵¹⁶

Para tanto, o governador se achou no direito e no dever de retirar parte das subvenções que atendiam tanto o hospital de Teresina quanto o de Parnaíba, para iniciar o prédio do Asilo, na medida em que na fundação daquela instituição estaria marcada também a ação dos filantropos, e assim, melhor se definiriam as reformas que estes propunham como assistência.⁵¹⁷ Essa foi talvez, a primeira iniciativa de mostrar aos teresinenses que a edificação de um Asilo na cidade contribuiria para uma nova ordem social, não apenas nos espaços da Cadeia, mas dos logradouros de Teresina e, fundamentalmente, para o Hospital da Santa Casa, que passaria a atender cada vez mais pessoas, ficando visível aos olhos dos demais as cenas lamentáveis às quais os loucos recolhidos no hospital estavam submetidos.

No ano seguinte o governador, Álvaro de Assis Osório Mendes atribuía essa luta à ação filantrópica dos médicos que atuavam na Santa Casa,⁵¹⁸ revelando outra frente de pressão que passava a se manifestar a favor da presença desse espaço na cidade. O momento de expressão dos médicos era oportuno, pois não só alegavam a incapacidade da Santa Casa para receber esses doentes, como apontavam o aumento de atendimentos e demandas que existiam no hospital, no início do século, para outras doenças, e que, portanto, ficava inviável tratar os loucos com doentes de outra ordem. Os provedores se viam às voltas em atender, assim, cada vez mais uma classe de desvalidos que crescia, a cada ano, sendo necessário, portanto, organizar todos esses atendimentos. Quando esses médicos se manifestaram pela criação do hospício

⁵¹⁶ PIAUÍ. Governo (1904-1907: Mendes). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. Álvaro de Assis Osório Mendes, apresentado à Câmara Legislativa do Estado.** Teresina, 10 jun. 1905. Item: Saúde Pública. p. 11.

⁵¹⁷ PIAUÍ. Governo (1904-1907: Mendes). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. Álvaro de Assis Osório Mendes, apresentado à Câmara Legislativa do Estado.** Teresina, 10 jun. 1905.

⁵¹⁸ PIAUÍ. Governos (1904-1905: Mendes). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. Álvaro de Assis Osório Mendes, apresentado à Câmara Legislativa do Estado.** Teresina, 01 jun. 1906, p. 09.

previam melhor assistência aos “loucos” do Estado, que, até então, ainda não estava definida. Animados pelo apoio que receberam do governo estadual, na gestão anterior, e balizados pela nova gestão de Álvaro de Assis Osório Mendes, os médicos passaram a ser a voz mais ressonante da importância do Asilo em Teresina. A argumentação mostrava-se ligada ao valor filantrópico desenvolvido pela classe médica em relação a esses doentes. Com a edificação do Asilo, em favor dos enfermos da alienação mental, estes ganhariam agasalho e tratamento.

Animados pelo apoio que vinham recebendo, os médicos que possuíam relevância e atuação na cidade e na Santa Casa, entre eles, Areolino Antônio de Abreu, Marcos Araújo Pereira, Bonifácio Carvalho, reforçaram os argumentos de que no Asilo os “loucos” receberiam uma assistência mais específica, na medida em que teriam as diferenciações de internamento e tratamento. O agasalho ao qual se reportavam estava relacionado às questões de os “loucos” da cidade não encontrarem isso nem no Hospital de Caridade e muito menos na Cadeia, pois, como foi relatado, há muito se tentava reorganizar esse prédio público que só tendia a se deteriorar, cada vez mais levando os presos [e loucos] a não ter o mínimo de conforto dentro das celas.

A Comissão criada pelos médicos respaldava a exigência desse espaço, destinado apenas aos alienados, pois tocados pela forma injusta como eram recolhidos e tratados os alienados no Estado, a defesa dos médicos em favor do Asilo confirmava que os doentes mentais pareciam viver mais no que nomeavam de depositários da miséria humana do que em um hospital. Nesse ponto, havia também a questão da influência do discurso da Medicina para a prevenção de males maiores que poderiam causar a não organização de espaços dessa natureza, como os hospitais e a cadeia, já que eles se configuravam como lugares onde se fazia necessária maior higiene.

Se por um lado a separação entre “loucos” e doentes da Santa Casa e os presos comuns pode ser reputada aos médicos, nesse primeiro momento, por outro, não se pode esquecer que posteriormente os Provedores da Santa Casa ganhariam um destaque na forma como passariam a ver o Asilo. Isso em razão de caber ao Provedor administrar os dois hospitais: Santa Casa e Asilo de Alienados. Essa condição passa a ser proeminente, a partir da década de 1910, quando a atuação dos Provedores ocorreu de forma mais direta no Asilo e as duas instituições passaram a exigir mais da Mesa Administrativa da Santa Casa, na resolutividade dos problemas dos dois hospitais. Havia no discurso dos provedores a questão da “ausência” ou da “falta” que marcava o funcionamento da instituição filantrópica da Santa Casa e que se estenderia para o Asilo de Alienados.

Consoante a essa afirmativa, esse trecho do Relatório do Provedor da Santa Casa já era bem chamativo quanto aos seguintes pontos:

A não ser as despesas do pessoal, medicamentos e dietas, só foram feitas as absolutamente necessárias. O saldo que passou para 1907 é de R\$ 3.590\$043, o que indica serem afflictivas as condições financeiras da Santa Casa, que necessita de recursos para se poder manter na altura de seus fins. É, pois, com a maior confiança que o Conselho Administrativo appella para a V. Ex^a cujo patriotismo e actos de philantropia são por vos reconhecido e proclamados. Só uma maior subvenção por parte do Estado, poderá essa pia instituição corresponder a expectativa geral, tornando-se um abrigo dos desprotegidos de fortuna, nos seus dias de dores e amarguras.⁵¹⁹

Em seu Relatório, o Provedor apresenta um quadro não muito animador das condições financeiras da Santa Casa, algo muito proeminente nesse tipo de documento, pois era preciso sempre alardear o fato, considerando que essa era uma instituição filantrópica que dependia da generosidade das doações para se manter. O serviço de filantropia que marcava seu atendimento atraía um número maior de doentes pobres; e, para o Provedor, essa demanda só seria atendida com o aumento das subvenções e doações que a Santa Casa viesse a receber. Sob esse pretexto, o Provedor solicita ao governo as verbas, apelando para o sentimento de filantropia que o Estado possuía e “proclamava”, ao tempo em que enfatiza que a Santa Casa era “um abrigo dos desprotegidos da fortuna, nos seus dias de dores e amarguras”. Como se pode observar, a concepção discutida por Sandra Caponi acerca das mudanças que se operaram na forma de conceber assistência aos pobres estaria presente entre os Provedores da Santa Casa de Teresina e sua relação com o Estado, pois “inevitavelmente, será o próprio Estado ou as iniciativas pessoais, mas não as paróquias, que contam[vam] com o poder para organizar essa assistência [...]”⁵²⁰ sem, no entanto, abandonar as ações fundadas em uma ética da caridade e da compaixão, na medida em que “[...] os filantropos do século XIX insistiram em apresentar suas instituições disciplinares sob a retórica da compaixão não por ironia nem por hipocrisia, mas por estrita complementaridade”,⁵²¹ o que para a autora significa que são dois mundos que não vão se estranhar, mas sempre se perceber na fala do Provedor uma postura mais combativa, porém sem perder o vínculo necessário com a autoridade do Estado.

Consonante os relatórios dos provedores, os governadores também expressariam que a filantropia para com a saúde, principalmente para a assistência aos alienados, se ressentia da falta mais intensa dos teresinenses, ocorrendo com mais ênfase a partir do que era dispendido pelo Estado para tal fim. Por outro lado, o Estado afirmava que uma ajuda maior ainda era

⁵¹⁹ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Governador do Estado do Piauí, Dr. Álvaro de Assis Osório Mendes, pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, José Furtado de Mendonça.** Teresina, 04 set. 1906 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí – “Casa Anísio Brito”).

⁵²⁰ CAPONI, op. cit., 2000, p. 77.

⁵²¹ Id. *ibid.*

significativamente onerosa, porque as verbas repassadas não eram arrecadadas na mesma proporção. Um dos primeiros a se manifestar, nesse sentido, foi o governador Antonino Freire da Silva, em sua mensagem de 1910, quando referia que era “insignificante a despesa que o Estado faz com a assistência aos alienados alli recolhidos [Asilo de Alienados], comparando-a com as de estabelecimentos congêneres, mas acho-a elevadíssima, quando reflecto na improductividade com que é feita”.⁵²²

As críticas do governador à questão da “improdutividade” consistiam na forma como eram aplicados os recursos dados à assistência aos alienados, ao tempo em que revelava como o hospital, em seu pouco tempo de existência, já era visualizado como um nosocômio bem mais dispendioso do que prestador de um serviço tão importante aos teresinenses. Em visita aos alienados, como era costume dos governantes fazerem às instituições, a impressão emitida pelo governador Antonino Freire da Silva, sobre o Asilo, foi de muito espanto, a ponto de não desejar retornar às dependências do nosocômio, haja vista a ausência dos muitos itens de que os alienados precisavam para o seu tratamento.⁵²³

O Asilo de Alienados começava a configurar-se na voz do governador como um “peso” para as contas do Estado, tal como passaria a ser para a Santa Casa, segundos os provedores. Durante toda a década, multiplicaram-se as denúncias de que não se repassavam as verbas das loterias que se deviam ao Asilo e que deveriam sustentar a pia instituição. Por conta disso, o Asilo transformava-se a cada dia em um local decadente que não cumpria suas funções, sendo adjetivado pela fala de governadores e provedores como um local rudimentar, penoso e precário, o que resultaria no fato de a sociedade teresinense incorporar a mesma opinião que Antonino Freire da Silva expressou em relação ao Asilo: “uma casa de doido e não um hospício”.⁵²⁴

O que era para ser um espaço de assistência aos “desvalidos e sem razão” carecia do principal – a caridade – o que fez o Provedor, em 1918, referir-se ao tema, nos seguintes termos:

Como sabe V. Exia, muito pouco ou quase nada podemos esperar da caridade particular que é excessivamente morosa e retrahida, e, nesse caso, esses dois estabelecimentos [Santa Casa e Asilo de Alienados] tem que depositar no Estado as suas únicas esperanças, appellando sempre par a philantropia e boa vontade daqueles que a dirigem.⁵²⁵

⁵²² PIAUÍ. Governo (1910-1912: Silva). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. Antonino Freire da Silva, apresentado à Câmara Legislativa.** Teresina, 01 jun. 1910.

⁵²³ Id. *ibid.*

⁵²⁴ *Ibid.*, 1910, p. 18.

⁵²⁵ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Governador do Estado do Piauí, Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar, pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia de**

Mais uma vez a argumentação se voltava para a questão da filantropia ou de sua ausência em alguns setores, para mostrar as impossibilidades das instituições de caridade de prestarem serviços de melhor qualidade a seus doentes, de socorrer com medicamentos, de possuir um número maior de leitos e enfermarias, atenção médica, tratamento adequado, alimentação e vestimentas. Em seu Relatório, o Provedor continua a se expressar sobre o Asilo como um empecilho às contas da Santa Casa.

Não fosse a importância de seis contos de réis mandados por V. Excia da verba federal para os socorros aos inválidos como auxílio a Santa Casa de Misericórdia, certamente o Asylo de Alienados teria passado pelas mais vexatórias privações. De facto desde que esse estabelecimento foi anexado à Santa Casa de Misericórdia (Decr. n. 419, de 14 de outubro de 1908), tornou-se para esta um verdadeiro parasita, vivendo quase que exclusivamente dos seus esforços e das suas economias [...].⁵²⁶

Ou seja, por ser uma obra de volumoso significado na assistência aos alienados e na organização de cidade, o hospital para os alienados estava se tornando grande fardo econômico, e, em consequência, privando seus doentes do mínimo que precisavam em um nosocômio que era de vestimentas, alimentação e um leito para se deitar.⁵²⁷ Longe de ser um hospital que atendesse os alienados no que precisavam, o Asilo de Alienados de Teresina, nos anos seguintes a sua inauguração, já apresentava sérios problemas de ordem financeira e de assistência, causando má impressão em quem dependia dele para ser internado ou mesmo nos que administravam e mantinham a instituição. Contexto que ocasionou algumas denúncias de abusos que passaram a ser vistos nas atitudes do Provedor, conforme o Jornal *O Piauí* manifestou em outubro de 1918, com relação a um doente mental que deveria ser internado no Asilo, porém em razão de desavenças com o Provedor tal atitude não foi concretizada.⁵²⁸

A narrativa desse caso é um forte indício de como alguns doentes podiam ser tratados no Asilo, caso não viessem a atender às normas da instituição em que cabia ao doente, pelo Art. 44 do Estatuto da Santa Casa de 1889, sujeitar-se aos preceitos colocados nos parágrafos sobre os deveres do enfermo interno. Caso não os cumprisse, o Art. 45, rezava que “O Provedor

Teresina, Pedro Augusto de Sousa Mendes. Teresina, 16 mar. 1918 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí – “Casa Anísio Brito”). p. 01.

⁵²⁶ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Governador do Estado do Piauí, Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar, pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, Pedro Augusto de Sousa Mendes.** Teresina, 16 mar. 1918 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí – “Casa Anísio Brito”).

⁵²⁷ O governador Eurípedes Clementino de Aguiar expressaria em sua mensagem, no ano de 1917, que conseguiu dar aos alienados esses itens no seu primeiro ano de governo, considerando que todos esses pontos eram uma necessidade real para os internos e itens de primeira necessidade que deveriam ser logo supridos.

⁵²⁸ NA CASA de Detenção: um louco amarrado pelo pescoço, debaixo de um umbuzeiro. **O Piauí.** Teresina, Ano I, n. 60, 17 out. 1918, p. 4.

poderá[ria] torná-lo incomunicável ou dar-lhe alta com a nota prejudicial a sua permanência no hospital.⁵²⁹ Nesses termos, o Provedor, sequer autorizou a internação do doente, ficando este preso de forma atroz a uma árvore da Cadeia, como expõe o jornalista denunciante de tal fato:

Trouxeram uma denúncia tão grave que, a primeira vista recusamos dar-lhes créditos. Mas averiguando, escrupulosamente, o facto, podemos certificarmos da sua triste veracidade. Um desgraçado louco está sofrendo um martyrio que Dante esqueceu por no seu Inferno. Amarrado pelo pescoço, com as carnes estranguladas pela corrente, tem a abrigo-lo das ardentias do sol e das águas pluviais, a sombra de um umbuzeiro, si este nome pode merecer o abrigo que tal árvore da nesse tempo, justamente quando não tem folhas. Mas não é tudo. Completamente despido, enterrado nas próprias fezes, o infeliz demente sofre os horrores da sede, desde que os soldados da guarda não se julgam obrigados a dar-lhes água e o único detento que se condoía de sua sorte vem de cumprir a pena foi posto em liberdade. A comida lhe é atirada em um papel, empurrada com um pao, porque todos temem a imundice de seu contato.⁵³⁰

Um verdadeiro martírio dado ao “louco”, e que, para o jornalista, devia-se a um motivo bastante pueril, como alega no trecho seguinte da reportagem:

E porque, tendo esta capital um Asylo, permanece esse louco no muro da cadeia e não preso em uma das células do manicômio? Explicara nos: porque o pobre vesanico tomou-se de ódio pelo provedor Pedro Mendes e mal o avista desando-lhes tremendas descompostura [...].⁵³¹

Calcula-se, portanto, que o Provedor tinha forte poder de decisão nas questões que norteavam as internações do Asilo. Esse poder talvez estivesse amparado, também, no fato de que alguns provedores, por se dedicarem mais a seu trabalho, conseguiam imprimir um respaldo maior a sua função, e presença nas duas instituições. No caso do provedor Pedro Augusto de Souza Mendes, era visível sua atuação nessa função, durante o governo de Antonino Freire da Silva e posteriormente durante o governo de Eurípedes Clementino de Aguiar. Nesses dois períodos, era consenso que o provedor Pedro Mendes exercia de forma incisiva a Direção da Santa Casa e do Asilo, usando de vários meios para dar as duas instituições o melhor desenvolvimento que deveriam ter, sendo destacada pelos respectivos governadores a forma como o provedor administrava a Santa Casa e o Asilo e tentava equilibrar as finanças dos hospitais. Por isso, em alguns momentos, precisava tomar essas decisões que, aos olhos do jornalista, eram arbitrarias.

⁵²⁹ PIAUÍ. Decreto n. 71. Pública os Estatutos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina [**Livro de Leis e Decretos do Piauí**]. Palácio do Governo. Teresina, 17 mar. 1898. p. 152.

⁵³⁰ NA CASA de Detenção: um louco amarrado pelo pescoço, debaixo de um umbuzeiro. **Piauhy**. Teresina, Ano I, n. 60, 17 out. 1918, p. 4.

⁵³¹ NA CASA de Detenção: um louco amarrado pelo pescoço, debaixo de um umbuzeiro. **Piauhy**. Teresina, Ano I, n. 60, 17 out. 1918, p. 4.

Cumpra-se notar, por outro lado, que nesse impasse sobre a internação do “louco”, percebe-se que o cargo de Provedor das duas instituições projetava disputas de poder que respingavam fortemente no Asilo e na forma como o governo cuidava desse nosocômio. Nesse ponto, o jornalista termina o artigo com os seguintes pontos:

Tome o Sr. Eurípedes de Aguiar conhecimento do facto. Ouça o honrado dr. Chefe de polícia e certificar-se-á da verdade que dizemos. Lembre-se s. ex. que um dos seus maiores capítulos de acusação contra o Sr. Miguel Rosa foi precisamente o Asylo de Alienados[...].⁵³²

Evidenciava-se pelo artigo as discordâncias da forma como o Asilo de Alienados foi administrado nas gestões estaduais de Miguel Rosa e Eurípedes de Aguiar, pois, na visão do jornalista, o governo de Eurípedes de Aguiar atacava incisivamente o governo de Miguel Rosa, por negligenciar a instituição e seus doentes, causando inclusive um desequilíbrio financeiro. Ao voltar às análises para a mensagem de Eurípedes de Aguiar, relativa ao seu primeiro ano de governo, observamos que o governador relatava que o Asilo só foi posto novamente em ordem a partir de 1917, quando houve um melhoramento das receitas, bem como foi possível ao administrador da Santa Casa e do Asilo realizar um reordenamento de ambos, no que concerne a seu funcionamento, sua estrutura e o atendimento aos doentes. Na ocasião o governador queixava-se do não repasse das verbas que aconteceu no quadriênio do governo de Miguel Rosa, que levaria os alienados a passarem fome ou a não receberem vestimentas de forma regular.

Com formação em Medicina e já tendo a experiência como diretor do Hospital de Floriano, Eurípedes Clementino de Aguiar respaldava sua fala de governador, a partir da negação do que Miguel Rosa pouco tinha feito pelo Asilo, ao tempo em que justificava para a sociedade o descaso no qual esse se encontrava e que agora tenderia a mudar, pois “[...] os loucos do Asylo de Theresina não andam mais nus, não sofrem fome, nem morrem por falta de cuidados médicos”.⁵³³ Justificativa que teve de ser longamente registrada no quadriênio de seu governo na medida em que não gostaria de ter seu nome associado à desventura de ser um governador que deixou os “loucos” sem assistência, sendo sua formação justamente na área da Saúde.

Assim, as representações deixadas em relevo sobre o Asilo estavam mais relacionadas às carências financeiras que geravam a falta de melhor assistência aos ditos loucos e as quais a sociedade teresinense percebia com maior amplitude, considerando-se que a ausência de

⁵³² NA CASA de Detenção... op. cit., **Piauhy**. Teresina, Ano I, n. 60, 17 out. 1918, p. 4.

⁵³³ Id. *ibid.*

medicamentos, alimentação e roupas criavam cenas mais alarmantes aos olhos de um grupo maior do que daqueles que lidavam de forma mais direta com os alienados. É importante, no entanto, dizer que, naquele contexto, o internamento de alienados nos hospícios, mesmo em precárias condições, emergia como algo necessário, na medida em que implicava não só o tratamento dos “loucos”, como também o isolamento desses, para que não obstruíssem o processo de higienização da cidade.

Quanto aos considerados loucos, não há como saber o que sentiram diante de todas essas falas, quando lá foram internados, pelo fato de não nos ter sido possível acessar registros dos próprios internos. Talvez nem houvesse mesmo, considerando-se que muitos eram indigentes, e, os que tiveram a oportunidade de deixar algum registro, esses se perderam, como se perderam muitos outros, feitos por médicos [prontuários, fichas de internação, solicitações de internação, etc] sobre os “loucos” que ficaram internados dias, meses e anos “presos” entre as paredes dos cubículos do Asilo até que recebessem “alta” ou fossem mais um na fria estatística dos que faleceram naquele hospital. Desse modo, o que representava o Asilo para os alienados ficou muito mais no silêncio e na invisibilidade.

Havia também raros momentos em que rompiam esse silêncio, quando buscavam provar que não haviam perdido sua “razão”, ou quando se rebelavam e fugiam da vigilância, das grades e correntes que os prendiam, apontando que, mesmo em seus momentos de [des]razão, não aceitavam os confinamentos em um lugar estranho, que lhes tirava sua liberdade. No meio de altos e baixos do Asilo, havia aqueles que se levantavam a favor dessas rupturas naquele hospício e bradavam que era necessário “dar àquelles infelizes indigentes um momento de liberdade”⁵³⁴ e melhorar as “as condições materiais da casa do Asylo”, para não ser apenas “mais uma casa de doidos”.

⁵³⁴ SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Governador do Piauí, Dr. João de Deus Pires Leal, pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, Sr. Júlio Rosa.** Teresina, 10 maio 1930 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí – “Casa Anísio Brito”). p. 5.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegando a esta conclusão, o ilustre alienista teve duas sensações, uma de gozo, outra de abatimento. A de gozo foi por ver que, ao cabo de longas e pacientes investigações, constantes trabalhos, luta ingente como o povo, podia afirmar esta verdade: não havia loucos em Itaguaí; Itaguaí não possuía um só mentecapto. Mas tão depressa esta ideia lhe refresca a alma, outra apareceu que neutralizou o primeiro efeito; foi a ideia da dúvida. Pois quê! Itaguaí não possuiria um único cérebro concertado? Esta conclusão tão absoluta não seria por isso mesmo errônea, e não vinha, portanto, destruir o largo e majestoso edifício da nova doutrina psicológica?

Machado de Assis, O Alienista

Assim como Simão Bacamarte, personagem no conto *O Alienista*, de Machado de Assis, teve seu momento de concluir os desdobramentos de suas inúmeras investidas, o que esses causaram nos estudos dos loucos de Itaguaí, também chegamos a esse momento. Estas últimas páginas são também, nesse sentido, a tentativa de concluir sobre os caminhos que percorremos para a compreensão da história do lugar que foi pensado e erguido para acolher (ou recolher?) e cuidar dos que eram apontados como loucos em Teresina. Os cenários foram se constituindo à medida que se buscavam os protagonistas principais dessa trama. Poucos foram os que ganharam uma visibilidade mais individual, com um nome e uma história um pouco mais longa e com os desfechos de sua vida, marcada pela (des) razão. A visibilidade/invisibilidade dessas histórias dá-se por aquilo que nosso rastro de historiadora/pesquisadora conseguiu captar na trajetória de pensar essas vidas, bem como pela forma que eram percebidas e o que a elas se destinou em Teresina, entre 1880 e 1920.

Com base nessa ideia, identificamos um ritmo de continuidades e descontinuidades nos olhares que se lançavam aos “loucos” e “loucas” na cidade, pois bem antes da fundação da instituição, que iria dar-lhe assistência mais especializada, esses estavam misturados aos demais rostos “das desordens” constituídas pelas “classes perigosas”. Andavam a esmo pelas ruas, e, quando furiosos, presos nas celas. Tratados como indigentes, poucos eram os que possuíam uma perspectiva diferente para seu destino. A emergência de processo de urbanização e políticas de higiene para as cidades, principalmente aquelas que representam o centro do poder administrativo e econômico, em muitas regiões do Brasil, projetou uma tessitura de ações que levaram ao questionamento de como pobres, prostitutas, loucos e demais sujeitos que viviam à margem de uma nova ordem que se desenhava deveriam ser tratados nessa reconfiguração da urbe.

Para Teresina, essas projeções emergiram no final do século XIX e foram também baseadas nos padrões burgueses dos quais faziam parte os valores de civilização, progresso e

modernização. O advento e a proliferação dessas ideias respaldaram-se na abordagem da idealização de normalização de espaços públicos e de instituições fundamentais para a realização de toda essa reorganização espacial e social. Nesse caso, foram integradas a essas medidas as iniciativas de criação de asilos para assistir os ditos loucos, o que veio a se concretizar de forma mais evidente no início do século XX, em Teresina, a partir da deflagração de campanhas para a construção do Asilo. Entretanto, cabe notar que, até aquele momento, já era possível visualizarem-se manifestações de indignação, entre diferentes setores sociais, sobre as precárias condições que os ditos loucos e loucas viviam, quando estavam recolhidos na Cadeia Pública.

Assim, a partir das décadas de 1880 e 1890 essas manifestações se caracterizaram com vigor, e ganharam dimensões mais ousadas para a concretização de uma política de efetivas medidas nesse sentido. O intuito era reformar as ruas, praças e arrabaldes de Teresina, dotar a sociedade de outros hábitos e costumes, e, assim, superar gradativamente os abismos sociais que se configuravam de modo rotineiro na segunda capital que havia sido projetada para ter “ar de moderna”. Uma tessitura nem sempre fácil de ser forjada, visto que dependia de complexa rede de fatores econômicos e políticos para sua existência. Como foi esboçado nos capítulos da presente Tese.

Por sua vez, Teresina passou a ser alvo das investidas de uma política de urbanização e higienização que desenhava os parâmetros a serem seguidos, regulada por instituições do Estado ou por autoridades ligadas a estes, na aplicabilidade e fiscalização dos preceitos fundantes desse projeto. Foi um período de afirmação dos investimentos do crescimento econômico de Teresina, ora pela ideia de criação da Companhia de Vapor que fomentaria a exploração da navegabilidade do rio Parnaíba, ora pelo crescimento do comércio em diferentes partes do Brasil e da Europa, ora pelo embelezamento e progresso da cidade da capital com os símbolos da modernidade: a água encanada, os primeiros telefones, o bonde, a criação de passeio público, a remodelação ou construção de espaços representativos da ordem e da limpeza, entre eles o Mercado Público, as praças, a Cadeia e a Santa Casa.

Em meio a tudo isso, compreendemos também a existência de uma polifonia de discursos, advindos da elite social teresinense, em torno da construção do Asilo de Alienados em Teresina. Nessa perspectiva, o discurso de construção do Asilo e as próprias ações, para que esse objetivo fosse alcançado, não foram neutros, mas enredados nos desejos de médicos, de autoridades ligadas ao Estado, como inspetores da saúde pública e chefes da polícia, bem como representantes da Irmandade da Santa Casa, responsáveis pela administração do hospital na

cidade e onde começavam a exigir cada vez mais a necessidade de assistência dos ditos loucos nesse espaço.

Desse modo, emergia dos relatórios dos chefes de polícia a identificação de serem os primeiros a lidar diretamente com o recolhimento dos “loucos” da cidade nas celas da Cadeia, e constituírem-se os primeiros sujeitos a configurar em suas falas a necessidade de os insanos serem levados a outro espaço. Essa prerrogativa advinha da precariedade da estrutura da cadeia que se apresentava não só como espaço insalubre, mas também por não ser o local em que os “loucos” receberiam um tratamento especializado, além de misturados aos demais detentos. Na esteira dessa argumentação, manifestaram-se ainda as autoridades representativas de outras instituições do Estado, como os inspetores de Saúde Pública, que já apontavam nos mesmos termos a falta de cuidado para com os alienados, principalmente com os que não provinham das famílias abastadas e viviam como indigentes pelas ruas de Teresina.

Estava, portanto, claro que a mudança de postura do Estado, para com ditos loucos que transitavam pelas ruas, becos e espaços públicos da cidade, se fazia proeminente na criação de um hospício para assistir esses doentes, algo de extrema necessidade no cenário teresinense. Isso nos faz concluir que tais falas se conjugavam como expressões que vinham ao encontro das demandas de um processo de higienização que era proeminente na capital e que não se distanciava de uma política nacional presente em outras cidades.

No que concerne à assistência médica que proporcionava a Santa Casa, destinada em sua maioria aos pobres, coadunava ainda uma não efetiva presença do “louco” entre os doentes que o hospital tratava, o que não correspondia à realidade de outras instituições gerenciadas por essa irmandade que assistiam a esses doentes. No Piauí, o que se observou foi um papel irrelevante no recebimento de alienados entre os doentes da Santa Casa, durante todo o Império.

Na falta de um espaço físico que possibilitasse a internação dos “loucos”, o hospital negou-se a receber muitos casos que batiam a sua porta. As justificativas pautavam-se nas verbas irrisórias com as quais a Santa Casa mantinha seus doentes. Ainda que os “loucos indigentes” estivessem entre esses sujeitos, eles passariam a ser um peso maior, na medida em que precisavam não só de uma Enfermaria específica para cuidados redobrados. Diante desse contexto, poucos foram os casos registrados de tratamento dado aos loucos.

Tal situação mudaria com advento da República, ao se constatar que a reformulação do Estatuto, aprovado em 1898, daria maior respaldo à Santa Casa para prestar assistência aos “loucos”. Nesse sentido, houve maior preocupação da Irmandade em constituir um espaço anexo ao hospital com esse objetivo; fato, contudo, que não se concretizaria. No entanto, a atuação dos médicos na Santa Casa, lidando com as dificuldades que se apresentavam diante

do tratamento dado aos ditos loucos nessa instituição, somaria para que, junto com as falas dos provedores, constituíssem um peso na exigência da criação de um asilo para assistir os alienados, quer seja os que eram tratados pela Santa Casa, quer seja os que viviam na rua ou estavam recolhidos na Cadeia. Logo, consideramos que a Irmandade da Misericórdia se configurou, no segundo momento, de forma decisiva na ideia de se criar um abrigo para os “loucos” em Teresina.

No âmbito desse processo, o saber médico generalista passou a ter um peso importante na preocupação com os ditos loucos, o que desencadeou entre essa classe uma luta em torno da construção do asilo, para que fosse prestado um cuidado mais específico aos alienados. Luta que, referendada pelo Estado e com o apoio da elite social teresinense, se manifestou nos periódicos a favor de uma instituição que seria voltada para o tratamento da loucura e para a retiradas dos “loucos” que incomodavam nas ruas.

Com a inauguração do Asilo, os alienados passariam a ser enviados às enfermarias de um hospital apropriado para tratar a loucura. A finalidade de cuidar e curar os loucos veio expressa no Estatuto de 1907, que já definia o funcionamento para o Asilo, nos moldes de outros estabelecimentos que tinham sido criados no Brasil, com o mesmo objetivo.

Não obstante o contexto de necessidade de criação da instituição asilar para cuidar do alienado, ficou visível, durante os dois primeiros decênios de seu funcionamento, que o Asilo não se configurou uma instituição psiquiátrica, conforme o modelo de uma terapêutica desenvolvida na Europa. O que se percebeu foi a tentativa de dar uma assistência mais especializada aos “loucos”, com algumas iniciativas médicas, no seu interior, com base nas discussões que chegavam ou com que se mantinha em contato, no que tange ao conhecimento psiquiátrico. A ausência de um médico psiquiátrico como facultativo do hospital e mesmo a presença apenas de um médico-diretor que atuasse tanto na administração quanto na parte do tratamento confirmam essa assertiva.

Além disso, pôde-se verificar, pelos relatórios dos provedores da Santa Casa, a partir de 1909, quando o Asilo passou à administração da Irmandade, que havia uma gama de fragilidades no espaço asilar que não davam condições para se considerar, nesta pesquisa, que, com o advento do Asilo em Teresina, a sociedade passou a ter uma medicalização da loucura.

Podemos, portanto, dizer que o Asilo de Alienados foi mais um espaço de assistência do que de medicalização para os loucos, mesmo com o médico e seu saber assumindo um lugar proeminente no cenário teresinense. Devemos também ressaltar que essa ausência de um psiquiatra não quer dizer que o hospício estava entregue apenas aos cuidados de leigos. Atuando nas questões de prescrição de medicamento, dietas alimentares e como o responsável pela

internação e alta do interno no Asilo, o médico-diretor representa, ainda que de forma restrita, figura importante no “cuidar” do louco que se encontrava interno. Dessa forma, acreditamos que, mesmo sendo insipiente a ideia de uma medicalização da loucura em Teresina, a criação do Asilo possibilitou, com a sua prática e com a experiência, assistência no processo em que se gestou a institucionalização da loucura no Piauí, desdobrando-se a construção do Asilo e seu funcionamento nas primeiras décadas do século XX como fator importante na constituição de um campo da emergência de preocupação de um espaço hospitalar para cuidar dos ditos loucos.

Deste modo, essa Tese buscou enfatizar a emergência da construção do Asilo, destinado aos alienados de Teresina, dentro de um projeto maior, que era o de uma política de higienização, mas que provocou o desafio de “olhar”, de forma mais específica, na direção desses sujeitos, que em muitos momentos eram deixados à margem, pela (des)razão que lhes infligia sem que tivessem Asilo para sua “cura”.

Simão Bacamarte, personagem machadiano, em *O Alienista*, de Machado de Assis, referência em nosso estudo, ao término do que achava ser o fim de sua jornada em Itaguaí, constatou ser ele próprio portador de “um perfeito equilíbrio mental e moral”, que o fez suspeitar de que ele sim poderia ser o “louco”. E ao inquirir os amigos sobre tantas qualidades que possuía, o Padre Lopes respondeu-lhe: — “Sabe a razão por que não vê as suas elevadas qualidades, que aliás todos nós admiramos, é porque tem uma qualidade que realça as outras: — a modéstia”.

Com essa resposta, o nobre alienista, questionador de quem era “louco” ou não, na pequena cidade do Rio de Janeiro, encerraria sua atividade, trancando-se em seu próprio hospício. Encerramos, também aqui, nesta página, nossa atividade de escrita e análise sobre o Asilo de Alienados de Teresina, na certeza de que muitas outras possibilidades poderiam ter sido levantadas, como também ter gerado outros questionamentos no trabalho. Outros caminhos poderiam ter sido seguidos, mas, ainda que com “modéstia”, apontamos, aqui uma possível história, dentro daquilo que nosso conhecimento histórico permitiu. Diferente de Simão Bacamarte, encerramos as atividades, mas não vamos “fechar a porta”.

REFERÊNCIAS

ARTIGOS, LIVROS, DISSERTAÇÕES E TESES

AB'SÁBBER, A. N. **Dossiê Nordeste seco**. Estudos Avançados. São Paulo, v. 13, n. 36, maio/ago. 1999.

ACADEMIA Nacional de Medicina. Disponível em: <anm.org.br>. Acesso em: 25 jun. 2016.

ADRIÃO NETO. **Escritores piauienses de todos os tempos; dicionário biográfico**. Teresina: Halley, 1995.

ARAÚJO, M. M. B. de. **Cotidiano e pobreza: a magia da sobrevivência em Teresina**. Teresina: EDUFPI, 2010.

ARAÚJO, M. M. B. de. **O poder e a seca de (1877-1879) no Piauí**. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 1991.

ARAÚJO, M. M. B. de. **Cotidiano e imaginário: um olhar historiográfico**. Teresina: EDUFPI/Instituto Dom Barreto, 1997.

BALEN, A. D. J. Van. **Disciplina e controle da sociedade: análise do discurso e da prática cotidiana**. São Paulo: Cortez, 1983.

BERMAN, M. **Tudo que é sólido desmancha no ar: a aventura da modernidade**. Trad. Carlos Felipe Moisés; Ana Maria L. Ioriatti. São Paulo: Companhia das Letras, 1986.

BIRMAN, J. **A psiquiatria como discurso da moralidade**. Rio de Janeiro, 1978.

BRANDÃO, T. P. **A elite colonial piauiense: família e poder**. 2. ed. Recife: UFPE, 2012.

BRESCIANI, M. S. M. Metrôpoles: as faces do monstro urbano. As cidades no século XIX. **Revista Brasileira de História**, [s. l.], v. 5, n. 8-9, p. 35-68, set. 1984 a abr. 1985.

BURKE, P. **A escrita da história: novas perspectivas**. São Paulo: UNESP, 1992.

CASTEL, R. **A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo**. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CASTELO BRANCO, A. N. L. Assistência psiquiátrica no Estado do Piauí. In: **Revista da Universidade Federal do Piauí: Pró-Reitoria de Extensão**, v. I. Teresina: COMEPI, 1980. p. 55-65.

CASTELO BRANCO, F. G. **Ataliba, o vaqueiro**. 10. ed. Teresina: Fundação Quixote, 2011.

CARVALHO, J. M. de. **Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi**. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

CARVALHO, J. M. de. **A construção da ordem: a elite política imperial. Teatro de sombras: a política imperial**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

CARVALHO, J. M. de. **A formação das almas**: o imaginário na República do Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

CAPONI, S. **Loucos e degenerados**: uma genealogia da psiquiatria ampliada. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

CAPONI, S. **Da Compaixão à solidariedade**: uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

CERTEAU, M. A operação historiográfica. In: _____. **A escrita da história**. Trad. Maria de Lourdes Menezes. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011.

CHALHOUB, S. **Cidade febril**. Cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHALHOUB, S. **Visões da liberdade**: uma história das últimas décadas da escravidão na corte. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

CHALHOUB, S. et al. (Org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil**: capítulos da história social. Campinas, SP: UNICAMP, 2003.

CHARTIER, R. O mundo como representação. In: _____. **À beira da falésia**: a história entre incertezas e inquietude. Trad. Patrícia Chittoni Ramos. Porto Alegre: UFRGS, 2002.

CHAVES, Mons. **Obra Completa**. Teresina: F. C. M. C., 1998.

CORBIN, A. **Saberes e odores**: o olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX. Trad. Lígia Watanabe. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

COSTA, I. S. **A Bahia já deu régua e compasso**: o saber médico-legal e a questão racial na Bahia, 1890-1940. 1997. 331f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal da Bahia, 1997.

COSTA, M. C. L. Teorias médicas e gestão urbana: a seca de 1977-79 em Fortaleza. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 57-74, jan./abr. 2004.

COSTA, J. F. **História da Psiquiatria no Brasil**: um corte ideológico. 2. ed. Rio de Janeiro: Documentário, 1976.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 2004.

COSTA, R. G-R. Apontamentos para a arquitetura hospitalar no Brasil: entre o tradicional e o moderno. In: **História, Ciências, Saúde** - Manguinhos. Rio de Janeiro, v. 18, Suplemento 1, dez. 2011.

DICINÁRIO histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil (1832-1930). [Rio de Janeiro]: COC/FIOCRUZ. Disponível em: <www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>. Acesso em: 25 jun. 2016.

DOMINGOS NETO, M. **Seca seculorum**, flagelo e mito na economia rural piauiense. Teresina: Fundação CEPRO, 1983.

- DUPRAT, C. Punir e curar, em 1819, a prisão dos filantropos. Trad. Bertha H. Gurovitz e Maria Cristina Caponeio. **Revista Brasileira de História**. v. 7, n. 14, São Paulo, p. 7-58, mar./ago. 1987.
- EDLER, F. C. **A medicina no Brasil Imperial**: clima, parasitas e patologia tropical. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.
- ELIAS, N. **O processo civilizador**: uma história dos costumes. Trad. Ruy Jungmann. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.
- ENGEL, M. G. **Os delírios da razão**: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- FACCHINETTI, C.; MUÑOZ, P. F. N. de. Emil Kraepelin na ciência psiquiátrica do Rio de Janeiro, 1903-1993. **História, Ciência, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 247, jan./mar. 2013.
- FERRAZ, F. C. **Andarilhos da imaginação**: um estudo sobre os loucos de rua. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- FOUCAULT, M. **História da loucura**: na Idade Clássica. Trad. José Coelho Teixeira Neto. São Paulo: Perspectiva, 2005.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Trad. Roberto Machado. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1980.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Trad. de Raquel Ramallete. 39. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.
- GANDARA, G. S. Teresina: a capital sonhada no Brasil Oitocentista. **História**. n. 30, n. 1. São Paulo, jan./jun. 2011. p. 90-113. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 11 dez. 2015.
- GANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Trad. Mana Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- GENEALOGIA pernambucana. Disponível em: <www.araujo.eti.br>. Acesso em: 28 jun. 2016.
- GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. Trad. Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 2010.
- GONÇALVES, M. de S. **Mente sã, corpo são**: disputas, debates e discursos médicos na busca pela cura das “nevroses” e da loucura na Corte Imperial (1850-1880). 2011. 244f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.
- GONÇALVES, W. C. **Dicionário Histórico-biográfico piauiense**. Teresina: Gráfica Júnior, 1993.

GOMES, E. de O. **Assistência a alienados na Santa Casa de Misericórdia do Maranhão (1882-1892)**. 2011. 92f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa Oswaldo Cruz: Rio de Janeiro, 2011.

GUIMARÃES, H. **Para uma psiquiatria piauiense**. Teresina: COMEPI, 1994.

GUIMARÃES, H. História da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. In: SANTOS JR., Luiz Airton (Org.). **História da Medicina no Piauí**. Teresina: Academia de Medicina do Piauí, 2003. p. 79-81.

HARVEY, D. **Condição pós-moderna**. São Paulo: Loyola, 1992.

JUNQUEIRA, H. G. F. W. **Doidos [as] e doutores: a medicalização da loucura na Província/Estado da Parahyba do Norte (1830-1930)**. 2016. 438f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, 2016.

LE GOFF, J. **As doenças têm história**. Lisboa, Portugal: Terramar, 1985.

LIAZU, C. **Race et Civilizasion** - L'Autre dans la culture occidentale. Paris: Syros, 1992.

LOBO, L. F. **Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil**. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

LOPES, F. da C. **Patológicos e delinquentes: as estratégias de controle social da loucura em Teresina (1870-1930)**. 2011. 172f. Dissertação. (Mestrado em História) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2011.

MACHADO, R. et al. **Danação da norma: Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MAGNANI, M. C. A. O. **O Hospício da Diamantina (1889-1909)**. 2004. 113f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde) – Casa Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, 2004.

MATTOS, I. R. de. **O tempo Saquarema**. São Paulo: Hucitec, 2004.

MEMÓRIA IBGE. Disponível em: <[www.memoria.ibge](http://www.memoria.ibge.gov.br)>. Acesso em: 6 jun. 2016.

MEMÓRIA da loucura. Disponível em: <www.ccs.saude.gov.br>. Acesso em: 30 jun. 2016,

MELO FILHO, A. **Teresina: A condição da saúde pública na Primeira República (1889-1930)**. 2000. 183f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2000.

MIRANDA, C. A. C. Os cuidados com a saúde e a caridade: a construção e o cotidiano do hospital Pedro II na cidade do Recife durante a segunda metade do século XIX. **SAECULUM - Revista de História**, João Pessoa, n. 28, p. 345-361, jan./jun. 2013.

MIRANDA, C. A. C. **Da polícia médica à cidade higiênica**. Recife, [20--]. Disponível em: <www.ufpe.br/proex/imagens/publicações/cadernos>. Acesso em: 25 out. 2015.

MIRANDA, C. A. C. **A arte de curar nos tempos da Colônia: limites e espaços da cura**. Recife: Fundação de Cultura do Recife, 2004.

MOREIRA, J. Notícias sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil (1905). **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 728-768, dez. 2011.

MOTT, L. **Piauí colonial: população, economia e sociedade**. 2. ed. Teresina: APL; FUNDC; DETRAN, 2010.

NASCIMENTO, F. A. **A cidade sob o fogo: modernização e violência policial em Teresina (1937-1945)**. Teresina, Fundação Monsenhor Chaves, 2002.

NERES, C. C.; ARAÚJO, R. L. de. Um olhar sobre Teresina a partir da cartografia urbana e evolução dos mapas. In: 3. SIMPÓSIO IBEROAMERICANO DE HISTÓRIA DA CARTOGRAFIA. AGENDAS PARA A HISTÓRIA DA CARTOGRAFIA IBEROAMERICANA. 2010 **Agenda para a História da Cartografia Ibero-americana**. Universidade de São Paulo: USP, 2010. Disponível em: <www.3siahc.filles.wordpress.com>. Acesso em: 10 out. 2015

NUNES, O. **Pesquisas para a história do Piauí: lutas partidárias e a situação da Província**. Teresina: FUNDAPI; F. M. C., 2007.

ODA, A. M. G. R.; DALGALARRONDO, P. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 12, n. 3, p. 983-1010, set-dez. 2005.

OLIVEIRA, C. F. A. de. **Evolução das classificações psiquiátricas no Brasil: um esboço histórico**. 2002. 213f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2002.

OLIVEIRA, C. F. A. et al. História da Psiquiatria no Piauí: uma história em dois períodos. In: **Psychitry on-line Brasil**. vol. 17, n. 9, set. 2012. Disponível em: <www.polbr.med.br>. Acesso em: ago. 2015.

OLIVEIRA, C. F. **O Asilo de alienados São Vicente de Paula e a institucionalização da loucura no Ceará (1871-1920)**. 2011. 274f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011.

OLIVEIRA, L. L. (Org.). **Cidade: história e desafios**. Rio de Janeiro: FGV, 2002.

OLIVEIRA, L. A. P. de.; SIMÕES, C. C. da S. O IBGE e as pesquisas populacionais. **Revista Brasileira de Estudos Populares**. São Paulo, v. 22, n. 2, p. 291-302, jun./dez. 2005. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 10 jan. 2017.

PADOVAN, M. C. **As aparências enganam: aspectos da construção da loucura feminina no Recife dos anos 1930-1945**. 2012. 311f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, 2012,

PEIXOTO, A. **Elementos de Medicina Legal**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1910.

PEREIRA NETO, A. de F. **Ser médico no Brasil: o presente no passado**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

PICCININI, W. História da psiquiatria. In: **Psychiatry on-Line Brasil**. v. 8, n. 4, abr. 2003. Disponível em <www.polbr.med.br>. Acesso em: 30 jun. 2016.

PINEL, P. **Tratado médico-filosófico sobre alienação mental ou a mania**. Trad. Joice Armani Galli. Porto Alegre: UFRGS, 2007.

PINHO, R. T. de. **Cidade e loucura**: entre o acesso de 1890 e a inauguração do Pavilhão de Alienados (1928) em Cuiabá. Cuiabá: Entrelinha; EDUFMT, 2007.

PORTOCARRERO, V. **Arquivos da Loucura**: Juliano Moreira e a descontinuidade da psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

QUEIROZ, T. de J. M. **A importância da borracha de maniçoba na economia do Piauí**. Teresina: UFPI; APL, 1994.

QUEIROZ, T. de J. M. **Economia piauiense**: da pecuária ao extrativismo. 3. ed. Teresina: EDUFPI, 2006.

QUEIROZ, T. de J. M. **Os literatos e a República**: Clodoaldo Freitas, Higino Cunha e as tiranias do tempo. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1994.

RIBEIRO, D. C. **O Hospício de Pedro II e seus internos no ocaso do Império**: desvendando novos significados. 2012. 125f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.

ROSA, L. C. dos S.; GUIMARÃES, L. D. A.; CARVALHO, M. E. B. de. **Cenários de práticas em saúde mental**: a atenção psicossocial no Piauí. Teresina: EDUFPI, 2009.

SANGLARD, G. A construção dos espaços de cura no Brasil: entre a caridade e a medicalização. **Revista Esboços**, n. 16, Santa Catarina, p.11-33, 2006.

SANGLARD, G. Assistência Médica no Brasil: especificidades e experiência. In: ANPUH-XXIII SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA. 2005. Londrina. Artigo Completo... [s.n.], 2005.

SANGLARD, G. Hospitais: espaços de curas e lugares de memória. **Anais do Museu Paulista**, v. 15, n. 2, São Paulo, p. 257-289, jul./dez. 2007.

SANGLARD, G.; FERREIRA, O. Pobreza e filantropia: Fernandes Figueira e a assistência à infância no Rio de Janeiro (1900-1920). **Revista Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, p. 71-91, jan./jun., 2014.

SACRISTÁN, Cristina. La loucura se topa com el manicômio. Uma historia por contar. **Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia**, v. 16, n. 45, p. 163-188, enero-abril 2009. Disponível em: <www.redalyc.org>. Acesso em: 10 nov. 2016.

SACRISTÁN, C. Por el bien de la economía nacional. Trabajo terapéutico y asistencia pública en el Manicomio de La Castañeda de la ciudad de México, 1929-1932. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, v. 12, n. 3, p. 675-92, set./dez. 2005. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 12 nov. 2016.

SANTOS JR. L. A. (Org.). **História da Medicina no Piauí**. Teresina: ed. Academia de Medicina do Piauí, 2003.

SCHWARCZ, L. M. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930)**. São Paulo: Companhia das letras, 1993.

SCHWARCZ, L. M. Nina Rodrigues: um radical do pessimismo. In: BOTELHO, André; SHAWARCZ, Lilia Moritz (Org.). **Um enigma chamado Brasil: 29 intérpretes e um país**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

SCHWARCZ, L. M. (Coord.). **A abertura para o mundo (1808-2013)**. Rio de Janeiro: OBJETIVA; Fundação MAPFRE, 2012 (História do Brasil Nação – 1808-2013, v. 3).

SILGAUD, J. F. X. Reflexões sobre o trânsito livre dos doidos pelas ruas do Rio de Janeiro (1835). **Revista Latino-americana de Psicologia Fundamental**. São Paulo, v. VIII, n. 3, p. 559-562, set. 2005.

SILVA, R. M. **As faces da misericórdia: a Santa Casa de Teresina na assistência pública (1889-1930)**. 2016. 148f. Dissertação (Mestrado em História do Brasil). Teresina-PI, 2016.

TERESINA ontem e hoje: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1992.

TITO FILHO, A. **Crônica da cidade amada**. Primeiro século (1852-1952). Teresina: Academia Piauiense de Letras, 1977.

TITO FILHO, A. **Governos do Piauí**. 2. ed. Teresina: Artenova, 1975.

TOLEDO, L. C. **Feitos para cuidar**. A arquitetura como um gesto médico e a humanização do edifício hospitalar. 2008. 238f. Tese (Doutorado em Arquitetura). Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2008.

TOMASCHEWSKI, C. **Entre o Estado, o mercado e a dádiva: a distribuição da assistência a partir das irmandades da Santa Casa de Misericórdia nas cidades de Pelotas e Porto Alegre, Brasil**. 2014. 214f. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2014.

VARGAS, J. M. **Entre a paróquia e a corte: uma análise da elite política do Rio Grande do Sul (1868-1889)**. 2007. 279f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.

VENÂNCIO, A. T. A. As faces de Juliano Moreira: Luzes e sombra sobre seu acervo pessoal e suas publicações. **Estudos históricos**, Rio de Janeiro, n. 36, jul./dez. 2005.

VIEIRA, L. R. **Caminhos de ferro: a ferrovia e a cidade de Parnaíba, 1916-1960**. 2010. 210f. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2010.

VILLA, M. A. **Vida e morte no sertão: História das secas no Nordeste nos séculos XIX e XX**. São Paulo: Ática, 2001.

WADI, Y. M. **Palácio para guardar doidos**: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Universidade/UFRGS, 2002.

WADI, Y. M. **A história de Pierina**: subjetividade, crime e loucura. Uberlândia: EDUFU, 2009.

WADI, Y. M.; SANTOS, N. M. W. (Org.). **História e loucura**: saberes, práticas e narrativas. Uberlândia: EDUFU, 2010.

- FONTES

- JORNAIS E REVISTAS

A IMPRENSA. Teresina. n. 626, 26 jan. 1880, p. 1-2.

A IMPRENSA. Teresina, n. 631, 08 mar. 1880, p. 2.

A IMPRENSA. Teresina, Ano XVIII, n. 777, 23 maio 1883, p. 1.

AÇUDES. **A Pátria**. Teresina, Ano II, n. 57, 22 nov. 1903. p. 1.

A NOSSA eterna noiva. **Cidade Verde**, Teresina, 27 jan. 1912, p. 4.

A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA. **A Imprensa**. Teresina, n. 760, 13 de jan. 1883. p. 3.

ATTOS OFFICIAIS. **A Imprensa**. Teresina, Ano XVIII, n. 745, 18 set. 1882, p. 3.

CARTEIRA LOCAL. **O Commercio**, Teresina, Ano I, n. 20, 11 nov. 1906, p. 2.

CARTEIRA LOCAL. **O Commercio**, Teresina, Ano I, n. 21, 18 nov. 1906, p. 2.

CARTEIRA LOCAL. **O Commercio**, Teresina, Ano II, n. 31, 27 jan. 1907, p. 2.

CARTEIRA LOCAL. **O Commercio**, Teresina, Ano II, n. 43, 21 abr. 1907, p. 2.

CARTEIRA Local. **O Commercio**, Teresina, Ano II, n. 77, 08 dez. 1907, p. 2.

CARTEIRA LOCAL. **O Commercio**. Teresina, Ano III, n. 94, 05 abr. 1908, p. 2.

CARTEIRA LOCAL. **O Commercio**. Teresina, Ano VI, n. 285, 03 dez. 1911, p. 2.

CONSULTÓRIO MÉDICO. **Monitor**, Teresina, Ano IV, n. 240, 03 jan. 1911, p. 4.

CORRESPONDÊNCIA entre o Presidente da Província do Ceará e o Presidente da Província do Piauí. **A Imprensa**. Teresina, Ano XV, n. 629, 25 fev. 1880, p. 2.

DR. AREOLINO DE ABREU. **Monitor**. Teresina, n. 133, 29 maio 1909, p. 2.

DR. M. AFFONSO FERREIRA. **O Commercio**, Teresina, n. 77, 08 dez. 1907, p. 3.

DR. VAZ DA SILVEIRA. **Monitor**, Teresina, Ano IV, n. 240, 03 jan. 1911, p. 4.

- GAZETILHA. **O Piauí**, Teresina, 24 jan. 1907 (apud LOPES, 2011, p. 126).
- LEGADOS. **O Commercio**, Ano V, n. 212, 10 jul. 1910, p. 3.
- LIGA E PROGRESSO. Teresina, n. 91, 03 abr. 1865, p. 5.
- MAROMBA. **Monitor**. Teresina, Ano IV, n. 125, 12 mar. 1909, p. 3.
- MOREIRA, Juliano. O XIII Congresso Internacional de Medicina e Cirurgia reunido em Paris. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, n. 7, p. 475-486, abr. 1901.
- MOREIRA, Juliano. Notícias sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil (1905). **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 14, n. 4, dez. 2011.
- NADA de medo. **Nortista**, Parnaíba, Ano I, n. 25, 22 jun. 1901, p. 2.
- NOTICIÁRIO**. A Imprensa. Ano XVIII, n. 768, 09 mar. 1883, p. 4.
- O COMMÉRCIO. Teresina, n. 01, 01 jul. 1906, p. 2.
- O EXPECTADOR. Teresina, n. 148, 21 jun. 1862, p. 4.
- O NOSSO estado sanitário. **Nortista**. Parnaíba, Ano I, n. 27, 06 jul. 1901, p. 5.
- O NOSSO estado sanitário. **Nortista**. Parnaíba, Ano I, n. 31, 03 ago. 1901, p. 3.
- PALÁCIO DO GOVERNO DO PIAUÍ. **A Imprensa**, Teresina, Ano XIX, n. 824, 7 jun. 1884, p. 2.
- PELA RAIZ. **O Commercio**. Teresina, Ano II, n. 35, 24 fev. 1907, p. 3.
- PROVIDÊNCIA ACERTADAS. **A Imprensa**. Teresina, Ano XX, n. 836, 25 set. 1884, p. 6.
- QUANTOS DOUTORES. **A Imprensa**. Teresina, Ano XVI, n. 693, 20 jul. 1881, p. 3.
- SANTA CASA. **O Commercio**. Teresina, Ano IV, n. 162, 29 ago. 1909, p. 1.
- SANTA CASA. **Diário do Piauí**. Teresina, Ano II, nº. 7, 10 de janeiro de 1912, p. 1.
- “SERVA TE ÍPSUMA”. **A Legalidade**, Teresina, Ano I, n. 34, 27 ago. 1892, p. 1-2.
- SOCIEDADE Médica. **Diário do Piauí**. Teresina, Ano III, n. 293, 21 dez. 1913, p. 3.
- THEATRO. **A Imprensa**. Teresina, Ano XX, n. 849, 31 dez. 1884, p. 4.
- TITO, Arimathea. Pro Piauí. **Monitor**, Teresina, Ano IV, n. 119, 28 jan. 1909, p. 2.
- MEMÓRIAS E RELATOS AUTOBIOGRÁFICOS
- CUNHA, Higino. **Memórias**: traços autobiográficos. 2. ed. Brasília; Teresina: Senado Federal; Academia Piauiense de Letras, 2011.
- DOBAL, H. **Obra completa II**. Prosa. 2 ed. Teresina: Plug, 2007.

DOBAL, H. **Poesia reunida**. 3. ed. Teresina: Plug, 2007.

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

MARTINS, Elias. **Frei Serafim de Catânia**. 2. ed. Teresina: Projeto Petrônio Portella, 1986.

MATOS, J. Miguel de. **Pisando os meus caminhos**. Teresina: UESPI, 1997.

- TESES MÉDICAS

BANDEIRA, Arthur A. **Gangrena Social** (Alcoolismo). 1905. 113f. These apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typ. Do Jornal do Commercio. 1905.

CUNHA, Eduardo Vidal da. **Estado mental na epilepsia**. 1908. 100f. These apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 31 de outubro de 1908. Dissertação da Cadeira de Clínica Psiquiátrica e Molestias Nervosas. Bahia: Tipografia e Encadernação do Liceu de Artes Prudenoio de Carvalho. 1908.

CURIO, Frederico. **Ensaio de Antropometria médico-legal brasileira**. 133f. Tese apresentada à Faculdade de Medicina e de Pharmacia da Bahia. [1---?].

FERRAZ, Álvaro. **Delicto e Delinquente**: Contribuição ao estudo do delinquente brasileiro. 1927. 111f. These apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 30 de outubro de 1927. Dissertação da Cadeira de Medicina Legal. Bahia: Livraria Econômica, 1927.

GONÇALVES, Antônio Ribeiro. **Menores delinquentes**. 1902. 250f. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 30 de outubro de 1902. Dissertação da Cadeira de Medicina Legal.

PINHO JR. João Ferreira de Araújo. **Desordens psychicas** da menstruação. 1900. 130f. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 31 de outubro de 1902. Dissertação da Cadeira de Clínica Psiquiátrica. Bahia: Typographia Gutemberg. 1900.

- MENSAGENS E CIRCULARES

BRASIL. Circular do Ministério dos Negócios do Império – 2ª Seção. Rio de Janeiro, 04 set. 1854, AHRs. Apud WADI, Marmitt Yonissa. **Palácio para guardar doidos**: uma história do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Editora da Universidade/ UFRGS, 2002.

PIAUI. Governo (1831-1843: Martins). **Fala do Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí, Manuel de Sousa Martins, dirigida à Assembleia Legislativa do Piauí, no ato de sua instalação**, Teresina, 4 maio 1835.

PIAUI. Governo (1853-1853: Teixeira). **Relatório do Exm. Sr. Vice-Presidente da Província do Piauí, Luiz Carlos Paiva Teixeira**. Teresina: Typ, Constitucional, 05 maio 1853.

PIAUÍ. Governo (1856- 1857: Albuquerque). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província, o Comendador Frederico D’Almeida e Albuquerque, apresentado à Assembleia Legislativa Provincial.** Teresina: Typ. Progresso, 1856. Mapa n. 10.

PIAUÍ. Governo (1859-1859: Couto). **Relatório do Exm. Sr. Presidente Antônio Côrrea do Coutor passou administração da Província ao Vice-Presidente Ernesto José Baptista.** Teresina: Typ. Constitucional, 27 jun. 1859.

PIAUÍ. Governo (1864-1866: Doria). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província Franklin Américo de Menezes Dória, apresentado à Assembleia Legislativa do Piauí.** Teresina: Typ. San’Luiz, 09 jul. 1866.

PIAUÍ. Governo (1866-1867: Freire). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província, Adelmo Antônio de Luna Freire, apresentado à Assembleia Legislativa.** Teresina: Typ. San’Luiz, 06 set. 1867.

PIAUÍ. Governo (1868-1868: Freitas). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província, Dr. José Manoel de Freitas, apresentado à Assembleia Legislativa do Piauí.** Teresina: Typ. B. de Mattos, 21 jul. 1868.

PIAUÍ. Governo (1870- 1870: Espínola Jr.). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província, Manoel Espínola Junior, passando a administração a Manoel do Rego Barros Souza Leão, em 25 de dezembro de 1870.** Teresina: Typ. da Pátria.

PIAUÍ. Governo (1870-1872: Leão). **Relatório com que o Exm. Sr. Presidente da Província, Dr. Manoel do Rego Barros Sousa Leão passou a administração da Província do Piauí ao Tenente-Coronel José Amaro Machado.** Teresina: Typ. do Paiz. 27 fev. 1872.

PIAUÍ. Governo (1872-1873: Ferreira). **Fala com que o Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí Dr. Pedro Affonso Ferreira abriu a Assembleia Legislativa Provincial.** Teresina: Typ. do Paiz. 01 nov. 1872.

PIAUÍ. Governo (1872-1873: Ferreira). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí, Dr. Pedro Affonso Ferreira, passando a administração da Província ao Exm. Sr. José Francisco de Miranda Osório.** Teresina, 01 fev. 1873.

PIAUÍ. Governo (1873-1874: Lins). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí, Dr. Adolpho Lamenha Lins apresentou a Assembleia Legislativa do Piauí.** Teresina, 03 jun. 1874.

PIAUÍ. Governo (1875-1877: Barbosa). **Relatório com que o Exm. Sr. Presidente da Província, Dr. Luiz Eugenio Horta Barbosa passou a administração ao Sr. Presidente Dr. Graciliano de Paula Baptista.** Teresina: Typ da Moderação, 02 jan. 1877.

PIAUÍ. Governo (1877-1877: Baptista). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província, Dr. Graciliano de Paula Baptista, apresentado a Assembleia Legislativa em sua sessão extraordinária.** Teresina: Typo. Da Moderação, 13 abr. 1877a.

PIAUÍ. Governo (1877-1877: Baptista). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província, Dr. Graciliano de Paula Baptista, apresentado a Assembleia Legislativa em sessão ordinária.** Teresina: Typ. da Moderação, 01 jun. 1877b.

PIAUÍ. Governo (1877-1877: Baptista). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província, Dr. Graciliano Paula Baptista, passando a administração da Província ao Dr. Francisco Bernardino Rodrigues Silva.** Teresina: Typ. Rua Bella, 13 ago. 1877c.

PIAUÍ. Governo (1878- 1878: Costa). **Relatório do Exm. Sr. vice-presidente da Província, José de Araújo Costa, passando a administração ao Sr. Presidente Sancho de Barros Pimentel.** Teresina, 15 abr. 1878.

PIAUÍ. Governo (1878-1878: Pimentel). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província, Dr. Sancho de Barros Pimentel, apresentado à Assembleia Legislativa do Piauí.** Teresina: Typ. do Paiz, 01 jun. 1878.

PIAUÍ. Governo (1879- 1879: Vieira). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província, Dr. João Pedro Belfort Vieira, passando a administração ao Exm. Sr. Dr. Manoel Ildefonso de Souza Lima.** Teresina: Typ. do Semanário, 11 dez. 1879.

PIAUÍ. Governo (1880-1880: Lima). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província, Dr. Manoel Ildefonso de Souza Lima, passando a administração da Província do Piauí ao Sr. Sinval Odorico de Moura.** Teresina, 04 mar. 1880.

PIAUÍ. Governo (1883-1884: Costa). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí, Dr. Emigdio Adolpho Victorio da Costa, apresentado a Assembleia Legislativa do Piauí.** Teresina, 07 jun. 1884.

PIAUÍ. Governo (1885-1886: Prado). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província, Manoel José de Menezes Prado, passando a administração ao Sr. Antonio Jansem de Mattos Pereira.** Teresina, 07 set. 1886.

PIAUÍ. Governo (1886-1887: Pereira). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província, Antonio Jansem de Mattos Pereira, passando a administração ao Sr. Francisco José Viveiros de Castro.** Teresina: Typ. do Telephone, 06 jun. 1887.

PIAUÍ. Governo (1888-1889: Silva). **Relatório do Exm. Sr. Presidente da Província, Dr. Raymundo José Vieira da Silva, passando a administração da Província ao Dr. Firmino de Sousa Martins.** Teresina: Typ. da Imprensa, 27 jul. 1889.

PIAUÍ. Governo (1896-1900: Vasconcelos). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Piauí, Raimundo Arthur de Vasconcelos, apresentada à Câmara Legislativa.** Teresina: Typ. do Piauí, 01 jun. 1898.

PIAUÍ. Governo (1900-1904: Nogueira). **Mensagem apresentada pelo Exm. Sr. Governador do Piauí, Arlindo Francisco Nogueira, à Câmara Legislativa do Estado do Piauí.** Teresina: Typ. do Piauhy, 01 jun. 1904.

PIAUÍ. Governo (1904-1907: Mendes). **Mensagem apresentada pelo Exm. Sr. Governador, Álvaro de Assis Osório Mendes, à Câmara Legislativa Estadual do Piauí,** Teresina 01 jun.1905.

PIAUÍ. Governo (1904-1907: Mendes). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Piauí, Álvaro de Assis Osório Mendes, apresentada à Câmara Legislativa.** Teresina, 01 jun. 1906.

PIAUÍ. Governo (1904-1907: Mendes). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Piauí, Álvaro de Assis Osório Mendes, apresentada à Câmara Legislativa.** Teresina, 01 jun. 1907.

PIAUÍ. Governo (1908-1908: Silva). **Mensagem apresentada pelo Exm. Sr. Desembargador José Lourenço e Silva, à Câmara Legislativa do Piauí.** Teresina, 01 jun. 1908.

PIAUÍ. Governo (1909-1910: Paz). **Mensagem do Exm. Sr. Presidente da Câmara Legislativa, Sr. Coronel Manoel Raymundo da Paz, apresentada à Câmara Legislativa.** Teresina, 10 mar. 1910.

PIAUI. Governo (1910-1912: Silva). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. Antonino Freire da Silva, apresentada a Câmara Legislativa.** Teresina, 01 jun. 1910.

PIAUÍ. Governo (1910-1912: Silva). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. Antonino Freire da Silva, apresentado a Câmara Legislativa.** Teresina, 01 jun. 1911.

PIAUÍ. Governo (1910-1912: Silva). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. Antonino Freire da Silva, apresentado a Câmara Legislativa.** Teresina, 01 jun. 1912.

PIAUÍ. Governo (1912-1916: Rosa). **Mensagem apresentada pelo Exm. Sr. Governador, Miguel de Paiva Rosa, à Câmara.** Teresina, 01 jun. 1913.

PIAUÍ. Governo (1912-1916: Rosa). **Mensagem do Exm Sr. Governador do Estado, Dr. Miguel de Paiva Rosa, apresentada à Câmara Legislativa.** Teresina, 01 jun. 1914.

PIAUÍ. Governo (1912-1916: Rosa). **Mensagem do Exm Sr. Governador do Estado, Dr. Miguel de Paiva Rosa, apresentada à Câmara Legislativa.** Teresina, 01 jun. 1915.

PIAUÍ. Governo (1916-1920: Aguiar). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar.** Teresina, 01 jun. 1917.

PIAUÍ. Governo (1916-1920: Aguiar). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar.** Teresina, 01 jun. 1918.

PIAUÍ. Governo (1916-1920: Aguiar). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar.** Teresina, 01 jun. 1919.

PIAUÍ. Governo (1916-1920: Aguiar). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar.** Teresina, 01 jun. 1920.

PIAUÍ. Governo (1920-1924: Ferreira). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. João Luís Ferreira, apresentada à Câmara Legislativa.** Teresina, 01 jun. 1921.

PIAUÍ. Governo (1920-1924: Ferreira). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. João Luís Ferreira, apresentada à Câmara Legislativa.** Teresina, 01 jul. 1922.

PIAUÍ. Governo (1920-1924: Ferreira). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. João Luís Ferreira, apresentada à Câmara Legislativa.** Teresina, 01 jul. 1923.

PIAUI. Governo (1920-1924: Ferreira). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. João Luís Ferreira, apresentada à Câmara Legislativa.** Teresina, 01 jun. 1924.

PIAUI. Governo (1924-1928: MELLO). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. Mathias Olympio de Mello, apresentado à Câmara Legislativa.** Teresina, 01 jun. 1925.

PIAUI. Governo (1924-1928: MELLO). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. Mathias Olympio de Mello, apresentado à Câmara Legislativa.** Teresina, 01 jun. 1926.

PIAUI. Governo (1924-1928: MELLO). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. Mathias Olympio de Mello, apresentado à Câmara Legislativa.** Teresina, 01 jun. 1927.

PIAUI. Governo (1924-1928: MELLO). **Mensagem do Exm. Sr. Governador do Estado, Dr. Mathias Olympio de Mello, apresentado à Câmara Legislativa.** Teresina, 01 jun. 1928.

PIAUI. Governo (1928-1930: Leal). **Mensagem apresentada pelo Exm. Sr. Governador, João de Deus Pires Leal.** Teresina 01 jun. 1929.

PIAUI. Governo (1928-1930: Leal). **Mensagem apresentada pelo Exm. Sr. Governador, João de Deus Pires Leal.** Teresina 01 jun. 1930.

- RELATÓRIOS

CASA DE PRISÃO DO PIAUÍ. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Presidente da Província, Manoel José Menezes Prado, pelo administrador da Casa de Prisão de Teresina Manoel da Cunha Machado.** Teresina, 30 abr. 1886.

HOSPITAL DE CARIDADE DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí, Dr. Antônio de Souza Gayoso pelo administrador do Hospital de Teresina Miguel Henrique Paiva, relativo ao exercício de 1861.** Teresina, 19 jun. 1861.

HOSPITAL DE CARIDADE DE OEIRAS. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí, Gervásio Cícero de Albuquerque e Mello, pelo Médico do Partido Público de Oeiras, Dr. João Manoel do Sacramento.** Oeiras, 15 maio 1873.

INSPETORIA DA SAÚDE PÚBLICA DO PIAUÍ. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí, Francisco José Viveiros de Castro, pelo Inspetor da Higiene Pública, Dr. Raimundo de Arêa Leão.** Teresina, 20 abr. 1888.

INSPETORIA DA SAÚDE PÚBLICA DO PIAUÍ. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí, Raymundo José Vieira da Silva, pelo Inspetor da Higiene Pública Dr. Raimundo de Arêa Leão.** Teresina 07 maio 1889.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí Dr. Gervasio Cícero Albuquerque Mello pelo provedor**

da Santa Casa da Misericórdia Odorico Brazilico D'Albuquerque Rosa. Teresina, 4 jun. 1873.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Dr. Presidente da Província do Piauí, João Pedro Belforte, pelo Provedor da Santa Casa de Misericórdia Raimundo Antônio Lopes.** Teresina, 22 set. 1879. Acompanhado do Mapa demonstrativo de todo o movimento do hospital da Santa Casa de Misericórdia de Teresina desde sua instalação em 08 de dezembro de 1860 até 30 de junho de 1879. Mapa n. 2, p. 6. (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Governador do Estado Raimundo Artur de Vasconcelos, pelo Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina José Furtado de Mendonça.** Teresina, 18 maio 1899. Acompanhado da Relação dos Irmãos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, apresentado pelo Secretário Coriolano de Castro Lima. (Documentos da Santa Casa de Teresina – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Governador do Estado do Piauí, Dr. Álvaro de Assis Osório Mendes pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina José Furtado Mendonça.** Teresina, 03 maio 1901 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí – “Casa Anísio Brito”).

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. governador do Estado do Piauí, Dr. Arlindo Francisco Nogueira, pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, José Furtado de Mendonça.** Teresina, 05 maio 1902 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí – “Casa Anísio Brito”).

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. governador do Estado do Piauí, Dr. Arlindo Francisco Nogueira, pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, José Furtado de Mendonça.** Teresina, 30 abr. 1903 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Públicos do Piauí – “Casa Anísio Brito”).

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. governador do Estado do Piauí, Dr. Arlindo Francisco Nogueira, pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, José Furtado de Mendonça.** Teresina 02 maio 1904 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Públicos do Piauí – “Casa Anísio Brito”).

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Governador do Estado do Piauí, Dr. Álvaro de Assis Osório Mendes, pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, José Furtado de Mendonça.** Teresina, 04 maio 1905 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí – “Casa Anísio Brito”).

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. **Relatório apresentado ao Exm. Sr. Governador do Estado do Piauí, Dr. Álvaro de Assis Osório Mendes, pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, José Furtado de Mendonça.** Teresina 04 set. 1906

(Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí – “Casa Anísio Brito”).

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. Relação Nominal dos Serventuários deste Estabelecimento e os do Asylo de Alienados anexo ao mesmo e enviado pelo Provedor Pedro Augusto de Sousa Mendes ao governador do Piauí Exm. Sr. Dr. Mathias Olympio de Mello, Teresina, 16 dez. 1910 (Documento da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí – “Casa Anísio Brito”).

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. Relatório apresentado ao Exm. Sr. Governador do Estado do Piauí, Dr. Eurípedes Clementino de Aguiar, pelo Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, Pedro Augusto de Sousa Mendes. Teresina, 16 maio 1918 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí – “Casa Anísio Brito”).

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. Relatório apresentado ao Exm. Sr. Governador do Estado do Piauí, Dr. João Luiz Ferreira, pelo Provedor da Santa Casa e Asilo de Alienados, Sr. João de Osório P. da Motta. Teresina, 10 maio 1921 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí – “Casa Anísio Brito”).

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TERESINA. Relatório apresentado ao Exm. Sr. Governador do Estado do Piauí, Sr. João de Deus Pires Leal, pelo Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, Sr. Júlio Rosa. Teresina, 10 maio 1930 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí - “Casa Anísio Brito”).

SECRETARIA DE POLÍCIA DO PIAUÍ. Relatório apresentado ao Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí, Dr. Antonio de Luna Freire pelo chefe de Polícia José Manoel de Freitas. Teresina, Secretaria de Polícia do Piauí, 12 jul. 1867.

SECRETARIA DE POLÍCIA DO PIAUÍ. Relatório apresentado ao Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí, Dr. Sinval Odorico de Moura, pelo chefe da Polícia Dr. Jesuíno de José de Freitas. Teresina, Secretaria de Polícia do Piauí, 16 maio 1881.

SECRETARIA DE POLÍCIA DO PIAUÍ. Relatório apresentado ao Exm. Sr. Presidente da Província do Piauí, Emígdio Adolpho Victorio da Costa, pela Secretaria da Polícia. Teresina, 07 jun. 1884.

SECRETARIA DE POLÍCIA DO PIAUÍ. Relatório apresentado ao Exm. Sr. Presidente da Província, Silva, pelo chefe de Polícia Francisco Ferreira de Carvalho. Teresina, 30 abr. 1889.

REPARTIÇÃO DE OBRAS PÚBLICAS. Relatório apresentado ao Exm Sr. Governador do Estado Desembargador José Lourenço de Moraes e Silva, pelo Diretor da Repartição de Obras Públicas Dr. Antonino Freire da Silva. Teresina, 01 jun. 1908.

- CORRESPONDÊNCIAS MANUSCRITAS: Ofícios

ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 25 de abril de 1866, do Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, José de Araújo Costa, ao chefe de Polícia da Capital, Dr. José

Manoel Freitas. Teresina, 1866 (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 14 de maio de 1866, do Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, José de Araújo Costa, ao Presidente da Província, Exm. Dr. Franklin Américo de Meneses Dória. Teresina, 1866 (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 16 de junho de 1866, do Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, José de Araújo Costa, ao Presidente da Província Exm. Sr. Dr. Franklin Américo de Meneses. Teresina, 1866 (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 28 de junho de 1866, do Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, José de Araújo Costa ao Presidente da Província do Piauí Exm. Sr. Dr. Franklin Américo de Meneses Dória. Teresina, 1866 (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 23 de agosto de 1866, do Vice-Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, Firmino Alves dos Santos, ao Vice-Presidente da Província, Exm. Sr. Dr. José Manoel de Freitas. Teresina, 1866. Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina - Arquivo Público do Piauí “ Casa Anísio Brito”).

ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 8 de janeiro de 1868, do Provedor da Santa Casa de Teresina, Firmino Alves dos Santos, ao Exm. Sr. Presidente da Província Polidoro César Burlamaqui. Teresina, 1868 (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 13 de julho de 1868, do Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina Fernando Costa ao Delegado de Polícia Nestor Burlamaqui. Teresina, 1868 (Documento da Santa Casa de Misericórdia de Teresina – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 16 de agosto de 1869, do Provedor da Santa Casa de Misericórdia ao Chefe de Polícia da Província. Teresina, 1869 (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina - Arquivo Público do Piauí do Piauí “Casa Anísio Brito”).

ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 4 de fevereiro de 1871, do Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina Ricardo José Teixeira ao Presidente da Província Manoel do Rego Barros (Documento da Santa Casa de Misericórdia de Teresina – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 10 de março de 1871, do Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, Ricardo José Teixeira, ao Presidente da Província do Piauí Exm. Sr. Dr. Manoel do Rego Barros de Arêa Leão. Teresina, 1871 (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina- Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 26 de outubro de 1875, do Médico do Partido Público, Dr. Raimundo Arêa Leão, ao Presidente da Província Exm. Sr. Dr. Delfino Augusto Cavalcante de Albuquerque. Teresina, 1875 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí- “Casa Anísio Brito”).

ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 11 de agosto de 1876, do Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina José Joaquim Avellino. Teresina, 1876 (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 22 de março de 1877, do Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina José Joaquim Avellino ao Presidente da Província Dr. Graciliano de Paula Batista. Teresina, 1877 (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 22 de setembro de 1879, do Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, Raimundo Antônio Lopes, ao Presidente da Província Dr. João Pedro Belfort Vieira. Teresina, 1879 (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 06 de dezembro de 1886, do Inspetor de Higiene Pública do Piauí Dr. Raimundo de Arêa Leão, ao Presidente da Província, Exm. Sr. Dr. Antonio Jansen de Matos Ferreira. Teresina, 1886 (Documentos da Secretaria de Saúde – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 03 de novembro de 1887, da Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Teresina ao Presidente da Província Francisco José Silveira de Castro. Teresina, 1887 (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Ofício de 19 de abril de 1906, do Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, José Furtado de Mendonça, ao governador do Piauí, Exm. Sr. Dr. Álvaro de Assis Ozório Mendes. Teresina, 1906. (Documento da Santa Casa de Misericórdia de Teresina – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

- LEGISLAÇÃO E REGIMENTOS

BRASIL. Decreto nº. 1132. Lei de Assistência aos Alienados, em 22 de dezembro de 1903. **Diário Oficial da União**, Brasília Disponível em: <www.camara.leg.br>. Acesso em: 6 jan. 2016.

ESTATUTO DA SOCIEDADE MÉDICA PIAUIENSE. **Diário do Piauí**. Teresina, Ano III, n. 293, 21 dez. 1913, p. 3.

PIAUÍ. Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Resolução n. 598. Aprova o Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Teresina [**Livro de Leis e Decretos do Piauí**]. Teresina, Palácio da Presidência da Província, 14 ago. 1866. (Documentos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina – Arquivo Público do Piauí “Casa Anísio Brito”).

PIAUÍ. Santa Casa de Misericórdia de Teresina. **Regulamento Interno do Hospital da Santa Casa de Misericórdia**. Marca as atribuições diversas e gratificações do médico, capelão, escrivão, almoxarife, enfermeiro e enfermeira do hospital da Santa Casa na forma do Artigo 41 do Compromisso. Teresina, 21 out. 1863 (Documentação da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Arquivo Público do Piauí – “Casa Anísio Brito”).

PIAUÍ. Decreto nº. 71. Publica os Estatutos da Santa Casa de Misericórdia de Teresina [**Livro de Leis e Decretos do Piauí**] Teresina, Palácio do Governo, 17 mar. 1898.

PIAUÍ. Decreto n°. 89. Regulamenta o Estatuto dos Serviços Sanitários do Estado do Piauí [**Livro de Leis e Decretos do Piauí**]. Teresina, Palácio do Governo. 06 set. 1898.

PIAUÍ. Decreto n°. 327. Regulamento do Asilo de Alienados [**Livro de Leis e Decretos do Piauí**]. Teresina, Palácio do Governo, em 15 jan. 1907.

PIAUÍ. Decreto n°. 762. Aprova a reforma dos Estatutos para Santa Casa de Misericórdia e Asilo de Alienados de Teresina [**Livro de Leis e Decretos do Piauí**]. Teresina, Palácio do Governo, 12 jan. 1921.