

# SECA E DOENÇAS EM TERESINA: A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E A ASSISTÊNCIA MÉDICA AOS POBRES NA CIDADE (1877-1915)

RAFAELA MARTINS SILVA\*

**Resumo:** Este artigo tem o objetivo de analisar as formas de assistência aos doentes pobres em Teresina no período que compreende as secas de 1877 à 1915. As estiagens do final do século XIX e início do século XX provocaram ações da elite local, que foram combinadas à gestão do Estado na época, a fim de conter os problemas gerados pelo flagelo. A acentuação da pobreza urbana, assim como as doenças que acometiam as camadas mais pobres da população motivaram algumas ações públicas disciplinantes na urbe. Neste sentido, a análise documental está centrada em jornais que circularam no período, relatórios de governo e livros do hospital Santa Casa de Misericórdia.

**Palavras-chave:** Seca. Doenças. Assistência. Teresina.

**Drought and diseases in Teresina: the Santa Casa de Misericórdia and medical assistance to the poor in the city (1877-1915)**

**Abstract:** This article aims to analyze the forms of assistance to poor patients in Teresina in the period comprising the droughts from 1877 to 1915. The droughts of the late nineteenth and early twentieth century provoked actions by the local elite, which were combined with the management of the State at the time, in order to contain the problems generated by the scourge. The accentuation of urban poverty, as well as the diseases that afflicted the poorest layers of the population, motivated some disciplining public actions in the city. In this sense, the documentary analysis is centered on newspapers that circulated during the period, government reports and books from the Santa Casa de Misericórdia hospital.

**Keywords:** Drought. Diseases. Assistance. Teresina.

---

\* Professora na Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Doutoranda em História do Brasil pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Mestre em História do Brasil pela UFPI. Graduada em História pela UESPI. Atuante no grupo de pesquisa Cidade, Tempo e Espaço, no Grupo de Estudo e Pesquisa da História das Práticas da Saúde e das Doenças e no Grupo de Pesquisa História da Saúde e das Doenças no Piauí (SANA). E-mail: rafaelamartins03@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A condição social do pobre suscita uma gama de atitudes que vão da comiseração ao desprezo (CASTEL, 2009, p. 64).

As múltiplas relações sociais e culturais tecidas no simples evocar da palavra pobreza<sup>1</sup> levam-nos, dentre outras possibilidades de estudos, a lançar vista para a assistência<sup>2</sup> como campo de exercício de disciplinas permeado por sentimentos e ações contraditórios que oscilam entre a solidariedade e o medo, a beneficência e a repulsa. Bronislaw Geremek (1995) aponta as facetas desta ambiguidade ao analisar as formas adversas que os pobres eram assistidos: “entre a piedade e a força”. Isso implica enfatizar, por meio de uma metáfora, as regulações culturais imprimidas pela Igreja e instituições de assistência, bem como a disciplina exercida pelo Estado, através da força policial. Geremek alerta ainda sobre a complexidade da postura da caridade pública e particular, e das associações filantrópicas<sup>3</sup>, como também do Estado, diante dos problemas imbricados na gestão da pobreza.

A assistência, principalmente na modernidade<sup>4</sup>, configurou-se como forma de ajustar a disposição dos corpos, a aglomeração humana e a multidão<sup>5</sup>. Disto implicam as relações de poder entre o Estado e as elites locais que aparecem entrecruzadas nas experiências históricas. Neste sentido, a noção de assistência não está dissociada das regulações de hábitos contidos no universo do trabalho, nos meios sociais e nas práticas culturais, uma vez que assistir aos pobres significava tutelar, e simultaneamente, normalizar, conduzir, educar. Estas ações assistencialistas ocorriam ultrajadas na caridade praticada diretamente entre os indivíduos e na criação de medidas emergenciais ou de instituições especializadas em dispensar cuidados aos necessitados – lazaretos, enfermarias, asilos, orfanatos, hospitais, hospícios, entre outras. Constituíam ainda ações resultantes do interesse das vontades particulares e da organização de vetores sociais, que, junto ao poder público, materializaram relações paternalistas<sup>6</sup> direcionadas à regulação da pobreza.

A história social da assistência prioriza o enfoque nas transformações sociais contidas no ato de ajudar: como os sujeitos praticavam e compreendiam a hierarquia existente entre quem auxiliava e quem era assistido. Assim, é válido dizer que havia um critério muito claro que estabelecia a fronteira entre o assistencialismo e a repressão: a condição para o trabalho. Neste sentido, o assistencialismo está inserido em dois grandes campos: primeiro, no combate à “vadiagem” e, segundo, na assistência médico-religiosa caracterizada pela *medicina social*<sup>7</sup>. A repressão à ociosidade esteve mediada através da força policial, da instrução do pobre para o trabalho e do uso da mão de obra dos indivíduos úteis. O auxílio médico-religioso foi administrado por meio da Igreja, dos hospitais caritativos, das ações emergenciais operadas pelos “socorros públicos” e das instituições destinadas aos cuidados com velhos, mendigos, loucos e doentes (MAESTRINI, 2008, p. 14-15). Ambos são socialmente e historicamente construídos. Correspondiam às *metamorfoses* presentes na relação dos indivíduos, das elites regionais e do Estado com o *ethos* da pobreza e atuavam de modo mais acentuado em momentos de questões sociais agravadas por doenças, desastres climáticos e crises econômicas.

Em Teresina, é possível perceber a atuação da assistência às camadas sociais mais pobres em decorrência dos problemas provocados pelas secas que acometeram o Piauí entre 1877 à 1915. Assolados pela fome, os flagelados constituíam-se sinônimo de perigo e desordem na cidade, seja pela possibilidade de roubos, furtos e motins, ou por tornarem-se vetores de transmissão de doenças. Diante deste contexto, as elites locais, junto ao poder público, organizavam-se de modo a oferecer postos de trabalho e assistência médica hospitalar aos indigentes que vagavam pela cidade em busca de ajuda.

## SECAS E OS PROBLEMAS URBANOS

A carestia dos gêneros alimentícios, como farinha, arroz, o feijão, o milho etc., continua exaurindo cada vez mais a população [...] a imigração prossegue a sua via dolorosa, a fome, a miséria, a nudez, o desespero, tudo de mal a pior [...] (SOCORRO, 1915, p. 2).

As secas compunham um fenômeno natural e socialmente construído<sup>8</sup> que perturbava a ordem citadina e chamava a atenção para o crescimento da indigência, conseqüentemente, levando ao aumento de “indesejáveis” na cidade. Maria Mafalda Araújo acentua que esse fator periódico causava desarranjos na capital piauiense e que a “Grande Seca” do final do século XIX solapou principalmente o Ceará durante os anos de 1877 a 1879, como também tomou grandes proporções socioeconômicas e políticas não somente no decurso desses anos, mas também nos anos seguintes (1890 a 1900, 1915 e 1919). As secas eram um acontecimento esperado pela população e pelos governantes, e, sempre que ocorriam, causavam o mesmo tipo de danos aos estados brasileiros que assolavam: carestia de alimentos, aglomeração de pessoas, mendicância, roubos, surtos epidêmicos, entre outros problemas (ARAÚJO, 1991, p. 36).

O Piauí possui fronteiras com Pernambuco, Bahia e Ceará, caracterizando o chamado “polígono das secas”. Por conta disso, além de sofrer diretamente os efeitos das estiagens, tornou-se área de trânsito de migrantes que partiam para o Maranhão e o Amazonas em busca de melhores condições de vida (*ibidem*). Muitos deles não tinham condições de seguir viagem e permaneciam em Teresina em meio ao desemprego, a miséria e a debilidade trazida pela fome e pelas doenças (*ibidem*, p. 46). As conseqüências dos fluxos migratórios mais intensos acarretavam em distúrbios para a cidade, tendo em vista que a demanda de pobres necessitados de assistência pública aumentava em tempos de crise.

Os migrantes vindos principalmente do Ceará (96% da população originária de outras Províncias eram cearenses) recebiam atendimento conforme as necessidades que requeriam ao governo da Província e depois do Estado. Sobre o cenário da cidade, quando do acontecimento desse tipo calamidade pública, o jornal *A Época* retratava:

Não se póde ao certo affirmar, porém nos parece que não exageramos calculando em vinte mil almas a emigração que recebemos do Ceará. Por cartas de pessoas de todo criterio acabamos de saber que por toda a estrada desta capital à Marvão se encontra, de distancia em distancia, debaixo das arvores que ficão à margem do caminho – extenuados e famintos emigrantes, doentes, quasi que inteiramente nus – em estado o mais compungente e doloroso, alguns prestes a exalar o ultimo suspiro e outros já mortos! Cremos verdadeiramente, e nem nos parecem demasiado carregadas as côres deste quadro, quando vemos aqui na capital, na praça a mais publica – a do palacio, defronte do deposito dos viveres, e do armazem da companhia de navegação á vapor do rio Parnahyba, morrerem de fome em pleno dia e na maior miseria pobres e miseros emigrantes! (A ÉPOCA, 1878).

Sem perspectiva de emprego, a maioria desses migrantes tornava-se mendigos, alcoólatras, ladrões ou “desordeiros” de toda espécie que, na visão da elite, vinham a perturbar a urbe, uma vez que a precariedade das condições de subsistência derivou no aumento de crimes por embriaguez, furtos e roubos (ARAÚJO, 1995, p. 56). O poder público empenhava-se em abrir postos de serviços, tais como calçamento das ruas, edificação de igrejas, concertos nas rampas e taludes (*ibidem*, p. 54) e obras no edificio da Santa Casa de Misericórdia<sup>9</sup>. Em 1889, o presidente da província, Raymundo José Vieira da Silva, informava:

#### Raio da Santa Casa de Misericórdia.

Não satisfazendo as exigências do serviço a parte do edificio que serve de hospital da Santa Casa de Misericordia desta capital, e não tendo ate hoje a província podido concluí-la, encarreguei a mesa administrativa deste pio estabelecimento de tal obra, que deverá ser feito por emigrantes ou pessoas vitimas da seca. A’quella mesa mandei entregar pela Thesouraria de Fazenda a quantia de 5: 000\$000 reis, que reputo necessária para a conclusão do edificio (PIAUI, 1889, p. 47).

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

Cidadãos membros do governo provisório d'este Estado:

A mesa administrativa da Santa Casa da Misericórdia d'esta capital tem a honra de transmitir vos, a fim de ter o destino conveniente, a conta junta, acompanhada de 44 documentos, pela qual prova esta corporação haver despendido mais com as obras do seu edifício, mandadas executar pelo governo transacto, nas quaes estão empregadas, conforme as ordens do mesmo governo, pessoas flageladas pela secca que há tempo persegue este Estado, a quantia de 6: 169\$ 190 réis. [...] Confiada nos sentimentos de caridade, que caracterisam a cada um de vós, perder vos encarecidamente mais um auxilio da quantia de cinco contos de reis (5:000\$000), que sairá das verbas – socorros públicos – ou de outra qualquer que vós entenderdes para o fim acima referido. [...] Decretando vós esta medida que ora solicita esta meza, prestareis um acrisolado serviço a causa publica e ao mesmo tempo concorrereis para mitigar a fome de muitos infelizes que, *por meio do trabalho honra e nobilita*, ganhão nas mencionadas obras o valor para as suas subsistências e de suas famílias (PIAÚI, 1889, grifos meus).

Com base na correspondência, vê-se que a Santa Casa atuava como uma instituição usada para administrar a “desordem” que ora desequilibrava o funcionamento da cidade. Havia uma preocupação em ocupar a massa de pobres que crescia e em proteger as camadas sociais mais abastadas dos males que esses “excedentes sociais” representavam. Cumpre-se dizer que esse contexto foi favorecido em consequência da seca, mas também fazia parte do processo histórico pelo qual o Brasil passou no período que sucedeu à abolição da escravidão no Brasil. Para Sidney Chalhoub (1996, p. 28), as políticas governamentais de repressão à ociosidade tiveram início a partir da pós-abolição em 1888, e tinham em vista a preocupação com a organização do trabalho. Isso acarretou na redefinição e no surgimento de regulações no mundo do trabalho que implicaram diretamente na normatização da pobreza.

Utilizando-se dos estudos de Iraci Salles (1986), Araújo (1995, p. 74) enfatiza as reformulações do “imaginário social” a respeito das concepções sobre o trabalho, pois, se antes do final da década de 1888 o trabalho encontrava-se sob metáfora da humilhação de ser cativo, a partir do final dos oitocentos, tornou-se sinônimo de integridade – uma ação que “honra” e dignifica o homem. Assim, a partir desta mudança de ordem político-econômica, identifica-se também o surgimento do conceito de “classes perigosas” que, de acordo com o autor, foi construído neste momento e nasceu atrelado ao significado de pobreza. “As classes pobres não passaram a ser vistas como classes perigosas apenas porque poderiam oferecer problemas para a organização do trabalho e manutenção da ordem pública. Os pobres ofereciam também perigo de contágio” e representavam um vetor de problemas sociais diversos (1996, p. 29). Neste sentido, a Santa Casa de Misericórdia funcionava como uma instituição reguladora na cidade através de duas facetas que possuam a função de disciplinar aqueles que estavam na contramão da modernização da cidade, seja por não conseguirem se encaixar no mundo do trabalho, seja por encarnarem o perigo da doença.

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

[...] Atendendo a calamitosa quadra que atravessa o Estado, seja por socorros públicos propriamente ditos, que possam atenuar os males da seca [...] e seja a adoção de medidas profiláticas que preserve a população da varíola e outras pestes que começam a invadir o Estado, efeito de grande imigração e verdadeiro êxodo dos Estados limítrofes,

e conquanto reconheçam que devido a isto baixaram consideravelmente as rendas do Estado, sendo quase nulas as que dizem respeito à exportação, cumprindo entretanto, não deixar-se de tomar medidas que atenuem o mal de que está sofrendo a mesma população, embora que com algum sacrifício do Estado (PIAUI, 1900).

A falta de água implica em distúrbios diversos para a sobrevivência humana. Tal fato acarretava a saída de um grande número de pessoas de suas cidades para outros locais em busca de condições de vida, o que significava o aumento da demanda de doentes pobres que passavam a buscar atendimento médico público. Nesse caso, a Santa Casa atendia na época um

Grande o número de indigentes que no hospital encontram os socorros de que carecem para a debellação de seus sofrimentos. Pelo incluso mappa demonstrativo do movimento do hospital, verá V. Ex<sup>a</sup> que durante o período de um anno, a contar de 1º de maio do anno passado até 30 de abril d'este anno, 238 pobres receberam tratamento, dos quaes 174 sahirão curados, 39 faleceram, e 25 permanecerão nas respectivas enfermarias. Conforme levei ao conhecimento de V. Ex<sup>a</sup> em officio de 9 deste mez, este número de doentes acha-se elevado em consequência da influencia de imigrantes que, não tendo outro meio para tratamento procuram a Santa Casa, único estabelecimento de caridade da província (PIAUI, 1889).

A Santa Casa de Misericórdia era a referência institucional de atendimento e cuidados com os pobres, especialmente os indigentes (aqueles que não possuíam família, não trabalhavam e sobreviviam da “caridade pública”). As informações que temos sobre os índices populacionais de Teresina são divergentes; no entanto, mesmo considerando que a cidade não tivesse um perfil demográfico elevado durante o período estudado na pesquisa, entendemos que a recorrência das secas concorria para dificultar o atendimento no que diz respeito à assistência médica. Aqueles que não desejavam recorrer ao hospital e possuíam condições financeiras tratavam-se através da tradição popular ou em consultórios médicos particulares.

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

O Conselho Administrativo da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, tendo em vista a situação aflitiva em que se acha o Estado do Piauí, ameaçado da tremenda seca, agravada pela invasão de retirantes cearenses que procuram abrigo aqui, vem apelar para o alto espírito de justiça de V. Exa. e solicitar auxilio pecuniário para atender ao grande excesso de despesas que tem tido com o aumento de doentes no seu hospital (O PIAUI *apud* MELO FILHO, 2000, p. 64).

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

A questão do aditivo representado pelos migrantes causava desarranjos na rotina da capital. “A cidade inchava mais do que crescia” (ARAÚJO, 1995, p. 46), tornando-se um fator convergente para a propagação de epidemias. As doenças contagiosas que mais aparecem no livro

de registros da Santa Casa (1879) apontam relações diretas com problemas sanitários da cidade. As mais recorrentes assinalam: a difteria, as “febres paludosas” “ou febres palustres” (malária), a diarreia, a varíola e o sarampo como enfermidades que ameaçavam a saúde da população. Nesse sentido, o poder público atuava com ações administrativas que privilegiavam as reformas urbanas sanitárias, ao tempo que buscava regular os hábitos dos teresinenses através de códigos de posturas e da divulgação de maneiras de evitar a proliferação de doenças.

Os problemas sociais gerados através da propagação das doenças acentuam o imaginário social construído em torno do tema e revelam a desorganização urbana decorrente do quadro nosológico. Essa questão tem recorrências históricas no Brasil e perdura nos dias atuais em consequência das deficiências sanitárias existentes no país. Assim, as expectativas em torno de graves crises epidemiológicas geravam um clima de alerta na população e no poder público. A respeito do registro de doenças no hospital Santa Casa, foi encontrado apenas um livro, que data do ano de 1879. Talvez pelo caráter de urgência promovido pela superpopulação de doentes, a administração da Casa catalogou o perfil dos pacientes, inscrevendo informações como o nome, idade, naturalidade e as moléstias que os acometiam como pode ser observado no Quadro 1:

QUADRO 1 – DOENÇAS REGISTRADAS NA SANTA CASA.

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

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

A febre amarela e a malária (esta última, na época, recebia diversas nomenclaturas, sendo as principais: impaludismo, febres palustres e sezão) predominavam entre as moléstias mais citadas, juntamente com os chamados “problemas gástricos”, evidenciando doenças provocadas por parasitas à época chamados de “verminoses”. A maioria dos enfermos internados no hospital era cearense, seguida de piauienses e, em minoria, os pernambucanos. Eles constituíram um quadro que perduraria por vários anos no Piauí, posto que os relatórios governamentais e a imprensa apontavam essas enfermidades como uma das principais causas de insalubridade no estado durante a Primeira República. Passados 10 anos, o governador da Província, Raymundo Vieira da Silva, ainda se referia a essas doenças como desequilíbrio da saúde pública na cidade:

Não é satisfactorio o estado sanitario da provincia. Grassam com intensidade, nesta capital, nas cidades de Amarante, Oeiras e Parnayba, e nas villas da União, Humildes, Marvão, Valença, Regeneração e em outras, febres, paludosas, pneumacias e catharraes, ceifando não pequeno numero de victimas (PIAÚI, 1889, p. 39).

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

Em consequencia do aparecimento do mal levantino (varíola) na visinha capital do Maranhão, fui forçado a tomar medidas energicas para evitar sua irrupção em nosso Estado. Para levar a efeito as providencias tomadas pela sciencia e de acordo com o corpo medico existente nesta cidade, o qual abnegadamente attendeu aos justos reclamos do governo e da população, tive necessidade de abrir créditos extraordinários [...] Adquiri pela quantia de 2:500\$000 reis a quinta denominada Pirajá (localizada nos arredores de Teresina), para servir de hospital de isolamento em caso de necessidade (PIAUI, 1904, p. 5).

A preocupação com as fronteiras e a adoção de barreiras sanitárias era evidente. Tendo em vista a proximidade entre Piauí e Maranhão, mais precisamente entre as cidades de Timon (na época chamada Flores) e Teresina, é notório nas fontes analisadas que o contato de teresinenses com maranhenses despertava o medo de um surto epidêmico na capital do Piauí, uma vez que o Maranhão já sofria os efeitos da peste bubônica no período.

Outra medida pública observada está na criação dos hospitais de isolamento, como uma ação de caráter extraordinário, realizada com o objetivo de internar os doentes infectados por doenças contagiosas, pois a reformulação do Estatuto da Santa Casa de Misericórdia, em 1898, proibiu que eles fossem tratados em suas dependências. É possível compreender também que Teresina não possuía um sistema de saúde pública baseado na prevenção até o início do século XX. As medidas preventivas entravam em cena apenas quando já se tinha notícia que uma doença grave atacava outra cidade brasileira ou quando os surtos surpreendiam a população causando mortes em massa. Foi o caso da gripe espanhola, ou *influenza espanhola*, em 1918. O *Jornal de Notícias* demonstrava os efeitos catastróficos da doença no Rio de Janeiro e alertava para o caso da epidemia no Piauí:

O espirito publico therezinense tem estado apprehensivo com a aproximação da influenza espanhola. Maxime depois da leitura dos jornais do Rio, descrevendo o que foi ali a terrível pandemia. [...] mesmo com o character epidêmico, não é a primeira vez que a gripe ataca Therezina. Em 1904, aqui tivemos-a. Roubou então, é certo, vidas preciosas[...] Falhos os meios preventivos, já aqui profundamente divulgados, logo que se sinta as primeiras manifestações do mal nada mais ha a fazer do que recolher ao leito e tomar um purgante (INFLUENZA ESPANHOLA, 1918, p. 1).

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

O Sr. Eurípedes de Aguiar não providenciou para que a epidemia da gripe não invadissem a capital. Fez pilherias, fez trocadilhos na reunião dos médicos em casa do Diretor de Hygiene, foi passear em sua fazenda [...] Depois que os primeiros casos appareceram na cidade, foi que se alugou uma casa no *Por enquanto*, mas para lá não se mandou nada [...] os doentes deitavam-se no chão! (A GRIPE, 1919, p. 2)

A gripe espanhola mostrava-se como uma das epidemias de maior intensidade que já ocorreu no Piauí. A pandemia causada pela chamada “gripe da guerra” espalhou-se pelo mundo e, defronte de um sistema público de saúde desprevenido e vulnerável, rapidamente arrebatou o território

piauiense. Como medida de caráter urgente, foram criados dois hospitais provisórios, um na estrada do Porenquanto e outro na Praça Saraiva, ambos locais afastados da zona urbana da cidade. Nesse contexto, a Santa Casa de Misericórdia entrou como apoio, fornecendo medicamentos aos enfermos “indigentes” e expedindo receitas aos hospitais temporários. Geralmente, durante as crises que saturavam a potência do sistema público de saúde, tais como a excedência de doentes causada pelas secas e os surtos epidêmicos, o hospital recebia auxílios extras do governo para tratar dos enfermos (PIAUI, 1919, p. 27-31).

Diante das falhas apontadas pela imprensa na administração pública, o *Jornal de Notícias* recomendava procedimentos atestados por médicos franceses para o caso da contração do vírus: “aconselham, então os médicos o uso do leite, sopas e caldos magros, pães torrados, biscoitos e etc.[...] Mesmo as canjas devem ser adiadas o mais possível, por que qualquer *embaraço gástrico* poderá autorizar recaídas [...]” (INFLUENZA ESPANHOLA, 1918, p. 1). A expressão “embaraço gástrico” chama atenção para essa passagem da receita, que atentava para o cuidado com infecções alimentares como um fato comum no cotidiano da população, portanto, motivo de complicações nos quadros de enfermidades e mesmo de elevação dos índices de mortalidade no Estado. O Regulamento da Diretoria de Saúde Pública previa a fiscalização dos gêneros alimentícios fornecidos na cidade; todavia, a imprensa dizia ser ineficiente ou negligente o controle da venda dos alimentos em Teresina, posto que atribuíam a proliferação das doenças às infecções alimentares e ao estado insalubre do meio:

O povo piauiense atravessa neste momento, o período de vida a mais cara, nem em 1915, quando a terrível seca assolou o norte de todo o paiz os gêneros de primeira necessidade subiram tanto de preço e tornaram-se tão escassos no mercado. A carne que se vende nos talhos publicos da capital, é a pior possível e sem a menor fiscalização por parte da municipalidade. Ainda há poucos dias tivemos que denunciar nestas colunas uma linguiça feita de carniça[...] e ninguém tomou providencias e o criminoso comerciante continua a vender a carne secca dos retalhos que sobram no mercado[...] O que é um facto é que grassam na capital as moléstias do aparelho digestivo de uma forma intensa e a causa principal do mal, está na péssima carne que ingerimos[...] (A VIDA, 1919, p. 1).

As condições sanitárias em Teresina eram deficientes e tornavam-se ainda mais prejudicadas devido à necessidade de atender a uma demanda populacional maior no período das secas. Esses fatores configuravam um cenário propício à contaminação pelas mais variadas doenças, uma vez que a população debilitada em decorrências das estiagens tornava os organismos fáceis de serem acometidos por endemias e epidemias na cidade. Entendemos que as camadas pobres da capital eram as que mais sofriam diante desses problemas, pois não possuíam meios de sobrevivência, nem para tratamento médico particular. Portanto, dependiam das expensas públicas, de instituições de caridade que pudessem oportunizar trabalho e/ou assistência médica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existia uma definição importante que orientava a direção das ações assistencialistas aos pobres, e esta esteve moldada a partir de uma noção moral que os distinguia entre “bons” ou “maus”. Isso implica dizer, respectivamente, os válidos para o trabalho e aqueles, que mesmo gozando de boa saúde, negavam-se a fazer parte deste quadro, preferindo outras alternativas, como, por exemplo, viver de esmolas. Cumpre acentuar que o ato de assistir significava ajudar os indivíduos que estavam momentaneamente impossibilitados de subsistir por contra própria ou em situação de invalidez. Portanto, instituições assistenciais públicas, a exemplo da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, funcionavam como locais onde os pobres poderiam encontrar auxílio especialmente em período de calamidades públicas decorrentes das secas.

As ações assistencialistas direcionadas aos problemas causados por esses “excedentes sociais” emergiram divididas em dois eixos. O primeiro corresponde às organizações emergenciais temporárias<sup>10</sup> – mantidas através da caridade particular e pública, mediante doação de esmolas e



de comissões organizadas pelo poder político. O segundo, concerne às medidas institucionais permanentes<sup>11</sup> – subsidiadas pelas elites filantrópicas e o Estado, por meio de associações locais e de verbas dos governos estadual e federal. Ambos, delineados a partir da margem entre trabalho *versus* ociosidade, a qual distinguia socialmente os válidos e os “desválidos”, e distribuía-lhes, respectivamente, trabalho e cuidados médicos. Desta forma, a assistência não constava como um direito dos pobres, mas sim enquanto benemerência dos ricos e do Estado. Nestas relações, o pobre “folgazão” não possuía lugar, e somente a condição de invalidez reconhecida naturalizava o socorro gratuito àqueles que requeriam ajuda.

A distribuição da assistência em Teresina, em suas diversas formas, foi conduzida de modo a fortalecer a ideologia do trabalho, pois se até o início do processo de abolição da escravatura o imaginário social sobre o trabalho foi demarcado pela metáfora da humilhação de ser cativo, a partir dele, tornou-se, então, sinônimo de integridade, uma ação que “honra” e dignifica o homem. Portanto, as ações assistenciais foram projetadas com o objetivo de combater a ociosidade entre os pobres frente aos problemas econômicos e sociais causados pelas estiagens em Teresina no final do século XIX e início do século XX.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE JR., Durval Muniz de. *A Invenção do nordeste e outras artes*. São Paulo: Cortez, 2011.
- ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoíno de. *O poder político e a seca de 1877/79*. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1991.
- \_\_\_\_\_. *Cotidiano e pobreza: a magia da sobrevivência em Teresina (1877-1914)*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1995.
- BERMAN, Marshall. *Tudo que é sólido se desmancha no ar: a aventura da modernidade*. São Paulo: Companhia das Letras, 1986.
- CASTEL, Robert. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.
- CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- GEREMEK, Bronislaw. *A piedade e a força: história da miséria e da caridade na Europa*. Lisboa: Terramar, 1995.
- MELO FILHO, Antônio. *A condição da saúde pública em Teresina na primeira república (1889-1930)*. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2000.
- MESTRINER, Maria Luiza. *O Estado entre a filantropia e a assistência social*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Otávio. Pobreza e filantropia: Fernandes Figueira e a assistência à infância no Rio de Janeiro (1900-1920). *Est. Hist.*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 53, p. 71-91, jan./jun. 2014.
- THOMPSON, E. P. *Costumes em comum: estudos sobre a cultura popular tradicional*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

## JORNAIS

- A GRIPE no Piauí. *Jornal de Notícias*, Teresina, ano 2, n. 83, p. 2, 26 fev. 1919.
- A VIDA em Teresina. *Jornal de Notícias*, Teresina, ano 3, n. 164, p. 1, 17 nov. 1919.
- A ÉPOCA, Teresina, ano 1, n. 2, 13 abr. 1878.
- INFLUENZA ESPANHOLA. *Jornal de Notícias*, Teresina, ano 2, n. 67, p. 1, 5 dez. 1918.
- SOCORRO aos flagelados. *O Tempo*, Teresina, ano 1, n. 1, p. 2, 18 nov. 1915.

## MENSAGENS E RELATÓRIOS GOVERNAMENTAIS

- PIAUI. *Relatório em que o Exmo. Sr. Presidente da Província, Dr. Raymundo José Vieira da Silva, passou a administração da Província do Piauí ao 2º vice presidente, Exmo. Dr. Firmino de Sousa Martins, em 27 de junho de 1889*. Teresina: Typ. da Imprensa, 1889.

- PIAUÍ. *Correspondência do provedor da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, Antônio Francisco Ribeiro ao presidente da Província, Raymundo Vieira da Silva, 21 de maio de 1889*. Teresina, 1889. (Arquivo Público do Estado do Piauí).
- PIAUÍ. Decreto nº 179, de 13 de julho de 1900. *Abre crédito especial de cinco contos de réis a verba – socorros públicos*. Teresina, 1900. (Arquivo Público do Estado do Piauí).
- PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Câmara Legislativa, a 1º de junho de 1904, pelo Exmo. Sr. Dr. Arlindo Francisco Nogueira, governador do Estado*. Teresina: Typ. do Piauí, 1904.
- PIAUÍ. *Mensagem governamental de Eurípedes Clementino de Aguiar, apresentada à câmara legislativa em 1º de julho de 1919*. Teresina: Typ. O Piauí, 1919.
- PIAUÍ. Diretoria da Saúde (1904-1908). *Relatório do Diretor da Saúde Pública do Piauí ao Exmº Sr. Governador do Estado do Piauí, em 23 de maio de 1905*. Teresina, 1905. (Arquivo Público do Estado do Piauí).

## NOTAS EXPLICATIVAS

- <sup>1</sup> Os sentidos são variados ao considerarmos os sentidos histórico, social e cultural. Segundo Geremek (1995, p. 7), "em épocas diferentes, muda a função principal da imagem do pobre, altera-se a ordem dos valores em que está inscrito [...]". Contudo, se na Idade Média a pobreza esteve revestida por um status divino, nos apropriamos do autor sobre a noção de pobreza na modernidade; uma condição degradante, onde o pobre foi comprimido frente às forças do mercado capitalista, e tornou-se, portanto, sinônimo de perigo.
- <sup>2</sup> Partimos aqui da compreensão de Fernando da S. Correia, na qual a assistência é entendida como auxílio, socorro àqueles que não possuem meios individuais de resolver suas próprias necessidades e precisam de ajuda: "[...] Assistência a famintos, a sedentos, nus, desabrigados, doentes e tristes, ativos, transviados, impacientes, desesperados, mal aconselhados, pobres de pão ou pobres de consolação, tudo é assistência, auxílio, socorro" (MESTRINER, 2008, p. 15).
- <sup>3</sup> Uma distinção fundamental entre caridade particular e filantropia, apontada pela historiadora francesa Catherine Duprat (*apud* SANGIARD; FERREIRA, 2008, p. 25-26) diz respeito ao anonimato das obras pias particulares, bem como o seu caráter isolado, enquanto que a segunda é marcada por um gesto de utilidade, uma ação continuada, organizada, na qual a publicidade é uma arma importante nas mãos dos filantropos.
- <sup>4</sup> Pensamos a modernidade sob a referência de Marshall Berman (1986): um complexo de estruturas e processos materiais (políticos, econômicos e sociais) que engloba a fusão de forças materiais e individuais fazendo o indivíduo e o ambiente moderno serem interdependentes.
- <sup>5</sup> Referimo-nos às aglomerações da multidão heterogênea de pobres famintos, nus, doentes e ociosos, e à pressão que eles representavam no cenário cotidiano, especialmente, no espaço urbano.
- <sup>6</sup> Mesmo conscientes das devidas distâncias entre a Inglaterra do século XVIII e a sociedade brasileira do fim do século XIX, entendemos as práticas paternalistas de assistência ao pobre a partir das reflexões de E. P. Thompson (1998). O autor as apontou enquanto relações de reciprocidade entre ricos e pobres que oscilavam entre a autoridade e benevolência e configuravam-se em um jogo político permeado por dominação e tensões e conflitos, no qual o respeito às regras morais de proteção era uma condição para receber auxílio.
- <sup>7</sup> De acordo com G. Rosen (1979), a medicina social divide-se em três eixos: estatal, urbana e assistencial. Estes segmentos dedicam-se à normatização do doente pobre, através de ações individuais, filantrópicas ou estatais, que se estavam atentas tanto à higiene moral e individual, quanto às questões coletivas nas cidades. Para Michel

---

Foucault (1979), os conceitos de salubridade e as intervenções públicas endereçadas às reformas urbanas e à saúde das populações enquanto força do Estado foram pensados no seio da medicina moderna nascida no bojo do desenvolvimento do capitalismo a partir do final do século XVIII. A medicina social teria, portanto, uma nova proposta: seria uma “estratégia biopolítica utilizada como dispositivo de controle do Estado sobre os indivíduos”. A medicina coletiva (baseada na estatística, demografia e no controle moral e social) implicava em medidas estatais de organização espacial e no controle de epidemias, uma vez que o saber científico pautado na engenharia, higiene e no conhecimento médico incidia na saúde das populações como um fator imprescindível para o progresso das nações.

- <sup>8</sup> Durval M. de Albuquerque (2011), discute o problema das secas como uma construção histórica discursiva fundamentada na vasta implicação social, política e econômica que apontava não apenas e simplesmente um fenômeno natural, mas uma questão social que passou a receber maior atenção do Estado no final do século XIX e início do século XX. Isso implica dizer a *invenção* da “Seca do Norte” ou “Seca do Nordeste” enquanto um problema regional que permitia aos governos angariar recursos e investimentos na área diante do pretexto de uma calamidade pública recorrente. A partir dos discursos dos Estados, o problema denunciava a precariedade de uma região e a necessidade de maior atenção da nação para o “Norte” ou “Nordeste” do Brasil.
- <sup>9</sup> As Santas Casas de Misericórdia são instituições seculares no Brasil. Remontam ao período colonial e nasceram fundamentadas sob a premissa da caridade particular direcionada àqueles que não podiam pagar por tratamentos médicos. As elites locais brasileiras promoviam quermesses, leilões e outros meios para manter esses hospitais funcionando. No Piauí, o hospital existiu entre 1848 a 1940 e desferia atendimento especialmente aos pobres e indigentes da cidade. Em 1941, a instituição foi desativada após a construção do Hospital Getúlio Vargas.
- <sup>10</sup> Núcleos agrícolas, distribuição de alimentos, roupas e remédios aos desvalidos, assim como a criação de hospitais, lazaretos e enfermarias temporárias.
- <sup>11</sup> Construção e/ou reforma de instituições direcionadas à educação dos escravos nascidos libertos e dos órfãos para o trabalho, bem como, para assistência médica aos doentes; são, respectivamente, o Colégio de Educandos e Artífices e a Colônia de São Pedro de Alcântara, as Santas Casas de Misericórdia de Teresina e Parnaíba, e o Hospital de Caridade de Floriano.

Recebido em março de 2021

Aprovado em julho de 2021