

**“Pobres Infelizes” à espera de “Almas Caridosas”: Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba na passagem do século XIX para o início do século XX.**

Aleisa de Sousa Carvalho<sup>1</sup>

## **Introdução**

O presente trabalho é fruto de alguns meses participando de um programa de iniciação científica (ICV), intitulado de *Práticas de Cura e Institucionalização do Saber Médico Científico no Piauí e Maranhão, Séculos XVIII e XIX*, sob orientação do professor Doutor Agostinho Júnior Holanda Coe. Por isso podemos dizer que as pesquisas realizadas para esse trabalho ainda estão em processo de amadurecimento e podem sofrer alterações ao longo do tempo, pois existe a pretensão de transformar essas primeiras ideias em Tese de Conclusão de Curso(TCC).

A partir desse projeto, centralizamos a pesquisa numa Instituição médica específica – a Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, localizada no norte do Piauí– devido principalmente a falta de estudos sobre a instituição, bem como pela carestia de estudos sobre a atuação das Misericórdias no contexto piauiense. Para realização deste trabalho, fez-se necessário as Atas de Sessões, o estatuto da Santa Casa, bem como de um pequeno livro escrito por um antigo médico da Santa Casa, além também de um livro Caixa, do Dicionário enciclopédico do Piauí e do Dicionário Histórico e Geográfico. A partir dessa documentação, fez-se necessário focar a pesquisa nos anos iniciais do século XX, porém, em alguns momentos retrocedemos a anos anteriores para entender a Fundação da Santa Casa e o processo histórico das práticas de cura.

Portanto, busca-se analisar através do cotidiano da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, qual o seu papel no final do século XIX para início do século XX, como os sujeitos desta instituição prestavam assistência aos moradores de Parnaíba e demais regiões, através

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Licenciatura Plena em História, pela Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros.

do Hospital que a irmandade administrava e perceber como o discurso de caridade ainda estava presente no discurso da Instituição, mesmo sendo um período em que a Instituição é considerada como assistencialista.

Analisaremos também o Hospital como um lugar de cura, não mais um local só para esperar a morte, mas sim para receberem os devidos cuidados, onde serão vigiados e registrado tudo que acontece com o doente. Compreender o hospital como um meio de disciplinar a doença e de intervenção médica, de medicalização, que deve estar localizado no meio urbano e adequado nas questões sanitárias (FOUCAULT, 1979).

Enfatizaremos também, a atuação de pessoas leigas dentro do hospital, atuando junto com médicos, numa época que a medicina científica, tenta sobrepor-se aos saberes práticos, mas que devido a diversos fatores, algumas práticas, como as de partejar, continuam existindo concomitantemente com o saber médico. Assim, mostraremos a atuação de uma parteira, dentro da Santa Casa, atuando junto com os médicos. Ressaltaremos também, a atuação de outras pessoas leigas, exercendo atividades cabíveis à médicos e enfermeiros. Como por exemplo, o trabalho realizado pelas irmãs de caridade, substituindo o trabalho dos enfermeiros.

## **As Misericórdias**

No dia 15 de agosto de 1498, surge em Lisboa a primeira misericórdia, fundada sob ação da rainha D. Leonor com a ajuda do espanhol Frei Miguel de Contreiras. A partir dessa data, com apoio do seu irmão D. Manuel, rei de Portugal, foram se espalhando por todo Império português outras tantas confrarias, com intuito de prestar serviços de caridade e assistência, atuando principalmente por meio de visitas aos necessitados, devido à ausência de uma instituição própria para prestarem seus serviços (SÁ, 1997).

Isabel dos Guimarães Sá (1997) também nos mostra que as misericórdias eram regidas a partir das 14 obras de misericórdia, sendo sete espirituais e outras sete corporais. As primeiras misericórdias prestavam assistência aos pobres envergonhados, doentes pobres, cativos, viúvas e donzelas pobres, a estes a santa casa deveria dar comida, roupa, sustento aos encarcerados, moradia aos peregrinos, enterro aos mortos, resgate aos cativos e qualquer outro tipo de assistência que se enquadrasse nas obras de misericórdia.

Nos domínios portugueses, as misericórdias se expandem adotando o compromisso da Misericórdia de Lisboa, porém fazendo alterações ao sabor de cada contexto. Para se

efetivarem fora do Império, as irmandades contaram não só com a permissão da Coroa, mas também com incentivo e controle(MELO, 2009).

Gozando de apoio e prestígio pelas autoridades portuguesas, carregando consigo um ideário de caridade cristã e desejo de propagar a religiosidade portuguesa, as casas de misericórdias são instaladas no Brasil ainda no século XVI, período em que a colônia sofria com a varíola, lepra e tuberculose trazidas pelos diversos emigrantes que nela adentravam, entretanto, essas instituições eram muito carentes de recursos para prestarem serviços de assistência aos doentes(MELO, 2009).

Conforme Leiliane Alves Fernandes(2009), a partir do Século XIX, as Misericórdias continuam se espalhando por todo o império brasileiro, sendo este período de grande expansão das misericórdias, constando instalação de 58 novas Santas Casas de Misericórdia, porém, nesse período houve a tentativa de conciliar o ideário de caridade ao dever do estado em conceder assistência social aos indivíduos pobres.

No entanto, como nos diz Simone Elias Souza (2007), ainda no período imperial, a formulação de novas leis, principalmente do código criminal de 1830, inicia uma fase de repressão para com os pobres. As novas leis determinavam que os pobres que recorriam amparo caritativo ou social, tendo capacidade trabalhar, deveriam ser punidos, logo, as elites e governantes, passam a ver a caridade com “outros olhos”, pois a caridade para os mesmos era um meio de incentivo à pobreza. Notamos que a noção de pobreza, também está associada às condições de trabalho, os sujeitos eram pobres por que não trabalhavam, por parte disso, há uma limitação de quem merecia ser assistido, ou seja, aqueles que tinha capacidade de trabalhar não deveria recorrer à serviços de caridade.

Dessa forma, a autora nos expõe, que há uma redução das ajudas pela população aos necessitados, pois a ideia de assistência social, sem fundamentação religiosa, não era suficiente para incentivar as pessoas a ajudarem o próximo, o que os motivavam era o ideário de salvação da alma, propagados pela igreja, porém não significa que tais valores sejam eliminados. No final do século XIX, religiosos se tornam frequentes nas santas casas, mas “o imaginário religioso herdado da piedade barroca”, estava presente muito mais “no discurso do que na prática”(SOUZA, 2007).

Simone Elias (2007) destaca ainda que no período republicano, as misericórdias passam a serem utilizadas a favor do governo no tocante à saúde e assistência social e deixam de ser nomeadas como instituições de caridade, ganhando o título de instituições filantrópicas ou assistenciais.

*No início do século XX a assistência aos pobres era considerada dever do Estado e direito dos cidadãos. Em que pesem as discordâncias quanto à época em que ocorreu a 'organização racional da caridade' - se em finais da Idade Média ou com o advento dos Estados nacionais - certo é que, no final do século XIX, havia consenso em torno da tese de que cabia ao Estado resolver os problemas sociais (VISCARDI, 2011 ).*

Portanto, nesse período analisaremos a atuação da Santa Casa de Parnaíba através do Hospital, percebendo como esta Instituição continua se utilizando do discurso de caridade, mesmo sendo uma época que este conceito tenha sido substituída pelo de assistencialismo. Os conceitos aqui utilizados estão relacionados com os de Duprat, pois segundo o mesmo:

*Talvez a maior diferença entre ambos os conceitos esteja não na ação propriamente dita, mas nos meios de realizá-la, pois a caridade, por ser obra piedosa, pressupõe a abdicação de toda vaidade de seu autor, propugnando o anonimato como valor máximo, enquanto que a filantropia, por ser um gesto de utilidade, tem na publicidade sua arma: visto que a publicidade provoca a visibilidade da obra e acirra a rivalidade entre os benfeiteiros (DUPRAT, 1993, apud, SANGLARD).*

### **Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba**

Como já mencionado, ainda não nos foi viável fazer um trabalho minucioso sobre a Santa Casa de Paranaíba desde o período de sua fundação, devido ainda à ausência de fontes, por isso, estendemos a discussão para o início do Século XX, período em que há uma predominância de documentos, como atas de sessões, livro de caixa, estatuto, nos possibilitando pensar através do cotidiano como a santa casa prestava assistência aos cidadãos de Parnaíba através do Hospital que a “irmadade” administrava.

De acordo com o dicionário Histórico e Geográfico do Estado do Piauí, a Santa Casa de Parnaíba foi fundada em vinte e quatro de abril de 1896, a partir de iniciativa privada tendo como fundadores: Paul Robert Singlehurst, Luís Antônio de Moraes Correia, Antônio José Tavares, José Alves de Seixas Pereira, Antônio Martins Ribeiro, Manuel Fernandes de Sá Antunes, Joaquim Antônio dos Santos, Joaquim Antônio de Amorim Filho, Egídio Osório Porfírio da Mota, Manuel Fernandes Marques, Josias Benedito de Moraes Correia, Francisco José de Seixas, José da Silva Ramos, Francisco de Moraes Correia e Francisco Delbão Rodrigues, todos representavam a elite da época, fazendo parte de uma gama de grandes comerciantes e coronéis da cidade. (Análise feita a partir do dicionário encyclopédico piauiense)

Inspirado na ideologia republicana, de ordem e controle social, onde é preciso afastar dos centros da cidade os sujeitos “perturbadores da ordem”, o Dr. Cândido de Almeida Athayde, Médico e diretor clínico da Santa Casa de Parnaíba em 1940, escreveu um breve

histórico sobre a instituição, retratando o período de fundação da Santa Casa de Misericórdia com um olhar um tanto quanto preconceito sobre os sujeitos que habitam a cidade naquele momento, sujeitos estes, não afeiçoados ao trabalho e propícios à disseminação de doenças.

*Com a libertação dos cativos, uma violenta transformação social ocorreu-se na cidade, tornando-se a urbes completamente modificada em seu comportamento, em vista dos libertos se transformarem em nômades e marginais, empolgados pela embriaguez proporcionada pela liberdade conquistada com o advento da Lei Áurea, transformando-se esses libertos em elementos perturbadores da ordem, indisciplinados e desinteressados pelo trabalho, incapazes de manter com independência, a sua própria sobrevivência. Essa posição social levava-os a uma vida promíscua afeiçoadaa vícios e desrgramentos, e, por via de consequência, arrastava-osa aquisição de doenças de caráter infecto contagioso, principalmente.*

Podemos relacionar o discurso do Doutor Cândido, com os discursos proferidos pelos higienistas e governantes na tentativa de eliminar os cortiços da cidade do Rio de Janeiro nos anos oitocentos, era preciso “intervir na Cidade para eliminar tais habitações coletivas e afastar do centro da capital as “classes perigosas” que nele residiam”, classes perigosas não só por já terem passagem na prisão, mas também por serem pobres que desafiavam a ordem, por isso os pobres se tornavam os mais perigosos para implantação da ordem. Segundo, Sidney Chalhoub:

*As classes pobres não passaram a ser vistas como classes perigosas apenas porque poderiam oferecer problemas para a organização do trabalho e a manutenção da ordem pública. Os pobres ofereciam também perigo de contágio (CHALHOUB, 1996).*

A sociedade, portanto, seria o local de maior necessidade de intervenção, Por isso e também pelo surgimento de várias epidemias é fundadano final do século XIX a Misericórdia de Paranaíba, utilizando-se como moldes, as misericórdias portuguesas, principalmente a de Lisboa.

Dessa forma, eram objetivos principais da santa casa, inspirados nas 14 obras: dar bons conselhos; Ensinar os ignorantes, consolar os tristes, castigar os que erram; perdoar as injúrias, sofrer com paciência as fraquezas do próximo, rogar a Deus pelos vivos e pelos defuntos; dar de comer a quem tem fome; dar de beber a quem tem sede; vestir os nus; visitar os enfermos e encarcerados; dar pousada aos peregrinos; remir os cativos e enterrar os mortos.

A partir de 1914, a Santa Casa já não mantinha o foco em todos esses objetivos, os serviços prestados giravam em torno do Hospital. Cuidar da saúde dos enfermos era o centro das obrigações, logo cuidar da morte era uma necessidade, já que adentravam pessoas com o estado de saúde grave, ou que poderiam vir a falecer depois de internados. Está enfermo, era

condição para ser recebido, com isso eram tratados tanto das enfermidades, quanto do seu estado de pobreza, dando auxílio material e espiritual. Roupas, comida e remédios eram os pedidos mais realizados para a população e para comerciantes.

O cuidado com a morte, além de ser uma necessidade e um serviço ainda com respaldo religioso, era também um meio da Santa Casa angariar recursos para a instituição. Em 1914, foi entregue à Santa casa, o cemitério Municipal para que esta pudesse conservá-lo e usufruir dos seus rendimentos. A Partir desse momento, todos os recursos adquiridos através do Cemitério “Igualdade” seriam de posse da Santa Casa de Misericórdia, para conseguir esses recursos, a irmandade utilizava-se do discurso, da necessidade de prestar uma “boa morte”.

O Auxílio na hora da morte era uma das questões mais discutidas nas reuniões da santa casa. Anos mais tarde discutia-se a necessidade de um necrotério dentro do Cemitério, e em 1921, pensava-se em criar uma empresa funerária na própria Instituição, pois era de grande dificuldade, encontrar caixões mortuários na cidade. Assim, a santa casa tinha mais um negócio para gerar lucros.

Logo, esse auxílio com a morte, não acontecia de forma igualitária, o poder administrativo que foi concedido à santa casa para com o cemitério, ocasionou em privilégios para uns e outros não. A sociedade em geral, tinha direitos de espaços no cemitério “Igualdade”, entretanto, nem todo mundo tinha condições, existindo dessa forma uma exclusão social, pois para a concessão de uma sepultura rasa, deveriam pagar dez mil réis e para sepultura perpétua sessenta mil.

Porém, alguns casos foram registrados em que a mesa administrativa da Santa Casa, suspendeu o pagamento das sepulturas. Notamos que as dispensas eram dadas principalmente aos funcionários, e também para toda sua família, pois o vínculo com a instituição, fazia com que o mesmo se achasse no direito de pedir também para seus familiares. Assim podemos notar, que de democrático, só existia o nome do Cemitério.

Além do pagamento pela perpetuação da sepultura, caso houvesse a necessidade de algum concerto das catacumbas, era necessário requerer uma licença no valor de dois mil réis, essa licença só era concedida, se já tivesse feito o pagamento da sepultura, caso contrário, tempos depois as sepulturas desgastadas poderiam ser removidas. Assim a remoção, garantia mais espaços no cemitério, para novas sepulturas, com isso, mais fundos arrecadados.

O discurso de que os serviços com a hora da morte, custavam caro, ocasionava no pagamento ainda em vida pelos doentes, de quantias destinadas aos funerais. Em muitos casos, o enfermo legara a santa casa, todos os seus bens, em troca de uma “boa morte”.

A Santa Casa prestava assistência, através do Hospital, na grande maioria à doentes pobres, como já mencionado, mas não exclusivamente aos “pobres infelizes” como eram tratados, era uma instituição que recebia pessoas de outros estados, marinheiros que embarcavam e desembarcavam na cidade, ou seja, não eram atendidos apenas pessoas sem total condição financeira, os próprios funcionários e familiares, ganharam assistência no Hospital.

Em relação ao atendimento de presos, a Santa Casa de Parnaíba não era afeiçoada à esse serviço, tanto que no final de 1914, há algumas discussões pela mesa administrativa à respeito do desrespeito cometido pelos políticos da cidade, por mandar para o hospital, sem comunicar ao mordomo do mês, um “doente dito criminoso”, como era tratado. O Mordomo só fica ciente do que estava acontecendo, quando se depara com quatro policiais dentro do Hospital. Porém, nesse sentido, não constamos nenhuma medida tomada pela mesa administrativa, ficou apenas determinado que discutissem o caso em outra ocasião. Fica então subtendido o porquê dos administradores não se prontificarem à questionarem com a política dominante, sobre esse caso. Será se isso acontece porque os próprios membros da instituição, não fazem parte da política local?

No período em estudo, contamos apenas dois casos, em que a Santa Casa presta assistência a pobres, sem estarem necessariamente doentes, nota-se que não estava entre os objetivos principais, contudo, não era negada tal prática se houvesse doações nesse sentido, pois na mentalidade dos sujeitos da época, a Santa Casa era a instituição mais adequada à prestar serviço aos pobres, independente de sua situação, se estavam enfermos ou não.

Com isso, em 1915, a Santa Casa é incumbida de aplicar a quantia de seiscentos mil reis aos flagelados da seca que chegavam a Parnaíba, produto fruto de uma quermesse organizada no Rio de Janeiro, pela diretora do colégio Anglo Brasileiro, Miss M. S. Hull e duas de suas alunas, sob intermédio da senhora Almerinda Tavares Nunes, esposa de um dos fundadores da Santa Casa de Paraná, Manoel Fernandes de Sá Antunes. Resplandecia, sob todas as instâncias, o poder administrativo da Instituição e uma ideia de uma instituição comprometida e capaz de dar auxílio aos necessitados.

No ano de 1917, a Santa Casa, também recebe a quantia de dois contos de reis, pelo governo federal, delegado ao auxílio dos flagelados da inundação e atacados de impaludismo.

Para o atendimento daqueles que necessitassem de auxílio, principalmente aos pobres doentes, a Santa Casa contava com o produto adquirido através de impostos de caridade, quotas lotéricas, subvenções estaduais e municipais, arrecadação de rendimentos do cemitério, aluguéis de cachões, joias pagas pelos irmãos e subsídios concedidos por empresas

que tinham seus funcionários atendidos na Santa Casa. Porém, a fonte de rendimento maior da Instituição, ainda era oriunda de doações.

Doações feitas pela elite da cidade, destacando principalmente os grandes comerciantes. Muito se recebia em quantias de dinheiro, mas também eram doados bens materiais. Dos mais frequentes, podemos citar as doações de roupas, lençóis, pães, sabão, lenhas, sobras de remédios pela população e também doações de remédios pelos farmacêuticos. A Santa Casa ainda recebia, quantias destinadas pelos clubes de Futebol: Parnahyba Sport Clube, Internacional Atlético Clube, e pelos cinemas: Ideal, Eden e Palace. Justifica-se tais contribuições para a Instituição, tanto pela força do discurso de caridade, com imaginário religioso, em que há “salvação” se houver ajuda ao próximo, como também pelo interesse de prestígio social, de elevar-se nominalmente perante a sociedade.

Do mesmo modo que a Santa Casa do Rio de Janeiro, como nos mostra, Maria Ferreira de Melo, a Santa Casa de Parnaíba, também contava com aquisições de terrenos, tanto por doações, quanto pelo próprio investimento da Instituição, aumentando a expansão territorial e contradizendo os discursos de pobreza da instituição. Tendo em vista que a aquisição de terrenos era um negócio caro na época.

### **A presença de irmãs de caridade na santa casa**

Nos primeiros anos após a fundação, a Santa Casa de Parnaíba, contava com um corpo administrativo, formado por um Provedor, vice-provedor, Secretário, subsecretário, Procurador-geral e oito mordomos. Todavia, essa quantidade de mordomos elevou-se para doze a partir de 1920, admitindo a presença de três mulheres para o cargo de mordomos.

Observa-se na Santa Casa de Parnaíba, que diferentemente das irmandades medievais, ela não possuía um caráter extremamente religioso nos primeiros anos de fundação, objetivava-se primeiramente cuidar da saúde dos doentes através do Hospital e dar assistência material a esses doentes que necessitassem. A presença dos ideais religiosos estava apenas nas ditas 14 obras que todas as Misericórdias se espelhavam, entretanto, na de Parnaíba, como vimos, nem todas eram realizadas.

Seis anos após a crise de 1915<sup>2</sup>, que a instituição viu-se obrigada a fechar, ficando no local apenas um doente, na qual não tinha condições de sair, a Santa Casa começou a pensar

---

<sup>2</sup> Fechada em junho de 1915, devido à uma crise financeira que vinha passando desde 1905, mas foi reaberta em novembro do mesmo ano, porém, as atividades só voltaram a funcionar normalmente a partir de 1917.

na adesão de irmãs de caridade, para dirigir o hospital da Santa Casa, em decorrência da situação financeira que o Hospital permanecia. A necessidade das irmãs também era justificada, pela insuficiência de enfermeiros para o tratamento dos doentes, constando apenas dois no Hospital. Um do sexo masculino, para prestarem serviços aos homens e uma do sexo feminino para cuidar das mulheres.

Em 1921, foi organizada uma comissão a fim de colher informações com a Supervisora das Irmãs Chatarinas, sobre quais Ordens do Brasil poderia mandar irmãs para a Santa Casa. A comissão informou na sessão seguinte, que a supervisora, havia declarado que as ordens estabelecidas no Brasil, poderiam mandar quatro Irmãs, porém elas deveriam receber um ordenado de 50 mil réis, deveriam ter residência confortável no prédio da Santa Casa, e caso não pudessem realizar tais exigências, não deveriam nem insistir, pois não estavam abertas à negociação. Em virtude de tais exigências, a mesa declarou não poder recebê-las, devido a situação financeira que se encontravam.

A abnegação, com que as Irmãs da Ordem do Brasil, haviam feito à Santa Casa, motivou a mesa, a recorrerem aos Frades Franciscanos do convento de São Francisco no Maranhão, pedindo que os mesmos viessem a prestar serviços no Hospital, pois a quantidade de enfermos já era muito maior que a quantidade de enfermeiros. Além disso, entendia-se pela mesa, que os frades eram mais acostumados com o tratamento a pobres, se sensibilizavam muito mais com a “humanidade sofredora” e não eram tão “exigentes com luxo e conforto”.

Por motivos ainda não esclarecidos, mais uma vez o pedido foi negado, ficando a Santa Casa com uma situação ainda pior, depois de ter sido dispensada a enfermeira Pepita Rosa de Figueiredo.

Enfim, um pedido aceito. No final de novembro de 1921, é remetida uma carta ao Padre Júlio Maria, vigário em Macapá, Estado do Pará, solicitando ajuda da congregação das Filhas do Coração de Maria, ordem estabelecida naquela cidade, na qual é aceito o pedido, na condição de contrato. No inicio do ano seguinte, o Vigário do Pará, remete uma nova carta, informando que as três irmãs, embarcariam na primeira oportunidade. Tendo em vista, que a reforma no prédio da Santa Casa, para hospedagem das mesmas ainda não tinha acabado, a mesa solicitou às Irmãs Catarinas que hospedessem as Irmãs da congregação do Coração de Maria, enquanto a reforma terminasse.

Logo após, após a resposta do Vigário, que as Irmãs aceitariam prestar serviço na Santa Casa, o enfermeiro Adão José de Carvalho, que tanto solicitara aumento do seu ordenado, por conta do acúmulo de trabalho, teria sido dispensado, este que era o único enfermeiro que ainda restava, pois já tinha sido demitida, a enfermeira Pepita.

Portanto, conclui-se, que a vinda das Irmãs, para a Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba, não era apenas para que as mesmas cuidassem da administração do hospital, mas também que pudessem cuidar dos serviços de enfermagem e vários outros serviços. Segundo Padilha:

*A responsabilidade que lhes era dada com relação à cozinha, rouparia, lavanderia, laboratório e farmácia, indicava todo um controle interno sobre o cotidiano do cuidado aos doentes, como uma prática de enfermagem exercida por uma das irmãs que poderia ser considerada enfermeira do hospital, devendo o funcionamento destes serviços obedecer à sua ordem e comando (PADILHA, 1997).*

Além disso, podemos perceber que a admissão das irmãs, devia-se mais por caráter econômico do que religioso, pois seus serviços eram mais baratos que os de um enfermeiro e por prestarem serviços diversificados, não se limitando apenas ao tratado de doentes. Percebe-se que o discurso de caridade era usado a favor da Instituição, tanto para admitirem seus funcionários, como também para conseguirem doações. O discurso, de caridade na Instituição, ainda era poderosíssimo naquele momento, pois permanecia vivo na mentalidade parnaibana, o ideário religioso.

### **Dona Olympia: Uma parteira na Santa Casa**

*É preciso estar atento aos fatores que propiciaram o desenvolvimento de uma arte médica tão peculiar como foi a do Brasil: a precariedade da vida material, marcada pela raridade de médicos, cirurgiões e produtos farmacêuticos, e o sincretismo dos povos, responsável pela formação de uma medicina multifacetada e afeita ao universo da magia (RIBEIRO, 1997).*

Segundo Márcia Moisés Ribeiro (1997) a chegada do europeu no Brasil, rompe com um modo de vida consolidado pelos nativos, habitantes dessas regiões, baseado em práticas de cura por meio de recursos da natureza. Portanto, esse contato do colonizador, resultou, no surgimento de uma medicina baseada em culturas diferentes, uma assimilação entre o saber português, africano e indígena.

A falta de boticas, a carestia em transportar remédios da Europa, a dificuldade de implantação de um ensino médico na colônia, propiciou uma flexibilidade entre as autoridades e os saberes práticos já existentes, pois a necessidade levava-os à procurarem esses saberes mais acessíveis. A população mais pobre, também continuava procurando esses saberes, pois essas novas práticas implantadas no Brasil, além de serem diferentes, para esses sujeitos, eram também caras.

Essa necessidade de médicos habilitados abria vagas para que os saberes práticos ainda fossem procurados com bastante vigor, uma vez que faltava médicos, mas não faltavam

moléstias afligindo o cotidiano da população. Então, de acordo com Marcia Moisés, essa população se entregava a qualquer pessoa que demonstrasse no mínimo um domínio adquirido pela prática. Esses sujeitos poderiam ser:

*Mulheres e Homens despossuídos de bagagem teórica, cirurgiões com pouca prática, curandeiras, raizeiros, benzedores, parteiras, feiticeiros e até mesmo charlatões preencheram o vazio deixado pela medicina oficial (RIBEIRO, 1997).*

Entretanto, essas práticas, mesmo sendo de grande aceitação pela população pobre, bem como também procuradas pelas autoridades, elas continuavam sendo proibidas, pois os médicos não aceitavam perder espaço para outros saberes. Dessa forma, em 1782 é criado o Protomedicato, órgão que tinha como objetivo principal legalizar a prática médica e impedir a prática de cura por pessoas sem habilitação, porém a distância dos profissionais, ou a falta de atendimento em determinadas localidades, impediu o vigoramento de tal órgão, assim, tanto a população pobre, como os colonos continuavam recorrendo aos métodos informais.

De acordo com Carlos Alberto Cunha Miranda (2011), pouco se mudou na saúde do Brasil, com esses órgãos criados para fiscalizar as práticas de cura informais, faltou segundo o autor, uma intervenção na arte de curar brasileira por parte das autoridades portuguesas, era preciso “dotar os profissionais da arte de curar de melhores condições e maiores facilidades para que adquirissem nos conhecimentos médicos” (MIRANDA, 2011).

Esse caráter fiscalizador, segundo Carlos Alberto (2011), intensificou-se com a vinda da Família Real e a abertura dos Portos, com isso houve uma maior relação entre as autoridades e as práticas médicas. Principalmente, após a criação do cargo de provedor-mor. Porém, o autor ressalta que esses cargos não tiveram tanto êxito, por serem ainda ocupados por pessoas leigas, membros do poder municipal, eleitos por indicação e não pelo conhecimento na área. (MIRANDA, 2011).

Toda essa discussão, ainda do período colonial, se torna necessária, para que possamos compreender, como se deu o processo de implementação de uma medicina com caráter científico no Brasil, e como as práticas de cura popular, de caráter prático, foram resistindo, em meio esse saber dito superior. Agora, viajaremos novamente ao final do século XIX e início do XX, para compreendermos como as parteiras com seus saberes práticos, foram atingidas pelo surgimento do saber médico e como continuaram atuando em meio à esse novo saber. Elainne Cristina Mesquita nos informa que:

*A partir da criminalização das práticas de cura populares as parteiras consequentemente detentoras de muitos saberes de cura para os males femininos foram fortemente atingidas, ficando, em alguns casos, condicionadas a prestar cuidados limitados às parturientes e aos recém-nascidos em partos naturais, ainda*

*muitas ficariam condicionadas a possuir licença para atuarem principalmente em áreas urbanas. Foi vetada, inclusive, a sua atuação em casos de complicações durante o parto, sendo indispensável um médico, ainda, proibido as parteiras o uso de qualquer procedimento cirúrgico, prescrição de remédios e qualquer diagnóstico em relação a parturiente, fetos e recém-nascidos. (MESQUITA, 2014)*

Apesar de ter passado por um processo de criminalização, obrigadas a se subordinarem à licença médica, como nos diz Elainne Crista, essas parteiras continuaram atuando, devido os médicos serem insuficiente para o atendimento da população.

Essa atuação foi visivelmente perceptível dentro do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba em meados de 1921. Discutia-se nesse ano, a necessidade de contratar uma pessoa habilitada para realizar os partos das mulheres no Hospital e também fora dele, prestando serviço mediante remuneração. Para tal pedido, o irmão Dr. Mirocles Veras, utilizava como justificativa, que já estava mais que na hora da Santa Casa, ter uma pessoa habilitada para a prática de partejar e também porque a senhora que fazia esses serviços já estava em idade avançada e muito cansada para continuar, por isso era preciso, ir à outros estados mais “avançados”, como ele coloca, em busca de outra pessoa pra substituir esse serviço.

Porém, D. Olympia, mesmo com sua Idade avança, continuou prestando os serviços na Santa Casa, pois de acordo com a mesa administrativa daquela época, a Santa Casa, não tinha condições de fazer essa aquisição, devido à falta de recursos que se encontrava. Nesse, período, destacamos uma preocupação muito maior, pela mesa administrativa, de investir em imóveis e não em fazer aquisições de novos funcionários, mesmo reconhecendo que era uma ideia positiva.

*[...]No entanto o hospital serviu como zona profícua para o contato e a junção de saberes e experiências diversificadas, a ciência médica que se legitimava aos poucos não excluía, a priori, de seus saberes científicos nem de suas práticas muitos saberes e práticas populares, em contra partida os curadores e parteiras práticas se imbuíram de muitos conhecimentos científicos assim como de sua linguagem para continuar dinamizando seus ofícios de curar. (MESQUITA, 2014)*

O trecho acima de Mesquita, deixa claro como foi a atuação de parteiras dentro dos Hospitais, e o que podemos ver, é que mesmo havendo uma tentativa de a medicina sobrepor-se às práticas populares, elas não deixaram de existir, continuaram atuando e trocando saberes dentro da instituição.

Além disso, a atuação das parteiras dentro das Misericórdias, Segundo Tânia Salgado Pimenta (2003), ajudava a serem reconhecidas na Sociedade, existia toda uma intencionalidade, porque parteiras que ainda atuavam dentro de Hospitais, eram as mais procuradas, devido adquirirem confiança perante a sociedade. No Caso, da Parteira que

atuava na Santa Casa de Parnaíba, notamos que ela atuou dentro da instituição por muitos anos, compartilhando e trocando seus saberes com um saber dito superior.

## Considerações finais

Percebemos que a atuação da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba no final do Século XIX para o início do Século XX foi bastante intensa, pois atendia um público muito grande, porém não tanto diversificado, quanto as Misericórdias de Lisboa. Como analisamos, a Santa Casa de Parnaíba, focava-se no atendimento à doentes, auxílio na hora da morte e em alguns casos assistia os pobres e presos.

A Instituição, foi uma das primeiras Instituições de Assistência da Cidade e nesse período, era ainda uma das mais poderosas, ou quem sabe a mais poderosa. Contava, desde de sua fundação com uma elite administrando, na qual justificavam seus trabalhos através do discurso de caridade. O discurso de caridade, era fator determinante para que a Santa Casa continuasse recebendo doações da população, além disso, prestar um serviço gratuito, reforçando esse discurso, aumentava o prestígio da elite.

Apesar de ser uma Instituição detentora de saber e poder, permanecia ainda nessa época, carente de recursos tecnológicos e de recursos financeiros para gerir a Instituição, ficando à mercê principalmente das doações obtidas pela população e grandes comerciantes da cidade. Por isso, que o discurso de caridade se tornava tão importante, era ele quem incentivava a população estar sempre doando, pois permanecia vivo o ideário cristão na mentalidade da época. Já a elite, não podemos dizer que eram motivados apenas por esse ideário, percebe-se, que almejavam prestígio social, doar e se doar fazia parte de suas obrigações.

Deste modo, ressaltamos novamente que esse é apenas um trabalho inicial sobre a Santa Casa de Parnaíba, muito ainda tem que ser estudado e analisado, portanto, muitos dos questionamentos feitos aqui podem ser mudados, já que nem todas as fontes colhidas foram analisadas. O certo é que a Instituição é riquíssima de História, dentro da própria Santa Casa, encontra-se um acervo pronto para ser devorado pelos olhares de um pesquisador.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

As Misericórdias das duas margens do Atlântico: Portugal e Brasil( Séculos XV-XX). In.: MELO, Maria Ferreira. *Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro: assistencialismo, sociabilidade epoder (1780-1822)*. [Dissertação de Mestrado], Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 1997.

As santas casas da Misericórdiana República brasileira (1922-1945). In.: SOUZA, Simone Elias. *Os “Socorros públicos” no Império do Brasil 1822 a 1834*, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2007.

CHALHOUB, Sidney. *Cortiços e epidemias na corte imperial* – São Paulo: Companhia das Letras. 1996.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Organização e Tradução de Roberto Machado. Edições Graal, Rio de Janeiro, 1979.

MESQUITA, Elainne Cristina. “ENTRE PRÁTICAS E SABERES”: *Parteiras práticas, parteiras técnicas e médicos-parteiros*. 18º REDOR – Recife- PE, 2014.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *A Arte de Curar Nos Tempos da Colônia: limites e espaços de cura*. – 2. Ed.rev. ampl. E atual. – Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza. *A Mística do Silêncio: a prática de enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no Século XIX*. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro, 1997

PIMENTA, Tânia Salgado. *O Exercício de Curar no Rio de Janeiro (1822 a 1855)*. [Tese de Doutorado] UNICAMP, Campinas, São Paulo, 2003.

RIBEIRO, Márcia Moisés. *A Ciência dos Trópicos: a arte médica no Brasil do Século XVIII*. São Paulo: Hucitec, 1997.

SÁ, Isabel dos Guimarães. *Quando o Rico se Faz Pobre: misericórdias, caridade e poder no Império Português 1500-1800*. – 1. Ed. Gráfica Maiadouro, S.A.Lisboa, 1997.

SANGLARD, Gisele. Filantropia e assistencialismo no Brasil. v. 10(3):1095-98. História, Ciências, Saúde Manguinhos, Rio de Janeiro: set-dez. 2003. <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v10n3/19316.pdf>. Acesso em 04/06/2015. Tese de Doutorado,UNICAMP, Campinas, São Paulo, 2003.

VISCARDI, Cláudia Maria Ribeiro. Pobreza e assistência no Rio de Janeiro na Primeira República. Hist. cienc. Saúde - Manguinhos v.18. Rio de Janeiro: dez / 2011. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702011000500010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702011000500010). Acesso em 04/06/2015.