

DOI: <http://dx.doi.org/10.18817/ot.v21i37.1141>***O HOSPITAL DE CARIDADE E O CONTEXTO DAS EPIDEMIAS EM SÃO LUÍS NA SEGUNDA METADE DO SÉCULO XIX***¹***THE CHARITY HOSPITAL AND THE CONTEXT OF EPIDEMICS IN SÃO LUÍS IN THE SECOND HALF OF THE 19TH CENTURY******EL HOSPITAL DE CARIDAD Y EL CONTEXTO DE LAS EPIDEMIAS EN SÃO LUÍS EN LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XIX***

AGOSTINHO JÚNIOR HOLANDA COE

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4932-4100>Doutor em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz, COC, Fiocruz/RJ
Professor Associado do Departamento de História da Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Teresina/Piauí/Brasil

agostinhocoe@ufpi.edu.br

Resumo: Desde os primórdios da sua existência em Portugal, no século XV, uma das grandes características desenvolvidas pelas Misericórdias foi a administração de hospitais nos lugares em que essas instituições foram edificadas. Em São Luís, a Irmandade desde cedo buscou centralizar as ações no campo da assistência médica. Em 1805, possuindo igreja e cemitério, já encontramos relatos sobre a existência de um hospital de caridade administrado pela Misericórdia. Na economia da Misericórdia, os hospitais significaram quase sempre um grande peso nas contas da instituição, as reclamações que versavam sobre a dificuldade de manutenção dos hospitais eram recorrentes e se acirravam em momentos de epidemias. Talvez, nessa obra esteja o principal ponto de discordância entre os irmãos congregados e as administrações locais. Os irmãos quase sempre acreditavam que necessitavam de mais recursos para o cuidado dos doentes, sobretudo, durante as crises epidêmicas, enquanto que os administradores locais alegavam que os já existentes eram suficientes para dar prosseguimento à administração dos hospitais.

Palavras-chave: Hospital. Santa Casa. Epidemias.

Abstract: Since the beginning of their existence in Portugal, in the 15th century, one of the great characteristics developed by the Misericórdias was the administration of hospitals in the places where these institutions were built. In São Luís, the Brotherhood sought to centralise its actions in the field of medical care from an early stage. In 1805, with its own church and cemetery, we can already find reports of the existence of a charity hospital ran by the Misericórdia. In the Misericórdia's economy, hospitals were almost always a major burden on the institution's accounts. Complaints about the difficulty of maintaining hospitals were recurrent and became more acute at times of epidemics. Perhaps in this work lies the main point of disagreement between the congregated brothers and the local administrations. The brothers almost always believed that they needed more resources to care for the sick, especially during epidemic crises, while the local administrators claimed that the existing resources were sufficient to continue running the hospitals.

Keywords: Hospital. Charity house. Epidemics.

Resumen: Desde el inicio de su existencia en Portugal, en el siglo XV, una de las grandes características desarrolladas por las *Misericórdias* fue la administración de hospitales en los lugares donde estas instituciones fueron construidas. En São Luís, la Hermandad buscó desde sus inicios centralizar sus acciones en el campo de la asistencia médica. En 1805, con su iglesia y su cementerio,

¹ Artigo submetido à avaliação em agosto de 2023 e aprovado para publicação em setembro de 2023.

ya encontramos noticias de la existencia de un hospital de caridad administrado por la *Misericórdia*. A nivel económico, los hospitales eran casi siempre una carga importante para las cuentas de la institución. Las quejas sobre la dificultad de mantenerlos eran recurrentes y se agudizaban en épocas de epidemias. Quizás en esta labor radique el principal punto de desencuentro entre los hermanos congregados y las administraciones locales. Los hermanos consideraban casi siempre que necesitaban más recursos para atender a los enfermos, especialmente, durante las crisis epidémicas, mientras que los administradores locales afirmaban que los recursos existentes eran suficientes para seguir gestionando los hospitales.

Palabras clave: Hospital. Santa Casa. Epidemias.

As epidemias e a constituição de um ideário de saúde pública

Os surtos epidêmicos sempre tiveram destaque no panorama ludovicense. Segundo César Marques (2011), a primeira epidemia, no caso de varíola, de que se tem notícia em São Luís dataria do ano de 1621 e teria levado a óbito boa parte da população local. Tendo sido trazido por um navio, vindo de Pernambuco com mantimentos e soldados, o surto variólico teria dizimado, quase por completo, a população de São Luís, que, de acordo com o mesmo autor, ainda não excedia 1.000 almas. Ainda sobre os surtos variólicos no Maranhão, César Marques afirma:

Parece que a varíola continuou a aparecer, sem dúvida importada constantemente à costa da África pelo comércio quase contínuo que para aí havia, porque em 1785 se construiu no Bonfim um edifício, com o socorro de esmolas de todos os fiéis para servir de hospital nas muitas ocasiões em que grassasse o contágio [...] Ainda não estava pronto êsse edifício, quando em 1786 chegou da Colônia de Cacheu um navio carregado de escravos, infectados de bexigas. A Câmara reuniu-se logo no dia 6 de maio, e pediu ao governador providências para que o navio ficasse fora da barra e os pretos na ilha do Medo, porque se lembrava do considerável estrago que este mal havia causado em 1766 (Marques, 2011, p. 485).

No que diz respeito ao século XIX, São Luís foi duramente castigada por sucessivas e frequentes epidemias e, ao que parece, cada novo surto epidêmico era sempre de maiores e mais lamentáveis consequências para a população, a propalada precariedade higiênica quase permanente da cidade, conforme as autoridades médicas, contribuía decisivamente para a proliferação dos surtos. O primeiro grande surto de varíola no século XIX, em São Luís, aconteceu em 1836. Em 1840, o flagelo da doença reapareceu, atingindo grande força no ano de 1841, diminuindo a sua intensidade em 1842. Em 1846, a doença novamente acometeu a cidade, até chegar ao surto de 1855, que atacou São Luís, ainda de forma mais avassaladora (Marques, 2011).

Havia dois paradigmas médicos principais, no que concerne à propagação de doenças epidêmicas no Brasil. Um, seria a ideia do contagionismo, ou seja, a capacidade de

que certas doenças teriam transmissão direta entre indivíduos, por meio de objetos contaminados ou pelo ar corrompido. A varíola seria um exemplo de doença contagiosa. Outro, seria o infeccionismo, isto é, a ideia de que a decomposição de matérias animais e vegetais criava “emanações miasmáticas”, dispondo o indivíduo doente de capacidade de agir negativamente sobre o são e alterar a qualidade do ambiente circundante (Chalhoub, 1996). Apesar dos diferentes pontos de vista dessas duas correntes, entre “contagionistas” e “infeccionistas”, prevalecia certo consenso de que as doenças teriam sua formação e/ou irradiação influenciada pelo caráter insalubre do espaço urbano. Ao falar dos miasmas, matéria orgânica em decomposição, e que seria a grande causadora de doenças nas cidades, Chernoviz afirma que, entre os focos de infecção, além das áreas pantanosas, o próprio homem em contato com uma atmosfera contaminada estaria suscetível à obtenção de doenças por meio de vários pontos corporais, mas sobretudo pelas vias respiratórias².

No Brasil, predominavam as teorias infeccionistas, o que auxiliou na implantação de várias reformas urbanas, principalmente a partir da segunda metade do século XIX, nas áreas pantanosas e outras regiões baixas, que eram os principais locais de formação dos referidos miasmas. O fator diferencial do clima brasileiro em relação a outras realidades da Europa era a alta umidade, a qual propiciava a formação de um clima quase sempre perigoso, ou seja, um estado constante de contaminação do ar, o que levaria ao desenvolvimento mais frequente de emanações miasmáticas resultantes da decomposição orgânica.

Tomando como base essas informações, ao analisarmos a geografia da cidade de São Luís, podemos perceber alguns agravantes. Toda a cidade à época se localizava entre dois rios – o Anil e o Bacanga, que, a cada enchente e vazante das marés, colocavam a cidade, por longas horas, separada por dois extensos lamaçais, deixando-a ainda mais suscetível aos surtos epidêmicos e endêmicos. Além disso, a ocorrência quase constante da febre tifóide, que costumava se agravar a cada chegada de uma nova estação chuvosa, na transição de um ano para outro, era um grande indício da insalubridade do espaço urbano de São Luís (Meireles, 1997). Faz-se importante destacar que:

Sendo o inverno rigoroso, os rios abandonam os seus leitos, invadem não pequena extensão de terreno próximo, aí demoram-se alguns dias se quando termina a abundância das chuvas procuram êles o seu leito deixando porém

² Os manuais de medicina popular produzidos por Pedro Luiz Napoleão Chernoviz (1812-1881) estão colocados no contexto médico do Brasil Imperial, tanto como elementos de divulgação de uma medicina mais acadêmica quanto como elementos da medicina popular propriamente dita, devido a sua grande utilização por leigos. O caráter acadêmico, pedagógico, civilizador e higienista desses manuais do Império buscava capacitar pessoas do interior do país, longe dos médicos, aos primeiros-socorros e à formulação de diversos remédios (Chernoviz, 1890, p. 15 *apud* Guimarães, 2003, p. 15).

atrás de si verdadeiros pântanos, dos quais o calor do sol faz desprenderem-se emanações miasmáticas, que procedem da putrefação de matérias animais e vegetais, que não podem viver na lama ou tujuco (Marques, 2011, p. 483).

A ideia do infeccionismo obteve mais ressonância frente às autoridades locais, principalmente para encontrar culpados entre administrações supostamente incompetentes, já que a produção e apropriação de um saber médico sobre a doença em São Luís, especialmente nos momentos epidêmicos, envolviam também uma nova concepção dos conceitos de aglomeração e ordenação urbanas.

No que tange à propagação da necessidade de uma higiene urbana para contenção de epidemias, o gesto mais claro do início da atuação de médicos higienistas nas discussões acerca das melhorias urbanas em São Luís foi a Lei 261, de 11 de dezembro de 1849, que estabeleceu a criação de um Conselho de Saúde Pública em São Luís, com o intuito de definir as políticas concernentes à higiene da cidade. A lei foi promulgada pelo presidente da província do Maranhão à época, Honório Pereira de Azeredo Coutinho.

Mário Meireles (1997), todavia, aponta que o Conselho de Saúde Pública em São Luís começaria a funcionar apenas no final de 1851, sendo a sua equipe integrada inicialmente pelo Dr. José Miguel Pereira Cardoso, como presidente, e pelos cirurgiões Veríssimo dos Santos Caldas e João Diogo Duarte. Contudo, esses dois últimos foram substituídos pelo Dr. José Sérgio Ferreira e pelo Dr. José Ricardo Jauffret. De acordo com a legislação:

Capítulo 1.

Do pessoal, organização e atribuições do concelho de saúde pública.

Art. 1. Fica creado n'esta cidade um concelho de saúde pública, composto de tres membros effectivos.

§ 1. Estes tres membros effectivos serão medicos, versados no estudo da hygiene publica e da medicina legal, dos quaes um será o presidente do concelho, outro secretario, e o outro vogal: cada um delles terá o ordenado annual de seiscentos mil reis.

§ 2. No impedimento do presidente faz as suas vezes o secretario, e no deste o vogal³.

Um dos pré-requisitos para a participação no Conselho de Saúde Pública era possuir conhecimentos sobre questões de higiene pública e de medicina legal⁴. Os três

³ ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Lei nº 266, de 17 de dezembro de 1849*: orçando a receita e fixando a despesa da Santa Casa de Misericórdia para o ano administrativo de 1850 a 1851.

⁴ A partir de princípios do século XIX, surgiu um novo tipo de preocupação com o homem delinquente e as razões de seus delitos, agora situada não mais somente no campo da moral religiosa, mas embasada na ciência que está se constituindo como critério de verdade. É nesse contexto que se desenvolve a medicina legal, uma articulação dos saberes médicos e do Direito, e que serviu de base para a constituição da psiquiatria brasileira.

médicos participantes do Conselho eram nomeados pelo governo, sendo que a escolha do presidente e do secretário da instituição era feita por meio de eleições. Somados aos três médicos versados em higiene, havia sempre mais um profissional de medicina que supria a falta de qualquer dos efetivos, quando o impedimento ultrapassasse quinze dias. Ademais, em cada comarca da província se instituíam um delegado do Conselho de Saúde Pública, cuja nomeação era competência dos membros principais do Conselho (Coe, 2008).

As atribuições desse órgão eram bastante extensas. As suas funções incluíam visitas a prisões e hospitais, examinando tanto as questões físicas dos prédios em que funcionavam tais estabelecimentos, no que concerne às condições higiênicas, quanto os talentos dos funcionários para exercer os seus ofícios junto a essas instituições (Coe, 2008, p. 47). Igualmente, era preciso:

§ 2. Inspeccionar os estabelecimentos industriaes, fabricas e officinas em relação á saude publica. § 3. Examinar a planta e mais circunstancias das cidades, villas, e povoações, suas praças, ruas, mercados, aquedutos, fontes, matadouros, exterquilinios, e mais logares de cuja infecção póde resultar prejuizo á saude publica⁵.

No que diz respeito ao estado higiênico de São Luís no período de criação do Conselho, a disponibilidade de serviços públicos fundamentais, com enormes repercussões sanitárias para o conjunto da população, eram projetos ainda iniciais, como abastecimento de água, implantação de esgotos e remoção de lixo, recebendo do poder público um atendimento inteiramente secundário. Assim como em outras províncias, o lixo sempre representou uma ameaça real à salubridade pública em São Luís e esteve sempre nos debates sobre a contaminação do meio ambiente, inscrevendo-se nos questionamentos médicos como frequentes causadores de surtos de doenças parasitárias e infecciosas (Coe, 2008).

Como aponta Raimundo Palhano (1988), um requerimento da Câmara de São Luís de 1818, presumivelmente em razão do agravamento dos problemas de abastecimento de água, recomendava que não fosse cortado o arvoredo das imediações da Fonte das Pedras. O objetivo era garantir mais água durante a seca, pois aquela era praticamente a única fonte e a de melhor qualidade disponível ao público. A Fonte do Apicum, por exemplo, que era uma das mais antigas, datando de 1827, já não tinha, por volta de 1860, água correndo pelas suas seis bicas, e dois dos seus seis poços já estavam abandonados (Marques, 2011).

De amplo caráter explicativo, a medicina legal procurava justificar delitos, buscando desde causas determinantes até consequências irreversíveis. Ver: Jaco-Vilela; Espírito Santo; Pereira, 2005.

⁵ ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Lei nº 266, de 17 de dezembro de 1849*: orçando a receita e fixando a despesa da Santa Casa de Misericórdia para o ano administrativo de 1850 a 1851.

Em São Luís, havia cerca de dez as ruas principais, situadas na área compreendida entre as Igrejas do Carmo e de São João, três dessas vias públicas mais tarde receberiam o nome de Rua do Sol, Rua da Paz e Rua Grande. A rigor, esse permaneceria sendo, por vários anos, o núcleo central a partir do qual a cidade iria expandir seu espaço urbano, também seria o lugar geográfico utilizado pelas instituições administradas pela Santa Casa e para onde se destinaria a maior parte dos melhoramentos urbanísticos e sanitários, quando existentes, levando a crescentes processos de concentração ampliada do espaço.

Quanto ao Conselho de Saúde Pública, as polêmicas foram bastante recorrentes. Segundo César Marques (2011), como os membros da Junta não eram partidários do presidente da província à época, José Olimpio Machado, as medidas propostas pelo referido administrador da província para a melhoria da higiene urbana geralmente eram refutadas pela Junta. Já nos casos em que o Conselho postulava medidas, o presidente da província tratava de criar obstáculos à implementação.

Na maioria das vezes, os médicos solicitados para compor a Comissão de Higiene não passavam muito tempo nos cargos, devido às censuras aos seus métodos de trabalho: “A Junta de Hygiene tem procedido leviana, precipitada, e contradictoriamente em todos os seus actos, e tem comprometido gravemente a salubridade pública”⁶. Mesmo com tais polêmicas, coube ao Conselho de Saúde Pública propor as mudanças necessárias ao contexto urbano de São Luís, com o intuito de dirimir os principais focos de epidemias, inclusive esquadrinhando os hospitais administrados pela Misericórdia para torná-los condizentes com as principais teorias higiênicas da época.

A preocupação com momentos de epidemia era constante, pois as despesas com os hospitais e enterramentos aumentavam, causando grandes perdas financeiras em uma economia já deficitária na segunda metade do século XIX. Quase sempre, medidas emergenciais eram tomadas, no entanto, elas não davam conta da quantidade de doentes que necessitavam de cuidados hospitalares. O problema da falta de leitos, de médicos, da terapêutica adequada ficava mais evidente nesses momentos, como demonstrado pelo presidente da província Eduardo Olimpio Machado, em 1851:

É de presumir que, no corrente anno, appareça deficit, já em razão das despesas extraordinárias, que se fizerão com o avultado numero de doentes, tractados no Hospital da Casa por occasião da epidemia, que lavrou nesta Cidade, já com o asseio, diversas obras e creação de uma botica no referido

⁶ BIBLIOTECA PÚBLICA BENEDITO LEITE. *Jornal O Estandarte*, 18 set. 1855. p. 3.

hospital⁷.

Era no momento das epidemias que os conflitos se acirravam e as deficiências estruturais se exacerbavam, dando espaço para a discussão das melhorias necessárias para fazer dos hospitais lugares propícios para dirimir doenças. Os problemas também ficavam mais visíveis, bem como as discussões acaloradas nesses momentos de crise. Algumas discussões que virão a seguir ajudarão a compreender o contexto do Hospital de Caridade na segunda metade do século XIX, bem como a sua capacidade de superar adversidades, como os períodos de surtos epidêmicos.

O Hospital de Caridade em tempos de crise

A capacidade estrutural do Hospital de Caridade era realmente posta à prova nos momentos de epidemias. Nos períodos em que a mortandade rompia com os ares de normalidade, tornava-se mais nítida as carências de profissionais e espaço no Hospital. No ano de 1855, momento em que a cidade já padecia com a Varíola, São Luís foi acometida por um grande surto de Cólera, e vários espaços foram solicitados para ajudar no tratamento das vítimas. O primeiro deles foi o Convento das Mercês, lugar ocupado pelos irmãos Mercedários, que foi colocado à disposição para a utilização no tratamento dos convalescentes. Outro espaço foi denominado de Bomfim, de propriedade dos irmãos do Carmo, usado para o “sequestro” dos primeiros atacados pela epidemia, que precisavam ser afastados para não contaminar indivíduos sãos.

Afora o hospital da Misericórdia tomei a deliberação de levar a effeito a Idea projectada pelo antecessor de V. Exc. estabelecer um hospital provisório no convento das Mercês, onde, dada a eventualidade da invasão do cholera, fossem tractadas as pessoas acommetidas. Por intermédio do Reverendissimo Bispo Diocesano, e de acordo com os religiosos Mercedários, foi posto á disposição da presidência o convento; já se achão quase concluídas as obras precisas, das quaes foi encarregado o hábil administrador das obras publicas, doutor Raymundo Teixeira Mendes. Outro hospital provisório, indicado pela commissão de hygiene publica, deve-se estabelecer no logar denominado – Bomfim –,de propriedade dos religiosos do Carmo, que, por intermédio do mesmo Exm. Bispo Diocesano, de muito boa vontade foi tambem posto á disposição da presidência. Este hospital é

⁷ ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Relatorio do presidente da provincia do Maranhão, o doutor Eduardo Olimpio Machado, na abertura da Assembléa Legislativa Provincial no dia 3 de maio de 1855, acompanhado do orçamento da receita e despesa para o anno de 1856, e mais documentos*. Maranhão [sic], Typ. Const. de I.J. Ferreira, 1855.

destinado para nelle se seqüestrarem os primeiros atacados da epidemia. O estado das casas não exige concerto algum, de maneira que podem servir no momento em que dellas haja necessidade⁸.

Em relação à chegada de uma epidemia de Cólera na segunda metade do século XIX, a historiadora Jane Felipe Beltrão afirma que a doença chegou ao Brasil em 1855, vinda da cidade do Porto, em Portugal, com a galera Deffensor, comandada por Rafael Antonio Pereira Caldas, seu proprietário, e que tinha como destino o Pará. Sem a identificação de que a Deffensor trazia a Cólera, esta chegou ao Grão-Pará em 15 de maio de 1855, levando para essa província brasileira a segunda pandemia da doença, que durou até fevereiro de 1856 (Beltrão, 2000).

Jane Beltrão (2000) também ressalta que a chegada da doença trouxe grandes modificações na estrutura dos socorros públicos, visando conter o flagelo, com indícios mais claros de uma preocupação voltada para uma política pública de saúde. Todavia, em Belém, faltaram médicos em número suficiente, hospitais para recolher os enfermos, medicamentos, sendo a situação do interior ainda mais crítica. Essas informações demonstram a inexistência de políticas voltadas para a assistência médica na década de 1850 no Pará, pois é somente com o surgimento das epidemias que o Estado Imperial passou a esboçar uma política de assistência e de saúde pública mais efetiva.

A historiadora Tânia Salgado Pimenta (2004, p. 35), ao analisar a chegada da Cólera ao Rio de Janeiro, afirma que, em 27 de junho de 1855, o Ministro do Império requereu o parecer da Junta sobre a chegada da Cólera ao Pará, no qual se relatava o aparecimento de uma enfermidade “[...] com sintomas de cólera morbus, tendo morto algumas pessoas dentro de poucas horas”. A Junta apontou a necessidade de uma quarentena rigorosa em relação a todos os navios vindos da Província do Pará. No entanto, as medidas não foram suficientes para conter o avanço da doença pela capital do Império e sua chegada ao Rio de Janeiro ceifou grande quantidade de vidas (Pimenta, 2004).

Entre as modificações apontadas por Tânia Pimenta na estrutura de funcionamento do Hospital da Santa Casa no momento da chegada da Cólera ao Rio de Janeiro, estão a abertura de uma enfermaria provisória constituída exclusivamente por homeopatas e a difusão das práticas de cura de médicos versados na homeopatia. Além disso,

⁸ ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Relatorio do presidente da provincia do Maranhão, o doutor Eduardo Olimpio Machado, na abertura da Assembléa Legislativa Provincial no dia 3 de maio de 1855, acompanhado do orçamento da receita e despesa para o anno de 1856, e mais documentos*. Maranhão [sic], Typ. Const. de I.J. Ferreira, 1855.

houve a necessidade da criação de postos médicos e enfermarias que pudessem ajudar no tratamento dispensado no Hospital de Caridade do Rio de Janeiro. No contexto da epidemia de febre amarela, em 1851, já havia sido criada a Junta de Higiene Pública e toda uma estrutura voltada para a contenção de epidemias. No entanto, os problemas com a grande quantidade de doentes permaneceram, em sua maioria, demonstrando a ineficácia de determinados padrões de contenção dos surtos epidêmicos que acometeram o Rio de Janeiro (Pimenta, 2004).

No caso baiano, o historiador Onildo Reis David afirma que, no final de junho de 1855, o presidente da província da Bahia, Álvaro Tibério Moncorvo e Lima, foi informado de que grassava uma epidemia de cólera na distante província do Pará. A informação foi transmitida a ele pela Comissão de Higiene Pública da Bahia, que também solicitou dele algumas medidas de profilaxia, incluindo a aplicação de quarentena a todos os navios procedentes de cidades contaminadas ou simplesmente suspeitas de contaminação. Os comissários temiam que a doença chegasse a Salvador pelo seu porto. No entanto, a doença não poupou a Província da Bahia, causando grande quantidade de mortos (David, 1996).

Onildo Reis (1996) ressalta que, além das medidas sanitárias, o governo procurou disciplinar o comportamento da população. Era preciso evitar grandes aglomerações de pessoas, o que incluía os hospitais, e extinguir os pontos de supostas mendicância e vadiagem existentes na cidade. A fuga de pessoas para a cidade de Salvador abarrotou a cidade de doentes e aguçou um medo dos médicos e dos hospitais. A maior crítica era dirigida às condições higiênicas do Hospital da Santa Casa da Misericórdia da Bahia, pois dali viria um mau cheiro das enfermarias que poderia contaminar os sãos. Ademais, a alimentação no Hospital era precária e, em decorrência dos poucos leitos nas enfermarias, muitos doentes ficavam espalhados pelo chão, sem que as roupas de cama fossem trocadas. Esses elementos demonstram o aguçamento dos problemas estruturais dos hospitais, principalmente nos períodos de surtos epidêmicos.

Na capital ludovicense, no momento da chegada da Cólera ao Brasil, em 1855, São Luís já estava padecendo com um surto variólico de grandes proporções. Com isso, avolumaram-se relatos na imprensa local acerca da necessidade de se conter a chegada da doença vinda do Pará, com a realização de quarentenas rigorosas em todas as embarcações que tivessem aportado em território contaminado. Então, foi criado um Lazareto na região denominada de Bomfim. Em um lugar afastado da cidade, para sequestrar os possíveis contaminados, evitando assim que a doença se alastrasse pela cidade. No entanto, mesmo com essas medidas, a Cólera chegou ao Maranhão, misturando-se ao já existente surto de Variola,

atingindo seu ápice no ano de 1856.

Em São Luís, os momentos epidêmicos no século XIX são oportunos tanto para se analisarem as modificações implementadas no cotidiano do Hospital de Caridade quanto para compreender de que forma as epidemias agiram no acirramento das crises cíclicas que abateram a prestação da assistência médica pela Santa Casa da Misericórdia do Maranhão. Para além do cuidado com o contágio por epidemias, a preocupação com a mistura de livres, escravos e presos de justiça, nos espaços hospitalares, era uma das principais modificações a serem implementadas no Hospital de Caridade em momentos de surtos epidêmicos. Era preciso estabelecer separações capazes de evitar contaminações não só de doenças, mas também para prevenir prováveis misturas de categorias sociais consideradas díspares que pudessem afastar os pacientes interessados em pagar pelos serviços prestados no Hospital⁹.

Em 1863, momento em que a cidade foi acometida por uma epidemia de varíola, o presidente da província Antônio Manoel de Campos Mello relatou que foram construídas duas enfermarias para abrigar os escravos que adentravam em busca de tratamento para as suas moléstias, além da separação dos presos de justiça, com o aproveitamento de uma sala separada do espaço para tratamento dos pensionistas. Os alienados também não foram esquecidos, pois procurou-se retirá-los do convívio social para apartá-los da cidade e colocando-os sob os cuidados do Hospital. Eis o que dizia o relatório:

Resolvi-me então á mandar construir duas enfermarias para aquelle fim no hospital da Santa Casa da Misericordia, com assentimento prévio da respectiva meza administrativa.

Aproveitou-se para esse fim parte do andar térreo do edificio, que estava inteiramente abandonado, e em perfeita ruina, construindo-se ahi duas espaçosas enfermarias, uma para os escravos, e com as condições de salubridade e segurança exigidas. Além disso, preparou-se uma sala contígua para a guarda que é necessaria.

Alí se estão, pois, tratando hoje os presos de justiça que adoecem na cadêa; e convirá que continuem, até que seja possível fazer-se uma enfermaria na cadêa, e que só poderá ter lugar depois de construído o terceiro raio do edificio, hoje em alicerces.

Semelhantemente mandei construir do outro lado d'aquelle edificio, e no mesmo pavimento térreo, duas enfermarias para os infelizes alienados indigentes, que, ou vagavão pelas ruas desta cidade, depondo contra a nossa civilização, ou erão recolhidos á cadêa para, serem tratados como ali podia

⁹ Mesmo recebendo boa parte dos pobres e desvalidos em São Luís, a partir de 1815, o Hospital de Caridade da Misericórdia também tratou de construir espaços para admitir pensionistas, cobrando-lhes uma diária de 1280 réis. Essa era uma forma de aumentar os rendimentos do Hospital, pois eram recorrentes as reclamações acerca dos poucos recursos governamentais e do caráter oneroso do cuidado com os doentes, já que o público que adentrava os espaços médicos era composto em sua maioria de escravos e desvalidos, fazendo com que a garantia do recebimento de proventos se tornasse cada vez mais difícil. Em 1828, providenciou-se uma reforma e ampliação de suas instalações, para receber indivíduos que pudessem e quisessem pagar pelos serviços médicos.

sel-o!¹⁰.

Os momentos de epidemia eram sempre os mais críticos para os espaços do Hospital de Caridade. Quando a varíola atacava a população, aparecendo segundo os relatos praticamente de dez em dez anos, o Hospital de Caridade entrava em uma crise ainda maior em razão da falta de leitos e profissionais suficientes para darem conta da grande quantidade de enfermos. A culpa pelo alto índice de mortes, mais uma vez, recaía sobre o descaso das pessoas em procurar rapidamente os meios de contenção das epidemias. Elas só buscavam ajuda dos profissionais do Hospital de Caridade quando a doença já atingia uma parcela considerável da população. É o que nos informa o presidente da província Ambrósio Leitão da Cunha, em 1865:

Em outubro, porém, do mesmo anno appareceu infelizmente nesta cidade a varíola, importada no mez de setembro por uma embarcação vinda de Portugal, a que por incúria deo-se entrada livre, não estando nas circunstancias de obtel-a!

É para notar-se a coincidência singular da visita periodica quase que de 10 em 10 annos de tão fatal hospede, sendo que desta vez reapareceu no mesmo mez, importada da mesma procedência que a devastadora epidemia que enluctou esta capital de setembro de 1854 a agosto de 1855!

Não podendo então aproveitar mais a ultimissima providencia de seqüestrar do meio da população os contagiados por Ella, porque o mal estava disseminando, procurei ao menos offerecer asylo e os confortos médicos á pobreza desvalida, aos enfermos do hospital da caridade, aos militares dos differentes corpos, aos educandos, e aos presos de justiça que fossem accommetidos, e por outro lado impedir o seu desenvolvimento, contrapondo-lhe a vaccina, único meio prophylatico cabal para paralysal-a em sua marcha, e julgar essa destruidora epidemia¹¹.

Em épocas epidêmicas, e como forma de manifestar seu espírito caritativo, os médicos do Hospital de Caridade precisavam demonstrar boa vontade e prestar auxílio gratuito para que assim pudessem dar mostras do seu desprendimento a favor da causa dos mais necessitados. Essas atitudes ajudavam na reafirmação de um lugar social para profissionais da medicina recém-chegados, já que a sua competência profissional estava intimamente ligada à caridade dos serviços prestados. Assim que esse reconhecimento era

¹⁰ ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Relatorio que á Assembléa Legislativa Provincial do Maranhão apresentou o conselheiro presidente da provincia, Antonio Manoel de Campos Mello, por occasião da installação da mesma no dia 3 de maio de 1863*. Maranhão, Typ. do Frias, 1863.

¹¹ ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Relatorio com que o exm. sr. presidente da provincia, dr. Ambrozio Leitão da Cunha, passou a administração da mesma provincia ao exm. sr. 4.o vice-presidente, tenente-coronel José Caetano Vaz Junior, no dia 23 de abril de 1865*. San'Luiz, Typ. de B. de Mattos, 1865.

estabelecido, as possibilidades de remuneração eram mais palpáveis. Os períodos de epidemia eram um momento singular na possibilidade de prestação desses serviços gratuitos, o que contribuía para uma maior aceitação e reconhecimento por parte da população:

Esta provincia está affeita á ser periodicamente visitada pelo flagello da varíola, desde a epocha de seu descobrimento. As epidemias de 1621, 1662, 1695, 1784 e de 1799 deixarão de si memória aterradora. Em 1836 exerceu Ella grande devastação, e em 1854-1855 grassou nesta capital com desusada intensidade, mas não se propagou pelo interior.

Todos estes distinctos medicos prestarão-se de boa vontade e gratuitamente a auxiliar nesta occasião o governo com seus serviços e luzes¹².

A lembrança de epidemias anteriores ao ano de 1866, pelo presidente da província Lafayette Rodrigues Pereira, e o papel dos profissionais da medicina na prestação de serviços gratuitos aos doentes, ao que parece, tinha a função de sensibilizar os médicos naquele ano para que pudessem ajudar na causa da “humanidade sofredora”. Cada vez mais, na segunda metade do século XIX, tornou-se difícil encontrar pessoas que se dispusessem a prestar serviços para o Hospital de Caridade, sem o acerto de quantias a serem recebidas, inclusive devido aos pesados trabalhos que ali deveriam ser realizados, principalmente em momentos epidêmicos.

Como forma de dirimir surtos, vários espaços foram utilizados para dar conta da quantidade de mortos. Nesses momentos, a preocupação maior era com os escravos e indigentes, que eram acometidos por doenças sem terem necessariamente um lugar garantido para o tratamento de suas enfermidades. O Hospital de Caridade tinha seus leitos limitados, e em períodos de maior incidência de doenças era preciso encontrar outros lugares que pudessem, principalmente, separar escravos e pobres desvalidos dos pensionistas, os quais por ventura estivessem internados no Hospital. As categorias sociais atendidas ali eram as mais diversificadas e, por isso, algumas separações foram sendo constituídas ao longo do século XIX:

Tendo o Dr. inspector da saúde publica e outras auctoridades trazido ao meu conhecimento que estava se desenvolvendo n'esta capital a epidemia da variola, que já havia feito algumas victimas principalmente na classe menos abastada da sociedade, resolvi em 22 de setembro findo estabelecer duas enfermarias no edificio do hospital regimental da Madre Deus, destinadas ao tratamento das pessoas indigentes, que fossem acommettidas desse mal,

¹² ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Relatorio que o exm. snr. presidente da provincia, dr. Lafayette Rodrigues Pereira, apresentou á Assembléa Legislativa Provincial, por occasião de sua abertura dia 3 de maio de 1866*. Maranhão, Typ. do Frias, 1866.

sendo uma para as do sexo masculino, e outra para as do feminino¹³.

Uma família acometida pela varíola trazia grandes riscos de contaminação para os indivíduos sãos. O tratamento realizado em domicílio descongestionava as filas de atendimento no Hospital de Caridade, reservando mais leitos para os que de fato podiam pagar pelos serviços ali prestados, e assim ajudava de forma mais efetiva na manutenção do estabelecimento. As reclamações sobre a precariedade estrutural do Hospital de Caridade vão sendo cada vez mais recorrentes, construindo uma imagem de um espaço acanhado para comportar a quantidade de convalescentes na capital: “Ainda está em construção o novo edifício para hospital de caridade, que actualmente se acha em uma pequena casa sem condições para estabelecimento desta natureza”¹⁴.

As modificações no Hospital de Caridade se concentravam nas emergências epidêmicas. Quando cessavam os momentos turbulentos, voltava à normalidade a crise da falta de leitos, de profissionais suficientes para tratar os doentes, sendo logo fechados os espaços utilizados pelos doentes em momentos de epidemias. O caráter passageiro das medidas gerava grandes controvérsias, pois, passado o período de maior quantidade de convalescentes, as enfermarias destinadas aos variolosos, por exemplo, eram desativadas, o que demonstrava o caráter temporário das ações destinadas ao tratamento de doentes em larga escala. Passada a crise, o tratamento domiciliar era o mais indicado:

Por officio de 8 de novembro o mordomo dos hospitaes da Santa Casa da Misericórdia communicou-me ter mandado fechar a enfermaria dos variolosos, passando os poucos doentes que alli se achavão em convalescença a ser tratados em uma casa particular¹⁵.

A construção de hospitais com amplas acomodações, afastados dos centros povoados para evitar contágios, e com profissionais em quantidade suficiente para o tratamento dos doentes era uma realidade ainda distante do Hospital de Caridade no século XIX. As reclamações em relação à falta de espaços para atender os pacientes, além da escassez de profissionais que pudessem dar conta dos serviços no hospital, eram uma

¹³ ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Relatorio que sua excellencia o senr. vice-presidente da provincia, dr. José da Silva Maya, apresentou no dia 18 de maio de 1870 perante a Assembléa Legislativa Provincial, por occasião da installação de sua sessão ordinaria*. S. Luiz do Maranhão, Typ. de J.M.A. Serrão, 1870.

¹⁴ ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Relatorio com que o exm. sr. dr. Augusto Olympio Gomes de Castro passou a administração da provincia ao 3.o vice-presidente, o exm. sr. dr. José Francisco de Viveiros, no dia 18 de abril de 1874*. Maranhão, Typ. do Paiz, 1874.

¹⁵ ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Relatorio com que o presidente da provincia, o exm. sr. senador Frederico d'Almeida e Albuquerque, abriu a Assembléa Legislativa Provincial no dia 20 de junho de 1876*. Maranhão, Typ. do Frias, 1876.

realidade. No entanto, a maior preocupação estava relacionada aos surtos epidêmicos devido seu caráter avassalador:

Como é a epidemia da varíola aquella que actualmente mais disima a população e traz ao seu seio o terror pannico, a commissão entende dizer, sobre a maneira de attenual-a e evitar maiores desgraças, alguma cousa de mais pratica, e então acha de magna importância, que o governo crêe, para os atacados da varíola:

1º Hospitaes com accommodações vastas, afastados do centro povoado e bem providos de pessoal para o tratamento dos doentes¹⁶.

A obrigação da vacinação sempre voltava à tona quando os surtos se acirravam. A ausência de uma vacina regular era tida como o principal fator do alto índice de epidemias na capital, especialmente os surtos variólicos. Uma das formas de diminuir o problema era a nomeação de comissões ou agentes vacinadores pelas diversas freguesias, bem como aumentar o pessoal encarregado dessa função, para que fossem de casa em casa verificar as residências que tivessem algum indivíduo doente. A ideia era obrigar a população a reconhecer que esse instrumento era eficaz na contenção de doenças e, de alguma maneira, sensibilizar a população a se vacinar e a se revacinar.

Para além do compromisso dos agentes vacinadores, era função dos chefes de família incentivar os seus parentes a passarem pelo processo de imunização, mandando vacinar todos os que ainda não tivessem passado por esse procedimento, revacinando aquelas pessoas que já tivessem sido imunizadas há anos. Como forma de pressão, para que a população pudesse se vacinar, o presidente da província Frederico D'Almeida e Albuquerque passou a obrigar, em 1876, que os atestados de óbitos trouxessem a informação se o doente era ou não imunizado, a fim de construir estatísticas sobre os erros e acertos da vacinação.

3º Que nomeie commissões ou agentes vaccinadores pelas diversas freguezias.

4º Que auxilie, na repartição da vaccina, ao commissario vacinador, augmentando-lhe o numero do pessoal para o serviço da vaccinação.

5º Deverá o chefe da casa onde existir um doente de varíola, mandar vaccinar todas as pessoas ainda não vaccinadas e revaccinar aquellas que já o tiverem sido ha muitos annos¹⁷.

Era necessário, ainda, que a população informasse por escrito a existência ou não

¹⁶ ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Relatorio com que o presidente da provincia, o exm. sr. senador Frederico d'Almeida e Albuquerque, abriu a Assembléa Legislativa Provincial no dia 20 de junho de 1876*. Maranhão, Typ. do Frias, 1876.

¹⁷ ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Relatorio com que o presidente da provincia, o exm. sr. senador Frederico d'Almeida e Albuquerque, abriu a Assembléa Legislativa Provincial no dia 20 de junho de 1876*. Maranhão, Typ. do Frias, 1876.

de um doente por alguma epidemia, para que este pudesse compor as estatísticas das doenças, proporcionando a visualização do progresso de determinadas moléstias. Ademais, para dirimir a predominância de outras artes e ofícios de curar, houve uma grande pressão para coibir os tratamentos alternativos realizados nas residências e remeter o mais rápido possível os convalescentes para os hospitais.

6º O governo fará com que os facultativos declarem nos attestados de óbito, si o doente era ou não vaccinado, á fim de se poder mostrar com uma estatística o erro dos descuidados em vaccinar-se e revaccinar-se.

7º O governo fará com que os particulares dêem immediatamente parte por escripto ao inspector da saude publica, que teem em sua casa um doente variola confirmada, para que por meio de uma boa estatística bem se possa avaliar da extensão e do progresso da epidemia¹⁸.

Medidas enérgicas eram necessárias para que novos surtos epidêmicos não viessem acometer a população local, quase sempre a maior pressão das medidas coincidia com o auge dos surtos epidêmicos, cessando a epidemia findava também a maioria das polêmicas e propostas de reformulações médicas, reaparecendo maiores discussões quando do retorno de novos surtos.

Como nem sempre os espaços hospitalares eram suficientes, fazia-se necessário, em momentos acirrados de epidemia, o aluguel de prédios para a montagem de enfermarias que pudessem abarcar, especialmente, os desvalidos e os escravos. Tal afirmativa demonstra que, em momentos de crise, o Hospital de Caridade era reservado principalmente para o tratamento das categorias sociais mais privilegiadas em São Luís, ficando os cuidados médicos pela caridade à mercê da existência de outros espaços que pudessem evitar a mistura de pensionistas com escravos e indigentes, como nos informa José Manoel de Freitas:

Crescendo a epidemia, e não comportando o mencionado predio o grande numero de doentes, consegui alugar a casa Burgos, sita á rua de S. Pantaleão, pela quantia de 150\$000 reis mensaes, e mandei ali montar as necessarias enfermarias, não só para o curativo dos desvalidos, como de escravos, mediante a diária de 1\$600 reis, pagos por seus senhores¹⁹.

Dependendo da intensidade dos surtos e da incapacidade dos hospitais em atender os doentes, a sugestão médica era a liberação para que o tratamento fosse realizado em suas próprias residências e, assim, desafogar os hospitais para que pudessem se dedicar com mais

¹⁸ ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Relatorio com que o presidente da provincia, o exm. sr. senador Frederico d'Almeida e Albuquerque, abriu a Assembléa Legislativa Provincial no dia 20 de junho de 1876*. Maranhão, Typ. do Frias, 1876.

¹⁹ ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Falla que o exm. sr. dr. José Manoel de Freitas, presidente da provincia, dirigiu á Assembléa Provincial por ocasião da installação de sua 2.a sessão da 24.a legislatura, no dia 20 de maio de 1883*. Maranhão, Empreza do Paiz, 1883.

afinco aos casos mais graves. Mais uma vez, no ano de 1883, essa foi a solução encontrada para diminuir a procura pelo espaço do Hospital de Caridade.

E como esse numero fosse muito superior ao que podiam comportar as enfermarias montadas, providenciei para que se proporcionassem aos enfermos, indo em seus domicílios, o tractamento e necessarios socorros, medida já aqui adoptada, em outros contágios, e de que se colheram os melhores resultados²⁰.

O medo da internação compulsória gerava a tentativa de esconder a doença. O temor maior era daqueles que dependiam menos dos socorros públicos e que, por isso, possuíam maiores condições de realizar determinados tratamentos em casa, sem precisarem correr grandes riscos de contágio no Hospital de Caridade. Essa atitude demonstra ainda a relação da população com os hospitais e a repugnância da internação nesses espaços, certamente em associação à precariedade estrutural que aflorava com maior intensidade em períodos de surtos epidêmicos, além de condições higiênicas inadequadas para a contenção de epidemias.

Informam as commissões que o numero dos variolosos não indigentes está muito á quem da verdadeira cifra, e nem era possível dal-a exacta pela notória repugnancia daquelles que não careciam dos socorros públicos, em declarar que tinham a peste em sua casa²¹.

Os debates se acentuavam acerca dos serviços prestados pela Misericórdia, inclusive discutindo-se a obrigatoriedade ou não do Hospital de Caridade em receber os variolosos em períodos de surtos, no compromisso não havia nada especificando o acolhimento de pestilentos, o que gerava uma tentativa de eximir as mesas diretoras de responsabilidades não cumpridas pelos irmãos da Misericórdia no trato com os doentes. Apesar da não obrigatoriedade, o presidente da província José Manoel de Freitas afirma, em 1883, que a Santa Casa alegava que jamais havia se recusado a prestar os serviços necessários para fazer desaparecer surtos epidêmicos na capital.

Como V. Exc. sabe, a Santa Casa da Mizericordia é sempre alvo de todas as recriminações, por suporem que Ella é obrigada a tratar dos variolosos, quando é certo que posto não esteja esse dever consignado no seu Compromisso, com tudo nunca se recusou, em todas as epochas que as

²⁰ ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Falla que o exm. sr. dr. José Manoel de Freitas, presidente da provincia, dirigiu á Assembléa Provincial por ocasião da installação de sua 2.a sessão da 24.a legislatura, no dia 20 de maio de 1883.* Maranhão, Empreza do Paiz, 1883.

²¹ ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Falla que o exm. sr. dr. José Manoel de Freitas, presidente da provincia, dirigiu á Assembléa Provincial por ocasião da installação de sua 2.a sessão da 24.a legislatura, no dia 20 de maio de 1883.* Maranhão, Empreza do Paiz, 1883.

bexigas tem aparecido nesta cidade, a abrir e montar enfermarias dos variolosos, com o fim de ajudar o governo no tratamento dos pobres accommetidos dessa epidemia²².

José Manoel de Freitas reafirma, ainda, as crises de credibilidade da Santa Casa, notadamente nos momentos de epidemia. Preocupado com a imagem da instituição perante a população, o presidente-provedor demonstrava insatisfação com os problemas recorrentes e a opinião das pessoas acerca dos serviços ali prestados. “Sempre que a epidemia da variola invade esta capital, como agora está acontecendo, dá-se uma crise, que aumenta e afeia-se aos olhos do povo, á medida que cresce o numero das victimas feitas por tão horrível peste”²³.

A criação de um espaço dedicado somente para os períodos epidêmicos já era um projeto antigo da Misericórdia, todavia, as mesas diretoras alegavam que era preciso auxílio governamental tal qual havia sido feito em outras províncias, a exemplo do Rio de Janeiro, com o privilégio dos enterramentos, para que assim fosse criada uma enfermaria exclusiva para pestosos. A Santa Casa da Misericórdia, desde a segunda metade do século XIX, já sofria concorrência acerca dos privilégios relacionados aos enterramentos e cada vez mais era ameaçada pela construção de novos locais de sepultamento que não estavam sob a sua alçada. O retorno desse monopólio era condição essencial para que a instituição em São Luís pudesse reunir meios financeiros suficientes para dar prosseguimento ao projeto de construção de uma enfermaria especial dedicada somente para os momentos de epidemias.

E porque devemos contar sempre com a visita dessa epidemia, de quando em vez, parece-me que não seria fora de propósito que a Mesa Administrativa da Santa Casa da Misericórdia entrasse em qualquer accordo com o governo, para ser creada uma enfermaria especial, em lugar apropriado, destinada somente para as ocasiões de epidemia, a exemplo do que se deu na Côrte, onde o governo concedeu á Santa Casa da Misericórdia d’alli o privilegio dos enterramentos, ou empreza funerária, com a obrigação de crear essa irmandade duas enfermarias permanentes para a varíola e febre amarela²⁴.

Entretanto, cessado o momento de epidemias, o que se verificava era o fechamento dos espaços abertos para a contenção dos surtos. No ano de 1883, Manoel

²² ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Falla que o exm. sr. dr. José Manoel de Freitas, presidente da provincia, dirigiu á Assembléa Provincial por ocasião da instalação de sua 2.a sessão da 24.a legislatura, no dia 20 de maio de 1883.* Maranhão, Empreza do Paiz, 1883.

²³ ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Falla que o exm. sr. dr. José Manoel de Freitas, presidente da provincia, dirigiu á Assembléa Provincial por ocasião da instalação de sua 2.a sessão da 24.a legislatura, no dia 20 de maio de 1883.* Maranhão, Empreza do Paiz, 1883.

²⁴ ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Falla que o exm. sr. dr. José Manoel de Freitas, presidente da provincia, dirigiu á Assembléa Provincial por ocasião da instalação de sua 2.a sessão da 24.a legislatura, no dia 20 de maio de 1883.* Maranhão, Empreza do Paiz, 1883.

Godinho, o mordomo dos hospitais, levantou a possibilidade de criação de espaços permanentes para receber pestosos e serem utilizados sempre que a cidade fosse acometida por algum surto epidêmico.

O Im. Mordomo dos hospitais Manoel Godinho comunicou que havia mandado fechar o hospital de variolosos, em rasão de já não apparecerem doentes, em vista do que a mesa resolveo que se contratasse com uma casa particular o tratamento dos valiosos que porventura vierem a apparecer, sendo apresentada a conta da despesa para ser paga pelo governo geral²⁵.

Em 1883, Bernardino Almeida, o tesoureiro da Santa Casa, lembrou que, além da falta de recursos para a manutenção de espaços permanentes dedicados, especialmente para a contenção de epidemias, era preciso diminuir despesas consideradas excessivas no Hospital de Caridade, pois, em momentos de escassez econômica, qualquer economia era ansiada aos cofres da Santa Casa.

Im. Thesoureiro Bernadino Almeida Lembra que se podia também economizar o ordenado que se pagava ao medico do hospital, visto com elle alguns haviam feito offerta para servirem gratuitamente; indicando também por essa occasião, o Im. secretario, um outro medico, seu filho, que offerecia nas mesmas condições. O Exm. Im. Provedor observou que a irmandade não devia deixar de lançar mão de qualquer meio de economia que se lhe offerecesse e assim, que tendo um serviço gratuito de um, não devia paga-lo a outrem, celebrando por essa occasião o Im. Belfort que primeiramente se levasse o ocorrido ao conhecimento do medico acerca do hospital a ver se elle se prestava a faser igualmente gratuitas aquelles serviços a que foi approvedo pela mesa²⁶.

Em momentos de crise econômica, toda economia era bem-vinda, até mesmo no que diz respeito ao pagamento do ordenado dos médicos. A indicação de um médico, filho de um irmão da Santa Casa, e que estava disposto a realizar serviços gratuitos no Hospital, poderia trazer alívio momentâneo aos cofres da instituição. Além disso, pode ser que o referido médico estivesse aproveitando a oportunidade para barganhar espaço para exercício de sua arte médica, aproveitando o fato do seu pai ser secretário da Santa Casa naquele momento.

Diante do exposto, percebemos a utilização dos espaços administrados pela

²⁵ ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Livros de atas das sessões da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia do Maranhão*, 1881-1889. p. 6.

²⁶ ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Livros de atas das sessões da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia do Maranhão*, 1881-1889. p. 64.

Misericórdia maranhense, tomando como exemplo o Hospital de Caridade, pelas estruturas de poder vigentes, seja em relação ao poder real que as constituía e legitimava, até o século XVIII, seja quanto aos poderes locais, que vão construindo-se junto com essas instituições, sobretudo a partir da segunda metade do século XIX. Nesse âmbito, duas grandes relações devem ser destacadas na atuação dessas associações: a primeira, de caráter político organizativo, no auxílio prestado na manutenção e criação de novos arranjos políticos, notadamente no período pós-independência; e a segunda, de caráter mais nitidamente econômico no poderio financeiro, demonstrado pelas Misericórdias, e que poderia ser percebido nos embates sobre o tratamento destinado aos doentes no Hospital de Caridade, resultando em uma concentração de pessoas com capacidade econômica e reconhecido prestígio social.

Tais questões precisam ser pensadas para problematizar como “as províncias do norte” utilizaram-se das principais teorias médicas, que circularam na segunda metade do século XIX, realizando adaptações em períodos de crise, a exemplo das epidemias. Ademais, faz-se importante aprofundar questões geográficas, climáticas, arranjos políticos e econômicos locais que permitam rastrear os principais surtos epidêmicos que acometiam as principais capitais brasileiras na segunda metade do século XIX, levando-se em conta o escopo assistencial administrado pela Santa Casa da Misericórdia do Maranhão.

REFERÊNCIAS

Documentos

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Falla dirigida pelo exm. presidente da provincia do Maranhão, o dr. Eduardo Olimpio Machado, á Assembléa Legislativa Provincial, por ocasião de sua installação no dia 7 de setembro de 1851*. Maranhão, impresso na Typ. Constitucional de I. J. Ferreira, 1851.

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. Relatório do presidente da provincia do Maranhão, o doutor Eduardo Olimpio Machado, na abertura da Assembléa Legislativa Provincial no dia 3 de maio de 1855, acompanhado do orçamento da receita e despesa para o anno de 1856, e mais documentos. Maranhão [sic], Typ. Const. de I.J. Ferreira, 1855.

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. Relatório que á Assembléa Legislativa Provincial do Maranhão apresentou o conselheiro presidente da provincia, Antonio Manoel de Campos Mello, por ocasião da installação da mesma no dia 3 de maio de 1863. Maranhão, Typ. do Frias, 1863.

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Relatorio com que o exm. sr. presidente da provincia, dr. Ambrozio Leitão da Cunha, passou a administração da mesma provincia ao exm. sr. 4.o vice-presidente, tenente-coronel José Caetano Vaz Junior, no dia 23 de abril de 1865.* San'Luiz, Typ. de B. de Mattos, 1865.

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Relatorio que o exm. snr. presidente da provincia, dr. Lafayette Rodrigues Pereira, apresentou á Assembléa Legislativa Provincial, por ocasião de sua abertura dia 3 de maio de 1866.* Maranhão, Typ. do Frias, 1866.

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Relatorio apresentado á Assembléa Legislativa Provincial do Maranhão, por ocasião da installação de sua sessão ordinaria, no dia 1.o de junho de 1869, pelo primeiro vice-presidente da provincia, o exm. sr. dr. José da Silva Maya.* S. Luiz do Maranhão, Typ. de José Mathias, 1869.

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Relatorio com que o excellentissimo senhor presidente, desembargador Ambrozio Leitão da Cunha, passou a administração d' esta provincia ao excellentissimo senhor primeiro vice-presidente, doutor José da Silva Maya no dia 4 de abril de 1869.* S. Luiz do Maranhão, Typ. Commercial de A.P. Ramos de Almeida, 1869.

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Relatorio que sua excellencia o senr. vice-presidente da provincia, dr. José da Silva Maya, apresentou no dia 18 de maio de 1870 perante a Assembléa Legislativa Provincial, por ocasião da installação de sua sessão ordinaria.* S. Luiz do Maranhão, Typ. de J.M.A. Serrão, 1870.

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Relatorio lido pelo excellentissimo senhor presidente, dr. A.O. Gomes de Castro, por ocasião da instalação da Assembléa Legislativa desta provincia no dia 3 de maio de 1871.* San'Luiz do Maranhão, Typ. B. de Mattos, 1871.

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Relatorio com que o exm. sr. dr. Augusto Olympio Gomes de Castro passou a administração da provincia ao 3.o vice-presidente, o exm. sr. dr. José Francisco de Viveiros, no dia 18 de abril de 1874.* Maranhão, Typ. do Paiz, 1874.

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Relatorio com que o presidente da provincia, o exm. sr. senador Frederico d'Almeida e Albuquerque, abriu a Assembléa Legislativa Provincial no dia 20 de junho de 1876.* Maranhão, Typ. do Frias, 1876.

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Falla que o exm. snr. dr. José Manoel de Freitas, presidente da provincia, dirigio á Assembléa Legislativa Provincial do Maranhão, por ocasião da installação de sua 1.a sessão da 24.a legislatura no dia 13 de março de 1882: seguida do relatorio com que ao mesmo exm. snr. passou a administração da provincia, o 1.o vice-presidente, conselheiro João Paulo Monteiro de Andrade, em 7 do referido mez. [n. p.] Typ. do Paiz, 1882.*

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Falla que o exm. sr. dr. José Manoel de Freitas, presidente da provincia, dirigiu á Assembléa Provincial por ocasião da*

Outros Tempos, vol. 21, n. 37, 2024, p. 175-196. ISSN: 1808-8031

instalação de sua 2.a sessão da 24.a legislatura, no dia 20 de maio de 1883. Maranhão, Empreza do Paiz, 1883.

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Lei nº 266, de 17 de dezembro de 1849: orçando a receita e fixando a despesa da Santa Casa de Misericórdia para o ano administrativo de 1850 a 1851.*

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Livros de atas das sessões da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia do Maranhão, 1881-1889.*

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. *Livros de atas das sessões da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia do Maranhão, 1889-1894.*

BIBLIOTECA PÚBLICA BENEDITO LEITE. *Jornal O Estandarte*, 18 set. 1855.

Bibliografia

BELTRÃO, Jane Felipe. A Arte de curar dos profissionais de saúde popular em tempo de cólera: Grão-Pará do século XIX Physis. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 833-866, 2004.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHERNOVIZ, P. L. N. Dicionário de medicina popular, 1890. In: GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. *Civilizando as artes de curar: Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império*. 2003. 104 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.

COE, Agostinho Júnior Holanda. *Nós, os ossos que aqui estamos, pelos vossos esperamos: a higiene e o fim dos sepultamentos eclesiásticos em São Luís (1828-1855)*. 2008. 140 f. Dissertação (Mestrado em História Social) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

DAVID, Onildo Reis. *O inimigo invisível: epidemia na Bahia no século XIX*. Salvador: EDUFBA/Sarah Letras, 1996.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. *Civilizando as artes de curar: Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império*. 2003. 104 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.

JACO-VILELA, Ana Maria; ESPÍRITO SANTO, Adriana Amaral do; PEREIRA, Vivian Ferraz Studart. Medicina legal nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1830-1930): o encontro entre Medicina e Direito, uma das condições de emergência da psicologia jurídica. *Interações*, v. 10, n. 19, p. 9-34, jun. 2005.

MARQUES, César Augusto. *Dicionário histórico-geográfico da Província do Maranhão*. São Luís: AML, 2008.

MEIRELES, Mário M. *Dez estudos históricos*. São Luís: Alumar, 1994.

PALHANO, Raimundo Nonato Silva. *A produção da coisa pública: serviços e cidadania na primeira república: república ludovicense*. São Luís, IPES, 1988.

PIMENTA, Tânia Salgado. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. *História Ciências Saúde*, Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 11, sup. 1, p. 1-27, 2004.

PIMENTA, Tânia Salgado. Sangradores no Rio de Janeiro na primeira metade do Oitocentos. *In: PÔRTO, Ângela (org.). Doenças e escravidão: sistema de saúde e práticas terapêuticas*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2007. p. 6-24.