



LUZES E SOMBRAS: algumas reflexões sobre os rostos da desordem na cidade e os lugares de interdição da loucura em Teresina (1870-1920)

MÁRCIA CASTELO BRANCO SANTANA*

Ao fazermos um rápido levantamento histórico sobre a saúde pública no Piauí, tendo como referência a constituição de um espaço hospitalar para tal fim, concluiremos, pelas informações presentes na documentação do governo, que a instalação de um hospital para tratar dos enfermos de uma forma geral foi algo complicado e demorado. Levando-se em conta que a medicina no Brasil, desde o período colonial, foi algo restrito àqueles que podiam recorrer a sua ação, e que o próprio conhecimento científico do médico era algo que só ganhou respaldo depois de uma luta firme desse grupo, a assistência dada aos doentes por médicos não era algo constante no Brasil no final do período colonial e durante o Império. Nesse mesmo contexto, podemos dizer que a presença de hospitais de Caridade e a Santa Casa de Misericórdia faziam parte do cenário de muitas das províncias brasileira e neles o doente pobre era recolhido para o tratamento. No entanto, no Piauí, alguns fatores contribuíam para que essa questão fosse um entrave.

De início, podemos citar a constituição da região enquanto capitania que ocorre de forma tardia em relação às demais regiões da Colônia, permitindo a não articulação do governo em se preocupar com um espaço para o tratamento dos doentes, pois as prioridades passavam a ser muito mais de ordem administrativa e política. Quando o Brasil se torna independente, e uma nova conjuntura política apresenta novas províncias, identifica-se que as preocupações governamentais se ampliam, e alguns dos presidentes da Província do Piauí elencaram como ponto de sua administração pensar e investir, na capital da Província, na criação de um hospital de caridade para atender os doentes. Aqui ressaltamos que no Piauí essa primeira demanda surgiu na antiga capital da Província, que era Oeiras. Assim, é que, com a aprovação da Lei Provincial n. 9 pela Assembleia Legislativa, no dia 4 de julho de 1835, ocorreu a criação do Hospital de Caridade de Oeiras. Essa iniciativa só veio a se concretizar com a inauguração em 31 de março de 1849. No interstício desse período, as enfermidades dos oeirenses eram tratadas segundo Dagoberto Carvalho Jr. “A cargo do

* Professora Assistente III da Universidade Estadual do Piauí e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil da Universidade Federal de Pernambuco. Bolsista FAPEPI.

Cirurgião –Mor José Luiz da Silva e do Dr. Rodrigo José Maurício [...]” (CARVALHO JR., 2003:75) e com:

O velho Hospital da Milícia; conhecido, já então, como Hospital dos Pobres, nas mesmas precárias instalações [...]. Ocupava, em 1846, ‘duas casas térreas, de péssima construção e muito baixas, sem cômodos, alugadas, uma pelo Tesouro Geral e outra, pelo Provincial que formavam o único hospital existente nesta cidade, no qual são tratados os pobres, os presos, os escravos da Nação, os soldados da polícia e os da 1ª Linha (CARVALHO JR., 2003:76).

Situação que permaneceria a constranger por muito tempo a Província e se agravaria com a mudança da capital da Província em 1852, pois com esse ato foi necessário também fazer a transferência do hospital para o novo local, e na velha cidade permaneceria apenas uma enfermaria. No entanto, a situação não foi diferente em Teresina na medida em que o hospital só foi instalado dois anos depois funcionando em uma dependência do quartel da polícia antes de ter sede própria. Esse fato só viria a ocorrer em agosto de 1861 quando passou oficialmente para a organização da Santa Casa que, segundo Humberto Guimarães, “o instalara em amplo prédio construído numa lateral do Campo de Marte, passando a funcionar com a denominação de Hospital de Caridade ou Santa Casa de Misericórdia de Teresina” (2003:79). Guimarães ressalta, logo à frente em seu texto em relação a Santa Casa, dois pontos importantes para nossa reflexão. Primeiramente que “os atendimentos iniciais, de acordo com os registros estatísticos de ordem epidemiológica, foram casos de ‘febre catarral’, catarro pulmonar’, ‘sífilis’, ‘úlceras sifilítica’, ‘reumatismo’ e ‘sesões’” (GUIMARÃES, 2003:79).

E por último:

*Em 1890 o Decreto Provincial nº 25 de 22 de abril, modificando cláusulas contratuais de cessão da instituição à Santa Casa, regulamenta, no tocante ao compromisso da Irmandade, que a **classificação do serviço médico se faria de acordo com a natureza das enfermidades, em ‘clínica médico-geral, abrangendo os inválidos e loucos de todo o gênero’, e clínica-cirúrgica, inclusive as parturientes (GUIMARÃES, 2003:79).** grifos nossos*

Essa observação do médico Humberto Guimarães, feita quando o mesmo realizou um estudo histórico da Santa Casa de Teresina, juntamente com as questões iniciais que abordamos sobre as condições de tratamento dadas aos pobres pela Saúde Pública no Piauí, nos aponta que, se os enfermos tiveram, durante todo o século XVIII e XIX, poucos recursos

hospitalares aos quais recorrerem, contavam basicamente com as precárias condições do hospital de Caridade. Este, por sua vez, tinha em seu quadro a caracterização de atender as doenças em geral, como discriminada acima por Guimarães no registro epidemiológico do hospital.

Mesmo que nesse registro não apareça inicialmente a presença de loucos entre os doentes atendido no hospital, observamos que tal situação, antes de o Decreto Provincial nº 25 deixar isso regulamentado, foi uma possibilidade real. Tal assertiva ocorre em virtude de encontrarmos, entre a documentação consultado, por nós, o registro da presença de loucos no Hospital de Caridade de Teresina, que posteriormente viria a ser Santa Casa, anterior ao ano de 1890 quando o Decreto deixa mais claro qual seria o serviço médico do hospital.

Assim, nas palavras do administrador do Hospital, Miguel Henrique de Paiva, em junho de 1861 em relação as Enfermarias do mesmo:

*Existem actualmente duas enfermarias e uma enfermaria, que com _____¹ abriga-se mulheres, todas são as mais habitadas que se farão encontrar por aqui. Há para estas enfermarias grande faltas de roupas, colchões e camas [...]. Na enfermaria dos confessos ainda acha-se a prisão, onde são tratados os presos da justiça, **segundo ordem de não ter os precisos cômodos para divisão dos sexos e dos alienados** não oferecerem _____ algum, conseqüentemente _____ honra de chamar a atenção de V. Ex^a para este lado, e espero que V. Ex^a se designe à atender esta necessidade (RELATÓRIO, 1861: 3-4).*

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

*Ainda mais urge a existência de haver uma guarda de 6 praças pelo menos; **porquanto aparecem doentes alienados, para os quaes convem ter uma máxima vigilância**, afim de não se darem desastres, quer no hospital, quer no próprio alienado, como se deo em 1871 em uma mulher que sofria manomania suicida a qual incendiou-se um tições de lenha, acendendo cachimbo alta noite!!e amanheceu*

¹ Devido ao estado de conservação da documentação não foi possível identificar algumas palavras no texto o que nos levou a deixar em branco ou tracejado o espaço dessa palavra no momento de transcrição do trecho da documentação. Optamos também por manter a grafia original no momento de transcrição da documentação.

*morta em horrível estado de queimaduras do 5ª grau (RELATÓRIO, 1873: 116).
grifos nossos*

O então médico do Partido Público, João Manoel do Sacramento, destaca pelo relatório como se deu a construção do hospital e os responsáveis por tais atos, bem como alguns pontos que constituíam o hospital, no momento de elaboração do relatório. Após as primeiras descrições sobre a situação do hospital, o médico elenca algumas das restrições as quais eram visíveis na instituição. Ao trazer essas deficiências, o Dr. João Manoel aborda que algo proeminente foi a falta de praças que serviriam de vigilantes aos alienados que aparecessem na instituição como ocorreu com um caso de morte com uma alienada em 1871.

Ressaltamos a passagem do relatório, objetivando não só confirmarmos que os loucos circulavam pelos ditos espaços de saúde aqui destacados, mas pensarmos como neles e para além deles nos é dada a possibilidade da caracterização desses rostos da desordem ora como sombras, ora como luz na composição da cidade.

Essas projeções por seu turno nos encaminham para um primeiro ponto que o trecho do segundo relatório já aborda de maneira enfática: aos alienados era destinado o olhar da vigilância. Para tanto, o médico do Partido Público coloca como urgente a contratação de uma guarda composta por 6 praças que exerceriam seu papel de vigilantes, porém destinados aos loucos. Ou seja, a loucura, mesmo que no ambiente do hospital, recebeu o olhar de interdição assim como era destinado esse olhar também para os que iam para cadeia ou que ficavam a perambular pelas ruas, visto que sempre existia o receio de que viessem a desenvolver reações agressivas e de tumultos nas ruas.

As tentativas de recolher os doentes mentais ao enclausuramento já era prática antiga entre os homens. Michel Foucault, em seu livro “História da Loucura”, ressalta, em vários trechos, diversas formas que possibilitaram na Europa durante os séculos XV ao XVIII os loucos terem como destino as prisões ou o seu aprisionamento em instituições muito próximas dessa finalidade. Aqui talvez a imagem mais famosa, descrita pelo filósofo, foi a da Naus dos Loucos. Assim, todas ordens de miseráveis teriam algum destino conforme nos coloca Michel Foucault ao discutir como a ideia de internação configura-se na era clássica. Para o autor, a internação no século XVII tinha a “[...] a tarefa de impedir ‘a mendicância e a ociosidade, bem como as fontes de todas as desordens’ (2005:64). Nesse sentido, para Foucault a internação tinha a função de pôr ordem à exclusão dos pobres. Daí a razão em abordar que:

Ainda durante muito tempo a casa de correção ou os locais do Hospital Geral servirão para a colocação dos desempregados, dos sem trabalho, e vagabundos. Toda vez que se produz uma crise, e que o número de pobres sobe verticalmente, as casas de internamento retomam, pelo menos por algum tempo, sua original significação econômica (FOUCAULT, 2005:67).

Diante de uma situação historicamente marcada agora pela presença forte de uma economia capitalista e de uma formação social vinculada aos valores burgueses, os pobres galgaram a condição de um grupo que precisava ser fiscalizado e posto em locais que não ferissem esse novo contexto. A essas descrições podemos projetar que houve uma continuidade de sua ação no Brasil em momento posterior na medida em que uma discussão sobre os cuidados/tratamento para a loucura ganharam uma configuração mais efetivas após a segunda metade do século XIX nas províncias. Para muitos se exigia a sua inserção enquanto mão de obra ativa, e para aqueles que fugiam desse caminho constitui-se a ideia de criação de locais de caridade para recebê-los.

Não tardaria o aparecimento, em número crescente, dos abrigos, pensionatos e asilos que recebiam os mendigos, bêbados e loucos. Podemos, então, afirmar que o relato da presença desses doentes seja nas ruas, na cadeia ou enfermarias desses hospitais, chegou como informações de sua condição na cidade, mas também formaram um conjunto de dados desencadeadores de discussões sobre a construção desses espaços em algumas capitais do país.

Feitas essas ressalvas, nota-se que a própria indefinição de um diagnóstico mais preciso de quem era doente mental e de qual espaço deveria ser destinado às pessoas que fossem classificadas como loucas levou o encaminhamento desses, primeiramente, para espaços como a cadeia pública. Misturados muitas vezes aos demais pobres da cidade e por vagarem na rua sem um abrigo, os loucos eram confundidos com desordeiros e vagabundos que, pelo seu comportamento excêntrico, provocavam vários tipos de desordens aos transeuntes. Nesse ponto, seu recolhimento às celas da cadeia tornou-se frequente, visto que, dentro de uma norma de organização e civilização das cidades, era preciso atenuar um quadro de desordem nas ruas das cidades que se constituíam na nova nação recém- independente.

Aqui uma polícia médica e a reordenação de práticas mais científicas nos hospitais com um controle mais efetivo por parte dos médicos deram voz a essas exigências que se

faziam necessárias para a constituição de um Estado moderno. Para seus membros, interessava o processo de uma rigorosa fiscalização de higiene com vista a mudar o padrão de comportamento desses indivíduos, pois como bem ressalta Jurandir Freire Costa:

Escravos, mendigos, loucos, vagabundos, ciganos, capoeiras, etc., servirão de anti-norma, de casos-limite de infração higiênica. [...] A camada dos 'sem família' vai continuar entregue à polícia, ao recrutamento militar ou aos espaços de segregação higienizados como prisões e asilos (2004:33).

Portanto, foi no campo da ação moral para organizar o meio que a medicina social agiu e com ela uma tentativa de combate aos males que acometiam a cidade e o indivíduo. A ação ocorria mediante normas educativas que tinham na higienização o grande aliado na imposição da criação de uma família que seguiria uma “educação física, moral, intelectual e sexual, inspirada nos preceitos sanitários da época” (COSTA, 2004:12), o que para o autor acarretaria na defesa de corpos saudáveis e em uma ordem higiênica para além da vida privada dos indivíduos. Os novos sujeitos deveriam estar em consonância com essa ordem urbana e se movimentarem a partir dos novos parâmetros que, segundo Costa (2004), seriam contrários à cidade colonial. Para o autor, os códigos, criações de sociedades, prescrições sobre a higiene da família, uma vigilância constante sobre essas normatizações, desenvolvimentos de uma rede de ações assistencialistas aos pobres e desclassificados, a criação de prisões, asilos de alienados, de mendicância e hospitais passaram a ser criados ou remodelados no sentido de atenderem as exigências de uma cidade moderna. Nesse ponto, a ordem era deixar a cidade limpa das pessoas e das coisas que não se enquadravam nesse contexto, como mendigos, prostitutas, ladrões e loucos, tendo como destino os locais de correções.

Machado e colaboradores (1978) evidenciam essa ampliação de uma medicina social no Brasil a partir da chegada da Corte em 1808. Destacam os autores que o exercício de uma fiscalização sobre as questões relativas à saúde do “povo” (1978:159) relaciona-se às modificações pelas quais a colônia passou, a partir de 1815, e com a necessidade de um controle urbano. O hospital, a prisão, a escola, os bordéis passariam a ser alvo da interferência da medicina ao colocar normas para um funcionamento adequado desses espaços no benefício à saúde do homem. Uma medicina social, para os autores, atuava no espaço público urbano como forma de conseguir seus objetivos que seria a mudança dos hábitos do homem via

intervenção no meio, significando aqui a retirada ou mudança de tudo que não estava na ordem da nova cidade, tais como os loucos que perambulavam pelas ruas.

Ao observamos as mensagens dos Presidentes da Província na parte relativa à Saúde Pública, o relatório do então Inspector da Hygiene Pública, Dr. Raimundo Arêa Leão, enfatiza, no tópico “Visitas Sanitárias”, não só pontos relativos a higiene, mas como tais questões e a própria maneira de trata-las levariam a uma harmonização da ordem social:

*Não temos um matadouro público, pois o que existe não merece aquelle nome. O gado é abatido em frente ao curral **contra todos os preceitos de uma boa hygiene.***

*Não temos um estabelecimento próprio para a lavagem de roupas que é feito diária e publicamente em quase todos os portos públicos desta capital, **prática anti-hygiene e ofensiva a moral pública.***

*Não temos um systema apropriado de limpeza e saneamento das praças, largos, ruas, edifícios públicos e particularmente desta capital, pois o que actualmente se está fazendo, por ordem da câmara municipal além de insuficiente, está sendo **malissimamente executado com prejuízo dos dinheiros e da boa hygiene desta capital.***

Não temo sistema algum de esgoto. As águas pluviais arrastão pelas ruas o lixo e as imundícies dos quintaes e terrenos devolutos (RELATÓRIO, 1888:38). grifos nossos

Para o inspetor, era preciso que o governo estivesse atento a essas demandas que pululavam pela cidade, pois junto a outros fatores formariam um quadro que extravasaria a moral pública e a higiene como harmonizadoras de uma boa sociedade. Para o médico, isso feria os padrões de uma boa higiene. E continua colocando que, caso o governo olhasse para a Casa de Detenção, identificaria que lá também era necessária uma reformulação em busca da harmonia da ordem social, pois, além da má condição do prédio, os presos que se encontravam doentes e os loucos, que eram recolhidos à casa de Detenção, não possuíam uma enfermaria própria, ou seja, viviam misturados aos demais presos.

*Este edificio público [Casa de Detenção] necessita de sérios e promptos reparos, pois se acha em muito **más condições higienicas.** As suas paredes estão denegridas e gretadas, o teto coberto de fuligem, as grades dos calabouços carcomidas pela ferrugem, o pavimento sórdido esburacado.*

[...]

Além disso ressenete-se a casa de Detenção da falta de uma enfermaria para o tratamento dos presos doentes e dos alienados ali detidos; de uma cosinha apropriada para o preparo da comida de todos os presos, afim de que seja completamente abolido o prejudicial abuso de preparem a comida dentro do próprio calabouço como acontece na prisão das mulheres; de uma casa para banhos e bem de uma boa latrina.

Chamo portanto a atenção de V. Exc. para aquelle edificio (RELATÓRIO, 1888:39). grifos nossos

Essas observações da falta de condições adequadas que determinados edifícios públicos da capital apresentavam encontraram voz mais forte nas décadas finais do século XIX, principalmente com o advento da República, que fortalece a discussão em torno das questões de saúde e principalmente com relação à loucura, que exigia espaços específicos para o seu tratamento. Tal contexto engendrou a formulação, por parte dos alienistas, da defesa da importância do conhecimento da psiquiatria como imprescindível para o tratamento do louco, fortalecendo naquele momento a criação de espaços com o objetivo de tratar e curar o louco: os asilos de alienados. O movimento alienista brasileiro, para Machado e colaboradores, deve ser entendido no interior do movimento de medicalização da sociedade, tendo em vista que “O louco faz seu aparecimento como um perigoso em potencial e como atentado à moral pública, à caridade e à segurança. A loucura é perigo a ser evitado das ruas da cidade. Liberdade e loucura são antônimos” (MACHADO E COLABORADORES, 1978: 337). Daí a crítica contundente dos médicos em relação aos loucos pobres que perambulavam pelas ruas ou aqueles que não tinham o tratamento adequado nas Santas Casas.

Castel (1978) ressalta que, naquele contexto, o louco ganhou status de alienado, sendo as causas da loucura baseada em duas principais explicações: orgânica, que atribuía como fatores da loucura a questão biológica e hereditária; e a moral, que apontava como fator desencadeador da doença os aspectos sociais e morais relacionados à prática do indivíduo. Apesar das divergências presentes nas explicações sobre a origem da loucura, é possível percebermos, por meio de uma literatura que aborda essa questão, que a instituição asilar aparece para os dois grupos como resposta ao tratamento do louco.

Esse olhar conduziria à formação de um estudo dos alienistas no combate às causas morais da loucura e isso passava pelo controle do social, daí a constituição forte de medidas nesse sentido. A prostituição, a boêmia, os vândalos, bêbados e mendigos foram grupos preferidos dessas ações visto que representavam as características que iam contra uma ordem dita “normal”. Como os loucos, durante muito tempo, tinham sido inclusos entre esses grupos, seu destino quase sempre era a cadeia ou locais que não eram próprios para o seu tratamento como os hospitais Gerais, sendo muito mais um caso de polícia, que, ao provocarem desordem na cidade, eram recolhidos ao internamento. (FOCAULT, 2005). Assim, as casas de internações serviam mais como lugares de correções do que de cura. Michel Foucault lembra

que no século XIX, quando a instituição asilar passou a ser o ponto chave para o controle do louco, a justificativa para sua instalação estava na necessidade de “harmonia entre as exigências da ordem social que pedia proteção contra a desordem dos loucos, e a necessidade da terapêutica, que pediam o isolamento dos doentes” (FOUCAULT, 1979:126), o que levaria a uma mudança significativa no modo não só de pensar o louco como a própria instituição.

Perspectiva que, segundo Foucault (1979), daria ao alienista um poder significativo nos asilos e para a sociedade que o reconheceria como o condutor maior nesse processo. Assim, os alienistas operariam desde o século XIX, na Europa e no Brasil, como referências do que Robert Castel (1978) chamou de “sequestração dos loucos”, o que lhes deu o poder total sobre a loucura, desde a nomeação até a cura. Portanto, o século XIX foi um momento de mudança quanto à loucura, pois, segundo Castel (1978), médicos como Pinel, ao criarem um isolamento e ordenamento da loucura no espaço hospitalar do asilo, configuram o louco como doente e criam uma relação de poder entre médico e doente com o tratamento moral.

Assim, como os demais estudiosos da questão, Maria Clementina Pereira Cunha (1986) estabelece a relação de criação de instituições totalitárias para o controle dos que não figurariam na disciplinarização da cidade. Para a autora, durante a República o alienismo deveria estar instrumentalizado para enfrentar as problemáticas e “forjar uma cidade organizada, asséptica, livre de ameaça” (CUNHA, 1986:50), o que resultaria no olhar competente e atento do saber alienista.

No Piauí, podemos perceber a articulação da problemática urbana e as práticas de exclusão da população marginalizada de Teresina nas instituições assistencialistas a partir da abordagem que Maria Mafalda Baldoíno Araújo (1995) faz no seu trabalho de doutorado “Cotidiano e Pobreza: a magia da sobrevivência em Teresina (1877-1914)”. Ao compreender as faces da cidade que crescia e os discursos de reorganização das esferas sociais de Teresina no período de transição política e de crise social para região, a historiadora evidencia como a trama do viver urbano da população pobre ocorria no espaço teresinense, mapeando seus desejos e modos de sobrevivência em condições adversas, principalmente, em um período em que havia um discurso de ordenamento do espaço urbano devido ao número considerável de migrantes que chegavam ao estado, empurrado pela seca que assolava o interior do nordeste. A intervenção no espaço urbano, pelas autoridades do estado, emerge com a defesa de construções das instituições assistencialistas no sentido de abrigarem as pessoas

marginalizadas do processo de progresso e civilização que a elite local defendia para o Piauí naquele período. A autora considera que, além dos pobres e marginalizados que feriam a higiene, a moral e a ordem da cidade, existiam os loucos, que, vagando pelas ruas de Teresina, também ofendiam os bons costumes da cidade (ARAÚJO, 1995:105). Daí a defesa de construção de um asilo para alienados.

Assim, ao questionarmos os lugares onde ocorria essa interdição, identificaremos que o primeiro lugar da existência do louco estava na cadeia pública. É interessante abordarmos que, enquanto a loucura não fosse um problema social e não ferisse os valores e interesses de uma elite, essa doença não seria alvo de um discurso de isolamento com a criação de um lugar próprio para tal finalidade, sendo os loucos tratados em casa ou recolhidos às cadeias quando perturbavam a ordem da rua. Nesse sentido, percebemos que os loucos que estavam na rua e que apresentavam uma ameaça à ordem da cidade deveriam ser recolhidos às instituições totalitárias e que tinham o papel de assistência/interdição a esses sujeitos.

Daí encontrarmos, primeiramente nos relatórios da Cadeia Pública, a presença dos alienados como foi o caso do defloramento da alienada Joanna Francisca dos Santos na noite de 17 de setembro de 1883 (RELATÓRIO, 1883:5) e 3 anos depois no Relatório do presidente da Província, Manoel José Menezes Prado, relativo à Casa de Prisão de Teresina, a indicação da presença de 2 alienados (PIAÚÍ, 1886). Situação que não mudaria muito durante a República, pois em 1904 o então governador Arlindo Nogueira traz em sua mensagem a seguinte situação em relação aos alienados e o espaço onde ficavam:

Julgo também conveniente que autorize os serviços do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de forma a poder se instalar no mesmo uma secção para os alienados, pois que a promiscuidade com os criminosos de toda espécie, com se sucedia, era um facto que nos cobria de verdadeira tristeza (PIAÚÍ, 1904:14).

Podemos, assim, ventilar as seguintes reflexões com relação à assistência aos alienados no Piauí: durante todo o século XIX, não é perceptível, pela fala do poder público, uma preocupação mais contundente com esse tipo de doença ou forma de tratamento. Mesmo quando essa discussão se torna forte no Brasil a partir dos anos de 1870, o Piauí pouco mencionava essa questão. Observamos também que os casos de alienações identificados tinham como destino principalmente a cadeia pública, até porque nesse espaço tinha-se uma enfermaria que funcionava como hospital e durante muito tempo foi nele que se instalou o

primeiro hospital do Piauí, até mudar-se para a parte norte do Campo de Marte. Razão, talvez que tenha levado Juliano Moreira a descrever, de forma muito sucinta, que a assistência aos alienados no estado com as seguintes palavras: “O Piauí recolhe em compartimento especial da Santa Casa de Teresina alguns de seus alienados. Outros são tratados em domicílio. Felizmente ali a alienação mental é pouco frequente” (MOREIRA, 2011:767). É preciso esclarecer que muitos dos casos não tinham o seu registro em virtude de serem tratados pela própria família -como esclarece o médico- e também muito dos loucos que sofriam a intervenção do estado iam para a cadeia, não como alienados, mas como desocupados, pobres, indigentes, alcoólatras ou prostitutas. A interdição dos loucos acontecia com mais frequência na cadeia pública a partir de uma autoridade policial e com pouca intervenção do médico.

No entanto, para desafogar o espaço da cadeia e os loucos não serem confundidos com os prisioneiros, bem como para terem um espaço próprio para seu mal, seria inaugurado logo depois (1907), no outro lado do Campo de Marte, o Asilo de Alienados de Teresina. Passos que contavam com poucos recursos e de forma morosa como anuncia o jornal *O Comércio* em novembro de 1906 em relação à obtenção do terreno: “A maioria da comissão medica, para a fundação, nesta capital, de um asylo de alienados, comprou por oito contos de réis, para localizar a futura instituição a vasta quinta do Capitão Pedro Augusto de Souza Mendes, encravada no Campo de Marte” (COMMÉRCIO, 1906:2).

Assim, alteram-se as condições de pensar em que espaços estes deveriam ter uma assistência, mas permaneciam na condição precária em que sofriam a interdição visto que, ao serem internados nas enfermarias da Santa Casa, viviam presos em pequenos quartos com grades e misturados a outros doentes. Como núcleo gerador dos primeiros hospitais de caridade, as irmandades religiosas cuidaram primeiramente dos pobres em um papel que era mais caritativo do que hospitalar e só no século XIX vieram a prestar assistência aos loucos. Razão porque, quando se fala de assistência aos alienados, relacionam-se esses papéis às Santas Casas de Misericórdia. Nesse sentido, encontramos os primeiros asilos para alienados anexos a uma Santa Casa ou sob a administração da mesma que por sua vez “[...] estavam sob a jurisdição dos respectivos governos provinciais e a eles prestavam contas do funcionamento dos ‘estabelecimentos pios’ que lhes pertenciam e de suas atividades filantrópicas [...]” (ODA; DALGALARRONDO, 2005: 985).

Machado e colaboradores (1978), ao analisarem a articulação do provedor da Santa Casa do Rio de Janeiro, traz em que

A Santa Casa aparece como naturalmente capacitada para a tarefa da construção e administração de um novo hospital, destinado só para um tipo específico de doença: a loucura. Tendo o precedente do encargo dos necessitados, entre os quais o doente, possuindo capacidade material para o novo empreendimento, a Santa Casa configura-se como possibilidade de concretização de um dos objetivos da medicina social (MACHADO E COLABORADORES, 1978: 425).

Caminhava-se paulatinamente para formação de um novo espaço que guardaria agora apenas a presença dos loucos. Contudo, poucos ainda eram esses hospitais especializados para tais doentes que surgiriam na paisagem das cidades brasileiras. Sua efetiva construção estaria mais visível no final do Império e primeiros anos da República e até lá os alienados ficaram intimamente ligados às internações nas enfermarias desses hospitais que precariamente sobreviviam com as poucas verbas como podemos problematizar a partir do que o governador Osório Mendes expressa em sua mensagem em 1905:

A instituição da Santa Casa de Misericórdia sob a escrupulosa direção do seu zeloso Provedor, desembargador José Furtado de Mendonça, continua a desempenhar seu altruístico objetivo recolhendo e fornecendo o necessário tratamento e cuidado aos desvalidos.

Autorizado pelo art. 7^a da lei orçamentaria a extinguir ou diminuir a subvenção de 9:600\$000 annuaes concedida pelo Estado, resolvi reduzi-la a metade, fazendo o mesmo em relação a Santa Casa de Parnahyba, que recebia subvenção de 3:000\$000.

O produto desta redução julgo bem aplica-lo começando a construção de edifício apropriado e anexo a Santa Casa de Misericórdia para asylo de alienados, afim de cessar o deshumano expediente de interna-los na Casas de Detenção, como acontece presentemente (PIAUI, 1905:11-12).

Ou seja, em pleno alvorecer do século XX, quando Juliano Moreira formulava, com outros psiquiatras, as primeiras iniciativas para uma prática de assistência aos loucos, de forma diferente o Piauí dava os seus primeiros passos na construção de um asilo para abrigar os doentes mentais do estado. Esse ainda seria um espaço anexo à Santa Casa de Misericórdia de Teresina que por muitos anos foi detentora da administração do Asilo. E, mesmo depois de inaugurado, ficam perceptíveis os recursos minguados destinados ao Asilo, tornando-se um dos principais entraves no que se refere a uma assistência dentro do que se discutia naquele momento para os doentes mentais. Além dos elementos orçamentários envolvidos nessa

discussão, podemos visualizar que um “local apropriado” para os loucos estaria mais relacionado a um espaço do que à presença do psiquiatra agindo diretamente sobre a loucura. Daí concluímos que a interdição do louco, seja a partir de um aparato policial, da fala da sociedade ou do médico, tinha mais uma arquitetura de ordenamento da cidade em que os rostos da desordem precisavam ser postos em seus devidos locais.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Maria Mafalda Balduino. **Cotidiano e Pobreza**: a magia da sobrevivência em Teresina (1877-1914). Teresina: F. C. M. C., 1995.

CARVALHO JR., Dagoberto. História do Hospital de Caridade de Oeiras. In: SANTOS JR., Luis Airton (Org.). **História da Medicina no Piauí**. Teresina: ed Academia de Medicina do Piauí, 2003.

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

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2004.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O Espelho do mundo**- Juquery, a história de um asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**: na Idade Clássica. Trad. José Coelho Teixeira Neto. São Paulo: Perspectiva, 2005.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

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

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

MOREIRA, Juliano. Notícias sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil (1905). **Revista Latinoamericana de Psicopatologia**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 728-768, dez, 2011. Disponível em: [http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acessado em 20 mar. 2013.

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

O COMMÉRCIO. Teresina, Ano I, n. 20, 11 nov. 1906. p. 2.

PIAUI. Governo 1886 (Prado). **Relatório do Presidente da Província Manoel José de Menezes Prado passando a administração da Província a Antonio Janssem de Mattos Pereira, em 07 de setembro de 1886.**

PIAUI. Governo 1900 -1904 (Nogueira). **Mensagem apresentada à Câmara Legislativa do Estado do Piauí do Governador Arlindo Francisco Nogueira, em 01 junho de 1904.** Teresina: Typ. do Piauhy, 1904.

RELATÓRIO apresentado ao Exm. Sr. Dr. Antônio Britto de Souza Gayoso, Presidente da Província do Piauí, pelo Administrador do Hospital de Caridade de Teresina Miguel Henrique Paiva, relativo ao exercício de 1861. Teresina, 19 de junho de 1861.

RELATÓRIO apresentado ao Exm. Sr. Dr. Gervásio Cícero de Albuquerque e Mello, Presidente da Província do Piauí, pelo Médico do Partido Público de Oeiras Dr. João Manoel do Sacramento, em 15 de maio de 1873.

RELATÓRIO apresentado ao Exm. Sr. Emíldio Adolpho Victorio da Costa, Presidente da Província do Piauí, pela Secretaria da Polícia, em 7 de junho de 1883.

RELATÓRIO apresentado ao Exm. Sr. Francisco José Viveiros de Castro, Presidente da Província do Piauí, pelo Inspetor da Higiene Pública Dr. Raimundo Arêa Leão, em 02 de junho de 1888.