

ESTADO, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E ASSISTÊNCIA EM FORTALEZA- CE

Luciana de Moura Ferreira¹

RESUMO

Durante a Idade Moderna, as Santas Casas de Misericórdia foram as principais instituições de auxílio à pobreza do Império Português. Do ponto de vista organizacional e assistencial, instituições semelhantes foram organizadas, com o objetivo de praticar a caridade, a partir de quatorze obras de misericórdia elencadas, sete consideradas espirituais e sete corporais. Entretanto, as denominadas “Casas de Misericórdias” eram muito diferentes entre si, especialmente devido ao período e ao contexto histórico em que eram instaladas. No Brasil elas começaram a figurar como hospitais, a partir de meados do século XIX, como foi o caso da capital cearense, instituída com o fim de prestar assistência médica aos pobres enfermos, indo além do simples cuidado com o corpo, uma vez que o disciplinamento dos indivíduos também figurava como um objetivo comum. Com o intuito de aumentar sua receita, o hospital passou a atender presos soldados, velhos e crianças abandonadas, além dos “loucos” e pelos pensionistas, que pagavam para serem tratados no hospital. O objetivo do presente artigo é discutir a implantação da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, no Brasil e em especial em Fortaleza, buscando perceber as razões de sua estruturação, envolvendo a ação do poder público, da caridade e da assistência almejadas. O confronto do poder público com as doenças foram essenciais para tornar a saúde uma questão não apenas científica, como também uma ação assistencial administrativa e sanitária. O marca indicativo da nossa análise foi o período de 1861 a 1889, quando as relações entre Igreja e Estado foram alteradas. As fontes que utilizamos, os Relatórios Provinciais, o Livro de Ofícios da Santa Casa de Misericórdia e o Jornal O Cearense nos permitem compreender o enlace ente os objetivos propostos, pela Instituição, e os resultados sociais obtidos.

Palavras – Chave: Hospital da Misericórdia, Medicina, Saúde e Doenças..

PRIMEIROS TEMPOS DO HOSPITAL DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

Por ocasião da inauguração do Hospital da Santa Casa de Fortaleza, entregue à irmandade da Misericórdia, o número de “irmãos inscritos” ainda era restrito. Com o intuito de atrair mais pessoas à entidade, o Provedor enviou cartas convites a pessoas influentes da província do Ceará e de outras Províncias. Após a inauguração para preparar de forma adequada as enfermarias, a chamada benemerência dos cidadãos da capital cearense foi essencial:

o Senhor José Smith de Vasconcelos contribuiu com a doação de “ 2 dúzias de cadeira, 1 ccommoda, 4 dúzias de toalhas felpudas, 2 dúzias de sapato d’ourela, e o senhor Henrique Brum doou uma secretaria e uma dúzia de cadeiras e o Presidente da Província, além de doações monetárias, adquiriu objetos para o tratamento dos doentes da cholera – morbus.

¹ Mestre em História pela Universidade Estadual do Ceará, (UECE), Doutora em Educação Brasileira, na Linha de Pesquisa História da Educação Comparada, da Universidade Federal do Ceará, (UFC), Professora do Curso de Psicologia, da Faculdade Novo Tempo de Itapipoca/Ce, (FNTI); e-mail: lucinamoura797@gmail.com

Além das enfermarias Gerais, destinadas aos doentes pobres, havia os quartos reservados aos pensionistas. Na Enfermaria Geral, eram oferecidos gratuitamente alimentos, assistência médica, cirúrgica e farmacêutica aos indigentes, além dos cuidados médicos aos soldados. O corpo de funcionários era formado por um escrivão, o Capitão José Nunes de melo, o médico Dr. Joaquim Alves Ribeiro, um capelão, o Cônego Antonio de Castro e Silva, um contínuo, Manoel Rodrigues Silva, além de um cozinheiro e dois serventes. Dois meses após a sua inauguração, foi divulgado o seguinte resultado do movimento do Hospital

Homens	Mulheres	Meninos	Meninas	Total de Internos
16	21	03	02	42

Ao todo, 12 internos obtiveram alta, 01 mulher faleceu 29 permaneceram em tratamento.

Desde o início do seu funcionamento, havia uma resistência da população em relação ao Hospital, sendo constantes os pedidos de autorização para liberação de internos, além das fugas, como a de Domingas Francisca da Conceição, suspeita de cólera, mas que alegava estar doente apenas de uma ferida na perna. Ela foi encontrada morta, ainda vestindo a camisola do hospital².

Durante o primeiro ano de funcionamento do Hospital, os falecimentos representaram 28% do total do movimento de doentes e, no segundo ano, 21,6%. Havia o receio geral da população de possíveis internamentos e as pessoas em melhores condições costumavam ser tratadas em casa, com o apoio e a atenção dos seus familiares, porque os hospitais eram considerados como locais de tratamentos de doentes, em sua maioria, pessoas pobres, loucos ou de pessoas atingidas por doenças consideradas perigosas, que colocavam em risco a saúde da cidade, como ocorreu por ocasião da chegada de um vapor de navegação costeira, vindo do Maranhão que, ao chegar ao Porto de Fortaleza, trouxera pessoas acometidas do *cholera morbus*; dentre elas, duas haviam morrido e outra fora internada na Enfermaria da Santa Casa de Misericórdia.³

A análise do Hospital da Santa Casa, pela perspectiva do estudo das Instituições, é uma forma que nos permite refletir sobre os diversos sistemas, que coexistiam nas referidas instituições, ou seja, a disciplina imposta produzia a

² Ofício no. 25, da Santa Casa de Misericórdia, enviada pelo Vice Provedor, Manoel Franco Fernandes Vieira, ao Presidente da Província, José Bento de Figueiredo Junior, no dia 22 ago.1862,

³ Fortaleza, *Jornal O cearense*, 21 jun. 18(????????????????????),p.2.

ordem almejada e favorecia a eficiência e a utilidade aos indivíduos. Foucault bem nos explica essa questão

O exercício da disciplina supõe um dispositivo que obrigue pelo jogo do olhar, um aparelho onde as técnicas que permitem ver induzam a efeitos de poder, e onde, em troca, os meios de coerção tornem claramente visíveis aqueles a quem se aplica... (FOUCAULT, 1977, p.100).

Ao analisar as instituições, ele retrata a ordem disciplinar e os dispositivos que a fortaleciam, como a disciplina, a sanção normalizadora, o espaço e a observação. No Brasil, durante o século XIX, a difusão dos hospitais foi incentivada pelo poder público, como espaço de disciplina dos indivíduos; eles não foram instituídos para a prática terapêutica e sim para o controle dos indivíduos, que ameaçavam a ordem social. Os cuidados médicos eram praticados de duas maneiras: através de uma série médica, com cuidados exercidos em um espaço não hospitalar, nas residências e uma série hospitalar, onde a acolhida e a disciplina da pobreza e das anomalias humanas eram administradas.

Ainda no século XVIII surgiu a concepção de hospital como dispositivo de cuidado assistencial. O personagem ideal não era o indivíduo a ser curado, mas o pobre que estava morrendo, alguém a quem se devia dar os últimos cuidados e o último sacramento. (FOUCAULT, 1978, p.101 – 102).

O Relatório da Saúde Pública, do ano de 1881, revelava a resistência dos pobres ao hospital: “quando cheguei a essa Província, encontrei grande número de indigentes e muitas orphans asiladas no abarracamento da Jacarecanga..” Entre eles, muitos eram considerados “enfermos ulcerosos”, que viviam da caridade pública. Em virtude da representação. Segundo ele, “Em virtude da representação que dirigi ao Ministro do Império, fui autorizado ao fazer recolher a Santa Casa de Misericórdia.”⁴

Diante da resistência inicial dos indivíduos ao Hospital, era constante a divulgação do movimento das Enfermarias da Santa Casa, identificando o número de pacientes e a condição de cada grupo dele e, à medida que a concepção do hospital mudou, o movimento na enfermaria também foi modificado e a forma como era divulgado o relatório do movimento das enfermarias sofria alterações.

O médico Dr. Joaquim Antônio Alves Ribeiro, em agosto de 1861, ao informar o resultado movimento registrado nas enfermarias, expôs os procedimentos realizados no referido estabelecimento, no caso da doente Roza, que estava quase restabelecida de uma hérnia umbilical estrangulada; ele destacou que preferiu realizar uma operação considerada arriscada, mais promissora do que esperar o resultado duvidoso dos recursos de precários medicamentos, que poderiam ser indicados. O médico explicou ainda a situação de dois pacientes, que haviam recebido alta, mesmo sem estarem curados, porque

⁴ Relatório do Presidente da Província do Ceará, André Augusto Padua Fkeury, 01 abr. 1881, p.55.

sofriam de um mal crônico e que resistiam mal ao tratamento, que pudesse ser prestado no hospital.

Outro caso comentado foi o de Mariana Bizaerra, que sofria de “fístula recto vaginal” e que tinha passado por duas cirurgias, não teve resultado favorável, mesmo melhorando seu estado de saúde, ela pediu alta, preferindo o atendimento dos seus familiares em sua residência. Entre as doenças consideradas predominantes, nas pessoas assistidas pelo hospital, figurava a sífilis.⁵

O hospital teve o seu atendimento ampliado, em 1862, em virtude de outro mal que assola a Província, a temida a cólera – morbus, cujos dados demonstrativos preocupavam as autoridades e os médicos:

Homens	Mulheres	Restabelecidos	Mortos	Em tratamento	Fugiram do Hospital
32	53	43	31	10	02

Fonte: Ofício no. 20 da Santa Casa de Misericórdia, enviado pelo Vice Provedor Silva Albano ao presidente da província, em 30 jun. 1862.

A situação financeira da Santa Casa, no ano de 1862, apesar da epidemia de cólera e da obrigatoriedade da Misericórdia de atender, gratuitamente, todos esses indivíduos, não deixou nenhum déficit, no exercício desse período. Os fatores que contribuíram para a manutenção da receita do hospital foram as doações em dinheiro, recebidas e os recursos provenientes das loterias, que foram doadas ao hospital, por ocasião da sua inauguração, além dos valores recebidos para o tratamento dos pensionistas e dos rendimentos obtidos no cemitério.

O Provedor da Santa Casa, o Presidente da província, tomava medidas a fim de favorecer a receita da instituição, como, por exemplo, durante a epidemia da cólera, em 1862, elevou o preço dos sérvios do cemitério, referentes ao preço das catacumbas e também alterou o valor da diária para os internos, que não eram indigentes, mas que recorriam à santa casa, para nela receberem tratamento.⁶

Quanto às despesas com o tratamento recebido pelos coléricos, além dos cuidados médicos, que não eram especificados nos documentos da instituição, também eram incluídos os gastos com a alimentação e também a aquisição de camisolas, usadas pelos internos. O aumento do movimento nas enfermarias favoreceu a contratação de mais um servente e de uma enfermeira. A ausência de procedimentos médicos utilizados, como

⁵ Fortaleza, Jornal O Cearense, 09 ago. 1861, p.4

⁶ Relatório do Presidente da província, José Bento da Cunha Figueiredo Junior, de 05 maio 1862, p. 6.

curativos dos doentes nos relatórios, pode ser atribuída ao caráter disciplinador do hospital e o cuidado com os assistidos representava uma tentativa de controlar a epidemia se manifestava na queima de roupas e lençóis por eles utilizados, que também podiam ser usados como mortalhas.⁷

Em agosto de 1862, o Presidente da província foi informado, por José Smith de Vasconcelos, “irmão esmoler” da Santa Casa que por não mais serem registradas entrada de coléricos, no hospital, ele solicitava aprovação para dispensar as enfermeiras e os serventes, que haviam sido contratados, por ocasião da epidemia, justificando que a receita da instituição deveria ser controlada, considerando que o hospital havia dispendido fundos com o tratamento dos coléricos e por isso era necessário reduzir os gastos. Informava ainda ao Provedor que estando as camisolas usadas pelos coléricos, em bom estado, tinha mandado lavá-las, a fim de serem enviadas, para o Inspetor da Saúde Pública, que as devia destinar a locais, onde a epidemia ainda grassava.⁸

No mês seguinte, o jornal O cearense publicou uma nota de agradecimento e reconhecimento aos serviços prestados, pelo Hospital e pela Mesa Provedora da Santa Casa, destacando que “nunca a caridade foi melhormente compreendida, nunca ninguém com maior zelo e desinteresse procurou assentar um estabelecimento d’essa ordem sobre bases solidas.”⁹

Dois meses depois, o mesmo jornal expôs o Relatório expedido pela Santa Casa, onde era apresentada a lista de doações recebidas durante o ano e era feita uma referência aos serviços prestados pela instituição à população pobre da Província.:

A Santa Casa de Misericórdia ... tem prestado a classe desvalida da sociedade reais e relevantes serviços, que não podem ser desconhecidos por aquelles mesmo que ou a hostilizão as claras, disfarçando o nobre sentimento de piedade, ou guerreão-na surdamente contra sua próprias convicções.¹⁰

O Jornal destaca ainda as modificações realizadas no estabelecimento, como, por exemplo, a construção de uma capela à custa dos fiéis e a construção de um muro, para fechar o hospital e indicava um aumento de rendimentos, decorrente do aumento do número de doadores, considerados “homens piedosos”, que mantinham uma subscrição de ajuda permanente. Como consequência, o número de doentes recolhidos aumentou, demonstrando a compreensão da importância prestada pela entidade à saúde pública na Província.

⁷ Ofício no. 22, da Santa casa de Misericórdia, enviado pelo Vice Provedor, Silva Albano, ao Presidente da Província, José Bento da Cunha Figueiredo Junior, em 09 jul. 1862.

⁸ Ofício no. 26. Da SANTA Casa de Misericórdia, enviado pelo Vice Provedor, Silva Albano, ao Presidente da Província, José Bento da Cunha Figueiredo Junior, em 01 ago. 1862.

⁹ Fortaleza, Jornal O cearense, 02 set. 1862, p.2.

¹⁰ Fortaleza, O Cearense, 11 nov. 1862, p. 4.

Com a epidemia da cólera extinta, apenas foram registrados seis casos fatais de febre amarela e nenhuma outra moléstia infecciosa ou de contágio foi observada, apenas ocorriam casos comuns, não fatais em sua maioria, o que levou o Inspetor da Saúde a afirmar que a ausência de doenças infecciosas e de contágio era uma consequência “da benignidade atmosférica da capital.”¹¹

O Dr. Diogo Velho Cavalcante, em Relatório provincial de 1868, informava que o estado sanitário da Província era lisonjeiro e chamava a atenção para a preocupação popular contra a vacina, o que favorecia o aparecimento da varíola. O disciplinamento dos internos, pelo hospital, revelava o controle do corpo, pois através da sua coerção, dos gestos e dos comportamentos, a ele relacionados, os saberes sobre o corpo eram ampliados. Esse registro nos remete a Foucault ao destacar que

O exame combina as técnicas da hierarquia que vigia e as de sanção que normaliza. É um controle normalizante, uma vigilância que permite qualificar, classificar e punir. estabelece sobre os indivíduos uma visibilidade através da qual eles são diferenciados e sancionados. (FOUCAULT, 1979, p.86)

A partir da realização dos exames do indivíduo foi possível estruturar um centro de saberes, a partir do indivíduo e da política de disciplinamento, exercida pelos hospitais.

Ao final dos anos sessenta, a situação do Hospital, nas palavras do Provedor era “lisonjeiro ..., quer relativamente ao serviço que presta à Província, quer em relação ao movimento das suas rendas” e o seu capital disponível atingia uma significativa quantia, sendo quase metade desse rendimento empregado a juros, aplicados á própria Província e a particulares. O balanço do funcionamento do hospital apontava que a mortalidade não havia passado de 6% dos que ali eram internados e o bom estado da entidade lhe permitia, inclusive, a contratação de novos funcionários.¹²

Dez anos depois, em 1870, o Vice – Provedor da Santa Casa, em correspondência destinada ao Presidente da Província, João Antônio der Araújo Freitas Henriques, expunha o patrimônio do hospital e reforçava a necessidade de contenção de despesas. Destacando “faz-se preciso dispensar a Província, dentro de alguns anos da subvenção que presta ao estabelecimento, uma vez que esta constitui mais um ônus.” Ainda nesse relatório era proposto o fim das loterias, que colocavam o capital do hospital a prêmio e, como alternativa, esse sugeria empregá-lo em apólices da dívida pública, além de colocar à venda o gado, que havia sido doado a Santa Casa, considerando que as rendas obtidas não eram as

¹¹ Relatório do Presidente da Província, José Bento da Cunha Figueiredo Junior, em 09 out.1863, p.13.

¹² Relatório do Presidente da Província, João Antônio de Araújo Freitas Henriques, em 01 out. 1869.

almeçadas e a possível solução era procurar encontrar meios mais seguros, a fim de poder atender a crescente demanda da entidade.¹³

Após uma década de funcionamento, a situação era considerada promissora, pois a Santa Casa já contava com “250 irmãos da Misericórdia”, os filiados que lhe ofereciam apoio monetário e o estado sanitário da Província era considerado satisfatório e “a prova está que tendo falecido de febre amarela no hospital da santa Casa 03 estrangeiros, vindos de Pernambuco e do Maranhão, mas nenhum caso se deu de transmissão.”¹⁴ Ora, tal comentário não nos parece bem fundamentado, considerando que as precárias condições sanitárias, não só na capital, mas em especial no interior da Província eram consideradas insuficientes, uma vez que o sistema de esgotos era quase inexistente, o que contribuía para a propagação de doenças, que prejudicavam a saúde pública.

O controle da saúde era realizado através dos relatórios da Santa Casa e da Saúde Pública, cujos dados neles revelados eram utilizados como ponto de apoio para uma devida intervenção do poder público, mas eles eram considerados inseguros, porque segundo o Vice – Provedor da Santa Casa, “ainda não se pode reconhecer de certo as proporções entre nascimentos e os óbitos, bem como as índoles das moléstias de caráter epidêmico, de infecção e mesmo as endêmicas.”¹⁵

A partir das informações recebidas, pelas instituições responsáveis por manter o controle dos indivíduos e da higiene da capital cearense, foram aplicadas medidas para conter as doenças e as epidemias. Nos anos setenta, o serviço prestado pela Santa Casa era considerado como indispensável para a manutenção da saúde e da higiene na Província. Nesse período, é bem verdade que o hospital apoiara os serviços de atendimento aos doentes, porque além da instituição do asilo, em 1872, a Santa Casa passou a cuidar dos chamados “praças doentes”, porque “... o quartel não tinha as precisas acomodações para ali continuar a enfermaria militar, visto ser muito acanhado o espaço de que dispõe para as companhias, refeitórios e arrecadações ... [por isso] determinei que os praças doentes fossem recolhidos ao hospital d’aquelle pio estabelecimento...”¹⁶

O trecho acima descrito deixa perceptível a preocupação do poder público com a questão do espaço de acomodação dos doentes, ciente dos riscos de proliferação das doenças e ainda na década de setenta, era considerada urgente a

¹³ Relatório do Presidente da província, João Antônio de Araújo Freitas Henriques, em 01 out. 1869, p. 25.

¹⁴ Relatório do Vice – Provedor da santa casa, Calazans Rodrigues, em 04 jul.1971, p.12.

¹⁵ Ibidem.

¹⁶ Relatório do Vice – provedor, da Santa casa de Misericórdia, Calazans Rodrigues, em 08 jan. 1972, p. 13.

construção de uma obra que pudesse recolher os loucos, uma vez que “sua defesa estava justificada nos princípios da civilização e da caridade.” (OLIVEIRA,2011).

A Santa Casa assumira a responsabilidade pelo controle e disciplinamento dos indivíduos, mas a insalubridade urbana deixava a sua marca, com os indícios do aparecimento da varíola, que iria marcar a década dos anos setenta. Mesmo assim, as autoridades afirmavam que dentre as doenças, em 1872, na Província, poucos foram os casos de varíola, não se observando um caráter epidêmico e elas se vangloriavam de que há muito tempo poucos casos foram registrados, como o do falecimento de uma menor de oito anos e de três estrangeiros, que tinham vindo do norte do país.¹⁷ Como uma medida preventiva foram instituídas comissões, em toda a Província, com a finalidade de angariar fundos para a construção do Asilo de Alienados, como uma entidade dependente da Santa Casa, que contava apenas uma equipe formada por dois médicos, O Dr. João da Rocha Moreira, o Dr. Meton de Alencar e seis Irmãs de Caridade, que residiam no próprio hospital. O Asilo teve a sua pedra fundamental lançada em 1877, na Vila do Arronches, no entanto sua inauguração só veio a acontecer nove anos depois, quando ali foram internados 14 loucos e o corpo de funcionários era formado por um médico, considerado facultativo, no caso era o mesmo Dr. Meton de Alencar, o Capelão Padre José Albano e a administração interna também ficara a cargo das Irmãs de Caridade.

Há dois anos, o Vice Provedor da Santa Casa solicitara ao Presidente da Província, Heráclito Alencastro Pereira da Graça, a criação de um novo cargo de médico, para a referida entidade, considerando

O crescido número de doentes que ordinariamente buscam no hospital os socorros de que necessitam, daí a necessidade de mais um médico, que partilhando o cuidado necessário o tornasse mais regular e completo.. [e destacava que] nos grandes hospitais se tem adoptado sempre um médico para quarenta doentes, existindo nesse hospital um para mas de cento e cinquenta doentes.¹⁸

A desejada construção de uma nova enfermaria no hospital tinha como objetivo servir de acomodação para pensionistas considerados de primeira classe e a preocupação contínua das autoridades e dos médicos era atender, na medida do possível, o crescente índice de pessoas, atingidas por diversas moléstias, que sempre atingiam os menos favorecidos. Atividades de assistência foram intensificadas, numa modalidade terapêutica, apesar de continuar mantendo a sua postura de instituição disciplinar. Além da solicitação de mais médicos, para o crescente atendimento nas enfermarias, foi instalada no Hospital uma Farmácia, dirigida pelo farmacêutico João Francisco Sampaio, responsável pelo aviamento de receitas e pelo fornecimento de medicamentos para as enfermarias da cadeia e de postos de assistência, situados em diferentes localidades. Para atender o número de pacientes foi construída, na Santa Casa, uma nova

¹⁷ Relatório do Vice Provedor da Santa Casa, Cunha Freire, em 01 jul. 1873, p. 16.

¹⁸ Relatório do Vice Provedor da Santa Casa, Visconde de Cauhipe, ao Presidente da Província, Heráclito Alencastro da Graça, em 21 jul.1875, p.1.

enfermaria. mais ampla, com sete portas. Assim, apesar dos entraves, paulatinamente novos passos eram dados, no sentido de propiciar uma assistência mais segura aos doentes, que para ali era levados.

Devido ao crescente número de indigentes, após a propagação da varíola, outras enfermarias foram instaladas, nos anos oitenta, mas o excesso de desses necessitados aumentava cada vez mais: .de setembro de 1870 a janeiro do anos seguinte, o número cresceu de 45 até atingir um total de 245 e nas enfermarias o movimento acusava 1510 entradas, 427 falecimentos e 852 altas.¹⁹

Guilherme Rocha apresentou, em 1885, à mesa Administrativa da santa casa a proposta do controle da estatística mortuária da capital cearense. O projeto sugeria que “não se devia proceder à enterramento algum no cemitério público... sem a verificação exata e escrupulosa dos óbitos atestados pelos médicos encarregados dos tratamentos dos doentes.” A exigência da declaração de morte, expedida por um médico, era uma prática comum em outras cidades do país, pois era “uma medida considerada pelas políticas higienistas como uma necessidade inadiável, reclamada pelas estatísticas mortuárias e pela justiça pessoal.” A aprovação do projeto ocorreu alguns após diversas discussões da Mesa Administrativa da Santa Casa, que decidiu após decidir que os enfermos que não pudessem pagar os serviços médicos deveriam ter a morte atestada pelo médico da Câmara. Assim, foram proibidos os enterramentos, sem atestado de óbito, que descrevessem com clareza a moléstia que causara a morte.²⁰

A contribuição da Santa Casa de Misericórdia, de Fortaleza, nos últimos anos do Império não se restringia apenas ao fato de oferecer assistência médica aos pobres, mas se projetava como um espaço público, voltado ao controle das doenças, da dor e do sofrimento, onde a caridade recomendada pela tradição religiosa se projetava de maneira evidente. Essa entidade também atendia outros segmentos sociais, embora os mais pobres constituíssem a maioria dos que buscavam o apoio indispensável à desejada sobrevivência e assim recebiam o atendimento que não tinham condições de usufruir entre os que lhes eram mais próximos, em sua maioria, pessoas marcadas pela miséria que grassava numa capital em contínuo crescimento.

No final dos anos oitenta, o Hospital continuava beneficiando um considerável número de pessoas, apesar dos limitados recursos disponíveis, figurando, no cenário regional, como local de acolhimento de todos aqueles desfavorecidos, ainda que muitas vezes a assistência almejada não pudesse ser posta em prática como era desejada pelos profissionais da saúde e as religiosas, que a eles dedicavam, com responsabilidade e respeito a uma causa pública. Assim, o prestígio da Santa Casa era um reflexo de uma solidariedade coletiva. Dessa maneira, as últimas décadas do século XIX, o almejado progresso se chocava com a crescente pobreza que circundava a capital da Província, mas as descobertas de Pasteur serviram de apoio e se projetaram como um alento aos profissionais da saúde, que sonhavam com melhores dias para a população cearense.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

¹⁹ Relatório do Vice Provedor da Santa Casa ao Presidente da Província, em 01 abr. 1875, p. 2.

²⁰ Relatório provincial de Fortaleza, 01 jul.1885, p. 20.

No Brasil colonial e imperial, a organização político-religiosa foi a base que possibilitou a expansão da assistência caritativa, com a participação de instituições leigas, considerando que uma das características, das Irmandades, era a sua organização, em torno dos princípios da religião católica, não existindo espaços apenas para a projeção de ações individuais. Gilberto Freire enunciou os interesses que cercavam os donativos e legados feitos às irmandades, em especial aqueles destinados às Casas de Misericórdia. Tal era a importância dessas doações, que elas se tornaram uma das marcas da vida religiosa em nosso país, durante muito tempo, até à virada do século XIX para o século XX.

O século XIX representou um marco no processo civilizatório ocidental, com a expansão da Revolução Industrial e a consolidação do sistema capitalista, com suas revelações e contradições sociais e a ciência atingiu um nível de maturidade, que transformou as condições de vida em diferentes espaços sociais.

É bem verdade que as mudanças registradas em uma Província como o Ceará, de base agrária, eram bem mais limitadas, mas as novas práticas também refletiram na melhoria do processo de medicalização dos hospitais, que foram se transformando em espaços de terapêutica, diminuindo aquela tradição considerada apenas caritativa. No Ceará, mesmo com as precárias condições de salubridade pública, a criação das Faculdades de Medicina, na Bahia e no Rio de Janeiro, repercutiram em nosso meio e as transformações do saber médico também se fizeram presentes nas práticas hospitalares de entidades como a Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza.

Os hospitais das Santas Casas foram instituições, consideradas básicas, nos diferentes espaços do processo de colonização lusitana. Essas instituições se prestavam a uma experiência interconectada, pois elas não eram instituições inertes, uma vez que se relacionavam entre si. (MESGRAVIS, 1876). Assim como a Misericórdia do Rio de Janeiro seguia o modelo de assistência, desenvolvido pela Misericórdia de Lisboa, a Misericórdia de Fortaleza seguia modelos de práticas empregadas e desenvolvidas nas Misericórdias instaladas no Brasil. Além disso, esses estabelecimentos tinham conhecimento do que ocorria em suas congêneres, tanto portuguesas quanto brasileiras.

A proclamação da República apresentou um quadro de mudanças, quanto à condição do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, sobretudo a partir da declaração do estado laico no país, moldado no sonho positivista da força da razão superar os limites impostos pela tradicional fé religiosa. Os serviços de assistência médica à pobreza, desenvolvidos pelo Hospital da Santa Casa, que eram subsidiados, em parte, por fundos oriundos dos cofres da Província, foram transferidos às condições propostas e impostas pelo novo sistema de governo.

As sucessivas indagações que se projetaram acerca da saúde pública, desde o Ceará imperial, continuam em busca de respostas concretas, em plena época da

globalização e nos convencem dos limites e contradições sociais, que cada vez mais se agravam em um sistema econômico sem fronteiras, quando a instabilidade social alimenta o surgimento de mais dúvidas do que certezas, mas a “morte de Deus”, concebida por Nietzsche como uma crítica ao racionalismo e mal interpretada por muito intelectuais jamais será realizada.

Na verdade, se a força da religião é muito significativa, como ficou comprovado na História das Santas Casas de Misericórdia, o melhor é refletir acerca do que nos afirma um filósofo brasileiro:

E como não existe mais filosofia (historicista ou positivista) pretendendo demonstrar a não-existência de Deus, estamos hoje muito mais livres para tentar novas formas de experiências religiosas menos institucionalizadas, mais subjetivas e emocionais.(JAPIASSU,2006,p.141)

REFERÊNCIAS:

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Rio de Janeiro: Vozes, 1978.

FOUCAULT, Michel. Espaços e classes in ____.**O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 1977.

FRANCO, Renato. **Pobreza e caridade leiga**. – As Santas Casas de Misericórdia na América Portuguesa. USP/Tese de Doutorado, 23011.

FREIRE, Gilberto. **Casa Grande & Senzala**. Formação da Família Brasileira Sob o Regime de economia Patriarcal. 11ª. Edição, 2 vols. Rio de Janeiro:1964.

JAPIASSU, Hilton. **O Sonho Transdisciplinar e as razões das Filosofia**. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

MESGRAVIS, Laima. **A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo**. 1599 – 1884. Contribuição ao estudo da assistência social no Brasil São Paulo: Conselho Estadual de Cultura, 1976.

MENESES, Antonio Bezerra. Descrição da Cidade de Fortaleza. **Revista do Instituto do Ceará**, 1915.

OLIVEIRA, Cláudia Freitas. **O asilo de alienados São Vicente de Paula e a institucionalização da loucura no Ceará (1817 – 1920)**. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, programa de Pós – Graduação em História. Recife, 2011.