

## **Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba:**

Atuação e assistência aos corpos acometidos por doenças. (1914-1924)

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

**Resumo:** Este trabalho tem como objetivo analisar como a Santa Casa de Misericórdia da cidade de Parnaíba, no estado do Piauí, cumpriu, no início do século XX, serviços indispensáveis ao tratamento de pessoas acometidas por doenças. O recorte vai de 1914 a 1924, período que antecede e sucede os anos nos quais a Santa Casa permaneceu fechada. Busca-se perceber como se dava a atuação da instituição antes e depois da interrupção dos seus serviços, quais os motivos para que isso viesse acontecer, quais as principais doenças da época e qual era o tipo de público-alvo da Santa Casa. Observamos, em nosso recorte, a Santa Casa de Parnaíba, especificamente, esse hospital era a única instituição voltada para a assistência da população de Parnaíba e atendia pessoas de diversas regiões, como Ceará, Maranhão e Pernambuco. No que diz respeito aos procedimentos metodológicos, esta pesquisa envolveu a análise de documentos com registros de entradas e saídas dos pacientes, bem como as Atas das Sessões da Mesa Administrativa. Além disso, algumas leituras bibliográficas auxiliou a fundamentação teórico-metodológica da nossa pesquisa, dentre elas, destacamos estes autores: Sanglard (2006), Foucault (2015), Faure (2009), Agamben (2009), Moulin (2011) e Monteiro (2016).

**Palavras-Chave:** Santa Casa de Misericórdia. Parnaíba. Pacientes. Hospital. Doenças.

**Abstract:** This paper aims to analyze how the Santa Casa de Misericórdia of the city of Parnaíba, in the state of Piauí, performed at the beginning of the twentieth century indispensable services for the treatment of people with diseases. The cut goes from 1914 to 1924 before and after the years that the Holy House remained closed. We seek to understand how the Institution's actions took place before and after they interrupted the Institution's services, what were the reasons for this, what diseases, who was the public attended at Santa Casa. We note that in the present clipping, Santa Casa de Parnaíba, specifically its hospital, was the only institution focused on assisting the population of Parnaíba and assisting people from different regions, such as Ceará, Maranhão and Pernambuco. The methodology used involved the analysis of patients 'inbound and outbound minutes and the minutes of the Board of Directors' sessions. In addition, some bibliographic readings help in the theoretical and methodological foundation, we highlight the following authors: Sanglard (2006), Foucault (2015), Faure (2009), Agamben (2009), Moulin (2011) and Monteiro (2016).

**Keywords:** Holy House of Mercy. Parnaíba. Acting. Hospital. Diseases.

### **Hospital of the Holy House of Mercy of Parnaíba:**

Performance and assistance to bodies affected by diseases.

---

<sup>1</sup> Graduada em História pela Universidade Federal do Piauí - Campus Helvécio Nunes de Barros (2016). Especialista em História e Cultura Afro-brasileira e Africana pela Universidade Estadual do Piauí. Mestranda em História do Brasil no PPHGB da Universidade Federal do Piauí. E-mail: [aleisacarvalho03@hotmail.com](mailto:aleisacarvalho03@hotmail.com).

## **Introdução:**

Ao analisarmos os registros de entrada e saída de pacientes do hospital da Santa Casa de Misericórdia da Parnaíba, notamos que a quantidade de pessoas atendidas, até junho de 1915, era mínima, quando comparamos à demanda registrada após 1917. Ao nos debruçarmos sobre a documentação, observamos que, no período de junho de 1915 a junho de 1917, a Santa Casa permaneceu fechada. Diante dessa informação, surgiram alguns questionamentos, quais sejam: Por que a Santa Casa fechou no período de junho de 1915 a junho de 1917? O que provocou essa paralisação? Como era o atendimento antes e depois do interrompimento dos serviços hospitalares?

Com base nessas questões de pesquisa, o objetivo central deste trabalho é analisar como se deu a atuação da Santa Casa de Misericórdia entre 1914 a 1924, recorte que antecede e sucede o período ao qual a Santa Casa permaneceu fechada. Partimos da ideia de que, no início do século XX, alguns elementos foram encarados como ameaça à ordem da sociedade parnaibana, sendo um deles o sujeito enfermo que emanava perigo de contágio à população desse lugar. Atrelado a essas condições, estavam também os ideais de higienização que vigorou por debates fervorosos nas diversas instâncias políticas da cidade entre os anos propostos em nossa pesquisa. Além disso, apontamos a naturalidade do público atendido e quais as doenças que mais assolaram a região no período supracitado.

Os problemas de saúde da cidade de Parnaíba, bem como as questões de higienização influenciaram diretamente na criação do hospital da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba e de seu funcionamento no século XX. Porém, para analisar o hospital da Santa Casa, é preciso entendermos a transformação do hospital como local de exercício da caridade, para um lugar de cura (SANGLARD, 2006). Ainda que o hospital seja referido como “máquina de curar”, conforme elucidou Foucault (2015), foi o trabalho de Sanglard (2006) que ajudou a apreender esse processo. Além disso, o médico era o principal responsável por intervir na saúde da população e disciplinarização dos corpos doentes diante de uma medicina hospitalar. (FOUCAULT, 2015). Ainda podemos destacar o papel disciplinador que a Santa Casa exercia, funcionando como “dispositivo” de controle das doenças e dos migrantes que chegavam (AGAMBEM, 2009).

Observa-se que o corpo do doente é normatizado por meio de espaços que viabilizam o tratamento das doenças e pelo saber médico hospitalar. Por isso “o corpo se torna um objeto de incessantes negociações com as normas proclamadas pelo poder dos médicos” (MOULIN, 2008, p. 38). Nesse sentido, os doentes estão, recorrentemente, à procura do olhar vigilante

dos médicos para o tratamento das moléstias que impedem um corpo saudável e propício para exercício das atividades cotidianas (FOUCAULT, 2015).

O corpo como incessante objeto de estudo da medicina é, cada vez mais, fragmentado e analisado, já a doença deixa de ser vista como caráter fisiológico e passa a ser um problema social (FAURE, 2009). O ambiente externo do corpo é influenciador para o surgimento das doenças e também para prevenção e tratamento de muitas enfermidades. Daí a importância de trazer o contexto da Santa Casa para o cerne da discussão deste trabalho. Isso nos ajudará a pensar a influência sobre o corpo e, também, a relevância da cidade de Parnaíba, no que diz respeito à saúde das pessoas, como um fator de atratividade para diversas regiões do Brasil e do exterior no período investigado.

Além do referencial teórico já mencionado, anteriormente, no corpo deste artigo, a presente pesquisa utiliza como arcabouço metodológico documentos que estão disponíveis no arquivo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, como os registros de entrada e saída de pacientes e as Atas das sessões da mesa administrativa. A análise documental nos possibilitou observar a quantidade de pessoas no período ao qual nos propomos investigar, bem como a naturalidade e as doenças mais comuns no recorte analisado. Essa análise viabilizou a organização das informações do nosso trabalho em tabelas e gráficos. E isso, ao nosso ver, facilita a análise do leitor sobre o que nos propomos apresentar sobre o nosso objeto de pesquisa no período estudado.

Registramos, aqui, a dificuldade de análise das fontes, já que elas possuem uma escrita de difícil compreensão e um vocabulário típico da época. Com isso, nem todas as doenças puderam ser compreendidas e analisadas. Por isso nos debruçamos sobre os enfermos que foram citados com maior frequência nos documentos investigados.

### **Parnaíba no início do século XX**

A historiografia piauiense retrata o início do século XX como um período marcado pelas grandes exportações de produtos naturais, como a maniçoba, cera de carnaúba e amêndoa do babaçu para o mercado externo. De acordo com Silva (2018), a exportação desses produtos proporcionou um desenvolvimento econômico, visível pelo florescimento do perímetro urbano e da riqueza arquitetônica de muitas cidades piauienses, a exemplo de Parnaíba.

Ao analisarmos o jornal *O Diário do Piauí*, percebemos algumas mudanças, na cidade de Parnaíba, na época pesquisada. Muitas dessas modificações estavam voltadas para

um espaço mais limpo e higienizado. Isso decorre do fato de que combater a insalubridade era o objetivo fundamental do projeto de embelezamento da cidade.

A intendência municipal desta cidade fez reparar completamente o armazém da pólvora, extinguindo grandes formigueiros existentes no interior do prédio e arredores; vão entrar em reparo sucessivamente todos os prédios municipais; O cemitério Igualdade [SIC] está recebendo um serviço completo de conservação, ficando agora concluída a construção do aumento começado no ano passado; O cemitério velho foi convenientemente limpo, sendo demolida a capela em ruínas que começava a desabar; Hontem [ SIC ] foram afixadas placas esmaltadas da rua do Patriota e também os números dos prédios que atingiram [SIC] a noventa e dois. Vão ser encomendadas placas para as demais ruas e praças; chegaram hontem [SIC], mil e setecentas mudas de árvores enviadas pelo horto florestal do Rio, para arborização da cidade, inclusive mil pés de eucalyptos [SIC] para a zona pantanosa. Está concluído o serviço de escoamento das águas fluviaes [SIC] depositadas nos pantanos dos bairros Corôa e Olaria. A intendência quer iniciar o aterro e saneamento dessa zona pantanosa dependente apenas de decisão da Companhia de Vapores, sobre o terreno destinado a alfandega, por onde tem de começar o referido serviço; Continua executado com máxima regularidade o serviço de limpeza das ruas e praças, bem como da remoção do lixo das casas particulares; Estão abertas no bairro Nova Parnaíbyba [SIC] todas as ruas e avenidas de cumprimento de mil e quinhentos metros, que communicam [SIC] a antiga cidade com margem do Igarassú e vão ser abertas ruas e avenidas transversaes [SIC]. (DIARIO DO PIAUHY, 1914, p. 01).

À medida que o século XX avança, a cidade de Parnaíba eleva o seu aspecto de urbanização e, com isso, a preocupação com um espaço limpo e higienizado se torna mais frequente. No trecho acima, é claro um projeto de uma cidade limpa, higienizada e embelezada. As mudanças centrais estavam relacionadas à mudança das fachadas das casas, plantio de árvores, limpeza de cemitérios, ruas e praças, saneamento de áreas pantanosas e remoção de lixos de casas. Esses fatores, segundo Cerqueira e Fontineles (2017), tornaram viáveis uma compreensão de que Parnaíba era uma área em que o progresso e a modernidade estavam presentes. E isso gerou uma preocupação tanto com o embelezamento e a higiene como com o asseio e a estética da cidade. Além disso, as autoras defendem que:

Em razão da atividade comercial e marítima, Parnaíba possuía e ainda possui representatividade e importância econômica entre os municípios que compõe a região Norte do Estado do Piauí, sendo umas das portas de entrada do Estado, atraindo tanto piauienses quanto maranhenses e cearenses. Os parnaibanos, no século XX, vivenciaram um “turbilhão de acontecimentos” proporcionados pelos projetos de modernização adotados pelos

administradores, impulsionados pelo desejo de progresso e modernidade. (CERQUEIRA & FONTINELES, 2017, p.11).

Parnaíba possui um fator de destaque frente às demais cidades brasileiras, ela é uma cidade portuária, facilitando a entrada e saída de produtos, pessoas e também doenças. O cenário econômico, no qual Parnaíba estava inserido, propiciava a elite econômica investir em instituições que viabilizam o mercado exportador e inserisse a cidade “ao mundo moderno”, como podemos nesta citação:

Os grupos que dominavam a cena econômica e política, em Parnaíba, foram sistematicamente, investindo em instituições e empreendimentos, que viabilizassem a atividade extrativo/exportadora. No século XX, à medida que as atividades econômicas permitiam, e se constituía uma elite mais ilustrada, ciosa de investimentos, foram viabilizadas instituições e obras que traduziam o sentido de pertencimento da cidade ao mundo moderno. (TOURINHO, 2013, p.4).

Os cuidados com a saúde também foram uma preocupação constante entre os parnaibanos; viabilizados, principalmente, pelo saber médico e autoridades locais. Uma remodelação espacial da cidade através de políticas saneadoras e uma mudança nos hábitos e costumes da nação foram exigidas com o nascimento da República, em 1889.

Em Parnaíba, tornou-se primordial um espaço, onde se pudesse institucionalizar os serviços de saúde da cidade e o atendimento dos pobres doentes pudesse ser exequível. Sem isso, o perigo de contágio punha toda a sociedade em estado de alerta. Isso fez com que fossem criadas várias estratégias por parte dos governantes da época, dentre elas: se livrar das “classes perigosas” e expulsá-las dos centros urbanos, bem como encaminhá-las às instituições de tratamentos para torná-las sujeitos sãos (CHALHOUB, 1996). A partir dessa ideia é que foi idealizada a Santa Casa de Misericórdia na cidade de Parnaíba, com o propósito de prestar assistência médico-social à população. A Santa Casa passou a ser concebida como uma instituição filantrópica, uma vez que o tratamento das doenças, nesse hospital, não tinha como objetivo fins lucrativos.

### **A Santa Casa de Misericórdia como dispositivo de controle dos pobres doentes**

De acordo com Sanglard (2006), o hospital, na passagem do século XIX para o século XX, deixa de ser um espaço de caridade para ser um lugar de cura. Os hospitais medievais representavam lugar do exercício da caridade, sendo um espaço extremamente religioso e de

atendimento à população pobre. Esse caráter religioso era de suma importância para realização das doações ao hospital, pois as pessoas que doavam almejavam salvação de suas almas. Foi a partir do século XVI, que os hospitais ganharam uma nova configuração. Com isso, a autora defende a ideia de que questões com conotação religiosa passam a ser vistas como preocupação terrena.

No entanto, segundo Foucault (2015), foi, a partir do século XVIII, que o hospital passou a ser um espaço do exercício da medicina e uma “máquina de curar”. Para o pesquisador, o surgimento da “medicina hospitalar” fez com que o hospital perdesse a sua característica de ser centro de acolhimento das pessoas pobres. Porém, cabe lembrar que o hospital também foi centro de separação e exclusão, como podemos ver na elucidação feita pelo autor nesta citação:

Antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres. Instituição de assistência, como também de separação e exclusão. O pobre como pobre tem a necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso. Por essas razões, o hospital deve estar presente tanto para recolhê-lo, quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna. O personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. É alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. Essa é a função essencial do hospital. Dizia-se nessa época que o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer. E o pessoal do hospital não era não era fundamentalmente destinado a cura do doente, mas a conseguir a própria salvação. Era um pessoal caritativo – religioso ou leigo – que estava no hospital para fazer uma obra de caridade que lhe assegurasse a salvação eterna. (FOUCAULT, 2015, p.174-175)

O alvorecer de um período de grandes doenças ocasionou, no início do século XX, a ressignificação da função a ser exercida por um hospital. Esse espaço passou a ser um lugar de doentes curáveis. Os incuráveis, como: pobres sem abrigos, idosos, inválidos, alienados e crianças desamparadas, deveriam ter seus próprios espaços, não mais o hospital. As Misericórdias continuaram prestando assistência a todos que se incluíssem nas obras de caridade, porém de forma compartimentada, já que cada setor era responsável por uma necessidade específica. (FERNANDES, 2009)

No início do século XX, alguns elementos foram encarados como ameaça à ordem da sociedade parnaibana, podemos destacar, dentre eles, o perigo que o pobre doente emanava para sociedade. Os problemas de saúde da cidade influenciaram diretamente na criação da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba e, durante muitos anos, esse hospital foi o único

responsável pelo tratamento dos enfermos da cidade. Característica semelhante ocorreu no Rio de Janeiro, vejamos:

O público e o privado uniam-se para a reformulação da cidade, sendo a Misericórdia entidade fundamental para a consecução do plano higienista do final do século XIX. A criação do novo hospital, inaugurado em 1900, foi um marco para a existência de um núcleo de saúde. Posteriormente foi instalada no prédio que pertencera a um grupo escolar, fronteiro ao Hospital, a Faculdade de Medicina, que viria a ter na Santa Casa sua extensão. (MIRANDA, 2015, p.537)

Fundada em 1896, a Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba passou a exercer seus primeiros serviços. Ainda no final do século XIX, um grupo número de pessoas se reuniram para efetivar suas ideias em prol de um espaço que pudesse dar assistência médica à população pobre. No entanto, o hospital apresentava um caráter elitista. E isso era algo que era visível desde o período colonial em que “as Misericórdias eram imbuídas de um caráter aristocrático, constituindo uma associação fechada que reunia os grupos sociais de maior prestígio da sociedade. Logo, tornar-se irmão da Misericórdia não era para todos” (SANGLARD, 2006, p.22).

Fazer parte de uma Misericórdia era se afirmar enquanto sujeito do mais elevado padrão social. Desse modo, a instituição sempre foi um campo, onde a elite disputava pelos cargos de poder. Podemos destacar a relação intrínseca entre os sujeitos que ocupavam os cargos na mesa administrativa e aqueles que ocupavam os principais cargos na cidade de Parnaíba. Cabe lembrar que sempre eram as mesmas famílias que ocupavam esses espaços. Além de ser um lugar de manifestação de poder, a Santa Casa representou também um lugar de controle, uma vez que a política dominante poderia intervir, na cidade, em prol de um lugar limpo e higienizado. Além do mais, exercia um controle sobre a pobreza que tanto “emanava perigo”.

A Santa Casa foi um privilegiado campo de observação das políticas dessa “elite”, principalmente, no que toca à cidade e seus pobres. Mais do que simples resposta ao crescimento da população, as mudanças sofridas no espaço, organização e atuação da irmandade corresponderam às modificações de diversas naturezas ocorridas na sociedade, econômicas e políticas, religiosas e simbólicas. (GANDELMAN, 2001 p. 629)

Esse órgão funcionava como um dispositivo, já que tinha “... capacidade de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar e assegurar os gestos, as condutas, as opiniões e os discursos dos seres vivos” (AGAMBEN, 2009, p. 40). Além disso,

É a introdução dos mecanismos disciplinares no espaço confuso do hospital que vai possibilitar sua medicalização. Tudo o que foi dito até agora pode explicar por que o hospital se disciplina. As razões econômicas, o preço atribuído ao indivíduo, o desejo de evitar que as epidemias se propaguem explicam o esquadramento disciplinar a que estão submetidos os hospitais. Mas se a disciplina, torna-se médica, se o poder disciplinar é confiado ao médico, isso se deve a uma transformação no saber médico. A formação de uma medicina hospitalar deve-se, por um lado, à disciplinarização do espaço hospitalar, e, por outro, à transformação nessa época, do saber e das práticas médicas (FOUCAULT, 2015, p.182-183).

Parnaíba, nesse período, foi tratada, na historiografia, como grande centro econômico do Piauí. Este fator foi de fundamental importância para atrair, para Parnaíba, pessoas de diversas regiões do Brasil e de outros países. Diante disso, podemos destacar importância que exercia a Santa Casa de Misericórdia no atendimento das mais diversas pessoas que chegavam em seu espaço hospitalar. Os registros de entrada e saída de paciente caracterizavam as pessoas pela cor, naturalidade e estado civil. Essas informações possibilitam-nos inferir o tipo de público priorizado no atendimento feito pela referida instituição. No entanto, reforçamos que aspectos, como: a naturalidade e as doenças, foram o nosso ponto de análise nesta pesquisa.

Algumas nomenclaturas citadas nos documentos mudaram e outras surgiram ao longo dos anos. O quadro abaixo contempla a quantidade de pessoas atendidas na Santa Casa por ano, especificando a naturalidade. Os nomes estão dispostos no quadro com a grafia igual ao registrado no documento.

<b>Quantidade de pacientes atendidos pela Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba - 1914 a 1924</b>												
		Ano										
		1914	1915 <sup>2</sup>	1916 <sup>3</sup>	1917 <sup>4</sup>	1918	1919	1920	1921 <sup>5</sup>	1922	1923	1924 <sup>6</sup>
	Piauí	46	14	-	30	62	86	73	62	85	137	115
	Ceará	16	03	-	36	43	39	81	46	95	87	82
	Maranhão	08	03	-	11	23	28	25	22	30	42	33
	Pernambuco	-	-	-	-	-	03	01	06	01	01	01

<sup>2</sup> O total de atendidos referentes ao ano de 1915 compreende os meses de Janeiro a Maio, ficando de Maio a Junho sem receber pacientes. A Santa Casa foi fechada em 21 de junho de 1915.

<sup>3</sup> Em 1916, não há registro de entrada de nenhum paciente, pois a Santa Casa permanece fechada.

<sup>4</sup> A Santa Casa foi reaberta em 14/06/1917. Os registros correspondem aos meses de Junho a Dezembro.

<sup>5</sup> A página que corresponde aos meses de Julho e Agosto de 1921 não foi identificada. Pela numeração que são identificados os pacientes, percebe-se que existe um intervalo entre o paciente de número 658 a 693, sendo um total de 36 atendidos sem registro. Na tabela só foi informado a quantidade de pacientes que foram identificados, um total de 145 pessoas, mas somando com os não identificados seriam 181.

<sup>6</sup> Os dados do ano de 1924 só constam até o dia 08 de dezembro.

N A T U R A L I D A D E	Rio Grande do Norte	-	-	-	-	01	02	01	-	01	-	01
	Pará	-	-	-	02	03	01	-	01	01	01	03
	Amazonas	-	-	-	-	-	02	-	-	01	04	-
	Portugal	-	-	-	-	-	01	02	-	01	01	-
	Alagoas	-	-	-	-	-	02	-	-	01	-	-
	Syria	-	-	-	-	-	01	-	-	-	01	-
	Bahia	-	-	-	-	02	-	-	-	01	-	01
	China	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Parahyba	-	-	-	-	01	-	-	07	-	01	-
	Hespanha	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
	Áustria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
	Fluminense	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
	Lisboa	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-
	Russia	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-
Não Identificado	-	-	-	03	-	-	-	-	-	01	-	
Total de Atendimentos	70	21	-	82	135	165	183	145	219	276	241	

**Fonte:** MISERICÓRDIA. Registro de entrada e saída de pacientes da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba no período de 1914 a 1924. Disponível em: Arquivo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

Na tabela acima, observa-se que entre os anos de 1914 a 1924, a maior parte do público atendido na Santa Casa era natural do Piauí, Maranhão e Ceará. Podemos observar que, além de regiões que fazem fronteira com o Piauí, pessoas de outros estados também chegavam ao Piauí, não só do Brasil, mas de fora também, como Portugal, Síria, China, Rússia, Espanha, Áustria. Parnaíba era uma região do Piauí que atraía pessoas de diferentes regiões. E, por ser uma cidade portuária, era local de escoamento de produtos e circulação de pessoas. Rego (2010) destaca que as atividades econômicas realizadas, no Piauí, e, em especial, em Parnaíba, por ter sido uma cidade portuária, foram elementos importantes para estrangeiros que buscavam investir na região. Em Parnaíba, a autora destaca duas casas comerciais estrangeiras: a Casa Inglesa representada Por Paul Robert Singlehurst e James Frederick Clark, e a Casa comercial do Francês Marc Jacob. Além de exercerem atividades comerciais, a pesquisadora defende que os estrangeiros influenciaram na cultura da região.

Sobre a chegada do contingente de pessoas das mais variadas naturalidades, nos remetemos ao século XIX para pensarmos como a atividade econômica atraía pessoas de diversas regiões. Vejamos:

Ainda na segunda metade do século XIX, podemos perceber a permanência do vaqueiro e outros homens livres na pecuária piauiense, de modo que, contrariamente ao que, de fato, a região era abundante de pessoas que circulavam no interior da província. Gente que vinha do Ceará, do

Maranhão, da Bahia, do Pernambuco e atravessava as extensas terras piauienses ou nelas se fixavam (MONTEIRO, 2016, p.43)

Em diversas passagens de sua tese, Monteiro (2016), defende a ideia de que o Piauí “continuava nos caminhos do gado, pois estava localizado no Meio Norte e, por isso, se tornou um lugar de passagem. Desde os tempos da Capitania, o Piauí tinha comércio forte com a Bahia e outras províncias limítrofes” (MONTEIRO, 2016, p. 56). No trecho abaixo, o autor descreve como acontecia a chegada de pessoas em diversas regiões ao Piauí.

As relações de trocas e vendas de produtos aconteciam nas paragens de descanso para o gado e os tropeiros, lá os espaços se tornaram locais fixos para as feiras e também ajudaram a ampliar e a delimitar as fronteiras territoriais das províncias e dos negócios. Deste modo, ao seu redor foi se constituindo uma população diversa, que se aglomerou pela fixação de moradias e da busca de empregos. Nas feiras, o gado e as tropas descansavam, e esses sentidos de deslocamentos foram ampliando as veredas/passagens e os pontos de apoio se transformaram em redutos de ocupações, trocas e vendas de mercadorias, mas o gado se matinha como principal produto. (MONTEIRO, 2016, p.61).

Trazemos a ideia do Piauí como “corredor de migrações” de Odilon Nunes - primeiro a empregar essa denominação ao Piauí - e reforçada por Monteiro (2016) para compreendermos o início do século XX. O contexto é diferente, a atividade econômica principal do Piauí já não é mais a criação de gado, mesmo assim, o estado continua recebendo pessoas de diversas regiões, o que reafirma a ideia de que nossa região seja um corredor de passagem.

Observando novamente a tabela, inferimos que os anos de 1915, 1916 e 1917 foram os períodos em que a Santa Casa atendeu menos pessoas, isso ocorreu porque, nesse momento, essa instituição estava fechada (de junho de 1915 a junho de 1917). Em 1915, os membros da Santa Casa decidiram interromper os serviços desse órgão, sendo os motivos apresentados de duas formas diferentes. Nas Atas das sessões da Mesa Administrativa, os mesmos discutem fechamento da Instituição devido a necessidade melhorar e ampliar seus espaços internos.

Depois da sessão que ficou designado suspender as contas da santa casa, ficou ali um doente impossibilitado de sair em vista de se achar muito grave o seu estado e não ter para onde fosse, sendo por isso resolvido pelo senhor provedor ficar o mesmo sob os cuidados de um criado especialmente contratado para esse fim, fazendo a santa casa as despesas necessárias com seu tratamento e enterro caso falecesse. Tendo falecido em 7 do mês corrente, D. Olivia de Figueiredo, que prestou serviço gratuitamente

apresentou as despesas do doente no valor de 15\$800. A mesma enfermeira ficou responsável de guardar alguns moveis e objetos pertencentes a esta santa casa, até que seja reabertos os hospitais, ora suspendo para conserto do prédio. (MISERICÓRDIA. Ata da Sessão Administrativa da Santa Casa de Parnaíba no dia 21 de junho de 1915)

Apesar de registrado, no livro de entrada e saída de paciente, que a Santa Casa foi fechada em 21 de junho de 1915, podemos observar nas Atas que permaneceu no hospital um paciente até o mês seguinte, ficando o mesmo sob cuidados de um criado. No trecho em destaque na citação, fica evidente uma assistência prestada à uma pessoa que não poderia sair da Santa Casa por não ter um lugar para ir, além das condições de saúde na qual se encontrava o paciente. Nota-se, também, uma assistência não só ao corpo doente, mas também na hora da morte, já que a instituição administrava um cemitério: “Egualdade”. (DIARIO DO PIAUHY, 1914, p. 01).

Já no livro intitulado de *“Histórico: Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba”*, de Athayde (1984), há uma informação de que, nesse período, o hospital fechou devido ao lugar ter passado por uma “crise”. O próprio tópico do livro é intitulado de “A primeira crise”. Não é certo se, realmente, o prédio foi assolado por crise econômica, já que, no livro de registro de entrada e saída de pacientes, a informação que consta é a de o espaço estava fechado devido às reformas. O mesmo motivo é apresentado nas Atas das reuniões da mesa administrativa. Analisamos o trecho do livro para confrontarmos as informações com o que foi registrado nos documentos da Santa Casa.

Apesar de todos esses esforços, a Santa Casa entrou em crise no ano de 1905, tendo como consequência a redução de suas atividades, agravada pela retirada de sua Direção médica do Dr. Joca Basto, o qual, alegando a falta de pagamento de seus honorários, passou a desenvolver as suas atividades somente junto à sua clientela particular e às suas tarefas de encarregado da saúde do Porto. Em 1915 foi desativada, por falta de recursos, grande parte do Hospital, restando, apenas um paciente em sua enfermaria de homens, que, em estado muito grave não poderia ser removido. Para atendê-lo foi designada excepcionalmente a enfermeira D. Olivia de Figueredo, o que fez espontânea e gratuitamente. Mesmo assim, já em novembro de 1915, a Santa Casa continuou a prestar serviços à comunidade carente, e foi nessa ocasião que a Diretoria recebeu da parte de D. Almerinda Tavares Nunes, esposa do inesquecível Manoel Fernandes Sá Antunes, do Rio de Janeiro, a importância de 6000\$000 (seiscentos mil réis), conseguidos pela Diretora do Colégio Anglo Americano, Miss Hull, a qual obteve esses recursos, como contribuição de seus alunos, já naquela época preocupados com os flagelados da seca e da miséria do Nordeste. (ATHAYDE, 1984, p.17)

Será que a possível “crise”, de fato, aconteceu? Ou será que os idealizadores da Santa Casa não queriam assumir diante da população que a instituição estava, naquele período, passando por um momento difícil por não suportar uma grande demanda de atendimentos? A ausência do único médico que trabalhava no Hospital foi registrada no livro de Athayde (1984) como fator determinante para que o hospital fechasse. Após a interrupção dos trabalhos no hospital da Santa Casa, suas atividades administrativas continuaram funcionando como de costume até o final de 1915; sempre, a cada mês, a mesa administrativa se reunia para discutir algumas questões, principalmente, doações e cobranças de impostos de caridade, como podemos ver a seguir:

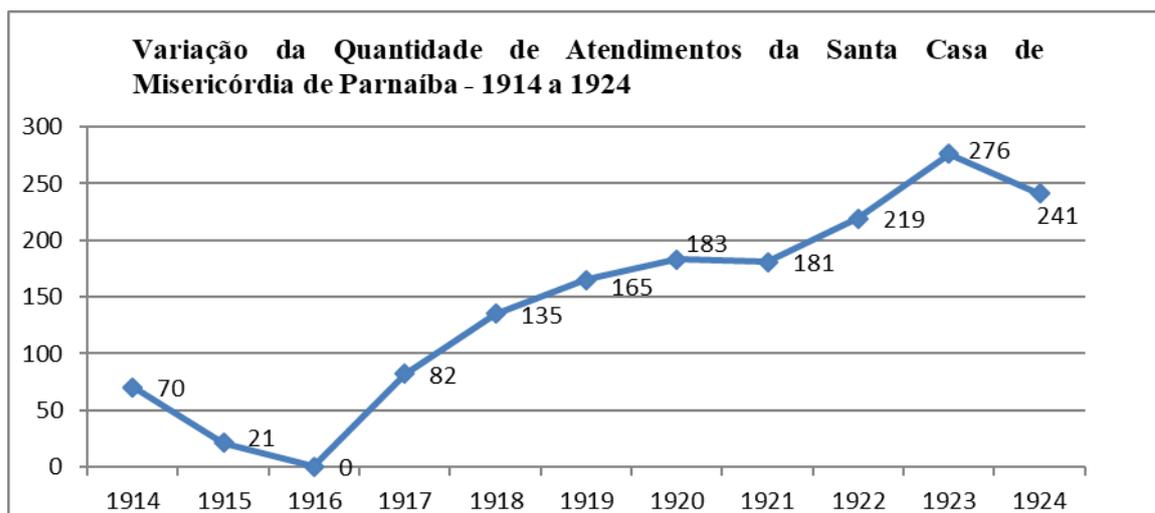
Pela comissão encarregada de fazer a distribuição de esmolas aos flagelados da seca estacionados nesta cidade, da quantia de seicentos [SIC] mil reis, recebidos dos Senhores Moraes, Santos, companhia, de ordem do Doutor Manoel Fernandes de Sá Antunes e conta de sua digna esposa D. Almerinda Tavares Antunes, intermediária de Miss Hull, diretora do colégio Anglo Brasileiro no Rio de Janeiro, foi relatado á mesa ter sido realizado no dia cinco do corrente mês (domingo) as nove horas do dia, em boa ordem aquela distribuição, que tem lugar na sala das sessões desta santa casa, na razão de seiscentos reis por cada pessoa. Foi ainda determinado que se escrevesse uma carta de agradecimento à miss Hull, em nome dos pobres infelizes. (MISERICÓRDIA. Ata da Sessão Administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba no dia 12 de dezembro de 1915).

O hospital, nesse período, da citação já se encontrava fechado. No entanto, fica evidente, nas duas citações acima, que algumas atividades continuaram, dentre elas: a assistência à população pobre da cidade. Esse tipo de trabalho era comum ser discutido nas Atas. Uma comissão era organizada para pedir doações para o que se entendia como pobres da cidade. Além disso, ela era também responsável por identificar quem eram os pobres e fazer a distribuição das doações a quem realmente necessitasse, reforçando a ideia de pobre merecedor.

Entre os mais necessitados para doações, eram eleitos os “flagelados da seca”, porém, pelo termo, não fica claro quem eram essas pessoas, nem de onde vinham. Lacerda (2006), em sua tese, fala sobre migrações dos cearenses para o Pará. A autora informa que era frequente os migrantes cearenses serem chamados de “flagelados”. O trabalho dessa pesquisadora nos ajuda a pensar sobre a vinda desses cearenses para o Piauí, já que ela trabalha com um processo semelhante ao ocorrido no Pará entre os anos de 1889 a 1916.

Se, no Pará desse período, experimenta-se um grande crescimento econômico (pelo menos para alguns setores da população, como comerciantes e negociantes da borracha), no Ceará, crises políticas, declínio da produção agrícola e sobretudo grandes secas, como as de 1889 e a de 1915, foram elementos importantes para a ida de grande número de cearenses para a região amazônica. Os grupos de migrantes se estabeleceram em Belém, nas áreas dos seringais, ou ainda, nos vários núcleos coloniais que foram criados ao longo da Estrada de Ferro de Bragança, como forma de fomento à produção agrícola, grave problema para os poderes públicos, e igualmente para a própria população paraense. (LACERDA, 2006, p.3).

Lacerda (2006), ainda, elenca, como fatores motivacionais para saída dessas pessoas do Ceará rumo ao Pará, as grandes secas que ocorreram em 1889 e 1915 no Ceará. Esses períodos de seca impulsionaram a saída das pessoas, em busca de sobrevivência, para outros estados. Se analisarmos a tabela novamente, podemos perceber que, nos anos de 1917, 1920 e 1922, entraram no hospital mais pessoas do Ceará que propriamente do Piauí. Com a chegada desses migrantes, a população do Piauí crescia a cada ano e o número de pessoas atendidas também. No gráfico abaixo, podemos observar como cresceu o número de atendidos na Santa Casa, após reabrirem suas enfermarias em junho de 1917. Nos anos de 1921 a 1923, o número de atendidos aumenta consideravelmente, sendo maior parte deles natural do Piauí e Ceará.



**Fonte:** MISERICÓRDIA. Registro de entrada e saída de pacientes da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba no período de 1914 a 1924. Disponível em: Arquivo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

Durante o ano de 1916, quando a Santa Casa estava fechada, os trabalhos administrativos também cessaram. Nesse ano, só foi realizada uma reunião administrativa no mês de julho, a finalidade deste encontro foi empossar a nova mesa administrativa, eleita para

o biênio de 1916-1918. A reunião seguinte somente ocorreu, em 06/01/1917, e, dentre as pautas principais da reunião, estava a de que “o provedor declarou que, já estando consertado o prédio, deveria reabrir as enfermarias”. (MISERICÓRDIA. Ata da Sessão Administrativa da Santa Casa de Parnaíba no dia 06 de janeiro de 1917).

Nos registros de entrada e saída constam que o hospital ficou sem receber pacientes até o dia 14 de junho de 1917, informando ainda que essa data teria sido a data em que a Santa Casa foi reaberta, todavia a Mesa administrativa decidiu, em sessão administrativa de 08 de janeiro 1917, que as enfermarias seriam abertas em 28 de janeiro.

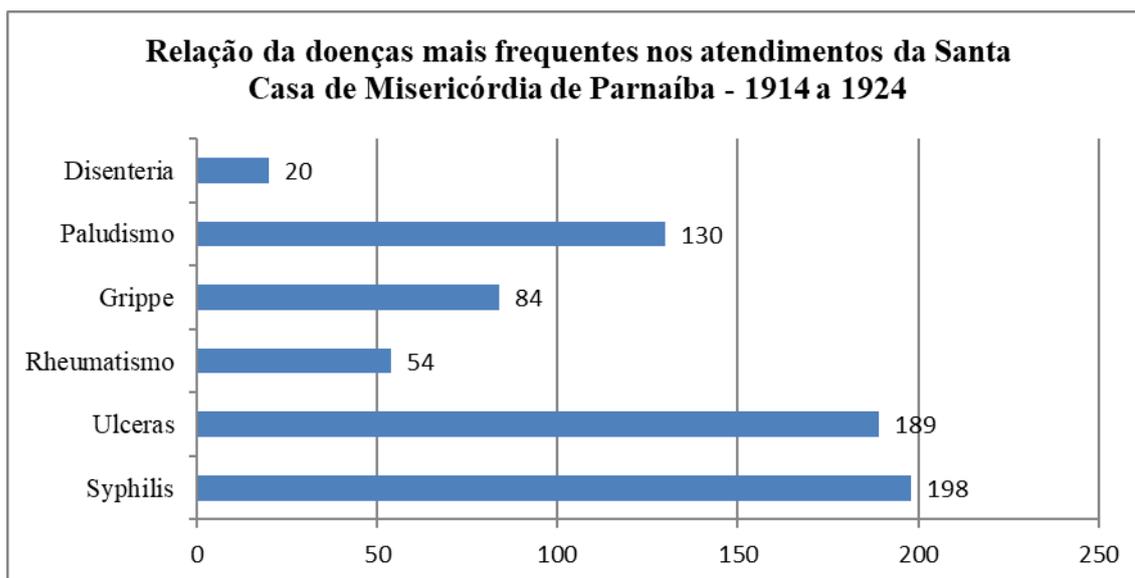
Um dos critérios para que o hospital voltasse a funcionar seria a redução do número de pacientes aceitos. Com isso, em maio de 1917 a mesa administrativa deliberou “que, enquanto fossem diminutos os rendimentos da Santa Casa, como atualmente o é, só podiam ser admitidos até 6 doentes. “(MISERICÓRDIA. Ata da Sessão Administrativa da Santa Casa de Parnaíba no dia 04 de fevereiro de 1917). Acrescenta-se ainda o fato de que os irmãos deveriam se empenhar para admitir novos sócios, esse fator era importante para gerar renda para a Instituição.

O desejo do hospital de receber apenas 6 doentes não pode ser efetivado devido à grande quantidade de pessoas que chegavam em busca de tratamento para suas doenças. Assim, em outubro de 1917, devido à imensa procura por atendimento, os membros da Mesa Administrativa decidiram elevar o número de doentes para 20. Cabe ressaltar que um dado importante para a reabertura da Santa Casa foi a aquisição de dois médicos para trabalharem no Hospital. Se as portas do hospital se fecharam por falta de médico, o retorno aos trabalhos deu-se após dois médicos aceitarem trabalhar no Hospital.

A comissão encarregada de falar com os Drs. Godofredo Miranda, Mirocles Veras, deu o resultado da sua missão, declarando que referidos facultativos estavam prontos para prestarem os seus serviços a esta pia Instituição e que desejavam que a santa casa fizesse uma sala apropriada e higiênica para operação, adquirindo os ferros necessários. Em vista da aquiescência dos citados facultativos de prestarem gratuitamente os seus serviços ficou definitivamente resolvido que se abrissem as enfermarias. A mesa resolveu que uma comissão composta dos irmãos Drs. Mirocles Veras, Godofredo de Miranda e Senhor Luiz Moraes e Septimus Clark pedisse ao caridoso povo parnahybano [SIC] donativos para aquisição de ferros próprios para a sala de operação desta Pia instituição afim de satisfazer os desejos dos ilustres facultativos que vão se encarregar dos doentes. (MISERICÓRDIA. Ata da Sessão Administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba no dia 13 de junho de 1917)

O saber médico faz parte de toda a trajetória da Santa Casa de Parnaíba, uma vez que a tanto a ausência quanto a contratação de médicos foram os motivos para o fechamento e para a reabertura desse espaço de cuidados com a saúde do paciente. O corpo do doente é o objeto de estudo dos médicos, sendo impossível, de acordo com Faure (2009), falar do nosso corpo sem remeter a um vocabulário médico, já que o corpo do doente é foco de análise desses profissionais. No período em estudo, o foco principal da medicina era a saúde do paciente, pois “... se a palavra-chave do século XVIII era a felicidade, e a do século XIX a liberdade, pode-se dizer que a do século XX é a saúde”. (MOULIN, 2011, p.18).

Ao se ter uma percepção do público atendido pela Santa Casa, é possível compreender quais as doenças que apareciam e em qual o estado de saúde o paciente saía após receber tratamento adequado no hospital. A leitura dos manuscritos é demorada e de difícil entendimento. Além disso, é necessário um olhar treinado para compreender como as doenças eram chamadas em cada período. As doenças abaixo são as que estavam legíveis nos documentos e que apareciam com maior frequência em todos os anos analisados. Os dados estão apresentados de modo geral dos anos de 1914 a 1924 em quantidade de casos de cada doença.



**Fonte:** MISERICÓRDIA. Registro de entrada e saída de pacientes da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba no período de 1914 a 1924. Disponível em: Arquivo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

Observando cada doença, podemos pensar os sujeitos no seu âmbito social e suas relações com o meio. Nesse sentido, Marinho (2017) enfatiza que algumas doenças estavam

associadas ao contexto do paciente, no caso do paludismo<sup>7</sup>, a autora destaca que, no Piauí, muitas pessoas viviam em terras insalubres, principalmente, à margem de rios, lagoas e brejos, regiões que propiciavam um melhor desenvolvimento da agricultura e criação de gado, no entanto eram esses lugares os mais propícios ao paludismo, pois o mosquito causador se proliferava com maior facilidade. É isso que Faurie (2009) quis dizer quando afirma “... quanto à doença, ela está longe de ser chamada e interpretada como um fenômeno puramente fisiológico” (FAURIE, 2009, p.13). O corpo é afetado pelo meio externo. Uma vez acometidos pela doença, as pessoas sofriam com as consequências sociais do estar doente, perdendo emprego e gastando tudo que possuíam para se manterem num quadro de saúde estável. Assim como essa pesquisadora, Marinho (2017) defende a ideia de que:

Homens, mulheres e crianças eram quase todos acometidos pela doença que poderia causar a morte, e acabavam abandonando o trabalho. Perdendo o pouco que tinham, deixavam o campo, principalmente, em direção à capital, onde integravam a multidão de doentes e desvalidos. Despreparados para o tipo de trabalho disponível na zona urbana, aumentavam o contingente de miseráveis dependentes das incipientes ações de assistência. Dessa forma, a doença dificultava o aproveitamento das riquezas naturais, da fertilidade das terras, dos campos de pastagem, contribuindo, assim, para a manutenção da pobreza e do atraso do Piauí. O governador argumentava, sem sucesso, para que o legislativo entendesse que os sacrifícios. (MARINHO, 2017, P.52)

Segundo Marinho (2017), a doença poderia contribuir para o aumento da pobreza e atraso do Piauí. Além do impaludismo, a disenteria era um problema que também estava associado à insalubridade do ambiente, podendo ser essa a causa principal de tantos registros na Santa Casa de Parnaíba. É intrigante a quantidade de registros de casos de úlceras de pele nos documentos analisados. O dado está analisado de forma geral, mas as úlceras poderiam ser de diversas formas: no braço, nas pernas e no pé. Isso nos faz refletir como a população sofria com doenças de pele, causadas, muitas vezes, pela exposição frequente ao sol, o trabalho árduo, falta de assepsia no corpo, picadas de mosquitos. Assim, as causas são as mais variadas possíveis.

A gripe também aterrorizou os parnaibanos. Não podemos identificar qual o tipo de gripe nos registros de entrada de paciente, pois é registrado apenas como gripe. No entanto, no ano de 1918, nas Atas das sessões administrativas, os irmãos discutiram a preocupação com “gripe hespanhola” que já assolava a região.

---

<sup>7</sup> Paludismo, Febre palustre e impaludismo são os termos mais frequentes que aparecem nos documentos e que se referem à mesma doença.

O Senhor Dr. Mirocles veras declarou que estava comissionado pela delegacia de Higiene local para entender-se com o senhor governador, em sessão, sobre a criação de um Posto de Socorro aos indigentes durante a quadra de epidemia de "grippe" [SIC] ou influenza hespanhola [SIC] que infelizmente já nos visita. Expôs a necessidade de ser mantido um serviço bem organizado e a nenhuma inconveniência em que esse posto de socorro corresse por conta dos cofres municipais ou estaduais. Acrescentou que, feito o acordo entre as autoridades locais e a santa casa a criação e manutenção do posto, ele como médico desta instituição entendia que o município deveria obrigar-se, finda a epidemia, a entregar o prédio em perfeito estado de asseio com o ladrilho e paredes desinfetadas, bem como os moveis e utensílios das enfermarias. (MISERICÓRDIA. Ata da Sessão Administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba no dia 08 de dezembro de 1918).

A doença só começa a aparecer nos registros, em 1918, quando a quantidade de doentes aumenta significativamente com o passar dos anos, respectivamente, 24 casos, em 1919, e 31 casos, em 1920. A medicação para tratamento dessa doença foi solicitada de Manguinhos no Rio de Janeiro, não se especificava qual o tipo de medicação, mas possivelmente a Quinina, já que era o medicamento utilizado com maior eficiência sob a doença naquele período. Nada era muito preciso/concreto sobre essa doença, nem mesmo a medicação. A medicina, segundo Bertucci (2003), desconhecia a doença, bem como o modo de tratamento. Mas a Quinina ou os compostos desse medicamento, que era remédio utilizado contra a maior parte das doenças, começou a ser utilizado contra a gripe, provando sua eficiência também contra os quadros gripais. O grande problema com essa medicação foi sua dificuldade de acesso, devido a isso e à grande procura pelos sais quininos, as farmácias começaram a se aproveitar dessa situação, elevando o preço do produto ou vendendo produtos com nomes similares (BERTUCCI, 2003). Apesar da dificuldade no tratamento da doença e da aquisição do medicamento, é visível uma eficiência em relação ao tratamento. Já no ano de 1921, só são registrados 5 casos, sendo uma queda considerável. No ano de 1924, a gripe já está em um quadro quase inexistente, com apenas 2 casos registrados.

No gráfico, percebemos que a Sífilis era a doença que mais acometia as pessoas e causava preocupação, não sendo este o período o de maiores casos registrados, mas a quantidade já era imensa em relação às outras doenças. De acordo com Ross e Bertucci (2017), a sífilis, no final do século XIX e início do século XX, se fazia presente em diversas regiões do Brasil e era considerada uma ameaça às famílias, à sociedade e à nação da época. As autoras destacam, ainda, que, entre as causas para o aumento significativo da doença, nesse período, estavam: a quantidade de imigrantes que chegavam no país e a discussão sobre a eficácia dos tratamentos. Analisar essa doença dentro de um processo histórico levaria à uma

discussão mais ampla, o que não é o foco desse trabalho. Diversas doenças foram observadas, mas ressaltamos novamente que destacamos apenas àquelas com mais incidência. Nos documentos, podemos perceber que a maior parte dos pacientes saíam bem melhor diante dos tratamentos ou, até mesmo, curados. Outros pacientes saíam com o mesmo quadro com o qual deu entrada no hospital ou, até mesmo, faleciam.

### **Considerações finais**

Ao longo do artigo, procuramos pensar como atuou a Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba. Para isso, analisamos os registros dos períodos de 1914 a 1924, com intuito de melhor compreender e caracterizar a singularidade da assistência hospitalar desse hospital no contexto parnaibano.

É notório que, até 1915, os serviços prestados na Santa Casa eram limitados e a quantidade de pessoas que eram atendidas também. Além disso, é visível o salto que se deu após 1917 no atendimento principalmente pela expansão dos serviços hospitalares, aquisição de dois médicos e a chegada dos migrantes para a cidade de Parnaíba. Registramos, aqui, a importância do saber médico tanto na influência para uma cidade mais limpa e higienizada, como no tratamento dos corpos doentes que procuravam assistência médica na Santa Casa.

Destacamos a importância da Santa Casa como local de assistência não só à sociedade piauiense, mas de diversas regiões do Brasil e de outros países, sendo Ceará e Maranhão os lugares que mais migravam pessoas para Parnaíba. Em alguns anos do período investigado, esse hospital recebeu mais cearenses do que propriamente piauienses. Doenças como paludismo, gripe, sífilis e úlceras são as doenças mais frequentes no recorte proposto. Além de tudo o que foi mencionado, ressaltamos a importância da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba e os estudos sobre essa instituição que tanto contribuiu para o Piauí. A pesquisa tratou apenas de algumas questões, outras não tivemos como abarcar em nossa pesquisa, mas elas podem servir como fruto de estudo para trabalhos futuros.

### **Referências**

AGAMBEN, G. **O que é dispositivo?** In: *O que é Contemporâneo? e outros ensaios.* Chapecó, SC: Argos, 2009.

- APEPI. **Histórico: Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, escrito por Cândido de Almeida Athayde.** Códice. A65s, 614.8122. Ex. 1.
- BERTUCCI, L. M. **Remédios, Charlatanices... e curandeirices:** práticas de cura no período da gripe hespanhola em São Paulo. In: CHALHOUB, Sidney. et al (Org) – Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003. P.197 a 227.
- CERQUEIRA, M. D. F.; FONTINELES, C. C. da S. **A Cidade Atraente:** A disciplinarização do espaço urbano de parnaíba(PI) no século XX. In:Parnaíba: enchendo os vazios com palavras. LIMA, F. O. A. (Org) – Parnaíba: Edufpi, 2017.
- CHALHOUB, S. **Cidade Febril cortiços e epidemias na Corte Imperial.** São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- FAURE, O. **O olhar dos médicos.** In: História do corpo. Da Revolução à Grande Guerra. Alain. COUTRINE, J.J, VIGARELLO, G. (org). Petrópolis: Editora Vozes, 2009. Volume 03.
- FERNANDES, L. A. **As Santas Casas da Misericórdia na República Brasileira (1922-1945).** Universidade de Évora: [Dissertação de Mestrado], 2009.
- FOUCAULT, M.**O nascimento do hospital:** In: Microfísica do poder – Organização, Introdução e Revisão de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015. P.171 a 189.
- GANDELMAN, L. M. **Entre a cura das almas e o remédio das vidas:** o recolhimento das órfãs da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e a caridade para com as mulheres ( 1739-1830). Campinas- SP: [ Dissertação de Mestrado],UNICAMP, 2001.
- LACERDA, F. G. **Migrantes cearenses no Pará:** faces da sobrevivência (1889-1916). Tese de doutorado, USP. São Paulo. 2006.
- MARINHO, J. Z. S. **“Manter sadia a criança sã”:** as políticas públicas de saúde materno-infantil no piauí de 1930 a 1945. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Paraná. – Curitiba, 2017.
- MIRANDA, C. S. et al. **Santa Casa de Misericórdia e as políticas higienistas em Belém do Pará no final do século XIX.** *História, Ciências, Saúde – Manguinhos.* Rio de Janeiro, v.22, n.2, abr.-jun. 2015, p.525-539.
- MISERICÓRDIA. **Atas das Sessões da Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba no período de 1914 a 1924.** Disponível em: Arquivo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.
- MISERICÓRDIA. **Registro de entrada e saída de pacientes da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba no período de 1914 a 1924.** Disponível em: Arquivo particular da Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.
- MONTEIRO, F. G. da C. **“[...] cumprindo ao homem ser trabalhador, instruído e moralizado”:** terra, trabalho e disciplina aos homens livres pobres na Província do Piauí (1850-1888). (Tese de Doutorado) UFPE, Recife, 2016).
- MOULIN, A. M. **O corpo diante da medicina.** In:História do Corpo. As mutações do olhar. O século XX. CORBIM, Alain. COUTRINE, Jean-Jacques, VIGARELLO, Georges (org). Petrópolis: Editora Vozes, 2011. Volume 03.
- PIAUI. **Diário do Piauí.** Teresina, 1914 p.01.
- REGO, J. M. A. N. do R. **Dos Sertões aos mares:** história do comércio e dos comerciantes de Parnaíba (1700-1950). Tese de doutorado.UFF. Niterói, 2010.
- ROSS, S. de; BERTUCCI, L. M. **Sousa Araújo e a organização do dispensário de combate à sífilis de Curitiba.** História da saúde e das doenças no Brasil (*adpt.*). São Paulo: Alameda, 2017.
- SANGLARD, G. **A construção dos espaços de cura no Brasil:** entre a caridade e a medicalização. *Esboços. Revista do Programa de Pós-graduação em História da UFSC,* Florianópolis, v.13, n.16. 2006

SILVA, A. W. dos S. **A pobreza urbana em Parnaíba, Piauí (1890-1920)** Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em História, Fortaleza, 2018.

TOURINHO, M. A. C. **Memórias parnaibanas: narrativas de sociabilidades entre as décadas de 1930 a 1950.** XXVII Simpósio Nacional de História: Conhecimento histórico e diálogo social. NATal - RN. 2013.

*Recebido em 15 de outubro de 2019*  
*Aprovado em 29 de janeiro de 2020*