



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO BRASILEIRA**

**LUCIANA DE MOURA FERREIRA**

**A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA: ACOLHIMENTO DE  
ENFERMOS E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE PÚBLICA (1861-1889)**

**FORTALEZA**

**2017**

LUCIANA DE MOURA FERREIRA

A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA: ACOLHIMENTO DE  
ENFERMOS E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE PÚBLICA (1861 - 1889)

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira, da Universidade Federal do Ceará, como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em Educação Brasileira: História da Educação Comparada.

Orientador: Prof. Dr. Gisafran Nazareno Mota Jucá.

FORTALEZA

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária  
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- F441s      Ferreira, Luciana de Moura.  
              A Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza : acolhimento de enfermos e educação para a  
              saúde pública (1861 - 1889) / Luciana de Moura Ferreira. – 2017.  
              126 f.  
              Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Educação, Programa  
              de Pós-Graduação em Educação, Fortaleza, 2017.  
              Orientação: Prof. Dr. Gisafra Nazareno da Mota Jucá.
1. Assistência. 2. Caridade. 3. Santa Casa de Misericórdia. I. Título.

CDD 370

---

LUCIANA DE MOURA FERREIRA

A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA: ACOLHIMENTO DE  
ENFERMOS E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE PÚBLICA (1861 - 1889)

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira, da Universidade Federal do Ceará, como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em Educação Brasileira: História da Educação Comparada.

Aprovada em: 06 / 06 / 2017.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Gisafran Nazareno da Mota Jucá (Orientador)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profa. Dra. Patrícia de Carvalho Holanda  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profa. Dra. Zilda Maria Menezes Lima  
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

---

Profa. Dra. Chrislene Carvalho dos Santos  
Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA)  
Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA)

---

Profa. Dra. Andrea Abreu Astigarraga  
Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA)

Dedico a Gisafran Nazareno Mota Jucá, pelo apoio, incentivo, paciência e amizade.

## AGRADECIMENTOS

A minha mãe Maria Tereza e a meu pai José Stênio, pelo apoio silencioso, mas incondicional durante esse percurso.

Aos meus queridos irmãos, Ticiane de Moura Ferreira e Stenio de Moura Ferreira Filho, pelo apoio constante e preocupações durante o desenvolvimento desta tese.

Ao Prof. Dr. Gisafran Nazareno da Mota Jucá, minha gratidão e reconhecimento pela oportunidade de realizar este trabalho ao lado de alguém que transpira sabedoria; meu respeito e admiração pela sua serenidade e pelo seu dom de ensinar.

A Profa Dra. Patrícia de Carvalho Holanda pela oportunidade de conhecer alguém com mente brilhante e espírito nobre.

A professora Andrea Astigarraga, agradeço a contribuição e o apoio na minha formação como pesquisadora.

A Profa. Dra. Zilda Maria Menezes Lima que participou da banca de qualificação e fez observações fundamentais para que eu repensasse os capítulos dessa tese, assim como ampliasse a compreensão dos estudos de história da saúde e doenças no Ceará.

A Profa. Dra. Christlene Carvalho dos Santos Pereira Cavalcante, que também participou da banca de qualificação, devo as reformulações fundamentais na reestruturação dos capítulos e discussões que eu havia desconsiderado de início.

Aos Professores do Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira da UFC, Profa. Prof. Dr. Maria Juraci Maia Cavalcante e Profa. Dra. Francisca Geny Lustosa, por contribuírem decisivamente na condução de minhas leituras.

Aos companheiros do doutorado pela acolhida, pelos momentos de alegrias, angústia e crescimento, em especial, Ana Cláudia Uchôa, Tânia Maria Rodrigues Lopes e Liana Liberato. À Linha de Pesquisa História da Educação Comparada (LHEC), pelos conhecimentos adquiridos ao longo das reuniões.

[...] o corpo seria um arcabouço para os processos de subjetivação, a trajetória para se chegar ao “ser” e também ser prisioneiro deste. A constituição do ser humano, com o um tipo específico de sujeito. Ou seja, subjetivado de determinada maneira, só é possível pelo “caminho” do corpo.

(Michel Foucault)

## RESUMO

A Instituição da Santa Casa de Misericórdia nasceu em Portugal, no século XV, inicialmente fundada por leigos e por um frade Trinitário, tinha como objetivo fornecer auxílio material e espiritual aos necessitados. Mais tarde durante a colonização portuguesa no Brasil, o modelo da irmandade da Santa Casa foi adotado como instrumento de difusão do poder de Portugal em relação ao Brasil. Essas instituições eram regidas pela igreja católica que recebia verbas para a manutenção de hospitais e às Misericórdias. Portanto, com essa tese nos propomos discutir a ideologia e o modelo educacional da instituição da Santa Casa de Misericórdia no Brasil, destacando especialmente a Misericórdia de Fortaleza. Afinal, enquanto esse modelo de instituição assistencialista educacional foi implantado no Brasil durante o período colonial, a Misericórdia de Fortaleza, foi fundada durante o período imperial (1861), e seguiu caminhos educacionais assistencialistas diversos dos modelos implantados durante o período colonial. Levando em consideração que na segunda metade do século XIX, o Ceará foi atingido por secas e epidemias que elevavam a carência social, torna-se necessário compreender a ação educacional promovida por essa instituição sobre o corpo e alma dos habitantes na cidade de Fortaleza-CE. Finalmente nessa tese nos propomos analisar o processo de formação de uma mentalidade de assistência médico hospitalar, na cidade de Fortaleza, na passagem do século XIX para o século XX, buscando compreender como a Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza aliava a caridade presente na constituição dessa instituição com os saberes médicos vigentes no período em estudo. Chamamos atenção para o processo de medicalização, que se instaurou na Santa Casa de Misericórdia, criando assim uma relação entre caridade e prática médica. Para tal, analisamos as especificidades da assistência hospitalar no Ceará, bem como os indícios de cuidados médicos com os desvalidos, tendo como foco analisar a cidade de Fortaleza, no período final do Império e primeiros anos da República. Enfim, merece destaque o papel da caridade no percurso de formação da assistência hospitalar no Ceará.

**Palavras-chave:** Assistência. Caridade. Santa Casa de Misericórdia.

## ABSTRACT

The Institution of the Holy House of Mercy was born in Portugal in the fifteenth century, initially founded by lay people and a Trinitarian friar, aimed at providing material and spiritual help to those in need. Later during the Portuguese colonization in Brazil, the model of the Santa Casa brotherhood was adopted as an instrument of diffusion of the power of Portugal in relation to Brazil. These institutions were governed by the Catholic church that received funds for the maintenance of hospitals and the Misericórdias. Therefore, with this thesis we propose to discuss the ideology and educational model of the institution of Santa Casa de Misericórdia in Brazil, especially highlighting Misericórdia de Fortaleza. After all, while this model of educational welfare institution was implanted in Brazil during the colonial period, Misericórdia de Fortaleza was founded during the imperial period (1861), and followed educational paths of assistance different from the models implanted during the colonial period. Taking into account that in the second half of the nineteenth century, Ceará was hit by droughts and epidemics that increased social deprivation, it becomes necessary to understand the educational action promoted by this institution on the body and soul of the inhabitants in the city of Fortaleza-CE. Finally, in this thesis we propose to analyze the process of forming a hospital medical care mentality, in the city of Fortaleza, in the passage from the nineteenth century to the twentieth century, seeking to understand how the Holy House of Mercy in Fortaleza combined the charity present in the constitution of this Institution with the medical knowledge in force during the study period. We call attention to the process of medicalization, which was established in Santa Casa de Misericórdia, thus creating a relationship between charity and medical practice. To that end, we analyze the specificities of hospital care in Ceará, as well as the indications of medical care with the underprivileged, focusing on the city of Fortaleza, in the final period of the Empire and the first years of the Republic. Finally, the article highlights the role of charity in the training course of hospital care in Ceará.

**Keywords:** Assistance. Charity. Santa Casa de Misericórdia.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>RAÍZES MEDIEVAIS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA</b> .....	<b>15</b>
<b>2.1</b>	<b>O limiar da misericórdia: entre o medievo e a modernidade</b> .....	<b>15</b>
<b>2.2</b>	<b>Confrarias e Pobreza: a construção de um conceito</b> .....	<b>18</b>
<b>2.3</b>	<b>O alvorecer da primeira Irmandade da Misericórdia</b> .....	<b>22</b>
<b>2.4</b>	<b>O compromisso da misericórdia e a prática da caridade</b> .....	<b>28</b>
<b>2.5</b>	<b>A atuação caritativa das misericórdias</b> .....	<b>31</b>
<b>3</b>	<b>A EXPANSÃO DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA NO IMPÉRIO COLONIAL PORTUGUÊS</b> .....	<b>34</b>
<b>3.1</b>	<b>Assistência e misericórdias no Brasil Colonial</b> .....	<b>36</b>
<b>3.2</b>	<b>Breve discussão sobre os hospitais</b> .....	<b>42</b>
<b>3.3</b>	<b>Os hospitais entre a caridade e a medicalização</b> .....	<b>44</b>
<b>3.4</b>	<b>A Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza, entre a caridade e a medicalização</b>	<b>46</b>
<b>4</b>	<b>FORTALEZA: MODERNIZAÇÃO E INSALUBRIDADE</b> .....	<b>55</b>
<b>4.1</b>	<b>O discurso médico e espaço urbano: relações possíveis</b> .....	<b>58</b>
<b>4.2</b>	<b>Intervenções médicas em Fortaleza</b> .....	<b>62</b>
<b>4.3</b>	<b>A Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza</b> .....	<b>69</b>
<b>5</b>	<b>A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO CEARÁ: TRANSFORMAÇÕES POLITICAS E SOCIAIS DELINEIAM SEUS PERCURSOS</b> .....	<b>75</b>
<b>5.1</b>	<b>O cuidado com as almas e a assistência ao corpo na Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza</b> .....	<b>88</b>
<b>5.2</b>	<b>Estado, Santa Casa de Misericórdia e assistência em Fortaleza</b> .....	<b>94</b>
<b>5.3</b>	<b>Os primeiros tempos do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza</b>	<b>102</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>112</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>116</b>
	<b>APÊNDICE A – FONTES DOCUMENTAIS</b> .....	<b>122</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A tese, “A Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza: acolhimento de enfermos e educação para a saúde pública (de 1861 aos anos 1889), surgiu a partir do ingresso ao programa de doutorado História da Educação – UFC, na linha de pesquisa História da Educação Comparada. Durante as aulas da disciplina seminário de história da educação, ministrada pela professora Juraci Cavalcante, espaço onde oportunamente descobrimos a extensão do termo educação, o qual vai além do simples aprendizado do saber formal, ideia errônea da qual eu era uma das que definia o termo educação.

A partir da compreensão que o processo educacional vai além do ato de ensinar, percebi a riqueza e a importância de perceber como se institui na sociedade os valores e costumes arraigados no cotidiano do homem moderno. Devido a essa constatação, despertou-nos o interesse por compreender como o processo de inserção do homem em sociedade é influenciado e guiado por um sistema de valores e ideologias que são construídos por instituições que estão à frente do processo de vida em sociedade.

Nesse sentido, a partir de reflexões acerca do processo colonizador do Brasil por Portugal, surgiram inquietações, sobre quais os sistemas reguladores do comportamento humano foram utilizados pela coroa portuguesa para direcionar o processo de povoamento e desenvolvimento do sistema colonial no Brasil. Analisando os poderes envolvidos nesse processo, nos deparamos com a instituição da Santa Casa de Misericórdia. Essa instituição tem suas bases voltadas para o amparo espiritual e assistencialista do homem, ações essas voltadas para atender os interesses da igreja católica, a qual almejava o controle e conversão de almas e corpos dos homens do novo mundo.

A instalação dessa instituição, junto ao projeto português de colonização no Brasil, nos levou a perceber que a irmandade da misericórdia ia além do amparo espiritual do homem, a mesma assumia a função de disciplinar o homem e seu comportamento no projeto colonial. A Santa Casa da Misericórdia assumiu a função de cuidar dos corpos doentes e dos males que a colonização trazia para o Brasil. Dentre essas atribuições iria assumir a função de disciplinar os indivíduos.

No processo de elaboração desta tese, nós percebemos como a irmandade da Misericórdia foi utilizada por alguns indivíduos como forma de ascensão política e social, como nos informa o provérbio “[...] quem quer viver bem, à grande e com liberdade devia tornar-se vereador do conselho municipal, ou então irmão da Misericórdia – ou, de preferência, ambas

as coisas.”<sup>1</sup> O provérbio representa bem o período colonial português no Brasil, na medida em que a irmandade da Misericórdia tinha como uma das exigências para se tornar irmão da misericórdia, tiver reconhecimento público e dispuser de sem manchas morais além de respaldo econômico e social.

O trabalho “*A Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza: acolhimento de enfermos e educação para a saúde pública (de 1861 aos anos 1889)*” consiste da investigação da história do primeiro hospital instalado na província do Ceará, buscando perceber como essa instituição contribuiu para o processo de disciplina do corpo e dos hábitos dos indivíduos. O objetivo geral dessa pesquisa é investigar a contribuição do Hospital da Santa Casa da Misericórdia no processo de higienização da cidade e da educação dos indivíduos, a partir das práticas de assistência médica desenvolvidas por essa instituição.

O recorte temporal dessa pesquisa compreende os anos de 1861 a 1899. No ano de 1861 foi inaugurado o Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, delimitando os contornos da assistência médica à saúde em nível local. Já o ano de 1889, marca o período imperial encerrando esta etapa do processo de reordenamento urbano de Fortaleza. A partir daí, a proclamação da república e a instalação do Estado laico redefiniriam, em vários aspectos, a atuação do hospital da Santa Casa de Misericórdia.

Na busca pela compreensão da prática de assistência aos indivíduos menos favorecidos, consideramos ser relevante compreender a história da irmandade da misericórdia em Portugal e o processo de implantação no Brasil e em Fortaleza.

Reconstruir a história do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza é revisitar a história da cidade de Fortaleza e do Ceará, através da análise dos discursos produzidos por suas elites sociais, políticas, caritativas e religiosas sobre a população pobre da capital e do interior.

O desenvolvimento desta pesquisa teve grandes dificuldades durante seu desenvolvimento, pois a historiografia sobre o hospital da Santa Casa de Misericórdia no Ceará ainda é incipiente, apesar dos mais de 150 anos de existência do hospital da Misericórdia. O maior desafio enfrentado pelos historiadores que se propõem a investigar essa instituição é referente à limitação ou mesmo inexistência das fontes sobre o perfil dos pacientes, prontuários e procedimentos médicos utilizados, o que dificulta o aprofundamento sobre quem eram os homens e mulheres que recebiam assistência, assim como quais as práticas médicas empregadas

---

<sup>1</sup> BOXER, Charles R. **O império marítimo português, 1415-1825**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002, p. 275.

para o tratamento e disciplinamento dos indivíduos, no hospital da Santa Casa de Misericórdia. Em compensação, os relatórios provinciais e os jornais trazem diversas informações, pois enfocam entre outros temas, os aspectos sanitários da Província, os interesses que contribuíram para a construção do hospital da Misericórdia, o processo de construção e organização do hospital, as condições estruturais e financeiras do asilo, além das principais demandas enfrentadas no cotidiano do hospital.

Através da análise do variado e grande corpo documental, relatórios provinciais, livro de ofícios da Santa Casa de Misericórdia, jornal O cearense, esta pesquisa propõe oferecer, a partir do Ceará, uma contribuição para a historiografia brasileira das Misericórdias. Ao destacar o processo disciplinar dos hospitais no século XIX, objetiva-se reconstruir aspectos da história do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, proporcionando uma leitura em torno das teorias médicas vigentes e das práticas de reordenamento urbano.

Como as atas do hospital da Santa Casa de Misericórdia se iniciam a partir do ano de 1871, tornou-se necessário fazer uso dos relatórios provinciais e jornais, para produzir o contexto e o funcionamento do hospital da Santa Casa de Misericórdia.

A metodologia aplicada, referente aos cortes documentais e de sujeitos de pesquisa, priorizou a análise dos discursos dos responsáveis diretos pela construção e funcionamento do hospital da Santa Casa de Misericórdia, ou seja, os presidentes da província, os vice – provedores e mordomos da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza. Portanto, a documentação investigada teve como foco, sobretudo, a análise dos relatórios da Província, o livro de ofícios da Santa Casa (correspondente ao período de 1861 a 1864) e o jornal O Cearense. Foram ainda analisados os discursos de intelectuais e políticos que produziram artigos publicados nas revistas do Instituto do Ceará. Merece destaque o debate historiográfico referente à historiografia internacional e nacional sobre a Santa Casa de Misericórdia, bem como a bibliografia teórica que abordou questões relativas às teorias médicas, ao higienismo e à educação desenvolvidos em fins do século XVIII e do século XIX.

Reconhecendo a história como uma ciência que nos proporciona a compreensão do passado para entender o presente e pensar o futuro, compreendemos como vital para a compreensão deste trabalho, uma pesquisa bibliográfica de reconstrução histórica da Irmandade da Misericórdia desde seus primórdios em Portugal, no ano de 1498, passando pelo processo de chegada e difusão da instituição no Brasil, especificamente em Fortaleza, 1861. Afinal, como nos afirma Bloch “[...] a ignorância do passado não se limita a prejudicar a compreensão do

presente; compromete, no presente, a própria ação”<sup>2</sup> ou seja, conhecer o passado de nada contribuiria se não conhecermos o presente, afinal, o historiador olha a história a partir da sua compreensão de mundo, sua experiência como sujeito histórico.

Para o desenvolvimento desta tese realizamos um levantamento bibliográfico inicial de pesquisas sobre a Santa Casa da Misericórdia tanto no Brasil quanto em Portugal. Dentre as obras elencadas inicialmente, destacamos a de J. Russell-Wood<sup>3</sup> sobre a Santa Casa da Misericórdia da Bahia. Nessa obra, o historiador tomou como pano de fundo a Irmandade da Misericórdia, a partir de onde desenvolveu uma reflexão sobre a instituição da Santa Casa da Misericórdia contribuiu, durante a colonização do Brasil, para a transformação da sociedade baiana, durante os séculos XVII e XVIII.

Essa obra nos permitiu compreender os pontos de ruptura e continuidade na ação educacional e assistencialista promovidos pela Misericórdia em Fortaleza por ocasião da fundação dessa instituição no Ceará Imperial no ano de 1861.

Ainda na perspectiva de compreender o processo de instalação e desenvolvimento da Santa Casa de Misericórdia no Brasil colonial, a obra de Charles Boxer, “O Império colonial Português”<sup>4</sup>, analisa as estruturas e formas de controle utilizadas pela coroa portuguesa para a consolidação da dominação e exploração do Brasil. Ressaltamos que essas discussões foram essenciais para compreendermos como a Santa Casa de Misericórdia foi utilizada pela coroa portuguesa no processo de controle e desenvolvimento do Brasil colonial.

Ainda na trilha de Russell-Wood e Boxer, nos deparamos com a obra de Laima Mesgraves,<sup>5</sup> que produz uma análise da contribuição da ação da Misericórdia no desenvolvimento social, cultural, econômico e social de São Paulo, nos séculos XIX a XIX.

Ainda na perspectiva da análise social e política da Santa Casa da Misericórdia no período colonial, os trabalhos de Mariana Ferreira de Mello,<sup>6</sup> Isabel dos Guimarães Sá<sup>7</sup> e

---

<sup>2</sup> BLOCH, Marc Leopold Benjamin. **Apologia da história, ou, O ofício do historiador**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001, p. 63.

<sup>3</sup> RUSSELL-WOOD, A. J. R. **Fidalgos e filantropos: a Santa Casa da Misericórdia da Bahia, 1550-1755**. Tradução de Sérgio Duarte. Brasília, DF: EdUNB, 1981.

<sup>4</sup> BOXER, 2002.

<sup>5</sup> MEGRAVES, Laima. **A Santa Casa da Misericórdia de São Paulo – 1599-1884: contribuição ao estudo da assistência social no Brasil**. São Paulo: Conselho Estadual de Cultura, 1976.

<sup>6</sup> MELO, Mariana Ferreira de. **Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro: assistencialismo, solidariedade e poder (1780-1822)**. 1997. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 1997.

<sup>7</sup> SÁ, Isabel dos Guimarães. **Quando o rico se faz pobre: misericórdias, caridade e poder no Império Português 1500-1800**. Lisboa: CNCDP, 1997.

Luciana Mendes Gandelman<sup>8</sup> foram essenciais para a reconstituição das principais práticas assistenciais desta instituição, identificando os valores que nortearam o ideal caritativo e as redes de sensibilidade e poder construídas a partir da atuação dessas instituições.

A obra de Isabel Guimarães Sá, ao delinear os percursos da caridade no Império Português durante os séculos XVI ao XIX, foi primordial para a compreensão dos laços de manutenção existentes entre as misericórdias instaladas na colônia e no reino Português, e como essa relação contribuiu para o projeto colonizador. Segundo Sá “o exercício da caridade no antigo regime possuía características específicas. Tratava-se de uma relação tripartida, envolvendo os doadores, os receptores e Deus.” Enfim, refletindo sobre as afirmações da autora, podemos afirmar que enquanto a caridade favorecia à hierarquização social e mantinha as desigualdades sociais e econômicas sob controle, as Misericórdias instaladas na colônia mantinham a ordem e o controle social a partir das ações assistencialistas por ela desenvolvidas.

No Ceará, a tese de Cláudia Freitas Oliveira<sup>9</sup>, *O asilo de alienados São Vicente de Paula e a institucionalização da loucura no Ceará (1871-1920)* analisa a instalação da primeira instituição voltada para o recolhimento de loucos no Ceará. O asilo São Vicente de Paula estava vinculado à mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, a qual discutia as demandas enfrentadas pelo estabelecimento. Enfim, esse levantamento bibliográfico da Santa Casa de Misericórdia contribuiu para compreendermos o processo de instalação, desenvolvimento e transformação da ação da Santa Casa da Misericórdia no Brasil, sendo parâmetro para auxiliar no processo de investigação do histórico de criação, instalação e atuação da Misericórdia no Ceará durante o século XIX.

A proposta desta pesquisa é contribuir para a historiografia da Santa Casa de Misericórdia cearense e brasileira, uma contribuição modesta, porém importante dentro dos seus limites e possibilidades. A trajetória da pesquisa foi bastante conturbada e por isso foi bastante modificada desde sua concepção, objetivos e até resultado final, motivada pela dificuldade de acesso às fontes, que em algumas ocasiões se mostravam escassas para abordagem de determinadas questões, e outras vezes abundantes relativas a outras questões.

Os capítulos desta tese estão organizados da seguinte forma, em seus objetivos e abordagens:

---

<sup>8</sup> GANDELMAN, Luciana Mendes. **Entre a cura das almas e o remédio das vidas**: o recolhimento das órfãs da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro e a caridade para com as mulheres (1739-1830). 2001. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade de Campinas, Campinas, 2001.

<sup>9</sup> OLIVEIRA, Cláudia Freitas. **O asilo de alienados São Vicente de Paula e a institucionalização da loucura no Ceará (1817-1920)**. 2011. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011.

O 1º capítulo: tem como proposta analisar o processo histórico da constituição da irmandade da misericórdia em Portugal. A partir da análise dos discursos em torno da irmandade da Misericórdia. O objetivo central desse capítulo é a partir da análise bibliográfica compreender os interesses que permeavam a irmandade da misericórdia e mesmo a razão da sua longevidade e superioridade frente a outras irmandades existentes no período, sec. XVI.

2º Capítulo: No segundo capítulo, discutimos a implantação da irmandade da caridade no Brasil e em Fortaleza, buscando perceber as razões que permitiram o estabelecimento da irmandade e o seu desenvolvimento. Através da análise do discurso, analisamos as implicações políticas existentes entre igreja e coroa, que possibilitaram o estabelecimento da Misericórdia no Brasil colonial e na Província de Fortaleza. O objetivo central desse capítulo é analisar de forma breve, as práticas da medicina no Ceará, para compreender a ação assistencialista aos pobres.

3º capítulo: A proposta deste capítulo é analisar as transformações pelas quais a cidade de Fortaleza passou a partir da difusão das teorias médicas no século XIX. O objetivo central desse capítulo é compreender as mudanças urbanísticas, comportamentais e sanitárias que a cidade passou. Para o desenvolvimento dessa discussão utilizamos o Jornal Cearense, a bibliografia local além dos pronunciamentos da Câmara e Leis Provinciais. Compreender o processo de instalação da Santa Casa de Misericórdia no Ceará, especificamente na capital – Fortaleza, dando especial atenção à contribuição do Hospital da Santa Casa para o processo de medicalização da cidade de Fortaleza. Buscamos compreender a estrutura política vigente e o papel da religião na instalação Santa Casa de Caridade na província cearense. Dessa maneira, para o desenvolvimento do capítulo, fizemos uso das fontes documentais da instituição, afinal são elas elementos capazes de revelar os interesses dos grupos envolvidos no processo de instalação e manutenção da instituição.

4º capítulo: A partir dos jornais e relatórios dos Presidentes da Província, analisamos a receita da Santa Casa de Misericórdia e os rendimentos, percebendo a intrínseca relação existente entre Estado e Hospital da Santa Casa de Misericórdia, fazendo uma análise dos rendimentos e receitas desde sua fundação. E por fim analisamos o surgimento do hospital da Santa Casa de Misericórdia, a partir de uma análise documental sobre seu funcionamento, e as relações de poder existentes no cotidiano de Fortaleza.

## 2 RAÍZES MEDIEVAIS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

O cristianismo na Europa foi o responsável pela revolução das mentalidades. A mudança na concepção do homem foi fundamental para que ocorresse a revolução das mentalidades, pois o homem como igualitário, solidário e portador de virtudes como humildade, caridade, amor universal e dedicação à pobreza foram essenciais para a constituição de uma nova sociedade, que segundo Cambi<sup>10</sup>, era “[...] inspirada pelos valores do evangelho e que encontra na Igreja o seu ideal-guia e o seu instrumento de atuação a igreja, já que se afirma como uma sociedade baseada em relações de fraternidade e de civilidade e como motor do processo de renovação da vida social”.

A partir das transformações ocorridas na Europa surgiu um novo modelo de sociedade, que estabelecia uma ideologia da cultura centrada na religiosidade, mas portadora de discursos para todos os povos e indivíduos, capaz de transformar tanto os comportamentos como as estruturas sociais. Enfim, foi a partir da revolução das mentalidades que a Igreja assumiu também a função de educadora da sociedade, sem contanto retirar essa função das outras instituições, família e sociedade.

Os evangelhos foram os instrumentos da ação educadora/formativa da ação educativa da igreja, pois era por intermédio deles que eram difundidas as orientações para a constituição dessa nova sociedade. Os aspectos centrais difundidos pela igreja como educadora versavam sobre, a necessidade da ‘renovação espiritual; solidariedade, escatologia entre outros. Segundo Cambi,<sup>11</sup> a igreja como educadora fundou a “pedagogia da repressão dos instintos e da sublimação interior, através de uma luta operada através de uma luta contra si mesmo e ao governo da comunidade.”

A ação educativa da igreja foi desenvolvida em toda a comunidade, o que possibilitou que ela, durante a idade média, fosse substituindo o poder civil e assumindo a função de reguladora dos comportamentos da sociedade. Enfim, do ponto de vista educativo /formativo, a igreja adota o discurso da Imitação de Cristo, como estratégia para regular os comportamentos e difundir seus modelos de governo e administração.

### 2.1 O limiar da misericórdia: entre o medievo e a modernidade

As conquistas marítimas e territoriais promovidas por Portugal geraram consequências para todo o mundo europeu, consequências essas que alteraram o cotidiano e os

---

<sup>10</sup>CAMBI, Franco. **História da pedagogia**. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1999, p. 122.

<sup>11</sup>*Ibid.*, p. 124.

interesses de toda a Europa. Dentre as consequências ocasionadas pelas navegações portuguesas, destacamos as descobertas geográficas como propulsoras de transformações no âmbito social, cultural, econômico e político que anunciaram a transição da idade média para a idade moderna.

O anúncio dessa transição emergiu silenciosamente em meio a descoberta do caminho para a Índia, o qual foi antecedido pela primeira viagem de Colombo. Enfim, esses acontecimentos descortinaram na Europa um emaranhado de perspectivas dantes nunca imaginados, tais como a conquista territorial e o nascimento da ambição do homem medieval. Assim a Europa medieval assistiu a substituição das ideias e conhecimentos medievais pela observação do mundo natural, a substituição das ideias de céu e inferno pela observação do homem, assim como o desejo do homem pelos bens materiais. O pensamento coletivo esvanecia-se e em seu lugar emergia uma ânsia individualista. Afinal, o mundo encontrava-se em crise tanto política, como religiosa, econômica e social, ao mesmo tempo em que a sociedade estava mergulhada em angústias, incertezas e pobreza, condições essas que os levavam a quebrar e ferir com os códigos de conduta e moral vigentes.

Diante da eclosão das transformações ocasionadas pelas descobertas geográficas e a eminente falência do modelo medieval, a Igreja tentava reagir à crise pela qual a cristandade passava. A reação da Igreja às mudanças na mentalidade europeia foi direcionada para a aproximação do indivíduo a experiência evangélica. “[...] ser bom cristão, abandonar uma vida de pecado, fazer penitências pelas faltas cometidas tornaram-se preocupações de muitos especialmente entre as elites das cidades em crescimento e nos meios cortesãos europeus.”<sup>12</sup>

As mudanças em relação ao conhecimento do homem e do mundo, assim como as navegações, o surgimento da imprensa e a emergência do humanismo ocasionaram uma ruptura no comportamento da sociedade europeia. Essa ruptura ecoou de forma mais profunda na Igreja que então buscava manter seu controle ideológico sobre os indivíduos. Nessa conjetura, a Igreja passou a remodelar suas práticas e ideologias difundindo a ideia da necessidade da adoção de um modelo de vida terrena voltado para a misericórdia, caridade e negação de bens materiais. O modelo defendido pela Igreja pregava a prática de penitências, caridade e religiosidade tal como Cristo. Enfim, pautado na construção desse discurso na Europa surgiram as ordens mendicantes.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup>SÁ, 1997, p. 9.

<sup>13</sup>VAUCHEZ. Maurice. **A espiritualidade na Idade Média Ocidental**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

Em meio às mudanças econômicas e sociais pelas quais a Europa passava, o imaginário medieval sobre a existência da dicotomia céu e inferno é revisitado, passando a ser ela associada outro lugar, “o purgatório”. A inserção do purgatório ao lado da dicotomia céu e inferno tinham como objetivo proporcionar um terceiro lugar pós-morte.

O purgatório foi uma construção dos séculos XII-XIII que ganhou amplitude a partir da sua inserção nas formas devocionais cristãs, tendo seu ápice entre os séculos XV e XIX. Durante esse interim, o imaginário sobre o purgatório foi difundido em textos religiosos, testamentos, igrejas, ex-votos e até mesmo representações artísticas e arquitetônicas. Salientamos que essas representações sofriam as apropriações dos seus produtores que as produziam conforme sua compreensão do que seria o purgatório<sup>14</sup>.

A ação educativa da Igreja se constituiu como modelo de orientação espiritual a ser seguido pelos indivíduos, portanto, difundiram na sociedade os princípios da renúncia e da penitência como elementos de disciplina da vida espiritual. Através desses princípios a igreja constantemente reelaborava e difundia ideais políticos, critérios econômicos, normas éticas e comportamentais que eram apreendidos pela sociedade por intermédio de dogmas, ritos, organizações sociais e figuras carismáticas. Assim, o purgatório foi produzido como método de educar a sociedade quanto à prática da caridade para com os menos favorecidos, pois, todos os processos ligados à constituição e difusão do imaginário são processos educativos. Os pregadores educam com palavras proféticas e como moralistas, querendo incidir sobre os costumes através da evocação do pecado e da referência ao arrependimento.<sup>15</sup>

O purgatório constituiu, durante o período do século XII ao XIII, fruto das transformações religiosas provocadas pela reforma protestante na Europa, Analisar a reação do cristianismo à reforma protestante é uma forma de compreender como a igreja produziu o discurso do purgatório como estratégia educativa da sociedade para a rejeição das ideias protestantes. A partir da difusão da ideologia de que os atos cotidianos eram ações que garantiam a vida pós morte, se instituiu a prática da caridade entre os vivos e os mortos, a criação dos sufrágios, a relação entre os ricos e os despossuídos.

A duração desta permanência dolorosa no purgatório não depende só da quantidade de pecados que ainda impedem sobre eles na hora da morte, mas também do afeto dos seus próximos. Estes podiam abreviar sua permanência no purgatório por suas orações, as suas oferendas, a sua intercessão [...]<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup>LE GOFF, Jacques. **A bolsa e a vida**: economia e religião na Idade Média. São Paulo: Brasiliense, 2004.

<sup>15</sup>CAMBI, 1999, p. 148.

<sup>16</sup>LE GOFF, 2004, p. 97.

A compreensão do papel da igreja como educadora, permitiu a compreensão do purgatório como método de difusão de normas de comportamento e valores. Dessa maneira, o purgatório mesmo foi utilizado pela Igreja como estratégia para fortalecer seu controle sobre a mentalidade dos indivíduos, pois, a igreja ao condenar a usura deparou-se com o crescimento dos comerciantes burgueses, concomitante ao declínio da nobreza feudal e a da crise dos discursos e práticas da igreja. Assim, a Igreja com a criação do purgatório viu a possibilidade de adaptar-se a nova realidade que se configurava em Portugal.

A Igreja recebia as doações numa relação de troca, pois ao receber as doações a Igreja comprometia-se a rezar pela alma do morto e de gerenciar a doação de acordo com o desejo do doador. Enfim, ao analisar o “negócio” instituído entre a Igreja e os doadores, compreendemos que foi uma estratégia encontrada pela Igreja como forma de fortalecer seu poder de controle sobre os indivíduos que estavam inseridos nas transformações sócio econômicas promovidos na Europa, a partir do renascimento das cidades e conquistas marítimas e geográficas.

Quanto à distribuição e administração das doações, a Igreja as convertia em doações aos pobres que cresciam a cada dia. Enfim, as doações transformavam-se em obras caritativas pela alma dos mortos.

A partir da junção do purgatório à ideia de inferno/paraíso, a Igreja promoveu a crença da salvação ao alcance de todos e de cada um individualmente, pois a salvação ocorreria a partir da penitência, da boa conduta, das obras caritativas que realizavam, a partir dos recursos terrenos que dispunham a serviço das almas. Parafraseando Sá (2006), “negócios terrenos, negócios das almas”, pois as práticas comerciais oriundas das descobertas geográficas contribuíram para a transformação das práticas religiosas que passaram a se utilizar das trocas econômicas para redimir os pecados e garantir a salvação.

## **2.2 Confrarias e pobreza: a construção de um conceito**

No limiar do século XII, Portugal passava por diversos conflitos como a guerra contra os mouros, o crescimento demográfico, o aumento da pobreza, pois enquanto as cidades floresciam, também eram acometidas por levas migratórias. Enfim, em Portugal o ambiente social estava semeado de violências, injustiças perversidades carnais, ganância, prepotência dos senhores, jogo, blasfêmia, embriaguez, roubo e o abandono de indefesos e humildes.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup>LE GOFF, Jacques. **Para um novo conceito de Idade Média: tempo, trabalho e cultura no Ocidente.** Lisboa: Editorial Estampa, 1980.

A condição de Portugal junto às transformações políticas e econômicas que estavam em curso exigiu da Igreja uma mudança na sua atuação junto à sociedade, o modelo de Cristo seguido pelos santos devia ser difundido ao povo que deveria adotar a humildade, a penitência, a caridade e a misericórdia para com os pobres, os desamparados e doentes, sempre como meio de alcançar a salvação. Nessa configuração, surgem as ordens mendicantes que pregavam a aproximação do povo e o desapego aos bens materiais, assim como a misericórdia e a caridade para com os desprovidos. As ordens mendicantes optaram por pregar a evangelização para o povo abandonando os mosteiros e indo para as cidades para junto dos indivíduos marginalizados e carentes da misericórdia e da caridade.<sup>18</sup>

Devido às reformas religiosas, tanto católicas como protestantes, associadas às mudanças que acometiam a Europa, apareceram as confrarias que organizadas por leigos passaram a promover obras de caridade e assistencialistas voltadas para o atendimento dos menos afortunados. Importante destacar que as obras construídas e mantidas por leigos e suas confrarias tinham como objetivo o perdão de seus pecados e a busca da salvação. Enfim, foram os leigos que promoveram as mudanças religiosas na Europa medieval, a partir da criação das confrarias e de suas doações, que possibilitavam a prática da caridade para com os menos favorecidos.

A concepção por nós adotada de confraria é de organizações religiosas voltadas para aproximar os leigos e incitá-los a reunirem-se para a prática religiosa. Dentre as obras praticadas, destacamos os sufrágios, procissões, a prática da caridade e da misericórdia para com os desassistidos. Convém destacarmos que a morte e seus rituais simbolizavam o ápice das ações dos membros das confrarias, pois eram as práticas de caridade e misericórdia que preparavam a alma para a vida eterna. Enfim, as confrarias incitavam seus membros a contribuírem com esmolas e doações para abonar seus pecados, afinal, na idade média, a salvação estava diretamente atrelada à prática da caridade, da oração e da penitência.<sup>19</sup>

À luz da caridade em prol da redenção dos pecados emergiu em Portugal uma prática religiosa da caridade e da misericórdia para com os indivíduos menos favorecidos, porém não devemos deixar de lembrar que aliados às práticas de penitência, caridade e doação surgiu o culto à religião que ganhou forma através dos oratórios pessoais, da construção de capelas familiares, os livros de oração e o culto aos mortos. Afinal, eram os mortos que

---

<sup>18</sup>Sobre as ordens mendicantes na Europa ver: VAUCHEZ, 1995.

<sup>19</sup>SÁ Isabel Guimarães. As confrarias e as misericórdias. In: OLIVEIRA, César (Dir.). **História dos municípios e do poder local**: dos finais da idade média à União Europeia. Lisboa: Círculo de Leitores, 1996. p. 55-60.

detinham propriedades e bens, eram eles que financiavam a caridade que era promovida pelas confrarias em prol das doações de bens. Nesse sentido os vivos assumiam a responsabilidade de gerir os bens do morto para assim garantir sua transição do purgatório para o paraíso. Os procedimentos para com os mortos eram os cortejos fúnebres, orações, sufrágios e ações caritativas, afinal eram os pobres que se beneficiavam dos bens dos mortos.

Enfim podemos inferir que a inexistência de obras assistenciais, por parte dos monarcas e da Igreja, capazes de atender as necessidades da população menos favorecida, contribuiu para o desenvolvimento das confrarias. Por sua vez, as confrarias agregavam os leigos ao redor de uma causa: a caridade em detrimento dos pobres, e assim garantia o perdão dos pecados dos doadores. Nesse contexto as confrarias instituíam laços com seus membros, que se denominavam irmãos os confrades, essa era uma das estratégias utilizadas por essas instituições a fim de fortalecer as obras caritativas.

Na conjectura apresentada, é importante destacar que a pobreza em Portugal pode ser classificada em dois estágios, os quais são convenientes conceituarmos para uma compreensão aprofundada da relação “caridade e pobreza” em Portugal durante a transição da idade média para a idade moderna. A pobreza ocasionada pelo renascimento das cidades e migrações favoreceu a ação caritativa realizada pela Igreja ou confraria. Não podemos compreender a pobreza como a concebemos na atualidade, afinal na idade média não havia a ideologia de que os indivíduos precisavam de recursos ou bens para sobreviver, nem de que os ricos deviam auxiliar os pobres, pois a caridade era parte de uma relação tripartida, onde existiam o doador o receptor e deus. Afinal,

O ato de dar por sua vez não envolvia apenas o rico; generalizava-se a todos os que estivessem na situação de prescindir de algum bem material e, sobretudo, que quisessem servir os outros. Na sociedade do dom, dar era um ao acessível a todo, e não envolvia apenas bens materiais, mas, sobretudo serviços. [...] O ato de dar não se regia por critério econômico uma vez que não era forçosamente proporcional ao meio de fortuna do doador. O ato de receber, por outro lado, também não se pautava necessariamente na pobreza do receptor: aceitava-se ajuda em nome de um estatuto social perdido ou em nome de valores como a honra no caso das mulheres. A prática da caridade era acessível a todos: todos podiam dar e todos podiam receber.<sup>20</sup>

Como podemos perceber, os pobres que se beneficiavam da caridade das confrarias, não se enquadravam na concepção por nós conhecida, pois, ao analisar o significado das doações que eram realizadas no período, podemos inferir que a concepção de pobreza durante a idade média era associada a necessidades temporárias ocasionadas por doença, ausência de

---

<sup>20</sup>SÁ, 1997, p. 169.

trabalho, ou decorrente de prejuízos materiais. Afinal, os beneficiários dessa caridade, “Uma esmagadora maioria de agregados familiares chefiados por mulheres, com ausência quase completa de homens [...]. A maior parte das mulheres tem irmãos a cargo ou pais idosos a sustentar e vive do trabalho das suas mãos.”<sup>21</sup>

Havia um rigoroso sistema de seleção para os receptores dessas doações, os quais deviam estar enquadrados dentro de normas e regulações, tais como apresentar boa conduta na sociedade, ser religioso além de estar dentro das seguintes caracterizações: pobres envergonhados, doentes pobres, peregrinos, mendigos, enjeitados, presos pobres e cativos, além das viúvas e donzelas órfãs. Torna-se relevante afirmar que as confrarias tinham seus próprios códigos de regulação, os quais ordenavam como as caridades seriam distribuídas e quem poderia recebê-las.

Analisando as condições apresentadas tanto para a realização da caridade quanto para os receptores, podemos afirmar que mesmo todos podendo fazer a caridade, tornava-se regra que os grupos dominantes a realizassem e controlassem, afinal era essa, a prática da caridade, uma das maneiras de reafirmação social e de prestígio social.

O segundo momento da pobreza, em Portugal, inicia-se já no século XVI, com os primeiros raios da modernidade. Novamente Portugal é afetado por mudanças que transformaram toda a sociedade as rupturas protestantes ocasionaram uma transformação nas bases econômicas, sociais e religiosas. Dentre essas mudanças o aumento populacional nas cidades ocasionou o superpovoamento de uma maioria de mendigos que geravam conflitos, além das doenças, essas circunstâncias modificaram a forma como a pobreza era vista nas cidades, pois se antes os pobres eram os eleitos de Deus, passaram a ser vistos com desconfiança.<sup>22</sup>

Quando a massa de pobres aumentou, o peso dessa maioria populacional gerou profundas preocupações às classes dominantes e as confrarias não conseguiram atender a necessidade dos indivíduos pobres que habitavam Portugal. Como consequência iniciou-se o aumento das instituições de caridade, que passaram a criar critérios de seleção dos receptores, nesse momento emergiu a classificação dos pobres merecedores e os não merecedores.

O pobre mal comportado, ou sem ninguém que intercedesse por ele, ficou cada vez mais votado a espaços de marginalidade. Não significa que não fosse ajudado, mas em espaços mais segregados e segundo modalidades diferentes do pobre merecedor de algum crédito social.<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup>SÁ, 1997, p. 137.

<sup>22</sup>LE GOFF, Jacques. **O nascimento do purgatório**. Lisboa: Editorial Estampa, 1993.

<sup>23</sup>SÁ, 1997, p. 19.

A partir das mudanças ocasionadas durante o século XVI, a caridade mudou o conceito de pobreza. Se antes os pobres eram vistos como os eleitos de Deus, no século XVI passaram a ser compreendidos como perigosos. Mesmo com o aumento das instituições de caridade criaram critérios de doação. Nesse sentido passou a se avaliar a solicitação da doação, identificação da localidade de nascimento, se tinham uma residência, a idade do solicitante, dentre outras medidas.

Além dos critérios acima apresentados devemos estar cientes da institucionalização da caridade afinal, o aumento das confrarias e irmandades, a partir da inserção do critério de doação, constituiu um caráter disciplinador na prática da caridade, pois para ser merecedor da doação o indivíduo devia apresentar um comportamento considerado digno perante as normas de moral vigentes.

Diante do panorama europeu acima apresentado, é conveniente destacar que a caridade praticada pelas irmandades e confrarias floresceu sob a luz da religiosidade. Assim, essas instituições caritativas encontravam-se espalhadas por toda a Europa, tanto nas zonas urbanas quanto nas rurais, essas instituições organizavam a caridade em várias vertentes, desde a doação de vestimentas, auxílio financeiro, auxílio espiritual, cuidados com o corpo e com a alma dos indivíduos. O aumento de instituições voltadas à caridade gerou a institucionalização da caridade, a qual estava diretamente ligada às doações que vinham de indivíduos com posses e bens materiais, pois o pensamento da época considerava que “a riqueza não era um bem em si mesmo, a não ser que fosse usada em benefício dos pobres”.<sup>24</sup>

Portanto, a constituição da caridade institucionalizada tornou-se viável a partir do fortalecimento da coroa, que compreendia que sua aproximação da religião era uma forma de serem identificados como defensores da fé, protetores dos fiéis e das práticas religiosas. Diante dos interesses da coroa de fortalecer seu poder frente aos indivíduos, do desejo da Igreja da aproximação da religião dos indivíduos, da urgência de ações caritativas para atender as necessidades de uma maioria pobre, da emergência da relação bens materiais e vida eterna, emergiu a Irmandade da Misericórdia.

### **2.3 O alvorecer da primeira Irmandade da Misericórdia**

O contexto de Portugal que em fins do século XV, era caracterizado como um dos centros mais civilizados da Europa, porém em meio ao luxo e a opulência, encontrava-se a

---

<sup>24</sup>LE GOFF, 1993, p. 49.

miséria pulsante que se instalava ao lado do bem estar, da felicidade e da alegria daqueles que triunfavam na vida. A doença, a viuvez, a orfandade rugiam na multidão que ocupava o reino Português.

Lisboa, a principal cidade de Portugal, a partir das descobertas marítimas, havia se tornado uma metrópole, para onde se dirigiam os negociantes, viajantes, aventureiros de toda a Europa. Devido a essa afluência de pessoas, mais do que em qualquer outra região de Portugal, o contraste entre a opulência e a miséria era visível.

Viam-se continuamente, arrastando-se pelos adros das igrejas ou sob os arcos do Rossio, dezenas de enfermos no mais triste abandono, e muita gente morria sem qualquer consolação corporal ou espiritual. Numerosíssimos mendigos, pavorosos de andrajos, aleijões e chagas, percorriam as ruas, rezando ladainhas; à hora da distribuição das esmolas do caldo e do pão, encontravam-se reunidas à portaria dos conventos verdadeiras assembleias gerais da miséria. Os mortos que o mar ou o Tejo lançavam as praias ficavam empestado o ar, por não haver quem tivesse obrigação de lhes dar sepultura [...]<sup>25</sup>

Diante da condição acima descrita por Basto, devemos informar que as confrarias e instituições leigas e religiosas estavam funcionando praticando a caridade como ensinada por Cristo e por vezes motivada como entremeio das relações entre a terra e o além. A caridade praticada pelas confrarias e Instituições caritativas assumiu a forma de Albergarias e de hospitais, no entanto essas instituições funcionavam a partir das associações de socorro mútuo. Enfim, em Lisboa as instituições de caridade eram diversas, porém sua ação era ineficaz diante da má administração das doações recebidas ou pela falta de recursos. Diante do panorama acima descrito, em fins do século XV, fundou-se em Lisboa a pedra fundamental do Hospital lisbonense de Todos os Santos, e a Irmandade da Misericórdia.

A criação da primeira Misericórdia traz em suas origens discursos que se completam e que outras tantas vezes incitam dúvidas sobre sua origem, alguns dos discursos versam sobre a relação de Frei Contreiras na criação da primeira Misericórdia, fato esse que foi estudado e investigado com afinco por Basto na Obra “História da Santa Casa do Porto”.<sup>26</sup> Na obra supracitada o pesquisador discute, a partir da documentação da instituição, o processo movido pelo Padre Fr. Bernardo da Madre de Deus, no ano de 1574, junto a Misericórdia Lisbonense para a continuidade da representação de um padre trino nas bandeiras da dita instituição, como memória de ter sido o trino Fr. Miguel de Contreiras o instituidor da irmandade.

<sup>25</sup>BASTO, A. Magalhães. **História da Santa Casa de Misericórdia do Porto**. 2. ed. Porto: Ed. Santa Casa de Misericórdia, 1997, p. 44.

<sup>26</sup>BASTO, 1997.

A documentação do processo, investigado por Basto, não apresentou resultado conclusivo quanto à questão levantada pelo processo, mas levou o pesquisador às seguintes compreensões: a existência do Frei Miguel de Contreiras como um dos membros da Irmandade, pois sua assinatura estava presente em vários documentos da supracitada instituição. Quanto à criação da Irmandade da Misericórdia, nenhum documento foi encontrado que comprovasse o dito frei Contreiras instituidor da Misericórdia, sendo dessa maneira a criação da dita Misericórdia obra de Dona Leonor.<sup>27</sup>

Como historiadores, somos cientes que por diversas vezes a documentação deixa lacunas quanto às questões levantadas, se levarmos em consideração o período da constituição da documentação que atesta a instituição da Irmandade da Misericórdia, somos logo levados a refletir sobre a produção dessa documentação e como essa documentação era concebida no século XVI. Afinal, sabemos que os documentos oficiais, durante o período investigado, eram concebidos a partir de uma visão da história que silenciava os homens comuns e dava voz aos grandes vultos, assim, é compreensível a associação da instituição da Misericórdia a Dona Leonor.

Outro ponto, que dificulta a investigação da origem da criação da Irmandade da Misericórdia, é a condição da documentação que trata do período da sua instituição, afinal sabemos que o cuidado com as fontes e documentos só passou a ser discutido no início do século XX. Dessa forma, a documentação pode encontrar-se desgastada pela ação do tempo assim como pode apresentar lacunas temporais significativas. A ausência do acesso das fontes por nós, assim como os problemas acima apresentados quanto a documentação, nos levaram a considerar a pesquisa bibliográfica como significativa para a constituição da discussão das origens da Irmandade e suas práticas organizacionais e caritativas em Portugal. A partir das obras por nós pesquisadas, optamos por adotar o discurso da criação da irmandade como obra de Dona Leonor, pois em todas as obras por nós investigadas, com exceção de Bastos, a mesma aparece como instituidora da Irmandade da Misericórdia.

A primeira Misericórdia foi criada em Portugal, especificamente na cidade de Lisboa, suas origens estão imersas entre a passagem da idade média para a modernidade, no ano de 1491. A primeira Misericórdia nasceu a partir da Irmandade da Misericórdia criada por um Frei Tridentino, apoiada pela Coroa. As primeiras ações da Misericórdia eram relativas a práticas de caridade com os irmãos menos afortunados. A priori, a sua atuação não estava ligada a um espaço físico, ela acontecia a partir de visitas aos enfermos, viúvas, órfãos e aos

---

<sup>27</sup>BASTO, 1997.

necessitados que perambulavam sem destino pelas ruas de Lisboa. Frei Contreiras, que era confessor da Rainha Dona Leonor, a levou a refletir sobre a importância da criação de um espaço para atender aqueles que precisavam de cuidados corporais e espirituais. Dessa maneira, fundou-se a primeira Misericórdia, fundamentada sob os sentimentos de caridade para com o próximo.

Embora a primeira Misericórdia tenha sido instituída pela Rainha Dona Leonor, devemos ainda considerar que o Rei Dom Manuel I foi o grande incentivador da criação e expansão da irmandade por todo país, pois o mesmo enviou homens às cidades e vilas de Portugal, para que estimulassem os dirigentes e abastados locais a instituírem Irmandades semelhantes. Para incentivar a implantação de Misericórdias pelo reino Dom Manuel, oferecia privilégios e regalias.<sup>28</sup> Entendemos que a fundação da Misericórdia, em Portugal, fazia parte do desejo da Coroa de organizar e controlar a assistência, pois após a instituição da irmandade, a Misericórdia passou a ser responsável pelos Hospitais, pelos enjeitados, pelas órfãs, cativos assim como pelos presos pobres. Nessa vertente, compreendemos que para além do desejo de reafirmação da espiritualidade dos leigos, havia também o interesse da coroa de fortalecer seu domínio sobre a população, à medida que ao apoiar a irmandade, os reis eram vistos como defensores da fé e protetores do povo.

A instalação da Misericórdia de Lisboa foi seguida pela constituição de diversas outras por todo o reino português, mais tarde, sendo levada para as colônias portuguesas além mar. Dessa maneira, ao escolhermos a Misericórdia como objeto de estudo refletiu também sobre as forças que estavam envolvidas no processo de sua constituição. Assim, ao buscarmos compreender o contexto da sua fundação, devemos pensar sobre quais interesses a Igreja e a Coroa detinha ao criar a primeira Misericórdia.

Dessa maneira, remontamos aos domínios da Igreja Medieval, a qual nos primeiros séculos do cristianismo tomou para si as funções do governo civil e religioso da sociedade medieval, pois a mesma desenvolveu “[...] uma ação educativa sobre toda a comunidade, substituindo cada vez mais o poder civil, primeiro ligando-se a ele, depois tomando o seu lugar e fazendo o papel de reguladora formativa e administrativa.”<sup>29</sup>

As mudanças ocasionadas no mundo europeu geraram uma desagregação no poder religioso e imperial. Essa ruptura levou a igreja a redefinir seu papel na sociedade, passando a

---

<sup>28</sup>SÁ Isabel Guimarães. Práticas de caridade e salvação da alma nas Misericórdias metropolitanas e ultramarinas (séculos XVI-XVIII): algumas metáforas. **Revista Oceanos**, Porto, v. 35, p. 42-50, 1998b.

<sup>29</sup>CAMBI, 1999, p. 126.

preocupar-se com o caráter formativo dos homens desse período. Para Cambi<sup>30</sup>, é nesse momento, na passagem da idade média para a modernidade, que acontece a distribuição dos poderes no Estado Nação, apesar do soberano deter o controle de todas as funções da sociedade, ele passa a distribuir as funções do poder. A distribuição do poder no Estado nação tomou forma, a partir da constituição de instituições de controle sobre a sociedade, dentre as quais, destacamos a escola, o cárcere, o exército e mesmo os hospitais. É nesse contexto de transformação do mundo medieval, que se originou a Misericórdia de Lisboa, ancorada nos sentimentos de caridade e compaixão para com os enfermos.

Compreendemos que a constituição da Irmandade da Misericórdia, assumiu uma dupla função na sociedade da época, pois, ao cuidar dos desvalidos que ocupavam os espaços públicos de Portugal, mantinha os mesmos sob o controle da Coroa e da religião, além de difundir nesses indivíduos, uma “educação” sobre seus corpos e espírito. Somos levados a defender essa ideia, à medida que as ações caritativas, prestadas a esses indivíduos, iam desde o cuidado com o corpo e a higiene, aos cuidados nos hospitais, até mesmo ao encaminhamento ao casamento, com a doação para moças órfãs e na idade de casar.<sup>31</sup>

Analisando o período da constituição da Sanita Casa de Misericórdia em Portugal, 1491, questionamos se essa não foi uma ação da Igreja e Coroa, que até então mantinham laços fortes sobre o poder de controle dos homens e de suas ações, a instituir uma Irmandade que amparava os indivíduos enfermos, curando as feridas físicas e alimentando o espírito?

A Misericórdia, ao amparar os enfermos, atuava a partir da caridade dos irmãos, especificamente dos homens que faziam doações para expiar seus pecados e garantir a salvação. A igreja mantinha o controle ideológico da sociedade, e ainda estava presente no imaginário a ideia de céu e inferno, assim como a perspectiva que, a partir da caridade havia salvação. Esse imaginário ocasionado pela visão de céu e inferno fomentava nos portugueses o desejo de ajudar os irmãos menos favorecidos, pois através de doações, a Misericórdia podia concretizar suas ações de caridade e assistência. É interessante ressaltar que apesar da Coroa ter apoiado a criação das Misericórdias em Portugal, as mesmas atuavam a partir das doações dos leigos.

A atuação da Misericórdia Portuguesa diferenciava-se das outras irmandades existentes na Europa, por atuar em todos os âmbitos da sociedade. A irmandade acolhia enfermos, expostos, órfãos e indivíduos na hora da morte, garantindo aos necessitados que esses recebessem o enterro e os ritos finais da morte<sup>32</sup>.

---

<sup>30</sup>CAMBI, 1999.

<sup>31</sup>SÁ, 1997,

<sup>32</sup>LE GOFF, Jacques. **São Francisco de Assis**. Lisboa: Teorema, 2000.

A laicização transformou a atuação das Misericórdias, à medida que com a secularização a Igreja entregou os cuidados e a direção da Irmandade aos leigos, que eram regidos por um compromisso<sup>33</sup>, que era adotado por todas as Misericórdias. Apesar desse afastamento da Igreja da direção da instituição, a mesma não deixou de guiar e atuar nas ações desenvolvidas pela Irmandade de Misericórdia.

Alguns historiadores afirmam que a centralização da assistência em Portugal foi uma estratégia da coroa para reduzir o poder da Igreja, no entanto ao analisarmos a caridade e a assistência em Portugal, compreendemos que a Igreja apesar das suas obras caritativas não era a responsável pela expansão das confrarias e irmandades existentes nos anos anteriores à fundação da Irmandade da Misericórdia, nem mesmo interferia nas finanças e administração dessas instituições.

A caridade na Idade Média era praticada pelas confrarias, as práticas caritativas partiam em sua maior parte, da ação de leigos que eram responsáveis por coletar as doações e organizar sua distribuição conforme as orientações de cada confraria. É conveniente lembrarmos que o princípio básico das confrarias era o auxílio a seus confrades e apenas quando as finanças permitiam, os recursos deveriam ser destinados aos desvalidos e esses deveriam enquadrar-se nas exigências que cada confraria estipulava. Dessa maneira, concluímos que a ação da coroa portuguesa quanto à criação da Irmandade da Misericórdia não teve como objetivo afastar a Igreja das obras caritativas, afinal a mesma não era a responsável por elas, e sim uma intermediadora entre os negócios terrenos e o Além.

Partindo da análise apresentada, podemos compreender que os interesses que moveram a criação e expansão da Misericórdia no século XV foram: de ordem espiritual, pois os doadores acreditavam que praticando a caridade estavam garantindo a salvação; de ordem política a irmandade fortalecia o poder real, a partir do controle da assistência e por interesses pessoais, pois os indivíduos que ingressavam na Irmandade adquiriam prestígio e privilégios sociais.

---

<sup>33</sup> O compromisso ou estatuto estabelece as atribuições da irmandade, sua organização interna e garante os privilégios jurídicos e financeiros da instituição. O primeiro compromisso foi firmado entre a Santa Casa de Misericórdia e a Coroa portuguesa em 1516. No Brasil, as Misericórdias seguiram o compromisso de Lisboa, situação que só foi alterada a partir da independência do Brasil de Portugal. Com a independência o compromisso da misericórdia deveria ser submetido ao Imperador do Brasil. Sobre o compromisso ver: BASTO, 1997. No Brasil ver: RUSSELL-WOOD, 1981.

## 2.4 O compromisso da misericórdia e a prática da caridade

Fundada a Misericórdia de Lisboa, logo começou a funcionar, afinal, a Misericórdia para além do acalento das almas dos indivíduos trazia na sua criação uma ânsia da monarquia controlar a condição socioeconômica de Portugal, pois a massa de indivíduos em condição de pobreza crescia.

A criação da Irmandade da Misericórdia trazia nas entrelinhas da sua criação interesses da Igreja e da Coroa, os quais sob o discurso de cuidado com a alma dos indivíduos e caridade para com os menos favorecidos almejava estabilizar a população que estava às margens das transformações ocasionadas pela modernidade, assim como fortalecer a presença do rei. Dessa maneira, após a fundação da irmandade, o rei D. Manuel enviou correspondência aos “homens bons” de várias vilas e cidades para que organizassem semelhante associação, e tomassem por base o compromisso (estatuto) da confraria lisboeta.<sup>34</sup>

Apesar da índole religiosa as Misericórdias eram controladas pelo poder real, portanto não estava submissa à Igreja<sup>35</sup>. Segundo Isabel dos Guimarães Sá, essa condição contribuiu para a edificação do Estado, pois os reis passavam a serem os principais consumidores da ação caritativa, ao mesmo tempo em que as Misericórdias nunca estariam sob a autoridade da Igreja Católica, permanecendo sob o controle jurídico do rei.

Estar sob a proteção da coroa foi uma das razões que facilitou a difusão das Misericórdias tanto em Portugal quanto em suas colônias, América, África e Ásia. O crescimento das Misericórdias aumentou o número de doações testamentárias e a incorporação dos hospitais, fatores que proporcionaram à instituição o controle sobre as práticas caritativas. O aumento do poder econômico da Misericórdia foi fundamental para que o poder papal determinasse que “[...] nenhuma confraria da cidade de Lisboa pudesse ter tumba, esquife ou exercitar as obras de Misericórdia de que se ocupava a Misericórdia da cidade – situação de monopólio sem paralelo na Europa católica.”<sup>36</sup> Essa determinação papal garantiu à Irmandade da Misericórdia o monopólio da caridade.

---

<sup>34</sup>Todas as Misericórdias instituídas tanto em Portugal quanto em suas colônias, deveriam tomar como modelo o compromisso da matriz lisboeta. Acreditamos que essa exigência, fosse uma estratégia da Coroa para manter o controle tanto sob as Misericórdias quanto sob suas práticas assistencialistas.

<sup>35</sup>Prerrogativa aprovada pelo Concílio de Trento, quando obtiveram o status de irmandades sob a proteção real.

<sup>36</sup>LOPES, Maria Antonia. Propostas reformadoras da assistência em Portugal de finais do Antigo regime à regeneração. In: CONGRESSO HISTÓRICO DE GUIMARÃES: DO ABSOLUTISMO AO LIBERALISMO, 6., 2009, Guimarães. *Actas...* Guimarães: Câmara Municipal de Guimarães, 2009, p. 49.

As Misericórdias se expandiram por Portugal e todo seu Império ultramarino, favorecidas pela proteção real e pela concessão de importantes privilégios. Sua longevidade e expansão podem ser compreendidas pelas vantagens mútuas proporcionadas ao rei e às elites locais, pois a caridade negociava a culpa e os pecados dos indivíduos de acordo com as necessidades da sociedade.

Os estudos sobre as Misericórdias no Brasil estabelecem uma linha de continuidade entre a matriz lisboeta, fundada no século XV, com as fundadas em suas colônias, até mesmo com as fundadas Brasil imperial.<sup>37</sup> Dentre os elementos de continuidade entre as Misericórdias brasileiras e a Matriz lisboeta, destacamos a organização da irmandade<sup>38</sup>, o compromisso da misericórdia e a prática de assistência e caridade aos menos favorecidos. A irmandade era regida por uma mesa diretora composta pelo provedor, escrivão e 11 conselheiros, além dos irmãos da Misericórdia. O modelo de assistência praticado pela irmandade da Misericórdia é o que as diferencia das outras irmandades de assistência do período, tal como afirma Stuart Woolf,

Nas sociedades do sul da Europa, como a Itália central ou Portugal, as misericórdias incorporaram funções múltiplas que tinham evoluído no resto da Europa, pelo menos no século XVIII, para uma especialização imperfeita de funções no quadro de redes urbanas de instituições de caridade.<sup>39</sup>

A diferença na assistência prestada pelas Misericórdias, talvez seja consequência da irmandade ter suas ações orientadas por um compromisso. O compromisso da Misericórdia, além de orientar os irmãos sobre suas obrigações, continham regras que controlavam a prática e a recepção da caridade. Os receptores da caridade deviam estar enquadrados dentro das normas estabelecidas pelo compromisso<sup>40</sup>, assim como, para ser Irmão da Misericórdia, era

---

<sup>37</sup>Ver: KHOURY, Yara Aun. **Guia dos Arquivos das Santas Casas de Misericórdia do Brasil: fundadas entre 1500 e 1900**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2004. A autora afirma que as misericórdias do Brasil têm em Lisboa a “casa mater”.

<sup>38</sup>A organização interna da irmandade era constituída por dois tipos de Irmãos: os irmãos de 1ª condição dos quais faziam parte os nobres, eclesiásticos e magistrados. E os irmãos de 2ª condição que era composta por mestres de ofícios, mercadores e lavradores, que foi mantida até o início do século XX, com raras exceções.

<sup>39</sup>WOOLF, Stuart. Prefácio. In: SÁ, Isabel dos Guimarães. **Quando o rico se faz pobre: misericórdias, caridade e poder no império português, 1500-1800**. Lisboa: Comissão Nacional para as comemorações dos descobrimentos portugueses, 1997, p. 13.

<sup>40</sup>Incapacidade de prover a própria subsistência e residência, não se provia desconhecidos, religião, limpeza de sangue, livre de infâmias, legitimidade e de merecimento.

necessário cumprir com as exigências expressas no compromisso<sup>41</sup>. As exigências expressas nos compromissos eram relacionadas à conduta moral, à condição econômica e à religião.

O Alvará de aprovação da primeira Santa Casa portuguesa data de 29 de setembro de 1489, essa pode também ser a data de seu mais antigo compromisso, já que a destruição de seus arquivos pelo terremoto de Lisboa nos impede afirmar com certeza. As catorze obras de Misericórdia apareceram apenas no primeiro compromisso da irmandade em 1516. A partir do compromisso 1577, ocorreu a supressão das catorze obras da misericórdia, talvez porque a irmandade já estava instituída e tornava-se mais importante sua organização interna.<sup>42</sup>

As obras de misericórdia representaram um programa de ajuda e coerção social que convêm ser lembrado. As 14 obras de misericórdias foram inspiradas no Evangelho de Mateus, e são as seguintes:

Espirituais: 1<sup>a</sup> – Ensinar os simples; 2<sup>a</sup> – Dar bom conselho a quem o pede; 3<sup>a</sup> – Castigar com caridade os que erram; Consolar os tristes desconsolados; 5<sup>a</sup> – Perdoar a quem nos errou; 6<sup>a</sup> – Sofrer as injúrias com paciência; 7<sup>a</sup> – Rogar a Deus pelos vivos e pelos mortos. Corporais: 1<sup>a</sup> – Remir os cativos e visitar os presos; 2<sup>a</sup> – Curar os enfermos; 3<sup>a</sup> – Cobrir os nus; 4<sup>a</sup> – Dar de comer aos famintos; 5<sup>a</sup> – Dar de beber a quem tem sede; 6<sup>a</sup> – Dar pousada aos peregrinos e pobres; 7<sup>a</sup> – enterrar os mortos.<sup>43</sup>

Na prática, diversas obras espirituais foram negligenciadas, assumindo as Misericórdias a responsabilidade de outras formas de assistência especialmente as corporais. A distinção das misericórdias de outras irmandades era o fato de que elas prestavam assistência a terceiros. A maioria das irmandades organizadas na Europa tinha como objetivo central, ainda que praticasse a caridade, auxiliar seus membros. Quanto às misericórdias eram irmandades voltadas especialmente para a prática da caridade, mesmo que também prestassem socorro material e espiritual aos irmãos.

Enfim, durante muito tempo as Misericórdias foram as instituições centrais para a prestação de serviços assistencialistas, no Brasil elas se especializaram na assistência médica, porém possuíam um leque bem maior de serviços assistenciais. As misericórdias não

---

<sup>41</sup>Aos irmãos da Misericórdia exigia-se ser limpo de sangue, tanto eles quanto suas mulheres, livres de infâmias, terem idade conveniente, não exercer ofícios mecânicos, ter bom entendimento, sabendo ler e escrever, e ser suficientemente abastados para que pudessem acudir a irmandade quando esta precisasse.

<sup>42</sup>A versão revista deste Compromisso, aceita pela maioria das Misericórdias do Império e que em muitas permaneceu em vigor até o final do século XIX, adicionou mais vinte e dois artigos ao anterior, modificando não só a administração, mas o próprio espírito no qual fora concebida. Nele o princípio de igualdade entre os irmãos foi corrompido, introduzindo a divisão entre classes, o desprezo ao trabalho manual e mecânico, agravados pelo racismo e antisemitismo. Ver: MESGRAVIS, 1976, p. 31-33.

<sup>43</sup>SÁ, 1997, p. 105.

controlavam apenas a ajuda aos pobres, elas também controlavam outros espaços de assistência tais como os hospitais, cemitérios, asilos entre outros.

## 2.5 A atuação caritativa das misericórdias

Porém, a pobreza que é miséria, a qual nem se prometem os bens dos céus, nem ela possui os da terra, antes padece a falta de todos, parece que não pode ser bem aventurada. Mal aventurada sim, porque para essa pobreza não há ventura: mal - aventurada sim, porque todos a desprezam, e fogem dela: mal - aventurada sim, porque ainda para se conservar na miséria, há de pedir e depender da vontade alheia, que é a sorte mais triste.<sup>44</sup>

Nessa passagem da pregação de Vieira, a pobreza é considerada a pior das condições sociais de um indivíduo, pois até para continuar nessa desprezível condição é necessário pedir. Tomando o sermão de Vieira como representação da pobreza no século XVII, compreendemos que, apesar de indesejada, a pobreza era necessária para que intermediasse as relações entre deus e os homens, pois a ação do homem na terra podia mudar o destino final da sua alma, ou seja, de que a salvação era conquistada através da prática de boas ações para com os menos favorecidos<sup>45</sup>.

A caridade na Idade Média era compreendida como uma relação tríplice, que envolvia doadores, receptores e Deus, combinando em um único propósito as hierarquias sociais e as desigualdades econômicas. Partindo dessa concepção de caridade, compreendemos que as Santas Casas se constituíram como uma extensão da prática da caridade individual, marcada pelo laicismo filantropista. Desse modo, a atuação da Misericórdia estava permeada por interesses como a preocupação individual dos doadores com a salvação e da coroa com a manutenção da ordem social.

No bojo da sociedade hierarquizada, a educação foi organizada sob a forma de contrastes, pois enquanto a nobreza se refinava, se ritualiza e apropriava-se dos modelos formativos clássicos, no outro lado o povo assimila a cultura “de baixo”, voltada para o corpo, para o sexo e para temáticas ligadas à sorte, à morte e ao prazer.<sup>46</sup> Como consequência, da hierarquização social e das transformações provocadas pelo renascimento das cidades, os

---

<sup>44</sup>VIEIRA, Antonio. Sermão das obras de Misericórdia à irmandade. In: \_\_\_\_\_. **Obras completas do padre Antonio Vieira**: sermões. Porto: Lello e Irmão Editores, 1959, v. 5, tomo 8, 14 e 15, p. 65-120.

<sup>45</sup>LE GOFF, 1993.

<sup>46</sup>BAKHTIN, Mikhail. **A cultura popular na Idade Média e no Renascimento**: o contexto de François Rabelais. São Paulo: Hucitec; Brasília, DF: Editora Universidade de Brasília, 2008.

burgueses inauguram uma visão de mundo laico, centrado nos problemas sociais, nos homens e em suas necessidades básicas e como consequência o cristianismo foi renovado pelos movimentos religiosos. No âmbito educacional as mudanças foram necessárias, segundo Cambi<sup>47</sup>, “renovam-se os processos formativos nas oficinas, nos conventos, nas paróquias e nas práticas religiosas, nascem os institutos de caridade para órfãos doentes, para os ilegítimos.”

A prática educacional foi transformada para atender as necessidades da burguesia, a educação se voltou para a especialização e socialização, sinais amplos da laicização e da decadência da igreja como instituição reguladora dos processos de educação/formação. Diante dessas mudanças na sociedade, a igreja se adaptou a essas mudanças que perpassaram para a idade moderna. Assim, as instituições sociais de caráter religioso, dentre elas a irmandade da Misericórdia, se adaptaram às exigências do estado moderno e permaneceram difundindo modelos de formação/educação, através de instituições sócio educativas organizadas em prol do atendimento das diversas classes sociais, inclusive dos marginalizados.

Segundo Lopes<sup>48</sup> as instituições eram o resultado da adequação das leis, dos pensamentos políticos, religiosos de um país frente aos interesses em confronto. Isto é, por trás de cada instituição havia vários interesses que tem um sentido comum, ou seja, a manutenção de uma determinada ordem social. No caso da Misericórdia, esses interesses eram a manutenção da ordem social, através do controle da miséria, e o fortalecimento do poder político das classes que controlavam a instituição. Para Hespanha<sup>49</sup>, instituições são “[...] formas de organização prática da vida social”, “manifestações de modelos mentais de apreensão do mundo.” As modalidades de caridade praticadas pelas Misericórdias eram um reflexo das transformações sociais pelas quais a sociedade passou, eram fragmentos das preocupações da sociedade para com os pobres, além de estratégias utilizadas por essa instituição para a manutenção da ordem social.

No século XVII, o crescimento do número de pobres na Europa ocidental e uma nova concepção de pobreza, provocaram a reorganização da assistência. As Misericórdias reestruturaram suas práticas de caridade, porém não acabaram com antigas formas assistenciais, que se mantiveram por toda a Idade Moderna.

Dentre as várias áreas de atuação da Misericórdia, a visitação aos presos era uma das primeiras obras da Misericórdia colocada em prática, pois, até o século XIX, os

---

<sup>47</sup>CAMBI, 1999, p. 152.

<sup>48</sup>LOPES, 2009, p. 147-171.

<sup>49</sup>HESPANHA, Antonio Manuel. **História de Portugal moderno político e institucional**. Lisboa: Universidade Aberta, 1995, p. 198.

delinquentes eram retidos pelo poder, porém o Estado não fornecia nem alimentos, nem vestuários além de obrigar os presos a custearem a sua carceragem, sobre essa questão cabia aos Irmãos da Misericórdia, oferecer assistência espiritual e material aos encarcerados, pois além da precariedade material, não havia critérios de separação dos presos, sendo desconsideradas questões como idade, gravidade do delito e sexo. Nesse contexto, o auxílio da Misericórdia era fundamental para garantir a sobrevivência desses indivíduos.

Ao analisar a assistência aos presos, devemos considerar que nem todos os presos recebiam o auxílio dos Irmãos da Misericórdia, pois a assistência da Misericórdia tinha pré-requisitos que os receptores da caridade deviam preencher, assim, podemos inferir que a assistência aos presos pobres recaía especialmente sobre os mendigos, pobres e vagabundos que eram colocados no cárcere para corrigirem sua conduta e serem reintegrados a sociedade. No século XVIII, as Misericórdias passaram a preferir auxiliar o preso pobre ao invés dos pobres envergonhados.

Em fins do século XVIII, os ideais iluministas romperam com o modelo de assistencialismo caritativo e inauguraram a assistência filantrópica. Sob a orientação ideológica do iluminismo, a prática da assistência se voltou para o controle da ociosidade.

O cuidado com os doentes foi a área da caridade mais fecunda da Irmandade, afinal, logo após a sua criação, a Misericórdia tornou-se gestora dos hospitais do reino, sem que tivesse o direito exclusivo dessa atuação. Ainda nessa obra de caridade, estavam diretamente ligadas as obras espirituais que determinavam a necessidade de vestir os nus, dar comida aos famintos e abrigo aos peregrinos e pobres. As roupas dos defuntos pobres eram doadas a outros que precisam das roupas, assim como os hospitais funcionavam como hospedaria para peregrinos e pobres, que estando albergados nos hospitais, recebiam comida, abrigo e assistência material, de acordo com suas necessidades.

Além das práticas acima destacadas, a Misericórdia dotava as órfãs pobres com idade de casar, apesar desse tipo de assistência não está presente nas obras corporais, a Irmandade da Misericórdia dedicou grandes esforços nessa área, sendo essa uma das áreas de atuação da Instituição a que mais foi beneficiada pelos testadores e doadores.

Enfim, apesar de ter nascido sob o discurso da caridade, não podemos deixar de destacar que apesar de receber recursos para a manutenção das obras assistenciais, a instituição era responsável pela contratação de capelães, pagamento das despesas das capelas e dos cultos religiosos, e a contratação de indivíduos para trabalharem nos hospitais e órgãos que estavam sob a responsabilidade da Irmandade.

### 3 A EXPANSÃO DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA NO IMPÉRIO COLONIAL PORTUGUÊS

A centralização do Império português proporcionou a expansão das Misericórdias para além de Portugal, assim elas se espalharam pelas colônias portuguesas no mundo. A expansão do domínio português foi possível devido ao desenvolvimento de redes de comércio com o Oriente e a formação das primeiras colônias portuguesas na Índia e no Oriente situação que proporcionou o ambiente fecundo para a instalação das Misericórdias.

A instalação das Misericórdias nas colônias foi uma estratégia da Coroa portuguesa, para reproduzir hábitos e costumes de Portugal, afinal, as Misericórdias adotavam o compromisso da matriz lisboeta e privilégios, embora fossem realizadas pequenas modificações para adequação a realidade local. Dessa maneira, as Misericórdias eram um dos pilares do projeto colonial português. Posteriormente as Misericórdias foram instaladas no Brasil.<sup>50</sup>

A chegada das Misericórdias ao Brasil ocorreu paralela ao aumento do interesse da coroa portuguesa no Brasil e ao surgimento das primeiras cidades. O estabelecimento das Misericórdias nas cidades brasileiras funcionava como um meio de controle da metrópole sobre as colônias. Segundo Abreu<sup>51</sup> havia dois modelos de instalação das Misericórdias nas colônias, o primeiro foi as Misericórdias do Oriente, que foram instaladas paralelas ao seu desenvolvimento em Portugal, e o segundo modelo com a instalação das Misericórdias no Brasil, que ocorreu após a coroa perceber o valor econômico dessa região e já existir, nessa colônia, uma estrutura administrativa e institucional desenvolvida.

Diante das ameaças de invasão dos estrangeiros, tornou-se urgente a Portugal ocupar as terras brasileiras, o que forçou a Coroa a criar povoados e vilas que agissem como um mecanismo de atração de indivíduos para o desempenho dessas atividades. Afinal, Segundo Mesgravis, “o número crescente de portugueses que se integrava a vida selvagem, não mais se interessando pelas metas da colonização, assustou as autoridades que aqui vieram com o primeiro governador-geral.”<sup>52</sup>

Para moralizar o comportamento dos portugueses no Brasil, as autoridades portuguesas utilizaram-se do apoio da Igreja, especialmente da Companhia de Jesus e da Instalação das Santas Casas da Misericórdia que se espalharam por todo o território brasileiro.

---

<sup>50</sup>Sobre a expansão do Império Português, Ver: RUSSELL-WOOD, 1981; MESGRAVIS, 1976.

<sup>51</sup>ABREU, Laurinda. O papel das misericórdias dos “lugares de além-mar” na formação do Império português. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 8, p. 591-611, 2001.

<sup>52</sup>MESGRAVIS, 1976, p. 45.

Assim, através do controle espiritual promovido pela Igreja e das obras de assistência promovidas pelas irmandades da Santa Casa, a coroa fortaleceu a relação metrópole/colônia.

Segundo Boxer<sup>53</sup>, “[...] a fundação de irmandades de Misericórdia no ultramar era intensamente estimulada pela Coroa portuguesa, que mantinha a instituição sob controle estrito, exigindo que os estatutos fossem mandados para aprovação.” O estímulo para a fundação das Misericórdias no Brasil era decorrente da obrigação dos donatários e governadores com Portugal, como forma de guardar a religião cristã.

A Igreja e as ordens religiosas foram essenciais no projeto colonizador português, chegando a ser consideradas como um departamento da administração pública, especialmente a partir da constituição do padroado, que colocava a Igreja a serviço do Estado português. Nessa perspectiva, a Santa Casa da Misericórdia fortaleceu o projeto colonizador português, pois ao lado dos ouvidores, administradores, juízes e vereadores simbolizou o poder administrativo de Portugal na colônia.

A instalação das Misericórdias na colônia concedeu a elas os mesmos direitos das Misericórdias de Portugal, a concessão dos privilégios às Misericórdias coloniais colocava essa instituição entre as instituições administrativas do poder da metrópole na colônia. Assim como na matriz Portuguesa, ser irmão da misericórdia proporcionava status social. Portanto, assumir um cargo na mesa administrativa na Irmandade era uma forma de ascensão social, pois, “os vice-reis e governadores frequentemente escolhiam os titulares de tais cargos para posições mais elevadas, como o comando de uma fortaleza ou o controle de uma feitoria”<sup>54</sup>

A atuação assistencialista das Misericórdias coloniais foi desenvolvida a partir da arrecadação e doação de esmolas aos pobres, a assistência aos presos, concessão de dotes a moças pobres, assistência aos enjeitados, assistência hospitalar, assistências a moças órfãs e a organização dos ritos fúnebres para os irmãos da Misericórdia, para mendigos e mediante pagamento quando solicitados.

Apesar do compromisso da Misericórdia dispor a caridade a todos que dela precisassem sem discriminação de raça, credo ou cor, o aumento populacional e a pobreza crescente geraram impedimentos para a realização das práticas caritativas, limitando a assistência prestada pela caridade aos cristãos. Afinal, a realização da prática caritativa das Misericórdias coloniais dependia da caridade de particulares, sob a forma de doações ou legados, os quais constituíam a maior fonte de renda da irmandade.

---

<sup>53</sup>BOXER, 2002, p. 75.

<sup>54</sup>RUSSELL-WOOD, 1981, p. 21.

Além da questão da cura dos corpos e das almas, havia a preocupação com a pobreza, uma pobreza própria das sociedades do Antigo regime: aquela ligada ao problema da privação dos laços comunitários, de parentesco, patronagem e clientela que permitissem a inserção dos indivíduos em núcleos familiares, corporações de ofício e irmandades e sua manutenção através deles. Por isso, os alvos da irmandade eram os órfãos, os expostos os presos, as viúvas e outros deserdados. Para além da expressão pública de caridade cristã, o auxílio era um investimento na continuidade das relações desiguais e nas hierarquias sociais provocadas por tais relações. No caso do recolhimento de órfãos, o investimento no dote e casamento das meninas brancas e pobres liga-se ao esforço de manutenção da ordem social e a modos de pensar em que noções de ‘cor’, ‘condição’, ‘estado’ e religião eram fundamentais a constituição do mundo católico luso-brasileiro. Todas as atividades cabiam no espaço daquele conjunto arquitetônico que unia igreja, hospital, recolhimento e cemitério.<sup>55</sup>

Os serviços prestados pelas Misericórdias coloniais eram voltados para as necessidades da sociedade colonial, é conveniente destacar, que assistência prestada pelas Misericórdias no Brasil, se destacou em particular pelos seus hospitais, pois, no Brasil colônia, as irmandades da Santa Casa de Misericórdia eram as únicas instituições que prestavam esse serviço, portanto, os assistidos pelos hospitais da Misericórdia coloniais eram os brancos pobres, escravos, estrangeiros, soldados e marinheiros dos navios de guerra ou de barcos da Coroa e quem os pudesse pagar.<sup>56</sup>

A assistência à população carente no Brasil ficou relegada a Santa Casa de Misericórdia até 1822, pois nem o Estado nem a Igreja assumiram a responsabilidade sobre esses serviços. Contudo, a partir do século XVIII, os ideais iluministas modificaram a concepção do governo e da sociedade sobre os indivíduos menos favorecidos, a partir desse momento, surgiram medidas de reinserção desses indivíduos na sociedade.

### **3.1 Assistência e misericórdias no Brasil Colonial**

Compreender o caráter das instituições de caridade no período colonial no Brasil é uma tarefa árdua, pois além da problemática das fontes é difícil dimensionar as intuições de caridade instaladas no Brasil colonial. Mas sendo as Misericórdias uma instituição sobre proteção régia da coroa portuguesa, ela foi a irmandade que prevaleceu, talvez por ser interesse de Portugal padronizar nas colônias um modelo institucional.

---

<sup>55</sup>GANDELMAN, 2001, p. 617.

<sup>56</sup>Os doentes que não eram atendidos pela Santo Casa de Misericórdia, ficavam sob os cuidados de curandeiros e barbeiros sangradores. Ver: MESGRAVIS, 1976.

No Brasil, os estudos sobre as instituições de caridade são escassos, porém destacamos como um dos pioneiros, o trabalho de Yara Aun Khoury<sup>57</sup>, “*Guia dos arquivos das Santas Casas de Misericórdia do Brasil: fundadas entre 1500 e 1900*”. O inventário foi elaborado a partir das Misericórdias filiadas à Confederação Internacional das Misericórdias.

A relação entre a expansão colonial portuguesa e a difusão das Misericórdias trazia em suas entrelinhas o interesse de Portugal em estimular a presença de portugueses nos territórios coloniais. Para incentivar a presença de portugueses no Brasil, a coroa concedia cargos na mesa diretora da instituição e nas câmaras municipais do reino ultramarino. Segundo Mesgravis<sup>58</sup> “antes prevalecia o poder dos grandes proprietários, acostumados ao exercício de uma certa autonomia local, surgiu a participação de comerciantes portugueses dóceis aos interesses metropolitanos,” portanto, mesmo os estatutos da Misericórdia fazerem referências a duas classes de irmãos, os nobres e os mecânicos, no Brasil não foram poucas as vezes em que os comerciantes estivessem presentes nas mesas administrativas das Irmandades do Brasil colonial. A manutenção dos portugueses nos cargos administrativos das colônias, além de ser interesse da coroa era consequência da escassez de indivíduos que preenchessem os requisitos para assumirem a mesa administrativa da instituição.<sup>59</sup>

A colonização favoreceu a expansão do catolicismo, assim era dever da coroa portuguesa financiar a construção de Igrejas, conventos e demais espaços religiosos nas colônias, assim como era sua responsabilidade pagar os clérigos, fazer doação de esmolas aos missionários e frades, além de financiar as Misericórdias. Rocha afirma que,

Apesar de aparentemente não haver conflito de interesses entre a Misericórdia (que concentravam suas atividades, sobre tudo na assistência física aos necessitados) e a igreja (que privilegiava o trabalho missionário e a prestação de cuidados espirituais), a prestação de serviços funerários, a assistência espiritual aos defuntos, a partilha das doações pias foram focos de litígio entre a irmandade e a Igreja.<sup>60</sup>

Ao compararmos a assistência no Brasil colonial com o modelo assistencial desenvolvido em Portugal podemos perceber a continuidade do sistema assistencial português através das irmandades da Misericórdia. No entanto, a assistência prestada pelas irmandades da

---

<sup>57</sup>KHOURY, 2004. Os resumos históricos presentes nesse guia foram elaborados pelas instituições e apresentam uma história tradicional, partindo dos mitos fundadores, portanto devem ser investigados a fundo.

<sup>58</sup>MESGRAVIS, 1976, p. 35.

<sup>59</sup>ROCHA, Leila Alves. **Caridade e poder**: a irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Campinas (1871-1889). 2005. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Santa Cruz, Campinas, 2005.

<sup>60</sup>*Ibid.*, p. 23.

“Santa Casa da Misericórdia” espalhadas pelo Brasil, apesar da aparente semelhança dos serviços prestados, revela algumas diferenças. Portanto, a proposta desse tópico é analisar os hospitais da irmandade da Misericórdia fundados na Bahia, no Rio de Janeiro, em Campinas e em Fortaleza. A escolha por esses hospitais se justifica pelos dois primeiros terem sua fundação no período colonial e os dois últimos no período imperial. A análise comparativa foi realizada a partir de pesquisas e estudos realizados sobre os hospitais da misericórdia, além de relatórios provinciais.

O surgimento da assistência médico-hospitalar na Bahia data do período colonial, com a instalação da Santa Casa de Misericórdia entre 1549 e 1551. Durante todo o período colonial, a Bahia teve apenas um único hospital, o Hospital Geral da Bahia, que estava sob a administração da irmandade da Misericórdia.

Na província da Bahia, foi fundado o maior número de hospitais, a maioria desses hospitais passou a ser administrado pelas irmandades da Misericórdia. Durante o século XIX, foram fundados os seguintes hospitais, Nazaré, 1830; Feira de Santana, 1859; Valença, 1860; Juazeiro 1885<sup>61</sup>. Segundo Russell-Wood, “A Misericórdia era a única administradora do hospital. Todas as despesas saíam dos recursos da irmandade. Todos os empregados eram nomeados pelo corpo e guardiões.”<sup>62</sup>

A Irmandade de Nossa Senhora da Misericórdia foi fundada na cidade de São Sebastião do Rio de Janeiro, em 1582, por José de Anchieta e os irmãos da Misericórdia que aqui já estavam estabelecidos. O marco fundador do atendimento hospitalar ocorreu com a chegada da frota de Diogo Flores Baldez, cujos tripulantes necessitavam de cuidados médicos, começando ali o funcionamento do hospital da Misericórdia no Rio, Segundo Zarur,

Em cumprimento à ordem expressa do Rei de Portugal, logo em seguida à fundação da cidade do Rio de Janeiro, Estácio de Sá e seus companheiros teriam fundado aqui a Confraria da Misericórdia, embora por falta de recursos, não tivessem conseguido construir a casa hospitalar e o templo apropriados.<sup>63</sup>

A explicação para os hospitais ficarem sob a administração da irmandade da Misericórdia é simplesmente porque no período colonial não serem considerados como responsabilidade do poder público. No caso do Brasil, a responsabilidade cabia às irmandades,

---

<sup>61</sup>KHOURY, 2004.

<sup>62</sup>RUSSELL-WOOD, 1981, p. 212.

<sup>63</sup>ZARUR, Dahas. **Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro: Colônia, Império e República.** Rio de Janeiro: Editora, 1995, p. 19.

devido aos privilégios da irmandade da Santa Casa de Misericórdia ela foi a irmandade mais atuante nessa área.

Tal fato é perceptível, não somente no Rio de Janeiro e na Bahia, mas em todas as regiões povoadas do Brasil. Na Região Norte duas Misericórdias, uma do período colonial e outra do final do Império. No Amazonas uma Misericórdia fundada em 1870. Na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, uma Misericórdia fundada em 1859. Em Sergipe existiram duas Misericórdias, uma em São Cristóvão do ano de 1836 e outra em Aracaju, fundada no ano de 1862. Em Pernambuco, a primeira fundada em 1543 e outra fundada em Igarassu no ano de 1629 e outra em Goiana no ano de 1763. No Maranhão o Hospital da Misericórdia foi estabelecido em 1622. Já em Alagoas foram fundados dois hospitais da Misericórdia, um na cidade de Penedo no ano de 1845 e outro na cidade de Maceió do ano de 1855.

No Piauí, um hospital da Misericórdia estabelecido na cidade de Parnaíba, fundado no ano de 1896. No Mato Grosso um hospital fundado no ano de 1848. Na Paraíba um hospital da Misericórdia, fundado no ano de 1839. Em Goiânia o hospital São Pedro de Alcântara que foi fundado no ano de 1825 e somente no ano de 1862 passou a ser gerido pela Santa Casa de Misericórdia. No Rio de Janeiro, assim como em toda a região Sudeste, houve uma relevante fundação de hospitais da Santa Casa de Misericórdia, fundados especialmente no século XIX dentre eles, Cidade do Rio de Janeiro, Niterói, Magé, Petrópolis. Não é possível fazer uma exposição detalhada dos hospitais da Misericórdia da província do Rio de Janeiro, devido haver nas cidades mais de um hospital sobre a administração da Misericórdia, mais pensamos ser relevante as informações, apesar de lacunares, aqui prestadas para fins de futuras pesquisas.

Em Minas Gerais são encontrados 25 hospitais da Misericórdia, Em São Paulo, Santos 1543; São Paulo Capital 1560, Sorocaba 1803, Itu 1840 e mais 33 hospitais fundados durante o período colonial até o ano de 1900.<sup>64</sup>

A relação dos hospitais da Misericórdia acima expostas apresenta as regiões e a data de estabelecimento dos hospitais da Santa Casa de Misericórdia, pois analisando a historiografia da Misericórdia no Brasil, percebemos que foi comum a fundação de irmandades da Misericórdia independentemente da fundação de hospitais (em alguns casos, como o de São Paulo só depois de muito tempo, a irmandade fundou um hospital). Já durante o período imperial, percebemos que o mais comum foi a criação de hospitais (a maioria por incentivo do

---

<sup>64</sup>As informações sobre os hospitais da Misericórdia, ver: KHOURY, 2004; RUSSELL-WOOD, 1981; FRANCO, Renato. **Pobreza e caridade leiga**: as santas casas de misericórdia na América Portuguesa. 2011. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

Estado) e depois a fundação de irmandades da Misericórdia com a finalidade de geri-los. É o caso dos hospitais da Misericórdia de Campinas – São Paulo e de Fortaleza,

O primeiro impulso à edificação de um hospital de caridade em Campinas data de 1857. Naquela ocasião, foi agenciada na cidade uma subscrição de 30:000\$000 rs. [...] essa carência urbana seria solucionada somente na década de 1870, com a construção do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Campinas.<sup>65</sup>

Na Província do Ceará, as primeiras referências ao hospital aparecem nos relatórios provinciais,

A criação de um hospital de caridade convenientemente montado nessa cidade, é uma necessidade que tenho como indeclinável. As obrigações impostas ao médico da pobreza, por mais ativo e diligente que seja este, são de impossível execução sempre que ele se vê obrigado a repartir sua atenção e a extenuar as suas forças em visitar as habitações de todos aqueles que reclamão os cuidados da sua profissão. [...] já existe nesta capital, como sabeis, um edifício destinado á aquelle fim. Para começo de seu patrimônio tem em deposito a tesouraria provincial uma quantia superior a 20:000\$000 reis.<sup>66</sup>

Durante o século XVII, as cidades brasileiras, viviam o processo de modernização no conjunto de variáveis que favoreciam o desenvolvimento urbano, podemos destacar a preocupação do poder público e da sociedade com a saúde pública, contudo, as preocupações relativas à saúde significavam a limpeza do espaço urbano, principalmente a melhoria visual e olfativa. Nesse sentido, pode-se afirmar que houve uma conjugação de esforços entre os interesses públicos e interesses privados na questão da saúde, que visando a transformação do espaço urbano num espaço agradável, socializaram tanto a execução como os custos de manutenção do hospital da Santa Casa de Misericórdia. Durante a construção do hospital de Campinas, houve a mobilização de toda a sociedade, Segundo Lapa:

[...] por ter conseguido mobilizar, ao longo da construção do hospital, instituições e pessoas de Campinas e da região, além de ter sensibilizado a capital da província nesse sentido, e mesmo a corte onde recebeu adesões lideradas pelo próprio Imperador D. Pedro II. De grandes instituições [...] até chegar a pessoas reconhecidamente pobres, houve um movimento que se traduziu na doação de tijolos, pedra, areia, animais [...]<sup>67</sup>

---

<sup>65</sup>ROCHA, 2005, p. 105.

<sup>66</sup>Relatório do Presidente da Província Antonio Marcelino Nunes Gonçalves de 9 de abr.1861, p. 16. Biblioteca Menezes Pimentel – setor de microfilmagem.

<sup>67</sup>LAPA, José Roberto Amaral. **A cidade**: os cantos e os antros: Campinas 1850-1900. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1996, p. 219.

A construção do hospital da Misericórdia de Fortaleza, assim como a de Campinas foi iniciada a partir de doações e com o incentivo do presidente da província, por ocasião da inauguração do hospital da Santa Casa de Misericórdia, no ano de 1861, o relatório da Província cita o patrimônio do hospital,

O fundo capital que por ora tem a Santa Casa consiste no magnifico e espaçoso prédio que actualmente occupa, avaliado em 40.000\$000, e mais na quantia de 20.853\$326 reis, producto de uma contribuição voluntária de vários indivíduos quando em 1854 um dos meos antecessores tentou levar a effeito esta ideia, e pela qual é responsável a thesouraria em uma letra de 2:543\$000 reis, que há de vencer-se no mez próximo futuro.<sup>68</sup>

A fundação do hospital da Misericórdia tanto em Campinas como em Fortaleza, ocorreu a partir do interesse do Estado, a instituição do hospital da Misericórdia além de representar a política imperial adotada diante da questão assistencial, também deve ser pensada como elemento ordenador do desenvolvimento urbano e da população.

A Santa Casa de Misericórdia traz em sua essência a questão da educação e sua função política através do controle dos sujeitos conforme os interesses do Estado. Durante o século XIX a intervenção do Estado nas irmandades da Misericórdia se torna maior, tanto nas regiões em que já existiam Misericórdias, quanto nas regiões onde essa irmandade ainda não atuava. No caso das Irmandades fundadas antes do século XIX, o estado interveio devido a questões econômicas, a maioria estava endividada, e com auxílio do estado e concessão de loterias e de impostos os hospitais da caridade se mantiveram funcionando, agora com o apoio do governo, porém ainda administrados pela Irmandade da Misericórdia.

Quanto às regiões onde não existiam hospitais da caridade, o governo imperial incentivou a construção da irmandade que deveria construir e reger hospitais. Apesar do incentivo da instituição das irmandades, o estado não se responsabilizava pelas despesas desses estabelecimentos, apenas concedia privilégios e incentivo econômico, especialmente em regiões onde não houve iniciativa popular e nas regiões, onde havia conflitos ou irregularidades na administração da irmandade.

Quanto à Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza ela foi se tornando cada vez mais uma extensão dos interesses dos presidentes da província sendo apenas o local onde se decidia como e quando deveria ser praticada a caridade. Como a mesa diretora também era escolhida pelo Presidente da Província, a Misericórdia ficava a mercê dos interesses ali envolvidos e dependente das subvenções do Estado para a manutenção de suas obras.

---

<sup>68</sup>Relatório do Presidente da Província Antonio Marcelino Nunes Gonçalves de 9 de abr. 1861, p. 16.

### 3.3 Breve discussão sobre os hospitais

A humanidade, historicamente, sofreu e sofre diversas transformações nos âmbitos sociais, culturais e econômicos, no entanto, na trajetória dos indivíduos, o círculo da vida, o nascer e o morrer ainda são imutáveis. Alguns séculos atrás, o homem morria em casa, rodeado por sua família, amigos e algumas vezes com o amparo da Igreja. Seus últimos momentos eram respeitados e acompanhados pelos entes queridos. Quase nunca os indivíduos eram enviados ao hospital.

[...] a morte de um homem modificava solenemente o espaço e o tempo de um grupo social que podia estender-se a comunidade toda, por exemplo, a aldeia. Fechavam-se as persianas do quarto do agonizante, acendiam-se velas, usava-se água benta; a casa enchia-se de vizinhos, de parentes, de amigos sérios e de outros que cochichavam. O sino tocava na Igreja de onde saía pequena procissão que levava o Corpus Christi [...].<sup>69</sup>

A transformação do ato de morrer surgiu em meio ao processo de caridade, que se instaurava na Idade Média, quando surgiam os primeiros hospitais para onde eram levados os indivíduos que sofriam com as mazelas humanas, exceto os leprosos e sífilíticos que tinham locais específicos para abrigá-los. Assim, compreendemos que, ao mudar o local de morrer do lar para o hospital, gerou-se uma transformação na relação da sociedade com a morte, pois não mais se compartilhavam os últimos momentos da vida com os seus entes queridos. Com o nascimento dos hospitais, a morte tornou-se um ato solitário, só compartilhado com os médicos ou com os religiosos, no caso das instituições caritativas referenciadas pela religião.

Na Idade Média os hospitais surgiram no seio do cristianismo, embalados pelo sentido de solidariedade entre os homens, e manutenção dos já existentes. Nesse período, os conventos estenderam-se por todos os caminhos de peregrinação e rotas comerciais para difundir a missão cristã de hospitalidade. Os hospitais eram lócus não apenas dos doentes, mas de todos que precisassem de amparo e assistência. Dessa maneira, podemos compreender que os hospitais medievais eram o local da prática cristã da caridade. Destacamos que os hospitais eram espaços de caridade e mantinham parte dessa caridade por meio das doações, que recebiam dos indivíduos, que desejavam praticar a caridade como forma de salvação da sua alma.<sup>70</sup>

<sup>69</sup>ARIÈS, Philippe; DUBY, George (Dir.). **História da vida privada: da renascença ao século das luzes**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009, v. 3, p. 159.

<sup>70</sup>VAUCHEZ, Maurice. **A Espiritualidade na Idade Média Ocidental**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

As doações aos hospitais medievais eram motivadas pela inquietação que as ideias do cristianismo difundiam sobre salvação e compaixão com os doentes. Destacamos que, na Idade Média, os hospitais tinham um caráter religioso e de assistência aos carentes e que com a evolução das relações comerciais e sociais, os pobres passaram a ser vistos com um novo olhar, o olhar com que o aumento da pobreza poderia significar um problema tal fato ocasionou a transformação dos hospitais.

Com a evolução da sociedade e os primeiros sinais da modernidade, os hospitais como espaço de caridade passaram por modificações, ampliando suas instalações, construindo espaços de assistência especializados e separava, como era o caso da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia que separa os espaços dos doentes do espaço dos órfãos, e do asilo de mendicância. Já no século XVII, começaram a surgir novas concepções sobre a ideia de hospital e das suas funções. Nesse momento, surgiram as primeiras preocupações com o cuidado dos doentes. As inquietações em torno do hospital foram motivadas pelas discussões sobre a higiene e das epidemias, que assolavam a Europa Medieval. Segundo Foucault:

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 necessidade de assistência e, como doente, portador de doenças e de possível contágio, é perigoso. Por estas 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. Esta é a função essencial do hospital.<sup>71</sup>

O hospital permaneceu com essas características até o século XVIII, momento em que se desenvolveu na Europa uma preocupação com a higiene e com a organização sanitária pública, preocupações que surgiram com o crescimento das cidades e com as condições de vida. Nesse contexto de mudanças no cotidiano da Europa e de seus habitantes, o hospital não ficou incólume frente às mudanças de ordem higiênica pelas quais a sociedade europeia passava.

O modelo de hospital, que existia até o século XVIII, era um espaço de assistência e amparo espiritual, não estava apto à cura e sim aos cuidados para amparar a alma dos desvalidos na hora da morte e tornar mais leves as doenças que assolavam os pobres. Portanto, não detinha as funções de medicalização, afinal, a medicina Medieval “[...] é antes de tudo uma medicina da alma, que passa pelo corpo sem jamais reduzir-se a ele”.<sup>72</sup>

<sup>71</sup>FOUCAULT, Michael. O nascimento da medicina social. In: \_\_\_\_\_. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1984, p. 101.

<sup>72</sup>LE GOFF, Jacques. **Uma história do corpo na idade média**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006, p. 116.

Assim, na Idade Média podemos inferir que os hospitais Medievais não destinavam preocupações para o cuidado médico do corpo, pois os cuidados médicos necessitavam de indivíduos especializados, enquanto o modelo de caridade e assistência presentes, nos hospitais medievais, preocupava-se em oferecer comida, roupas e não havia exigências de especialização na realização dos cuidados realizados por leigos ou religiosos, que seguiam os preceitos cristãos de caridade com o próximo.

Destacamos que, além desse modelo hospitalar de acolhimento aos necessitados existiam, na Europa Medieval, os hospitais especializados. É certo que esses estavam em número menor em relação ao modelo de hospital de assistência e caridade. Dentre os hospitais especializados, podemos destacar os ligados às universidades, próprios para os leprosos e mesmo hospitais voltados para os meninos órfãos. No entanto, apesar da especialização dos hospitais, não se pode afirmar que os mesmos dedicavam-se apenas à medicalização, pois detinham funções específicas, tais como separar os leprosos da sociedade e cuidar para que as crianças órfãs se desenvolvessem com saúde e guiadas pelos sentimentos cristãos.<sup>73</sup>

Assim, por volta do século XV, a Coroa passou a fiscalizar e a intervir sobre o funcionamento dos hospitais, buscando agrupá-los e ampliando o controle sobre o funcionamento dessas instituições. A razão, que levou a tal fiscalização, proveio da maior parte dos hospitais serem mantidos por doações de leigos que, por diversos problemas, tendiam a não utilizar proveitosamente os rendimentos que detinham. Dessa maneira, a Coroa passou a instituir regulamentos para o funcionamento dos hospitais, assim como propôs a criação de provedores, que ficaram responsáveis pela produção de livros de tombo, elaboração de regimentos e compromissos para os hospitais. Além dessas ações, houve a preocupação em nomear novos administradores para os hospitais existentes.

A partir do século XVI, com as modificações realizadas pela Coroa sobre o funcionamento e regulamento dos hospitais e confrarias, iniciou-se a transformação dos hospitais. Assim, iremos discutir como a regulamentação e ordenação sobre o funcionamento dos hospitais transformou os conceitos de assistência e medicalização na época moderna.

### **3.3 Os hospitais entre a caridade e a medicalização**

A ação da Coroa em reunir os hospitais em grandes instituições hospitalares, assim como a regulamentação dos serviços prestados e dos bens que os mesmos detinham, foram os

---

<sup>73</sup>SÁ, 1997, p. 90.

primeiros sinais da preocupação que o poder real desenvolvia acerca dos serviços de assistência aos indivíduos doentes e pobres.

As alterações no funcionamento dos hospitais iniciaram o processo de transformação, à medida que os hospitais passaram a atender os indivíduos pobres, mas prestavam serviços particulares, ou seja, recebiam por serviços prestados de assistência médica. Além dessa inovação, os hospitais passaram a limitar a função de hospedaria, que detinham na Idade Média, pois reduziam a permanência de indivíduos que não estavam necessitados de cuidados de saúde. No âmbito dos cuidados com os doentes, os hospitais passaram a apresentar um corpo médico fixo com a presença de especialistas, tais como “médicos, cirurgiões, boticários, sangradores e enfermeiros.”<sup>74</sup>

Os hospitais na época moderna deixaram de ser apenas espaço de assistência aos carentes e passaram a desenvolver a formação dos profissionais da Medicina no âmbito das cirurgias. Os hospitais passaram também a acompanhar os doentes e com a sua evolução, não eram mais admitidos doentes incuráveis, pois o sentimento que vigorava era que os leitos deviam ficar vagos para os doentes que tivessem cura. Para os convalescentes, havia um espaço específico. Além disso, o tratamento do espaço físico do hospital passou a receber cuidados especiais, mantendo o lugar asseado como símbolo da higiene. Os doentes passaram a ficar separados por cortinas e mesmo em alas separadas, de acordo com os males que apresentavam.

Acerca da mudança na relação dos doentes com o espaço médico, Foucault destaca a questão da disciplina, entendida como “[...] conjunto de técnicas pelas quais os sistemas de poder vão ter por alvo e resultado os indivíduos em sua singularidade”. Analisando o funcionamento dos hospitais a partir do século XVIII, podemos perceber a inserção da disciplina na forma de ordenação do espaço hospitalar, que passou a contar com a separação dos doentes, acompanhamento médico e higienização do espaço hospitalar e os sentimentos de caridade e assistência foram sendo modificados, à medida que os hospitais passaram a deter atenção e cuidados ao corpo do doente.<sup>75</sup>

A medicalização do doente não deixou de lado os cuidados com a alma, à medida que a caridade estava presente nos compromissos e regimentos dos hospitais, especialmente nos hospitais que estavam sob a responsabilidade das Irmandades. A modernidade fazia-se presente nas inovações, que foram introduzidas na área da administração hospitalar e nos

---

<sup>74</sup>SÁ. Isabel Guimarães. A reorganização da caridade em Portugal em contexto europeu, 1490-1600, **Cadernos do Noroeste**, Porto, v. 11, n. 2, p. 31-63, 1998, p.95.

<sup>75</sup>FOUCAULT, Michel. Espaços e classes. In: \_\_\_\_\_. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro. Editora Forense Universitária, 1977, p. 107.

cuidados médicos. Dessa forma, a medicalização do hospital pode ser inferida a partir da mudança, que ocorreu em relação aos processos de cura e a intervenção médica que não mais se ocupava da doença e sim do meio, do ar, da água, da temperatura ambiente e da alimentação.

Enfim, com essa análise sobre o hospital medieval, compreendemos que a estrutura hospitalar passou por mudanças em relação a sua estrutura física e na prestação de serviços de assistência e cuidados aos doentes. No entanto, essas transformações não interromperam a prática da caridade e dos cuidados com a alma, os quais continuaram presentes nos espaços do hospital. A mudança que ocorreu no trato com os assistidos foi uma transformação do caráter de cuidados com o doente, que passou a cuidar do corpo através dos saberes médicos, mantendo os cuidados sobre as almas dos indivíduos.

### **3.4 A Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza, entre a caridade e a medicalização**

O Brasil colonial tinha os serviços de saúde muito reduzidos. As primeiras práticas da medicina, no Brasil colonial, ficaram sob a responsabilidade das ordens religiosas e tinham cunho caritativo. No entanto, a maior parte dos atendimentos médicos estava sendo praticado por pessoas sem qualquer qualificação profissional e sem o controle das autoridades. O problema causado pelas epidemias no Brasil era tão destrutivo que o poder público tomou medidas sanitárias de prevenção, tais como a quarentena dos portos, determinando a incomunicabilidade por alguns dias com os navios que chegavam. Além da quarentena, a descoberta da vacina contra a varíola levou o governo a educar a população a se imunizar, para isso tornou a vacinação obrigatória. Porém, essas medidas não foram eficazes.

No Ceará colonial, os cuidados médicos ficaram sob os cuidados dos jesuítas que ao chegarem da Europa traziam técnicas e conhecimentos científicos. Dentre eles havia enfermeiros, físicos, cirurgiões e boticários. Esses conhecimentos além de os ajudarem a sobreviver nas terras brasileiras serviam também para aproximá-los dos índios. Dessa maneira, a medicina no Brasil só veio a transformar-se com a chegada da família real, que promoveu a instalação de escolas de medicina no Rio de Janeiro e em Salvador.

No Ceará, a assistência aos doentes era realizada pelas enfermarias construídas pelos jesuítas na Serra da Ibiapaba e pela construção de lazaretos em Fortaleza pelo poder público. Além disso, existiam as casas de saúde que eram construídas e mantidas por religiosos. É importante refletirmos sobre a atuação da Igreja no serviço de assistência aos doentes no Ceará, pois sendo o poder público ineficiente no atendimento aos doentes, foi a Igreja que, através de seus ideais de caridade e assistência, desenvolveu no Ceará os primeiros espaços de

cura e cuidados para com os doentes, cabendo ao poder público, o papel de constituir fundos e mesmo leis, que regulassem as normas sanitárias da Província.<sup>76</sup>

A criação dos hospitais reais foi realizada após a expulsão dos jesuítas do Brasil. No Ceará, a criação do hospital real aconteceu no ano de 1766, devido às condições da população cearense que sofria com as epidemias e com a doenças, que deixavam a população em condições de flagelo e abandono. Dessa maneira, o primeiro hospital do Ceará foi fundado em uma casa fora do centro urbano de Fortaleza e contava com poucos recursos para seu funcionamento. Quanto aos lazaretos, eram espaços criados pelo poder público para isolar os doentes nas epidemias, utilizados somente em momentos de epidemia, sendo logo após abandonados. Dessa maneira, podemos compreender, a partir dos fatos acima colocados que o poder público do Ceará não mantinha preocupações com os serviços de saúde, ficando relegadas às ordens religiosas e à Igreja.

No período colonial, as Santas Casas desempenharam no Brasil um papel fundamental na assistência médica, eram instituições fundadas e mantidas pelas irmandades de Misericórdia. A Irmandade da Misericórdia do Brasil tinha suas raízes em Portugal, esse modelo de instituição religiosa foi utilizado pela Coroa Portuguesa como instrumento colonizador.<sup>77</sup> No Brasil, os três primeiros séculos da colonização foram marcados pelos serviços prestados pela Irmandade da Misericórdia. O seu funcionamento era precário se compararmos com os serviços prestados nas Misericórdias Portuguesas no mesmo período. A inferioridade dos serviços prestados pode ser percebida pela estrutura física dos hospitais, pelas condições de higiene que eram precárias e pela ausência de médicos especializados. O corpo médico geralmente prestava serviços gratuitos e os trabalhos de enfermagem eram praticados por religiosos. Assim, inferimos que, durante a colônia, era ausente no Brasil uma preocupação do poder público quanto à assistência médica dos indivíduos, a qual ficava sob a responsabilidade das irmandades ou mesmo das sociedades mutualistas.

A realidade da saúde do Brasil só veio a transformar-se a partir da construção das escolas de Medicina no Rio de Janeiro e Bahia, que foram depois elevadas à categoria de Faculdade de Medicina, fato que contribuiu para a melhoria do serviço de assistência médica no país. A Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro deveria ocupar-se das

---

<sup>76</sup>BARBOSA, José Policarpo. **História da Saúde Pública do Ceará**: da colônia a era Vargas. Fortaleza: Edições UFC, 1994.

<sup>77</sup>RUSSELL-WOOD, 1981.

contribuições “[...] para os progressos dos diferentes ramos da arte de curar, elaborar pareceres sobre higiene pública e assistir as autoridades em tudo que dissesse respeito à saúde pública.”<sup>78</sup>

Na década de 1830, A Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro, firmou-se como órgão de consultoria das autoridades públicas em questões ligadas a saúde, sobretudo quando se tratava de epidemias, medicina legal, vacinação e remédios. Juntamente com a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, a academia foi instituída como órgão especializado na produção de saberes voltado para a higienização do espaço urbano.

Em meados do século XIX foi criada a Irmandade da Misericórdia de Fortaleza, com alguns séculos de atraso, se a compararmos com as outras Províncias do Brasil, pois nesse período quase todas já contavam com os Hospitais da Santa Casa de Misericórdia.

A Irmandade da Misericórdia de Fortaleza foi criada no ano de 1839, por ocasião da visita do Bispo de Olinda e Recife, D. João da Purificação Marques Perdigão. A referida Irmandade foi criada com o intuito de construir o Hospital da Santa Casa da Misericórdia em Fortaleza. No entanto, devido aos conflitos políticos, entre a sociedade da Província e o seu Presidente, a mesma só foi iniciada no ano de 1847, sob a iniciativa do presidente da Província Inácio Correia de Vasconcelos.

Foi na administração de Ignacio Correia de Vasconcelos, ida de 4 de dezembro de 1844 a 2 de agosto de 1847, que se lançaram os fundamentos do hospital da caridade com 315 palmos de frente no então largo do paiol, graças a sobra (5.991\$120) de o dinheiro arrecadado para aliviar os malles da seca de 1845, foi que a convite do presidente Pires da Motta se reuniram vários cidadãos de Fortaleza a fim de deliberar sobre o meio a empregar-se para a conclusão das obras do hospital e a organização de uma irmandade a cujo cargo ele ficasse.<sup>79</sup>

A construção do Hospital da Santa Casa da Misericórdia sofreu diversos reveses, sendo concluída após dez anos em 1857. Mesmo assim, o hospital entrou em funcionamento apenas no ano de 1861, no momento em que a Irmandade começou a atuar, a partir da lei nº928, de 16 de agosto de 1860. A lei provincial de número 928 de 4 de agosto de 1860, foi sancionada pelo presidente Antônio Marcelino Nunes Gonçalves e em seus artigos expõe que

Art. 1 O presidente da província fica autorizado a instalar nessa capital uma irmandade da Misericórdia, a cujo cargo ficará a administração do hospital de caridade.

Art. 2 O presidente organizará os estatutos ou compromissos da referida irmandade, os quaes serrão provisoriamente executados enquanto não forem definitivamente aprovados pela assembleia provincial

<sup>78</sup>GANDELMAN, 2001, p. 100.

<sup>79</sup>STUDART, Guilherme (Barão de). **Datas e factos para a História do Ceará**. Fortaleza: Fundação Waldemar de Alcântara, 2001. v. 2, p. 354.

Art. 3 Logo que se organizar a refreida irmandade e foram expedidosos estatutos de que trata o art.2, o presidente da província entregará a irmandade não só o edifício, que se acha destinado para o hospital, como todas as quantias pertencentes ao seu patrimônio, e que existem no cofre da tesouraria provincial.

Art. 4 Fica concedido ao referido hospital, para ocorrer às suas despesas, a subvenção anual de seis contos de reis, e logo que principiar a receber esta subvenção ficará a seu cargo toda a despesa que ora se faz com a saúde pública da capital.

Art. 5 Ficão adjudicados ao hospital, os rendimentos do cemitério público desta cidade.

Art. 6 Ficão revogadas as disposições em seu contrário.<sup>80</sup>

Analisando a lei Provincial que originou a Irmandade da Misericórdia no Ceará, ela nos faz refletir sobre as diferenças que a mesma apresenta em relação as outras Misericórdias, tanto as do Porto quanto as do Brasil. Quanto às semelhanças podemos destacar a indicação da sua instalação na Província por ordens superiores vindas do Recife, assim como os privilégios das rendas oriundas do cemitério público e o apoio econômico da Província, os quais deveriam ser destinados para a manutenção das despesas hospitalares.

Porém, é possível identificar algumas diferenças quanto às outras Misericórdias instaladas tanto no Brasil quanto em Portugal. A principal diferença que destacamos, é que a lei Provincial de 1860 deixava clara sua função como mantenedora do hospital da caridade, enquanto as outras Misericórdias além da responsabilidade pelo hospital também atuavam em outras áreas caritativas, como cuidadas dos expostos, órfãos e viúvas. Outro ponto relevante, ao analisar o documento acima mencionado, é que a caridade, sentimento que originou a Irmandade não aparece expressa no documento. O que nos leva a compreender que a instalação da Irmandade em Fortaleza era uma adaptação do modelo instalado no Brasil colonial, à medida que a caridade vinha subtendida nos cuidados com os doentes.

Outro ponto de diferenciação entre a Misericórdia de Fortaleza e suas congêneres brasileiras e Portuguesas reside na organização do compromisso ou estatuto, pois que como nos informa Russell-Wood<sup>81</sup>, os compromissos e estatutos das Misericórdias<sup>82</sup> fundadas no período

---

<sup>80</sup>BARROSO, José Liberato; OLIVEIRA, Almir Leal de; BARBOSA, Ivone Cordeiro. (Org.). **Compilação das leis provinciais do Ceará**. Fortaleza: INESP, 2009. Tomo 3, p. 309-400.

<sup>81</sup>RUSSELL-WOOD, 1981.

<sup>82</sup>Destacamos que a Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza teve seus estatutos reformulados algumas vezes. A primeira reforma aconteceu no ano de 1861, com a lei, nº1009, de 19 de setembro, momento em que ocorreu a elaboração de um estatuto definitivo. Uma segunda alteração no estatuto ocorreu no ano de 1875, conforme a lei 1701, e finalmente no ano de 1891 através do decreto nº 177, do dia 4 de abril. Em suma, a modificação dos estatutos especificava que a Irmandade da Misericórdia ficaria responsável pelo Hospital da Misericórdia, pelo Cemitério São João Batista e pelo asilo de alienados. Sobre isso ver: STUART, Guilherme. Sucinta notícia sobre a Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza. **Revista do Instituto do Ceará**, Fortaleza, v. 2, p. 98, 1895.

colonial, deveriam ser elaborados segundo o modelo Lisboaeta, fato que não é mencionado na lei por nós investigada, deixando entender que cabia ao presidente da Província elaborar e realizar apresentação dos estatutos a assembleia para sua aprovação.

As diferenças notadas desde a instalação da Misericórdia de Fortaleza até a elaboração de seus estatutos, em relação a suas congêneres brasileiras revela reflexo do período em que ocorreu sua instalação, pois as irmandades da Misericórdia até o século XVIII foram instaladas por iniciativa de particulares sem auxílio econômico do governo. O hospital da Santa de Misericórdia de Fortaleza foi fundado na segunda metade do século XVIII, por incentivo do poder público e com a ajuda de doações de particulares.

A construção do Hospital da caridade ocorreu por dois fatores: primeiro pelas epidemias e doenças que assolavam o Ceará e a ausência de um saber especializado para atender a população. O segundo fator foi decorrência do processo de modernização que Fortaleza vivenciava, dentre as preocupações do poder público estava a saúde, que significava a limpeza do espaço urbano e a educação da população para o combate e prevenção das doenças e epidemias. Assim sendo, a fundação da Santa Casa de Misericórdia representou um processo de racionalização institucional da filantropia a serviço da sociedade.

Tentaremos discutir essa questão a partir do estudo crítico reflexivo da cidade de Fortaleza por ocasião do século XIX e de suas transformações, ocasionadas tanto pelas transformações urbanas, quanto pelas crises sociais que a cidade passou durante esse período.

Analisando o processo de construção e funcionamento da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia e o seu hospital, podemos perceber que a saúde do Ceará encontrava-se em meio às disputas de poder e de controle dos chefes políticos da Província, à medida que seu processo de instalação, construção e criação perdurou por longos vinte anos, desde a fundação da Irmandade até o momento em que o hospital entrou em funcionamento.

Ainda sobre a sanção do Presidente Manoel Antonio Duarte de Azevedo, na Lei provincial de n. 978 de 29 de julho de 1861, o mesmo sanciona no art. 1 que,

Art. 1 A tesouraria provincial deverá pagar á Santa Casa e Misericórdia o juro de um por cento ao mez do dinheiro que foi recolhido ao seu cofre, pertencente á mesma Santa Casa.

Art.2 Este juro se deverá contar desde o dia em que o dinheiro fôr tomado por empréstimo: e será pago até completa amortização da divida, que se realizará logo que o permitirem as forças do cofre.

A sanção imposta pelo Presidente da Província acima destacado, novamente nos coloca uma questão que era prática comum entre as Irmandades da Misericórdia tanto no Brasil, quanto em Portugal, afinal, a instituição a partir dos legados e doações recebidos em prol dos

sufrágios das almas dos doadores e mesmo a favor das obras assistencialistas costumava empregar suas rendas em empréstimos a juros, fato que ocasionou em algumas Misericórdias brasileiras, como é o caso da Bahia e Santos, a perda dos valores que eram emprestados a juros. No entanto, no Ceará sendo o cargo de Provedor da Instituição da Misericórdia, o mesmo detinha a preocupação em fazer com que os empréstimos fossem pagos em dia juntamente com os juros que haviam sido combinados.

Sendo o Provedor da Misericórdia, desde a sua constituição ainda no período da criação da Irmandade da Misericórdia, o mesmo não assumindo seu papel de administrador frente à Mesa diretora da Misericórdia, cargo que era ocupado pelo Vice - provedor, O presidente da província, assumindo o papel de Provedor da Instituição, desenvolvia ações que garantiam o pleno funcionamento da Santa Casa da Misericórdia, cuidando de seus interesses junto a Província e de suas finanças.

O papel de Provedor da Misericórdia, na cidade de Fortaleza, nos leva a refletir sobre outra questão, ou seja, enquanto nas congêneres da irmandade espalhadas pelo Brasil o cargo de Provedor ocorria através de eleições promovidas anualmente, no Ceará esse cargo tornou-se determinantemente do Presidente da Província assumindo ele o cargo durante sua estadia como Presidente provincial, as razões para essa medida são diversas, no entanto nos atentaremos em duas: primeiro, a prática de empréstimos dos rendimentos das Misericórdias para comerciantes, para a província e particulares, gerou dívidas que nunca foram pagas o que ocasionou situações de decadência econômica em algumas instituições da Misericórdia, como foi o caso da Misericórdia de Salvador.<sup>83</sup>

O segundo fator, que consideramos o responsável pela indicação do Presidente da província como Provedor da santa Casa de Misericórdia, deve-se ao fato do momento da implantação da Instituição no Ceará, segunda metade do século XIX, assim como da urgência da instalação de um Hospital de caridade na recém-capital, afinal a cidade era o centro procurado pelos indigentes da seca, assim como o local do excedente rural que sem condições de subsistência no campo, buscavam melhores condições de vida na Capital. Além de centro de migração, podemos ainda salientar que sendo o Presidente o Provedor da Santa Casa da Misericórdia, o mesmo defenderia o patrimônio e desenvolvimento da Instituição, pois por

---

<sup>83</sup>A renda da Misericórdia provinha da caridade privada e dos legados em forma de bens alienáveis. Tais legados eram oferecidos em empréstimos, cujos os rendimentos seriam usados para fins da caridade. Porém devido à escassez da moeda na Bahia, durante a parte final do século XVII, os devedores atrasavam os juros ou levava os devedores a pagar as dívidas com açúcar. As vezes as ruínas financeira de um fazendeiro ocasionava a perda do capital financeiro emprestado pela irmandade. Ver: RUSSELL-WOOD, 1981.

ocasião da sua instalação a capital vivia ainda os resquícios da seca de 1845 – 1846, e Fortaleza precisava de serviços de saúde e da criação de um hospital, e instituições de amparo aos doentes desvalidos.

Sob os Estatutos da Misericórdia, que ficaram a cargo do Presidente da Província, o mesmo foi sancionado pelo Presidente Manoel Antonio Duarte, a partir da lei n. 1009 de 19 de setembro de 1861. Sobre o compromisso da Misericórdia, é relevante destacar apenas que o número de irmãos é ilimitado, sendo a Instituição colocada sob o apadrinhamento de São José, que será seu padrinho e protetor.

No que se refere às ações caritativas da Instituição, a lei destaca que “A irmandade tem por fim a prática de obras pias de Misericórdia em socorro dos pobres, e dos doentes desvalidos”. Além disso, a direção da Irmandade ficaria a cargo de um Vice - provedor indicado pelo Presidente da Província, pois o estatuto ainda destaca que o presidente da Província será sempre o provedor e protetor da Irmandade, com obrigatoriedade de inspeção e direção da Irmandade.<sup>84</sup>

O estatuto da Misericórdia de Fortaleza, além das diferenças já expostas anteriormente, ainda apresenta algumas diferenças significativas em relação aos estatutos das Misericórdias Brasileiras, dentre as aqui indicadas, podemos destacar o número ilimitado de irmãos, além da ausência da caridade, sentimento esse que deu origem a primeira Misericórdia em Portugal e teve sua difusão por todas as regiões onde foram implantadas as Misericórdias, tanto em Portugal quanto nas Colônias. Como nos referimos anteriormente, acreditamos que essas modificações, foram ocasionadas pela crise do sistema imperial, assim como pelas mudanças que a sociedade vivenciava no momento da instalação da Misericórdia em Fortaleza.

Atendendo às exigências da moderna medicina, que estavam em voga no Brasil Imperial, o Hospital da Santa Casa da Misericórdia inaugurou uma nova realidade para os serviços de saúde pública do Ceará.

Era um prédio por demais vasto para as proporções da Fortaleza de então. Media 325 palmos de testada por 100 de fundos, com um grande pátio interno. As enfermarias mediam 12 metros e 70 por 4 metros e 70 centímetros e outras com 9 metros e 90 por 6 metros. Reunia 80 leitos, cujo total foi calculado na base de 1 para cada 200 habitantes.<sup>85</sup>

Levando em consideração a estrutura física descrita acima, podemos perceber que a irmandade da Misericórdia estava de acordo com as exigências da moderna medicina. A

<sup>84</sup>BARROSO; OLIVEIRA; BARBOSA, 2009. Tomo 3, p. 595-596.

<sup>85</sup>VASCONCELOS, Argos. **Santa Casa de Fortaleza** (1861-1992). Fortaleza: [s. n.], 1994, p. 52.

instalação da Misericórdia de Fortaleza possibilitou uma revolução na assistência médica cearense, pois inseriu a prática cirúrgica seguindo os preceitos modernos de assepsia. Devemos destacar ainda que nos serviços de atendimento médico, o Hospital contava com a presença de médicos que ficavam responsáveis por acompanhar os doentes. Além da presença do corpo médico, no ano de 1870, chegaram a Fortaleza as filhas de São Vicente, vindas do Rio de Janeiro, para cuidar do hospital da Misericórdia e atuarem como enfermeiras.

O processo de medicalização no Ceará apresenta uma peculiaridade, quando comparado ao da Europa, onde o Hospital da Misericórdia o precedeu. No Ceará, a instalação do Hospital da Misericórdia tornou possível o desenvolvimento da saúde pública e a prática da medicina científica moderna. Ressaltamos que a caridade como assistência aos doentes e desvalidos predominou no Ceará desde sua colonização tendo continuidade com a instalação do Hospital da Misericórdia.

Antonio Bezerra descreve a Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza, como um dos edifícios mais asseados da capital, pois segundo ele a instituição possuía uma entrada elegante, além de uma capela e uma sala para a reunião da mesa administrativa. Além desses espaços, havia um dormitório para órfãos que eram empregados no serviço da casa. Além desses espaços ainda havia uma farmácia, laboratório e consultórios médicos. Antonio Bezerra destaca ainda na sua descrição que havia uma sala para a medicina dos homens indigentes que era dividida em quatro partes, além da sala de cirurgias de homens indigentes que eram devidamente separados dos pensionistas militares. Quanto ao atendimento às mulheres, o autor destaca que existiam duas enfermarias para mulheres indigentes, sendo uma para consultas e outra para cirurgias.

Caridade e medicalização tornaram-se ações contínuas no cotidiano da Santa Casa de Misericórdia, à medida que enquanto os médicos cuidavam do corpo dos doentes, os religiosos e leigos cuidavam da alma dos doentes. Nessa perspectiva, na Província do Ceará, a moderna medicina encontrava-se ligada aos ideais caritativos do cristianismo. A construção do hospital no século XIX seguia as exigências da medicina moderna, separação dos leitos, acompanhamento médico, ficha de identificação do doente, regulamentos e regimentos do hospital.

A Irmandade da Misericórdia mantinha locais diferentes para os serviços prestados nos âmbitos da caridade e assistência, tais como o Hospital de São Vicente de Paula que cuidava dos alienados, a colônia Cristina, responsável pelos órfãos e o Cemitério São João Batista. Assim, a Misericórdia de Fortaleza estava enquadrada nas bases da medicalização moderna.

No âmbito assistencialista caritativo, podemos perceber a presença de um capelão nos espaços de assistência da Irmandade, o que celebrava missas e visitava os enfermos. A religião se fazia necessária nos cuidados de saúde pois o vice provedor, Francisco da Silva Albano, no ano de 1869, lamentava a ausência de irmãs de caridade no hospital para a realização dos serviços de enfermagem, “não só de do bom médico que depende o tratamento de um enfermo, depende também e muito de um bom e caridoso enfermeiro que faça as aplicações dos remédios a tempo com carinho e desvelo, que o anime e console”<sup>86</sup>

As irmãs de caridade atuavam como enfermeiras e administradoras do funcionamento do hospital e cuidavam não apenas dos doentes, mas também levavam auxílio aos doentes, a admissão das irmãs de caridade no hospital da Santa Casa de Misericórdia, mudou a administração do cotidiano hospitalar, “a admissão das irmãs naquele estabelecimento, tem ganho o seu regime interno, onde pode-se dizer que não havia systema, tudo fazia-se sem regra, sem economia, pior que uma casa comum, que não destina-se a pensar e recolher enfermos.”<sup>87</sup>

Os serviços prestados pelo Hospital da Misericórdia partiam das doações que a Irmandade arrecadava através de doações, serviços funerários e serviços hospitalares, juros do capital da irmandade e das subvenções que estado destinava às obras de caridade.

Para entender os interesses e as redes sociais existentes por ocasião da constituição da Santa Casa de Misericórdia, torna-se necessário situá-la no seu lócus de nascimento, ou seja, a cidade de Fortaleza. Portanto, esse capítulo, propõe-se a analisar o contexto espacial e constitutivo da cidade a fim de perceber os interesses envolvidos na inserção da Santa Casa de Misericórdia na Província Cearense.

---

<sup>86</sup>Relatório da Santa Casa de Misericórdia do dia 12 de mar. 1869, p. 4. Vice - Provedor José Francisco da Silva Albano. Biblioteca Menezes Pimentel.

<sup>87</sup>Relatório da Santa Casa de Misericórdia do dia 1º de out. 1870, p. 25. Vice - Provedor José Francisco da Silva Albano. Biblioteca Menezes Pimentel.

#### 4 FORTALEZA: MODERNIZAÇÃO E INSALUBRIDADE

A cidade é lócus das transformações oriundas em sua grande maioria dos ordenadores desse espaço e de acordo com os anseios de uma parte da população, dessa maneira, a cidade é constituída a partir do imaginário dos seus idealizadores e do uso que os cidadãos comuns fazem de seu espaço, tornando-se assim um espaço de combate entre os discursos e as práticas que se contrapõem, porém são esses embates por vezes silenciosos outras vezes difundidos em jornais ou nos púlpitos da Igreja ou praças que constituem a cidade.

Fortaleza não foge a essa regra, apesar de sua peculiaridade em relação às outras cidades brasileiras tais como Recife, Salvador, Rio de Janeiro que desde sua constituição eram centros de nucleação populacional e econômica, Fortaleza ao contrário destas não se desenvolveu como centro econômico e nuclear, processo esse que só veio ocorrer na segunda metade do século XIX, isso ocorreu por razões diversas dentre as quais podemos destacar sua independência do Recife.<sup>88</sup>

Momento esse que Fortaleza passou a ser beneficiada com obras que garantiram sua elevação a capital do Ceará, dentre as obras destacamos as obras do Porto, a abertura de estradas que ligavam a capital às zonas de produtoras mais próximas além da instalação do comércio exportador. Somado a essas mudanças, a capital assistiu o crescimento populacional ocasionado pelo êxodo rural, que migravam devido à estrutura latifundiária ou pelas secas que assolavam o Ceará. Além dos migrantes da zona rural, Fortaleza também assistiu a chegada de latifundiários em busca de desenvolver negócios assim como comerciantes nacionais e estrangeiros ligados à importação e exportação ou mesmo interessados em instalar algumas fábricas dentre outros interesses.

Com a fundação de fabricas de tecidos, meias curtume, cigarros, sabão vinho de caju, fundição etc., o numero de operários mais que duplicou nestes últimos doze anos [...] geralmente essas indústrias são exercidas em cômodos acanhados, sem as condições higiênicas precisas.<sup>89</sup>

O crescimento de Fortaleza, como exposto anteriormente foi ocasionado tanto pela seca quanto pela instalação de fábricas e casas comerciais europeias, especialmente as francesas e as inglesas<sup>90</sup>, que fomentaram o comércio local e favoreceram o crescimento populacional, o

---

<sup>88</sup>LEMENHE, Maria Auxiliadora. **As razões de uma cidade**. Fortaleza: Stylus Comunicações, 1991.

<sup>89</sup>JUCÀ, Gisafran. **Verso e reverso do perfil urbano de Fortaleza (1945-1960)**. São Paulo: Annablume, 2000.

<sup>90</sup>Dentre as empresas Inglesas e Francesas podemos destacar: Boris Fréres e CIA – de origem francesa; Ceará Light and Power Co. de origem Inglesa, Ceará Water Company de origem inglesa dentre outras. Ver: JUCÀ, 2000.

que acarretou as primeiras preocupações com a higiene pública. Pois o avanço populacional e econômico da cidade exigia remodelações urbanas, desde a implantação de abastecimento de água, como estabelecimentos de iluminação pública e serviços de saúde, além da construção de cemitérios. Neste contexto de crescimento e desenvolvimento da cidade, tornou-se urgente a inserção de ideias e valores sócios econômicos na Capital. Pautado no desenvolvimento comercial e populacional da cidade, inferimos que os investimentos das companhias estrangeiras e o desenvolvimento comercial de Fortaleza deram início ao processo de aformoseamento da cidade, despertando em seus habitantes um desejo de modernização.

Dessa maneira, na segunda metade do século XIX a cidade passou por mudanças em sua infraestrutura, especialmente nos equipamentos urbanos, visando atender aos modelos de modernização e embelezamento apregoados pela Europa. Diante dessas transformações, iniciou-se uma política de disciplinamento dos espaços e controle da população. Dentre as principais transformações urbanas, destacamos o calçamento das ruas centrais, a canalização da água, os primeiros bondes, a instituição de linhas de navios a vapor para o Rio de Janeiro e Europa, a constituição de jornais e bibliotecas, praças, clubes, a instalação do Hospital da Misericórdia dentre outros símbolos que representavam a modernização da capital cearense.<sup>91</sup>

Diante da instalação desses equipamentos e instituições, Fortaleza assim como todas as cidades que passavam por remodelações urbanísticas e crescimento econômico, tem seu cotidiano aguçado por conflitos políticos e sociais, o crescente número de bacharéis, intelectuais, comerciantes e burgueses ver emergir uma massa de desvalidos, desempregados e um aumento da pobreza. A percepção dessa classe indesejada para uma cidade que almejava a modernização estimulou a ideia de controle social através da instalação de um modelo de disciplinamento da população e do espaço urbano, nesse momento entra em voga na capital cearense a medicina sanitária, com o intuito de controlar e reajustar socialmente as camadas populares, prioritariamente no que concerne ao corpo, aos hábitos e à saúde.

Medidas de disciplinamento da população já estavam em voga no Brasil desde a promulgação do código penal republicano, que havia sido constituído com o objetivo de fiscalizar e controlar as práticas médicas exercidas no Brasil. No entanto, devido à ausência de profissionais formados no Ceará, essa medida só tornara-se relativamente possível a partir da segunda metade do século XIX, momento em que chegam ao Ceará os primeiros médicos

---

<sup>91</sup>PONTE, Sebastião Rogério. **Fortaleza Belle Époque: reformas urbanas e controle social (1860-1830)**. 2. ed. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 1999.

formados. Enfim, a medicina social propunha a difusão da medicina pública assim como o controle da prática da medicina.<sup>92</sup>

Recorrendo às origens da medicina social, entendemos que ela atua a partir da integração da doença e das doenças, seja analisando as condições sanitárias do espaço urbano ou das práticas médicas, sobre a medicina social, Foucault nos informa que a medicina social não se trata de,

Uma medicina dos homens, corpos e organismos, mas de uma medicina das coisas: ar, água, decomposições, fermentos; uma medicina das condições de vida e do meio de existência [...]. A relação entre organismo e meio será feita simultaneamente na ordem das ciências naturais e da medicina. Não se passou da análise do meio a dos efeitos do meio sobre o organismo [...]<sup>93</sup>

A medicina social, ou medicina urbana originou-se na Europa ainda no século XVIII, por ocasião da revolução industrial, a mesma teve como intuito medicalizar o espaço e os indivíduos, para assim garantir o desenvolvimento do sistema nascente, Michel Foucault, defende que o primeiro objetivo dessa nova forma de pensar a medicina, foi medicar o corpo que trabalha e produz, afinal,

[...] o controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A Medicina é uma estratégia biopolítica.<sup>94</sup>

A adoção das medidas disciplinares a partir da aplicação da medicina social ocasionou em Fortaleza uma série de reformas no espaço público e especialmente no controle dos indivíduos indisciplinados, pois passaram a serem levados em consideração os comportamentos, hábitos as condições sociais e econômicas dos indivíduos, essas medidas foram adotadas com o intuito de combater as doenças e sua expansão na cidade. Afinal, a ideia da medicina como um biopoder infere o direito do governante sobre a vida dos governados.

Ao estabelecer o controle sobre a vida e os hábitos dos cidadãos da capital, o presidente da Província estava garantindo e organizando o comportamento desses cidadãos através de sistemas de adestramento das forças e dos corpos desses indivíduos. Afinal a disciplina do corpo foi um instrumento fundamental para o ajustamento dos indivíduos às

---

<sup>92</sup>MACHADO, Roberto **Ciência e saber**. A trajetória da Arqueologia de Foucault. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1981.

<sup>93</sup>FOUCAULT, 1984, p. 92.

<sup>94</sup>*Ibid.*, p. 80.

mudanças pelas qual Fortaleza passava na segunda metade do século XIX. Em Fortaleza, no ano 1866 as obras de pavimentação urbana eram prioridade do Estado, *“faz-se muito necessário prolongar o calçamento da rua da assembleia até o colégio de educandos artífices, afim de facilitar o transito para o outeiro, onde além d’aquelle estabelecimento, há o seminário episcopal e uma crescida população. Para levar-se a efeito este melhoramento já mandei construir um boeiro sobre o riacho Pajehu.”*<sup>95</sup>

As transformações urbanas em Fortaleza eram baseadas nas teorias médicas em voga na Europa que iam desde as ideias dos miasmas, do contágio e epidemia. Apesar da adoção das teorias europeias, os poderes públicos da capital cearense também voltavam suas preocupações para a questão da salubridade, manutenção da ordem, combate aos vícios e segurança. Por fim podemos inferir que a associação do poder público aos saberes médicos e científicos almejava a disciplinarização da mente e dos corpos dos indivíduos, consequentemente dando uma nova roupagem as formas de viver e administrar a cidade.

#### **4.1 O discurso médico e espaço urbano: relações possíveis**

*Recomende-se a todos que tenham suas Cazas sempre varridas e limpas de imundíceis; que não enxuguem no corpo a roupa molhada, ou seja, pela chuva ou pelo suor; que não durmão ao ar livre da noite; que a agoa que beberem seja cozida, ferrada, coada; finalmente, que fassão um bom uzo das seis coizas não naturaes*<sup>96</sup>.

Em fins do século XVIII, o Ceará foi atingido por uma grande seca, a qual ocasionou uma epidemia de varíola, segundo Studart, morreram em Aracati 600 pessoas, ao mesmo tempo em que a epidemia se expandiu pelo sul do Ceará, causando devastações na ribeira do Acaraú e Sobral. A fim de combater a epidemia, veio de Pernambuco uma comissão composta por dois licenciados, um boticário e dois sangradores, essa comissão era chefiada pelo Dr. João Lopes Cardoso Machado<sup>97</sup>. Conhecedor da teoria miasmática, o Dr. João Lopes Cardoso Machado elaborou um relatório com instruções sobre medidas que deveriam ser adotadas na Província, as instruções por ele apresentadas ao presidente da Província de Pernambuco, orientavam para a urgência da reforma urbana e dos costumes na província do

---

<sup>95</sup>Relatório da Província de Fortaleza. 1º de jul. 1866. Presidente da Província Francisco Ignácio Homem de Melo.

<sup>96</sup>STUDART, 1895, p. 44.

<sup>97</sup>Dr. João Lopes Cardoso Machado, autor do “Dicionário médico-prático”, que era utilizado para tratar as questões da saúde pública onde não existiam profissionais da saúde de medicina.

Ceará, pois segundo ele, a epidemia que assolava a capitania era proveniente dos miasmas que eram levados pelos ventos, condição essa que associada ao clima e aos hábitos de higiene gerava a difusão das epidemias no Ceará.<sup>98</sup>

A cidade de Fortaleza em fins do século XVIII era Província de Pernambuco, apresentava sua configuração urbana ainda pouco desenvolvida e mesmo os hábitos dos seus habitantes ainda eram distantes dos modelos apregoados pelos tratados de civilidade produzidos na Europa e mesmo no Rio de Janeiro, Pernambuco e Salvador. Desta feita, para compreendermos o processo de instalação do Hospital da Santa Casa de Misericórdia em Fortaleza, nos exige a compreensão da cidade e dos fatores que propiciaram a sua instalação. Afinal, como historiadores, compreendemos que a difusão de hábitos, valores e mesmo as teorias médicas foram elementos contribuintes do processo de reordenamento urbano. Assim, neste tópico, iremos analisar as teorias médicas que estiveram presentes no Ceará e que contribuíram tanto para o processo de modificação urbana da cidade quanto para a conscientização da importância de um hospital.

Salientamos que as teorias médicas difundidas entre os séculos XVII e XVIII no Brasil, foram elementos fundamentais no processo de educação do corpo e dos hábitos dos habitantes da urbe. Para desenvolvermos essa análise, analisamos os discursos e as representações encontrados em relatórios de médicos, administradores públicos assim, como nos escritos dos intelectuais.

Entendemos que analisar a concepção de saúde e doença no século XIX na cidade de Fortaleza, é compreender como os saberes médicos interferiram no espaço e no modo de vida de seus habitantes e de que forma interferiram nas técnicas de organização da urbe e do controle sobre os indivíduos, pois entender como os homens organizam o espaço é uma forma de “[...] responder às suas necessidades, seus gostos e suas aspirações e tentar compreender a maneira como eles aprendem a se definir, a construir sua identidade e a se realizar”.<sup>99</sup>

O discurso médico foi elaborado ao mesmo tempo em que ocorria a reorganização do poder público. As ciências humanas foi uma das áreas mais influenciada pelas teorias médicas, pois o médico higienista devido a sua proximidade com a população levou as ciências humanas a olhar sobre outro ângulo para as questões sociais. Pois o médico higienista não

---

<sup>98</sup>STUDART, 2001, v. 2.

<sup>99</sup>CLAVAL, P. As abordagens da geografia cultural. In: CASTRO, I. *et al.* **Explorações geográficas.** (Org.). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997, p. 89.

apenas diagnosticava as doenças, mas também determinava a medicalização do indivíduo e do seu grupo social<sup>100</sup>.

No Ceará, dentre as medidas adotadas após a visita da comissão do Dr. João Lopes Cardoso Machado, é instituído o cargo de médico da pobreza, o qual tinha como função,

1º receitar e curar todas as pessoas pobres, inclusive os presos, que também forem pobres, receitando-os por um formulário (ou fora d'elle quando julgar conveniente) que deverá apresentar a câmara municipal desta cidade para esta contactar um boticário, que por menos o fizer.

2º visitar os doentes se for necessário, todos os dias, sendo, além disto, encarregados de vacina, com exclusão de outro qualquer facultativo.

3º comunicar no fim de cada mez, ao presidente da provincia, e publicar pela imprensa, sendo possível, o numero de pessoas que experimentão o seu curativo e o bom ou mal estado dele.<sup>101</sup>

Analisando o decreto, compreendemos que o governo detinha preocupação com o estado de saúde da população pobre, desta feita, inferimos que essa preocupação estava associada às teorias médicas vigentes no período, as quais determinavam que as condições de higiene fossem ainda mais precárias entre a população pobre. Segundo Oliveira<sup>102</sup> (2007, p. 49), “a pouca ou até mesmo a falta de higiene dos pobres, hábitos alimentares e sua forma de viver põem a cidade em risco constante de doenças”. Portanto, a pobreza era compreendida como elemento facilitador da propagação das doenças, diante disso, cabia ao médico à função de exercer o controle desses indivíduos, através da vacinação, isolamento, tratamento e cura de enfermidades, assim como de informar as autoridades sobre os números de indivíduos curados e do estado de saúde.

Partindo do exposto, podemos perceber que na primeira metade do século XIX, o discurso médico higienista influenciou a medicalização da sociedade e da urbe cearense, alterou as habitações e a forma de ocupação da cidade, ditou normas de higiene a serem praticadas pelos habitantes. A política higienista orientava a localização das moradias, dos prédios públicos, dos serviços e mesmo da economia. Os códigos de postura cearenses foram elaborados a partir dos tratados higienistas, pois, a partir das políticas higienistas a cidade passa a ser pensada como espaço de salubridade.<sup>103</sup>

<sup>100</sup>CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

<sup>101</sup>Lei nº 133 de 31 de agosto de 1838. In coleção de leis, decretos e regulamentos da Província do Ceará. Parte I. Ceará: Typografia Commercial, 1862, p. 167-168.

<sup>102</sup>OLIVEIRA, 2007, p. 49.

<sup>103</sup>CHOAY, Françoise. **O urbanismo: utopias e realidades**. Uma antologia (1965). São Paulo: Perspectiva, 2003.

Portanto, a remodelação do espaço urbano de Fortaleza, durante a segunda metade do século XVIII e século XIX, estava inserida no discurso médico que apregoava a higienização das cidades. Ressaltamos que existia um diálogo entre as instituições nacionais de saúde como a Academia Imperial de Medicina, localizada no Rio de Janeiro, e a Escola Tropicalista de Medicina, localizada na Bahia e as entidades cearenses responsáveis pela saúde e higiene.

O processo de ordenamento do espaço cearense pode ser compreendido a partir de duas vertentes históricas: a primeira seria através da influência das teorias europeias de planejamento urbano, as quais foram elaboradas a partir das concepções de saúde e doença. O modelo em questão considera a relevância do saber médico na ordenação do espaço urbano e na difusão de normas de higiene na população.

A segunda vertente diz respeito ao clima cearense, que teve relevante influência na criação e instituição de políticas sanitárias na cidade de Fortaleza, pois devido às secas, e ao crescente aumento populacional ocasionado por elas, o número de epidemias que acometiam a capital elevavam as taxas de mortalidade e mendicância. Como consequência das secas, o poder público passou a adotar o higienismo como forma de organizar a urbe.

A cidade de Fortaleza teve parte do seu desenvolvimento urbano atrelado à história das secas no Ceará, afinal era devido à constância dos períodos de estiagem, que a capital recebia auxílio econômico do governo imperial. A ajuda oferecida pelo governo era empregada na construção de obras públicas<sup>104</sup> que tinham como finalidade empregar os flagelados da seca que estavam na capital, dessa feita segundo Costa “Fortaleza foi sendo edificada de seca em seca”.<sup>105</sup>

Segundo a teoria dos miasmas, no século XIX, Fortaleza era uma cidade salubre. No entanto, devido a constância dos períodos de estiagem, associados a uma ocupação desordenada da cidade, a capital representava o ambiente adequado para a proliferação de epidemias. Essa inconstância climática na capital cearense culminava em políticas de ordenamento contraditórias, pois enquanto as teorias miasmáticas se voltavam para a higiene do corpo e dos espaços públicos e privados, a teoria do contágio exigia o isolamento dos indivíduos contaminados; a vacinação contra a varíola e a transferência dos prédios insalubres para espaços onde havia livre ventilação. Dentre as medidas higienistas adotadas na

---

<sup>104</sup>Como exemplo das obras públicas construídas durante as secas no século XIX, podemos citar: Açudes; A Estrada de Ferro que ligava Sobral ao porto de Camocim; e a estrada de ferro que ligava Baturité a Fortaleza, dentre outras.

<sup>105</sup>COSTA, Maria Clélia Lustosa. Influências do discurso médico e do higienismo no ordenamento urbano. **Revista da ANPEGE**, Uberlândia, v. 9, n. 11, p. 63-73, jan./jun. 2013, p. 67.

reordenação do espaço urbano de Fortaleza, destacaram-se as que consideravam os elementos disseminadores das doenças, ou seja, o ar, a água e construções.

As medidas higienistas foram incluídas no código de posturas da cidade e dessa forma ocorria o processo de medicalização e disciplinamento dos espaços públicos e privados. Durante todo o século XIX, Fortaleza desenvolveu-se urbanisticamente, tendo em alguns momentos seu crescimento seguido as urgências impostas pelo aumento populacional, e outras vezes seguidas propostas elaboradas por urbanistas.

#### **4.2 Intervenções médicas em Fortaleza**

No Ceará as epidemias de cólera e varíola são ocasionalmente associadas à seca, sendo comum essas notícias nos jornais normalmente relatados pelos médicos que defendem serem as causas das secas e doenças associadas à questão do manejo do solo e a falta de disciplina dos cearenses. A seca de 1845 – 1846 recebe destaque no jornal *O Cearense*, que retrata a seca do período que ocasionou diversos problemas de ordem médico sanitárias em Fortaleza.

O aparecimento da Varíola logo é associado ao período de seca que assolou o Ceará nesse período, ocasião em que se percebe a urgência da adoção de medidas sanitárias e a instalação de um hospital de caridade para atender os indigentes acometidos pelas febres variolíticas. Essas medidas passam a ser idealizadas pelo poder público à medida que pessoas acometidas pela varíola chegavam a Fortaleza e disseminavam a doença por onde passavam ocasionando verdadeiros surtos epidêmicos. Salientamos que durante o período de 1825 a 1845, Fortaleza torna-se o local de aglomeração dos retirantes vindos tanto do interior quanto de outras províncias.<sup>106</sup>

As calamidades ocasionadas pela epidemia alteraram diretamente a capital, que até então não havia percebido a urgência de instituir espaços para o atendimento dos doentes e indigentes, afinal a varíola disseminou-se e além das vítimas vindas do interior fez vítimas na capital, além dos prejuízos econômicos advindos do fechamento de comércios e paralisação do desenvolvimento urbano. Diante do caos estabelecido pela epidemia que grassava em Fortaleza, o governo mobilizou médicos e ações assistencialistas, tais como a obrigatoriedade da vacinação dentre outras medidas, no entanto os efeitos da mobilização foram irrelevantes frente à epidemia.

---

<sup>106</sup>STUDART, 2001.

Apesar da crescente preocupação com a higienização da cidade, as ações relativas à saúde pública eram insuficientes frente às necessidades impostas pela modernização do espaço urbano, uma vez que os investimentos do poder público nessa direção estavam longe de atender à complexidade das obras que eram exigidas nesse sentido. O combate aos surtos epidêmicos era ainda dificultado pelo preconceito da população em relação a vacinação, aos cuidados médicos, aos lazaretos e casas de saúde.

A população apresentava *“uma lamentável repugnância contra a inoculação da vaccina”*. Segundo o relatório da saúde pública, as pessoas rejeitavam a vacina sendo necessário que o inspetor fosse *“as escolas públicas, pois não havendo mais receios da varíola, a população deixa de recorrer ao seu preservativo.”*<sup>107</sup>

A população de fortaleza, na segunda metade do século XIX, não era educada para a prevenção das doenças. A ausência da educação, para a higiene e prevenção de doenças, era compreendida pelos órgãos responsáveis pela saúde pública como uma necessidade urgente do disciplinamento dos indivíduos, orientando-os para o cuidado de si. O relatório da saúde pública do ano de 1870, recomendava às autoridades a difusão de medidas pois, *“a saúde de um povo não é objeto de tão pouca monta, que possa ser desprezada por aquelles que o governam e a sua adopção dos meios necessários á sua conservação e ao seu bem estar, não pode deixar de ser levada à cathegoria de medida de ordem pública.”*<sup>108</sup>

Das entrelinhas das orientações do inspetor da saúde, depreendiam-se técnicas de controle e disciplinamento da população como uma responsabilidade do poder público. Afinal, a educação dos indivíduos, ocorria através do poder coercitivo do Estado. Segundo Godinho,

Na concepção foucaultiana de poder existem poderes disseminados em toda a estrutura social por intermédio de uma rede de dispositivos da qual ninguém, nada escapa. O poder único não existe, mas existem práticas de poder [...] o poder não é algo que se possui, mas algo que se exerce [...]<sup>109</sup>

Compreendemos que ao exigir do governo a adoção de medidas para a conservação da saúde dos indivíduos e salubridade da cidade, o inspetor da saúde sugeria o disciplinamento da sociedade. Após a epidemia de 1845-1846, o governo do Ceará percebeu a urgência de investir em medidas político hospitalares, colocando em prática a construção e o funcionamento

---

<sup>107</sup>Relatório da Província de Fortaleza. 1º de set. 1870, p. 26. Presidente da Província, João Antonio de Araújo Freitas Henriques.

<sup>108</sup>Relatório da Província de Fortaleza. 1º de set. 1870, p. 26. Presidente da Província, João Antonio de Araújo Freitas Henriques.

<sup>109</sup>GODINHO, Eunice Maria. **Educação e disciplina**. Rio de Janeiro: Diadorim, 1995, p. 68.

do Hospital da Santa Casa de Misericórdia, além de promover o discurso político de instalação de políticas sanitárias na cidade, afinal.

As técnicas de urbanização tinham que levar em conta esses obstáculos. Paralelamente à reeuropeização das mentalidades e costumes, os indivíduos deveriam adquirir a convicção da importância que o Estado tinha na preservação da saúde, bem estar e progresso da população. Surge então a necessidade premente de se organizarem formas de coerção capazes de redefini-lo aos olhos das famílias. O poder estatal de inimigo deveria passar a aliado. Nesse momento, as técnicas disciplinares saem do ostracismo colonial e começam a ocupar o primeiro plano da cena política urbanas. O sucesso da higiene indica essa revisão estratégica no trabalho de fissão e reestruturação do núcleo familiar<sup>110</sup>.

Após a invasão de Fortaleza pela epidemia de varíola e pelos indigentes, tornou-se claro para o poder provincial a necessidade de criar aparatos burocráticos para controlar e disciplinar esses indivíduos, a utilização da medicina social foi implantada tanto na construção de espaços de contenção dos doentes como desocupados, afinal foram construídos além dos Lazaretos, o Hospital da Misericórdia e a cadeia pública. A ideia premente no período era controlar a população indesejada da cidade, disciplinando e tornando-os aptos a cidade moderna que os fortalezenses almejavam.<sup>111</sup>

A ideia de uma cidade moderna e livre das ameaças das epidemias emergiu com mais força a partir das epidemias de varíola que Fortaleza sofreu nos anos de 1845-1846, levaram o governo provincial a tomar medidas preventivas para conter a epidemia que se alastrava pela Capital. Dentre as medidas preventivas o governo provincial tornou a vacina contra a varíola obrigatória, além de definir espaços para a construção de residências para os variolosos, além de medidas que eram veiculadas constantemente na cidade tais como a manutenção da limpeza das casas e ruas, o cuidado ao selecionar alimentos consumidos, a aplicação de banhos frios para prevenir a febre, além da exigência de que o governo provincial fiscalizasse as embarcações que chegavam ao porto.<sup>112</sup>

Em meio ao medo que assolava a cidade sobre as epidemias, ocorreu a implantação de políticas de salubridade na cidade. Para discutir a questão da salubridade no período investigado, nos apoiamos em Foucault, segundo o qual,

---

<sup>110</sup>COSTA, Maria Clélia Lustosa da. Teorias médicas e gestão urbana: a seca de 1877-79 em Fortaleza. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 57-74, jan./abr. 2004, p. 56-57.

<sup>111</sup>OLIVEIRA, 2011.

<sup>112</sup>OLIVEIRA, Carla Silvino de. **Cidade (in) salubre: ideias e práticas médicas em Fortaleza (1838 – 1853)**. 2007. Dissertação (Mestrado em História Social) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.

Salubridade é o estado das coisas, do meio e seus elementos constitutivos, que permitem a melhor saúde possível. Salubridade é a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos. É correlativamente a ela que aparece a noção de higiene pública, técnica de controle e de modificação dos elementos materiais do meio que são suscetíveis de favores ou, ao contrário, prejudica a saúde. Salubridade e insalubridade é o estado das coisas e do meio enquanto afeta a saúde a higiene pública [...] é o controle político e científico do meio.<sup>113</sup>

A população de Fortaleza ia aos jornais exigir medidas do governo provincial, a instalação de normas de salubridade ao serem colocadas em prática na cidade evitaria a propagação das epidemias, mesmo tomando os cuidados com a higiene e a limpeza de suas casas e comida, acreditavam que era dever do poder provincial controlar e aplicar medidas restritivas a população de mendigos e migrantes da seca, pois acreditavam que eles eram os responsáveis pela propagação das doenças e males que atingiam Fortaleza.

Dessa maneira, além dos espaços de disciplinamento, foram criados os códigos de postura, pois a necessidade de normalizar, disciplinar o corpo e os hábitos dos indivíduos foi ocasionada pelo medo que a invasão da capital gerou nos habitantes, especialmente a partir do fechamento de fábricas, das aglomerações no centro da cidade, o medo da epidemia. Afinal, a relação entre as cidades e a medicina social era intrínseca, pois à medida que as cidades cresciam, aumentavam as tensões sociais entre seus habitantes. Paralelo ao desenvolvimento econômico e social da cidade aumentava o número de moradias precárias, assim como ocorria uma desordenação do espaço urbano, o que favorecia o surgimento e a difusão de epidemias e o crescimento da mendicância.<sup>114</sup>

. Era comum denúncias no periódico O Cearense<sup>115</sup> sobre as condições sanitárias da cidade, as quais exigiam do Presidente da Província providências para sanar os problemas que assolavam a Capital. As reclamações não apenas de médicos, mas de indivíduos incomodados com o lixo que traziam doenças. “*Srs. Do governo da policia da municipalidade, attendei a saúde publica, cuidai da limpeza e aceio da cidade vedai-nos a peste, se podeis ou ao menos provai ao publico vossos desejos.*”<sup>116</sup>

<sup>113</sup>FOUCAULT, 1984, p. 93.

<sup>114</sup>CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril**: cortiços e epidemias na Corte Imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

<sup>115</sup>Jornal pertencente ao Partido Liberal do Ceará publicado em Fortaleza, a partir de 4 de out. 1846. Foram seus fundadores e primeiros redatores, Frederico Pamplona, Tristão Araripe e Thomáz Pompeu, após a fundação da República passou a ser publicado com o nome de Orgão Democrático, sendo publicado até 1891. Ver: NOBRE, Geraldo da Silva. **Introdução à história do jornalismo cearense**. Ed. facsim. Fortaleza: Nudoc, 2006.

<sup>116</sup>Jornal O Cearense, 24 fev. 1848. Ano. II, n. 128, p. 3.

Além de exigências como essas eram comuns, denúncias da venda de gêneros arruinados, da presença de casas com salgadeiras dentro da cidade, becos e imundices. Enfim o jornal exercia o papel de denunciador das exigências da população da tomada de medidas de prevenção e defesa da cidade contra os males que ameaçavam a saúde e a salubridade de Fortaleza. No ano de 1865 a cidade de Fortaleza vivenciava o início de uma epidemia de cólera, por essa ocasião foi publicado no jornal o cearense, na parte noticiário, uma solicitação da atuação do governo, *“lembra-se como medida necessária que o governo encarregue a algum médico de visitar as casas dos pobres para atacar o mal no seu começo, porque ordinariamente quando eles dão parte e são recolhidos a santa casa, já vão para morrer.”*<sup>117</sup>

As denúncias nos jornais eram direcionadas para o controle do poder público sobre as ameaças que as epidemias e as condições de higiene impunham a cidade. A solicitação para visitação dos pobres subtendia eles como causadores das moléstias epidêmicas que acometiam a cidade, se compreende a partir daí que os indivíduos percebiam os médicos e a Santa Casa com receios, talvez devido aos índices de mortalidade no hospital, portanto a Santa Casa para além de cuidar dos doentes, também deveria disciplinar esses indivíduos para a higiene e os cuidados com a saúde. Pois, segundo Foucault, o poder *“apenas se exercesse de modo negativo, ele seria frágil. Se ele é forte é porque produz efeitos positivos a nível de saber.”*<sup>118</sup>

Para Foucault, os efeitos do controle exercidos sob a forma de poder ocorrem a partir da adoção de táticas e técnicas de dominação, ou seja, o poder não é privilégio da classe dominante, mas ela o exerce a partir das estratégias adotadas, por essa classe, para controlar e disciplinar a sociedade.

Segundo o Brigadeiro J. Maria da Silva Bitencout, então presidente e comandante das armas da Província, alegava que *“a salubridade d’este solo não tem apresentado d’aquelas epidemias mortíferas, que assolão outros lugares, e com quanto tenham as febres intermitentes se desenvolvido n’esta passagem d’estação com mais vigor, não tem sido mortíferas”*<sup>119</sup> A fala do Presidente, tenta acalmar a população, defendendo a ideia de que a mudança climática ocasionava febres, especialmente pela existência na cidade de pontos de insalubridade, o discurso do Brigadeiro nos deixa antever que o mesmo tinha em seu pronunciamento o desejo de acalmar a população que possivelmente estava alarmada com a ameaça de novas epidemias em Fortaleza.

<sup>117</sup>Jornal O Cearense, 10 abr. 1865. Ano. XVII, n. 1571, p. 1.

<sup>118</sup>FOUCAULT, Michel. Soberania e disciplina. In: \_\_\_\_\_. **Microfísica do poder**. 2. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1998, p. 148.

<sup>119</sup>Relatório Provincial do Ceará primeiro de jun. 1843, p. 10. Presidente e comandante das armas da mesma Província, o Brigadeiro J. Maria da Silva Bitencourt.

Diante desse contexto, os médicos e sanitaristas percorriam as ruas de Fortaleza aplicando as modernas teorias da medicina europeia analisando as questões de insalubridade ao mesmo tempo em que levantavam suposições acerca dos fatores físicos e sociais que eram considerados perigosos para a salubridade da cidade. Dentre os principais fatores apontados pelas equipes médicas que percorriam a cidade, podemos destacar a água e o ar, afinal tudo que impedia a livre circulação da água e do ar eram considerados prejudiciais sendo, pois necessárias medidas corretivas para essas situações.

Explicar a teoria dos miasmas para a população não era uma tarefa fácil para os médicos de Fortaleza, afinal os miasmas eram invisíveis sendo detectados apenas pelo olfato. Os médicos difundiam as ideologias dos manuais médicos, segundo os quais, os miasmas eram provenientes de materiais em decomposição, sendo, pois percebidos pelo cheiro forte que emanavam, além do que afirmavam que elementos em putrefação eram os responsáveis pela contaminação do ar que ao ser respirado pelos transeuntes geralmente provocavam doenças como febres, cólera, varíola dentre outras.<sup>120</sup>

De acordo com as teorias médicas da época, o ar era o responsável pela aquisição de doenças, afinal ao respirar os odores pútridos o mesmo entrava nos pulmões e ocasionava as doenças, a partir dessas explicações à teoria dos miasmas, e odores ganhava força na classe médica, que passava a perseguir os odores e a defender a salubridade da cidade e os ambientes da urbe, desde praças, igrejas, parques, hospitais entre outros espaços por onde os indivíduos circulavam. Por ocasião da fundação da Santa Casa de Misericórdia, ela ficou responsável pelo cuidado médico dos militares, no entanto, devido às recomendações médicas, essa obrigação foi no ano de 1875 revogada, pois

A pratica tem mostrado que grandes inconvenientes resultam desse sistema de serviço. Além das conhecidas desvantagens que provem da medicação de doentes militares em enfermarias civis, acresce que as enfermarias d'aquelle estabelecimento, pequenas em relação ao numero de doentes, que ali se aglomeram, em sua maior parte de moléstias crônicas que demandam mais tempo para o restabelecimento e de outras contagiosas, não podem oferecer boas condições de higiene.<sup>121</sup>

A partir daí inicia-se uma verdadeira guerra dos poderes públicos para manter a salubridade na cidade, para isso estipula estratégias de controle não apenas dos espaços públicos

---

<sup>120</sup>CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Dicionário de medicina popular e das ciências acessórias para uso das famílias**. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890.

<sup>121</sup>Relatório da Província de Fortaleza, 1º de mar. 1875. Presidente da Província Heraclito Alencastro Pereira da Graça, p. 8.

mas também do comportamento dos indivíduos. Pereira, ao analisar o poder do médico sobre os doentes, afirma que, “É através do corpo que o poder em estado de força age sobre as mentes. [...] o corpo submetido a um sistema de coerção moral onde o sujeito revela um sentido ontológico nulo e vazio [...]”<sup>122</sup>

Dentre as medidas que foram adotadas em Fortaleza podemos destacar o aterramento de pântanos, o realinhamento das ruas, o controle das construções assim como a exigência de moradias arejadas, além da transposição de estabelecimentos considerados perigosos para a saúde para fora dos espaços da cidade, e a construção de um cemitério público. Sobre essas medidas o Presidente Souza Mello defende a construção de um cemitério alegando que,

[...] o pestífero ar que se respira na Igreja do Rozario, e deveis estar convencidos que graves males podem provir da inspiração dos miasmas exalados continuamente de inúmeros corpos em putrefação apenas cobertos com pequenas camadas de terra mal apertado e algumas taboas apresentando grandes fendas.<sup>123</sup>

O discurso do Sr. Manoel de Mello sobre as condições da Igreja do Rosário tem suas razões devido ao fato de, no final do século XIX, haver na cidade de Fortaleza as Igrejas da Matriz, Prainha e Rosário, sendo a Igreja do Rosário em fins do século XIX reformada, porém nela se realizavam os cultos, missas e enterramentos, além de outras atividades. Mas é justamente devido à questão dos enterramentos que a Igreja do Rosário passa a ser alvo dos relatórios provinciais e dos questionamentos médicos, que alegavam em seus discursos que o excesso de enterramentos na Igreja, facilitava a profusão de odores que propiciavam a difusão das doenças. É justamente a partir das denúncias feitas sobre a Igreja do Rosário e suas condições de enterramento que foi pensado a construção de um cemitério afastado do centro da cidade.

Enfim, a cidade de Fortaleza no século XIX tinha como objetivo primordial para o seu desenvolvimento e almejado progresso, a árdua tarefa de implantar na cidade ações de controle e disciplinamento dos indivíduos, espaços e hábitos, para isso, foi implantada na capital atividade que tinham como missão desenvolver a saúde pública na capital. Os objetivos da implantação dos serviços da Saúde que realizavam ações de diagnosticar e curar as moléstias, além de analisar a água e os comportamentos dos cidadãos. Outra função assumida pela Saúde

<sup>122</sup>PEREIRA, Antonio. **A analítica do poder em Michel Foucault**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003, p. 82-83.

<sup>123</sup>Relatório Provincial do Ceará. Presidente da Província Manoel Felizardo de Souza Mello, 1 ago. 1838, p. 8.

Pública foi difundir entre os fortalezenses a questão da salubridade, a partir da difusão de ideias de dotar a cidade de espaços salubres tais como cemitérios, hospitais, matadouros e de práticas de higienização da cidade e dos indivíduos. Essas ideias higienistas provinham das teorias europeias dos miasmas, os quais atrelavam a natureza, ao clima à terra e à água a difusão das doenças e epidemias que assolavam a capital. Diante das novas percepções sobre insalubridade na cidade, o Poder Provincial optou por adotar um código de Posturas para a cidade, o qual tinha como objetivo elevar a cidade à condição de uma cidade disciplinada e livre de epidemias. Segundo Foucault, os métodos de punição do indivíduo passaram por transformações ao longo da história, essas mudanças nas formas de disciplinar o corpo são partes de “uma tecnologia política do corpo, onde se poderia ler uma história comum das relações de poder e das relações de objeto.”<sup>124</sup>

Para Foucault, a efetivação do poder ocorre a partir dos dispositivos de controle e disciplinamento dos indivíduos, podendo se desenvolver tanto no hospital, como na escola e prisão. A efetivação do controle dos indivíduos acontece por intermédio dos mecanismos de vigilância institucional e é através da norma, institucional, que se produz o disciplinamento dos indivíduos.

### 4.3 A Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza

Os discursos médicos provenientes das medidas de combate à epidemia de varíola que acometeu a cidade de Fortaleza nos anos de 1945- 1946 despertaram no Presidente da Província e nas juntas médicas da capital a necessidade de investir em um aparato médico legal capaz de atender as demandas de saúde dos desvalidos da cidade. Nesse sentido, a partir do ano de 1961, a capital passou a deter um maior zelo com a instituição, afinal a Santa Casa da Misericórdia a partir da ação dos vices provedores exerceu um papel significativo no que concernia ao desenvolvimento de ações assistencialistas voltadas para a população menos favorecida.

A seca de 1845 e as epidemias de febre amarela (1851) e de cólera (1862-64) com milhares de vítimas foram em grande parte responsáveis pela construção do hospital da Santa Casa de Misericórdia (1861) e do lazareto da lagoa funda (1856), a sete quilômetros do centro de Fortaleza. [...] Único hospital público da capital até a década de 1930, A Santa Casa de Misericórdia foi o principal espaço para tratamento e cura da população pobre (salvo os casos de moléstias, tratados no lazareto).<sup>125</sup>

<sup>124</sup>FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**. Rio de Janeiro: Vozes, 1978, p. 24.

<sup>125</sup>BRUNO, Artur. **Fortaleza**: uma breve história. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2015, p. 79.

Vale destacar que os vice - provedores da instituição eram homens renomados na capital, pois detinham prestígio social e político, provavelmente devido a isso desenvolveram ações valiosas no âmbito da assistência aos desvalidos. Como citado anteriormente, a Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza teve como Provedor o Presidente da Província, sendo a instituição dirigida por vice - provedores que eram indicados diretamente pelo Presidente da Província.<sup>126</sup>

Após a epidemia de cólera de 1845-1846, em Fortaleza, a classe médica juntamente com os intelectuais e políticos da província perceberam a urgência de dotar a cidade de um espaço hospitalar com capacidade e condições físicas e estruturais para atender as demandas de problemas de saúde da população, assim a Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza, passou a atender desde os indigentes, aos militares além dos pensionistas tanto da Capital como os oriundos do interior.

Compreendemos que dentre os entraves da instalação e funcionamento, do hospital da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, estava a ausência do interesse do poder provincial, condição que foi modificada a partir das políticas higienistas difundidas pela academia de medicina do Rio de Janeiro e pela “sugestão” do imperador para que fossem instaladas irmandades da Misericórdia nas províncias onde não houvessem hospitais.

Segundo Foucault,<sup>127</sup> o hospital antes de tudo era uma instituição de assistência à pobreza, como também de exclusão e separação, pois os doentes necessitavam de cuidados e tornavam-se perigosos para a cidade devido os riscos de contágio que oferecia á população da urbe. A instalação do Hospital da Misericórdia foi motivada pelos interesses do Estado e de alguns indivíduos em promover a modernização da cidade e manter a salubridade, a partir dos cuidados com a saúde e higiene.

A origem da Misericórdia tinha como uma de suas obrigações à assistência e a caridade com os menos favorecidos. A Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza desenvolveu a assistência através dos cuidados médicos no hospital, através do asilo de alienados São Vicente de Paula e cemitério São João Batista.

Analisar a atuação da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, como instituição hospitalar na província do Ceará, é compreender que para além das práticas médicas e higienistas em voga no período, a irmandade da Misericórdia era responsável por educar os

---

<sup>126</sup>Destacamos que nas Outras Misericórdias brasileiras, o provedor era eleito por votação da mesa administrativa e tinha mandato de dois anos. Já a mesa administrativa era eleita a partir da votação realizada pela Irmandade da Misericórdia, tendo mandato de dois anos. Ver: FRANCO, 2011.

<sup>127</sup>FOUCAULT, 1978.

indivíduos quanto às questões do corpo e da saúde. Segundo Araújo<sup>128</sup>, “Mesmo que os tratamentos e as visitas médicas tivessem alguma regularidade, até o século XIX, os hospitais no Brasil não eram lugares de cura, mas de salvação.”

A constituição dos hospitais no Brasil, durante a colônia e império, estava ligada ao desejo de controle e disciplinamento do corpo e da alma dos indivíduos, afinal os mesmos tornavam-se ameaças para a população e desenvolvimento da cidade. A implantação de estabelecimentos hospitalares em Fortaleza foi lenta, no século XIX existia um lazareto na Jacarecanga e outro na Lagoa Funda, porém o funcionamento desses lazaretos não era contínuo somente em períodos de epidemia eles eram ativados. Segundo Carlos Jacinto, “*o que existia na primeira metade do século XIX era a abertura de enfermarias dotadas de médicos e ajudantes suprimento de remédios e dietas para a convalescença.*”<sup>129</sup> Nos períodos sem ameaças de epidemias esses estabelecimentos eram fechados, permanecendo em funcionamento apenas os lazaretos.

Após a inauguração do hospital da Santa Casa de Misericórdia foi nomeado um médico, que atendia os pacientes e deveria estar à disposição do hospital quando fosse solicitado, além do médico do hospital a província tinha o médico da pobreza que era responsável por visitar e curar todos os doentes pobres, inclusive os presos. Além da visita aos doentes deveria receitar os pobres por meio de formulário e realizar a vacinação.

A atenção aos doentes internos no Hospital da Santa Casa de Misericórdia ficava, supostamente, entregue aos enfermeiros e irmãs de caridade. No relatório provincial, o vice provedor João Severiano informava que, “*fui autorizado pela mesa administrativa a pedir para o Rio de Janeiro a irmã visitadora, mas duas irmãs de caridade para ajudar ao pesado serviço desta casa sobretudo tendo de crescer este serviço com as enfermarias de pensionistas.*”<sup>130</sup>

Além das condições explícitas anteriormente, “A Santa Casa da Misericórdia iniciou suas atividades contando apenas com os conhecimentos e senso clínico do médico, Dr. Joaquim Antonio Alves Ribeiro, que realizava exames físicos nos pacientes tais como ausculta, percussão e palpação, além de anamnese”. O Hospital de caridade instalado na Capital cearense tinha como finalidade além dos serviços de saúde, educar os indivíduos, pois apesar da formação dos médicos e cirurgiões que trabalhavam na Misericórdia “o aparato médico e

<sup>128</sup>ARAÚJO, Maria Marta Lobo de. Rituais fúnebres nas misericórdias portuguesas de setecentos. **Forum**, Braga, v. 41, p. 5-22, jan./jun. 2007, p. 286.

<sup>129</sup>OLIVEIRA, Carlos Jacinto. Estabelecimentos de saúde na Fortaleza provincial: uma implantação lenta e descontínua (1840-1860). **História e Perspectivas**, Uberlândia, v. 47, p. 35-54, p. 38, jul./dez. 2012, p. 38.

<sup>130</sup>Relatório da Província de Fortaleza. 2 de jul. 1877, p. 1. Presidente Caetano Estelita Cavalcante.

farmacêutico era escasso e ineficaz diante das doenças que a maioria dos pacientes apresentava”<sup>131</sup>.

Por ocasião da fundação da mesa diretora da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, o Presidente da Província convidou pessoas de prestígio, para compor a mesa administrativa da irmandade. O número de irmãos da Misericórdia era ilimitado, mais deveriam ser conhecidos por sua conduta moral, além de serem maiores de idade e alfabetizados. As exigências para ser irmão da Misericórdia de Fortaleza eram semelhantes às do compromisso português, no entanto, com o passar dos séculos as irmandades passaram a modificar algumas das decisões presentes nos compromissos.<sup>132</sup>

O artigo 13, do estatuto da santa Casa de Misericórdia, apresentava em seus incisos que ao ingressar como Irmão da Misericórdia, o mesmo deveria realizar um juramento onde se comprometia a jurar obediência ao estatuto e as leis regimentais da instituição, a qual estabelecia o juramento de honestidade cívica e dedicação sincera aos deveres impostos aos Irmãos da Misericórdia de Fortaleza. Tal juramento ocasionou conflitos entre os irmãos da mesa, como recomenda o presidente da província (provedor da Santa Casa de Misericórdia) ao Vice Provedor,

[...] estão no caso de merecer a vossa atenção, taes são 1º supressão da solenidade do juramento que dificulta a submissão de irmãos, e, por conseguinte o crescimento da receita da confraria, o que pode ser vantajosamente substituída pela inscrição em termos de entrada, precedendo declaração de que aceitam os encargos da irmandade, o ulterior acentamento em livros próprios; 2ª admissão de irmãos para cuja exclusão não há razão procedendo uma vez que obtenham o consentimento de seus maridos, paes, ou tutores; 3º a remissão dos irmãos dos encargos das joias e de todos os demais irmãos da irmandade mediante o ônus pecuniário de 200\$000 reis.<sup>133</sup>

Segundo o compromisso da Misericórdia, era obrigação dos irmãos: “comparecer à Misericórdia em três ocasiões anuais: a eleição da Mesa, no dia da visitação e participar da procissão dos penitentes na quinta feira santa, além de se reunirem quando convocados pela irmandade.”<sup>134</sup>, portanto, pensamos que a negação de prestar ao juramento foi ocasionada por essas obrigações, além da obrigatoriedade da doação de joias por ocasião do juramento. Outra alteração significativa do estatuto foi à aceitação de mulheres como irmãs da Misericórdia, pois a participação de mulheres havia sido excluída do compromisso ainda no século XVII.

<sup>131</sup>VASCONCELOS, 1994, p. 64.

<sup>132</sup>MESGRAVIS, 1976; RUSSELL-WOOD, 1981.

<sup>133</sup>Jornal O Cearense, 6 de set. 1861. Ano XV, n. 1475, p. 1.

<sup>134</sup>RUSSELL-WOOD, 1981, p. 16.

O vice provedor João Severiano Ribeiro solicitou, ao Presidente da Província Antonio Duarte de Azevedo, a reforma artigo 11 do compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, “*O artigo 11 do mencionado compromisso onde se impõe aos que tentão se tornar irmãos da Santa Casa.*” Segundo o vice provedor, esse artigo impunha “*a prestação de juramento*” o que a mesa considerava que “*esta condição poderia parecer a muita gente inconveniente*”. a mesa administrativa do hospital julgava que a obrigatoriedade do juramento impedia o crescimento do número de irmãos pois “*só com relação a esta capital, de 144 individuos que a convite do antecessor de Exc. em resposta a declaração aceitaram o lugar d’irmãos até hoje apenas 54 prestaram o juramento*”.<sup>135</sup> Podemos inferir que o restante, não aceitou o convite devido a necessidade do juramento.

A reforma do compromisso iria possibilitar o crescimento do número de irmãos o que conseqüentemente faria crescer as doações e o patrimônio do hospital, pois para ser irmão deveria haver uma doação de “*duzentos mil reis de cada irmão que solicite tal favor*”.

As mudanças no estatuto da Misericórdia de Fortaleza foram realizadas a fim de atender aos interesses do poder público, pois as obrigações expressas pelo juramento ocasionava a rejeição por parte da sociedade e conseqüentemente menos doações para o funcionamento do hospital. Dessa maneira, a mudança dos estatutos foi uma maneira de ampliar os rendimentos da instituição.

É perceptível as relações de poder que existiam na administração do hospital da Santa Casa de Fortaleza, essas relações ficavam evidentes no compromisso do hospital e entravam em funcionamento a partir da reformulação desse compromisso.

A concepção de poder em Foucault está presente em todas suas obras. Segundo Pereira, “*dos primeiros aos últimos textos, a prática da análise do poder e das reflexões em torno do tema é uma constante nas formulações do filósofo.*”<sup>136</sup> Foucault, ao analisar as instituições dentre elas o hospital, descobriu que o poder existe a partir da norma e dela se irradia na sociedade.

Apoiando-se em Foucault, pensamos o hospital da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, como uma instituição disciplinar, onde a prática médica assumia duas formas de poder disciplinar, ou seja, o poder sobre o doente e o discurso sobre a doença, assim o hospital da Santa Casa de Fortaleza e os médicos eram os instrumentos do poder disciplinador dos indivíduos. É conveniente informar que a Igreja e o Estado estavam unidos em prol desse poder,

---

<sup>135</sup>Ofício nº 6 de 7 de jul. de 1861, ao Ilmo. Sr. Dr. Manoel Antonio Duarte de Azevedo, Presidente da Província.

<sup>136</sup>PEREIRA, 2003, p. 69.

pois sendo o hospital da Santa Casa de Misericórdia instituído sobre o discurso da religiosidade, ele funcionava tanto para a evolução moral dos indivíduos como para o disciplinamento.

As questões urbanas aliadas às doenças e epidemias eram diretamente ligadas à questão da educação como poder disciplinador dos sujeitos conforme os interesses do Estado, interesse presente no programa de reformas instituído pela administração portuguesa durante a colônia e que em partes, permaneceram durante o Império. A pobreza chocava-se com os ideais iluministas sobre os direitos dos homens, as funções do Estado e a preocupação da manutenção da ordem vigente ou com as regras de utilidade social e de repressão ao ócio.

## 5 A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO CEARÁ: TRANSFORMAÇÕES POLITICAS E SOCIAIS DELINEIAM SEUS PERCURSOS

Este capítulo toma como arcabouço teórico a perspectiva de Foucault sobre as relações de poder que existem entre os indivíduos e o hospital. Pensar a atuação do hospital da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, a partir de questões “de como e do porque acontecem e funcionam”<sup>137</sup> foi uma possibilidade de compreendermos o desenvolvimento dos mecanismos de poder que originaram formas diferenciadas de disciplinamento dos indivíduos no hospital da Santa Casa de Fortaleza.

“Enquanto as Santas Casas, com suas irmandades da Misericórdia espalhavam-se a partir de 1540 pelo Brasil inteiro, ela só se instalou no Ceará trezentos anos depois.”<sup>138</sup>

Não temos a pretensão de produzir a história da Santa Casa de Misericórdia no Ceará, pois como historiadores somos cientes das multiplicidades do fazer histórico e das possibilidades que se apresentam aos historiadores, frente ao seu objeto de investigação. No entanto, apesar de estarmos cientes de que nossa investigação privilegia determinados documentos históricos, pretendemos nesse capítulo, analisar os documentos oficiais, relatórios provinciais e jornal o Cearense, com o intuito de compreendermos os interesses presentes por ocasião da fundação dessa instituição no Ceará.

Como já referido nos capítulos anteriores, a Misericórdia de Fortaleza foi instituída tardiamente em relação às outras Santas Casas instaladas no Brasil, esse fato por si só levanta várias possibilidades de problematização, no entanto, iremos nos deter no contexto da sua instalação no Ceará, e a constituição do Hospital da Caridade no então Largo do Paiol, “situada ao lado do quartel e de casas de moradia baixas, humildes, de biqueiras corridas, das quais algumas ainda existiam”.<sup>139</sup>

A partir da descrição acima, podemos perceber que a Santa Casa de Misericórdia estava situada na parte central da cidade, sendo considerado um dos principais edifícios da cidade, o qual apresentava uma estrutura arquitetônica elegante e nobre para o período, segunda metade do século XIX,

Pelo lado da frente havia uma capela, um salão onde funcionava a mesa administrativa, seguida de dois quartos pequenos: um para a secretaria e outro que servia para o parlatório das irmãs de caridade. Além do refeitório e da sala de costura, havia um dormitório para trinta e três órfãs empregadas no serviço

<sup>137</sup>FOUCAULT, 1978, p. 16.

<sup>138</sup>STUDART, 1895, p. 85.

<sup>139</sup>BARROSO, Gustavo. **À margem da história do Ceará**. Fortaleza: ABC, 2004, p. 271.

da casa. Constava ainda farmácia, laboratórios, armazéns, consultório medico, depósito de flores, uma enfermaria de medicina de homens indigentes, dividida em quatro sessões, um quarto para distribuição de comida aos doentes, um local para depósito de drogas, uma enfermaria para cirurgia de homens indigentes, uma sala para tratamento medico cirúrgico aos pensionistas militares e um quarto anexo que servia de xadrez. Ao lado do fundo, havia um quarto para comida, um para operações e depósito de instrumentos cirúrgicos e mais seis para pensionistas civis. Ao lado do portão que dava entrada para uma saleta, havia um compartimento espaçoso para necrotério, ao lado do mar havia duas enfermarias de medicina e cirurgia para mulheres, um quarto para despensa, outro para consultório, uma enfermaria nova para mulheres indigentes, dividida em três sessões com dez portas de frente, consultório, despensa, varanda e subterrâneo.<sup>140</sup>

As obras da construção do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza foram iniciadas no ano de 1847, porém a obra só pode ser concluída por meio de doações em dinheiro enviada pelo poder público, por particulares, e através da extração de loterias e rendimentos do cemitério<sup>141</sup>. Devido às dificuldades tanto econômicas quanto políticas, somente quatorze anos depois do início das obras o presidente da província, Nunes Gonçalves, inaugurou o hospital.

A 14 de março de 1861 na administração Antonio Marcelino Nunes Gonçalves teve lugar a instalação da Santa Casa. Por essa ocasião já tinha um patrimônio de 249.63\$079, provenientes de donativos, quantia que estava recolhida aos cofres do tesouro provincial a juros de 1% ao mez capitalizado anualmente.<sup>142</sup>

Com o trecho acima destacado, voltamos a um aspecto interessante da Irmandade da Misericórdia, a caridade expressa através dos donativos, foi uma fonte constante de fornecimento de recursos para a Irmandade. Podemos mesmo afirmar, que foram os donativos a mola propulsora de sua economia e de suas práticas assistenciais, representando uma das formas mais relevantes da caridade.

Destacamos que as doações para a irmandade faziam parte da tradição da Misericórdia, pois as mesmas estavam presentes desde a fundação da matriz lisboeta, no século XVI. Se de início, as doações a Santa Casa de Misericórdia eram firmadas com o intuito de promover a salvação das almas de seus doadores e parte preponderante na preparação da boa morte<sup>143</sup>, no século XIX, garantiam prestígio social e honra a seus doadores.

---

<sup>140</sup>OLIVEIRA, 2011, p. 20.

<sup>141</sup>Relatório da Província do Ceará, 1º de jul. 1860. Presidente Antonio Nunes Gonçalves, p. 13.

<sup>142</sup>STUDART, 1895, p. 96.

<sup>143</sup>Sobre os rituais da boa morte ver: FARIA, Sheila de Castro. **A colônia em movimento: família e fortuna no cotidiano colonial**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998. REIS, João José. **A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX**. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

Por ocasião da instalação da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, diversas doações ocorreram para o seu estabelecimento na cidade. Essas doações eram sempre publicadas no jornal O Cearense, na sessão à pedido, destacamos a oferta realizada por José Smith de Vasconcelos,

A criação do actual hospital da caridade é um signal não só dos sentimentos religiosos que dominão a esclarecida inteligência de V. exc. Como é uma não equívoca prova do zello com que V. Exc. Tem administrado essa província. Um dos antecessores de V. Exc. No ano de 1954 projetou crear um hospital de caridade nessa cidade, porem infelizmente para esta província, não se realizou tão grandioso projeto e estava reservada essa gloria a V. Exc. Ao findar sua carreira administrativa n'esta província dotar a mesma com um estabelecimento de tanta utilidade.<sup>144</sup>

A notícia vinculada no Jornal chama atenção para o fato de a instituição do hospital da Caridade ser uma ideia antiga, almejada tanto pela população de Fortaleza como de alguns de seus administradores, a partir do ano de 1854. No entanto, ao analisarmos os relatórios provinciais, podemos inferir que o projeto de instalação, do hospital de caridade e a criação da irmandade da Misericórdia, têm seu primeiro anúncio na década de 1830, momento em que são coletadas as primeiras doações para a instalação do referido estabelecimento na província. Esse fato nos levou a refletir sobre a razão do estabelecimento do ano de 1854 como a primeira tentativa de instalação do hospital na cidade, pois a segunda tentativa de construção do hospital ocorre na década de 1840, com as sobras do dinheiro dos socorros públicos para a seca de 1845. Dessa forma, fica a questão, porque Smith se refere especificamente ao ano de 1854?

Quanto à questão da criação do hospital da Santa Casa, acreditamos que ela está inserida nas relações de poder, pois segundo Foucault,

[...] trata-se de captar o poder em suas extremidades, em suas ultimas ramificações, captar o poder nas suas formas e instrumentos mais regionais e locais, principalmente no ponto em que ultrapassando as regras de direito que o organizam e delimitam. Em outras palavras, captar o poder na extremidade cada vez menos jurídica de seu exercício.<sup>145</sup>

Relacionando a fundação do hospital com as relações de poder, podemos inferir que 'Smith' está tomando uma posição temporal baseada em seus interesses políticos, afinal, as obras para o hospital iniciaram-se no final da década de 1840. A outra possibilidade, a qual se revela menos plausível seria proveniente do desconhecimento de Smith, sobre o

<sup>144</sup>Jornal O Cearense, 22 mar. 1861. Ano XV, n. 1425, p.1.

<sup>145</sup>FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979, p. 182.

desconhecimento do início da obra do hospital, afinal, durante a década de 1850, ocorrem tentativas por parte do presidente da província de instalar no prédio do hospital, outras instituições.

Ainda, nesta notícia, Smith não deixa de louvar o presidente da província, afirmando que a ele coube o mérito de fundar o referido hospital, promovendo a comparação e exaltação da administração de Nunes Gonçalves com seus antecessores, ao destacar que “*os sentimentos religiosos que dominão a esclarecida inteligência de V. exc. como é uma não equivocada prova do zelo com que V. Exc. Tem administrado essa província*”. Ao produzir o discurso da superioridade da administração de Nunes Gonçalves, Smith indiretamente revela a presença de interesses políticos na fundação do hospital da caridade, logo esclarecidos, quando em continuidade da notícia, o mesmo informa que,

[...] se promoveo uma subscrição por diversas pessoas d'esta capital e fora dela, sendo eu também um dos contribuintes; e hoje fazendo parte da irmandade de misericórdia quero de novo dar um pequeno signal do quanto me é agradável a fundação do estabelecimento em que estou oferecendo para uso doméstico do mesmo os seguintes objetos [...].<sup>146</sup>

As doações que culminaram na abertura do hospital da caridade, em 1861, ocorreram mediante doações oriundas do poder público e de particulares, é conveniente salientar que por ocasião da inauguração da irmandade da Misericórdia, o presidente da província enviou convites a pessoas da sociedade de Fortaleza, afim de que auxiliassem com doações à referida instituição, desta forma Smith, se refere que havia contribuído com doações durante o processo de inauguração, e que agora “*fazendo parte da irmandade*” novamente se sentia compelido a contribuir para seu funcionamento através de uma nova doação. Analisando o discurso do doador, Smith, podemos perceber o desejo de que sua doação fosse de conhecimento de todos.

O discurso da caridade de Smith, nos leva a compreender como a ideia de caridade ligada aos ideais cristãos que circundam a história dos Hospitais de Caridade, continuava presente no século XIX, à medida que, até o início do século XVIII a caridade era uma forma de preparar o indivíduo para a salvação. Durante a modernidade, a prática da caridade estava associada a prestígio social, afinal, a participação em irmandades era de grande importância para os elementos destacados da província, pois como em outros lugares do Brasil, pertencer às irmandades simbolizava status social, “[...], pois além de velar pela melhor qualidade de vida

---

<sup>146</sup>Jornal O Cearense, 22 mar. 1861. Ano XV, n. 1425, p. 1.

dos seus membros, poderiam, por meio da realização constante de festas e procissões, destacar a riqueza e o poder de seus membros.”<sup>147</sup>

Ao analisar o quadro de membros da Misericórdia de Fortaleza, ficou perceptível que nele estavam incluídos os cidadãos mais ricos e destacados da Província como: Antonio Sabino do Monte, Adelino Luna Freire, Antonio de Souza Mendes, Francisco Paulet Bastos de Oliveira, Eneas Araújo Torreão, Caetano Estelita Cavalcante Pessoa, José de Alencar, João Brigido dos Santos, Tomáz de Souza Brasil, Juvenal Galeno, Antonio Bezerra de Menezes, Isaías Boris, Manuel Francisco da Silva Albano, entre outros.<sup>148</sup>

Inserido no discurso de sacralidade que reinava na província de Fortaleza, compreendemos que a prática das obras assistenciais era percebida pelos doadores como sendo revertida não apenas em favor daqueles que a recebiam, mas também daqueles que a praticavam, “*não fugiu, portanto, Fortaleza a essa norma já comum a todas as outras Misericórdias surgidas entre os povos de civilização cristã, onde se destacava, principalmente, Portugal.*”<sup>149</sup>

A inauguração do Hospital da Santa Casa de Misericórdia ocorreu em meio “*solemnidades officiaes e religiosas*” tendo por essa ocasião já sido expedido o compromisso pelo qual esse estabelecimento devia ser regido, “*já competentemente aprovado pelo prelado diocesano. Por esta forma ficarão satisfeitos os votos da população desvalida q’ tanto necessita dos socorros da caridade pública [...]*”.<sup>150</sup> A primeira mesa diretora, nomeada pelo presidente Nunes Gonçalves, foi composta por

Vice provedor – João Severiano Ribeiro; Tesoureiro esmoler- Francisco Fidelis Barroso; Procurador Geral: Dr. Manuel Suares da Silva Bezerra. Mordomos: Ten. Cel. Luis Antonio da Silva Niamor, Inspetor Luis Vieira da costa Delgado Perdigão, Padre Hypólito Gomes Brasil, Ten. Cel. João Antonio Machado; Consul Manuel Antonio da Rocha Junior; Chefe de seção Manuel Nunes de Melo; Capitão Antonio Gonçalves da Justa; Capitão Joaquim da Cunha Freire. Substitutos dos mordomos: Pharmaceutico Antonio Teodorico da Costa; Major José Fernandes de Arcaño Costa Viana; Negociante Luiz Ribeiro da Cunha; Pastor Theofilo Rufino Bezerra de Menezes Major Severino Ribeiro da Cunha.<sup>151</sup>

<sup>147</sup>PAGOTO, Amanda Aparecida. **Do âmbito sagrado da igreja ao cemitério público**: transformações fúnebres em São Paulo (1850-1860). São Paulo: Imprensa oficial do Estado de São Paulo, 2004, p. 51-52.

<sup>148</sup>Ver: VASCONCELOS, 1994.

<sup>149</sup>Relatório da Província do Ceará, 8 de jan. 1872. Presidente da Província José Antonio de Calazans Rodrigues.

<sup>150</sup>Jornal O Cearense, 2 abr. 1861. Ano XV, n. 1428, p. 1.

<sup>151</sup>Jornal O Cearense, 2 abr. 1861. Ano XV, n. 1428, p. 1.

É conveniente salientarmos que com a independência do Brasil de Portugal, as Misericórdias brasileiras passaram a ser submissas não mais à matriz lisboeta, mas ao governo imperial, desta forma, o compromisso da Misericórdia de Fortaleza foi submetido ao presidente da província, ao qual ainda cabia assumir o cargo de Provedor da instituição, sendo sua responsabilidade nomear a mesa diretora da Santa Casa de Misericórdia, que deveria ser composta por *“cidadãos, cujo zelo religioso e virtudes cívicas deixão esperar que será justificada a confiança de que se tornarão credores”*.<sup>152</sup>

A inauguração do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza era uma obra urgente para a cidade, especialmente no que se refere aos serviços médicos, pois a cidade era constantemente atingida pelas consequências da intempérie climática, que conseqüentemente fazia emergir na capital uma grande massa de homens que chegavam à capital a procura de auxílio. Os relatórios da saúde pública, do ano de 1860 apontavam para a urgência do funcionamento do hospital da caridade,

Os socorros públicos constituem uma divida sagrada dos poderes sociaes para com esses infelizes, á quem, na distribuição das classes em que se divide a sociedade, coube em partilha a miséria e as privações de todo gênero. A muitos d’entre elles falta, o próprio teto que os abrigue da intempérie [...] outros mais necessitão dos disvellos de um enfermeiro do que das prescripções medicas, a todos de uma alimentação adaptada á prostação de suas forças e ao regimen que lhes é aconselhado. Nestas circunstancias serão improfícuos pela maior parte as despesas que se fasem com esse ramo do serviço, senão for ella centralizado num estabelecimento, entregue á direção de alguma instituição pia como se pratica em outras províncias, pelos cofres públicos. Já existe nesta capital, como sabes um edifício destinado a aquelle fim.<sup>153</sup>

A análise do relatório nos permite relacionar a continuidade da ideologia da caridade como uma obrigação dos mais abastados em relação aos menos favorecidos. Ideologia essa presente durante a expansão das Misericórdias tanto em Portugal, quanto no Brasil durante o período colonial. A análise do texto nos possibilita perceber a memória das obras corporais e espirituais, (cuidados físicos e espirituais, abrigo e alimentação) que foram a base da consolidação e difusão da Misericórdia tanto em Portugal quanto no Brasil. Além de chamar a atenção para urgência de inaugurar o referido hospital sob os cuidados, *“de alguma instituição pia como se pratica em outras províncias”*. A afirmação acima nos leva a refletir sobre a condição a que estavam condicionados os cuidados com a saúde dos menos favorecidos, ou seja, estavam elas condicionadas à caridade de doadores sob os cuidados de instituições de

---

<sup>152</sup>Jornal O Cearense, 2 abr. 1861. Ano XV, n. 1428, p. 1.

<sup>153</sup>Jornal o Cearense, 22 mar. 1861. Ano XV, n. 1425, p. 2.

cunho religioso. Essa compreensão nos leva a inferir que a Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza foi instituída a partir dos interesses médico – higienistas, jurídico – policial, e religioso.

A punição e a vigilância são mecanismos utilizados para disciplinar os indivíduos, de maneira a adequá-los às normas estabelecidas nas instituições. Segundo Foucault, a vigilância é um mecanismo de poder sobre os corpos dos indivíduos, pois é através dela que controla os gestos, educação, atividades e sua vida cotidiana.<sup>154</sup>

Os interesses médico-higienistas estavam associados à preocupação com a adoção de práticas higiênicas pela população desfavorecida, pois a ausência das práticas de higiene favorecia a disseminação de doenças e epidemias, especialmente em períodos de intempérie climática. Portanto, cabia à instituição da Santa Casa de Misericórdia, a partir do apoio econômico da Província e das doações, oferecer assistência à população menos favorecida, disciplinando esses indivíduos quanto aos hábitos de higiene e civilidade, pois controlar o corpo dos indivíduos não para que simplesmente fizessem o que queriam, mas para que agissem como o estado queria, com rapidez e eficácia, através da disciplina do corpo educava para a submissão dos indivíduos, com “o aumento das forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) produtivas e diminui as forças (em termos políticos de obediência)”.<sup>155</sup>

Enfim, o saber sobre o corpo e o cuidado da saúde constitui um conjunto de eventos e acontecimentos dispersos, que ocasionam uma luta entre a teoria e a prática no espaço hospitalar fazendo nascerem saberes sobre o corpo e a doença.

Quanto aos interesses jurídicos e policiais, chamamos a atenção para o fato de que no século XIX, a mendicância era considerada como crime/desordem, nesse aspecto, após os momentos de epidemia e seca, a cidade de Fortaleza era tomada por flagelados da seca quer iam a capital em busca de meios de subsistência.

Um espetáculo bem degradante e deponente contra a nossa civilização, de há muito, se reproduz nesta capital. Uma cáfila de proletários ou lazzaronnis percorre as ruas d’esta capital, atropelando o povo por esmolas. Compõe-se essa caravana de homens e mulheres. Ve-se uns arrastando a custo uma perna, outros com os pés embrulhados em panos, outros cobertos de andrajos, porque são esses trajes os que comovem os corações endurecidos dos aventos: enfim muitos são os meios de que lançam mão para saquearem os bolsos. [...] já eh tempo de se ir cortando esses membros corrompidos que vão granjeando a sociedade. São espetáculos destes que abatem ante ao estrangeiro que escarnece da nossa civilização.<sup>156</sup>

---

<sup>154</sup>FOUCAULT, 1978.

<sup>155</sup>*Ibid.*, p. 119.

<sup>156</sup>Jornal O Cearense, 9 abr. 1861. Ano XV, n. 1430, p. 2.

A Santa Casa de Misericórdia, ao promover os serviços de acolhimento de órfãos e mendigos, tendia a combater a prática da mendicância, o que possibilitava, segundo os administradores da capital, a modernização de Fortaleza. Ainda nesse artigo, assinado por J.C., o mesmo afirma que existe uma diferença entre os pedintes,

A policia compete extinga a esse cancro que vae corroendo a sociedade, como já deu a iniciativa a policia da corte sobre esse abuso. Verdade seja que muitos pobres há dignos do obulo da caridade, já se deixe ver que para elles há a santa casa, bradamos contra os tratantes, que, dominados pela maldicta preguiça, lançam mao desse meio por lhes parecer mais comodo.<sup>157</sup>

No âmbito dos interesses religiosos, chamamos a atenção para o fato que mesmo sendo instituição de cunho religioso, a Santa Casa da Misericórdia não estava submissa aos cânones da igreja, mas sim ao Imperador. Os ideais religiosos presentes na instituição se faziam presentes por meio dos cultos e adoção das práticas de assistência e caridade, ou seja, a religião funcionava como uma forma de controle das ações dos indivíduos, possibilitando assim que os mesmos adotassem uma conduta social desejável.

Após a inauguração e nomeação da mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia, o jornal O Cearense, passou a veicular, semanalmente, notas sobre o hospital e as atividades promovidas pelo Provedor e mesa administrativa. Dentre as notícias divulgadas pelo jornal, destacamos a nomeação de José Nunes de Melo como escrivão<sup>158</sup>, a de José Feijó de Melo Junior para o lugar de almoxarife, a do Dr. Joaquim Alves Ribeiro<sup>159</sup> como médico, e do reverendo Cônego Antonio de Castro e Silva como Capelão da Santa Casa de Misericórdia<sup>160</sup>.

A frequência da divulgação das atividades do hospital da caridade, pelo jornal O Cearense, tais como movimento da enfermaria, a receita do estabelecimento, os rendimentos, contratação de funcionários dentre outras questões, a prática da divulgação das ações da Santa Casa de Misericórdia era uma forma de disciplinamento da sociedade, pois difundia na sociedade a contribuição da instituição para o combate às doenças, epidemias, afinal segundo Foucault “a tática disciplinar se situa sobre o eixo que liga o singular e o múltiplo. Ela permite ao mesmo tempo a caracterização do indivíduo como indivíduo, e a colocação em ordem de uma multiplicidade dada. Ela é a condição primeira para o controle e o uso de um conjunto de

---

<sup>157</sup>Jornal O Cearense, 9 abr. 1861. Ano XV, n. 1430, p. 1.

<sup>158</sup>Jornal O Cearense, 9 abr. 1861. Ano XV, n. 1430, p. 1.

<sup>159</sup>O primeiro médico nomeado para trabalhar na Santa Casa. Nasceu em Icó no ano de 1830 e faleceu em Fortaleza em 1875. Formado em Medicina pela universidade de Havard Cambridge, na Inglaterra em 1853.

<sup>160</sup>Jornal O Cearense, 9 abr. 1861. Ano XV, n. 1430, p. 1.

elementos distintos: a base para uma microfísica de um poder que poderíamos chamar de celular.”<sup>161</sup>

A educação promovida pela divulgação dos dados relativos à Santa Casa era uma forma de aumentar o número de irmãos da Misericórdia que conseqüentemente aumentava as doações para a instituição, ao mesmo tempo em que difundia, na população menos esclarecida, a ideia de que o hospital da caridade era um espaço de amparo e assistência para os doentes.

O interesse nas atividades caritativas foi estimulado também, no caso de Fortaleza, por uma nova mentalidade intelectualizada e liberal associada à criação, da primeira escola de ensino secundário do Ceará, o Liceu. Na década de 1860 emergia O Ateneu Cearense, educandário particular da capital, onde estudaram grande parte dos segmentos médios e dominantes cearenses, ainda nessa década entraram em funcionamento o Seminário Episcopal de Fortaleza e o Colégio Imaculada Conceição. Na década de 1870, foram fundados O Colégio Cearense, O Colégio São José e o Instituto de Humanidades, todos esses dirigidos por religiosos. Na década de 1880 ocorreu a inauguração da Escola Normal, destinada à formação de professoras. Além dessas instituições, na segunda metade do século XIX, surgiram significativas instituições intelectuais, como a Biblioteca Pública, ampliaram-se as tipografias e expandiu-se a imprensa com a circulação de jornais diários. Para além dessas instituições, que favoreciam o pensamento intelectual em Fortaleza, havia ainda a contribuição de cearenses que estudavam em outras partes do Império ou mesmo no exterior, que ao retornarem à terra natal traziam novos modos de pensar e de comportamento.<sup>162</sup>

Um exemplo da mudança de mentalidade em torno da assistência caritativa pode ser observado na questão levantada sobre o espaço e perfil da Santa Casa de Fortaleza, por ocasião da elaboração do relatório provincial no ano de 1871, que ao informar sobre contribuição da Misericórdia no atendimento e auxílio aos desvalidos, chama atenção para as condições desfavoráveis da sua localização,

[...] unicamente é para lastimar que os seus fundadores, não cogitando da direção que tendia a tomar o plano de edificação desta capital, houvessem cometido a imprevidência de edificar o hospital em um sitio em que hoje é de reconhecida inconveniência as condições de salubridade da mesma capital.<sup>163</sup>

---

<sup>161</sup>FOUCAULT, 1978, p. 127.

<sup>162</sup>CARDOZO, Gledson Passos. Literatura, imprensa e política (1873-1904). In: SOUZA, Simone. NEVES, Frederico Castro Neves (Org.). **Fortaleza: história e cotidiano**. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 2002, p. 112.

<sup>163</sup>Relatório da província de Fortaleza. 2 de jul. 1885, p.31. Presidente da Província, Sinval Odorico Moura.

A afirmação presente no relatório da saúde pública, sobre o Hospital da Santa Casa de Misericórdia, parte dos discursos produzidos a partir dos conhecimentos disseminados pelos Tratados de Higiene Pública, que orientavam a legislação e as práticas administrativas, propondo a medicalização do espaço e da sociedade. A partir do levantamento das características físicas, sociais, econômicas e culturais dos lugares, constataram que as cidades eram espaço fecundo para o aparecimento de doenças, conflitos e desordem.

Os médicos e os higienistas, baseados nas teorias que relacionavam a doença com o meio ambiente, propunham a medicalização do espaço e da sociedade, sugerindo normas de comportamento e de organização das cidades: localização mais adequada para os equipamentos urbanos; regras para a construção de habitações, hospitais, cemitérios, escolas, repartições públicas, praças, jardins, etc.; intervenção nos ambientes considerados doentios.<sup>164</sup>

A reorganização da localização dos equipamentos de Fortaleza foi ainda citada no relatório da saúde pública, devido às implicações que os mesmos ocasionavam para a manutenção da higiene urbana e do controle de doenças e epidemias,

Dizem que da abertura de uma sepultura resultou da primeira e segunda vez a manifestação da enfermidade. A experiência vai demonstrando que as doenças contagiosas ou miasmáticas se desenvolvem pela abertura de sepulturas em que se encerravam os corpos daquelles que de taes enfermidades haviam perecido; a terra é avara dos seus horrores dos seus thesouros, e até parece-me que das cinzas humanas. À vista d'esse facto, e por solicitação da câmara municipal, auctorizei a construção de novo cemitério em posição mais conveniente do que a actual, e a respectiva despeza pelos cofres da municipalidade.<sup>165</sup>

O relatório da saúde pública de Fortaleza revela que a cidade e o poder público estavam cientes das orientações médico higienistas para organização do espaço e equipamentos urbanos. A presença constante dos relatórios da saúde pública sobre as condições higiênicas da cidade revela, ainda, a preocupação do poder público em manter a salubridade da cidade, à medida que ela acatava as recomendações dos higienistas e procurava normatizar a população através da difusão de modelos comportamentais de higiene,

Com a noticia do flagelo que actualmente grasssa no interior da província de Pernambuco, resolvi tomar as necessárias cautela para preservar esta da invasão do mal ou para enconral a prevenida se for inevitável o contágio. Para esse fim, além de recommendações que fiz ás camaras municipaes,

---

<sup>164</sup>CORBIN, A. **Saberes e odores**: o olfato e o imaginário social nos séculos dezoito e dezenove. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

<sup>165</sup>Relatório produzido pelo Dr. Manuel Antonio Duarte de Azevedo e entregue ao presidente da Província, Commendador José Antonio Machado, 12 de fevereiro de 1862, p. 06.

auctoridades e facultativos de todos os termos da província, nomeei na Capital uma comissão medica, que estudasse e propuzesse um systema de medidas preventivas, e formulasse indicações para ser rebatido o flagello ou modificado os seus perniciosos efeitos. Á frente d’esta comissão acha-se o Dr. José Lourenço de Castro e Silva [...]”<sup>166</sup>

A prevenção do surgimento de epidemias e doenças era uma preocupação constante por parte do poder público, o qual estava auxiliado pelos saberes da medicina sanitarista. É conveniente salientarmos que apesar de haver um corpo médico especializado para orientar a expansão da cidade de Fortaleza e manter o controle da salubridade, o mesmo deveria ser aprovado pelo governo imperial. Os relatórios produzidos pela saúde pública, elaborados no século XIX, além de apontar o estado sanitário da província e das cidades, demonstrava ainda o andamento das recomendações produzidas pelos sanitaristas, “*Algumas medidas que ficam mencionadas, já foram aprovadas pelo governo imperial, como V. Exc. se dignará de ver do aviso do ministério do império [...] e até esse momento tem sido realizadas na tesouraria de fazenda com os diversos misteres de socorros públicos [...]*”<sup>167</sup>.

Sendo a Santa Casa de Misericórdia a responsável pelos enterramentos realizados na capital, a mesma estava diretamente relacionada às medidas sanitárias adotadas pela cidade, portanto, a mesma constantemente aparece nos relatórios provinciais, apresentando requerimentos de melhorias e serviços ao presidente da Província,

Por falta de espaço para a continuação dos enterramentos mandei construir, em virtude de requisição da meza administrativa da Santa Caza de Misericórdia, um cercado unido ao mesmo pela parte exterior para sepulturas de cadáveres até que se conclua o novo cemitério.<sup>168</sup>

As condições sanitárias do cemitério São Januário, apontadas no relatório do ano de 1863, apontavam para a urgência na adoção de medidas sobre a condição do funcionamento do referido cemitério, as quais foram fortalecidas pela requisição da Santa Casa de Misericórdia ao presidente da província. A análise de ambos os documentos, nos leva a compreender que a Santa Casa de Misericórdia era elemento essencial no controle da salubridade da capital, à medida que era a responsável pelo acolhimento, tratamento e enterramento dos menos favorecidos.

---

<sup>166</sup>Relatório da Província de Fortaleza. 12 de fev. 1862, p. 5. Presidente da Província, José Antônio Machado.

<sup>167</sup>Relatório da Província de Fortaleza, 12 de fevereiro de 1862, p. 06. Presidente Comendador José Antônio Machado.

<sup>168</sup>Relatório da Província de Fortaleza. 9 de out. 1863, p. 39. Presidente José Bento da Cunha Figueiredo Júnior.

No relatório provincial do ano 1864, o presidente da província, apresenta o andamento das obras de construção do novo cemitério, e explicita que *“E’ urgente a conclusão d’este cemitério. O velho não tem capacidade sufficiente: d’ahi as exumações antes do tempo prescripto, o que, na opinião dos profissionaes, tem occasionado o desenvolvimento da febre amarella nas quadras em que outrora a sua perniciosa acção deixava de se fazer sentir.”*<sup>169</sup>

A discussão em torno da localização do cemitério estava inserida na concepção das doenças pelos médicos durante o século XIX. Uma das medidas adotadas para identificação e controle das doenças se dava a partir do isolamento. Ressaltamos que isolar não significava apenas uma forma de proteger os indivíduos sadios dos doentes, mas se revelava também como uma das formas de investigar a doença e seus sintomas. Acreditava-se que através do isolamento dos meios difusores da doença, estava-se prevenindo a transmissão da doença ao mesmo tempo em que favorecia a observação das doenças. No relatório do ano 1866, a preocupação com o cemitério permanece, e o atraso na conclusão das obras do novo cemitério foi justificada, porém isso não impede que o mesmo entre em funcionamento,

Os muros de circuito já estão feitos [...] N’esse estado funciona o novo cemitério, há mais de dous mezes, tendo eu resolvido mandar fechar o antigo, e lançar sobre elle uma espessa camada de areia, providencias estas aconselhadas pela hygiene publica, já por não ter elle mais espaço para novas sepulturas, já por achar-se o terreno em grande parte revolvido por formigueiros.<sup>170</sup>

Durante o século XIX, no Ceará não houve uma separação distinta para a aplicação das teorias do contágio e da constituição epidêmica. Enfim, ao mesmo tempo em que ocorria o aterramento de pântanos e instalavam o cemitério em um espaço adequado, combatia-se a disseminação das doenças através do isolamento.

Até através da análise dos relatórios provinciais, podemos acompanhar as medidas que, ao longo da segunda metade do século XIX, foram sendo implementadas no sentido de garantir a salubridade urbana da capital cearense. *“Em nome da meza insta o honrado vice-director pela cessão gratuita de um terreno adjacente à Santa Casa, e que foi desapropriado para a continuação da obra do cano de esgoto do calçamento.”*<sup>171</sup>

---

<sup>169</sup>Relatório da Província de Fortaleza. 1 de out. 1864, p. 36. Presidente da Província Lafaiete Rodrigues Pereira.

<sup>170</sup>Relatório da Província de Fortaleza. 1 de jul, 1866, p. 36. Presidente da Província Francisco Ignacio Homem de Melo.

<sup>171</sup>Relatório da Província de Fortaleza, 9 out. 1863, p. 13. Presidente da Província José Bento da Cunha Figueiredo Junior.

O relatório provincial apontava para as medidas sanitárias adotadas pela capital, “[...] mandei construir um pequeno cano que deve comunicar-se com o cano principal da rua Formosa, para dar saída às agoas do serviço do edifício da Santa Casa de Misericórdia, o qual se achas em via de ser concluído.”<sup>172</sup>

Nesse contexto, podemos perceber a prevalência da teoria do “Aerismo”, ou seja, a crença neo-hipocrática de que a doença se transmite principalmente pelo ar corrompido. Uma das estratégias adotadas por Fortaleza, para combater a propagação das doenças, foi a adequação dos equipamentos de modo a favorecer a ventilação, pois ela restaurava a qualidade antiséptica do ar. Destacamos que a obra de construção do cano para o escoamento das águas da Santa Casa estava de acordo com as modernas teorias de higienismo urbano empregadas na Europa, as quais afirmavam a necessidade de assegurar a circulação do ar, evitando a estagnação que facilitava a exalação dos miasmas.<sup>173</sup>

O funcionamento do Hospital da Santa Casa de Misericórdia, aliado às medidas de reordenação urbana da cidade, foram elementos centrais no processo de salubridade de Fortaleza. É conveniente ressaltar que, somente a partir da segunda metade do século XIX, as doenças passaram a preocupar com maior intensidade o poder público, devido ao aumento da mortalidade e sua divulgação nos periódicos da cidade.<sup>174</sup>

A partir dos tratados e práticas médicas, o termo higiene foi difundido como prática essencial para a adoção de medidas que possibilitavam a conservação da saúde e da constituição de cidades salubres. Na cidade de Fortaleza, a busca pela salubridade ocorreu a partir da instituição de uma Inspeção de Higiene<sup>175</sup>, que era composta pelos seguintes estabelecimentos: um desinfetório, um laboratório de análises e um instituto vacinogênico, e tinha como finalidade investigar os assuntos referentes à saúde pública a partir da adoção de medidas que proporcionassem a salubridade da cidade.

Como podemos perceber a inauguração da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, ocorre justamente no momento em que o poder público passou a preocupar-se com as condições da saúde pública no Ceará. Portanto, compreendemos que o hospital da caridade foi uma das medidas adotadas pelo poder público em prol da melhoria das condições de saúde do Ceará,

---

<sup>172</sup>Relatório da Província de Fortaleza, 5 maio 1862, p. 7. Presidente da Província Lafaiete Rodrigues Pereira.

<sup>173</sup>CORBIN, 1987.

<sup>174</sup>BARBOSA, Renata Horm. **Arquitetura e cidade**: Fortaleza no final do século XX. 2006. Dissertação (Mestrado em arquitetura e urbanismo) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

<sup>175</sup>Mensagem do Presidente Cel. Dr. José Freire Bezerril Fontenelle, á respectiva Assembléa Legislativa. 1895, p. 145-146.

que aliado às intervenções dos engenheiros e médicos possibilitou um avanço nos quadros da saúde e salubridade de Fortaleza e consequentemente do estado cearense.

### **5.1 O cuidado com as almas e a assistência ao corpo na Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza**

A irmandade da Misericórdia foi criada a partir das obras espirituais e corporais, que aparecem no compromisso da Misericórdia de Fortaleza, elas foram as bases do compromisso de Lisboa e foram utilizadas como modelo na constituição do compromisso das Misericórdias brasileiras. As catorze obras espirituais e corporais expressam a missão que os irmãos da misericórdia deveriam seguir quanto à assistência e educação dos indivíduos. Nem todas as obras foram praticadas por todas as misericórdias, pois algumas suprimidas devido à conveniência das irmandades dos locais onde foram instaladas.

No caso do Brasil, como discutido anteriormente, a irmandade da misericórdia teve como incentivo à instalação dos hospitais, principalmente durante o século XIX, mas também se dedicaram à construção de igrejas, especialmente no período colonial. As obras espirituais diziam respeito à prática da assistência coordenadas pelas atitudes morais e de solidariedade para com os menos favorecidos, enquanto as obras corporais estavam relacionadas com a assistência institucionalizada praticada pelas irmandades.

As obras espirituais praticadas pela Misericórdia de Fortaleza foram *visitar e ouvir a confissão dos presos, cobrir os nus* foi uma obra realizada pela instituição através do hospital, pois por ocasião da epidemia de cólera no ano de 1861, “*foram doadas camisolas e lençóis para os indigentes*”<sup>176</sup> acometidos pelo cólera Quanto às obras de *dar de comer aos famintos, dar de beber a quem tem sede e dar pousada aos peregrinos e pobres*, nem sempre foi praticada, pois em algumas ocasiões a Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza rejeitou indigentes no hospital, quanto a *curar os doentes*, essa atividade foi exercida nos hospitais. *Enterrar os mortos* foi uma atividade exercida pela Misericórdia, porém como forma de receita para o hospital.

A irmandade da Misericórdia foi instituída com a finalidade de prestar auxílio aos menos favorecidos e assistência espiritual aos irmãos. O compromisso da Misericórdia foi

---

<sup>176</sup>Ofício do vice provedor da Santa Casa Manoel Franco Fernandes Vieira ao presidente da província Dr.º José Bento da Cunha Figueiredo. 4 de junho de 1862. Livros de ofícios do ano de 1861.

modificado em três ocasiões,<sup>177</sup> a primeira como já citada anteriormente, por ocasião da inscrição dos irmãos, a no ano de 1875, quando foram introduzidos os itens:

- a. Admissão de mulheres na irmandade, desde que pertençam a classe de irmãos remidos;
- b. Admissão de novos sócios deverá ser proposta exclusivamente por mordomos;
- c. Transferência das funções de tesoureiro para funcionário contratado, mediante fiança;
- d. Extinção do cargo de almoxarife da Santa Casa;
- e. Elevação para 25 anos, da idade mínima para o exercício do cargo de mordomo, e de 30 anos para o Vice-provedor.<sup>178</sup>

A modificação do compromisso foi decorrente dos problemas econômicos que o hospital da Santa Casa passou durante fins da década de 1860 e início da década de 1870, portanto foram extintos alguns cargos com a finalidade de proporcionar a contratação de outros de maior necessidade para a manutenção do estabelecimento, além da permissão das mulheres como irmãs da Misericórdia. A segunda modificação ocorreu no ano de 1879, onde foi incluído um capítulo “Direito dos sócios”, porém esses direitos só poderiam ser usufruídos no post-mortem,

- a. Os falecidos terão direito a celebração de 3 missas na capela da irmandade;
- b. Eles terão direito a enterro acompanhado pelo capelão e pela irmandade, de cruz alçada com cêra própria;
- c. Terão direito a sinais no dia do óbito, observada a seguinte escala: oito sinais, pelo irmão, sete, pela irmã e seis pelos filhos falecidos;
- d. Terão direito a celebração de ofício solene no 7º dia, tratando-se de irmão benfeitor;
- e. Terão direito a sepultura grátis no cemitério público;
- f. A sepultura grátis será em catacumba, se o falecido estiver no exercício de mordomo.<sup>179</sup>

As misericórdias foram fundadas para auxiliar aos desfavorecidos, mas os irmãos também se ajudavam como podemos perceber pela modificação do compromisso, o auxílio aos irmãos foi inserido no compromisso após seus deveres. Quanto às obras de assistência corporal desenvolvidas pelo hospital da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, podemos destacar: o cemitério São João Batista (1865), o asilo da ociosidade e o asilo de alienados São Vicente de Paulo (1866).

A Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza foi instituída no paradigma de construir e civilizar a província, a Irmandade da Misericórdia, pois essa instituição tinha em seus quadros

---

<sup>177</sup>Sobre a modificação do compromisso da Misericórdia, após as duas acima citadas, o compromisso foi modificado durante o regime republicano.

<sup>178</sup>Resolução provincial nº 1.701 de 3 de novembro de 1875.

<sup>179</sup>Resolução provincial nº 1.813 de janeiro de 1879.

administrativos os valores dos indivíduos pertencentes à elite, que adequavam as práticas do Hospital para alcançar seus objetivos. Ao se manter ao lado das autoridades provinciais na construção de hospitais, cemitérios e outros estabelecimentos de cunho assistencialista, e mantendo em seu discurso a preocupação com a higienização das práticas e a urbanização dos espaços, a Irmandade se apropriava e reproduzia um discurso reformista.

A irmandade da Misericórdia foi fundada para gerir o hospital da Santa Casa de Misericórdia e prestar assistência médica aos pobres enfermos, no entanto desenvolveram atividades que para além da assistência espiritual e cuidado com o corpo iam de encontro aos interesses do estado, ou seja, o disciplinamento dos indivíduos. Devido à necessidade de aumentar a receita, a irmandade passou a atender no hospital os presos, soldados, velhos e crianças abandonados, além dos “loucos” e os pensionistas que pagavam para serem tratados no hospital.

A Santa Casa de Misericórdia, por ocasião da sua inauguração em 1861, ganhou o privilégio exclusivo, como era de costume nas outras capitais, de fazer o serviço mortuário da cidade de Fortaleza, no ano de 1875, esse privilégio foi reafirmado pela lei provincial de nº 1. 691 de 11 de setembro de 1875, por essa lei, cabia ao Hospital da Santa Casa de Misericórdia, *“montar a empresa no máximo período de seis mezes contados d’aquella data”*.<sup>180</sup>

A concessão da administração do cemitério, à Santa Casa da Misericórdia, revelava para além de uma maneira de contribuir para o aumento da receita do Hospital, uma preocupação do governo provincial, com as práticas higienizadoras que deveriam ser utilizadas no cotidiano do Cemitério. O controle era construído a partir do registro das despesas e receitas que ficavam em um livro sob a responsabilidade do capelão e apresentadas para a Mesa Administrativa da Misericórdia. Para as despesas, o capelão deveria enviar os relatórios por escrito para a Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia.

Através da concessão do privilégio de realizar os enterramentos na capital, o Hospital da Santa Casa aumentava seus rendimentos, mas em situações de epidemia, o hospital gastava bem mais do que recebia, pois cabia à Misericórdia a realização dos últimos sacramentos, a confissão e a extrema-unção, além dos últimos sufrágios e da procissão fúnebre. O vice provedor Francisco da Silva Albano, informou ao Presidente da Província, Caetano Estelita Cavalcante, que,

Sinto dizer que em consequência da desastrosa secca com que estamos à braços, a Santa Casa vê-se na necessidade para acudir as despezas ordinárias

---

<sup>180</sup>Relatório da Província de Fortaleza, 22 mar. 1876, p.11. Presidente da Província Francisco de Farias Lemos.

com o número de indigentes que buscam no hospital alívio a seus males, entrar no capital, por quanto os juros de seu capital com os impostos serão insuficientes para ocorrer as despesas indispensáveis que com a crise tem crescido extraordinariamente.<sup>181</sup>

Devido à epidemia de varíola que ocorreu em Fortaleza na década de 1870, o hospital da Santa Casa passava por dificuldades econômicas, pois além do amparo aos doentes cabia à instituição o fornecimento de sepultura para os indivíduos sem posses materiais suficientes para pagar as despesas fúnebres, além de realizar o enterramento dos indivíduos que não podiam pagar.

Por ocasião da epidemia de cólera na década de 1860, o presidente da província Francisco Albano da Silva, *elevou a dous mil reis o palmo quadrado de terreno para sepultura perpetua*. O presidente justificou a elevação do preço por *ter a factura da de catacumbas contribuído para augmentar a receita da Santa Casa*, pois em 1867 havia rendido a quantia de 675\$000 e em 1868 elevou-se a 1:379\$500.<sup>182</sup>

As subvenções do governo para a Santa Casa de Misericórdia eram muito importantes para a conclusão das obras realizadas pela Irmandade da Misericórdia e consequentemente para a urbanização e ordenação da cidade. Como podemos perceber, a intervenção do governo provincial no sentido de favorecer a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, favorecia a melhoria dos rendimentos da instituição e possibilitava que ela ampliasse suas atividades no que se refere à assistência aos pobres.

Ainda no âmbito das práticas assistencialistas desenvolvidas pela irmandade da Misericórdia, no ano de 1877, teve início a construção do asilo de alienados São Vicente de Paula, apesar de não haver nos registros da Santa Casa de Misericórdia, nem nos relatórios provinciais, a referência aos loucos, sendo a questão dos loucos enunciada por ocasião da construção do asilo de alienados. No ano de 1887, em relatório da Santa Casa existe a informação do vice provedor Silva Albano, lembrando que antes do asilo de alienados São Vicente Paula, *os infelizes loucos ou vagavam pelas estradas e povoados [...] no maior abandono, ou definhavam nas cadeias públicas*.<sup>183</sup>

---

<sup>181</sup>Relatório da Província de Fortaleza, 30 maio 1877, p. 1. Presidente da Província Caetano Estelita Cavalcante

<sup>182</sup>Relatório da Província de Fortaleza, 22 de mar. 1869, p. 3. Presidente da Província João Antonio de Araujo Freitas Henrique.

<sup>183</sup>Ofício da Santa Casa de Misericórdia enviado pelo Vice provedor Silva Albano ao Presidente da Província, no dia 19 de março de 1887.

Segundo Oliveira<sup>184</sup>, *tratar da questão da loucura nos estabelecimentos de saúde e segurança de Fortaleza, passa indubitavelmente, pela problemática da sua invisibilidade, ou seja, a loucura só passou a existir tanto nos relatórios da cadeia pública de Fortaleza quanto nos relatórios da Santa Casa a partir da construção do asilo de alienados de São Vicente de Paula.*

Para sustentar as diversas atividades que estão a cargo da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, a irmandade da Misericórdia contava com a ajuda do estado, com as receitas das doações, do juro das apólices da dívida pública e da venda dos serviços assistenciais, os pensionistas do hospital da Misericórdia e os serviços de enterramento.

A irmandade da Misericórdia foi instituída, em Fortaleza, com a finalidade de administrar o hospital de Fortaleza, mas sendo as raízes dessa instituição religiosa, a irmandade para além da assistência dos pobres, ela também desempenhou a assistência espiritual. Durante a análise dos documentos, poucas referências foram encontradas acerca da prática espiritual, mas mesmo não sendo enunciada diretamente nos documentos, ela se fez presente desde a sua fundação.

O jornal O cearense, ao publicar o relatório da receita da Santa Casa de Misericórdia, fazia referência aos serviços prestados pela instituição e enunciava, *“ella tem melhorado consideravelmente o estabelecimento erigindo uma elegante capella á custa dos fieis”*<sup>185</sup> e por ocasião da fundação da Santa Casa de Misericórdia já havia sido nomeado o capelão<sup>186</sup>, O reverendo Cônego Antonio de Castro e Silva, que tinha como atribuições,

[...] exercer com exemplar zelo, paciência e caridade os atos religiosos; acompanhar a irmandade em todos os atos pios e religiosos, e nos enterros dos irmãos cantar as missas da irmandade, e celebrar as festas da Santa Casa; assistir aos reus condenados à pena ultima nos dias em que forem auxiliados e socorridos pela Santa Casa; confessar e sacramentar os doentes moribundos dos hospitais e encomendar os falecidos; ter a seu cargo a igreja e o cemitério, celebrar uma missa toda sexta feira pelas almas dos irmãos.<sup>187</sup>

As fontes pouco falam sobre a prática da assistência religiosa desenvolvida pela instituição, o que não significa ausência dessas práticas, pois encontramos referências no jornal O Cearense, *“A posse da nova mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia foi transferida para o dia que tiver lugar a festa do patriarca São José em virtude do disposto no respectivo compromisso.”*<sup>188</sup>, no dia da Festa de São José o hospital da Misericórdia era aberto

<sup>184</sup>OLIVEIRA, 2011, p. 29.

<sup>185</sup>Jornal O Cearense, 11 nov. 1862, n. 1550, p. 4.

<sup>186</sup>Jornal O Cearense, 19 abr. 1861. Ano XV, n. 1433, p. 1.

<sup>187</sup>Livro de Termos e compromissos, **Fontes da Santa Casa de Misericórdia do Ceará (1861-1990)**.

<sup>188</sup>Jornal O Cearense, 17 mar. 1868. Ano XXI, n. 2587, p. 1.

para a visitação pública. Além do dia da Festa de São José, a Santa Casa de Misericórdia abria suas portas para visitação no dia da posse da Mesa administrativa da Irmandade, novamente o convite foi a público pelos jornais, “Na noite do supracitado do dia 19 será franqueado a todos s visita da capela, dos hospitais e de todos os objetos pertencentes à casa, para o que estará esta convenientemente preparada”.<sup>189</sup>

O jornal o cearense publicava a programação da semana santa e referia-se à participação da Santa Casa de Misericórdia, “*segunda feira de pascoa: 6 horas da manhã visitação aos enfermos da Santa Casa de Misericórdia com o santíssimo sacramento.*”<sup>190</sup>

As festas religiosas, referidas pelo jornal O cearense, eram solenidades religiosas citadas pelo compromisso da Misericórdia de Lisboa e que foi adotado como modelo pela Misericórdia de Fortaleza, “*nas procissões de passos fogaréus, e atos de penitência incluso acompanhar os padecentes da justiça*”<sup>191</sup> A procissão de passos era a transladação da imagem de Nosso Senhor dos Passos da capela da Misericórdia até a Matriz. A procissão dos fogaréus era a visitação das igrejas que tivessem o Santíssimo Sacramento na quinta-feira santa.

Além das atividades religiosas, acima apresentadas, era constantemente enunciado nos jornais convites de missa realizados na capela da Misericórdia, em benefícios da alma de irmãos falecidos, afinal constava como obrigação do capelão e direito dos irmãos falecidos a realização de missas para os irmãos.<sup>192</sup>

Nos documentos consultados não aparecem despesas para a realização das solenidades religiosas, apesar de ser frequente nos jornais a pressão social para que a Misericórdia realizasse suas obrigações religiosas, com exceção de solicitações de obras ou conclusão de obras dos prédios urbanos, como por exemplo,

[...] é de urgente necessidade a conclusão da capella do cemitério público que existe em vossa capital [...] está concluída o calçamento do caminho, que liga esta cidade àquelle cemitério, obra de summa necessidade [...] deve facilitar o penoso serviço mortuário.<sup>193</sup>

No escopo documental investigado foram raras as ocasiões em que se apresentam despesas com a capela e com os cultos religiosos, em raras ocasiões aparecem gastos com a reforma da capela e compra de ornamentos, além do pagamento do capelão.

<sup>189</sup>Jornal O Cearense, 17 mar. 1868. Ano XXI, n. 2587, p. 4.

<sup>190</sup>Jornal O Cearense. 8 abr. 1884. Ano XXXVIII, n. 75, p. 2.

<sup>191</sup>GANDELMAN, 2001.

<sup>192</sup>Jornal O Cearense, 21 nov. 1884. Ano XXXIX, n. 259, p. 3.

<sup>193</sup>Relatório da Província, 1º de out. 1870, p. 26. Presidente da Província Albuquerque Cavalcante.

Enfim, a abertura do hospital para a visitação tinha a finalidade de difundir na população como a Santa Casa de Misericórdia assistia fisicamente e espiritualmente os irmãos menos favorecidos, pois pretendia assim que mais indivíduos se inscrevessem na irmandade para aumentar sua receita. Afinal, segundo Foucault, na Europa em meados do século XIX, era comum a visita pública aos hospícios, o que gerava inclusive renda para os hospitais.<sup>194</sup>

## 5.2 Estado, Santa Casa de Misericórdia e assistência em Fortaleza

A lei portuguesa, por ocasião da desamortização dos bens das irmandades religiosas no final do século XVIII, garantiu alguns privilégios que eram concedidos há séculos às Misericórdias, com a finalidade de manter a assistência pública. Durante o século XIX, o documento que regia o funcionamento das Santa Casas de Misericórdia era o alvará régio de 1806, que permaneceu em funcionamento durante o Império no Brasil.

Estava subtendido atrás da proteção régia da Santa Casa de Misericórdia, o desejo de expansão dos estabelecimentos de assistência, atrás da instalação das Misericórdias estava a garantia de uma série de benefícios e privilégios conferidos à irmandade. Enfim, a criação de uma irmandade da Misericórdia, era menos onerosa do ponto de vista financeiro (seus custos foram marcadamente pagos pelos setores mais abastados de cada localidade), e extremamente privilegiadas do ponto de vista simbólico.

As Misericórdias a partir do século XVIII administravam entre outros os serviços dos hospitais, recolhimento de órfãos, rodas dos enjeitados (custeados com o auxílio das câmaras municipais e pelos legados recebidos), boticas, cemitérios "públicos". No Brasil, os dois exemplos mais próximos dessa prática de amplo assistencialismo, em Salvador e no Rio de Janeiro, pois as demais Misericórdias, até o início do século XIX, apresentaram serviços de assistência não tão amplos, apropriando-se seletivamente das necessidades de cada região.

Segundo Charles Boxer, na contribuição das Misericórdias para o desenvolvimento do império português: "A Câmara e a Misericórdia podem ser descritas, com algum exagero, como pilares gêmeos da sociedade colonial portuguesa do Maranhão até Macau", pois teriam possibilitado um controle que os representantes reais ou eclesiásticos não seriam capazes de garantir.<sup>195</sup> Desde então, as Misericórdias fundadas no Brasil passaram a ressaltar o caráter identitário e estabilizador das instituições locais, que pode ter seu sentido estendido aos demais

---

<sup>194</sup>FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2005.

<sup>195</sup>BOXER, 2002, p. 286.

aspectos institucionais dessas irmandades, tornando ideais e uniformes a prestação de serviços e a prioridade das Santas Casas.

As irmandades da Misericórdia, como já discutido, desenvolviam uma série de atividades assistenciais. Para o desenvolvimento das práticas de assistência, era necessária uma boa receita. As principais fontes de receita da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza não foram muito modificadas ao longo do período imperial, ainda que as estratégias de obtenção tenham mudado.

Dentre as fontes de receita da Misericórdia de Fortaleza, estavam as doações e legados recebidos (doações em dinheiro, apólices da dívida pública que eram aplicadas a juros), a subvenção do Estado e a renda do cemitério. Havia também outros rendimentos, como as joias pagas por ocasião da adesão de um irmão novo e das diárias pagas por tratamento no hospital. De qualquer forma, se tomarmos o tempo compreendido entre 1850 e 1920, a receita proveniente de dádivas, seja de particulares (somada à renda gerada pelo aluguel dos prédios doados), seja do Estado, na maioria das vezes ultrapassava os 50%.

Quadro 1 – Receitas e despesas da Santa Casa de Misericórdia

<b>Ano</b>	<b>Receita</b>	<b>Despesa</b>	<b>Saldo</b>	<b>Déficit</b>
<b>1861</b>	10:040\$346	8:637\$408	1.402\$938	X
<b>1862</b>	23:412\$092	15:110\$653	8.301\$339	X
<b>1863</b>	19:148\$606	14:760\$724	4.387\$882	X
<b>1864</b>	15.257\$000	14.350\$000	907\$000	X
<b>1865</b>	16:950\$00	13:960\$800	2.990\$00	X
<b>1866</b>	33:099\$375	31:382\$378	2.706\$997	X
<b>1867</b>	51.954\$800	50.738\$190	1.116\$610	X
<b>1868</b>	41.762\$590	33.079\$421	8.683\$421	X
<b>1869</b>	18:537\$676	18.000\$000	537\$676	X
<b>1870</b>	21.357\$676	19:146\$000	2.211\$676	X
<b>1871</b>	76:628\$596	76.628\$596	X	X
<b>1872</b>	136.221\$533	134.358\$961	1.963\$672	X
<b>1873</b>	149.245\$301	x	X	X
<b>1874</b>	139.160\$420	109.245\$391	30.915\$29	x
<b>1875</b>	159.076\$230	x	x	x
<b>1876</b>	156.027\$000	x	x	x
<b>1880</b>	83:003\$744	85.497\$964	2.505\$750	x
<b>1881</b>	63.361\$304	58.713\$586	4.647\$718	x
<b>1882</b>	84.459\$527	83.459\$712	979\$915	x
<b>1883</b>	61.295\$851	60.811\$187	484\$864	x
<b>1884</b>	32.856\$588	43.841\$440	X	9.84\$852
<b>1885</b>	36.041\$667	47.580\$080	X	11.538\$413
<b>1886</b>	39.963\$75	38.020\$72	1.943\$03	x
<b>1887</b>	48.920\$187	45.584\$000	2.36\$187	X

Fonte: elaborado pela autora a partir dos relatórios provinciais do ano de 1861 a 1888.

O quadro acima apresenta os valores das receitas e despesas da Santa Casa de Misericórdia apresentadas nos relatórios provinciais, mas os valores da década de 1870 não foram todos encontrados. A receita real da Santa Casa cresceu durante os anos aqui apresentados. Este gráfico toma os valores dos relatórios, apresentados durante os exercícios, o objetivo é ver como despesa e receita se comportavam ao longo do tempo.

A análise da receita dos fundos da Santa Casa de Misericórdia foi proveniente das subvenções do Estado, das doações e legados, dos pensionistas, das rendas do cemitério e da renda do gado e de apólices da dívida pública. As subvenções do Estado quase sempre ultrapassaram os demais ganhos da irmandade. Durante o período acima analisado, as subvenções do Estado eram superiores a 50%. Essa diferença pode ser explicada porque em alguns anos o hospital da Santa Casa utiliza os fundos para ampliar as enfermarias, comprar material para o serviço da funerária, entre outros que eram discutidos.

A receita do hospital da Misericórdia era composta pelos serviços prestados com a administração do cemitério e internações no hospital (soldados, pensionistas e órfãos da colônia Cristina). Havia também o pagamento de joias (quantia estipulada pela irmandade por ocasião da associação à irmandade e que deveria ser paga anualmente), a renda do gado. Durante o governo imperial, a Misericórdia tinha seu capital empregado em empréstimos tanto a Província como a particulares, durante as décadas de 1860 e 1870, à Província saldava os empréstimos que mantinha com a Santa Casa de Misericórdia;

E' ainda limitado o patrimônio da Santa Casa; consta apenas 47: 414\$504 em dinheiro e algum gado. Aquella quantia acha-se emprestada a juros de 1% a saber: 17.666\$419 a thesouraria provincial; 23.942\$524 em mãos particulares com as necessárias seguranças. A parcella em poder da thesouraria provincial venceu de juros de janeiro do anno passado ao ultimo de maio d'este 2:528\$443.<sup>196</sup>

A prática de emprestar dinheiro a juros era comum nas misericórdias do século XVIII, essa prática chegou a ser praticada na Santa Casa de Fortaleza, nas primeiras décadas após sua fundação. A receita oriunda do hospital e do cemitério decorria de um valor que era determinado pelo presidente da província e correspondia ao pagamento de serviços.

No caso das doações, não havia uma obrigação ou um valor fixo a ser dado (com exceção na ocasião do ingresso como irmão da Misericórdia), no caso do Estado havia um valor fixado durante a fundação do hospital, mas após esse momento o valor doado pelo estado não foi mais mencionado. As subvenções do Estado nunca deixaram de aparecer como uma das principais receitas do hospital da Santa Casa. Porém em alguns anos a subvenção do Estado foi

---

<sup>196</sup>Relatório Provincial do Presidente Lafayette Rodrigues Pereira, 1º de out. 1864. p.30.

reclamada pela mesa administrativa do hospital, como a realizada pelo Vice provedor Oliveira Maciel, que ao apresentar a receita do ano de 1872 informava, a diferença do capital do ano anterior para o ano de 1873, “[...] é devido á redução dos impostos existentes, em virtude da resolução nº 1438 de 30 de setembro de 1871, e ao maior dispêndio com obras indispensáveis à acomodação de grande número de doentes, que tem afluído ao hospital d’este estabelecimento.”<sup>197</sup>

A relação da Misericórdia de Fortaleza com a província dizia respeito ao financiamento e à regulação das práticas assistencialistas desenvolvidas pelo hospital da Santa Casa. Era a câmara provincial que aprovava o compromisso da Misericórdia e que deliberava sobre os impostos e privilégios concedidos à instituição. A relação da Misericórdia com o Estado estava implícita por ocasião da sua inauguração quando o presidente da Província Antonio Nunes Gonçalves estabeleceu que para a manutenção do estabelecimento “*são destinados os rendimentos do cemitério que lhe ficarão adjudicados e uma subvenção de 6.000\$ reis paga anualmente pelos cofres provinciales.*”<sup>198</sup> Além do que, no compromisso da Misericórdia estava estabelecido que “*toda as despesas da saúde pública fica sob a responsabilidade do hospital*”<sup>199</sup> a contribuição do Estado para o financiamento das práticas de assistência era condicionada, pois o estado dava o dinheiro e a Santa Casa realizava os serviços de assistência.

Portanto, o Estado era o regulador da Misericórdia, assim, no ano de 1862 o presidente da província e provedor da Misericórdia tomava uma série de medidas, tais como a redução dos ordenados do capelão, do escrivão e do continuo, aumento dos valores das catacumbas justificando que essas medidas eram necessárias para “*diminuir as despesas da estabelecimento, e alargar os recursos de sua receita*” Duarte de Azevedo afirmou ainda que as medidas eram provisórias e se faziam necessárias para o “*costeio da Santa Casa que não podia subsistir com a subvenção que lhe dá a província e com as poucas rendas que tem este estabelecimento pelo fim humanitário a que é destinado e em vista dos benefícios já prestados à classe desvalida.*”<sup>200</sup>

A partir do relatório de Antonio Nunes Gonçalves, compreende-se que o presidente e provedor reconhecia o direito dos pobres à assistência, porém no século XIX a assistência não

---

<sup>197</sup>Relatório Provincial do vice Provedor Oliveira Maciel, 7 de jul. 1873. p.11.

<sup>198</sup>Relatório provincial do ano de 1861. Presidente da Província Antonio Nunes Gonçalves, 9 de abr. 1861, p. 16.

<sup>199</sup>Lei Provincial nº 928 do dia 4 de agosto de 1860.

<sup>200</sup>Relatório provincial do ano de 1862. Presidente da Província Antonio Nunes Gonçalves, 5 de maio de 1862, p. 6.

era um direito, mas sim uma obrigação do Estado. À medida que auxiliava a receita do hospital da Santa Casa, o poder público pedia que a população contribuísse para o aumento da receita do hospital, pois como afirmava o provedor Leão Veloso, “[...] e se o tesouro provincial não pode auxilia-la é inexaurível a caridade particular, para que nella encontre a Santa Casa uma fonte perene de recursos, que lhe permitam, alargar a espera de sua tão benéfica ação”.<sup>201</sup>

Desde o ano de 1861, havia algumas resoluções provinciais com respeito à Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, tais como a concessão de 10 loterias a favor da Santa Casa de Misericórdia; além da autorização para uma vez por semana o mordomo esmoler pedir esmolas<sup>202</sup> para o Hospital,<sup>203</sup> ainda foram estabelecidos como privilégio da Santa casa o direito sobre as rendas provenientes do cemitério; porcentagem do imposto de bebidas espirituosas; o cuidado dos soldados do corpo de polícia mediante recolhimento de vencimentos; recepção e cuidados de saúde de pensionistas mediante recebimento; porcentagem do imposto sobre o café que sair da província; porcentagem sobre algodão, borracha, charutos não produzidos na província mas aqui produzidos, fumo, rapé,<sup>204</sup> ao contrário das misericórdias fundadas no século XVIII, a Misericórdia de Fortaleza, como informa o presidente Lafaiete Rodrigues Pereira,

[...] considerando que não é lícito ás corporações de mão morta possuírem bens imóveis sem dispensa das leis de amortização; considerando ainda que a Santa Casa de Misericórdia dessa capital ainda não obteve aquella dispensa, não podendo consequentemente adquirir por qualquer titulo edificações, compra, permuta & casa, as quaes em direito considerão se bens imóveis [...]<sup>205</sup>

Como já referido anteriormente, a Irmandade da Misericórdia era responsável por grande parte dos serviços de assistência prestados no Brasil colonial e imperial, portanto a Misericórdia desenvolvia os serviços de assistência aos desfavorecidos sob o discurso da caridade, proferido pelo Estado como podemos perceber por ocasião de aprovação de projeto sobre arrecadação de impostos na capital no ano de 1864,

O § 15 d’este titulo concede a Santa casa de Misericordia d’esta capital a subvenção de 4:000\$ tirando-lhes os impostos já concedidos pelo orçamento vigente, com o que vai a Santa Casa sofrer um grande desfalque em sua receita. A santa casa annualmente gasta mais de 12:000\$ com os seus

<sup>201</sup>Relatório provincial do ano de 1881. Presidente da Província Leão Veloso, 1º de jul. 1881, p.29.

<sup>202</sup>té a década de 1870, era comum, que fosse organizada comissão para os peditórios, assim como eram nomeadas comissões para resolver quase todos os assuntos de interesse da irmandade. Normalmente, no ato de posse das novas Mesas eram designadas duas comissões, cada uma com três integrantes, para agenciar esmolas na cidade e no interior.

<sup>203</sup>Ofício nº 7 da Santa Casa de Misericórdia enviada pelo Vice-provedor Silva Albano ao Presidente da Província, no dia 7 de junho de 1861.

<sup>204</sup>Jornal O Cearense, data rasurada, 1865. Ano XIX, n. 1899, p. 2.

<sup>205</sup>Jornal O Cearense, 31 maio 1864. Ano XIX, n. 1673, p. 2.

empregados e com o curativo dos desvalidos que alli são recolhidos, e por tanto se vê que ela precisa de um grande rendimento. Parece-me que nem um dos srs. Deputados poderá contestar os benefícios que presta a santa casa, não só aos pobres da capital, como aos de toda província.<sup>206</sup>

A misericórdia era subvencionada pela Província, sendo que as quantias e os privilégios eram decididos anualmente. A subvenção era decidida pelas câmaras provinciais e administradas pelo presidente da província e provedor da Santa Casa. Por isso em seus relatórios, os presidentes passavam aos deputados informações sobre o hospital da Santa Casa e sugeriam quais as subvenções e privilégios podiam ser liberados.

Devido à irregularidade das subvenções do Estado, a Misericórdia organizava outras formas de arrecadar verbas para custear a assistência prestada aos pobres, dentre elas havia as solicitações de esmolas aos indivíduos mais favorecidos, assim como pedidos de bens materiais, além de doações que vinham da renda espetáculos onde os artistas doavam metade dos lucros para a Santa Casa, como por exemplo, O ‘theatro thaliense’ onde era anunciado que “o artista espera merecer do ilustrado público d’esta cidade toda a benevolência e proteção.”<sup>207</sup> Além desses havia ainda a organização de festas e exposições que tinham como finalidade o aumento do capital da Misericórdia, o Vice provedor João Severiano Ribeiro, durante os anos de 1861 e 1862, organizou uma exposição para venda de produtos ofertados ao hospital, o programa da exposição era acompanhado dos rituais dos Irmãos da Misericórdia, assim como a visitação ao hospital “*qualquer dos membros da mesa regedora se prestará a conduzir os visitantes a qualquer parte do edifício que o exigam e a dar-lhes os esclarecimentos que pedirem*” da Santa Casa, que era aberta a todos os indivíduos que participassem da exposição, “*o ingresso nas salas da exposição será franco as pessoas decentemente vestidas;*” além da exposição houve festa, venda dos produtos e leilão, com a finalidade de “*o produto dos bilhetes d’entrada e dos objetos vendidos reverterão á beneficio da Santa Casa.*”<sup>208</sup>

Diante do pequeno capital da instituição e da irregularidade das subvenções do Estado, os espetáculos em prol da Misericórdia passaram a ser predominantes, além das mesas administrativas organizarem festas com a finalidade de obter doações para a instituição. A renda da exposição promovida no ano de 1862 rendeu ao Hospital da Santa Casa “2:500\$”<sup>209</sup>

Na Misericórdia de Fortaleza, as “*formas de pedir assim como as formas de dar*” foram diversas. As doações em serviço foram diversas, desde padres, músicos, médicos,

<sup>206</sup>Jornal O Cearense, 29 dez. 1864. Ano XIX, n. 1768, p. 3.

<sup>207</sup>Jornal O Cearense, 29 dez. 1864. Ano XIX, n. 1768, p. 4.

<sup>208</sup>Jornal O Cearense, 25 nov. 1862. Ano XVII, n. 1552, p. 4.

<sup>209</sup>Jornal O Cearense, 9 dez. 1862. Ano XVII, n. 1554, p. 1.

comerciantes, fizeram doações em gênero, ou sobre a forma de serviço, pois algumas doações correspondiam à profissão dos doadores, como por exemplo, “a doação feita pelo actor e diretor de uma companhia do Maranhão que d’eu n’aquella cidade um espetáculo em beneficio da Santa Casa dessa provincia, cujo producto orçou pra mais de 700\$000”<sup>210</sup> Este tipo de doação ocorreu durante todo o período estudado, apontamos aqui apenas alguns exemplos. No ano de 1862, devido aos apelos da irmandade pelos jornais, a mesa administrativa do Hospital da Santa Casa publicou no Jornal O cearense,<sup>211</sup> uma lista com as doações e nome dos doadores, como expressa o quadro abaixo:

Quadro 2 – Relação de doadores no ano de 1862

<b>Doadores</b>	<b>Valores</b>
Dr. Luis Bispo Diocesano 4 missal; 12 ornamentos de damasco; 2 ornamentos para missa	178\$000
Manoel José Salgado Couto: 12 garrafas de vinho do Porto; 25 pares de chinelo	32\$700
João Antonio Garcia e Francisco Coelho da Fonseca: Um pano mortuário	25\$000
Joaquim José de Souza Sombra Valor em dinheiro	20\$000
Jacob Cahn Valor em dinheiro	10\$000
Antonio Telles de Menezes Valor em dinheiro	45\$000
Francisco Luis Salgado 4 duzias de taboa de cedro	64\$000
Antonio Theodorico da Costa	200\$000 prometido por ocasião do acto de assinatura do contracto para fornecimento de medicamentos.
Abel da Costa Pinheiro e Laurentino Augusto Borges: 1 taxo de cobre, 1 colher, 1 garfo grande	14\$000
Roberto Singleburst Valor em dinheiro	1:000\$000
Diversos devotos 63 lençoes de algodão	50\$400
Anonymos em dinheiro	30\$000
De Diversos nas bacias, bolsas e caixas em dinheiro.	30\$410
Diversos que não consentirão seu nome, 30 cobertas de chita; 1 tapete, 16 ornamentos de damasco, 2 armações de madeira, 20 varas de galão e 6 franjas de retros	389\$000
De diversos anonymos 36 cobertores	84\$000
Dr. Pedro Maria valor em dinheiro	50\$000
Coronel João Antonio Machado Um cálice	60\$000

<sup>210</sup>Jornal O Cearense, 23 dez. 1862. Ano XVII, n. 1556, p. 1.

<sup>211</sup>Jornal O Cearense, 11 nov. 1862. Ano XVII, n. 1550, p. 4.

Anonymos 1 tapete, 2 esteiras grandes, 32 varas de galão e 4 franjas	32\$000
Bernado José Pereira: 1 arandela de 3 bicos	5\$000
Belisário de Souza Barroso, José Antonio Vieira, Bento Pereira Mendes, João Pereira Mendes, Manoel Joaquim Ferreira : 6 pares de jarros de porcelana	60\$000
Caixa da matriz de Canindé	90.000
Richard Huges Valor em dinheiro	30\$000
Manoel Francisco da Silva Albano	25\$000
Victor Luiz Sailard 6 mangas para arandela	10\$000
Anonymo para adjutório de um confessorário	30\$000
Uma sociedade de 15 moços para acabamento do confesionario	15\$000
Joaquim José de Magalhães	5\$000
Francisca Mariana da Silveira	5\$000
Caixinha da matriz do Crato	5\$040
Luiz Sand	30\$000
Tenente coronel André Epifanio Ferreira Lima	30\$000
Dr. Antonio Manuel de Medeiros	20\$000
Antonio Berlamino Bezerra de Menezes sacrário	Sem valor
José Joaquim da Silva Matulo	20\$000
José Francisco da Silva Albano Forro da sala de sessões	150\$000
Joana Angélica Fernandes Basto e sua Filha	150\$000
Dr. Baptista Vieira 1 sacrário	Sem valor
Dr. Manoel Fernandes Vieira 40 camas de ferro encomendadas da Inglaterra	Sem valor
Luduvina Henriqueta Borges Uma lâmpada de prata	200\$000
José Pereira Jacinto	10\$000
Caixa de esmolos de Maranguape	8\$000
Casa de esmolos da Casa do senhor Sr. Luiz Ribeiro da Cunha	10\$000
Casa de esmolos da Casa do senhor Sr Manoel Antonio da Rocha Junior	2\$000
Casa de esmolos da Casa do senhor Sr José Smith de Vasconcelos	7\$000
Martinho de Borges e Antonio de Oliveira uma imagem de São Vicente de Paula	
F de A. Silva Um turibulo e uma naveta de prata	
Paulina Florinda Braga, Francisca Mendes Vasconcelos e Rvd. Hypolyto Gomes Brazil, Rvd. Antonio Pereira de Alencar	100\$000
Felipe Loyd	10\$000
João Mac Kee, Henrigue Brocklhurst, João Artur Sherlock para louça e outros objetos	80\$000
Marques de Abrantes	400\$000
Companhia maranhense de vapores costeiros anualmente	200\$000
Francisco Luiz salgado ofereceu diversos documentos de divida publica na importância de 1.695\$000 esta divida é iliquidada e pede resolução da assembleia legislativa	

Fonte: elaborado pela autora a partir do Jornal O Cearense.

As doações, mais do que um ato de caridade para com os pobres, eram compreendidas como uma forma de afirmação social na cidade, percebe-se que além das doações da capital existiam doações da matriz de outras cidades do Ceará, provavelmente uma forma de produzir um discurso de caridade para o cuidado com os menos favorecidos.

Enfim, as principais doações que interferiam na receita da Santa Casa eram os bens materiais ou dinheiro. Podemos compreender que as doações feitas à Misericórdia de Fortaleza, representavam uma preocupação dos doadores com o status social que adquiriam ao realizarem doações a referida instituição.

### 5.3 Os primeiros tempos do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza

Por ocasião da inauguração do hospital da Santa Casa de Fortaleza ele foi entregue a irmandade da Misericórdia, mas o número de irmãos inscritos ainda era pequena, porém o provedor enviou cartas convites a homens influentes da província do Ceará e mesmo de outras províncias. Após sua inauguração era necessário preparar as enfermarias para o funcionamento do hospital. Para tanto, a benemerência dos cidadãos de Fortaleza foi essencial. O senhor José Smith de Vasconcelos contribuiu com a doação de “*2 dúzias de cadeira, 1 commoda, 4 dúzias de toalhas felpudas, 2 dúzias de sapato d’ourela.*”<sup>212</sup>, e o senhor Henrique Brun “*doou uma secretaria e uma dúzia de cadeiras*”<sup>213</sup> além da doação feita pela presidência da província de “*objetos que se havia comprado para o tratamento dos doentes de cholera-morbus*”<sup>214</sup>, além das doações feitas em dinheiro por ocasião da inauguração do hospital.

O hospital era equipado com enfermarias gerais para assistir aos doentes pobres e quartos reservados para pensionistas. Na enfermaria geral o hospital oferecia gratuitamente alimentos, assistência médica, cirúrgica e farmacêutica aos indigentes,<sup>215</sup> além dos cuidados médicos com os soldados. O hospital tinha um corpo de funcionários formado por um escrivão, o capitão José Nunes de Melo com o ordenado de 720\$, como médico o Dr. Joaquim Alves Ribeiro, com o ordenado de 1:000\$, um capelão, o cônego Antonio de Castro e Silva, com o ordenado de 600\$ e como contínuo, Manoel Rodrigues da Silva com o ordenado de 400\$, além de cozinheiro e dois serventes.<sup>216</sup>

<sup>212</sup>Jornal O Cearense, 19 mar. 1861. Ano XV, n. 1424, p. 4.

<sup>213</sup>Jornal O Cearense, 22 mar. 1861. Ano XV, n. 1423, p. 1.

<sup>214</sup>Jornal O Cearense, 24 maio 1861. Ano XV, n. 1445, p. 1.

<sup>215</sup>Ofício nº 3 da Santa Casa de Misericórdia enviada pelo Vice provedor Silva Albano ao Presidente da Província, no dia 7 de junho de 1861.

<sup>216</sup>Jornal O Cearense, 26 mar. 1861. Ano XV, n. 1426, p. 2.

Dois meses após sua inauguração, foi divulgado o resultado do movimento das enfermarias do hospital da Santa Casa, “16 homens, 21 mulheres, 3 meninos e 2 meninas, ao todo 42 doentes, sahirão 1 homem, 5 mulheres, 2 meninos e 1 menina. Ao todo sahirão 12. Faleceo 1 mulher, e ficarão em tratamento 12 homens, 16 mulheres, 1 menino e 1 menina.”<sup>217</sup>

Desde o início do funcionamento do hospital da Santa Casa de Misericórdia era evidente a resistência que a população tinha em relação ao hospital, como no Caso de *Isabel Francisca de Jesus*, que requeria à mesa administrativa do hospital da Santa Casa para ser tratada no lazareto da Jacarecanga<sup>218</sup> e o pedido de Miguel Francisco da Silva, soldado, solicitando para ser tratado fora das enfermarias da Santa Casa,<sup>219</sup> Era constantes os pedidos de autorização para sair do hospital da Santa Casa, assim como as fugas, como por exemplo, Domingas Francisca da Conceição que havia sido convidada a ficar no hospital da Santa Casa por suspeita de cólera, e que alegava não ser colérica e sim estar doente devido a uma ferida na perna. Ela fugiu do hospital e expirou horas depois ainda vestindo a camisola do hospital.<sup>220</sup>

Durante o primeiro ano de funcionamento do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, os falecimentos representaram 28% do total do movimento de doentes e no segundo ano de funcionamento representavam 21, 6%. Os hospitais eram vistos com receio pela população, pois nesse período, as pessoas que tinham melhores condições econômicas eram tratadas em casa, sendo os hospitais o local dos pobres, doentes e loucos que colocavam em risco a saúde da cidade, como por ocasião de um vapor da navegação costeira do Maranhão que, ao chegar ao Porto de Fortaleza, trouxera pessoas acometidas do *cholera morbus*, duas haviam morrido e outra estava internada nas enfermarias da Santa Casa de Misericórdia.<sup>221</sup>

A análise do hospital da Santa Casa pela perspectiva do estudo das instituições é uma forma refletir sobre os diversos sistemas que coexistem nas instituições, ou seja, a disciplina produzia ordem e favorecia a eficiência e utilidade dos indivíduos. Para Foucault,

O exercício da disciplina supõe um dispositivo que obrigue pelo jogo do olhar, um aparelho onde as técnicas que permitem ver induzam a efeitos poder, e

<sup>217</sup>Ofício nº 7 da Santa Casa de Misericórdia enviada pelo Vice provedor Silva Albano ao Presidente da Província, no dia 7 de jun. 1861.

<sup>218</sup>Ofício nº 12 da Santa Casa de Misericórdia enviada pelo Vice provedor Silva Albano ao Presidente da Província, no dia 7 de jun. 1861.

<sup>219</sup>Jornal O Cearense, 9 abr. 1884. Ano XXXVIII, n. 76, p. 1.

<sup>220</sup>Ofício nº 25 da Santa Casa de Misericórdia enviada pelo Vice provedor Manoel Franco Fernandes Vieira ao Presidente da Província José Bento da Cunha Figueiredo Junior no dia 22 de ago. 1862.

<sup>221</sup>Jornal O Cearense, 21 jun. 186. Ano XV, n. 1451, p. 2.

onde, em troca, os meios de coerção tornem claramente visíveis aqueles a quem se aplica [...]”<sup>222</sup>

Enfim, Foucault, ao analisar as instituições, retrata a ordem disciplinar e os dispositivos que a fortalecem, disciplina, sanção normalizadora, espaço e observação. Durante o século XIX, no Brasil, 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: "uma série médica, cujos cuidados eram exercidos em espaço não hospitalar, nas casas; e uma série hospitalar, onde a acolhida e disciplina da pobreza e das anomalias humanas eram administradas".

Ainda no século XVIII, teve início a concepção do hospital como ‘dispositivo’ de cuidado assistencial. “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 a quem se devem dar os últimos cuidados e o último sacramento.”<sup>223</sup> O relatório da saúde pública do ano de 1881 revelava a resistência dos pobres ao hospital: “*quando cheguei a esta província encontrei grande numero de indigentes e muitas orphans asiladas no abarracamento da Jacarecanga. Entre os primeiros muitos eram enfermos ulcerosos, que viviam da caridade publica. Em virtude da representação que dirigi ao Ministro do império, fui autorizado aos fazer recolher a Santa Casa de Misericórdia.*”<sup>224</sup>

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 de pacientes, à medida que a concepção do hospital mudava, o movimento da enfermaria também vai modificando a forma com que divulgava o relatório do movimento das enfermarias.

Em agosto de 1861, ao divulgar o resultado do movimento das enfermarias do hospital da Santa Casa, o médico Dr. Joaquim Antônio Alves Ribeiro expôs os procedimentos realizados no referido estabelecimento, como o caso da doente *Roza* que estava quase reestabelecida de uma hérnia umbilical estrangulada, onde adotou “*a operação sem duvida tão arriscada quanto o esperar pelos recursos de vis medicamentos*”. O médico explicou ainda que os dois pacientes que receberam alta sem estar curados foram: uma decorrência de um mal

---

<sup>222</sup>FOUCAULT, 1978, p. 143.

<sup>223</sup>*Ibid.*, p. 101-102.

<sup>224</sup>Relatório da Província de Fortaleza, 1 abr. 1881, p. 55. Presidente Da Província André Augusto Padua Fleury.

crônico e por sua constituição ser alterada pelas *influencias hydro-telluricas, resistio o mal ao tratamento*. O outro caso foi o de *Mariana Bizerra, que sofria de fistula recto vaginal*, e que tendo duas vezes passado por operação de fistula pelo desbridamento, sendo uma delas ajudada pelo *Sr. Dr. Castro e Silva*, infelizmente não teve resultado favorável, porém tendo melhorado seu estado de saúde, ela pediu alta. O médico demonstra ainda que entre as doenças predominantes nos assistidos pelo hospital é o *elemento shiphilico*.<sup>225</sup>

Em 1862, devido à epidemia de cólera na capital, o hospital teve o seu movimento ampliado, o atendimento dos coléricos no hospital, demanda um maior controle da província nesse espaço. Por meio de ofício, o vice provedor da misericórdia enviou ao presidente da província (provedor) uma lista com os nomes dos coléricos e “o estado em que se encontrão, entrarão no mês de junho 85 coléricos, 32 homens e 53 mulheres, saíram reestabelecidos 43 e faleceram 31, continuaram em tratamento 10 e fugiram 2.”<sup>226</sup> O relatório enviado ao presidente da província não apresentava referência sobre o estado nem o número de coléricos na condição de pensionistas, que estavam em tratamento no hospital da Santa Casa de Misericórdia.

A situação financeira do Hospital da Santa Casa, no ano de 1862, apesar da epidemia de cólera e da obrigatoriedade da Misericórdia de atender gratuitamente a todos esses indivíduos, não deixou déficits no exercício do período. Os fatores que contribuíram para a manutenção da receita do hospital nesse período foram as doações em dinheiro feitas pela sociedade, e as loterias que foram doadas para o hospital por ocasião da sua inauguração, além dos valores recebidos pela mesa para o tratamento dos pensionistas e dos rendimentos do cemitério.

Sendo o provedor da Santa Casa o presidente da província em exercício, esse tomava medidas a fim de favorecer a receita da instituição, como por exemplo, no ano de 1862, que devido à epidemia de cólera, o mesmo toma como providência a elevação dos serviços do cemitério: “elevei a 50\$ os preços das catacumbas do cemitério para “*adultos, e a 25\$ para os parvulos, a 2\$000 rs. o de cada sepulturas e a 1\$rs para os segundos, [...] e fixei a diária de 500rs para aquelles que não sendo indigentes recorrerem a santa casa para n’ella receberem tratamento*.”<sup>227</sup>

Quanto ao tratamento recebido pelos coléricos na Santa Casa, eram além dos cuidados médicos, que não eram especificados nos documentos da instituição, a alimentação e

<sup>225</sup>Jornal O Cearense, 9 ago. 1861, n. 1465, p. 4.

<sup>226</sup>Ofício nº 20 da Santa Casa de Misericórdia enviada pelo Vice provedor Silva Albano ao Presidente da Província, no dia 30 de jun. 1862.

<sup>227</sup>Relatório provincial de 5 de maio de 1862. Presidente da Província José Bento da Cunha Figueiredo Junior, p. 6.

a doação de camisolas. O aumento do movimento das enfermarias do hospital da Santa Casa de Misericórdia favoreceu a contratação de um servente e de uma enfermeira. A ausência de procedimentos médicos utilizados como curativos dos doentes nos relatórios, pode ser atribuída ao caráter disciplinador do hospital da Santa Casa. O cuidado com os coléricos passava por uma tentativa de controlar a epidemia, pois as roupas e lençóis por eles utilizados eram queimadas ou utilizadas como mortalha.<sup>228</sup>

Em ofício de agosto do ano de 1862, o presidente da província é informado por José Smith de Vasconcelos, irmão esmoler da Santa Casa de Misericórdia, que por ocasião de não haver mais entradas de coléricos no hospital da Santa Casa, o mesmo pedia aprovação para dispensar enfermeiras e serventes que haviam sido contratados por ocasião da epidemia, justificava que a receita da instituição deveria ser controlada, pois o hospital havia dispendido fundos com o tratamento dos coléricos, era necessário reduzir os gastos. Informava ainda ao provedor que estando às camisolas usadas pelos coléricos em bom estado, tinha mandado lavá-las com os cuidados necessários e seriam enviadas para o inspetor da saúde pública para que as enviasse para os locais onde a epidemia ainda grassava.<sup>229</sup>

Em setembro de 1862, o jornal O Cearense publicou nota de agradecimento e reconhecimento dos serviços prestados pelo Hospital da Santa Casa de Misericórdia e a mesa provedora, afirmava o jornal que *“nunca a caridade foi melhormente compreendida, nunca ninguém com maior zelo e desinteresse procurou assentar um estabelecimento d’essa ordem sobre bases solidas”*, além de solicitar ajuda auxílio para a continuidade dos serviços de assistência aos pobres.<sup>230</sup>

Em novembro de 1862, o jornal O Cearense publicou o relatório expedido pela Santa Casa de Misericórdia, onde era apresentada a lista de doações recebidas durante o ano de 1862 e fazia referência aos serviços prestados pela instituição a população pobre da província, *“A santa casa de misericórdia [...] tem prestado a classe desvalida da sociedade tão reaes e relevantes serviços, que não podem ser desconhecidos por aquelles mesmos que ou a hostilização as claras, disfarçando o nobre sentimento de piedade, ou guerreão na surdamente contra suas próprias convicções”*; o jornal aproveitava ainda para destacar as modificações realizadas no estabelecimento como, por exemplo, a construção de uma capela à custa dos fiéis, redução das despesas, construção de um muro para fechar o hospital, e *“aumentou-lhe os rendimentos*

---

<sup>228</sup>Ofício nº 22 da Santa Casa de Misericórdia enviada pelo Vice provedor Silva Albano ao Presidente da Província José Bento da Cunha Figueiredo Junior, no dia 9 jul. 1862.

<sup>229</sup>Ofício nº 26 da Santa Casa de Misericórdia enviada pelo Vice provedor Silva Albano ao Presidente da Província José Bento da Cunha Figueiredo Junior, no dia 1 ago. 1862.

<sup>230</sup>Jornal O Cearense, 2 set. 1862. Ano XVI, n. 1540, p. 2.

*promovendo a inscrição de um avultado número de irmãos, e abrindo à bolsa dos homens piedosos a uma subscrição constante; alargou o numero de doentes que devem ser recolhidos ao hospital e hoje recebe quantos se apresentem nas condições de serem tratados as expensas da casa”.*<sup>231</sup>

No ano seguinte, 1863, a epidemia de cólera já “estava” extinta na província, tendo sido notificados apenas seis casos fatais de febre amarela, e nenhuma outra moléstia infecciosa ou de contágio, afecções diferentes ocorriam diariamente, sem casos fatais em sua maioria, o que levou o inspetor da saúde a afirmar que a ausência de doenças infeções e de contágio era consequência da benignidade atmosférica da capital.<sup>232</sup>

O Dr. Diogo Velho Cavalcante, em relatório provincial do ano de 1868, informava que “o estado sanitário da província era lisonjeiro” e chamava atenção para “a preocupação popular contra a inoculação da vacina”, o que favorecia ao aparecimento da varíola. O disciplinamento dos indivíduos pelo hospital desenvolvia o controle do corpo, pois era através da coerção do corpo, dos gestos e comportamentos, que seria possível a produção de saberes sobre o corpo. Para Foucault,

O exame combina as técnicas da hierarquia que vigia e as da 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.<sup>233</sup>

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

Ao final da década de 1860, a situação do hospital da Santa Casa de Misericórdia nas palavras do provedor, “é lisonjeiro seu estado, quer relativamente ao serviço que presta á província, quer em relação ao movimento das suas rendas”. Nesse momento o capital do hospital da Santa Casa era de 85:7458.772, estando o valor de 40:000\$000 empregado a juros para a província e particulares. O balanço do funcionamento do hospital na década de 1860 apontava que a mortalidade nessa década não havia passado de 6%, além disso, o estabelecimento previa a contratação de novos funcionários.<sup>234</sup>

---

<sup>231</sup>Jornal O Cearense, 11 nov. 1862. Ano XVI, n. 1550, p. 4.

<sup>232</sup>Relatório do presidente da província José Bento da Cunha Figueiredo Junior, no dia 9 de outubro de 1863, p. 13.

<sup>233</sup>FOUCAULT, 1998, p. 86.

<sup>234</sup>Relatório do presidente da província João Antônio de Araújo Freitas Henriques, no dia 1º de out. 1869, p. 24.

No início da década de 1870, o vice-provedor da Santa Casa de Misericórdia, em correspondência com o presidente da província João Antônio de Araújo Freitas Henriques expunha o patrimônio do hospital e reforçava a necessidade de contenção das despesas, o que justificou ser consequência de que *“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 o vice provedor propôs o fim das loterias que colocavam o capital do hospital a prêmio e sugeriu empregar esse capital em apólices da dívida pública, além de *“colocar a venda o gado que possui a Santa Casa,”* pois as rendas não eram as esperadas e que *“o produto reduzido a títulos da dívida pública, oferecia resultados mais seguros.”*<sup>235</sup>

Em 1871 o hospital da Santa Casa de Fortaleza fazia uma década de funcionamento. Nesse período já existiam 250 irmãos da Misericórdia, o estado sanitário da Província, era considerado como satisfatório: *“a prova está em que tendo falecido de febre amarela no hospital da Santa Casa de Misericórdia 3 estrangeiros, vindos de Pernambuco e Maranhão, nenhum caso se deu de transmissão.”*<sup>236</sup>

O controle da saúde era realizado pelos relatórios da Santa Casa de da Saúde Pública. Era a partir dos dados informados nos relatórios que o estado intervinha na sociedade. Segundo Calazans Rodrigues, *“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.”*

A partir das informações recebidas pelas instituições responsáveis por manter o controle dos indivíduos e higiene da capital se instituíam medidas para conter as doenças e epidemias. Na década de 1870, o hospital da Santa Casa era considerado indispensável para a manutenção da saúde e higiene da Província. Nesse período o hospital ampliou os serviços de atendimento à saúde, pois além da instituição do asilo no ano de 1872, a Misericórdia passou a tratar os praças doentes, *“pois 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 [...] determinei que os praças doentes fossem recolhidos ao hospital d’aquelle pio estabelecimento [...]”*.<sup>237</sup>

O trecho acima descrito deixa perceptível a preocupação do poder público com a questão do espaço de acomodação dos doentes, pois estando cientes dos riscos de proliferação

---

<sup>235</sup>Relatório do presidente da província João Antônio de Araújo Freitas Henriques, no dia 1º de out. 1869, p. 25.

<sup>236</sup>Relatório do vice provedor da Santa Casa Calazans Rodrigues, no dia 4 de jul. 1871, p. 12.

<sup>237</sup>Relatório do vice provedor Calazans Rodrigues, 8 de jan. de 1872, p. 13.

das doenças, os doentes eram encaminhados para o hospital. Ainda na década de 1871, o vice-provedor interino, Victoriano Augusto Borges, considerou urgente a construção de uma obra que recolhesse os loucos, sua defesa estava justificada nos princípios de civilização e caridade, a preocupação do vice provedor era decorrência da existência de loucos na província.<sup>238</sup>

Sobre as doenças que se desenvolveram em 1872 na Província, foram “*poucos casos de varíola, não grassou enfermidade alguma de caráter epidêmico, há muito tempo não aparecia um só caso de febre amarela, entretanto [...] deram-se ultimamente quatro casos fataes, o falecimento de uma educanda menor de oito anos e de três estrangeiros vindos do norte.*”<sup>239</sup>

A atuação do hospital da Santa Casa assumia, na década de 1870, a responsabilidade pelo controle e disciplinamento dos indivíduos, porém a insalubridade na Província mostrava os indícios do aparecimento da epidemia de varíola que iria marcar o período de 1870.

Durante a década de 1870, foram instituídas comissões em toda a província com a finalidade de angariar fundos para a construção do asilo de alienados como dependência da Santa Casa, além da criação de um outro lugar de médico. Até então o hospital tinha sua equipe formada por dois médicos, Drs. João da Rocha Moreira e Meton de Alencar e por 6 irmãs de caridade do São Vicente de Paula.<sup>240</sup> O hospital teve sua pedra fundamental lançada no ano de 1877, na vila do Arronches, no entanto sua inauguração só veio a acontecer no ano de 1886, logo após sua inauguração começou a funcionar com o recolhimento de 14 loucos, o corpo de funcionários era formado por um médico facultativo, o Dr. Meton da França Alencar, o Capelão Pe. José Albano e a administração interna estava sob a responsabilidade das irmãs de caridade.

No ano de 1875, o vice provedor da Santa Casa solicitou ao presidente da província, Heráclito Alencastro Pereira da Graça a criação de um novo cargo de médico, pois, “*o crescido numero de doentes que ordinariamente buscam no hospital os socorros que necessitam, reclamava a criação do logar de mais um médico, que partilhando o cuidado médico o tornasse mais regular e completo [...]*’ *É sabido que nos grandes hospitais se tem adoptado sempre um medico para quarenta doentes, existindo nesse hospital um para mais de cento e cincoenta doentes.*”<sup>241</sup> A construção de uma nova enfermaria no hospital, tinha como objetivo servir “de acomodações para pensionistas de primeira classe” a construção de uma nova enfermaria simboliza o número crescente de indivíduos que procuravam o hospital para cuidar das

<sup>238</sup>OLIVEIRA, 2011, p. 54.

<sup>239</sup>Relatório do vice provedor Cunha Freire, 1º jul. 1873, p. 16.

<sup>240</sup>Relatório do presidente da província Caetano Estelita Cavalcante, no dia 2 jul. 1876, p. 6.

<sup>241</sup>Relatório do Vice Provedor da Santa Casa, Visconde de Cauhape ao Presidente da província, Heráclito Alencastro Pereira da Graça, no dia 21 de julho de 1875. p. 1.

moléstias. A década de 1870 revelou o hospital como local de disciplina e controle dos indivíduos.<sup>242</sup>

Na década de 1870, o hospital da Misericórdia desenvolvia atividades de assistência mais voltadas para a terapêutica, apesar de ainda manter sua postura de instituição disciplinar, pois além da solicitação de mais médicos para o atendimento nas enfermarias do hospital, havia sido criada no hospital uma Farmácia que era dirigida pelo *farmacêutico João Francisco Sampaio*, responsável pelo *aviamento das receitas além do fornecimento de medicamentos para as enfermarias da cadeia e ambulâncias de diversas localidades*. Como decorrência do aumento de pacientes em atendimento no hospital da Santa Casa, *foi construída nesse ano uma nova enfermaria com sete portas, estabelecida da parte sul do estabelecimento*.<sup>243</sup> Enfim, o hospital da Misericórdia devido à influência da ciência e dos saberes médicos, iniciava os primeiros passos da assistência voltados para o cuidado com os indivíduos.

A epidemia de varíola que atingiu a Província, na década de 1870, levou a Santa Casa a aumentar o movimento das suas enfermarias nos anos iniciais da década de 1880. Devido ao crescente número de indigentes o hospital passou a se responsabilizar pelo tratamento dos doentes que excedessem a 80, número de indivíduos que eram tratados às custas da Província. O excesso de indigentes foi “45 em setembro, 120 em outubro, 137 em novembro, 165 em dezembro e 151 em janeiro.”<sup>244</sup> A despesa do hospital nesse período foi segundo Leão Veloso “superior as forças do seu patrimônio”. O movimento das enfermarias nesse período foi de: “1510 entradas, 427 falecimentos e 852 altas. Já o cemitério realizou 1316 enterramentos, número inferior aos enterramentos realizados durante 1874 a 1880”.<sup>245</sup>

Guilherme Rocha apresentou, no ano de 1885, à mesa administrativa da Santa Casa a proposta de controle da estatística mortuária da Capital. O projeto sugeria que “*não se deveria 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 de declaração de morte, expedida por médico, era uma prática comum em outras cidades do Brasil, pois era uma medida considerada pelas políticas higienistas uma “*necessidade inadiável reclamada pelas estatísticas mortuárias e pela justiça pessoal*”.<sup>246</sup> A aprovação do projeto ocorreu após algumas discussões da mesa administrativa da Santa Casa, que decidiu que: “*os enfermos que não podem pagar médicos e que não são recolhidos ao hospital da Santa Casa,*

<sup>242</sup>Relatório do presidente da província Francisco Teixeira de Sá, no dia 7 de julho de 1873, p. 11.

<sup>243</sup>Relatório do Vice Provedor da Santa Casa, Visconde de Cauhipe. 21 de julho de 1875, p. 2

<sup>244</sup>Relatório do Vice Provedor da Santa Casa, ao Presidente da província, 1º de abr. 1881, p. 48.

<sup>245</sup>Relatório do Vice Provedor da Santa Casa, Leão Veloso. 1º de jul. 1881, p. 28.

<sup>246</sup>Relatório Provincial de Fortaleza, 1 jul. 1885, p. 20.

*deveriam ter a morte atestada pelo médico da câmara*”. Após aprovado o projeto, o hospital da Misericórdia tomou as seguintes medidas: comunicou ao irmão responsável pelos enterramentos “*da proibição de enterramentos sem atestado de óbito que descreva com clareza a moléstia. E adotou um prazo para essa medida entrar em vigor*”.

A contribuição do hospital da Misericórdia de Fortaleza nos últimos anos do império não estava restrita apenas ao fato de oferecer assistência médica aos pobres, mas por se constituir também como espaço de disciplinamento, para controlar a doença, a dor e o sofrimento.

Em fins da década de 1880, apesar do desenvolvimento dos serviços médicos, o hospital da Santa Casa da Misericórdia continuava a ser um lugar de acolhimento de todos os desfavorecidos, ainda que se tentasse restringir a assistência para as ‘doenças’. Afinal, o prestígio da Santa Casa era reflexo do seu corpo médico. Dessa maneira, as últimas décadas do século XIX foram decisivas para que o espaço do hospital fosse efetivamente medicalizado, e as descobertas de Pasteur, tiveram um papel importante nesse processo, pois com a criação do Instituto Pasteur a relação da caridade com a medicina foi fortemente modificada.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

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 Brasil, especialmente quanto a organização dos serviços de assistência médica à pobreza desenvolvidos pelo Hospital da Santa Casa que eram subsidiados, em parte, pelas subvenções da Província.

No Brasil colonial e imperial, organização político-religiosa foi a base que possibilitou a caridade e a assistência, pois as ações de instituições leigas, uma das características das irmandades era a sua reunião em torno da religião, não existindo espaço para as ações individuais. Gilberto Freyre<sup>247</sup> enuncia os interesses que cercavam os donativos e legados feitos às irmandades, especialmente à Misericórdia, tal era a importância dessas doações que elas se tornaram uma das marcas da vida religiosa do Brasil na virada do século XIX para o século XX.

O século XIX foi o responsável pelas mudanças ocorridas quanto à prática médica, as mudanças correspondiam ao processo de medicalização do hospital, que foi se transformando em espaço de terapêutica em detrimento da caridade. No Ceará esse processo teve início a partir da criação das Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, e a todas as transformações do saber médico e seu impacto na prática hospitalar das Misericórdias.

Deixando de lado as questões mais gerais e voltando ao assunto específico desta tese, acreditamos ter demonstrado como o hospital da Santa Casa de Misericórdia desenvolveu a assistência e a educação dos indivíduos desde sua instalação em Portugal até sua expansão pelo Brasil e especificamente em Fortaleza. Quando iniciamos a pensar sobre a estruturação da tese, pensamos em utilizar o processo histórico de desenvolvimento da irmandade da Misericórdia em Portugal e sua expansão para o Brasil, como forma de compreender os pontos de ruptura e continuidade da atuação dessa instituição no continuum da história. Os leitores devem ter compreendido a importância da historização da Irmandade da Misericórdia, para compreender as razões da instituição do hospital da Santa Casa de Fortaleza na segunda metade do século XIX, devida à inexistência de uma obrigação do estado em prestar auxílio aos pobres e doentes, o modelo dessa instituição, Santa Casa, supria as exigências do crescimento urbano e populacional do Brasil e da província de Fortaleza.

---

<sup>247</sup>FREYRE, Gilberto. **Ordem e progresso**. 5. ed. Rio de Janeiro: Record, 2000.

No século XIX, não existia responsabilidade sobre assistência social no Brasil, havia sim uma constante negociação para práticas de assistência e disciplinamento dos indivíduos quanto à saúde, às regras de assistência e ao controle dos indivíduos, que foi sendo construída a partir das problemáticas que o desenvolvimento dos espaços urbanos provocava. De qualquer maneira, as pessoas que viviam naquele tempo, assim como as de hoje, dependiam ou da caridade ou do Estado.

Os hospitais das Santas Casas foram instituições bases nos espaços de colonização portuguesa. Essas instituições se prestam a uma história interconectada, pois elas não eram instituições inertes, elas se relacionavam entre si. 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 empregados e desenvolvidos nas Misericórdias instaladas no Brasil. Além disso, esses estabelecimentos tinham conhecimento do que ocorria em suas congêneres tanto portuguesas quanto brasileiras.

Como espero ter demonstrado no capítulo I, houve uma clara política de expansão e disciplinamento dos indivíduos, por parte de Portugal ao implantar, em suas colônias, a irmandade da Misericórdia, seguindo os mesmos moldes da instituição portuguesa, ou seja, compromisso, funcionamento, práticas assistencialistas e firmadas sobre o discurso da caridade para o auxílio aos pobres.

A instalação das misericórdias no Brasil e sua atuação e contribuição para o desenvolvimento das práticas médicas e educação dos indivíduos, foi amplamente discutida nos capítulos II e III desta tese. Nesses capítulos buscamos demonstrar a existência de uma política imperial de incentivo à fundação de hospitais da Santa Casa de Misericórdia nos centros urbanos pouco desenvolvidos. Apesar dos pequenos investimentos realizados para a assistência dos pobres doentes, o Estado incentivou fervorosamente as elites locais a estabelecerem irmandades e espaços de assistência e cuidados aos menos favorecidos.

Uma questão que está presente no cerne desta tese é a razão da fundação de uma instituição do período medieval no caso de Portugal, e colonial no âmbito nacional, na segunda metade do século XIX na província do Ceará. Espero ter deixado claro no corpo dessa tese os interesses e motivações que favoreceram à fundação do hospital da Santa Casa de Fortaleza no ano de 1861. Enfim, à medida que o estado ia ampliando sua responsabilidade sobre a assistência aos pobres e doentes, os ricos iam se afastando dessa obrigação, pois a própria elite, na última década do século XIX, começava a cobrar medidas mais efetivas do Estado para o controle e a responsabilidade sobre doentes e pobres desvalidos.

Acredito que uma das contribuições da nossa pesquisa foi a constatação que as Santas Casas foram cada vez mais direcionando suas atividades para o âmbito dos hospitais e cemitérios, dando continuidade ao discurso da caridade e do assistencialismo voluntário, razões que favoreceram o apoio do estado tanto no âmbito financeiro quanto de proteção fiscal.

Direcionando a tese para a instalação e o funcionamento da irmandade de Misericórdia, pensamos ter no corpo dos capítulos III e IV discutido os interesses, discursos e métodos que favoreceram o hospital da Santa Casa de Fortaleza.

Acreditamos ter demonstrado que a instalação do hospital da Santa Casa da Misericórdia, passa pela compreensão da perspectiva religiosa de oferecer cuidados médicos aos pobres desfavorecidos e pela necessidade da província de disciplinar os cidadãos quanto aos cuidados com a higiene do espaço e do corpo. Além do desejo das elites sociais de Fortaleza, que através da caridade expressa sob a forma de donativos, contribuíram para a instalação do hospital da Santa Casa de Misericórdia, retirando do seu campo de visibilidade os pobres e doentes que incomodavam o progresso da cidade.

A construção do hospital da Santa Casa de Misericórdia estava inserida na perspectiva da solução dos problemas ocasionados pelos doentes pobres da Província, assim foi desenvolvida, na cidade de Fortaleza, uma política de assistência médica aos pobres, baseada no modelo que estava sendo desenvolvido no Brasil.

Concernente com o que era praticado em outros hospitais durante o mesmo período, o hospital da Santa Casa atuava de acordo as teorias médicas vigentes no período, não deixando de ser um espaço de educação para os indivíduos que eram assistidos no hospital, pois foi através das práticas higienistas, já praticadas na capital pelo inspetor da saúde pública, que o hospital foi responsável pela educação dos indivíduos na cidade, as teorias médicas foram ainda responsáveis pelo reordenamento do espaço urbano alçando Fortaleza a condição de cidade salubre.

A historização das misericórdias nos permitiu perceber que, durante o século XIX, as misericórdias brasileiras centraram sua atenção na administração do hospital e do cemitério. Prestar assistência e curar enfermos pobres era a finalidade destas irmandades. O hospital também proporcionava alguma receita, gerada especialmente pelo internamento dos escravos que deveria ser pago pelos senhores. Penso ser a contribuição desta tese a percepção de que as Santas Casas, além do discurso da caridade e da assistência eram financiadas e controladas pelo Estado, além de desenvolverem os primeiros serviços assistenciais, tais como cuidado dos doentes mediante pagamento e serviços funerários.

Enfim, reconheço que não consegui na tese responder a todas as propostas inicialmente estruturadas, no entanto, penso haver contribuído com a pesquisa para a produção da historiografia das Misericórdias no Brasil, assim como para outra perspectiva da história da saúde e da doença no Ceará, especialmente, quando pensamos as teorias médicas e higienistas como uma estratégia de educação dos indivíduos para as mudanças decorrentes da modernização das cidades.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, Laurinda. O papel das misericórdias dos “lugares de além-mar” na formação do Império português. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 8, p. 591-611, 2001.
- ARAÚJO, Maria Marta Lobo de. Rituais fúnebres nas misericórdias portuguesas de setecentos. **Forum**, Braga, v. 41, p. 5-22, jan./jun. 2007.
- ARIÈS, Philippe. A história das mentalidades. In: LE GOFF, J. (Org.). **A história nova**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1990. p. 154-176.
- ARIÈS, Philippe. **História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias**. São Paulo: Ediouro, 2001.
- ARIÈS, Philippe. **O Homem diante da morte**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990. 2 v.
- ARIÈS, Philippe; DUBY, George (Dir.). **História da vida privada: da renascença ao século das luzes**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009. v. 3.
- BAKHTIN, Mikhail. **A cultura popular na Idade Média e no Renascimento: o contexto de François Rabelais**. São Paulo: Hucitec; Brasília, DF: Editora Universidade de Brasília, 2008.
- BARBOSA, José Policarpo. **História da saúde pública do Ceará: da colônia a era Vargas**. Fortaleza: Edições UFC, 1994.
- BARBOSA, Renata Horm. **Arquitetura e cidade: Fortaleza no final do século XX**. 2006. Dissertação (Mestrado em arquitetura e urbanismo) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
- BARROSO, Gustavo. **À margem da história do Ceará**. Fortaleza: ABC, 2004.
- BARROSO, José Liberato; OLIVEIRA, Almir Leal de; BARBOSA, Ivone Cordeiro (Org.). **Compilação das leis provinciais do Ceará**. Fortaleza: INESP, 2009. Tomo 3, p. 309-400.
- BARREIRA, César. Em nome da lei e da ordem: a propósito da política de segurança pública. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, p. 77-86, jan./mar. 2004.
- BASTO, A. Magalhães. **História da Santa Casa de Misericórdia do Porto**. 2. ed. Porto: Ed. Santa Casa de Misericórdia, 1997.
- BEZERRA, A. Descrição da cidade de Fortaleza. **Revista do Instituto do Ceará**, Fortaleza, v. 2, 1895.
- BLOCH, Marc Leopold Benjamin. **Apologia da história, ou, o ofício do historiador**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

BOSCHI, Caio. As misericórdias e a assistência à pobreza nas Minas Gerais setecentistas. **Revista de Ciências Históricas**, Porto, v. 11, p. 77-89, 1996.

BOSCHI, Caio. **Os leigos e o poder**: irmandades leigas e o poder em Minas Gerais. São Paulo: Ática, 1986.

BOXER, Charles R. **A idade de outro do Brasil**: dores de crescimento de uma sociedade colonial. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

BOXER, Charles R. **O império colonial português (1415-1825)**. Tradução Inês Silva Duarte. Lisboa: Edições 70, 2002.

BRUNO, Artur. **Fortaleza**: uma breve história. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2015.

CAMBI, Franco. **História da pedagogia**. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1999.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

CARDOZO, Gledson Passos. Literatura, imprensa e política (1873-1904). In: SOUZA, Simone; NEVES, Frederico Castro Neves (Org.). **Fortaleza**: história e cotidiano. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 2002.

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

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Dicionário de medicina popular e das ciências acessórias para uso das famílias**. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890.

CHOAY, Françoise. **O urbanismo**: utopias e realidades. Uma antologia (1965). São Paulo: Perspectiva, 2003.

CLAVAL, P. As abordagens da geografia cultural. In: CASTRO, I. *et al.* **Explorações geográficas**. (Org.). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997. p. 89-117.

CORBIN, A. **Saberes e odores**: o olfato e o imaginário social nos séculos dezoito e dezenove. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

COSTA, Maria Clélia Lustosa da. Teorias médicas e gestão urbana: a seca de 1877-79 em Fortaleza. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 57-77, jan./abr. 2004.

COSTA, Maria Clélia Lustosa. Influências do discurso médico e do higienismo no ordenamento urbano. **Revista da ANPEGE**, Uberlândia, v. 9, n. 11, p. 63-73, jan./jun. 2013.

DIEHL, A. **Cultura historiográfica**: memória, identidade e representação. Bauru: EDUSC, 2002.

- FARIA, Sheila de Castro. **A colônia em movimento: família e fortuna no cotidiano colonial**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998.
- FOUCAULT, Michael. O nascimento da medicina social. *In: \_\_\_\_\_*. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.
- FOUCAULT, Michel. Espaços e classes. *In: \_\_\_\_\_*. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.
- FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2005.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- FOUCAULT, Michel. Soberania e disciplina. *In: \_\_\_\_\_*. **Microfísica do poder**. 2. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1998. p. 148.
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1978.
- FRANCO, Renato. **Pobreza e caridade leiga: as santas casas de misericórdia na América Portuguesa**. 2011. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.
- FREYRE, Gilberto. **Ordem e progresso**. 5. ed. Rio de Janeiro: Record, 2000.
- GANDELMAN, Luciana Mendes. **Entre a cura das almas e o remédio das vidas: o recolhimento das órfãs da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro e a caridade para com as mulheres. (1739-1830)**.
- GANDELMAN, Luciana Mendes. **Mulheres para um império: órfãs e caridade nos recolhimentos femininos da Santa Casa de Misericórdia (Salvador, Rio de Janeiro e Porto – século XVIII)**. 2005. Tese (Doutorado em História) – Universidade de Campinas, Campinas, 2005.
- GODINHO, Eunice Maria. **Educação e disciplina**. Rio de Janeiro: Diadorim, 1995.
- GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2008.
- HESPANHA, Antonio Manuel. **História de Portugal moderno político e institucional**. Lisboa: Universidade Aberta, 1995.
- HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil**. São Paulo: Hucitec/ANPOCS, 1998.
- JUCÀ, Gisafran. **Verso e reverso do perfil urbano de Fortaleza (1945-1960)**. São Paulo: Annablume, 2000.
- KHOURY, Yara Aun. **Guia dos arquivos das santas casas de misericórdia do Brasil: fundadas entre 1500 e 1900**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2004.

LAPA, José Roberto Amaral. **A cidade**: os cantos e os antros: Campinas 1850-1900. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1996.

LE GOFF, Jacques. **A bolsa e a vida**: economia e religião na Idade Média. São Paulo: Brasiliense, 2004.

LE GOFF, Jacques. **O nascimento do purgatório**. Lisboa: Livraria Estampa, 1993.

LE GOFF, Jacques. **Para um novo conceito de Idade Média**: tempo, trabalho e cultura no Ocidente. Lisboa: Editorial Estampa, 1980.

LE GOFF, Jacques. **Uma história do corpo na idade média**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

LE GOFF, Jacques. **São Francisco de Assis**. Lisboa: Teorema, 2000.

LEMENHE, Maria Auxiliadora. **As razões de uma cidade**. Fortaleza: Stylus Comunicações, 1991.

LOPES, Maria Antonia. Propostas reformadoras da assistência em Portugal de finais do Antigo regime à regeneração. *In*: CONGRESSO HISTÓRICO DE GUIMARÃES: DO ABSOLUTISMO AO LIBERALISMO, 6., 2009, Guimarães. **Actas...** Guimarães: Câmara Municipal de Guimarães, 2009. p. 49.

MACHADO, Roberto **Ciência e saber**: a trajetória da arqueologia de Foucault. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1981.

MELO, Mariana Ferreira de. **Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro**: assistencialismo, solidariedade e poder (1780-1822). 1997. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 1997.

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

NOBRE, Geraldo da Silva. **Introdução à história do jornalismo cearense**. Ed. facsim. Fortaleza: Nudoc, 2006.

OLIVEIRA, Carla Silvino de. **Cidade (in) salubre**: ideias e práticas médicas em Fortaleza (1838 – 1853). 2007. Dissertação (Mestrado em História Social) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.

OLIVEIRA, Carlos Jacinto. Estabelecimentos de saúde na Fortaleza provincial: uma implantação lenta e descontínua (1840-1860). **História e Perspectivas**, Uberlândia, v. 47, p. 35-54, p. 38, jul./dez. 2012.

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

PAGOTO, Amanda Aparecida. **Do âmbito sagrado da igreja ao cemitério público: transformações fúnebres em São Paulo (1850-1860)**. São Paulo: Imprensa oficial do Estado de São Paulo, 2004.

PEREIRA, Antonio. **A analítica do poder em Michel Foucault**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

PONTE, Sebastião Rogério. **Fortaleza Belle Époque: reformas urbanas e controle social (1860-1830)**. 2. ed. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 1999.

REIS, João José. **A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX**. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

ROCHA, Leila Alves. **Caridade e poder: a irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Campinas (1871-1889)**. 2005. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Santa Cruz, Campinas, 2005.

RUSSELL-WOOD, A. J. R. **Fidalgos e filantropos: a Santa Casa da Misericórdia da Bahia, 1550-1755**. Tradução de Sérgio Duarte. Brasília, DF: EdUNB, 1981.

SÁ, Isabel dos Guimarães. A reorganização da caridade em Portugal em contexto europeu, 1490-1600, **Cadernos do Noroeste**, Porto, v. 11, n. 2, p. 31-63, 1998a.

SÁ, Isabel dos Guimarães. As confrarias e as misericórdias. *In*: OLIVEIRA, César (Dir.). **História dos municípios e do poder local: dos finais da idade média à União Europeia**. Lisboa: Círculo de Leitores, 1996. p. 55-60.

SÁ, Isabel dos Guimarães. Práticas de caridade e salvação da alma nas Misericórdias metropolitanas e ultramarinas (séculos XVI-XVIII): algumas metáforas, **Revista Oceanos**, Porto, v. 35, p. 42-50, 1998b.

SÁ, Isabel dos Guimarães. **Quando o rico se faz pobre: misericórdias, caridade e poder no Império Português 1500-1800**. Lisboa: CNCDP, 1997.

STUDART, Guilherme (Barão de). **Datas e factos para a História do Ceará**. Fortaleza: Fundação Waldemar de Alcântara, 2001. v. 2.

STUDART, Guilherme (Barão de). Sucinta notícia sobre a Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza. **Revista do Instituto do Ceará**, Fortaleza, v. 2, p. 44, 1895.

VASCONCELOS, Argos. **Santa casa de misericórdia (1861-1962)**. Fortaleza: [s. n.], 1994.

VAUCHEZ, Maurice. **A espiritualidade na Idade Média Ocidental**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

VIEIRA, Antonio. Sermão das obras de Misericórdia à irmandade. *In*: \_\_\_\_\_. **Obras completas do padre Antonio Vieira**: sermões. Porto: Lello e Irmão, 1959. v. 5, tomo 8, 14 e 15.

WOOLF, Stuart. Prefácio. *In*: SÁ, Isabel dos Guimarães. **Quando o rico se faz pobre**: misericórdias, caridade e poder no império português, 1500-1800. Lisboa: Comissão Nacional para as comemorações dos descobrimentos portugueses, 1997. p. 13.

ZARUR, Dahas. **Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro**: Colônia, Império e República. Rio de Janeiro: Editora, 1995.

## APÊNDICE A – FONTES DOCUMENTAIS

- Livro de Termos e compromissos, Fontes da Santa Casa de Misericórdia do Ceará (1861-1990). <http://www.uece.br/mahis/index.php/2016-01-19-17-00-43/2016-01-25-13-49-26>
- Ofício nº 20 da Santa Casa de Misericórdia enviada pelo Vice provedor Silva Albano ao Presidente da Província, no dia 30 de jun. 1862. <http://www.uece.br/mahis/index.php/2016-01-19-17-00-43/2016-01-25-13-49-26>
- Ofício nº 7 da Santa Casa de Misericórdia enviada pelo Vice-provedor Silva Albano ao Presidente da Província, no dia 7 de jun. 1861. <http://www.uece.br/mahis/index.php/2016-01-19-17-00-43/2016-01-25-13-49-26>
- Ofício do vice provedor da Santa Casa Manoel Franco Fernandes Vieira ao presidente da província Dr.º José Bento da Cunha Figueiredo. 4 de jun. 1862. Livros de ofícios do ano de 1861. <http://www.uece.br/mahis/index.php/2016-01-19-17-00-43/2016-01-25-13-49-26>
- Ofício da Santa Casa de Misericórdia enviado pelo Vice provedor Silva Albano ao Presidente da Província, no dia 19 de mar. 1887. <http://www.uece.br/mahis/index.php/2016-01-19-17-00-43/2016-01-25-13-49-26>
- Ofício nº 3 da Santa Casa de Misericórdia enviada pelo Vice provedor Silva Albano ao Presidente da Província, no dia 7 de junho de 1861. <http://www.uece.br/mahis/index.php/2016-01-19-17-00-43/2016-01-25-13-49-26>
- Ofício nº 25 da Santa Casa de Misericórdia enviada pelo Vice provedor Manoel Franco Fernandes Vieira ao Presidente da Província José Bento da Cunha Figueiredo Junior no dia 22 de agos. 1862. <http://www.uece.br/mahis/index.php/2016-01-19-17-00-43/2016-01-25-13-49-26>
- Ofício nº 7 da Santa Casa de Misericórdia enviada pelo Vice provedor Silva Albano ao Presidente da Província, no dia 7 de jun. 1861. <http://www.uece.br/mahis/index.php/2016-01-19-17-00-43/2016-01-25-13-49-26>
- Ofício nº 12 da Santa Casa de Misericórdia enviada pelo Vice provedor Silva Albano ao Presidente da Província, no dia 7 de jun. 1861. <http://www.uece.br/mahis/index.php/2016-01-19-17-00-43/2016-01-25-13-49-26>
- Ofício nº 22 da Santa Casa de Misericórdia enviada pelo Vice provedor Silva Albano ao Presidente da Província José Bento da Cunha Figueiredo Junior, no dia 9 de jul. 1862. <http://www.uece.br/mahis/index.php/2016-01-19-17-00-43/2016-01-25-13-49-26>
- Ofício nº 6 de 7 de jul. de 1861, ao Ilmo. Sr. Dr. Manoel Antonio Duarte de Azevedo, Presidente da Província. <http://www.uece.br/mahis/index.php/2016-01-19-17-00-43/2016-01-25-13-49-26>

- Ofício nº 26 da Santa Casa de Misericórdia enviada pelo Vice provedor Silva Albano ao Presidente da Província José Bento da Cunha Figueiredo Junior, no dia 1º de agos. 1862. <http://www.uece.br/mahis/index.php/2016-01-19-17-00-43/2016-01-25-13-49-26>
- Lei nº 133 de 31 de agosto de 1838. In coleção de leis, decretos e regulamentos da Província do Ceará. Parte I. Ceará: Typografia Commercial, 1862.
- Resolução provincial nº 1.701 de 3 de novembro de 1875. In coleção de leis, decretos e regulamentos da Província do Ceará. Parte I. Ceará: Typografia Commercial, 1862.
- Resolução provincial nº 1.813 de janeiro de 1879. In coleção de leis, decretos e regulamentos da Província do Ceará. Parte I. Ceará: Typografia Commercial, 1862.
- Lei Provincial nº 928 do dia 4 de agosto de 1860. In coleção de leis, decretos e regulamentos da Província do Ceará. Parte I. Ceará: Typografia Commercial, 1862.
- Jornal O Cearense. Data rasurada, 1865. Ano XIX; nº1899. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmes.
- Jornal O Cearense. 26 de mar. 1861. Ano: XV; nº1426. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmes.
- Jornal O Cearense. 21 de jun. 1861. Ano: XV; nº1451. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmes.
- Jornal O Cearense. 19 de mar. 1861. Ano: XV; nº1424. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmes.
- Jornal O Cearense. 22 de mar. 1861. Ano: XV; nº1423. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmes.
- Jornal O Cearense. 24 de maio de 1861. Ano: XV; nº1445. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmes.
- Jornal O Cearense. 29 de dez. 1864. Ano XIX; nº1768. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmes.
- Jornal O Cearense. 29 de jun. 1865. Ano XIX; nº1768. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmes.
- Jornal O Cearense. 25 de nov. 1862. Ano: XVII. nº1552. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmes.
- Jornal O Cearense. 9 de dez. 1862. Ano: XVII; nº1554. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmes.
- Jornal O Cearense. 23 de dez. 1862. Ano: XVII; nº1556. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmes.

- Jornal O Cearense. 11 de nov. 1862. Ano: XVII; nº1550. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmes.
- Jornal O Cearense. 17 de mar. de 1868, nº 2587, p.1. Ano XXI. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmes.
- Jornal O Cearense. 9 de agos. 1861, nº1465, Ano. p. 4. Biblioteca Menezes Pimentel
- Jornal O Cearense. 19 de abr. 1861, nº 1433, Ano XV. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmagem.
- Jornal o Cearense. 9 de abr. 1861. Nº 1430. Ano XV. Biblioteca Menezes Pimentel, setor de microfilmagem.
- Jornal o Cearense. 9 de abr. 1861. Nº 1430. Ano XV. Biblioteca Menezes Pimentel, setor de microfilmagem.
- Jornal O Cearense. 22 de mar. 1861. Nº 1425. Ano XV. Biblioteca Menezes Pimentel, setor de microfilmagem.
- Jornal o Cearense. 19 de abr. 1861. Nº 1433. Ano XV. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmagem.
- Jornal O Cearense. Ano XV; nº 1475; 6 de set. 1861. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmagem.
- Jornal o Cearense. 22 de mar. 1861. Nº 1425. Ano XV. Biblioteca Menezes Pimentel, setor de microfilmagem.
- Jornal O Cearense. 19 de abr. de 1861, nº 1433, ano XV. Biblioteca Menezes Pimentel, Setor de microfilmagem.
- Jornal O Cearense, 2 de abr. 1861, nº 1428. Ano XV. Biblioteca Menezes Pimentel, Setor de microfilmagem.
- Jornal O Cearense, 2 de set. 1862, nº 1540. Ano XVI. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmagem.
- Jornal O Cearense, 11 de nov. de 1862. Nº 1550. Biblioteca Menezes Pimentel, Setor de microfilmagem.
- Jornal O Cearense, 11 de nov. 1862. Nº1550. Ano XVI. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmagem.
- Jornal O Cearense, 11 de novembro de 1862, p. 4. Nº 1550. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmagem.
- Jornal O Cearense. 31 de maio de 1864, p.2. Ano XIX; nº1673. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmes

- Jornal O Cearense, 10 de abr. 1865. Ano. XVII nº 1571, p.1 Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmagem.
- Jornal O Cearense. 17 de mar. de 1866, nº 2587, p.4, ano XXI. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmes.
- Jornal O Cearense. 8 de abr. 1884, nº 75, ano XXXVIII. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmes.
- Jornal O Cearense. 21 de nov. 1884, nº 259. Ano XXXIX. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmes
- Jornal O Cearense. 9 de abr. 1884. Ano: XXXVIII; nº76. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmes.
- Relatório Provincial do Ceará 1º de jun. 1843, p. 10. Presidente e comandante das armas da mesma Província, o Brigadeiro J. Maria da Silva Bitencourt. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmagem.
- Relatório da Província do Ceará, 1º de jul. 1860. Presidente Antonio Nunes Gonçalves. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmagem.
- Relatório provincial do ano de 1861. Presidente da Província Antonio Nunes Gonçalves, 9 de abr. 1861. Biblioteca Menezes de Pimentel. Setor de microfilmagem.
- Relatório da Província de Fortaleza. 12 de fev. 1862. Presidente da Província, José Antonio Machado, Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmagem.
- Relatório provincial de 5 de maio de 1862. Presidente da Província José Bento da Cunha Figueiredo Junior. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmagem
- Relatório da Província de Fortaleza. 9 de out. 1863. Presidente da Província José Bento da Cunha Figueiredo Junior. Biblioteca Menezes de Pimentel. Setor de microfilmagem.
- Relatório Provincial do Presidente Lafayette Rodrigues Pereira, 1º de out. 1864.. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmagem.
- Relatório da Província de Fortaleza. 1º de jul, 1866. Presidente da Província Francisco Ignacio Homem de Melo. Biblioteca Menezes de Pimentel. Setor de microfilmagem.
- Relatório da Província de Fortaleza, 22 de mar. 1869. Presidente da Província João Antonio de Araújo Freitas Henrique. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmagem.
- Relatório do presidente da província João Antônio de Araújo Freitas Henriques, no dia 1º de out. 1869. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmagem.
- Relatório da Província de Fortaleza. 1º de set. 1870. Presidente da Província, João Antonio de Araújo Freitas Henriques. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmagem.

- Relatório da Província do Ceará, 8 de jan. 1872. Presidente da Província José Antonio de Calazans Rodrigues. Biblioteca Menezes Pimentel, Setor de microfilmagem.
- Relatório Provincial do Vice Provedor Oliveira Maciel, 7 de jul. 1873.. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmagem.
- Relatório da Província de Fortaleza, 1º de mar. 1875. Presidente da Província Heraclito Alencastro Pereira da Graça. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmagem
- Relatório do Vice Provedor da Santa Casa, Visconde de Cauhipe ao Presidente da província, Heráclito Alencastro Pereira da Graça, 21 de jul. 1875. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmagem.
- Relatório da Província de Fortaleza, 22 de mar. 1876. Presidente da Província Francisco de Farias Lemos. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmagem.
- Relatório da Província de Fortaleza, 30 de maio. 1877. Presidente da Província Caetano Estelita Cavalcante. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmagem.
- Relatório da Província de Fortaleza. 2 de jul. 1877. Presidente Caetano Estelita Cavalcante. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmagem.
- Relatório provincial do ano de 1881. Presidente da Província Leão Veloso, 1º de jul. 1881. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmagem.
- Relatório da Província de Fortaleza, 1º de abr. 1881. Presidente Da Província André Augusto Padua Fleury. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmagem.
- Relatório da província de Fortaleza. 2 de jul. 1885. Presidente da Província, Sinval Odorico Moura. Biblioteca Menezes Pimentel. Setor de microfilmagem.