“PROGRESSO QUE NA TERRA LEVANTA”**:** o Sanatório Meduna e a modernização do espaço urbano em Teresina (1954-1958)

DOUGLAS ARAÚJO DE MEDEIROS DANTAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA – MESTRADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: HISTÓRIA E ESPAÇOS
LINHA DE PESQUISA: ESPAÇOS DE MEMÓRIA, CULTURA MATERIAL & USOS PÚBLICOS DO PASSADO

“PROGRESSO QUE NA TERRA LEVANTA”: o Sanatório Meduna e a modernização do espaço urbano em Teresina (1954-1958)

DOUGLAS ARAÚJO DE MEDEIROS DANTAS

NATAL/RN
2022

DOUGLAS ARAÚJO DE MEDEIROS DANTAS

“PROGRESSO QUE NA TERRA LEVANTA”: o Sanatório Meduna e a modernização do espaço urbano em Teresina (1954-1958)

Texto apresentado como requisito final para o Exame de Defesa no Curso de Mestrado do Pós-Graduação em História, Área de Concentração em História e Espaços, Linha de Pesquisa III – Linguagens, Identidades & Espacialidades, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob a orientação do Prof. Dr. Raimundo Pereira Alencar Arrais.

NATAL/RN
2022

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes – CCHLA

Dantas, Douglas Araújo de Medeiros.
"Progresso que na terra levanta": o Sanatório Meduna e a modernização do espaço urbano em Teresina (1954-1958) / Douglas Araújo de Medeiros Dantas. - 2022.
167f.: il.

Dissertação (mestrado) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Programa de Pós-graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2023.
Orientador: Prof. Dr. Raimundo Pereira Alencar Arrais.

1. Sanatório Meduna. 2. Modernidade. 3. Loucura. I. Arrais, Raimundo Pereira Alencar. II. Título.

RN/UF/BS-CCHLA CDU 94(812.2)

Elaborado por Ana Luísa Lincka de Sousa - CRB-15/748

DOUGLAS ARAÚJO DE MEDEIROS DANTAS

“PROGRESSO QUE NA TERRA LEVANTA”: o Sanatório Meduna e a modernização do espaço urbano em Teresina (1954-1958)

Dissertação defendida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Curso de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Rio Grande do Norte pela comissão formada pelos professores:

_____

Raimundo Pereira Alencar Arrais - PPGH/UFRN
Orientador

_____

Francisco das Chagas Fernandes Santiago Junior - PPGH/UFRN
Avaliador interno

_____

Iranilson Buriti – PPGH/UFCG
Avaliador externo

_____

Raimundo Nonato Araújo da Rocha - PPGH/UFRN
Avaliador suplente

Natal, 20 de dezembro de 2022

RESUMO

Essa dissertação pretende construir uma análise das relações existentes entre a construção do Sanatório Meduna e o ideal progresso e modernidade existente em Teresina na década de 1950. Teresina foi fundada em 1852, planejada para ser uma cidade moderna em meio a uma província que ainda carregava aspectos coloniais. O Sanatório Meduna é inserido na cidade em um contexto de profunda desassistência à saúde mental. A instituição e seu idealizador, Clidenor de Freitas Santos, tiveram papel indispensável na constituição de uma psiquiatria piauiense. Dessa forma, a fim de analisar a relação entre o Sanatório Meduna e a modernização do espaço urbano teresinense, adentramos em outras questões importantes para o tema, a exemplo de como se desenvolveu a assistência à saúde mental no estado, qual o perfil do louco para aquela sociedade ou quais as características dos tratamentos aplicados, entre outros assuntos. Consequentemente, investigamos os eventos necessários que levaram Clidenor de Freitas Santos a considerar a construção do Sanatório Meduna, como se deu a assistência aos loucos antes e depois do nosocômio, sem esquecer da importância de Clidenor de Freitas Santos nesse processo; qual concepção sobre a loucura existia no Piauí nesse recorte; a relação entre loucura e criminalidade; qual o perfil social dos pacientes do Sanatório Meduna, entre outros aspectos. Como fonte, foram utilizados jornais, relatórios, depoimentos e mensagens dos governadores do Piauí, as fichas prévias do quadro geral dos pacientes do Sanatório Meduna, o regimento do Sanatório Meduna e uma entrevista com a filha de Clidenor de Freitas Santos. Com a análise dessa documentação, associada ao debate historiográfico do período, constatamos a importância da construção do Sanatório Meduna, inserido em um cenário presente em muitas outras cidades brasileiras, referente à modernização do espaço urbano e assistência aos loucos.

Palavras-chave: Sanatório Meduna; Modernidade; Teresina; Clidenor de Freitas Santos; Loucura.

ABSTRACT

This dissertation intends to build an analysis of the existing relations between the construction of the Sanatório Meduna is the ideal progress and modernity existing in Teresina in the 1950s. Teresina was founded in 1852, planned to be a modern city in the midst of a province that still carried colonial aspects. Sanatório Meduna inserted in the city in a context of profound lack of assistance to mental health. The institution and its creator, Clidenor de Freitas Santos, played an indispensable role in the constitution of Piauí psychiatry. Thus, in order to analyze the relationship between the Sanatório Meduna and the modernization of the urban space in Teresina, we delved into other important issues for the theme, such as how mental health care was developed in the state, what is the profile of crazy for that society or what are the characteristics of the treatments applied, among other subjects. Consequently, we investigated the necessary events that led Clidenor de Freitas Santos to consider the construction of the Sanatório Meduna, how care was given to the insane before and after the nosocomy, without forgetting the importance of Clidenor de Freitas Santos in this process; which conception about madness existed in Piauí in this cut; the relationship between madness and criminality; what is the social profile of patients at the Sanatório Meduna, among other aspects. As a source, newspapers, reports, testimonials and messages from the governors of Piauí, the previous files of the general picture of the patients of the Sanatório Meduna, the regiment of the Sanatório Meduna and an interview with the daughter of Clidenor de Freitas Santos were used. With the analysis of this documentation, associated with the historiographical debate of the period, we verified the importance of the construction of the Sanatório Meduna, inserted in a scenario present in many other Brazilian cities, referring to the modernization of the urban space and assistance to the insane.

Keywords: Meduna Sanatorio; Modernity; Teresina; Clidenor de Freitas Santos; Craziness.

AGRADECIMENTOS

Uma pesquisa extensa como uma dissertação demanda muito tempo e esforço. Em muitos momentos, é impossível seguir sozinho. O cansaço físico e mental, por diversas vezes, nos deixa exaustos, impossibilitados de seguir escrevendo. Os obstáculos encontrados nos desestimulam, levando-nos a pensar se tamanho esforço vale mesmo a pena. No meu caso, reconheço que seria quase impossível seguir sem a ajuda de algumas pessoas. Por isso, dedico esse espaço para agradecer às pessoas que contribuíram, direta ou indiretamente, com esse trabalho.

A começar, quero agradecer aos meus pais, Maria e Darlan, por me incentivarem a começar esse projeto e por me ajudarem a realizá-lo.

Agradeço ao meu orientador, o professor Raimundo Pereira Alencar Arrais, que, além de sua enorme ajuda ao longo da pesquisa, se revelou uma pessoa muito humana nesses últimos anos. Sou grato por sua orientação, por sua paciência e pelas conversas que acalmavam nos momentos de inseguranças. Espero que um dia aconteça de sermos apresentados pessoalmente, já que, por conta da pandemia de Covid-19, todos os nossos encontros aconteceram de forma virtual.

Ao Programa de Pós-Graduação em História e a todos os professores, meus agradecimentos pela oportunidade concedida.

Agradeço a minha companheira Nayane, pelo encorajamento nessa longa caminhada e pelo companheirismo em todos esses anos em que passamos juntos - inclusive nos momentos mais difíceis.

Sou grato ao meu grande amigo Vinícius Alves e ao seu pai, João Benvindo, que me acolheram em sua residência, por diversas vezes, durante o período de levantamento das fontes, além de assistir diretamente na investigação destas.

Não posso esquecer dos meus amigos Emanuel Batista e Emanoel Jardel, com quem dividi bons momentos em Natal, antes que a pandemia por COVID-19, me trouxesse de volta ao Piauí. Ambos também me incentivaram a dar início a essa aventura, encorajando-me a participar da seleção desde o início.

LISTA DE SIGLAS

HPAA – Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu;

NUPEDOCH – Núcleo de pesquisa e documentação em História;

SUDENE – Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste;

CAN – Comissão de Abastecimento do Nordeste**.**

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Moléstias e remédios populares.....52

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1 – Comparativo entre a relação de gênero e cor entre os pacientes.....123

LISTA DE IMAGENS

Figura 1 – Mapa da cidade de Teresina do ano de 1952.....34

Figura 2 – Mapa referente às estradas construídas e em construção no Piauí no ano de 1960.....45

Figura 3 – Famílias Takeshita e Miura, com Dr. Clidenor Santos.....88

Figura 4 – Vista panorâmica do Sanatório Meduna, Teresina.....91

Figura 5 – Pátio do Sanatório Meduna, Teresina.....91

Figura 6 – Primeira aplicação da eletroconvulsoterapia (eletrochoque) no Piauí.....104

Figura 7 – Quadros pitados durante sessões de Terapia Ocupacional no Sanatório Meduna.....106

Figura 8 – Quadros pitados durante sessões de Terapia Ocupacional no Sanatório Meduna.....107

Figura 9 – Ilustração do Sanatório Meduna representada nos jornais.....113

Figura 10 – Vista aérea do Sanatório Meduna, no início do século XXI.....114

Figura 11 – Clidenor de Freitas Santos ao lado da estátua de Dom Quixote, no Sanatório Meduna.....115

Figura 12 – Fotos do ato inaugural do Sanatório Meduna.....117

Figura 13 – Fotos do ato inaugural do Sanatório Meduna.....117

Figura 14 – Fotos do ato inaugural do Sanatório Meduna.....117

Figura 15 – Ficha prévia do quadro geral dos pacientes do Sanatório Meduna.....122

Figura 16 – Ficha prévia do quadro geral dos pacientes do Sanatório Meduna.....122

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....14

CAPÍTULO 1- Teresina em seus primeiros passos: assistencialismo e saúde mental.....31

1.1 – O início da assistência à saúde no Piauí.....47

1.2 – Asylo de Alienados: um cenário de desassistência à saúde mental no Piauí.....62

CAPÍTULO 2 – **Início da assistência ao louco no Piauí: Clidenor de Freitas Santos e a construção do Sanatório Meduna** 70

2.1 – Clidenor de Freitas Santos. "Jogando com a Imortalidade".....70

2.2 – **"**Sanatório Meduna - Monumental obra que representa um marco de progresso, recomenda uma geração e assinala uma época" 89

CAPÍTULO 3 – **Sanatório Meduna: uma análise sobre as definições dos sujeitos desviantes**.....109

3.1– Inaugura-se o Meduna: uma "realização ciclópica" no Piauí.....109

*3.*2 – Uma análise do perfil social dos pacientes do Sanatório Meduna.....121

*3.*3 – Entre crime e loucura.....130

*3.*4 – Alcoolismo: um passo para a loucura.....139

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....148

REFERÊNCIAS.....151

ANEXO.....162

INTRODUÇÃO

Essa dissertação pretende analisar as relações da construção do Sanatório Meduna com o ideal de progresso e modernidade que existia no Piauí na década de 1950. Com isso, levamos em conta os discursos de saúde e higienização do espaço urbano[1] e como estes procuravam estabelecer um processo de patologização dos comportamentos sociais daqueles que não se enquadravam em um novo perfil estabelecido pela elite dominante de Teresina. Assim, ao pensarmos sobre o tema da loucura, modernização e as suas relações com o espaço urbano de Teresina no contexto da década de 1950, devemos considerar, primeiramente, a construção histórica acerca desses aspectos, tendo em vista que a cidade, nesse período, era relativamente nova, já que foi fundada no ano de 1852. Portanto, suas primeiras instituições ainda estavam em formação. Dessa forma, com o intuito de conhecermos e entendermos melhor alguns dos elementos históricos que constituíram a cidade e a sociedade teresinense, é necessário compreendermos como foi constituída não só a organização da cidade como também o pensamento e concepções que os seus habitantes possuíam sobre essas questões. Só, assim, chegaremos no objetivo desta pesquisa, que é tratar as relações existentes entre a modernização e a construção do Sanatório Meduna, em Teresina.

O tema desta dissertação nasceu, ainda, no período da graduação quando me deparei com algumas leituras que tocavam no assunto. Não tenho lembrança de todos os autores e obras estudadas que, em algum momento, trouxeram discussões ou menções sobre o tema da loucura, mas uma das passagens que me ficou marcada na memória foi de um livro de História Cultural, de Paoli Rossi, chamado *O passado, a memória, o esquecimento.* Apesar do objetivo da obra nada ter a ver com a História da Loucura, o texto me despertou interesse ao apresentar estudos sobre casos de pacientes com diagnósticos de problemas mentais, como demência e retardamento mental grave, que, ao mesmo tempo, eram considerados seres extremamente inteligentes ou que possuíam uma memória extraordinária.

Esses primeiros contatos foram importantes para que, futuramente, surgisse interesse em pesquisar sobre esse universo até, então, desconhecido por mim. O desejo pelo tema ganhou uma dimensão maior com a chegada dos primeiros documentos do Sanatório Meduna, na UFPI. Com a compreensão adquirida das leituras e de

[1] GOTTDIENER, Mark. *A produção social do espaço urbano*. 2 ed. São Paulo: EDUSP, 1997(1985).

documentários, acreditei que poderia dar um passo adiante e tentar me debruçar sobre as novas fontes sem nenhum problema. Foi nesse momento que muitas dúvidas e incompreensões surgiram, sendo a principal delas o porquê de algumas pessoas que estavam internadas ali, como loucas, não apresentarem, à primeira vista, "problemas" tão diferentes de outras pessoas que eu já teria convivido e que nunca precisaram ser internadas em instituições do tipo, nem ao menos tiveram um diagnóstico de loucura. O que mudou? A loucura teria ganhado uma nova significação ou o problema seria outro? As pessoas e a ciência médica passaram a ver a loucura de outra forma ou já não era considerada um problema tão grave como antigamente? E quem decidia sobre essas questões? Assim, originou-se o meu interesse pelo tema da loucura, na intenção de esclarecer algumas lacunas acerca da História da Loucura no Piauí.

Antes de adentrarmos mais no tema, cabe, aqui, um esclarecimento sucinto do que entendemos por modernidade e progresso, palavras empregadas nos jornais para descrever o ambiente que estudamos. A princípio, quero destacar que usamos esses dois conceitos como sinônimos, tendo em vista que ambos, no recorte estudado, são entendidos pela documentação como algo relacionado ao desenvolvimento e melhoria no meio urbano, refletindo na qualidade de vida da população.

Apesar dos diversos significados que essas palavras trazem consigo, usaremos a interpretação de Stonier e Hague.[2] Esses autores mostram que essas noções, modernidade e progresso, repercutem de modo geral no cotidiano dos sujeitos, alterando suas vidas. O que entendemos como moderno/progresso pode ser visto ou confundido com o crescimento econômico de uma cidade, região ou país e repercute, de modo geral, no cotidiano dos sujeitos, sendo percebido nas mudanças de comportamentos das pessoas, na mentalidade, nos valores e ideias e na estrutura do ambiente urbano.

As inovações inseridas no âmbito urbano modificavam a dinâmica social e do trabalho. A instalação de energia elétrica era capaz de aumentar a produção de uma indústria, a água encanada podia facilitar as vidas das famílias no âmbito doméstico, a pavimentação alterava todo funcionamento local, seja pela facilidade no deslocamento, promovendo maior interação e troca de informações entre as pessoas, seja pelo intercâmbio de mercadorias, possibilitando o desenvolvimento econômico de uma região.

Grosso modo, como veremos, as melhorias que surgiam com os avanços na área de infraestrutura, saneamento, com as normas de higiene e outras inovações eram vistas

[2] Cf. STONIER, A. W.; HAGUE, D. C. *Teoria econômica*. 5d. Rio de Janeiro: Zahar, 1967

pela população teresinense como elementos modernizadores. O grande problema é que essas inovações demoraram a chegar no Piauí se compararmos com outras capitais do Brasil, o que acarretou o desenvolvimento tardio do estado.

*

Teresina foi fundada em 1852, considerada a primeira capital planejada do Brasil. Fundada pelo, então, presidente da província, José Antônio Saraiva, que transferiu a capital, antes com sede em Oeiras, para a Vila Nova do Poti (com a elevação da vila à categoria de capital da província, passou a se chamar Teresina), local que se encontrava às margens dos rios Poti e Parnaíba.[3] Para alguns estudiosos, como Maria Mafalda Araújo,[4] devido ao processo de transferência e o projeto de desenvolvimento urbano, Teresina nascia, no pensamento de seus idealizadores, como uma cidade moderna. A mudança da condição de vila para capital, a elevação de status, mexia com o ego da elite local.

Em contraste, toda a província ainda carregava elementos que lembravam um aspecto colonial quando levamos em conta o fraco desenvolvimento industrial, os complexos problemas sociais intensificados pela seca, a fraca infraestrutura da cidade, entre outros fatores que eram visíveis em todo o seu território. Na nova sede da capital da província não era diferente. A mesma possuía grandes problemas de infraestrutura, além de aspectos socias marcados pela pobreza de boa parte daquela população, a quase inexistência de prédios públicos ou privados, a ausência de pavimentação, luz e saneamento, com a grande maioria das habitações consistindo em casebres com tetos de palha. Por esses motivos, alguns estudiosos do tema, como Teresinha Queiroz, consideram que a modernização da cidade tem início somente a partir da década de 1930. Ao tratar da conjuntura da capital no início do século XX, a autora afirma que, mesmo nas primeiras décadas do século,

> "[...]Teresina não dispunha de qualquer equipamento urbano que a definisse como uma cidade moderna. Ausência total e absoluta de calçamento, água tratada e canalizada, transporte público, luz elétrica,

[3] SANTANA, Márcia Castelo Branco. *Asilo de Alienados de Teresina:* História da Assistência e da Institucionalização dos Loucos[as] no Piauí (1880 A 1920**)**. 2017. Tese (doutorado) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Pernambuco, CFCH, Recife, p. 26-27.
[4] ARAÚJO, Maria Mafalda Baudoíno de**.** *Cotidiano e Imaginário:* um olhar historiográfico. Teresina: EDUFPI / Instituto Dom Barreto, 1997, p. 44-45

> esgoto, telefone, etc. As pretensões de modernização e de alteração na estrutura urbana ainda não passavam de projetos[...]."[5]

Como vemos acima, tratando do ponto de vista estrutural, comparando com grandes capitais brasileiras desse período, Teresina era muito carente de uma infraestrutura básica para ser apontada como uma grande capital. Nas primeiras décadas do século XX, a cidade não possuía água encanada e rede elétrica que cobrisse toda a cidade, o fornecimento de ambas era limitado a algumas horas do dia, à noite, o serviço era suspenso. Teresina também não possuía pavimentação ou saneamento nas ruas. Tudo isso atrapalhava a industrialização de todo o estado. Dessa forma, era visto como necessário seguir os passos de outras capitais, como Rio de Janeiro e São Paulo, vistas como modelo de cidades modernas no Brasil.

Essa nova mentalidade compartilhada pela elite influenciava na organização das cidades e pode ser melhor enxergada com a chegada das fábricas e empresas, sempre notificadas pelos jornais com aumento no número de construções, com as edificações grandiosas, com a criação de asilos, prisões, ferrovias e etc., componentes que, sem dúvidas, são "elementos paradigmáticos" do novo espaço e que também influenciaram na remodelação do espaço urbano. A necessidade da segmentação de bairros e a expansão de novas áreas para moradia, comércio e produção se tornaram preocupações no governo do interventor Leônidas de Castro Mello, que, acompanhando os projetos estado-novistas de modernização das capitais, adotou medidas que tinham por objetivo melhorar a estrutura e organização do espaço urbano de Teresina. Essas ações, a urbanização e a melhoria da infraestrutura, segundo Neto, eram percebidas como a implantação da modernidade nas ruas da capital. [6]

Segundo Santana, aspectos como esses causaram mudanças na forma como "os homens cultos perceberiam os espaços das cidades europeias durante o século XIX".[7] Aos poucos, essas concepções percorrem o mundo, influenciando as noções do espaço urbano nos diferentes contextos. Em diversas cidades no Brasil, é percebida a influência desse pensamento, buscando cada vez mais construir um cotidiano onde essa modernidade,

[5] QUEIROZ, Teresinha. *Os literatos e a República:* Clodoaldo Freitas, Higino Cunha e as tiranias do tempo. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1994, p. 23.
[6] NETO, José Ribeiro do Nascimento. Teresina (Piauí – Brasil) sob contexto de um bairro: expansão, modernização e origem do bairro Macaúba (1939-1957). *Revista de História da UEG*, v. 4, n. 1, p. 150, 29 jul. 2015
[7] SANTANA, op. cit., p. 27-28

materializada principalmente nas grandes construções públicas e privadas, nas inovações, nas fábricas, nos meios de transportes, e nas mudanças trazidas por estas pudesse ser vista.

Um dos objetivos aqui, que ficará claro no decorrer desse trabalho, além de destacar as transformações físicas e estruturais, busca, paralelamente, apontar a modernidade como uma série de mudanças percebidas no modo de vida e na conduta dos citadinos, reproduzidas paulatinamente no espaço da capital juntamente com essas transformações. Essas mudanças transformam a paisagem urbana ao promover uma nova faceta à parte física da cidade (arquitetura) e nos hábitos dos moradores, sendo refletida nos costumes, nas vestimentas, no frequentar de teatros e cinemas, no praticar dos esportes, no lazer, na música e que foi representada na criação dos Códigos de Conduta da cidade. Tais mudanças são entendidas como solução para os problemas morais e sociais, tendo em vista que foram fortemente guiadas pelos conhecimentos científicos de cada período.[8] Tudo isso oferece uma gama de possibilidades para pensar e reproduzir as transformações trazidas por esse processo.

A modernização era algo que estava se movendo em direção àquilo que era considerado "O novo". E é a partir do contraste e das relações entre o moderno e a tradição que existiam, simultaneamente, na cidade, que podemos compreender o processo de modernização pelo qual a cidade estava inserida.

Considerando a conjuntura e o contexto da capital piauiense, uma questão me parece interessante: qual era a relação entre Sanatório Meduna e a modernização de Teresina no contexto estudado? Para discorrer sobre esse ponto, partimos das contribuições de Fábio Duarte a respeito da teoria do espaço social, do filósofo Henri Lefebvre, que apresenta preposições importantes acerca dos espaços sociais que representam uma espécie de "morfologia social", não sendo um quadro ou uma caixa em que os fatos ocorrem, mas, justamente, onde as ocorrências são simultaneamente fatores da produção e sintomas de fundamentos ideológicos.[9] As contribuições iniciais dessas discussões nos levam a compreender que a modernização que ocorre em Teresina, isto é, as mudanças que aconteceram no espaço social da capital na década de 1950 eram produzidas de acordo com ideais de sociedade.

[8] BONAMETTI, J. H. A paisagem urbana como o produto do poder. *Revista Brasileira de Gestão Urbana*, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 259–273, 2017. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/Urbe/article/view/19287. Acesso em: 23 set. 2022

[9] DUARTE, Fábio. *Crise das matrizes espaciais:* arquitetura, cidades, geopolítica, tecnocultura. São Paulo: Perspectiva, 2002. v. 1. p. 300.

De acordo com Fábio Duarte, a ideia de espaço social possui uma ideologia poderosa, que guia e controla a sua produção e uso, pois reflete a forma de dominação de uma ideologia sobre os indivíduos. Desse modo, o espaço produzido possui as suas codificações que, por sua vez, mantêm a ordem prevista dos que a desejam, ou seja, "[...] segundo certa ideologia, as formas físicas e as ordens de poder e convívio em um espaço regeriam a vida de uma coletividade sob a sua influência".[10] Sendo assim, a partir dessas elucidações, procuraremos discutir no corpo dessa dissertação, através da análise de jornais, principalmente *O Dia* e *O Piauí,* e do diálogo historiográfico, qual era relação existente entre a realização do Sanatório Meduna e a modernização do espaço social de Teresina.

Ao tentarmos compreender essas ligações, outras lacunas se abrem. Durante toda a primeira metade do século XX, a ordem social foi alterada, os serviços públicos, a sociedade, as questões voltadas à saúde e higiene da população se transformaram, adaptando-se ao conjunto de normas, instituições e costumes reguladores da vida cotidiana. O próprio processo de modernização defendido pela elite teresense é responsável por uma reviravolta da dinâmica social. Consequentemente, precisamos entender um pouco sobre essas mudanças, como, de fato, ocorreram e como afetaram a ordem social da capital piauiense.

Como discutido, na mentalidade dos dirigentes e da classe dominante de Teresina, existia uma preocupação em seguir os caminhos traçados pelas grandes cidades brasileiras no sentido do próprio desenvolvimento urbano. Para uma cidade considerada moderna, era necessária uma população que fosse condizente com esse sentimento. Nessa perspectiva, como veremos mais à frente nos jornais e nas falas de autoridades políticas desse contexto, era preciso civilizar a população e seus comportamentos, no sentido de transformar os antigos hábitos, realinhando-os aos padrões sociais agora reajustados pelas classes dominantes.

O passo a ser dado, nesse sentido, levando em conta o conjunto de processos que tiveram como modelo de modernização e desenvolvimento urbano a sociedade europeia, era seguir também as normas de comportamento e civilidade adequadas. Podemos considerar que o poder público do Piauí foi um importante instrumento responsável pelo remodelamento da cidade e dos grupos sociais. O governo iniciava a construção de obras públicas, melhorava a infraestrutura da cidade, criava novos ambientes de sociabilidade,

[10] Ibid., p. 39-40.

como feiras, praças, cinemas, teatros, e isso acabava interferindo nos hábitos e costumes dos moradores na cidade e, principalmente, a parte da população que tinha melhores condições de vida e podiam frequentar esses locais. Assim, podemos observar de forma mais acentuada essas mudanças nas camadas mais altas da sociedade.

Segundo Queiroz, as novas formas de civilidade penetravam na população teresinense desde o início do século XX, mas ainda com um pouco de dificuldade e resistência. Era necessário abandonar as tradições e os maus costumes e esse processo requeria tempo. Queiroz ainda afirma que, segundo os jornais da época, crianças e adultos necessitavam de boas maneiras e condutas enquanto estivessem inseridos no meio social, por isso necessitavam aprender:

> [...] a manter as distâncias sociais, a frequentar de modo adequado os eventos, a bater palmas - aplaudir é também um saber, uma arte – a receber, a comportar-se à mesa, enfim, a não "avançar'. Os adultos deveriam deixar as crianças em casa à noite, delimitando assim um espaço para os adultos, ensinando a não roubar objetos das toaletes alheias e outros vários aprendizados do jogo social e da etiqueta moderna. A toda hora os redatores puxavam a orelha da sociedade local, indicando reiteradamente as novas normas de civilidade.[11]

Como vemos, existia a necessidade de reparar hábitos e comportamentos considerados desviantes, que a elite afirmava ser inadequado. Esse foi um dos fatores que contribuíram para o surgimento dos Códigos de Postura na capital. O primeiro do século XX foi criado em 1905 para substituir o considerado ultrapassado Código de Postura de 1867.[12] Essas novas normas de condutas estabelecidas pelas autoridades municipais tentavam conduzir os costumes e comportamentos a partir da imposição de um controle social regulado pelo próprio Código de Postura. Dentre as diversas imposições que podem ser observadas, as preocupações com o comportamento do citadino e com a higiene da cidade estavam sempre em evidências, assunto que discutiremos nos capítulos.

Com o processo de modernização, novos elementos inseridos na sociedade, como a construção de espaços de sociabilidade que mudavam a ordem social (incluindo a maneira de se vestir, que horas sair de casa, a forma de se portar em público), proporcionavam e impunha ao cidadão novas práticas, novos espaços, novos padrões sociáveis e novas formas de compreender o mundo ao seu redor, e isso implica dizer que

[11] QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. *As diversões civilizadas em Teresina:1880-1930.* Teresina: FUNDAPI, 2008, p. 16

[12] TERESINA. Diário oficial de Teresina: *Código de Posturas.* Lei n. 69, 2 set. 1905.

posturas e comportamentos mais tradicionais, principalmente aqueles que constrangiam ou magoavam outras pessoas, começaram a ser considerados atos não-civilizados. De maneira geral, o comportamento deveria estar fortemente associado aos novos aspectos da modernidade e, com isso, o abandono dos antigos hábitos. Frequentar os mais novos locais julgados refinados como cafés, restaurantes, bares, era visto como hábito civilizado, por exemplo.

Com isso, no intuito de compreendermos de maneira melhor a sociedade brasileira no século XIX, me baseio nos estudos de Norbert Elias sobre civilização e decadência. O autor define as ações em torno do "civilizar" como processos que ocorrem de forma lenta, como uma autotransformação dos hábitos sociais, quando necessário, dando origem a um conjunto de normas que regula a sociedade.[13] A incorporação desses padrões conduz ou tenta conduzir a forma de agir e as emoções dos indivíduos, ditando a maneira certa de se portar, por exemplo, nos diferentes ambientes, construindo uma noção do que fazer e não fazer, sempre pensando no fato de que as ações e os comportamento dos indivíduos não dizem respeito somente a estes, podendo incomodar ou ofender outras pessoas. E existiam minorias que não se encaixavam nessas normas de conduta e higiene social que a elite tentava estabelecer, e uma dessas minorias, a qual daremos atenção, são os indivíduos considerados loucos.

A História ensina que, após cada fim de ciclo de gerações, o que restam são ruínas daquilo que foi superado. Resgatar esse passado pode ser uma forma de reviver os princípios e convicções, de alimentar as lutas modernas e, até mesmo, de explicar eventos mais recentes. Estudamos a loucura encarada como um arranjado problema social imbricado no seio da sociedade teresinense e discutido desde a invenção da cidade, mas, até a primeira metade do século XX, insolúvel. A elite, com seus ideais de progresso, encontrou um grande obstáculo na simples existência desse grupo. As diversas faces da loucura eram um problema à constituição de uma nação idealizada. Por mais que algumas medidas apontadas como necessárias ao combate da loucura tenham sido efetivadas, como a construção de um espaço para o tratamento do louco, esse tema nunca deixou de ser um problema que envolvia o espaço social de Teresina e irritava a elite que comandava a capital.

[13] ELIAS, Norbert. *O processo civilizador*: uma história dos costumes. Trad. Ruy Jungmann. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2011., p. 85-86

É relevante ressaltar que, apesar desta pesquisa concentrar seus esforços na preocupação de como essas transformações causadas pela modernidade, de alguma forma, afetaram a vida e o cotidiano dos sujeitos loucos, não eram apenas estes que viviam desamparados nas ruas da capital e sofriam com a imposição dessas normas. Nos períodos em que seca se fazia mais severa no sertão nordestino, por exemplo, Teresina inchava com os flagelados das longas estiagens, que procuravam sobrevivência nas ruas da capital.[14] Por muito tempo, em razão da grande quantidade de pessoas desabrigadas, epidemias e surtos de doenças como varíola, lepra e sífilis, se tornaram um problema sanitário para a população teresinense em geral (muito comum nos fins do século XIX e nas primeiras décadas do século XX, principalmente).

Voltando ao foco, de acordo com o discurso em volta da problemática da loucura na cidade, era necessário, além tirar esses loucos das ruas, oferecer-lhes tratamento adequado. Por todo o século XIX, não existiu um espaço próprio para assisti-los. Foi apenas nos primeiros anos do século XX, com a ajuda de autoridades políticas e da elite local e com o apoio da imprensa, que foi construída a primeira instituição de tratamento da loucura em todo o estado do Piauí: o *Asylo de Alienados*.[15]

Entretanto, já nos primeiros anos de funcionamento, principalmente nas duas décadas após à inauguração, os governadores evidenciaram que, apesar dos loucos agora possuírem um local de tratamento, esse possuía vários defeitos e insuficiências. A infraestrutura era inadequada, a terapêutica era quase inexistente e rudimentar, sem contar a insalubridade do ambiente. Além de todos esses problemas, o hospital também não possuía suporte o suficiente para atender toda a população necessitada da região.[16]

Foi observando questões como a falta de assistência adequada, as dificuldades de tratamento por não existir um local com estruturas apropriadas, a insalubridade do asilo e a quantidade de indivíduos que necessitavam de assistência que Clidenor de Freitas Santos, considerado o primeiro médico-psiquiatra do Piauí, resolveu dar início a um projeto de construção de seu próprio sanatório. Para termos ideia da falta de assistência para com esses sujeitos, mostraremos algumas linhas da coluna do jornal *O Piauí*, de

[14] SANTANA, op. cit., p. 41

[15] LIMA, Emanoel José Batista de. *Cartografias do cuidado em Saúde Mental: o Piauí em Cena*. Tese (Doutorado em Psicologia Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2015, p. 30-32

[16] SANTANA, Márcia Castelo Branco. *As Teias da Loucura*: da construção do Asilo de Alienados a construção do Sanatório Meduna em Teresina. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH, São Paulo, 2011. p. 6

1954, que retratavam o descaso do governo em relação ao aumento dos doentes mentais nas ruas de Teresina:

> Há poucos dias éste jornal chamou a atenção dos poderes públicos para o número de loucos que se encontra sôlto nas ruas, inteiramente abandonados à própria [...]. Focalizamos então, como exemplo, a figura de "Ângela", a louca desprotegida, a quem se nega a esmola de um caldo e de uma injeção de cardizol. Ultimamente esta bem aumentando o número dêsses desamparados, aos quais se poderá ajuntar uma dupla parcela de mendigos, que vagam pela cidade [...;;]. E não nos consta que qualquer providência esteja sendo objetivo de estudos, para dá remédio a situação. [...].[17]

Noticiada no dia da inauguração do Sanatório Meduna, o artigo se refere à falta de atenção do governo do Estado quando se tratava da saúde pública mental, pois, mesmo existindo o Hospital de Alienados Areolino de Abreu (antigo Asylo de Alienados), o número de doentes mentais se multiplicava nas ruas ao longo dos anos. Desse modo, a população e a imprensa reivindicaram ao governo o recolhimento desses indivíduos das ruas, assim como também exigiam que os oferecessem uma assistência médica de qualidade, tendo em vista a falta de recursos e investimentos no Hospital de Alienados Areolino de Abreu. Nessas circunstâncias, o Sanatório Meduna representava o "preenchimento de uma lacuna" na capital,[18] sobretudo no que se referia ao espaço e às práticas de tratamentos inovadoras. No entanto, embora o apelo coletivo fosse bastante expressivo, a realização do Sanatório Meduna também retratava um desejo particular de Clidenor de Freitas.

A deficiência visível do Estado na oferta de uma saúde mental, provavelmente, foi um dos principais motivos que levou Clidenor de Freitas Santos a construir seu Sanatório. Construir um local modelo em saúde mental onde não existia métodos ou ambiente adequado de assistência poderia significar um bom negócio, com excelente retorno financeiro ao médico.

Percebendo todas essas questões, Clidenor de Freitas Santos entende que o seu projeto era necessário para aquela região, assim como uma grande oportunidade financeira, pois não teria concorrência nesse setor do mercado, já que não existia outra instituição particular em toda a região que oferecesse tal serviço. Ele aturaria na falha causada pela ineficiência das medidas e programas relacionados à saúde mental

[17] TERESINA – MANICÔMIO SEM GRADES. Teresina: *O Piauí*, 1954
[18] Idem.

oferecidos pelo estado, que claramente já era um problema antes da gestão de Pedro Freitas, o, então, governador do estado.

Na tarde da quarta-feira do dia 21 de abril de 1954, o psiquiatra Clidenor de Freitas Santos discursava, em Teresina, na inauguração do Sanatório Meduna, a respeito de como o hospital era importante para o tratamento de doenças mentais no Piauí.[19] Sendo considerado pelo jornal *O Dia* uma realização incomparável,[20] o Sanatório Meduna era associado algumas outras vezes à ideia de modernização da capital, como um "progresso que naquela terra" se levantava.[21] Entre autoridades federais, cientistas e homens de letras – a exemplo do historiador potiguar Câmara Cascudo –, a inauguração do hospital também atraiu a população teresinense para a contemplação de "um dos seus dias magnos",[22] que foi registrada a presença de mais de 10 mil pessoas na solenidade, que naquele ano estimava-se cerca de 11% da população teresinense.[23] A instituição se alinhava ao contexto de modernidade da capital, assim como também sinalizava a "limpeza" do espaço social com a retirada e tratamento dos doentes mentais.

Os periódicos cobriam as notícias da cidade e foram responsáveis pela propaganda do Hospício muito antes da sua inauguração devido à importância desse projeto, destacado como inovador na capital. Sobre os jornais, é bom lembrar que estes impressos sempre carregam os reflexos da conjuntura sociopolítica o qual fazem parte, expondo, seja explicita ou implicitamente, suas orientações políticas e partidários nas páginas de sua redação. O jornal *O Piauí,* no período estudado, pertencia a Helvécio Coelho Rodrigues – redator-chefe do periódico-, que, além de jornalista, foi militar e teve sua importância na área política, o que explica a forte ligação com a União Democrática Nacional. O jornal passou a ser um órgão do partido, sendo uma das frentes de oposição ao governo do Estado (na época o Partido Social Democrático) durante boa parte da década de 1950. Porém, a afinidade política desse jornal nem sempre esteve seguindo o mesmo viés, no ano de 1950, por exemplo, o impresso chegou a apoiar o Partido Social

[19] Idem

[20] SANTÓRIO MEDUNA. *O Dia***,** Teresina, Ano I, n. 168, p. 06, 04 abr. 1954.u

[21] FERRY, João. Sanatório Meduna. *O Dia***,** Teresina, Ano IV, n. 171, p. 06, 25 abr. 1954.

[22] REVELAÇÕES SOBRE O MEDUNA. *O Piauí***,** Teresina, 1954.

[23] *Anuário estatístico do Brasil de 1954 [do] IBGE*. Rio de Janeiro, dezembro 1955 "Em 1954, conforme censo demográfico, a população do Piauí era de 1.046.696 habitantes, sendo que 84% dela residiam na zona rural, portanto, apenas 16% moravam nas cidades. Teresina naquela oportunidade contava com uma população de 90.723 habitantes, o que representava aproximadamente 9% da população total do Estado". DIAS, Laécio Barros. *Teresina dos anos dourados aos anos de chumbo***:** o processo de modernização e a intervenção do estado autoritário. ANPUH – XXIII Simpósio Nacional de História – Londrina, 2005, p. 03. Disponível em: <https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548206370_a0d7d6ebecd7e840e9bf07c852998d53.pdf>. Acessado em: 20 de agosto de 2020.

Democrata e, logo após, no mesmo ano, o Partido Republicano, mudando a orientação partidária de acordo com o interesse político de seu proprietário.[24]

O Jornal *O Dia* foi fundado em fevereiro de 1951 por Raimundo Leão Monteiro. Autodenominava-se um jornal imparcial, o qual usava o slogan "Órgão Independente, político e noticioso" na primeira e última linha do impresso. Segundo o editorial, o objetivo do jornal seria de apontar críticas construtivas aos governos vigentes, numa atmosfera amigável e respeitosa. Até onde sabemos, o jornal não recebia qualquer tipo de auxílio financeiro dos partidos da capital, prezando sempre pela verdade, segundo o responsável pelo jornal, a objetividade e imparcialidade.[25] É claro, devido às críticas tecidas, principalmente aos governantes e autoridades políticas que estavam no poder, o jornal era atacado por defensores do governo, com a acusação de estarem sendo pagos para tais atos.

Com o objetivo de analisar a loucura como problema das classes mais desfavorecidas, examinaremos as fichas prévias do quadro geral dos pacientes do Sanatório Meduna com o intuito de construir um perfil comum aos pacientes e, assim, compará-los aos internos do *Asilo de Alienados.*

A maior parte dos leitos dessas instituições eram ocupados por pessoas com perfis sociais semelhantes: pessoas negras, de camadas sociais desfavorecidas e que, em grande parte, tinham problemas com alcoolismo. Tudo isso nos leva a pensar na possibilidade do problema da loucura estar associado à pobreza e ao preconceito em Teresina. As fichas serão analisadas levando em consideração, principalmente, a cor, a profissão, o gênero e o motivo da internação com o objetivo de construir um perfil comum do interno.

Catalogamos um total de 857 fichas de entrada e saída de pacientes entre os anos de 1954 a 1958, dessas, 594, ou seja, cerca de 69% se referiam às pessoas "morenas", como estava descrito, que entendemos como negras, e em sua grande maioria possuíam profissões pouco valorizadas, com baixa remuneração, como pedreiro, lavrador, ajudante de comércio, entre outras, sinalizando um quadro de internos formado por pessoas que estavam às margens da sociedade, o que nos leva a refletir sobre questões como loucura e pobreza, e qual a relação entre esses dois temas.

---

[24] OLIVEIRA, Thamyres Sousa de. *O jornalismo piauiense e a censura em tempos de Estado Novo.* Dissertação (Mestrado em Comunicação) - Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2016 p. 138

[25] LIMA, Nilsângela Cardoso. *Relações de poder e práticas jornalísticas em o dia, a cidade e jornal do Piauí (1951 a 1954).* Tese (Doutorado em Ciências da Comunicação) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2014, p. 43-45.

A ligação entre loucura e alcoolismo, que também esteve bastante associada nesse período, vinha sendo discutida por uma medicina social desde o início do século XX. As discussões, desde o início do século, mostram que a sociedade teresinense passou a condenar o consumo de bebida alcoólica. Como cita Lopes, o hábito de ingerir bebidas alcoólicas foi considerado "como vicioso e comumente associado às classes pobres passou a ser visto como produtor de distúrbios orgânicos que seriam transmitidos hereditariamente [...]" e um dos efeitos comuns dessa degeneração seria a loucura.[26]

Dessa forma, a inauguração do Sanatório Meduna pode ser vista como um símbolo da modernidade que chegava à Teresina, tanto no que se refere aos tratamentos inovadores implementados por Clidenor de Freitas Santos, que o Piauí não conhecia antes deste, como no que prometia em relação à higienização do espaço urbano da capital, com a retirada dos loucos das ruas para assisti-los. Ao longo dos anos, com o aumento significativo do tempo de internação, Edmar Oliveira pontua que "[...] as possíveis explicações para o aumento seria o fato que nesse contexto intensificavam-se juntamente com as ideias de modernização as políticas de higienização do espaço urbano",[27] ou seja, a permanência desses pacientes por mais tempo estaria relacionada com as políticas de higiene, que visavam a "limpeza" do espaço social, fazendo com que o Sanatório Meduna se corporificasse como um símbolo da modernização em Teresina.

Definitivamente, o Sanatório Meduna tinha grande relevância na região, mas por que? Por que tantas pessoas importantes compareceram na inauguração de uma instituição de tratamento de "doidos" (como é colocado)? Por que, para aquela população, o Sanatório foi considerado um marco de progresso? Naquele contexto, o que se entendia por moderno? A cidade para ser moderna precisava de quê? Em que medida a nova instituição poderia contribuir com isso? O que representava a loucura para essa sociedade (essas classes)? Em que medida a organização do hospital e os métodos empregados apontavam para algo moderno? O que a imprensa, os dirigentes e a elite apontavam como moderno (e, consequentemente, como não moderno)? O que foi discutido acima induz a pensar nessas inquietações, que serão respondidas nessa dissertação.

No primeiro capítulo, busco discutir sobre as problemáticas que envolveram a fundação de Teresina, o ideal de modernidade em torno desta e o início da assistência à saúde na capital. Para isso, apresento o cenário caótico em que se encontrava a cidade

[26] LOPES, op. cit., p. 95
[27] OLIVEIRA, Edmar. *A incrível história de Von Meduna e a filha do sol e do equador*. Teresina: oficina da palavra, 2010, p. 39.

anteriormente ao período estudado, enfatizando alguns dos problemas sociais e estruturais pelos quais a cidade passava. Por mais que a capital piauiense tenha sido uma cidade planejada, a fim de oferecer condições indispensáveis de organização, estrutura e serviços públicos, essa ainda deixava muito a desejar aos seus habitantes. Esses últimos, por sua vez, frequentemente, demonstravam, com clareza, nas páginas dos jornais seus descontentamentos em relação às más condições em que se encontrava a cidade em diversos pontos. Assim, veremos que o discurso em torno da construção de uma cidade considerada moderna, às margens do rio Parnaíba, abre espaço para um debate sobre a sua criação.

Seguindo para o segundo capítulo, trato da importância de Clidenor de Freitas Santos para a psiquiatria piauiense, tendo em mente os eventos responsáveis pelo projeto de construção do Sanatório Meduna e a assistência ao louco. Esse capítulo traz informações importantes sobre a assistência à saúde mental no Piauí antes da construção do Sanatório Meduna e detalhes sobre os métodos de tratamentos utilizados para com os loucos antes e depois de Clidenor de Freitas Santos. É o momento em que o Sanatório passou a ser visto pela população como um marco de progresso para a cidade.

No último capítulo, são discutidos, de forma mais aprofundada, alguns conceitos usados pela ciência médica, que são trabalhados ao longo da dissertação. Apesar de também considerar a importância que a sociedade teresinense dá ao Sanatório Meduna, tenho como principal objetivo do capítulo a tentativa de construir o perfil do louco segundo essa própria sociedade. O processo de modernização implantado na capital foi responsável por uma investida de higienização das ruas da cidade. Alguns grupos sociais acabaram sendo mais afetados que outros, como aconteceu com os considerados loucos. Percebendo o modo de internação, as ‘características’ e as causas que levaram os sujeitos ao trancafiamento foi possível esboçar o perfil daqueles que mais se encaixavam nas definições de louco estabelecidas pelos juízes da sanidade. Definições no plural, pois, como veremos, a loucura em Teresina possuiu diversas faces ao longo dos anos.

Na década de 1950, existia, não só em Teresina, mas nas capitais do Brasil, um pensamento contemporâneo sobre uma ideia de progresso e modernização dos espaços urbanos. E o Sanatório Meduna se encaixava perfeitamente nessas novas concepções. Nesse contexto, como notamos nos jornais, tudo aquilo que fosse diferente e, principalmente, originário de fora da cidade, se encaixava nesse conceito. Podemos afirmar que Teresina de modernizava com a chegada de produtos, serviços, de empresas

de energia, franquias, de frigoríficos, entre outras instituições e companhias.[28] A ideia de moderno estava, muitas vezes, no que era novo e desconhecido. Podemos, por assim dizer, que o Sanatório Meduna, como a modernidade, veio resolver alguns problemas da capital, veio combater, trancafiar o atraso da cidade, que, nesse exemplo, seriam os loucos que constrangiam e causavam problemas nas ruas, além de ocasionar um aspecto de sujeira, abandono e esquecimento do poder público às ruas da capital.

Na edição de 18 de abril de 1954, três dias antes da inauguração, nas páginas do jornal *O Dia*, é possível perceber como o Sanatório era admirado por boa parte daquela sociedade. Na coluna de J. Fernandes Rego, este considerava "[...] um milagre que representa, em nosso meio, a construção do Meduna[...]", além de muito exaltar a estrutura do sanatório como "um monumento arquitetônico" ou a "maior realização, de iniciativa pública ou privada, já empreendida no Piauí, desde a chegada de Mafrense".[29] Muitos telegramas, de todas as partes, não só do Piauí, como do Brasil, são dirigidos a Clidenor de Freitas Santos, com mensagens de agradecimento e felicitações pela realização do seu projeto.

O sanatório era visto como moderno, a começar por sua arquitetura, chamada de pela imprensa de "magnífica", "monumental", era tido como um "milagre" para aquela cidade. Aparentemente, tudo isso fugia do que era considerado comum aos olhos do povo piauiense. Moderno, porque prometia curar aquilo que era tido como incurável, porque prometia combater a loucura de uma forma jamais vista antes naquela região. E, por isso, muitos recebiam com gratidão e de braços abertos aquele "hospital de doidos", como fica bem claro na mensagem a Clidenor de Freitas Santos, impressa nas páginas do jornal *O Dia:*

> Tenho, em Teresina, hoje, um doido a abraçar, um doido muito especial. Anda sôlto, chama-se Clidenor de Freitas Santos, e é explêndido. Basta dizer que neste dia 21 de abril [...] Clidenor de Freita Santos inaugura, na capital piauiense, a cavaleiro do rio Poti, o mais moderno sanatório para doentes mantais de todo o Nordeste: três mil, duzentos e cinquenta e seis metros quadrados de arquitetura, distribuídos em oito pavilhões [...]. Tudo obedece às regras mais novas e sólidas da arte de curar, inclusive a ausência completa de grades [...], sem dar ao asilo a visão material do cativeiro.[30]

[28] DIAS, Laécio Barros. *Teresina dos anos dourados aos anos de chumbo:* o processo de modernização e a intervenção do estado autoritário. ANPUH – XXIII Simpósio Nacional de História – Londrina, 2005, p. 03. Disponível em: <https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548206370_a0d7d6ebecd7e840e9bf07c852998d53.pdf>. Acessado em: 25 de agosto de 2020. p. 05.
[29] O VITORIOSO DO MEDUNA. Teresina: *O Dia*, 1954
[30] FILHO, Odylo Costa. DOIDO. Teresina: *O Dia*, 1954

Essa é uma das tantas cartas e telegramas escritos a Clidenor de Freitas Santos, pela inauguração do hospital, que são expostos nos jornais. Para aquele povo, o feito do médico era admirável. O Sanatório Meduna ocupava uma grande área construída próximo ao rio Poti, com uma arquitetura diferente dos outros prédios da cidade. Diferentemente do *Asylo de Alienados*, o Sanatório Meduna contava com uma estrutura que ajudaria no tratamento dos sujeitos portadores de transtornos mentais, já que, nessa época, tinha-se a ideia de que a cura começava com a retirada desses sujeitos da rua. O ambiente social era responsável (uma das causas) pelos seus delírios e o tratamento iniciava com a internação em local adequado. A estrutura dos espaços de asilos ou sanatórios, em si, já combatiam a loucura.

Outro fator definidor de modernidade, nesse contexto, que encontramos no Meduna são os métodos terapêuticos usados para tratar os internos. Deixando de lado a ideia de que os tidos como loucos deveriam ser presos e excluídos com seus direitos como cidadãos negados, Clidenor de Freitas Santos constrói um espaço totalmente sem grades, sem correntes para prender os pacientes, onde os internos se encontravam "livres", obedecendo, como mostra a notícia acima, "às regras mais novas e sólidas da arte de curar", revolucionando as maneiras de tratamento usadas em Teresina e região, atendendo normas de segurança e humanizando as terapias. O Meduna, segundo Carlos Alves Araújo, foi:

> Construído dentro de um plano pré-organizado, atenderá com segurança ao enfermo mental, de sua permanência vigiada, sua segurança pessoal, aos requisitos éticos-sociais.
> [...] no afã de recuperar todos os seus elementos psíquicos, seja sua sanidade mental, sua integração social e seu equilíbrio psicológico tensional.
> [...] Seus novos métodos terapêuticos, <ocupacional>, <ergoterapia>, cirurgia, que se achavam entro nós esquecidos por estarem subordinados à condições hospitalares, hão de surgir.[31]

A loucura não era mais vista apenas como caso de polícia, virava questão de saúde. Os jornais analisados e as pesquisas que estudam esse recorte, assim como a construção do próprio Sanatório Meduna, são reflexos de como a concepção sobre a loucura mudou na capital, sendo encarada como um problema de saúde. Nesse cenário, o indivíduo chamado de louco, com o tempo, vai deixando de ser considerado unicamente um criminoso, passando a ser encarado também como um doente da mente, e doença se

[31] ARAÚJO, Carlos Alves. Acontece no Meduna. *O Piauí*: 1954

combate com profilaxia e tratamento. Veremos que uma parte da elite local ainda estava preocupada com a saúde e segurança desses sujeitos, não apenas com a necessidade de retirá-los das ruas da cidade. A preocupação e as ideias de como poderia ser resolvido o problema social da loucura não eram compartilhadas de forma igual por toda a elite. Portanto, a proposta de Clidenor de Freitas Santos tentava atender todas as diferentes reivindicações, oferecendo um espaço seguro, limpo, que garantisse o bem-estar dessas pessoas, além de higienizar, em sentido mais restrito, as ruas da cidade.

O médico empregou terapias ocupacionais, que consistiam em ocupar os chamados loucos com algumas atividades sociais, do tipo pintura, artesanato, confecção de manufaturados, entre outros, que funcionava como espécie de reabilitação. Porém, o grande destaque no quesito de modernização, em relação à assistência ao doente mental pelo psiquiatra se deu com a criação do aparelho Eletrochoque (que ele mesmo construiu), demasiadamente usado no mundo todo como ferramenta que substituía algumas formas de tratamento, como o choque insulínico e cadiazólico.[32] Tudo isso era muito novo no Piauí e regiões vizinhas. Era moderno porque eram formas e equipamentos inéditos para o piauiense. Era uma nova metodologia terapêutica que afirmava curar o louco. Era os ares da modernidade trazido pelo Sanatório Meduna.

Por essa razão, é crucial o papel da documentação como um dos caminhos para compreendermos a importância do Sanatório Meduna para a população piauiense. A construção do sanatório marca a cidade de duas formas. Primeiro, que existia a necessidade de assistir esses sujeitos ditos loucos, tirá-los da rua e oferecer um tratamento de qualidade. Segundo que, devido ao processo de modernização à qual a cidade estava inserida, os diversos grupos de pessoas que, de alguma forma, não se encaixavam nas normas e condutas estabelecidas pela alta camada da sociedade teresinense eram vistos como obstáculos para o desenvolvimento da capital e o Meduna seria o destino final delas. O sanatório tinha o papel de higienizar as ruas da cidade ao mesmo tempo que poderia oferecer um tratamento adequado a esses sujeitos.

Podemos dizer, então, que a loucura foi um grande problema social na capital piauiense. A pobreza e o alcoolismo tiverem uma forte relação com os indivíduos acometidos por ela. Além disso, o projeto e as ideias de modernização da capital vigente na década de 1950 iriam transformar significativamente as vidas desses sujeitos, que eram vistos como um obstáculo no progresso da cidade. Consideramos que o Sanatório Meduna

[32] OLIVEIRA, Edmar. op. cit., p. 41.

foi construído em um momento de grandes preocupações com a modernização do espaço urbano de Teresina. Além do mais, em termos estruturais e científicos, o Sanatório era considerado um local muito moderno, um hospital modelo na assistência à saúde mental na região, onde o louco poderia ser medicado de forma adequada, e ainda livraria a população de um problema que assolava as ruas da cidade. Com isso que foi exposto, iremos desenvolver uma narrativa que tem o objetivo de analisar como a sociedade daquela cidade, na década de 1950, reagia à chegada do Sanatório Meduna num cenário de modernização do espaço urbano da capital.

1. Teresina em seus primeiros passos: assistencialismo e saúde mental.

As cidades são frutos de sua dinâmica, da sua complexibilidade, das suas relações sociais. Por conta disso, torna-se difícil dizer o que são e o que as constitui justamente devido à subjetividade não só de quem vive ali, como de quem olha de fora, noutro contexto, como faremos agora. Compreender a história das cidades é entender as manifestações culturais, é captar a memória e o imaginário de cada morador. Esses são os verdadeiros responsáveis pela existência e pela reconstrução do passado das cidades. Logo, podemos dizer que, por mais que a intenção por trás de suas fundações tenha sido de levantar no Piauí a uma capital moderna, que nada lhe faltasse, não foi bem isso o que aconteceu, como veremos aqui. O estudo e interesse pelos espaços urbanos não se dá apenas pelos grandes centros urbanos. A ideia de progresso, vinda de outros ares, trazendo consigo princípios e juízos que pertenciam à outras sociedades espalhou-se pelo Brasil. Por assim dizer, as pequenas cidades, com o tempo, também aderiram às transformações que envolviam os grandes centros urbanos. Rejeitar o que o progresso trazia, seja em relação a novos valores e hábitos urbanos, aos produtos e tecnologias, ou novos modelos econômicos, mesmo que desconhecidos, era aceitar viver no atraso. Um povo atrasado era inimigo do progresso.[33]

A modernização, apesar de possuir um enorme leque de representações, podia ser vista como a manifestação das inovações, percebidas, principalmente, por meio do desenvolvimento do espaço urbano. Os comportamentos e as condutas da população eram reflexos dessa modernidade, com seus desdobramentos na vida sociocultural dos sujeitos. Como veremos, o projeto modernizador brasileiro enfrentou diversas dificuldades, não sendo capaz de pôr um fim nos contrastes sociais da sociedade do século XX. De modo geral, a ideia da elite brasileira foi criar um discurso que caracterizasse o processo de modernização brasileira como algo benéfico para todas as classes, que iria diminuir as desigualdades sociais e satisfazer as necessariedades das populações carentes.[34]

---

[33] CASTELO BRANCO, 1996, p. 33, *apud* FILHO, Pedro Pio Fontineles. Desafiando o olhar De Medusa: A modernização e os discursos modernizadores mm Teresina, nas duas primeiras décadas Do Século XX. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História do Brasil do Centro de Ciências Humanas e Letras, da Universidade Federal do Piauí. Teresina, 2008. p. 31

[34] FILHO, Pedro Pio Fontineles. *Desafiando o olhar De Medusa:* A modernização e os discursos modernizadores mm Teresina, nas duas primeiras décadas Do Século XX. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História do Brasil do Centro de Ciências Humanas e Letras, da Universidade Federal do Piauí. Teresina, 2008. p. 29

Os investimentos na infraestrutura urbana de Teresina, as melhorias nos transportes públicos, a implementação de uma rede de energia elétrica e de um canal de abastecimento de água para as casas, mesmo não sendo utilizados por boa parte da população, trazia consigo uma ideia de progresso na capital. A ideia que era passada à população era de que o progresso era construído por cada elemento que facilitasse a vida do citadino e reafirmado pelas inovações na capital. No entanto, como veremos no decorrer dessa pesquisa, o projeto de modernização de Teresina se deu de outra forma. De aparência segregadora, aos poucos, mostrava seu caráter impositor e autoritário, como também aconteceu no cenário nacional.[35]

Dessa forma, a vontade de construir uma capital moderna, os gostos e o desejo pelo novo, por aquilo que as grandes capitais europeias possuíam, estavam espalhados por todo o país nas mentes das pessoas que, a partir um pedaço de terra às margens dos rios Parnaíba e Poty, construíram as bases de Teresina. A elite local, formada por políticos, médicos, advogados e fazendeiros, tentaram, através de políticas públicas, instaurar, muitas vezes, de forma forçada, diversas mudanças no meio social, econômico e arquitetônico. Essas transformações tinham como modelo as principais capitas da Europa, como Paris ou Londres, e visavam uma europeização da sociedade brasileira.[36]

Entretanto, o Piauí nos parece ter sido esquecido, deixado de lado, "empurrado com a barriga", seja no império ou na república, pelos governantes do Brasil até quando foi possível. O progresso no estado (não nos referimos somente aos novos hábitos e produtos que chegavam, mas também às ações e conhecimento que facilitam e transformam a vida dos cidadãos, favorecendo o seu trabalho e o seu modo de viver, e, por isso, está muito ligado ao desenvolvimento econômico), se comparado a outros estados do nordeste, até a primeira metade do século XX, parecia não ter dado as caras na região. Como veremos, esse é um dos motivos pelo qual o Piauí e o piauiense passaram - e ainda passam - por enormes dificuldades. Agora, deixemos um pouco a conversa de lado para apresentar, de forma breve, como se deu a constituição da capital piauiense e as dificuldades encontradas por seus habitantes, levando em conta os motivos responsáveis por essas dificuldades. [37]

[35] Ibid. p. 31-33
[36] DEL PRIORE, M; VENANCIO, R. (Orgs.). *Uma breve história do Brasil*. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2010, p. 219
[37] Cf. MENDES, Felipe. *Economia e Desenvolvimento do Piauí*. 2. ed. Teresina: EDUFPI, 2019

O Piauí do século XVIII tinha uma população demasiadamente dispersa. Seus habitantes priorizavam ou necessitavam residir nas zonas rurais, longe das vilas e das poucas partes urbanas que existiam. Isso ocorreu pela forma de povoamento do território e por questões econômicas ligadas a isso. A pecuária extensiva, devido aos fatores naturais que favoreceram ao seu desenvolvimento, se destacou por muito tempo como a principal atividade que engendrava renda aos habitantes da província. Então, era necessário morar fora dos centros urbanos para cuidar dos animais. Os poucos centros urbanos que existiam, geralmente, estavam isolados uns dos outros, dificultando o fluxo de pessoas e a troca de mercadorias entre eles, impossibilitando o comércio e prejudicando a constituição de uma estrutura política e administrativa mais eficaz e perceptível, como acontecia nos grandes centros urbanos do país.[38]

A província teve como sua primeira capital a cidade de Oeiras, ainda no Brasil Imperial. Foi por conta das circunstâncias descritas acima e sua distância do litoral – que impedia o comércio e o contato com outras regiões por meio da navegação - que a capital se via rodeada de obstáculos que impossibilitavam o seu desenvolvimento. Devido, principalmente, a esses fatores, como afirma Márcia Castelo Branco Santana,[39] foi que o, então, presidente da província, José Antônio Saraiva, transferiu a capital para a Vila Nova do Poti (com a elevação da vila à categoria de capital da província, passou a se chamar Teresina), que se encontra às margens dos rios Poti e Parnaíba. Este último tinha um grande potencial de navegação, sendo um dos pontos positivos que somaram para a decisão da transferência.

Teresina se expande em formato quadriculado, dividida em ruas retilíneas e quadras que pareciam possuir tamanho semelhante. Esse plano xadrez pode ser visto também na cidade de Brasília, construída em 1961, planejada aos moldes do urbanismo moderno.[40] Podemos ver como a cidade era organizada, ainda na década de 1950, na figura abaixo:

[38] Cf. MOTT, Luiz. *Piauí colonial*: população, economia e sociedade. 2. ed. Teresina: APL; FUNDC; DETRAN, 2010

[39] SANTANA, Márcia Castelo Branco. *Asilo de Alienados de Teresina*: História da Assistência e da Institucionalização dos Loucos[as] no Piauí (1880 A 1920**)**. 2017. Tese (doutorado) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Pernambuco, CFCH, Recife, p. 26-27.

[40] SABBAG, Juliane Albuquerque Abe. *Brasília, 50 anos:* do urbanismo moderno ao planejamento estratégico. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) —Universidade de Brasília, Brasília, 2012. p. 19

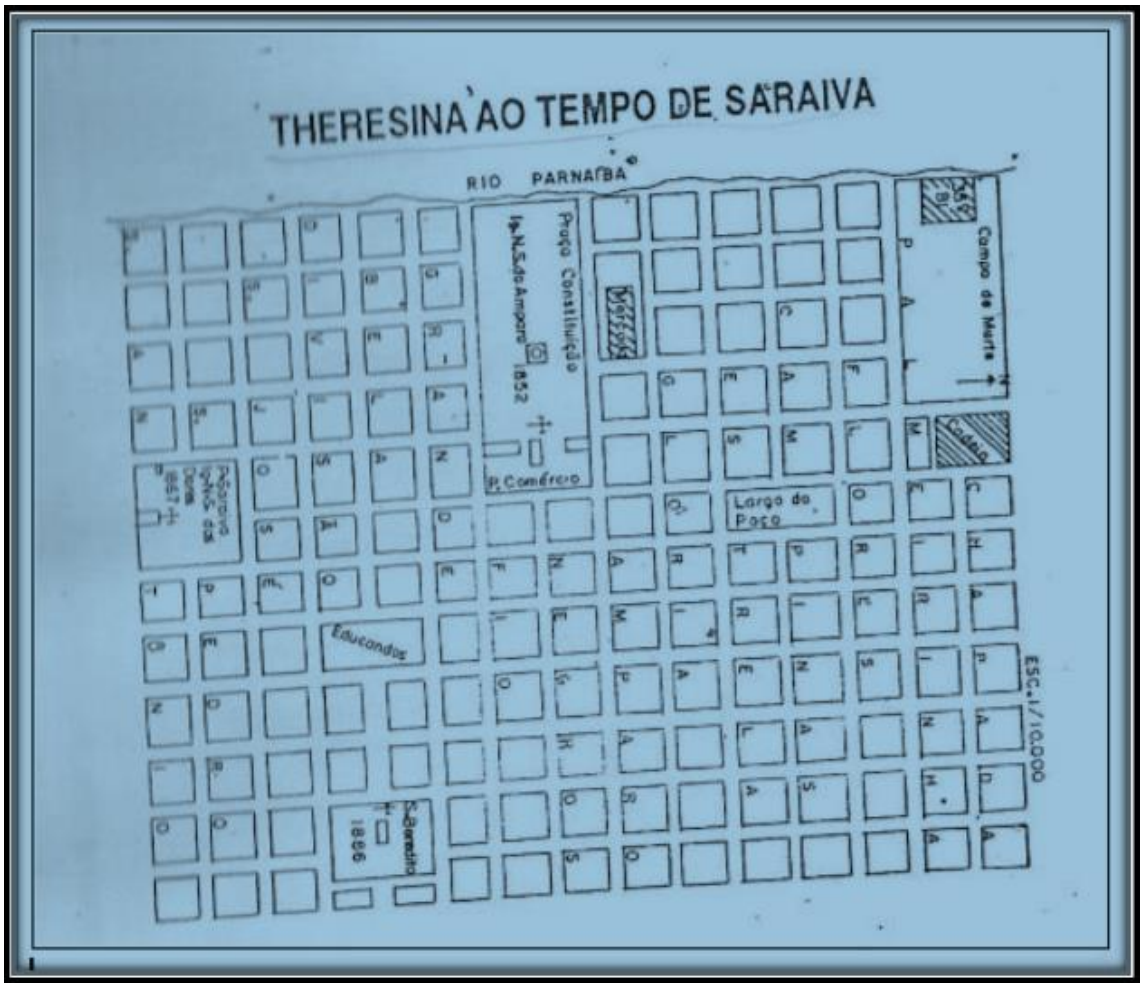


Figura 1: Mapa da cidade de Teresina do ano de 1952

Fonte: CHAVES, Monsenhor. Teresina Ontem e Hoje. Teresina, 1992, p.10 *apud* SILVA, Rafaela Martins. AS FACES DA MISERICÓRDIA: A Santa Casa de Teresina na assistência pública (1889-1930). Dissertação (Mestra em História do Brasil) - Programa de Pós-graduação em História do Brasil, do Centro de Ciências Humanas e Letras da Universidade Federal do Piauí. Teresina, 2016. p. 33

No urbanismo, a noção de cidade planejada, muitas vezes, é associada à cidade moderna, pois o seu espaço é organizado e ocupado de modo que facilite a vida e o trânsito de seus habitantes, melhorando o atendimento das diferentes áreas, como na saúde, educação, comércio, lazer, entre outras. Muitas vezes, a preocupação com questões de higiene e meio ambiente também são levadas em conta na formação do plano da cidade.[41] Em teoria, Teresina foi construída considerando muitas dessas preocupações na tentativa de oferecer uma boa qualidade de vida e infraestrutura adequada aos moradores. No entanto, nos anos iniciais, após sua construção, como veremos, esses aspectos dificilmente serão notados.

[41] ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. A cidade como construção moderna: um ensaio a respeito de sua relação com a saúde e as "qualidades de vida". *Saúde e Sociedade*. Nº 8. 1999. pp. 17-30

Por ter sido uma cidade projetada, desde o local de sua fundação, criou-se a expectativa que logo a cidade se desenvolveria, chegando, talvez, após algumas décadas, próximos aos padrões das grandes capitais brasileiras. Entretanto, não foi bem o que aconteceu. Até o fim do século XIX, Teresina apresentava problemas críticos na sua estrutura, que refletia diretamente na vida econômica e social e no bem-estar de seus cidadãos. Os problemas físicos, infraestruturais, ao longo dos anos, trouxerem sérios problemas de higiene para aquela população, que, apesar de viver em um centro urbano, os traços de um ambiente rural caracterizavam a cidade.[42]

As mudanças e inovações chegavam de forma lenta, implementada, aos poucos, pela elite política, estabelecida de uma forma que nem todos poderiam se beneficiar das vantagens que as novidades ofereciam. O telégrafo é um bom exemplo, pois, mesmo existindo no Brasil desde os primeiros anos da década de 1850, este é implantado na capital piauiense mais de 30 anos depois, em 1884, para uma população mais abastarda (assim como no restante do país), já que poucos poderiam pagar pelo serviço.[43]

O ponto é que, a partir das descrições de Teresina dessa época, não é difícil de presumir as condições desagradáveis e insalubres das ruas da cidade, muito diferentes do que se imaginaria tempos atrás. A começar pela iluminação pública que, feita pela luz dos lampiões com querosene em chamas, chegou à capital apenas em 1882, [44] ou seja, todo o movimento na cidade se dissipava com a chegada da noite.

A higiene, de maneira geral, era igualmente precária. Pelo que conseguimos entender, não existiam indícios de saneamento básico e pouco se sabe sobre a coleta pública de lixo. Grande parte (se não a maior) da sujeira e resíduos produzidos pelos moradores eram descartados pela cidade, nas margens dos rios, e isso aconteceu durante todo o século XIX. O inspetor de Higiene Pública da cidade, Raimundo de Areia Leão, na década de 1880, denunciava as condições desagradáveis que se encontrava a nova capital. O problema não se resumia ao descarte de lixo ou falta de saneamento, era em uma situação muito mais complexa. Nesse sentido, o inspetor de higiene expõe um pouco das dificuldades que a população teresinense enfrentava corriqueiramente, começando pelo fato de não haver, em Teresina,

---

[42] FALCI, Miridan Brito Knox. Cadernos de Teresina. *Revista informativa e cultural da Fundação Monsenhor Chaves*. nº 19. Abril de 1995, p. 24.
[43] MENDES, Felipe. op. cit., p. 130.
[44] SILVA, Rafaela Martins. *As Faces da Misericórdia:* A Santa Casa de Teresina na assistência pública (1889-1930). Dissertação (Mestra em História do Brasil) - Programa de Pós-graduação em História do Brasil, do Centro de Ciências Humanas e Letras da Universidade Federal do Piauí. Teresina, 2016. p. 49

> [..]. systema algum de esgoto. As àgoas pluviais arrastão pelas ruas o lixo e as immundicies dos quintaes e terrenos devolutos. As praças e as ruas desta capital ainda não estão calçadas, nem tão pouco arborizadas convenientemente [...]. Finalmente, ainda não foi terminado o talude à margem do rio Parnayba que continua em suas grandes cheias a fazer grandes escavações nos terrenos marginaes transformando-os em verdadeiros pantanos.[45]

Esse cenário era bastante propenso para a manifestação e propagação de doenças e epidemias, como a da varíola, febre amarela ou malária, doenças comuns na época. É por isso que a instalação de um sistema de saneamento na cidade andava de mãos dadas com questões sanitárias e de higiene, e, mais tarde, com os temas de embelezamento urbano. De forma sucinta, essas mudanças de higiene, pensadas não só pelas autoridades políticas, como também por médicos, engenheiros e jornalistas, tinham o objetivo de melhorar a salubridade da cidade, além embelezá-la.[46]

Na primeira metade do século XX, o movimento higienista presente no Brasil foi conduzido pelos interesses das classes dirigentes. O discurso higienista, como um reflexo da vontade da elite, era direcionado às classes pobres, como uma forma de controle dos seus hábitos e suas habitações. O pobre, por conta das circunstâncias que o tornava e o definia como tal, era considerado inferior e responsável pelo atraso da sociedade. Seus vícios e ações eram condenados pela elite. Por conta disso, as políticas de higiene acabavam por perseguir essa classe, expulsando-a cada vez mais para os limites das cidades,[47] como aconteceu em Teresina.[48]

As normas de higiene também propunham melhorar a qualidade de vida da população teresinense, pois isso refletia na qualidade de vida da elite. Acreditava-se que o foco de doenças e a origem das epidemias se dava no seio das classes pobres, onde não havia educação, normas sanitárias e medidas de higiene adequadas. Era fundamental a normatização dos espaços públicos e privados. Segundo a classe dirigente, com as providências necessárias sendo estabelecidas, a partir da implementação de uma medicina social, seria possível conduzir a sociedade a um outro nível. No fim do século XIX e início do século XX, em Teresina, podemos ver, por meio de decretos e códigos de condutas estabelecidos, as noções de higiene desse contexto, que tratavam questões de

[45] *Relatório do inspetor de higiene pública*. Raimundo de Area Leão. Teresina, 1888, p. IV.
[46] SILVA, Rafaela Martins. op. cit., p. 50-51
[47] MARINS, Paulo César. Habitação e vizinhança. In: SEVCENKO (org.). *História da Vida Privada no Brasil*. São Paulo: Cia. das Letras, vol. 3, 1998. p. 133
[48] ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoíno. *Imagens de Teresina no século XIX*. Teresina: APeCH/UFPI, 1995, p. 13.

limpeza das ruas, saneamento, higiene das habitações, sob pena de multa, e outros pontos voltados mais diretamente à saúde pública, como estudos relativos ao bem-estar da população, alimentação, prevenção de doenças e epidemias, assistência pública, vacinação, inspeção sanitária de locais públicos e privados, entre outros. [49]

Na década de 1920, a medicina, principalmente o ramo da psiquiatria, ganhou espaço dentro das questões de estrutura sanitária do país, conseguindo, aos poucos, uma crescente institucionalização da sua nova configuração, que, juntamente com ideias de eugenia, tinha como foco desenvolver estratégias de controle e profilaxia. Essas estratégias eram voltadas ao combate das doenças e das moralidades anômalas. Ainda na década de 1920, é criada a Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental, órgão federal que colocava, pela primeira vez, a psiquiatria próxima ao nível de importância e atuação das outras áreas relativas à assistência à saúde pública do país. O órgão atuou com políticas públicas de prevenção e higiene mental.[50]

Como foi colocado, o movimento higienista desse período estava fortemente ligado às ideias de eugenia, por isso operava bastante com a utilização de meios profiláticos com grande atuação nos centros urbanos. Dessa forma, os princípios higienistas buscavam combater não só as doenças, mas também os vícios da sociedade brasileira. Os comportamentos e condutas da população eram responsáveis pelo desenvolvimento de uma sociedade doente, o que atrapalhava o progresso da nação. Por conta disso, o movimento tendia cada vez mais a um caráter profilático em detrimento de um caráter assistencialista.

O que realmente importa é como essas medidas foram pensadas pelas classes dirigentes. Notamos que, no intuito de melhorar a cidade e torná-la um local melhor para a elite, como era considerada algumas das grandes capitais brasileiras desse período, era necessário barrar alguns hábitos considerados inadequados para o ambiente que estava tentando se construir. Portanto, muitas transformações ou medidas estabelecidas não buscavam melhorar a vida da população pobre, na verdade, muitas das mudanças determinadas dificultavam a vida dos pobres, que eram a grande maioria dos habitantes da capital.

[49] SILVA, Rafaela Martins. op. cit., p. 74-76
[50] FABRÍCIO, André Luiz Da *Conceição. A Assistência Psiquiátrica no Contexto das Políticas Públicas de Saúde (1930-1945)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2009. p.15

Esses hábitos ruins (que poderia ser o ato de se embriagar, frequentar locais públicos com vestes consideradas inadequadas, jogar lixo nas ruas, entre outras condutas), muitas vezes, refletiam diretamente na higiene da capital e, mesmo após 40 anos da fundação da cidade, ainda se mostravam um sério problema sanitário, como podemos observar na crônica publicada no jornal *O Commercio*:

> É sobretudo reprovável e anti-hygienico, procedimento de se mandar atirar, nos largos e ruas, aves e outros bichos mortos, cujo máu cheiro prejudica a saúde dos transeuntes. Nestes últimos dias, as praças Uruguayana e Marechal Deodoro tem sido ponto escolhido para semelhante irregularidades, sujeitas à severa punição pelas posturas municipais.[51]

Pelo trecho, sobre a situação das ruas da capital, é perceptível que os problemas de higiene – um dos muitos – ainda permaneciam nos hábitos sociais de boa parte da população e esses hábitos considerados ruins íam na contramão de uma sociedade civilizada. Mas podemos ver também que existia uma preocupação, uma tentativa de fazer impedir esses maus costumes e a forma usada poderia ser através de punições.

Com o tempo, esses hábitos reprováveis passaram a enfurecer a elite da capital, que estabeleceria medidas para expulsar os pobres do centro da capital, pois uma cidade moderna não poderia conviver com isso no seu espaço social, principalmente em seu centro urbano. Uma medida considerada pelos governantes foi a de proibir a construção de casas de palha no centro da cidade, pois as telhas de barro ou cerâmicas tinham o valor elevado e somente a elite poderia adquiri-las. Já no início do século XX, pelo decreto do governo do estado nº 69, fica proibida a construção de casas com o teto de palha no centro de Teresina. E a justificativa para tal deliberação era de que essas casas eram facilmente incendiadas. Porém, sabemos que essas providências faziam parte de um projeto maior, de modernização da capital,[52] e as casas de palha, além de esteticamente desagradáveis, eram a morada de indivíduos com costumes não condizentes com o que a elite dominante almejava.

É certo que esse decreto resolvia uma – pequena - parte do problema, evitando a construção de novas moradias com teto de palha, mas como proceder com as casas já

[51] CARTEIRA Local. *O Commercio*, Teresina, Ano II, n. 77, 8 dez. 1907, p. 2
[52] NASCIMENTO, Francisco Alcides do. *A cidade sob o fogo*: modernização e violência policial em Teresina- (1937-1945). Teresina: Fundação Monsenhor Chaves, 2002. p. 213

construídas? Segundo Nascimento,[53] durante o governo intervencionista de Leônidas de Castro Mello no Piauí, existia uma política autoritária de modernização da capital. O espaço urbano foi rigidamente segregado. O Código de Postura de 1939 traça locais onde poderiam ser construídas as "casas populares", ou melhor dizendo, onde os pobres deveriam erguer suas habitações. Esses locais se encontravam mais afastados do centro, em zonas suburbanas. A partir daí, começa a nascer a periferia na cidade, numa tentativa de esconder a imagem da pobreza da capital.

Ainda afirma Nascimento que, durante o governo de Leônidas Castro de Mello, nomeado interventor do Piauí durante quase todo o Estado Novo varguista (1937-1945), ocorrem diversos incêndios às casas com coberturas de palha no centro urbano da capital, no intuito de afastar os moradores para a periferia. Ainda que o Estado alegasse a situação dos casebres naturalmente propensas a tais incidentes (por possuir teto de palha, estrutura de madeira e barro, querosene na iluminação e a lenha para cozinhar, construíam um cenário favorável aos incêndios de formas acidentais), o autor justifica que os incêndios tinham caráter criminoso e eram organizados pelo próprio governo de Leônidas de Castro Mello. [54]

Já próximo ao fim do Estado Novo, por conta da pressão da população por respostas, o governo subsidiou a substituição dos tetos de palha pelo de telha em algumas casas na tentativa de acalmar os ânimos da multidão. A política mais autoritária que interferia nas modificações do centro urbano, nesse sentido, se afrouxou e, com o fim da Era Vargas, é possível notar que os casebres com coberturas de palha continuavam populares em Teresina. Em 1955, com uma política mais condescende do progressista Agenor Barbosa de Almeida, fica estabelecida a lei nº 463, que determinava o seguinte:

> Lei Nº. 463 de 10 de novembro de 1955
> "Dispensa de todos os impostos municipais, durante cinco (5) anos, as casas de palha que tenham suas coberturas substituídas por telhas"[55]

A lei tinha um prazo de seis meses de vigência a partir da publicação da mesma. Entretanto, nos deparamos com a mesma lei, reeditada da mesma forma, em alguns anos, antes e depois de 1955. Por conta do cenário de pandemia de Covid-19, nossas visitas ao Arquivo Público de Teresina, onde encontramos essa e outras fontes, ficaram limitadas,

[53] Ibidi. p. 223-225
[54] Ibidi. p. 237
[55] TERESINA. Lei Nº 463, de 10 de novembro de 1955. *Diário Oficial do Estado do Piauí*. Teresina, PI, p. 65. 10 nov. 1955.

o que impossibilitou afirmarmos quando essa lei foi promulgada pela primeira e última vez. De qualquer forma, fica evidente que, durante toda a primeira metade do século XX, e pelo menos até a década de 1960, foram criadas medidas, algumas mais outras menos agressivas, mas todas tinham como objetivo ocultar a pobreza do centro da capital, remodelando as habitações ou expulsando parte da população pobre para a periferia.

Esse primeiro tópico foi construído com o intuito de mostrar que, apesar do esforço da elite política, econômica e intelectual de Teresina em transformá-la em uma cidade grande, aos padrões da capital brasileira, nos parece que tal esforço trouxe poucos resultados, ou talvez resultados longe do esperado, ao longo dos 100 primeiros anos da capital piauiense. Os periódicos ajudaram a construir a imagem de um Piauí pobre, pouco desenvolvido. Até mesmo em fala de governadores, como veremos nas mensagens apresentadas à Assembleia Legislativa do estado, é possível observar um discurso que considerava o Piauí um estado pouco desenvolvido, com grandes problemas sociais, econômicos e estruturais até a década de 1950. Se compararmos com outras capitais ou com a perspectiva que o teresinense colocou sobre a sua capital, a situação ficava ainda pior.

Como já afirmamos, a cidade foi erguida entre dois rios, mas, até o início do século XX, o abastecimento de água era precário. Somente em 1907, no governo de Arlindo Nogueira, foram instaladas tubulações pela cidade para o abastecimento das casas também de maneira precária. Uma pequena parte da população era beneficiada por essas melhorias.[56] A maior parte dos habitantes só tiveram acesso à água canalizada anos depois com a expansão desse projeto.

É certo que houve uma melhora no que se refere ao abastecimento de água com a canalização do líquido. Entretanto, muita coisa ainda precisava ser melhorada, como a qualidade ou regularidade do fornecimento. O jornal *O Piauhyi* informa que havia reclamação sobre a distribuição de água na cidade. Segundo o jornal,

> [...] o governo do Estado, atendendo a uma justa reclamação da Gazeta, providenciou para que de hoje em diante a água seja distribuída à população da capital das 6 às 11 horas do dia e das 2 às 5 da tarde. Trata-se, como se vê, de mais uma medida que vem beneficiar a população em geral e em particular a pobreza.[57]

[56] FILHO, Pedro Pio Fontineles. *Desafiando o olhar De Medusa:* A modernização e os discursos modernizadores mm Teresina, nas duas primeiras décadas Do Século XX. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História do Brasil do Centro de Ciências Humanas e Letras, da Universidade Federal do Piauí. Teresina, 2008. p. 33

[57] Serviço D'agua. Teresina: *O Piauhy* 31 jul. 1928

Notemos que, nesse momento, o abastecimento já alcançava uma parcela pobre da população, mas ainda era um sistema que não beneficiava a todos. Aparentemente, houve um aumento do horário em que a água era distribuída. Tal acréscimo foi dado por conta de reclamação feita pelo próprio jornal. Isso quer dizer que, antes de julho de 1928, a parte da população beneficiada com o fornecimento de água tinha menos de oito horas de abastecimento durante dois períodos do dia. Imaginamos, nós, a lamentável situação daqueles que não possuíam o fornecimento de água em um período, por exemplo, de grandes epidemias, onde as condições de higiene já eram precárias e temos a água como elemento fundamental para a manutenção da higiene e da saúde.

Ao que tudo indica, esse sistema de abastecimento progrediu lentamente ao longo dos anos, chegando a abastecer boa parte da população na década de 1950, mas, ainda assim, de forma inadequada e a um alto custo, causando indignação por parte daqueles que possuíam o benefício. Vejamos o que informa o jornal *O Piauí* sobre esse assunto:

> Já defendemos destas colunas uma revisão nas taxas de água e luz. Vimos agora fazer uma ressalva. A população de Teresina precisa ser abastecida de água em condições de consumo. O líquido de há dois dias escorre das torneiras não é absolutamente potável, mas uma mistura de H2O e barro vermelho, que o torna inservível para o uso doméstico.[58]

Ficava cada vez mais difícil fazer com que o abastecimento acompanhasse a expansão da cidade. Por conta disso, o serviço era disponibilizado de forma precária, passando por momentos ruins, como é o caso citado. O que também não estava na mesma proporção era a qualidade do produto distribuído e o valor pago por este que, antes deste editorial, já teria sido tema de discussão.

Nesse mesmo ano, em mensagem do governador Pedro de Almendra Freitas para a Assembleia Legislativa, foi relatado que o "abastecimento d'água da cidade continuou a processar-se em regime tão precário quanto o dos anos antecedentes [...]" e o motivo desse fornecimento precário tem duas causas. A primeira seria que a falta de reagentes indispensáveis no processo de purificação da água fez com que essas unidades fossem totalmente abandonadas. A segunda causa tem a ver com a carência de energia, um problema que ainda se fazia presente na cidade. A produção insuficiente de energia para

[58] FORNECIMENTO DE AGUA. Teresina: *O Piauí*. 14 mar. 1951

suprir a necessidade das máquinas de capitação tornava esse processo ineficiente, muitas vezes, sendo obrigado a interromper de forma total o fornecimento de água para a cidade.[59]

Sobre o fornecimento de energia, segundo Mendes, o serviço de iluminação elétrica foi inaugurado em Teresina no ano de 1914 pelo governador Miguel Rosa, cerca de 30 anos depois desse serviço chegar ao Brasil.[60] De início, essa novidade era utilizada somente para iluminar as principais avenidas da cidade e durante algumas poucas horas no período noturno. No fim da década de 1920, já podemos perceber os avanços neste setor, visto, nesse momento, como crucial para o desenvolvimento da cidade:

> Temos o grato ensejo de communicar ao público, que a partir de hoje, a nossa capital será servida de iluminação elétrica, nas ruas e casas particulares, das 6 horas da tarde às 6 horas da manhã. Era esse um melhoramento que se impunha em nosso meio, porque não se justificava de modo algum, o facto de permanecer a capital às escuras, durante altas horas da noite. [61]

A população via a implementação da energia elétrica como um grande avanço no que se refere à qualidade de vida e ao desenvolvimento urbano. Mas ainda é possível notar, pela maneira que a matéria é escrita, que poucas pessoas desfrutavam deste serviço, provavelmente por ser uma "mercadoria" de luxo, as taxas, como vimos, eram altas.

No livro de mensagens apresentadas à Assembleia Legislativa do Piauí, no ano de 1951, pelo governador Pedro de Almendra Freitas – estas mensagens eram na verdade um espécie de relatório que apresentam as condições atuais da cidade, levando em conta questões de saúde, segurança, educação, economia, entre outros aspectos -, é feito um breve resumo das circunstâncias que se encontrava o serviço elétrico e não parecia ser tão diferente do que vimos da década de 20: "[...] dispunha a Usina Termo-Elétrica de Teresina, em péssimas condições de operação de três grupos MOTO-GERADORES, a saber: 2 motores a gaz pobre [...], e um motor Diesel [...]."[62]

O relatório se refere ao início do ano de 1950, cenário em que o petebista Valdir de Figueiredo Gonçalves entregou o departamento de produção de energia elétrica. Dando continuidade ao que expunha o governador do estado, existiam outros moto-geradores em

[59] PIAUÍ. Governo (1951-1955: FREITAS). *Mensagem do Exm. Sr. Governador do Piauí, Pedro de Almendra Freitas, apresentada a Câmara Legislativa*. Teresina. 1951. p. 24
[60] MENDES, Felipe. op. cit., p. 243
[61] Iluminação Pública. *O Piauhy*, 08 jul. 1928
[62] PIAUÍ. Governo (1951-1955: FREITAS). *Mensagem do Exm. Sr. Governador do Piauí, Pedro de Almendra Freitas, apresentada a Câmara Legislativa*. Teresina. 1951. p. 24

condições tão ruins que seria perca de tempo e energia tentar colocá-los de volta em funcionamento. Os únicos três geradores que trabalhavam não davam conta de fornecer energia necessária para suprir a demanda da cidade, e como estes operavam sem revezamento, e ainda por cima com pouquíssima manutenção, em alguns momentos era necessário suspender totalmente a produção de energia para repará-los. [63]

Essa situação só veio a se alterar em setembro de 1951, quando, depois de um empréstimo concedido pela Caixa Econômica Federal, a usina passou a funcionar com adição de três geradores-turbos, chegando a produzir 1.400 KW cada um, segundo o governador do Piauí, o que seria mais que o suficiente para a demanda do período. Ainda segundo o mesmo, a rede elétrica e os transformadores eram incapazes de suportar a carga distribuída e os aparelhos de controle e medição de energia usados pelo Departamento de Obras Públicas, responsável pela manutenção da rede elétrica, eram obsoletos. Com a criação de uma nova usina termoelétrica (ou somente a instalação dos novos geradores, o texto não deixa claro), tornou-se impossível o fornecimento regular e eficaz de energia aos consumidores. Pedro de Almendra Freitas conta que foi feito um reparo de emergência na rede elétrica e sem mais detalhes promete uma grande reforma nesse setor para atender as necessidades industriais da capital.[64]

Entretanto, na ocasião da abertura da Sessão Legislativa de 1960, Francisco das Chagas Caldas Rodrigues, governador eleito pelo PTB, denunciou que o *Serviço de Força e Luz* funcionava em condições "precaríssimas", revelando que as contribuições de Pedro Almendra Freitas, nesse setor, não fizeram tanta diferença. O atual gestor alegava que as reformas prometidas pelo ex-governador citado não foram feitas no seu mandato e nem no de seu sucessor. Portanto, o atual governo herdou dois grandes problemas de seus antecessores: "o da reforma da rede e o do aumento da capacidade geradora da Usina [..]".[65]

Para dar fim ao problema que perdurava desde outras administrações, segundo o governador Francisco das Chagas Caldas Rodrigues, a reforma na rede foi, de fato, concluída e ainda estava em negociação com o governo da Paraíba, por intermédio da SUDENE (Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste), a aquisição de mais um gerador-turbo, que pertencia à antiga usina deste estado. Dessa forma, o problema de

[63] Ibid. p. 24-25
[64] Ibid. p. 25
[65] PIAUÍ. Governo (1959-1962: RODRIGUES). *Mensagem do Exm. Sr. Governador do Piauí, Francisco das Chagas Caldas Rodrigues, por ocasião da abertura da Sessão Legislativa de 1960. Teresina. 1960*. p. 100-101

produção e distribuição da capital seria sanado.[66] Ainda neste documento, o governador Francisco das Chagas Caldas Rodrigues sinaliza para o descaso com o Instituto de Águas e Energia Elétrica, responsável pela distribuição e manutenção do serviço de abastecimento de água da capital, o qual seria necessário para manter o instituto funcionando na sua normalidade um montante de Cr$ 6.847.356,00 cruzeiros, mas o que tinha disponível para gerir esse órgão era apenas Cr$ 884.730,00 cruzeiros.[67]

Esses problemas infraestruturais refletiam negativamente no desenvolvimento urbano e industrial de Teresina. Grandes indústrias, sedes de empresas, ou filiais de bancos, entre outras organizações, viam a parte física da cidade como um grande obstáculo. Era inviável instalar um empreendimento na capital por conta da falta de suportes fundamentais para o desenvolvimento socioeconômico, o que dificultava a atração de investimento dessas empresas. No início da década de 1950, por exemplo, com a ampliação da usina termoelétrica, o estado teve um aumento significativo da produção de energia, mas toda a produção do Piauí representava apenas 5,6% da energia produzida no Nordeste.[68]

Ainda na década de 1950, a maior parte das vias públicas da cidade não possuíam calçamento. O acesso era difícil em algumas regiões dentro da própria capital, o que prejudicava a circulação de pessoas e mercadorias. O periódico *O Piauí* relata que

> Não pode ser mais lastimável o estado que se encontrava a maioria das ruas da nossa capital. Basta que nos afastemos da zona beneficiada pelo calçamento e iremos encontrar vias públicas, cuja situação de abandono as transforma muito piores que as mais inferiores estradas carroçáveis do interior do Estado.
>
> [...] cujas valas, cavadas pelo escoamento violento das águas pluviais tem profundidade superior a dois metros. Em certos trechos [...] é impraticável o trânsito [...], na época invernosa, só podem sair das casas meia hora após às chuvas, porque alagam o leito das ruas. [69]

Ao que parece, somente uma pequena parte da cidade foi beneficiada com a implementação do calçamento enquanto a maior parte das vias públicas se encontravam em estado de abandono. Nos meses de chuva, as obras de saneamento e escoamento de água pareciam ser incapazes de evitar alagamentos na cidade. Outro ponto importante que é citado no texto diz respeito às "estradas carroçáveis do interior do Estado". Se

[66] Ibidi. p. 101
[67] Ibidi. p. 95
[68] MENDES, Felipe. op. cit., p. 191
[69] Vias Públicas. Teresina: *O Piauí.* Ano LXIII. 25 jul. 1953

considerarmos que as vias da própria sede do governo do Piauí se encontravam em situações tão degradantes, imaginemos, então, como estariam as estradas no restante do estado.

Ao que tudo indica, a melhor forma de chegar à capital seria por meio da navegação do rio Parnaíba, pois existiam poucas estradas construídas no Piauí até 1960. Podemos ver que, a partir da década de 1950, ficou a cargo do 2º Batalhão de Engenharia de Construção a criação de estradas que ligassem cidades importantes do estado, como mostra o desenho:

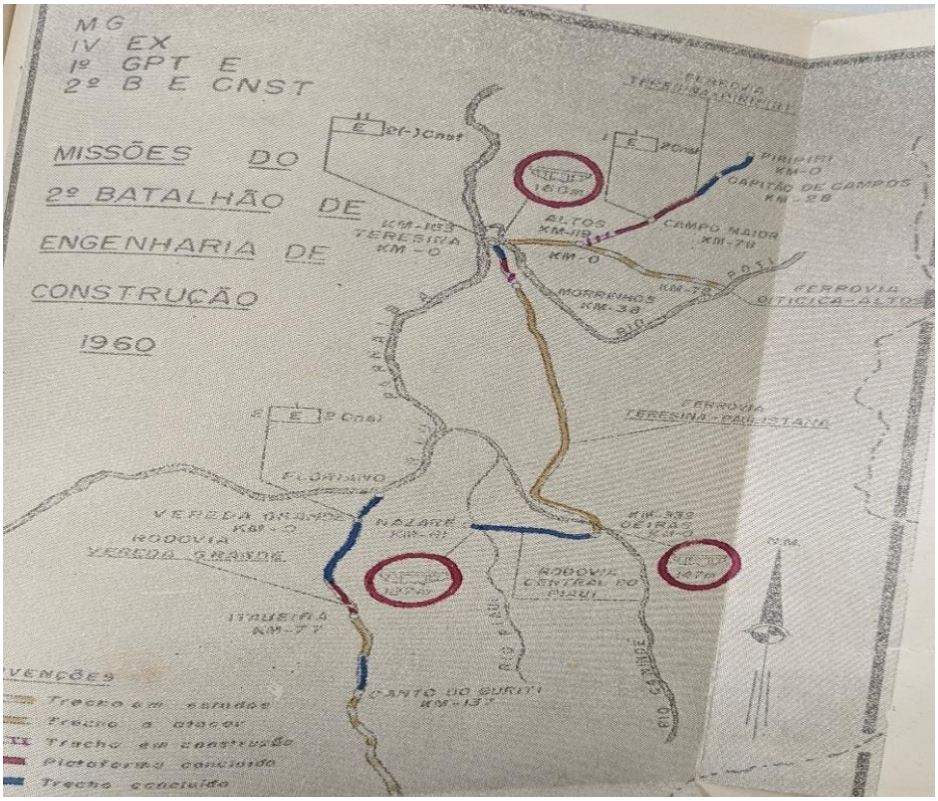


Figura 2: mapa referente às estradas construídas e em construção no Piauí no ano de 1960.

Fonte: PIAUÍ. Governo (1959-1962: RODRIGUES). *Mensagem do Exm. Sr. Governador do Piauí, Francisco das Chagas Caldas Rodrigues, por ocasião da abertura da Sessão Legislativa de 1960*. Teresina. 1960. Anexo

A imagem, apesar de conter pouca informação escrita, mostra a quantidade de estradas construídas e as que planejavam construir com a colaboração 2º Batalhão de Engenharia e Construção. As obras tinham o intuito de ligar as partes Norte, Sul e Sudeste do estado, facilitando o fluxo de capital e social. No canto inferior esquerdo da imagem fica a legenda. Por conta da condição da escrita, não conseguimos identificar todas as legendas. Por sorte, as que são necessárias para concluir nosso argumento está mais legível. A cor azul corresponde aos trechos concluídos; a cor vermelha diz respeito às

plataformas construídas; a cor vermelha com listras são os trechos em construção; a cor amarela com listas se refere aos trechos em estudos.

O que realmente importa ao analisarmos a imagem é observar que as estradas que ligavam cidades importantes a capital, como é o caso de Oeiras ou Campo Maior, só foram feitas, ou projetadas, a partir de 1960. Durante boa parte da primeira metade do século XX, as cidades piauienses pareciam estar conectadas por estradas de chão quase intransitáveis, limitando o acesso de todo o estado. Isso dificultava o desenvolvimento do Piauí, uma vez que o comércio era o setor que mais sofria com esse obstáculo. Mendes afirma que o comércio interestadual também foi bastante prejudicado pela ausência de grandes rodovias que ligassem o Piauí ao restante do país, ou seja, esse fator diminuiu consideravelmente as exportações e importações aos estados vizinhos, principalmente Maranhão e Ceará.[70]

Ainda segundo Mendes, o governo federal foi um dos principais responsáveis pelo atraso no estado. Após a instauração da República, o Piauí pouco se beneficiou com projetos que visavam ao desenvolvimento do Nordeste. Um exemplo disso é o que acontece com SUDENE no estado. Os projetos aprovados por esta no Piauí, até o ano de 1967, correspondiam a "0,3% do total dos investimentos, com apenas 9 entre 497 empresas incentivadas, enquanto Pernambuco e Bahia concentravam 73,7% dos investimentos, com 54% do número de empresas". A justificativa para a disparidade na distribuição dos recursos seria pelo fato de que as capitais dos estados citados eram centros mais favoráveis devido à localização e a infraestrutura beneficiar os novos empreendimentos industriais.

Somente nas décadas de 1950 e 1960 é que podemos perceber, com mais veemência, essas políticas fazendo realmente a diferença no desenvolvimento do Piauí.[71] Empresas de energia, frigoríficos, franquias, começam a chegar na cidade, trazendo consigo a ideia do novo e a sensação que a cidade estava sendo otimizada em serviços e produtos, o que não deixa de ser verdade, mas com um forte atraso.

Nesse tópico tentamos desconstruir a visão de uma Teresina que nasce moderna - nos referindo aqui à perspectiva dos investimentos materiais - que ganhava seus cinemas, teatros, cafés e tudo aquilo que a modernidade teria a oferecer aos seus habitantes. Por ter sido suas bases amadurecidas, pelo sonho de uma elite em construir uma cidade grande,

[70] MENDES, Felipe. op. cit., p. 190
[71] MENDES, Felipe. op. cit., p. 253

boa parte da bibliografia que analisamos tenta passar essa visão. Todavia, como vimos, não foi assim que aconteceu. O Piauí teve sua industrialização tardia, sendo obrigado a resolver sozinho grandes problemas de urbanização que dificultaram a chegada de maiores investimentos na capital. O estado tinha grandes dificuldades nas demandas sociais básicas, como saúde e infraestrutura para serviços de transportes, energia, saneamento, etc. Por isso, a busca pelo progresso, por muito tempo, se viu travada e existindo em conjunto com tudo que impedia o desenvolvimento daquela capital. Nos próximos tópicos, iremos analisar a situação da assistência pública na capital, que, nesse contexto, também passava por enormes dificuldades.

1.1 – O início da assistência à saúde no Piauí

Voltemos nossa atenção agora para o tema da assistência médica no Piauí, de forma a elaborar uma síntese de como foi constituído o sistema assistencialista na capital do estado. O projeto de desenvolvimento de Teresina não foi capaz de construir ou investir em um programa de saúde capaz de sanar todas as necessidades daquela sociedade, que passou por inúmeras dificuldades. O crescimento da capital e das obras urbanas, juntamente com a falta de uma higiene pública e as péssimas condições sanitárias, trouxeram consigo problemas não previstos e não enfrentados antes por aquela população. É sobre esse assunto que iremos discorrer nesse tópico.

De início, é necessário deixar claro que a Santa Casa de Misericórdia foi o principal pilar da assistência médico-social no Brasil. De origem católica, o modelo da Santa Casa do Brasil foi inspirado na irmandade de Lisboa, fundada no ano de 1498, iniciativa atribuída à rainha Leonor e frei Miguel de Contreiras.[72] No Brasil, a ordem teve sua primeira entidade em Olinda, em 1540.[73]

No Piauí, a Santa Casa de Misericórdia tem suas bases no Hospital de Caridade da cidade de Oeiras, primeira capital do Piauí. Amparado pela Lei Provincial nº19, de 4 de julho de 1835, o Hospital de Caridade era administrado, inicialmente, por uma associação de moradores da região. Após alguns anos de atividade, foi criada a Irmandade de Misericórdia com o objetivo de gerenciar a instituição. O objetivo por trás da criação de uma irmandade religiosa para administrar a instituição pode ser encontrado no

[72] SILVA, Rafaela Martins. op. cit., p. 21
[73] GUIMARÃES, Humberto. *Para uma Psiquiatria Piauiense*. Teresina: COMEPI, 1994. p. 13

aumento do número de doações dos cristãos. Antes mesmo da criação do hospital, questões sobre o montante que iria ser retirado dos cofres do estado para a criação e a manutenção da instituição era um debate cheio de controvérsias. Com a organização religiosa responsável pelo funcionamento do nosocômio, o número de doações dos fiéis aumentaria, desafogando os cofres públicos. [74] Outra razão, e bem mais simples, revela que era bastante comum a assistência à saúde da população no Brasil colonial, e em parte da república, ficar a cargo de instituições religiosas.

Com a mudança da capital para Teresina, a nova sede necessitaria de um local de assistência médica para a população. Segundo os dados levantados por Freitas, somente no dia 1 de janeiro 1854 tinha sido instalado o Hospital de Caridade em Teresina, entretanto, apresentava diversos problemas estruturais e técnicos. Ainda, de acordo com o literato, o hospital não possuía uma instalação própria, não foi construído um prédio adequado para o serviço que seria prestado. Por conta disso, como previa o artigo 7º da lei nº 361 de setembro de 1953, o hospital foi obrigado a funcionar, provisoriamente, na parte pronta do prédio do Quartel da Polícia.[75]

No ano de 1861, o então presidente da província, Manoel Antônio Duarte de Azevedo, tinha relatado as péssimas condições do local de funcionamento do hospital. Além da necessidade de reparos na estrutura do edifício, o nosocômio carecia de objetos básicos, como camas e colchões. Entretanto, devido à seca que tinha assolado o sertão nesse contexto, não só os preços desses objetos, mas também o valor de medicamentos e alguns alimentos se encontravam elevados. Com isso, o hospital precisou reduzir o número de doentes internados para 20.[76]

Como aconteceu em Oeiras, em 1861 o presidente da província tinha fundado em Teresina a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, também com o mesmo objetivo. Em agosto deste ano, o Hospital de Caridade tinha deixado de existir para dar espaço à Santa Casa de Misericórdia em virtude da lei nº 511, de 1 de agosto de 1861. Ao que parece, tudo tinha sido decidido sem um breve planejamento e sem esquema orçamentário, a aposta estava nas possíveis doações da comunidade. Tudo isso resultou, na prática, em um grande caos. Era quase impossível continuar a manutenção das atividades futuras. Em práxis, era quase insustentável manter o que tinha sido

[74] FREITAS, Clodoaldo. *História de Teresina*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1988. p. 32
[75] FREITAS, Clodoaldo. Op.cit., p. 33
[76] Ibid. p. 33

estabelecido anteriormente. No fim da década de 1960, o hospital não foi melhorado em quase nenhum aspecto ao compararmos com o início do decênio. Além da falta de móveis, utensílios e mão de obra qualificada, não foi feito nenhuma reforma para adequar o prédio ao gênero serviço oferecido.[77]

A Santa Casa, como local de assistência principalmente aos doentes, pobres e indigentes, ficava localizada nas imediações do Campo de Marte, fora da zona urbana da cidade, como podemos ver retornando à *Figura 1*.

Na parte superior à direita da *Figura 1*, no Campo de Marte, próximo à Casa de Detenções, ficava a Santa Casa de Misericórdia. As instituições desses gêneros, normalmente, ficavam afastadas da cidade, pois atendiam todos os tipos de doentes, indigentes, loucos e criminosos. E, pelo que se acreditava na época, o conjunto de odores expelidos por esses indivíduos deixavam resíduos por todas as partes, contaminando o ar da atmosfera, o solo e a água. Dessa forma, o vento que atravessava esses locais poderia infectar toda a cidade, dado que estaria carregando os patogênicos, assim acontecia com a água. Segundo Foucault, isso ocorreu por conta da medicalização do espaço social. Para ele, a medicina social, enquanto instrumento de normatização, governava não só a vida das pessoas, mas também invadia os espaços. Os médicos se transformaram em uma espécie de higienizadores da sociedade, pois agiam e participavam nas mudanças do meio urbano. Quando a medicina adentrou no espaço social, ela abriu caminho para o exercício da biopolítica por intermédio do estado, destruindo as fronteiras da medicaçização.[78]

A *Figura 1* é muito importante para o nosso trabalho, principalmente para o que vamos trabalhar no Capítulo 3. Aqui, podemos ter, inicialmente, uma ideia da dimensão do processo de exclusão de alguns grupos. Como ainda veremos, a grande preocupação dos grupos dirigentes de Teresina, assim como ocorria em centros urbanos maiores, era afastar essas minorias do meio social com a ilusão de que estaria acabando com a criminalidade ao mesmo tempo que estaria oferecendo assistência aos necessitados e corrigindo os infratores.

Tais condições da assistência na capital perduraram durante o Império e mudanças maiores só puderam ser sentidas no contexto da República. No alvorecer da República, discussões sobre higiene e saúde estavam em ebulição por todo o país, seja pela classe médica, seja nos debates políticos. O Brasil sofria de grandes epidemias e as

[77] Ibid. p. 33-38
[78] Foucault M. O nascimento da medicina social. In: Machado R, organizador. *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal; 1984. p. 79-98

condições de higiene do país eram críticas. Tanto a classe médica como as elites políticas e econômicas compreendiam que tais condições não combinavam com um país moderno, por isso surgiu a preocupação em pôr um fim ou ao menos mascarar esse problema. Por conta disso, surge a necessidade de reformular concepções sobre o assunto e remodelar o espaço urbano no intuito de melhorar a qualidade de vida do citadino (sempre pensando no bem-estar das camadas mais altas da sociedade). As transformações no sistema de saúde juntamente com uma intenção de fiscalização sanitária foi uma das formas de alcançar e combater as adversidades. Segundo Sevcenko, essas medidas também tinham o objetivo de promover o crescimento econômico, atraindo o fluxo de capital externo. Claro que isso causou uma grande insatisfação social, principalmente das camadas mais pobres, pois algumas medidas atingiam diretamente essa classe e logo se tornaram obrigatórias, como aconteceu na Revolta da Vacina no Rio de Janeiro de 1904.[79]

Até o início da República, a Santa Casa pode ser vista mais como um local de acolhimento, que oferecia cuidados básicos, como um teto e comida para os necessitados, do que, de fato, um espaço médico-hospitalar. Como instituição religiosa, seus serviços estavam mais voltados à caridade e ao abrigo do que, na verdade, a um tratamento médico. O estado não possuía um sistema de assistência pública eficiente capaz de oferecer tratamento a toda a população do Piauí e, nos períodos de grandes secas, o número de indigentes doentes, que imploravam por ajuda, se multiplicava.

Durante o século XIX e boa parte do século XX, penetraram no país teorias deterministas e evolucionistas que tentavam justificar o atraso de civilizações em relação a outras. Aspectos físicos do ambiente seriam definidores de progresso e aprimoramento de raças. Nessa lógica, as condições climáticas e geográficas eram fatores determinantes. Assim nasceram algumas explicações para caracterizar as diferenças no desenvolvimento nas diferentes regiões do Brasil. [80]

Um dos vários conceitos de *Sertão,* usado na literatura, associado aos discursos políticos e utilizados na época traçavam a relação entre o homem e o meio. Logicamente, o Piauí estava inserido nessa noção. Um desses "sertões" que definia o Piauí contribuiu para construir uma imagem de uma região abandonada, com pessoas pobres, famintas e

[79] NOVAES, Fernando *A História da Vida Privada no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, c1997-1998. 4v. (História da vida privada no Brasil; v v.1-4). P. 143-144

[80] ARNOLD, David. "La invención de latropicalidad". In: *La naturaleza como problema histórico*: El medio, la cultura y laexpansión de Europa. México: FCE, 2000. p.130

doentes, com pouco conhecimento, que sobrevivam com o que era oferecido pelo meio.[81] Em 1912, o instituto Oswaldo Cruz realizou uma viagem ao interior do Brasil, organizada pelos médicos higienistas Arthur Neiva e Belisário Penna, que percorreu regiões como o Norte da Bahia, Sudoeste de Pernambuco e Sul do Piauí. O relatório final da viagem, publicado em 1916, além de informações sobre a fauna, flora e geografia traz dados sobre a vida e cultura desses povos,[82] sobre o atraso das comunidades isoladas do sertão nordestino, que se caracterizavam pela ausência do poder público, inúmeras doenças e epidemias.

Esse movimento tornou-se elemento fundamental para o aprofundamento da inserção do Estado no interior dos seus territórios a partir da promoção da saúde pública à população carente. O movimento sanitarista ganhou força no início do século XX ao mesmo tempo que denunciava as péssimas condições de saúde da população brasileira, principalmente nas regiões interioranas. O relato pavoroso descrito pelos higienistas Neiva e Penna quebrava ou, pelo menos, se distinguia daquela imagem romântica construída pela literatura, que retratava o sertão como um lugar feliz e o seu povo cheio de encantos com suas poesias de cordel. Os sanitaristas denunciavam um atraso que não poderia ser culpa de nenhum determinismo racial ou geográfico. O responsável pelas péssimas condições de vida do nordestino, e trazendo para o nosso objetivo, do piauiense, seria o abandono das autoridades públicas.[83] A nova compreensão sobre o sertão reflete diretamente na figura dos sujeitos que sobrevivem nesse ambiente, emergindo o abismo que existia entre o litoral e o interior, o que seria incompatível com o projeto de construção de uma república progressista.

Vale lembrar que, antes dos acontecimentos acima, Euclides da Cunha já havia escrito um livro retratando o interior o Brasil de acordo com seu ponto de vista. Sua obra intitulada *Os Sertões*, publicada em 1902, foi a primeira a tratar o Sertão como um local de gente doente, abandonada pelo poder público, justificando que situação de miséria do

---

[81] ARAÚJO, Romão Moura de. "*Saúde, uma das nossas reais necessidades!":* o processo de institucionalização da saúde pública no Piauí (1910 a 1930). Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018. p. 28

[82] SILVA, Laila Pedrosa da. *"Somos parte integrante da nação":* o Piauí nas exposições do início do século XX e os debates sobre modernização e integração da região. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019. p. 18

[83]OLIVEIRA, Lucia Lippi. A natureza na interpretação do Oeste: sertão e fronteira no pensamento brasileiro. In: DUTRA, Sandro; SÁ, Dominichi Miranda de; SÁ, Magali Romero. (Orgs.). *Vastos sertões: História e Natureza na Ciência e na Literatura*. Rio de Janeiro: Mauad X, 2015. p. 26

Sertão estava condicionada à falta de assistência e de projetos políticos, não às condições genéticas do sertanejo.[84]

Nesse contexto, toda a população do Piauí contava apenas com 3 hospitais em 3 cidades diferentes: Teresina, Floriano e Parnaíba. O atendimento às outras cidades do estado era feito apenas em caráter emergencial ou em caso de epidemias, que sobrecarregam o "sistema de saúde" estadual. Não que em outras cidades não existissem médicos. Algumas contavam com os profissionais ou curandeiros, mas esses atendiam em residências particulares e o valor poderia ser um pouco alto para a maior parte dos habitantes. Em 1911, o, então, governador Antonio Freire,[85] relatou a gravidade das epidemias no estado. Segundo o mesmo, doenças como impaludismo (malária), a tuberculose, o beribéri, devastavam a população, o que prova a ineficiência da ação do estado em medidas sanitárias ao combate de doenças. O fato da assistência médica científica quase se resumir à capital potencializava o desenvolvimento e eclosão de surtos e epidemias em outras cidades que não possuíam suporte do governo.[86]

Fica claro que existia uma preocupação, por parte do governo, em combater a proliferação de doenças. Mas, ao mesmo tempo, pouco se fazia para mudar o cenário, principalmente quando se trata das regiões afastadas da capital. Outro problema existente nas primeiras décadas da República estava relacionado à institucionalização e aceitação do saber médico. Nesse período, a crença em curandeiros e em outras formas da prática de curar eram muito comuns e aceitas pelos cidadãos, o que dava espaço para alguns indivíduos ganharem dinheiro com falsos remédios naturais. A medicina caseira e remédios sem aprovação científica eram comumente comercializados em Teresina.[87] Observamos abaixo algumas receitas e remédios populares usados no tratamento de doenças:

TABELA 1 – MOLÉSTIAS E REMÉDIOS POPULARES

MOLÉSTIA	**RECEITAS E REMÉDIOS POPULARES USADOS NO TRATAMENTO DAS MOLÉSTIAS**
Impaludismo	Chá de jurema, casca de quina

[84] Nesta obra literária, com um olhar crítico e realista, Cunha narra os acontecimentos da Guerra de Canudos (1830-1897), no interior da Bahia. Além de trazer descrições detalhadas do ambiente hostil do Sertão (fauna, flora, clima, relevo, etc.), desenvolve um estudo antropológico do sertanejo, sua cultura, religiosidade, o homem como fruto meio (Sertão). Para mais informações ler obra: CUNHA, Euclides da. *Os Sertões.* São Paulo: Editora Brasiliense S.A., 1985.

[85] APEPI. Mensagem Apresentada Á Camara Legislativa Pelo Exm. Sr. Dr. Antonio Freire da Silva, Governador do Estado, no dia 1 de Jun. de 1911. Theresina: *Imprensa Official*, 1911.15-16.

[86] ARAÚJO, Romão Moura de. op. cit., p. 38-39

[87] SILVA, Rafaela Martins. op. cit., 113.

Sarampo	Excremento ou estrume de cachorro
Reumatismo	Fricções com banha de raposa e jacaré
Varíola	O doente deve comer carne de onça ou raiz de sarraceno
Tuberculose	Beber urina de vaca preta e leite da mesma
Vermes	Ipecacuanha, pinhão e mastruço
Papeira	Tocar o local com a mão de defunto
Doenças Venéreas	Cinza de charuto, água de limão azedo
Gripe	Chás de alho com limão azedo e de malícia de homem
Febres Intermitentes	Infusão de casca de quina, chá de raiz de fedegoso
Fraqueza	Como fortificante toma-se azeite de pequi, leite de jumenta, folha de algodoeiro
Embriaguez	Café amargo e querosene atrás da orelha
Erisipela	Cataplasma de crista de galo, espada de São Jorge e semente de abacate

Fonte: SILVA, Pedro. O Piauí no folclore. Teresina: Fundação Monsenhor Chaves, 1988. p. 34-61. *apud* SILVA, Rafaela Martins. As faces da misericórdia: A Santa Casa de Teresina na assistência pública (1889-1930). Dissertação (Mestra em História do Brasil) - Programa de Pós-graduação em História do Brasil, do Centro de Ciências Humanas e Letras da Universidade Federal do Piauí. Teresina, 2016. p. 114.

Algumas dessas "receitas", que podem, hoje, parecer algo bem inusitado, como o uso de excremento de cachorro, beber urina ou, até mesmo, o contato com defunto era muito comum e aceito pelas pessoas nesse contexto. Entretanto, essas práticas eram fortemente combatidas pela medicina oficial em parceria com o governo do estado e a polícia.[88] A medicina tinha conhecimento do dano à saúde que esses remédios populares poderiam causar, podendo dificultar, até mesmo, o combate a epidemias, já que muitos optavam por estes últimos à medicina científica de fato.

É bom lembrar que essas práticas eram comuns em outras regiões do nordeste, não só no Piauí. O maranhense Humberto de Campos, em *Memórias Inacabadas,* conta quando trabalhou na Casa Trasmontana, nos primeiros anos do século XX, e ficou muito doente. O autor relata que se sentia cansado, com insônia acompanhada de "sufocação". Os dias se passavam e os sintomas ficavam cada vez mais fortes, até o momento em que resolveu contar a sua amiga o mal que lhe afligia. O diagnóstico de sua moléstia teria sido "fraqueza" e o remédio oferecido a Campos pela mãe de sua amiga "era meia garrafa de vinho tinto, do melhor e mais forte vinho de mesa da Trasmontana. Quebrara, dentro, alguns pedaços de pão torrado. [...] Sobre ele, havia polvilhado canela. E era essa massa

[88] Ibid. p. 113-114

explosiva que ali estava [...]". Campos conta que a receita piorou seu quadro, lhe trazendo mais dores, inchando seu fígado e lhe causando falta de ar.[89]

Somente nos anos 20, a assistência pública começou a se ramificar no interior do estado, assistindo outras regiões diferentes da capital. O governo, por meio de acordos com o governo federal, penetrava nas regiões interioranas, oferecendo maior suporte às populações rurais como forma de controlar as epidemias e combater outras inúmeras doenças comuns no interior, mas que causavam enormes danos irreversíveis. [90]

Os problemas de higiene e saúde no Piauí sempre causaram danos perversos à população e esse problema tinha um grande catalisador: a seca. Boa parte do estado se encontrava em uma região denominada de "polígono das secas". Uma vasta área que contava com territórios como o do Pernambuco, da Bahia, do Ceará, além do Piauí, é claro. Essa região sofria (e ainda sofre) as terríveis consequências de longas estiagens e se tornou uma espécie de corredor de imigrantes indigentes que partiam dessas regiões citadas em buscas de melhores condições de vida no Maranhão e na região Norte. Entretanto, devido a viagem ser demasiadamente longa, ainda mais quando consideramos que era feita por pessoas pobres, famintas e doentes, muitos imigrantes encerravam sua peregrinação ao chegar na capital piauiense, inchando a cidade cada vez mais de doentes, desempregados e sem-teto.[91]

Por assim dizer, apesar das secas se constituírem um problema sazonal, os estados nordestinos não possuíam estruturas para combater ou amenizar seus efeitos e, em alguns anos específicos, as secas se prolongavam, trazendo mais fome e miséria do que o já era esperado. Esse evento, além de ocasionar a proliferação de doenças, também sobrecarregava a Santa Casa de Misericórdia, que era a grande responsável pelo acolhimento e assistência aos indigentes. Outro problema em decorrência da aglomeração de indigentes era o surgimento da mendicância e, como consequência, a prática de furtos e roubos para sobreviver, já que a grande maioria desses imigrantes não conseguiam emprego.[92]

O cenário de assistência pública começa a ganhar uma estrutura mais eficiente nos anos de 1930, mas será melhor aproveitado com os avanços da década posterior. A partir

[89] CAMPOS, Humberto de. *Memórias Inacabadas.* São Paulo: Editora Mérito S.A., 1962. p. 75-78
[90] HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento*: as bases da política de saúde pública no Brasil. 3.ed.-São Paulo: Hucitec, 2012. p. 171
[91] ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoíno de. *O poder político e a seca de 1877/79*. Dissertação (Mestrado em História do Brasil). Universidade Federal de Pernambuco, 1991, p.36.
[92] SILVA, Rafaela Martins. op. cit., 62-64

de 1930, o governo do Piauí dá início a conferências sobre saúde e higiene, distribui medicamentos gratuitos para a população, passa a fazer registro de doenças e infectados para gerar um controle e desenvolver medidas de profilaxia, além de criar hospitais e centro de saúde, programas de saneamento e educação, laboratórios para o enfrentamento, principalmente, de doenças venéreas. [93]

A partir da década de 1930, faziam parte da Diretoria de Saúde Pública e dos serviços de saúde pública do estado a Assistência Médica e Saúde Pública, com quatro inspetorias: Inspetoria de Demografia, Educação e Polícia Sanitária, Inspetoria de Saneamento Rural, Inspetorias de Doenças Venéreas e Lepra e Inspetoria de Higiene Escolar. O governo do intervencionista Leonidas de Castro Mello conseguiu sistematizar, de forma efetiva, o programa de saúde estadual, levando as ações da rede de saúde para fora da capital. Apesar do esforço, ainda existia um alto número de doentes e moléstias.[94]

A criação do Centro de Saúde no Estado Novo mostra uma preocupação maior com a saúde da população. A Santa Casa de Misericórdia não conseguia suprir a demanda necessária, aliás, desde o princípio de sua fundação, a entidade enfrentou problemas no que se refere à assistência dos indigentes, sempre lidando com a falta de estrutura, medicamentos e profissionais. A instituição deixou de funcionar em 1941, 81 anos depois de sua fundação no Piauí, para dar lugar ao moderno Hospital Getúlio Vargas. Muito mais equipado, apresentou-se como um importante aliado no combate às enfermidades no estado e nas regiões vizinhas.[95]

Nos impressiona o fato de que, apesar de todas essas questões terem sido discutidas desde o início da República, com os Códigos de Conduta e leis estaduais (e federais) sendo elaboradas com o intuito de resolver os problemas de saúde e higiene advindas com o processo de urbanização da capital, as adversidades parecem não terem sido solucionadas.

Em 1938, o Regulamento do Departamento de Saúde, que tratava do decreto número 144, de 12 de novembro deste ano, estabelecia, entre várias outras diligências, a criação de uma campanha de educação sanitária para a população em geral, "com palestras; publicação na imprensa, em boletins e folhetos; projeção cinematográficas

[93] NERY, Ana Karoline de Freitas. A atuação de políticas públicas de saúde no cuidado ao doente venéreo em Teresina durante o Estado Novo. *Humana Res*, v. 1, n. 1, 2019, p. 179 – 193.
[94] Ibid. p. 179-193.
[95] BATISTA, Sorailky Lopes. *Saneamento, educação e instrução: a configuração do campo da saúde pública no Piauí*. Dissertação de Mestrado em História do Piauí. Universidade Federal do Piauí, 2011, p. 76.

sobre o assunto; organização de museus de higiene; visitas de polícia sanitária",[96] entre outros.

O capítulo VIII do regulamento traz instruções mais detalhadas referentes à campanha de educação sanitária. Como responsabilidade do próprio Departamento de Saúde, um dos objetivos principais da campanha seria tratar os temas de higiene e profilaxia, dando destaques às doenças venéreas, como sífilis e cancro venéreo simples, que atormentavam a população do Piauí nesse contexto. Era necessário informar ao público sobre os perigos dessas doenças e como evitá-las, estabelecendo medidas de vigilância, como o isolamento, tratamento e acompanhamento dos indivíduos infectados (muitas vezes, essas medidas tinham caráter obrigatório, como a vacinação contra a varíola). As propagandas deveriam esclarecer ao público:

> a) – Malefícios das doenças venéreas sobre a saúde e a mortalidade individual e social;
>
> b) – Prejuizos que acarretam para descendencia e para raça;
>
> c) – Fontes de contágio e meios de transmissão, com especial menção dos males inseparáveis de prostituição pública e clandestina;
>
> d) – Valor da desinfecção e tratamento preventivos, indicando-se, porém, como mais eficiente, a abstencção de relações sexuais promiscuas;
>
> l) – Perigos do alcoolismo, como fator de dissolução de costumes e causa indireta de propagação de doenças venéreas;
>
> n) – Perigos de charlatanismo médico e farmacêutico; [97]

EÉ importante analisarmos alguns desses pontos para compreendermos que essas diligências, apesar de voltadas para o cuidado da saúde em geral, estavam direcionadas, particularmente, para alguns grupos de pessoas. Argumentos voltados à descendência, raça e vícios estavam em voga nesse período. Por isso, as aplicações das normas estavam focalizadas, principalmente, nos grupos de indivíduos que mais se afastavam dos padrões estabelecidos pela elite dominante, como os mendigos, prostitutas, bêbados e viciados, loucos, entre outras minorias, em geral, pobres. Isso significa dizer que, na mente dos governantes, existia um esforço voltado para a melhoria de vida do cidadão teresinense (principalmente para da própria elite), mas, ao mesmo tempo, as melhorias pareciam não

[96] Regulamento do Departamento de Saúde (Piauí). *Decreto Nº 144, de 12 de novembro de 1938*. Teresina. p. 13
[97] Regulamento do Departamento de Saúde (Piauí). *Decreto Nº 144, de 12 de novembro de 1938*. Teresina. p. 36

serem tão efetivas na prática, seja por ineficácia das mesmas ou pela relutância das pessoas em aceitar as novas medidas.

Com esse mesmo decreto, é criada a Polícia Sanitária, que tinha o dever de fiscalizar as instalações da cidade, levando em conta questões de higiene, de habitação, dos parâmetros estabelecidos nas construções dos prédios (matérias, medidas, salubridade, além de fiscalizar as condições de saúde e higiene das moradias).[98] Era obrigatório a instalação do serviço de esgoto em toda e qualquer construção inserida dentro da zona que oferecia a canalização. Era dever do proprietário ligar o esgoto do imóvel aos canais públicos de dejetos. Os esgotos residuais das habitações não podiam se misturar com águas da chuva por conta das possibilidades de contaminação e as águas de hospitais e instituições do tipo precisariam passar, obrigatoriamente, por aparelhos de retenção antes de serem despejadas nos encanamentos.[99] Obviamente, na prática, isso não acontecia como deveria, mas a Polícia Sanitária tinha o papel de inspecionar e tentar fazer com que as medidas fossem cumpridas.

Outras normas importantes presentes nesse regulamento diz respeito às drogarias. Como informado anteriormente, existiam muitas receitas e tratamentos populares no combate às moléstias, e muitos charlatões acabavam levantando fundos com a venda dos falsos remédios, sem falar, é claro, que alguns desses "medicamentos" acabavam por piorar o quadro de saúde do doente. Esse regulamento determinava que nenhum estabelecimento destinado ao comércio de drogas e afins, no estado do Piauí, poderia funcionar sem prévio consentimento de autoridade sanitária. Além disso, fica claro que somente drogarias com licença poderiam comercializar produtos farmacêuticos e a licença para instalação e funcionamento desses estabelecimentos "só era concedida a pessoa ou firma que tiver idoneidade e capacidade técnica, provadas com atestados passados por dois farmacêuticos legalmente habilitados." Para formalizar seu trabalho, o profissional ainda deveria ter um registro do seu diploma na Seção de Fiscalização de Exercício Profissional do Departamento Nacional de Saúde e na repartição sanitária estadual em questão. Existia todo um processo para provar que o comerciante poderia fornecer e trabalhar com produtos farmacêuticos. Essa foi uma forma de combater o comércio ilegal de medicamentos não regulamentados. Os estabelecimentos para

[98] Regulamento do Departamento de Saúde (Piauí). *Decreto Nº 144, de 12 de novembro de 1938*. Teresina. p. 61
[99] Regulamento do Departamento de Saúde (Piauí). *Decreto Nº 144, de 12 de novembro de 1938*. Teresina. p. 73

instalação das drogarias também deveriam se adequar às recomendações desse regulamento.[100]

As licenças de farmácias e estabelecimentos afins eram reavaliadas até o último dia de março de cada ano. Qualquer irregularidade identificada seria passível de punição com multa ou, até mesmo, com a cassação do estabelecimento ou especialidade farmacêutica do infrator. Todas essas medidas visavam combater comercialização e uso desses "produtos curadores".

Nos anos seguintes, de acordo com os relatórios do governo estadual, podemos ver uma melhora do quadro geral de saúde no Piauí. Todavia, a população do estado ainda sofria com doenças como a lepra, a sífilis e a tuberculose. Em Teresina, a construção do hospital Getúlio Vargas desafogou um pouco um sistema de saúde precário que existia ali, aumentando o número de leitos e prestando assistência técnica de maior qualidade. Apesar disso, não era o bastante. Ainda havia algumas dificuldades, que, segundo o chefe de estado, estava ligada a entraves financeiros, ou seja, com o repasse de capital apropriado. Os problemas de saúde não só da capital, como do estado, poderiam ser resolvidos, segundo ele, caso o repasse apropriado ocorresse. Em 1951, o governador Pedro de Almendra Freitas notificava que a qualidade do setor da Saúde Pública não se encontrava em boas condições como deveria por conta da ausência

> [...] de pessoal técnico, escassez de material, acomodações insuficientes e impróprias comprometeram a boa marcha dos variados Serviços de Saúde Pública
>
> O departamento de Saúde Pública, o Centro de Saúde de Teresina e o Hospital Psiquiátrico "Areolino de Abreu" estão mal instalados e não terminaram os prédios em construção que se lhes destinam pois não se conseguiu para êsse fim, no orçamento estadual, nenhuma verba, e o auxilio concedido pelo Govêrno Federal não foi bastante para acabamento das respectivas obras.[101]

O problema dos anos anteriores (alguns, até mesmo, do início da República) persistiam. Pelo que foi dito pelo governador, alguns setores e prédios no Sistema de Saúde funcionavam de forma improvisada, sem construção apropriada, sem profissionais adequados e com materiais insuficientes. Além desses problemas, no mesmo trecho, o governador ainda reclamava da falta de meio de locomoção para agilizar e facilitar o

[100] Regulamento do Departamento de Saúde (Piauí). *Decreto Nº 144, de 12 de novembro de 1938*. Teresina. p. 125-128

[101] PIAUÍ. Governo (1951-1955: FREITAS). *Mensagem do Exm. Sr. Governador do Piauí, Pedro de Almendra Freitas, apresentada a Câmara Legislativa*. Teresina. 1951. p. 20

trabalho do Departamento de Saúde, que não possuía nenhum veículo. Pedro de Almendra Freitas continua o relatório informando a enorme deficiência de aparelhamento técnico, medicamentos e matérias usados no dia a dia. Por conta disso, o Serviço de Tuberculose estava praticamente suspenso, pois não existia aparelho de raio-x funcionando. Para resolver alguns desses problemas, em 4 de julho desse mesmo ano, foi criada e sancionada a Lei Nº 388, de 4.6.51, que abria crédito especial para financiar a conclusão do prédio onde seria instalado o Serviços de Saúde de Teresina.

No ano de 1951, o governante Jacob Gaioso e Almendra, do PSD, mesmo partido político de seu antecessor, começou seu relatório apresentado à Assembleia Legislativa de forma semelhante. Ele afirmou que, apesar da deficiência orçamentária, o Departamento de Saúde ofereceu o máximo possível de seus serviços e que o Centro de Saúde de Teresina apresentou níveis superiores de trabalho se comparado aos anos anteriores. O Sistema de Profilaxia da Lepra, também com dificuldades financeiras, manteve uma assistência "digna", apesar da superlotação na Colônia de Carpina, local onde os portadores da doença eram tratados.[102]

O setor assistencial, que prestava serviços através das Unidades Sanitárias, foi o que teve maior demanda da população. Segundo o governador, os resultados adquiridos por esse setor foram satisfatórios no último ano. Entretanto, as informações dadas pelo mesmo se contradizem ao decorrer do relatório. Em 1959, a malária ainda era um problema em vários municípios do estado, com um considerável aumento no número de casos, o que se fez impossível realizar o controle mais efetivo por conta da limitação desse setor. A tuberculose também mostrava uma curva de morbidade acentuada, o que, para o governador, era culpa das condições socioeconômicas nas áreas mais afetadas. Em contrapartida, o estado estava fazendo progresso com a imunização contra a varíola. Nesse ano, as atividades desse setor se condensavam no número a seguir:

Inscrições 10.813
Consultas 28.010
Injeções aplicadas 34.149
Curativos 5.395
Pequenas intervenções 857
Medicações distribuídas 43.391

[102] PIAUÍ. Governo (1955-1959: FREITAS). *Mensagem do Exm. Sr. Governador do Piauí,* Jacob *Gaioso e Almendra, apresentada a Câmara Legislativa*. Teresina. 1959. p. 64-65

Imunizações anti-tifóidicas 3.840

Imunizações anti-variólicas 34.833

Comparecimentos 56.380
[103]

À primeira vista, os números podem ser consideravelmente altos, mas, para uma população de um pouco mais de 1 milhão de habitantes, que contava o Piauí ainda no início da década de 1950,[104] esses valores denunciam um percentual baixo de pessoas assistidas. Nos relatórios apresentados, existe uma constante implícita: o "mas". Os governadores sempre informavam os avanços no setor da Saúde Pública de modo geral, com a construção de novos prédios, a busca por materiais e aparelhos, as melhorias técnicas, mas, ao mesmo tempo, evidenciavam os inúmeros problemas que ainda existiam. A todo momento surgiam novos obstáculos ou fatores que não permitiam extinguir os antigos empecilhos. Apesar de possuírem ciência dos problemas que afetavam o setor e de informar que melhorias estavam sendo alcançadas, os anos se passavam e os mesmos problemas continuavam. Alguns poucos eram devidamente sanados, mas a maioria se repetia nos relatórios. Não temos como saber como funcionava na prática, se tais medidas eram mesmo implantadas não só na capital, mas em todo o estado. Apesar da mídia oficial afirmar que essas melhorias eram colocadas em prática em todo o território estadual, a realidade parece ser um pouco diferente.

Como vimos, o Piauí sofria periodicamente com as secas. A fome e a miséria eram uma marca deixada por esta. A seca era um mal que assolava o estado desde o século XVII, levando para a capital do estado milhares de flagelados que, futuramente, causariam problemas sociais e econômicos em todo o Piauí. Ainda assim, na década de 1950, o estado sofria grandes transtornos nos períodos de estiagem.

O jornal *O Piauí*, na edição de novembro de 1951, noticiava que o estado voltava a ser um dos maiores alvos dessa crueldade climática. E o problema vinha acompanhado de outros componentes que dificultavam a vida do piauiense. O periódico informava que as chuvas de fim de ano, que alegravam os nordestinos, pois eram indicadores de uma boa colheita e de uma boa produção de capim para o gado, deixaram a esperar e esse era o quadro de vários estados do Nordeste. Por conta disso, o jornal explicava que o governo deveria

[103] Ibid. p. 71
[104] Fundação CEPRO. *Piauí em números*. 9º ed. Teresina, 2012. p. 34

> Adotar medidas aconselháveis mais prontas, a seu alcance, no objetivo de resguardar os interesses das nossas populações. Parece-nos que deverá ser decretada a proibição de saída do Estado de gêneros, tais como feijão, farinha, milho e, especialmente, arro. Deste último viremos a ter escassez mesmo que volte a chover, pois sua lavoura está definitivamente comprometida, e quiçá, totalmente perdida.[105]

A maior preocupação, nesse cenário, era manter a população do Piauí abastecida com gêneros alimentícios, que, por sinal, eram produzidos no próprio estado. Segundo a notícia, existia uma "verdadeira corrida" de caminhões cearenses em direção ao Piauí com o objetivo de comprar as reservas de cereais deste último. Por isso, era preciso estabelecer medidas imediatas que impedissem essa retirada. O texto deixava claro que o contrário já teria sido feito pelo governo do Ceará. Notamos que a maior preocupação era em relação à fome, visto que os piauienses já conheciam os efeitos da seca e da falta de alimentação na região, então, a escolha mais inteligente a se fazer no momento era manter estoques de gêneros alimentícios para abastecer a população nos momentos de escassez.

No ano seguinte, a situação se repetia. Ainda segundo o jornal *O Piauí*, "[...] A fome que ultimamente campeou toda nossa região da caatinga constituiu deste um sério problema para nossos Governos, exigindo do Poder Central medidas de retenção de toda uma vasta população que se entregava ao meio único – a emigração." O texto mencionava a criação de uma Comissão de Abastecimento do Nordeste (A CAN), que tinha como objetivo socorrer os flagelados pela fome, distribuindo gêneros alimentícios básicos, como farinha, arroz e feijão para os estados.[106] Em 1923, os jornais denunciavam a mesma situação, se repetindo mais uma vez. Entretanto, ao que tudo indica, as ações do governo ao combate à seca eram soluções temporárias, pois era impossível prever ao certo a intensidade e o impacto da seca a cada ano. As decisões estabelecidas eram referentes ao dano causado pela falta de chuva no ano corrente. As autoridades públicas não visavam um projeto que pudesse ao menos amortecer o impacto causado aos anos vindouros. Medidas como essa podiam amenizar as implicações da estiagem do ano em questão, mas não resolvia o problema, já que a seca continuava assolando a população do Piauí.

[105] A SÊCA. Teresina: *O Piauí*, 15 de fev. de 1951.
[106] A CAN no Piauí. Teresina: *O Piauí*, 1 de nov. de 1952.

1.2- Asylo de Alienados: um cenário de desassistência à saúde mental no Piauí

Analisando o quadro da assistência médica em Teresina, tendo a Santa Casa como a única instituição responsável por essa função em boa parte da primeira metade do século XX, levando em conta sua péssima instalação estrutural, a falta de profissionais adequados, a ausência de matérias indispensáveis em nosocômios e sem esquecer o fato de que o "Hospital" fazia mais um papel de uma Casa de Caridade ou Casa de Apoio, é impossível não pensarmos sobre as dificuldades sofridas pela população teresinense quando o assunto era a saúde destes. Nos questionamos também, e esse é um dos pontos importantes dessa pesquisa, como se deu a assistência à saúde mental nesse mesmo contexto; quais hospitais eram responsáveis pelo tratamento do dito louco; que tipo de instituições eram essas e sua importância para a cidade; como era o tratamento; quais os medicamentos; qual a visão da sociedade em relação ao louco; e o que era o louco.

Em Teresina, melhor dizendo, no Piauí, nem sempre os loucos tiveram um local próprio para tratamento do seu distúrbio. Isso vai acontecer apenas nos anos inicias do século XX, em outras palavras, até a construção do primeiro espaço de tratamento em 1907, a loucura era caso de polícia. Em 1886, é inaugurada a Casa de Detenção em Teresina. A contar deste ano, os indivíduos que, a partir da exteriorização do seu estado de loucura, passassem a perturbar a população da cidade com atitudes violentas ou causando constrangimento a quem estava presente nas ruas da capital seriam direcionados para a Casa de Detenção pela polícia local. Poucos eram os loucos que recebiam algum tipo de ajuda a partir de diagnósticos médicos. Na maioria das situações, se tratava de casos de polícia e eram raros os casos de loucura atendidos na Santa Casa.[107]

Os loucos mais pacatos da capital, não violentos, que não interrompiam o trânsito das pessoas ou perturbavam a paz dos moradores viviam livres nas ruas da cidade. Os loucos mais agressivos e agitados, que poderiam causar algum tipo de desordem em Teresina, eram retirados das ruas pelas autoridades policiais e encaminhados para a Casa de Detenção. No primeiro momento, as tomadas de decisões em relação ao controle da

[107] LIMA, Andrea de Alvarenga; HOLANDA, Adriano Furtado. História da psiquiatria no Brasil: uma revisão da produção historiográfica (2004-2009). *Estud. pesqui. psicol*., Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 572-595, Ago. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812010000200017&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 Jul. 2022.

loucura ocorreram dessa forma: o "louco manso" nas ruas e o "louco agressivo" na Casa de Detenção.[108]

No século XIX, na Europa, a psiquiatria ganhava cada vez mais espaço como campo da medicina e como ramo do saber capaz de livrar os indivíduos de um estado que antes era visto como irreversível. Em 1852, já tinha sido construído o Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro, primeira instituição deste tipo no Brasil. Todavia, foi somente a partir do início do século XX que os futuros médicos do Piauí começaram a se interessar por assuntos voltados à alienação mental. Estudando nas faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, esses profissionais em formação tiveram suas teses direcionadas à loucura e à psicologia, de uma maneira mais geral, sendo os primeiros responsáveis por uma assistência mais especializada e direcionada aos portadores da loucura. É importante lembrar que essas teses, em sua maioria, estavam relacionadas às questões da Medicina Legal (tema em voga na época), defendendo argumentos direcionados ao controle da criminalidade. Acreditava-se que a loucura, enquanto campo de saber da medicina, possuía uma potencialidade criminosa, que poderia ser transmitida hereditariamente.[109] Não mais somente atos delitosos eram vistos como infração, mas comportamentos considerados inadequados passaram a ser apontados como crime.

Como analisamos, o tratamento oferecido pela Santa Casa não possuía um caráter clínico. Por assim dizer, a instituição lidava (quando lidava) com os loucos usando o que tinham ao seu alcance, oferecendo, quando podiam, abrigo e alimentação. Na Casa de Detenção, recebiam o mesmo tratamento de "outros" criminosos. O modo de ver e lidar com a loucura começou a ser ressignificado com instauração da República, ao trazer consigo novas preocupações e novos entendimentos sobre esse distúrbio. [110]

Por conta disso, a construção de um espaço adequado para receber os loucos era cada vez mais urgente. O discurso de modernização reincidia diretamente sobre eles, principalmente os que viviam livres, vagando pelas ruas da capital. As manifestações em relação à higienização e ao progresso da cidade requeriam que esses sujeitos fossem

[108] LIMA, Emanoel José Batista de. *Cartografias do cuidado em Saúde Mental*: o Piauí em Cena. Tese (Doutorado em Psicologia Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2015. p. 30-31

[109] LOPES, Felipe Da Cunha. *PATOLÓGICOS E DELINQUENTES:* As estratégias de controle social da loucura em Teresina (1870-1930). Dissertação (Mestrado Acadêmico em História) – Centro de Humanidades. Área de Concentração: História e Cultura, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2011. p. 40-41

[110] SILVA, Rafaela Martins. op. cit., p. 126

retirados das ruas e remanejados para um local que pudesse oferecer uma assistência voltada as suas necessidades.

A elite teresinense, a classe médica e a própria imprensa local (geralmente as mesmas pessoas compunham esses diferentes grupos sociais) solicitavam que o governo do estado providenciasse a construção de uma Casa de Alienados,[111] e nos primeiros anos do século XX esta exigência foi atendida.[112] É aqui que aparece a figura do médico Areolino de Abreu.[113] O médico assume a governança do Piauí em 1906 e, a partir daí, inicia uma campanha para angariar fundos para a construção de um asilo para alienados. A elite teresinense, juntamente com a classe médica, arrecadou a maioria dos recursos usados para comprar um terreno localizado no Campo de Marte, onde devia ser construído o primeiro asilo do estado.

Pelo que concluímos, a assistência pública não era uma prioridade nessa época e a intenção da edificação do asilo não seria para a assistir os alienados, que, até esse momento, já tinham sofrido horrores nas ruas, na Santa Casa e na Casa de Detenção. Por um bom tempo, estavam ali sem serem notados. Podemos considerar que o verdadeiro motivo por trás da construção desse espaço seria limpar as ruas desses sujeitos e transformar Teresina numa cidade moderna, como veremos.

Ainda no início do século XX, a capital piauiense contava com um número tímido de estudantes de medicina que se interessavam pelo campo da psiquiatria. A quantidade de acadêmicos da área aumentava a cada ano e, com a construção do hospício, essas duas ferramentas em conjunto (médico psiquiatra e hospício) trariam, em um futuro próximo, uma nova abordagem no tratamento da loucura. De acordo com as autoridades políticas da época, o Asylo de Alienados seria construído de forma que detivesse tudo de mais moderno possível, referindo-se à infraestrutura e tratamento da loucura, obedecendo

[111] Nesse contexto, a loucura era considerada uma alienação. Nesse entendimento, o sujeito acometido por esta tinha sucumbido a causas morais: às paixões e os excessos. Esses sentimentos afetavam a sensibilidade físico-moral do indivíduo, que se via vítima de seus próprios sentimentos, praticando atos anti-normativos sem ter consciência disto. Por essa razão, era usado o tratamento moral para recuperar os enfermos da loucura. Para compreender mais sobre o conceito, ler: PINEL, P. (2007). Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental ou a Mania (J. A. Galli, Trad., A. M. G., *Rev. Téc.*). Porto Alegre: Editora da UFRGS

[112] LIMA, Emanoel José Batista de, op.cit., p. 32

[113] Tinha o nome todo de Areolino Antônio de Abreu, nascido em Teresina, ano de 1865. Faleceu em União (PI), 1908. Doutor em medicina pela Faculdade da Bahia. Professor de português e matemática. Na capital piauiense desempenhou elevadas funções. Deputado provincial. Presidente do Conselho Municipal e do Tribunal de Contas. Vice-governador do Piauí. Na ausência do governador Álvaro Mendes para Parnaíba, assumiu o comando administrativo a 11 de dezembro de 1905, nele permanecendo até 2 de abril de 1906, quando teve oportunidade de criar o Asilo dos Alienados. Em 1887, o então formando em medicina, Areolino Antônio de Abreu, apresenta sua these à Faculdade de Medicina da Bahia, a fim de obter o grau de Doutor, denominada: "Glycosúria (diabetes assucarado)".

normas de higiene e estrutura. [114] O louco contaria com o que havia de melhor em relação aos novos padrões de higiene, espaço e assistência médica. Esse era o discurso. Porém, na prática, podemos dizer que as coisas foram totalmente diferentes.

O projeto se dizia ser íntegro, progressista, contaria com tudo o que os seus planejadores – o vice-governador do estado e médicos que solicitaram sua construção - julgavam ser necessário. Porém, os primeiros problemas, em relação à sua construção, começaram a se revelar no dia de sua inauguração. [115] Na data prevista, o prédio não estava totalmente pronto, mas, mesmo assim, no dia 24 de janeiro de 1907, com as festividades e o discurso do Dr. Areolino de Abreu, inaugurou-se o Asylo de Alienados, a primeira instituição desse gênero no Estado do Piauí.

Em relação ao andamento do asilo, nas primeiras décadas de funcionamento, este foi alvo de muita preocupação entre as autoridades políticas do estado. O número de internos subia gradativamente e, como dito, o local não foi concluído como se pretendia, já que faltava uma grande parte do que tinha sido projetado. Para algumas autoridades políticas e parte da classe médica, era crucial a conclusão deste. Entretanto, de início, foi requerida apenas a construção de mais um pavilhão e de novas enfermarias, pois era o que o governo poderia fazer naquele momento.[116]

O projeto que garantia atender a demanda do estado piauiense não passou de uma mudança de lugar dos loucos: das celas da Casa de Detenção para os pavilhões do hospital. Ainda não havia médicos especialistas na área de psiquiatria no Piauí. Os exames, diagnósticos e prescrições eram feitos por profissionais de campos diferentes. As propostas de tratamento não foram atendidas e a estrutura não oferecia o mínimo de conforto aos pacientes. Era inexistente o exercício clínico voltado para o indivíduo afetado pela loucura. As condições de higiene, principalmente nos compartimentos onde os internos ficavam, eram degradantes. Além disso, era comum o uso da força bruta e outros métodos violentos para conter os loucos. [117]

O tratamento mais utilizado no nosocômio tinha origem moral com uso excessivo de força. O tratamento hidroterápico, com banhos e duchas quentes e frias, parece ter sido empregado em 1910 por defesa do governador. O acorrentamento, como afirmamos, também foi uma "prática terapêutica". Sem dúvida, a maioria desses métodos eram

[114] SANTANNA, Márcia Castelo Branco, 2017, op. cit., p. 100
[115] OLIVEIRA, C. F. A.; REGO, S. R. M.; NUNES, C. M. História da psiquiatria no Piauí: uma História em dois Períodos. *Psychiatry on line Brasil*. v. 17 n. 9, 2012. p. 10
[116] LIMA, Emanoel José Batista de. op. cit., p. 34
[117] OLIVEIRA, Edmar. op. cit., p. 29

usados como forma de disciplina para punir o paciente por ações reprováveis. Não possuíam um caráter terapêutico real.[118]

A divisão dos internos e das dependências do asilo foi feita por classes sociais. Até o ano de 1940, na parte de trás do asilo, ficavam as alas masculinas e femininas, denominadas de 1ª, 2ª, 3ª e 4ª classes. A parte posterior era reservada para pacientes agressivos. Aqui, ficava o pior cenário do asilo. Nesse local, os internos considerados desobedientes e agressivos eram acorrentados, imobilizados sob um chão de terra batida em um pátio descoberto. Para estes, o acompanhamento médico era quase inexistente, a assistência era prestada por serventes do asilo.[119]

Mesmo com a ideia da construção do Asylo de Alienados relacionada à assistência da loucura como problema de ordem social, dentro do ambiente, a forma como as classes sociais eram tratadas mostrava a desigualdade que existia. O local separava os internos pela contribuição. Um total de 60% das vagas eram destinadas a indigentes pobres e 40% aos contribuintes. Estes últimos podiam sair a qualquer momento em que o responsável pela sua internação exigisse, a não ser que demostrasse ser um grande perigo à população, nesse caso, seria necessário permissão do governador. Já o louco indigente, além da internação compulsório por parte do Estado, era obrigado a permanecer internado até que seu quadro melhorasse e sua sanidade fosse reestabelecida. Em alguns casos, poderiam sair do asilo após deliberação do diretor do hospital.[120]

O asilo em si possuía diversos problemas. Apesar dos discursos políticos da época prometerem um ambiente moderno, o local era repleto de falhas. Por conta disso, a direção do nosocômio tentava esconder o horror que acontecia no seu interior, proibindo os visitantes de adentrarem à parte dos fundos. Aos visitantes, só era permitido o acesso a parte da frente, que estava organizada de uma forma que passasse uma boa impressão. As barbaridades vão muito além do imaginado. Há relatos de violência entre pacientes e entre empregados e pacientes do asilo. A má elaboração do projeto de construção, em comum com a pouca vigilância, permitia o acesso de pacientes do sexo masculino nos compartimentos femininos, resultando em inúmeros casos de gravidez. A terapêutica farmacóloga era limitada a xaropes de cloral, de barbitúricos (luminal), a ampolas de bismuto usadas para a neurolues e a injeções de óleo de cânfora. Essa última era mais

[118] LOPES, Felipe Da Cunha. Op. cit., p. 139-141
[119] OLIVEIRA, C. F. A.; REGO, S. R. M.; NUNES, C. M. op. cit., p. 17
[120] PIAUÍ. Regimento Interno do Asylo de Alienados Areolino de Abreu. Teresina: *Imprensa Oficial*, 1907.

usada como forma de punir os pacientes agressivos, pois a sua aplicação intramuscular causava fortes dores.[121]

O Asylo de Alienados teve seus anos de glória na década de 1940 com a chegada do médico-psiquiatra Clidenor de Freitas Santos, que reformulou a política do asilo, implementou terapêuticas modernas e mudou a visão tradicional que se tinha sobre a loucura naquele contexto. Porém, essas transformações duraram somente enquanto o médico ficou na direção do asilo. Após sua saída, as condições insalubres e os tratamentos tradicionais voltaram a ser rotina. Esse fato é confirmado no livro de Mensagens Apresentadas à Assembleia Legislativa no decorrer da década de 1950 por diferentes governadores. Em 1951, por exemplo, Pedro de Almendra Freitas relata que o "[...] Hospital [Psiquiátrico] tem prestado inestimáveis serviços, muito embora precise sofrer uma reforma que o coloque ao par das necessidade e da evolução a que tem atingido a psiquiatria atual".[122]

De novo, aparece o "mas". A fala do governador dá indícios das condições do Asilo de Alienados, que, apesar do importante papel, encontrava-se atrasado em relação ao que se tinha de novo na psiquiatria nacional. O Hospital não acompanhava as melhorias da medicina psiquiátrica daquele contexto. Oliveira usa o termo "rabo de lagartixa" para descrever o que acontece nas instituições do gênero. Segundo o médico, mesmo que se faça uma boa reformulação nessas instituições, como fez Clidenor de Freitas Santos, com o tempo, ela volta a ser o que era antes, "o rabo cresce novamente". Ele ainda conta que, em 1960, menos de 10 anos havia se passado da reforma de Clidenor de Freitas Santos, os indigentes já recebiam tratamento diferente dos pensionistas, que possuíam alimentação melhor, água encanada, melhor assistência dos funcionários e eletricidade nas acomodações. Para os indigentes, a água era trazida direto do Parnaíba, sem tratamento; os epilépticos eram trancados, pois se acreditava que a baba poderia contaminar. Ao chegar da noite, eram trancados em quartos sem iluminação. Casos de violência também voltaram a surgir, como na ocorrência em que um paciente arrancou o globo ocular de outro e os testículos de um outro.[123]

Foram, assim, as primeiras décadas de funcionamento do Asylo de Alienados. Um projeto anunciado como moderno, inovador nas suas intenções e na sua estrutura, que

[121] Ibid. p. 17
[122] PIAUÍ. Governo (1951-1955: FREITAS). *Mensagem do Exm. Sr. Governador do Piauí, Pedro de Almendra Freitas, apresentada a Câmara Legislativa*. Teresina. 1951. p. 65
[123] OLIVEIRA, Edmar. op. cit., p. 48-49

conduziria a uma assistência exemplar àqueles que sempre foram excluídos pela sociedade e esquecidos pelo governo. Porém, esse mesmo asilo nunca trouxe os resultados esperados. Podemos dizer que, até a década de 1940, Teresina não dispunha de um médico psiquiatra para liderar o início do tratamento clínico direcionado ao louco e para dirigir o jovem Asylo de Alienados, que surgia numa tentativa de presentear a capital com um local capaz de limpar as cidades piauiense do mal da loucura, tanto no sentido de tirar os indivíduos da rua, seguindo o plano de uma cidade limpa, higienizada, como na busca de uma cura para esses sujeitos. Essa realidade começa a se modificar após a década de 1940, com a chegada dos primeiros psiquiatras na cidade de Teresina, que se deram conta da realidade do Asilo e das condições de assistência.

É importante enfatizar que, apesar da criação do Asylo de Alienados, não houve uma quebra instantânea da noção tradicional do que era a loucura e de como ela deveria ser tratada. O comportamento do louco continuou sendo considerado como um problema. Sua presença nas ruas (o nosocômio não conseguia atendar a todos os loucos da região) ainda continuava sendo um obstáculo do projeto de uma cidade que crescia. Por assim dizer, a loucura não deixou de ser um fenômeno do domínio policial. A mudança, pelo menos a princípio, ocorre nas regras de encarceramento e, nesse momento, existia um local construído especificamente para esse grupo.

Desde o início da construção de Teresina, o anseio da elite, disfarçada na vontade do poder público, procurou efetuar planos de controles que não fossem direcionados somente para a defesa do privado. A necessidade da reformulação dos hábitos da população era refletida nas ações e reclamações da elite local. A imprensa foi um meio de manifestar esse e outros descontentamentos da alta sociedade. A ação policial foi uma das principais formas de impelir e garantir que algumas normas fossem seguidas pela população. Os valores considerados modernos e civilizados deveriam substituir o que lembrava o atraso da cidade e daquele povo. Nesse sentido, podemos considerar que a polícia, até início do século XX, tinha mais um papel moralizador do que o dever de garantir a segurança da sociedade.[124]

Foi percebendo o cenário de assistência à Saúde Mental no Piauí que Clidenor de Freitas Santos considerou a construção do seu próprio sanatório, o Meduna, que buscaria romper com anos de abandono assistencial ao louco. No próximo capítulo, iniciaremos a

[124] LOPES. op. cit., p. 56-57

história desse médico, que teve papel fundamental na constituição da psiquiatria piauiense, e da construção do seu sonho, o Sanatório Meduna.

2 – Início da assistência ao louco no Piauí: Clidenor de Freitas Santos e a construção do Sanatório Meduna.

2.1 - Clidenor de Freitas Santos. "Jogando com a Imortalidade:"[125]

Neste capítulo, veremos que o Sanatório Meduna teve sua importância no processo de modernização da cidade de Teresina se destacando como um espaço inovador no tratamento de pessoas com problemas psicóticos. Entretanto, antes de adentrarmos no espaço do Sanatório, procuraremos compreender um pouco mais da vida e história do jovem médico-psiquiatra Clidenor de Freitas Santos, que esteve por trás da construção do projeto do Sanatório Meduna. Apesar de ser uma figura importante da história da psiquiatria piauiense, existe pouquíssima bibliografia sobre o médico, o que dificultou bastante a construção desse tópico. Voltando ao que interessa, alguns fatos e acontecimentos enfrentados pelo médico após sua chegada na capital, possivelmente, o levaram a idealizar da obra. Dessa forma, ao compreendermos esses eventos, chegaremos ao cerne da criação do hospital. Também analisaremos seu destaque no âmbito da psiquiatria piauiense, que vai muito além da construção do nosocômio.

De família pobre, fruto da união de Raimundo Rodrigues dos Santos e Maria de Freitas Santos, nasceu, no município piauiense de Miguel Alves, a 112 quilômetros de Teresina, em 16 de fevereiro de 1913, Clidenor de Freitas Santos. Viveu sua infância na sua cidade natal, onde concluiu o estudo primário em escola pública. Viajou para a capital após o primário para cursar o ginásio na escola pública Liceu Piauiense, terminando essa etapa no ano de 1929. Em 1931, foi aprovado em vestibular e se tornou aluno de medicina em Belém do Pará. Entretanto, 3 anos depois, transferiu o curso para a Faculdade de Medicina de Recife, onde concluiu sua diplomação, em dezembro de 1936.[126]

Ainda em Recife, se especializou em neuropsiquiatria, tendo como professores grandes nomes da medicina nacional, como o sanitarista Gouveia de Barros e o psiquiatra, neurologista e psicólogo Ulisses Pernambuco. Ainda na graduação, Clidenor de Freitas Santos se destacou bastante entre os colegas da faculdade. Em uma prova de Histologia, o jovem abordou o tema da Teoria do Neurônio, o que acabou lhe rendendo prestígio, chamando atenção pela sua inteligência e confiança. Por conta disso, algumas oportunidades foram surgindo na sua vida acadêmica e, logo, foi convidado pelo professor Jayme Aben-Attar, pupilo de Oswaldo Cruz, para frequentar o Laboratório de

[125] CASCUDO, Luís da Câmara. Nas Terras do Piauí. *O Piauí.* Teresina, 16 de fev. de 1950.
[126] GUIMARÃES, op. cit., p. 39.

Patologia daquela faculdade,[127] espaço almejado não só pelos estudantes de medicina, como também pelos profissionais de carreira devido à sua importância para a pesquisa nacional sobre doenças e epidemias.

Recém-formado, foi contratado para ser assistente no Instituto de Patologia do Norte. Exerceu sua profissão por seis meses e decidiu voltar a sua terra natal, onde montou seu consultório particular. Em 1938, viajou para São Paulo, se especializando em psiquiatria no famoso Hospital de Juqueri. Na sua viagem, conheceu também o serviço do Hospital da Praia Vermelha, no Rio de Janeiro, e só retornou para o Piauí no ano de 1940, trazendo na mala os mais modernos conhecimentos e métodos da psiquiatria adquiridos nessa sua viagem.[128] Teresina se tornaria o local que o médico iria pôr em prática os resultados de sua aprendizagem no sudeste do país.

Ainda no mesmo ano, amadurece seu romance com sua prima Aracy Dutra, uma paixão que florescia desde a infância (os dois cresceram e foram criados juntos, segundo informações da filha do casal, Bernadette de Freitas Santos)[129]. Mais tarde, ela viria a se tornar sua esposa e daria à luz a sete filhos seus. Também, em 1940, o médico foi nomeado chefe de Clínica das Doenças Mentais da Santa Casa de Misericórdia. Mais tarde, essa nomeação desencadearia uma série de eventos que terminariam por consolidar o nome de Clidenor de Freitas Santos na História da psiquiatria piauiense.[130]

Em seguida, Clidenor de Freitas Santos assumiu a direção do Asylo de Alienados, primeira e única instituição de assistência a pessoas com doenças psicóticas, no Piauí, nesta época. Uma das primeiras ações como diretor do asilo foi a substituição do nome do asilo para Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu, em homenagem a seu fundador. A mudança do nome de Asilo para Hospital Psiquiátrico[131] estava associada aos novos conhecimentos da psiquiatria, que tratava a loucura não mais como uma alienação, pois, para o alienado, o tratamento seria apenas de caráter moral, uma vez que sua loucura seria causada pelos vícios, pelas paixões e tumultos de sua vida cotidiana. Nesse momento, a doença do psicótico também teria como causas princípios orgânicos ou psíquicos e seria tratado como as doenças desse gênero, com fármacos ligados a terapias.

[127] Ibid. p. 39.
[128] LIMA. Emanoel José Batista de. *op. cit.*, p. 35
[129] SANTOS, Bernadete Mendes Vieira dos. *Entrevista.* Entrevistador: Douglas Araújo de Medeiros Dantas. Picos, 12 de maio de 2022.
[130] GUIMARÃES, op. cit., p. 39.
[131] LIMA, Emanoel. op. cit., p. 35

O médico implantou uma série de mudanças no hospital, que se encontrava em um deplorável estado de miséria, sem qualquer tipo de assistência adequada a quem estava internado. Nos primeiros anos de direção, Clidenor de Freitas Santos começou a implementar os novos métodos de tratamentos que aprendeu nos estudos realizados em sua viagem a São Paulo e Rio de Janeiro. Introduziu a convulsoterapia cardiozólica, a malarioterapia, a insulinoterapia, a convulsoterapia, a terapia ocupacional, [132] entre outras técnicas.

Nesse período, havia, no Asylo de Alienados, cerca de 28 homens e 37 mulheres internados, que se encontravam em situação desumana. Muitos acorrentados em troncos sob a sombra dos cajueiros, em um chão de terra batida (ali faziam suas necessidades e suas refeições) ou trancados em cubículos que chamavam de quarto. As necessidades fisiológicas eram feitas dentro de um esgoto, uma espécie de vala ou canal que ficava aberto, saindo de dentro dos quartos com direção ao pátio, diferentemente da situação dos pensionistas, que ficavam em outra ala e recebiam melhor assistência dos funcionários.[133] Clidenor de Freitas Santos encontra os internos do HPAA como Phillipe Pinel encontrou os loucos no hospital de Bicêtre, acorrentados e trancafiados, sem qualquer assistência médica especializada.

O médico, com uma atitude considerada revolucionária pela imprensa daquele contexto, libertou os pacientes desse hospital, que passaram a andar livremente dentro do prédio, e arrancou cerca de 1450 quilos de correntes e grades, que serviam mais de medida de aprisionamento do que terapêutica, e passou oferecer um tratamento adequado aos pacientes. [134] Para Ramos, essa conduta talvez tenha dado início a uma mudança no olhar da população sobre o louco, pois, no seu ponto de vista, fez com que "as pessoas da praça se aproximassem e conversassem com os pacientes", algo que antes não era possível. Isso pode ter ajudado na quebra do estereótipo criado sobre a imagem do louco.[135] Em 1940, no aniversário da cidade, com a ajuda de alguns internos, o médico montou a chamada "pirâmide metálica", na Praça da Liberdade, utilizando as grades e correntes retiradas do HPAA para construir o objeto. Dessa forma, as medidas tomadas por Clidenor de Freitas Santos são bastantes semelhantes às providências estabelecidas por Pinel quando assumiu a direção do Bicêtre.

---

[132] GUIMARÃES, op. cit., p. 39.
[133] LIMA, Edmar. op. cit., p. 36
[134] Ibid. p. 36-37
[135] RAMOS, Francisco Ferreira. *Memorial do Hospital Getúlio Vargas:* contexto histórico-político-conônimico-sócio-cultural (1500-2000). Teresina, 2003. p. 221.

Em 25 de julho de 1941, durante uma reunião da Associação Piauiense de Medicina - que tinha como objetivo a defesa dos profissionais da área, apresentando avanços e eventuais dificuldade do campo da medicina -, Clidenor de Freitas Santos leu um relatório arrasador que descrevia as condições higiene, alimentação e assistência dos internos do Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu[136], além de sugerir mudanças urgentes na instituição. No relatório, o médico denunciou que:

> [...] Convém assinalar que esse projeto (o prédio do Asylo) era completo, nele quase nada faltava. Se tem sido construído tal como foi planejado teríamos ainda hoje um ótimo hospital. Apesar de tudo, o que estava preparado foi inaugurado dia 24 de janeiro de 1907, festivamente e com discursos proferidos pelo Dr. Areolino de Abreu e seu representante do chefe do Estado (sic.). [137]

Esse é apenas um trecho inicial do relatório de Clidenor de Freitas Santos, apresentado no livro de Humberto Guimarães, no qual o médico relatou as verdadeiras condições do nosocômio. Primeiramente, devemos nos ater ao fato de que o HPAA era uma obra inacabada. Começou a ser construído em 1906. Foi pensado, de início, para ser uma clínica moderna, podendo atender pacientes com quaisquer problemas psíquicos. O projeto nunca foi finalizado e o que estava pronto foi inaugurado em janeiro do ano seguinte. Apesar do governo, anos depois, ter direcionado mais verba para o acabamento do prédio, isso foi suficiente para finalizar a obra (dinheiro que, na verdade, era para ser destinado a amparar os flagelados da seca, mas foi desviado e utilizado no prédio do HPAA).[138] Com o texto acima, o médico tinha a intenção de afirmar que existia uma exigência muito grande na região para a construção de um asilo, pois, no Piauí, ainda não existia instituição com fins semelhantes à desta. Entretanto, de uma forma geral, quando nos referimos desde a parte estrutural à terapêutica, o asilo não possuía suporte algum para oferecer o que foi proposto no seu projeto inicial.

Podemos afirmar que a saúde e o bem-estar do louco não constavam como prioridade para o governo do Piauí. O pretexto da falta de verba não constituía uma justificativa usada apenas no que se refere a problemas relacionados à parte física do nosocômio, se direcionava também a assuntos ligados à higiene do local e à assistência aos internos. Segundo Clidenor de Freitas Santos, o governo afirmava não possuir

[136] OLIVEIRA, C. F. A.; REGO, S. R. M.; NUNES, C. M. op. cit., p. 18
[137] Relatório de Clidenor Freitas Santos. Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu. Teresina, 1941, *apud* GUIMARÃES, Humberto., 1994, p.33.
[138] Ibid. p. 32-33

dinheiro para gastar com o HPAA. A preocupação da elite e das autoridades políticas teresinenses estava ligada aos problemas de ordem sociais causados pelo portador da loucura e não ao possível mal que a doença causava ou poderia causar ao arauto da loucura. Por muito tempo, o asilo existiu sem oferecer assistência e poucas foram as denúncias em torno disso. O estado deixava de lado o asilo e os loucos à própria sorte dentro daquele local.

A falta de verba para o hospital foi inúmeras vezes ressaltada no decorrer do relatório. Em uma passagem, Clidenor de Freitas Santos cita uma mensagem de 1917, do então governador do Piauí, Eurípedes Clementino de Aguiar, que dizia que, apesar de seus cuidados com o hospital, existia um certo limite do que ele poderia fazer justamente por conta da pouca e limitada verba que poderia ser destinada à instituição. O governador solicitava que a obra fosse retomada e o projeto finalizado e que, nas suas palavras, era necessário dar "ao *asylo o que é do asylo",* se referindo às cotas da Companhia das Loterias Nacionais que subsidiava o hospital desde 1911, o que seria equivalente a 186.066$000 contos de réis, referente aos anos de 1911 à 1916. No entanto, ao nosso ver, essa quantia nunca chegou a constituir a receita do hospital, visto que é possível ver na fala de governadores, posteriormente e em alguns momentos nos jornais, denúncias relacionadas às más condições das instalações, a falta de medicamento, a falta de aparelhagem e a ausência de pessoas qualificadas para exercer a assistência necessária para com os pacientes.[139] Pelo que foi analisado, a impressão que se manteve foi a que pouco dinheiro foi direcionado ao asilo, isso porque a saúde mental não estava no rol das preocupações mais elementares do governo do estado.

A falta de verba também podia ser percebida no reflexo da higiene do local e na assistência aos internos. Como informamos, existia uma espécie de fosso coletivo, algo muito longe de um aparelho sanitário que conhecemos hoje, e era nesse esgoto, a céu aberto, onde os internos faziam suas necessidades fisiológicas. Em seu relatório, Clidenor de Freitas Santos narra que:

> [...]Com o tempo, as condições higiênicas desses cômodos foram-se agravando sobretudo em virtude do pequeno esgoto – no qual os doentes deveriam fazer suas necessidades fisiológicas – sair do centro do próprio quarto e ser completamente aberto. O que não foi esquecido foi a colocação em todos os quartos, e até no pátio, nos troncos dos

[139] Ibid. p.33

> cajueiros, de pesadíssimas correntes destinadas às pernas dos doentes.[140]

Tanto os pacientes quantos os funcionários estavam submetidos a um ambiente deletério. Considerando a ínfima condição de salubridade do prédio, imaginamos as situações da higiene pessoal dos enfermos, principalmente daqueles que não podiam fazê-la sozinho. O Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu não oferecia quaisquer condições de tratamento, higiene ou sequer assistência aos seus pacientes.

O médico, do mesmo modo, revelou as condições sub-humanas de alguns dos indigentes, como observamos no fragmento do relatório acima. O hospital, de acordo com suas palavras, parecia um local onde esse tipo de pessoa era despejada para ficar até o fim de sua vida. Segundo o médico, a impressão que se tinha ao visitar o Asylo era:

> [...] não é somente a de repulsa, mas de piedade e pavor. E haverá algum ser humano que, ao ver quase uma centena de infelizes psicopatas jogados em verdadeiros calabouços, uns com uma perna presa a uma corrente, outros despidos, noite e dia sobre um aterro de cimento, porque este é o seu leito de todos os momentos, outros em pleno estado de caquexia sub-alimentar [situação de desnutrição] [...]
> Referimo-nos assim, Sr. Presidente e Srs. Assistentes Técnicos do INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR, porque foi esta exatamente a impressão que nos atingiu no dia 27 de setembro do ano passado, quando assumimos o cargo de Chefe da Clínica de doenças mentais [...].[141]

Além de muitos loucos acorrentados no relento, sujos e nus, a alimentação oferecida era pobre, não só nutricionalmente, mas em todos os sentidos. Era oferecida em um "prato de ferro que foi esmaltado, contendo farinha em maior quantidade, um pouco de arroz e feijão e um pedaço de carne cozida que não se sabe o que predomina – se carne, tendões, aponevroses ou osso". Não havia local para comer. Todos bebiam água de um tanque sujo "numa velha lata de creolina". Quando recebiam a alimentação, procuravam um local para se sentar, apoiavam o prato sobre as pernas e comiam com a própria mão, pois não dispunha de colher ou garfo. Segundo o relato, os pensionistas, antes da chegada de Clidenor de Freitas Santos, recebiam um tratamento semelhante, mas ainda um pouco melhor. O médico conseguiu mudar algumas coisas em relação aos pensionistas, como a

[140] Relatório de Clidenor Freitas Santos apud GUIMARÃES, Humberto., 1994, p.33.
[141] Relatório de Clidenor Freitas Santos apud GUIMARÃES, Humberto., 1994, p.33.

construção de um refeitório exclusivamente para estes, mas a situação dos indigentes continuava a mesma.[142]

A cada linha do relatório fica mais perceptível que o asilo foi construído para conter a loucura ali dentro de suas paredes. O que acontecia com o louco não parecia importar àqueles que antes pediram a construção do local. Pelas palavras de Clidenor de Freitas Santos, fica evidente a ausência de profissionais especializados em saúde mental no asilo. Pode-se duvidar, até mesmo, da presença de um profissional da saúde, seja qual fosse a área.

O psiquiatra também esclarecia, na sua narrativa, que, apesar da sua vontade e das irmãs que auxiliavam na administração do hospital, não havia remédios para os pacientes. Segundo ele, a Santa Casa oferecia uma parte elementar do que era necessário, como, por exemplo, xaropes. Mesmo recorrendo a amostras grátis de produtos farmacêuticos que o médico conseguia, não era suficiente para os 73 internos daquele ano. Apesar de tudo, o médico dava a entender que, embora houvesse uma negligência por parte do governo em relação à estrutura e ao funcionamento do hospital, era possível perceber uma melhora no quadro dos pacientes após sua direção, mesmo com o pouco recurso.[143] Nos documentos analisados, principalmente nas Mensagens de governadores apresentadas em Assembleias Legislativas, não conseguimos ver como se deu essa melhora que tanto afirma Clidenor de Freitas Santos, até pelo fato da existência de poucos dados distribuídos em poucos anos sobre as mudanças no HPAA após Clidenor de Freitas Santos. No fim, ele faz um apelo às autoridades do estado, assegurando que, com a verba adequada, ele poderia recuperar um alto número de internos.

A terapêutica seguia o mesmo caminho. Provavelmente, pelo fato de, anteriormente, o nosocômio estar submetido à administração da Santa Casa, que pregava métodos mais tradicionais e menos científicos. Para termos uma ideia, o choque cardiazólico, descoberto da década de 1930 e difundido pelo mundo, não havia chegado ao Piauí. Sua primeira aplicação no estado foi pelas mãos de Clidenor de Freitas Santos na década de 1940. Seu primeiro interesse em assumir a chefia do hospital foi justamente encher a farmácia de ampolas de cardiazol, num total de 250, vindas ao Piauí de avião, pois não existia tal medicamento no estado.[144] Obviamente, ao administrar o asilo em Teresina, o médico reproduziu os métodos terapêuticos aprendidos em São Paulo e Rio

[142] Ibid. p. 33-36
[143] Ibid. p. 33-34
[144] Ibid. p. 35

de Janeiro, não só o choque cardiazólico, apesar deste ser o mais utilizado nesse período por conta de ser mais acessível que os outros.

Esses fatos mostram um atraso visível na área da Saúde Mental do Piauí. Com a chegada de Clidenor de Freitas Santos, esse quadro começou a virar. Apesar da lentidão na mudança pelo fato da resistência das próprias Irmãs de Caridade que gerenciavam o hospital, as modificações foram acontecendo. Aos poucos, o psiquiatra pôs em ação o conhecimento adquirido e já utilizado em outros hospitais do gênero no país.

Era esse o retrato do HPAA traçado por ele quando assumiu sua direção. Na tentativa de transformar a condição do hospital, o psiquiatra, ainda em seu relatório, traz uma série de recomendações com o intuito de direcionar a instituição aos padrões dos reconhecidos hospitais de Higiene Mental da época. Algumas das reformas sugeridas por ele nos chamaram atenção, pois retratavam um pouco do conhecimento e tratamento local oferecidos ao louco. As reformas sugeridas foram:

> [...]
> h) Retirada de todos os chapuzes e correntes usados para prender os doentes;
> m) Autonomia à direção do Asilo, ficando a irmã superiora restrita à
> p) Apoio ao Chefe de Clínica para, acatadas essas sugestões, difundir novos métodos de tratamento das doenças mentais, demonstrando ao meio social que o antigo Asilo não é mais um medieval calabouço e que de lá já saíram e sairão pessoas curadas. [145]

Como podemos observar, Clidenor de Freitas Santos recomenda uma reforma completa no hospital. Acorrentar os loucos era visto como tratamento moral e normal nesse cenário, tanto que retirar as correntes foi uma recomendação e não uma exigência do médico. É provável que ele faria isso sem a necessidade da autorização do estado, mas o fato de ter sido discutido, apresentado, como foi, mostra que o conhecimento em relação à saúde mental no Piauí na década de 1940 era extremamente antiquado se compararmos com outros estados do país. A comparação do HPAA com um calabouço medieval, no último item, corrobora a nossa afirmação.

Além do mais, é importante registrar que, antes de Clidenor de Freitas Santos, o hospital era subordinado à Santa Casa. As terapêuticas, as técnicas de tratamento e os fármacos precisavam do consentimento das irmãs para serem utilizados, necessitando estar de acordo com as crenças e dogmas da fé cristã, o que, muitas vezes, ía em desencontro com a ciência médica. Esse desacordo não é visto apenas no HPAA. Durante

[145] Ibid. p. 36-37

a passagem de Teixeira Brandão no Hospício de Pedro II, no Rio de Janeiro, já no fim do século XIX,[146] o médico também mostra o atrito entre suas concepções sobre a loucura e o que era apresentado nos tratamentos pela Santa Casa que administrava o hospício. Segundo Teixeira Brando, a terapêutica usada era rudimentar e pouco científica. O tratamento moral, vigente na época, não era aplicado pelas irmãs da Santa Casa. Além disso, como no HPAA, a violência e a superlotação era algo comum na instituição. Teixeira Brandão lutou a favor do afastamento da Santa Casa da direção do asilo. Teixeira Brandão propôs que as irmãs da Santa Casa pudessem continuar assistindo os pacientes e mantendo outras funções no hospital, mas sob o comando de um médico.[147]

Portanto, era normal no Brasil que instituições de saúde fossem administradas por organizações religiosas, sendo estabelecidos, nesses locais, os ensinamentos e as doutrinas que estavam de acordo com a convicção da religião em questão. Foi assim que ocorreu no HPAA antes da chegada de Clidenor de Freitas Santos. Por conta disso, o médico sugeriu mais autonomia à direção do nosocômio, apoio para que o Chefe da Clínica (cargo atribuído ao diretor, que no caso seria o próprio Santos) difundisse novos métodos de tratamento e que a função Irmã Superior ficasse restrita apenas a assuntos mais burocráticos da administração.

Suas atividades ligadas à medicina fizeram com que ele ganhasse reconhecimento na capital, fazendo de Clidenor de Freitas Santos um "doutor" reconhecido e prestigiado. Devido a seu trabalho no HPAA, conseguiu bastante visibilidade na região. Assim, ele se tornou uma pessoa conhecida na cidade, o que ajudaria na sua campanha política. Com isso, o médico criou o primeiro ambulatório psiquiátrico do Piauí em 1942. O Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM), que o médico veio a chefiar logo após a criação, funcionava nas dependências do HPAA.[148]

Pelo que foi apresentado, concluímos que não havia uma assistência eficiente à saúde mental no Piauí. Mesmo após a chegada de Clidenor de Freitas Santos e sua reforma, o hospital ainda apresentava deficiência no auxílio ao portador de transtorno

[146] João Carlos Teixeira Brandão foi um médico carioca, considerado o primeiro grande nome da psiquiatria brasileira. Recém-formado, completou sua formação médica na Europa, com estudos voltados à psiquiatria. Sua visita à França o estimulou, na volta ao Brasil, a lutar por uma medicina com mais espaços nas políticas e decisões públicas, e na reforma da instituição asilar. Suas conquistas não foram só no ramo da medicina, mas da política também, com grande influência dos ideais iluministas.

[147] ALVES, Lourence Cristine. *O Hospício Nacional de alienados:* terapêutica ou higiene social? Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: [s.n.], 2010. p. 21

[148] LIMA, Emanoel. cip. Cit., p. 36

mental. A falta de verba e a má condição do prédio sempre foram agravantes quando se tratava do serviço oferecido a esses indivíduos.

Apesar do médico justificar a construção do Sanatório Meduna por seu amor ao doente mental e à psiquiatria, como veremos em breve, talvez, a falta de assistência ao indigente no Piauí tenha sido o principal fator que realmente o levou a pensar na construção do Meduna. Se considerarmos a ausência de uma clínica particular, ou seja, de um concorrente, somado ao seu conhecimento, que também era único no Piauí na década de 1940, além, é claro, do médico já ser reconhecido pelo seu trabalho, tudo isso significaria um bom negócio ao psiquiatra, uma empresa lucrativa e sem rival no mercado. O Meduna, como era uma empresa privada, atenderia à parcela da população que poderia pagar ou que teria algum convênio com a previdência da época e o HPAA, como era mantido pelo Estado, atenderia aos demais indigentes que não tinham condições de pagar pela assistência.

Em uma entrevista concedida ao jornal *O Piauí*, que saiu na edição de 8 de abril de 1954, alguns dias antes da inauguração do Sanatório Meduna, Clidenor de Freitas Santos conta alguns fatos sobre o Meduna, dentre eles, o que o levou a pensar no projeto do sanatório. Ao ser perguntando "Por que construiu o Meduna?", ele fala sobre a real situação da saúde mental em Teresina e suas ações no HPAA na tentativa de melhorar a assistência ao doente da mente. O médico diz o seguinte sobre o porquê da construção do Meduna:

> Porque o doente mental sempre constituiu para mim uma constante atração. Para minha formação de neuropsiquiatra, de uma nova era vitoriosa, não me conformava com a situação anacrônica dos doentes que encontrei no primitivo "Asilo de Alienados de Teresina". [...]
> Foi assim que nasceu o Meduna, fruto de uma reação a realidade de um desejo, [...], fruto de um dever cumprido para com o Piauí.[149]

Durante sua conversa com o jornalista, Clidenor de Freitas Santos conta que sua intenção era a de ajudar os portadores de doença mental, explicando sua passagem no HPAA. No entanto, não conseguiu atingir o êxito que queria na instituição por conta das reformas sugeridas no seu relatório não terem sido totalmente realizadas e por conta de outras dificuldades financeiras encontradas durante sua gestão. Então, para não depender do Estado, o médico pretendia resolver o problema da falta de tratamento e de uma clínica

[149] REVELAÇÕES SOBRE O MEDUNA. *O Piauí*, Teresina, 8 de abr. de 1954.

especializada a partir de um esforço particular, o qual dependeria apenas dele mesmo para execução desse projeto.

O médico ainda afirmou que, com a implementação dos novos métodos terapêuticos utilizados -, enfatizando que ele os trouxe para o Piauí, pois não havia nada parecido -, conseguiu alcançar um alto índice de recuperação dos doentes, o que fez ocupar lugar de destaque na psiquiatria nacional. Mas, para ele, não era suficiente. O Sanatório Meduna chegava com o objetivo de preencher uma lacuna no atendimento ao psicótico: um hospital adequado às "condições de clima e hábito".[150] Esse moderno nosocômio não teria limites para recuperar os pacientes, pois não estava sujeito às condições impostas pelos governantes, como acontecia no HPAA.

O médico tinha grandes expectativas a respeito de sua criação. Ainda na entrevista citada, Clidenor de Freitas Santos explicou o significado dessa obra para si e para o contexto geral do Piauí. Ele afirmou o seguinte: "Inicialmente, eu a vejo como um exemplo marcante para nossa geração. Seu conteúdo espiritual vale como um símbolo, e, nenhum povo pode atingir grande objetivos sem aspirações simbólicas"[151]

Ao nosso ver, Clidenor de Freitas Santos já possuía uma ideia de que a importância do Sanatório não se restringiria apenas à sua função clínica. A noção de "conteúdo espiritual" estava ligada à essência, ao significado da obra. Para o médico, existia um símbolo por trás daquelas paredes que sempre iria lembrar da sua vontade em ajudar aquele povo desvalido, acometido pela loucura, ou seja, algo não visto antes no Piauí. A determinação do médico seria sempre lembrada pelo signo do Meduna como um símbolo de sua bondade. Essa ideia de que o psiquiatra agira por compaixão, que é passada pelo médico, está sempre presente nas folhas dos jornais, onde amigos, políticos e diversas autoridades teresinenses parecem agradecer pelo feito, que, segundo eles, utilizou-se todas suas forças, fez do impossível o possível para a realização desse sonho e "por este resultado se impôs a nossa gratidão", como registra estas palavras de Hindemburgo Dobal Teixeira, importante poeta piauiense, nas páginas do jornal *O Dia.*[152]

"Que imagina sobre o Futuro do Meduna". Essa foi a última pergunta feita a Clidenor de Freitas Santos na entrevista. De forma otimista, ele responde:

> O mais promissor. [...] Si o meu trabalho de psiquiatra continuar no mesmo ritmo, se conseguir ajuda de colegas, [..], se alguns dos jovens

[150] Ibid.
[151] Ibid.
[152] DOBAL. Hindemburgo. Em Louvor do Sanatório. Teresina: *O Dia*, 21 de abr, de 1954.

> de medicina, piauienses, atenderem ao meu apêlo de se dedicarem à especialidade psiquiátrica e aqui voltarem, então o destino e o futuro dessa obra. Única em nosso meio, estão assegurados. [153]

No decorrer dessa sua fala, ele nos leva a refletir sobre o potencial do seu hospital se acaso tivesse um pouco de ajuda. Segundo seu raciocínio, este poderia vir a ser um centro nacional de psiquiatria. A instalação já existia, o que faltava era a vontade dos seus colegas médicos e estudantes de medicina de transformar essa ambição em realidade. Ele ainda compara os doentes mentais de Teresina aos do Rio de Janeiro e Alemanha, locais de referência no que diz respeito ao tratamento da loucura, com a intenção de deixar claro que a doença era a mesma e o tratamento também era o mesmo. Portanto, o Meduna também poderia ser referência na assistência a esses sujeitos.

Essa era a visão, talvez nada modéstia, de Clidenor de Freitas Santos para com sua realização. Entendemos o significado da obra para Teresina e sua importância no tratamento do indigente, algo nunca visto e que, segundo os jornais, ficaria gravada na História do Piauí. Como diria Luís da Câmara Cascudo, "Clidenor está jogando com a imortalidade uma parada suprema", [154] ao dar vida a um projeto tão ousado. Apesar de tudo, quando se trata de dinheiro, devemos sempre desconfiar da "boa vontade" dos que se autointitulam altruístas. É evidente que existiam outros motivos por trás da construção do nosocômio. O médico encontrou uma área para investir, o setor da saúde mental era pouco explorado na época e, por conta disso, provavelmente, muito lucrativo.

Um fato interessante a respeito do Sanatório Meduna é que, apesar de Santos estar sempre nos jornais como porta-voz e proprietário do sanatório, a instituição era uma sociedade civil, ou seja, Clidenor de Freitas Santos, pelo menos no papel, não era seu único dono e responsável. Além dele, a empresa Sanatório Meduna S/A pertencia a seus familiares. Mais tarde, em 1967, se transformou numa sociedade anônima, o que significou algumas mudanças nas regras e nas cláusulas contratuais, como consta no documento de certidão da instituição.[155]

Segundo esse mesmo documento, o capital da Sociedade Anônima, no momento de sua elaboração, estava avaliado em NCr$ 600.000,00 cruzeiros novos, dividido em cinco mil ações nominativas, ordinárias e no valor de NCr$ 120,00 cruzeiros novos, cada uma. No total, 14 pessoas adquiriram ações com proporções diferentes, sendo Clidenor

[153] REVELAÇÕES SOBRE O MEDUNA. Teresina: *O Piauí*, 8 de abr. de 1954.
[154] CASCUDO, Luís da Câmara. Nas Terras do Piauí. Teresina: *O Piauí*, 16 de fev. de 1950.
[155] TERESINA (PI). Diário Oficial do Estado do Piauí. *Escritura Pública do Sanatório Meduna*. Ano XXXVI. nº 52. Registro em: 31 mar. 1967. p. 4.

de Freitas Santos o maior acionista da empresa, possuindo 3.055 ações, no valor total de NCr$ 366.600,00 cruzeiros novos (aproximadamente 61% das ações). Sua esposa, Aracy Dutra de Fretas Santos, era proprietária de 1.015 ações, no valor de NCr$ 121.800,00 cruzeiros novos e seu irmão, Wilson de Freitas Santos, detinha 500 ações, correspondendo a NCr$ 60.000,00 cruzeiros novos. Os três possuíam a grande maioria das ações, no qual Clidenor de Freitas Santos e sua esposa Aracy Dutra eram detentores da maior parte.[156]

Todos os outros acionistas eram familiares e possuíam mesmo sobrenome de Clidenor de Freitas Santos, como seus filhos. Não sabemos ao certo o grau de parentesco de todos os acionistas nem o motivo do médico compartilhar – somente - com a família as ações do Sanatório Meduna. De qualquer forma, o documento deixava claro que os legítimos "senhores e possuidores" da empresa eram Clidenor de Freitas Santos e sua esposa e que as ações não poderiam ser passadas ou vendidas sem comunicação e autorização da diretoria, além de que a preferência seria dada aos demais acionistas, em ordem decrescente do detentor.

A história não se constrói como numa narrativa imparcial, existem interesses que determinam quais caminhos os fatos narrados devem seguir e algumas informações podem não ser interessantes para quem conta ou para aqueles em quem a história foi inspirada. Nossas documentações não revelam como Clidenor de Freitas Santos constituiu tamanha fortuna para a construção do Meduna, já que possuía origem humilde, sem contar que a medicina era um curso elitizado, ainda mais nesse período. É por isso que, às vezes, o historiador precisa contar com a sorte. Por um acaso, conseguimos o contato de Bernadette Freitas Santos, filha adotiva de Clidenor de Freitas Santos e Aracy Dutra, apesar do contato direto para uma conversa ter sido impossibilitado, algumas informações foram reveladas, tal como o parentesco entre ele e sua esposa: a mãe do médico e mãe de sua companheira eram irmãs.

Segundo Bernadette Freitas Santos, a família do médico era natural do Maranhão, mas seus pais passaram a viver no Piauí, em Miguel Alves, antes do nascimento do médico, mas não sabemos por qual motivo. Família modesta, desabastecidos de bens materiais valiosos, sozinhos não teriam condições de arcar com as despesas da educação de Clidenor de Freitas Santos. Seu futuro genro, o pai de Aracy Dutra, foi quem financiou sua educação, ao que nos parece. Pela fala de Bernadette Freitas Santos, é perceptível que

[156] Ibid. p. 5

existia uma proximidade entre os parentes, "eram tudo uma família" só. O seu genro era um comerciante importante, "formado, de família estruturada", por isso não seria problema ajudar o jovem na sua carreira de medicina.[157]

E não acaba por aí. Boa parte do montante usado na aquisição do terreno e construção do sanatório também foi financiado pela família de Aracy Dutra. Ela vendeu todas as suas joias para ajudar na realização do sonho do seu marido. Da mesma forma, a carreira política do médico, pelo menos no seu início, foi financeiramente custeada pela família de Aracy Dutra.[158] Deixa-nos curioso os motivos por trás dessa enorme aplicação de capital pela família da esposa de Clidenor de Freitas Santos. Seria por pura benevolência? Ou seria como um investimento, uma forma de ajudar a estruturar financeiramente a futura família de Aracy Dutra? Ou ainda um acordo entre as famílias, no qual futuramente o médico devolveria esse investimento? Bem, são perguntas para as quais ainda não achamos as respostas.

Para deixar um legado aos seus filhos e justificar os gastos com a construção do hospital (Cascudo conta que Clidenor de Freitas Santos gastou todos os seus recursos e herança de família na construção do seu projeto),[159] o médico proferiu um discurso no dia da inauguração do Meduna intitulado "Carta aos meus filhos", que foi publicado nos jornais da cidade em edições extraordinárias.[160]

Nos primeiros parágrafos do discurso, o médico fala sobre as dificuldades que encontrou ao decorrer da vida e os obstáculos rompidos que o levaram a ser aquele homem que falava a todos. A sua herança para seus filhos não era aquele prédio ou qualquer bem material, mas a sabedoria e a coragem para não desistir e buscar seus sonhos.

Ao longo do discurso, ele discorre sobre a boa educação que oferecia a seus filhos para que eles entendam que o dinheiro só é digno como um meio para realização de coisas maiores e nobres. Para isso, ele conta a "fábula do jumento ganhador de dinheiro", no qual a moral da história ensinava que o dinheiro poderia ser conquistado até por um jumento, mas "aquilo que o jumento pode adquirir como objetivo, necessariamente, não era digno de um homem." A narrativa soa como uma orientação para que, no futuro (naquele momento os filhos do médico eram, na sua maioria, crianças), quando seus filhos

[157] SANTOS, Bernadete Mendes Vieira dos. *Entrevista.* Entrevistador: Douglas Araújo de Medeiros Dantas. Picos, 12 de maio de 2022.
[158] Idem.
[159] CASCUDO, Luís da Câmara. Nas Terras do Piauí. *O Piauí.* Teresina, 16 de fev. de 1950.
[160] LIMA, Edmar. op. cit., p. 42

lessem a carta, refletissem sobre o significado das ações do seu pai e compreendessem o verdadeiro significado de possuir.

Continuando, ele sempre ressalta e valoriza sua obra durante diversas passagens do seu discurso. Usa como testemunho o Câmara Cascudo, que estava presente no dia de inauguração da obra, para justificar os gastos que teve que realizar para dar vida a seu sonho. Sua fala foi a seguinte:

> Materialmente seu valor atual é bem elevado, diria, como dizem os medíocres para 'fazer a independência' de um homem. Mas como felizmente diz o genial Câmara Cascudo, 'quando todo reduzimos a algarismos há quem não admite a possibilidade da pura e divina alegria de servir, a missão luminosa de criar independendo do esquema da produção fiscal' porque 'raros compreenderão a inutilidade da moeda como símbolo material do pensamento'. O que importa não são os milhões que vale o Sanatório, mas o objetivo a que ele se destina, a finalidade que ele comporta. O exemplo que ele vos há de inspirar pela vida em fora, terá muito mais substância, muito mais merecimento, muito mais conteúdo do que uma pulha de células de sua avaliação. [...] para um psiquiatra, um indivíduo que ama o dinheiro, está com seu consciente à amostra.[161]

É possível notar, mais uma vez, a tentativa do médico em se autopromover quando fala da generosidade de seu ato e da autenticidade de seu caráter ao não considerar o dinheiro como prioridade, e, sim, o que o seu hospital faria pelos necessitados. Em nenhum momento, o médico se manifesta sobre o retorno financeiro que seu projeto poderia trazer, nem a fama que poderia lhe dar. Ele afirmava que seu eu único propósito correspondia em ajudar o desvalido e isso já bastava.

Apesar de todo esse discurso, o médico ficou à frente de sua obra por apenas 5 anos e, em 1958, desligou-se totalmente do serviço psiquiátrico para se dedicar à política. Em 1958, foi eleito deputado federal pelo Partido Trabalhista Brasileiro, indo morar no Rio de Janeiro.[162] Aliás, era comum, no Piauí (ainda hoje é), médicos seguirem carreira política.[163] A profissão, além de oferecer grande retorno financeiro, permite maior visibilidade do indivíduo pela comunidade, justamente por conta da importância do seu trabalho. A exemplo, em 2010, o pleito de governador do Piauí foi disputado por dois médicos. Os ex-senadores Francisco de Assis de Morais (2003- 2010) e Lucídio Portela Nunes (1990 – 1998) também eram médicos. Poderíamos escrever várias páginas com

[161] SANTOS, Clidenor de Freitas. Carta aos meus filhos. Teresina: *Jornal do Comércio*, 21 de abr. de 1954
[162] GUIMARÃES, op. cit., p. 40
[163][163] LIMA, Emanoel. Op. cit., p. 32

exemplo de médicos exercendo papéis na política piauiense, mas, por hora, paramos por aqui.

O médico pode ter sido bem aclamado pelos críticos e rivais, até no campo da política, quando nos referimos à construção do Sanatório Meduna e sua contribuição para a saúde mental, mas, obviamente, recebia certos julgamentos por parte de seus oponentes partidários quando se tratava de ideias e concepções políticas. Antes da candidatura a deputado federal, concorreu nas eleições 1954 pelo PTB, perdendo a disputa pelo pleito de prefeito de Teresina para Agenor Barbosa de Almeida, do PSP. Após a derrota, decidiu se candidatar a deputado federal pelo mesmo partido. Apesar de existir, nossas fontes não mostram muitas críticas negativas direcionadas à pessoa de Clidenor de Freitas Santos. Essas são mais direcionadas ao seu partido e seus camaradas. Os comentários negativos sobre a figura do médico eram mais concentrados na falta de uma "etiqueta política" relacionados a alguns comportamentos e/ou modos de se vestir nos comícios, por exemplo. Nos palanques, Clidenor de Freitas Santos parecia usar vestimentas mais casuais, como camisetas, shorts e boinas, consideradas inadequadas para um político ou alguém de sua categoria.[164]

Clidenor de Freitas Santos acabou se tornando um importante nome da política do estado e um indispensável representante do PTB piauiense nesse período. Muitas vezes, tomou a frente no partido em importantes discursões e temas essenciais nas campanhas políticas. No Estado Novo, atuou na assistência à população vítima de violência e perseguição política por parte do interventor Leônidas de Castro Mello. Nesse período, o médico também reforçou o ambulatório do Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu para oferecer atendimento à população mais carente da cidade, que sofreu diretamente com as políticas hostis intervencionistas.[165] Em 1958, teve a responsabilidade de informar publicamente à população teresinense, sobre o infame acidente que tirou a vida do candidato a governador do estado Demerval Lobão e do candidato a senador Marcos parentes, duas figuras de grande destaque do período.[166]

Segundo lembra Bernadete, filha de Clidenor de Freitas Santos, a casa do médico era bastante frequentada por importantes políticos daquela época, como Francisco de Assis de Moraes Souza (Mão Santa), Alberto Silva, Lucídio Portella, entre outros, todos

[164] OLIVEIRA, Marylu Alves de. *DA TERRA AO CÉU: Culturas políticas e disputas entre o trabalhismo oficial e o trabalhismo cristão no Piauí (1945-1964*). Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em História, Fortaleza, 2016, p. 97.
[165] Ibid. p. 130-131.
[166] Ibid. p. 101

ex-governadores do Piauí.[167] É por essas e outras que afirmamos que Clidenor de Freitas Santos não era um cidadão comum ou um político qualquer em Teresina.

Para Wilson Carvalho Gonçalves, o bom desempenho de Clidenor de Freitas Santos na eleição de 1954 (mesmo derrotado conseguiu um bom desempenho. O médico perdeu a eleição por apenas 431 votos) tem a ver com a construção do Sanatório Meduna e o atendimento humanizado oferecido no local – e talvez essa tenha sido sua intenção por trás da construção do hospital: interesse voltado à política.[168] Em seus discursos, fortemente ligados as ideias trabalhistas, também enfatizava a necessidade de atenção para as pessoas comuns, o trabalhar, o homem do campo, os quais o Estado não dava atenção, não oferecia a assistência necessária, sendo devidamente importante melhorar as condições de vida desses cidadãos.

Nosso ponto de vista em relação ao reconhecimento e a importância alcançada pelo médico, concordando, até certo ponto, com Gonçalves, consideramos que a sua profissão tenha, sim, proporcionado maior visibilidade de sua pessoa e alavancado muito sua carreira no campo político, assim como a construção do Sanatório Meduna tenha potencializado isso ainda mais. Contudo, não explica tamanha relevância que o médico chegou a ter entre os dirigentes e alta classe teresinense (que, muitas vezes, se confundia devido à alta classe ser formada também por políticos). Clidenor de Freitas Santos poderia ser só mais um médico com suas contribuições no ramo da saúde que se dedicou à politicagem, mas somente isso não explicaria tamanho sucesso. Ao nosso ver, Clidenor de Freitas Santos, publicamente, tentava transparecer a imagem de uma figura carismática, sem muito luxo, modesto, de fácil identificação para o homem humilde, desafortunado, que poderia projetar sua natureza e esperança na figura daquele indivíduo. Possivelmente, essa era a intenção do médico ao se comportar dessa forma em público, ou seja, passar a impressão de um homem singelo.

Talvez todos esses fatores - e a adição de um pouco de sorte - contribuíram para o crescimento da carreira política do médico. Também não sabemos se o pai de sua esposa, que, como afirmamos anteriormente, era um importante comerciante local, tinha alguma influência na política, que teria ajudado Clidenor de Freitas Santos, o que poderia

[167] SANTOS, Bernadete Mendes Vieira dos. *Entrevista.* Entrevistador: Douglas Araújo de Medeiros Dantas. Picos, 12 de maio de 2022.
[168] GONÇALVES, Wilson Carvalho. *Grande dicionário histórico-biográfico piauiense 1549-1997.* Teresina: [s.n.], 1997, p. 298.

responder muitas das nossas dúvidas. Mas até sabermos disso, podemos atribuir o sucesso de sua carreira política ao que consideramos nos últimos parágrafos.

Sobre o sanatório, ainda que Clidenor de Freitas Santos negue outras intenções com o Meduna, além a de oferecer um serviço do qual era apaixonado, sem pensar nos frutos que seu trabalho poderia render, o Sanatório lhe rendeu fundos para financiar sua campanha política e trouxe visibilidade e popularidade ao médico. Sua figura era reconhecida por todo o Piauí, o que ajudou bastante a alcançar seu pleito.

Em 1964, em decorrência do golpe militar, teve seus direitos políticos cassados e foi obrigado a procurar asilo fora do país. Primeiramente, conheceu asilo na embaixada do Peru e, em maio do mesmo ano, conseguiu viajar para Lima. Do Peru, viajou para Montevidéu, Uruguai, onde se fixou durante quatro anos. Mandou buscar sua família e aproveitou sua estadia na capital para fazer diversos cursos pela Universidad Nacionale. Fez algumas viagens para a Europa e, somente em 1967, foi parcialmente anistiado, notícia que o fez retornar ao Brasil. Entretanto, seus direitos políticos ainda estavam suspensos, o que o levou a se dedicar a alguns investimentos privados.[169]

Clidenor de Freitas Santos também trouxe os primeiros japoneses ao Piauí com a finalidade de implantar uma horta no Meduna, especialidade dos japoneses.[170] A imagem a seguir mostra as famílias de japoneses que migraram do Norte do país para desenvolver os hortifrutis no Sanatório:

[169] GUIMARÃES, op. cit., p. 40
[170] MIURA, Anderson Michel de Sousa. *Nihonjin:* Trajetórias, Memórias e Oralidade de japoneses no Piauí. Teresina, p. 7

Figura 3: Famílias Takeshita e Miura, com Dr. Clidenor de Freitas Santos.
Fonte: Acervo Particular da família Takeshita**.**

As famílias já trabalhavam com hortifrutis em Belém, no Pará. Antes de retornarem, passaram cerca de quatro anos trabalhando nas propriedades do Sanatório Meduna, aplicando novos métodos e plantação e colheita no local.[171]

Clidenor de Freitas Santos escreveu diversos trabalhos, tais como: História da célula nervosa do Piratinga, (Recife, 1933), premiado no I Congresso de Estudantes de Medicina do Brasil; Psicopatologia da Afetividade (publicada na Revista da APM); Shakespeare, criador de símbolos; Beethoven, o semideus da música; Camões e o Espírito da Poesia; Em Louvor de Gonçalo Cavalcante (discurso de posse na APL, 1953); Carta a Meus filhos, 1954; A Glória de Saraiva (discurso proferido na inauguração da estátua de Conselheiro Saraiva, no centenário de Teresina, em 1952); O Clube Telúrico e seus componentes, 1950; Psicologia do Nacionalismo (discurso proferido na Câmara dos Deputados, 1959); Três Movimentos (discurso); Ideologia como Fator Determinante (ensaios); Hagiologia do amor amado (discurso de recepção a Lili Castelo Branco, na APL); Recepção a O. G. Rego de Carvalho (discurso proferido na APL); Discurso à memória do senador Mathias Olimpio; As Raízes Históricas do latifúndio (conferência); Imunologia e Fatores Ideológicos; Autoconquista da América Latina; A estátua de D. Quixote (discurso em honra do presidente Sarney); entre outros.[172]

[171] Ibid. p. 10
[172] GUIMARÃES, op. cit., p. 41

No parlamento teve projetos importantes como o que criou o Museu do Folclore Nordestino (07/10/1959) e a Hidroelétrica de Boa Esperança do Rio Parnaíba (01/04/1960), resolvendo os problemas recorrentes de falta de energia na cidade; além disso, criou o projeto que autorizou a construção de um Manicômio Judiciário em Teresina (1959), dentre outros projetos importantes. [173]

Com isso, concluímos que Clidenor de Freitas Santos teve papel fundamental na constituição da psiquiatria piauiense. O médico chega ao Piauí, um estado carente em assistência à saúde mental, e revoluciona a forma de tratamento dos psicóticos, modelando, aos poucos, a concepção daquela sociedade sobre esses indivíduos. A construção do Meduna, como ele mesmo afirma, se torna um símbolo de modernidade para a cidade com sua estrutura contemporânea e com as mais novas formas de curar "doidos". Nos próximos capítulos, compreenderemos melhor a relação da modernidade em Teresina e o Sanatório Meduna.

2.2 - "Sanatório Meduna - Monumental obra que representa um marco de progresso, recomenda uma geração e assinala uma época" [174]

Sanatório. Meduna. Piauí.
Progresso que na terra se levanta,
Em honra da ciência que abrilhantava
Um povo que sereno vive aqui.

E' um novo sol que nasce e nos encanta
Para extinguir momentos que já vi,
Favo de amor numa cruzada santa
Vitoriosa como eu já senti.

Como é belo falar desses encantos,
Dêsse ideal sublime e varonil,
Que nos lega o Dr. Clidenor Santos !

Saudemos, pois, o invicto piauiense,
Com as energias moças do Brasil,
A serviço da terra de Mafrense.[175]

Nas letras do poeta piauiense João Ferry, escritas nas páginas do jornal *O Dia*, logo após a inauguração do Sanatório, podemos entender um pouco do significado dessa nova construção e sua função para uma porção da sociedade teresinense, que se

[173] Ibid. p. 41-42
[174] Palavras do vice-governador do Piauí e Presidente da Assembleia Legislativa. Honra ao Mérito. Teresina: *O Piauí*, 21 de abril de 1954.
[175] FERRY, João. Sanatório Meduna. *O Dia*, Teresina, Ano IV, n. 171, p. 06, 25 abr. 1954.

preocupava com o problema social da loucura. Ideado como a solução de um grave problema, escreve Ferry, o Sanatório Meduna é "*um novo sol que nasce [...] para extinguir momentos que já vi",* momentos, imagino que o poeta se refira, os quais a loucura atormentava à cidade e a seus moradores mais preocupados com questões de progresso, higiene e ordem social e saúde mental. A loucura, como veremos no próximo capítulo, causa medo, pois é um "mal físico e moral ao mesmo tempo". É uma representação da desvirtuação da alma e corrupção dos costumes, que poderia contaminar não só a carne, mas o espírito do homem.[176]

Voltando aos versos, o poema soa como um agradecimento ao doutor Clidenor de Freitas Santos pela realização do seu projeto, feitos tanto pela mídia, como por pessoas importantes da sociedade teresinense. O autor defende que o Sanatório Meduna trouxe consigo o progresso, a ciência e a esperança a este *povo sereno*.

Foi no ano de 1943, com recursos próprios, que Clidenor de Freitas Santos adquiriu um terreno na região norte da capital (hoje zona leste). Em uma elevação às margens do rio Poti, naquela época bem distante do centro da cidade, o Sanatório Meduna começou a ser erguido 2 anos após a compra do terreno. O local era distante das habitações ou outras construções e rodeado por mata verde. As ideias de higienização das cidades, comuns durante o período, reforçava o pensamento de levar os considerados loucos para longe dos centros das cidades, evitando a loucura e os problemas ligados a ela. Desde o início, gostaríamos de deixar claro que não eram somente os portadores de transtornos mentais que foram internados nesse tipo de instituição, outros indivíduos que, de alguma forma, não se encaixavam no meio social ou não seguiam as normas e condutas estabelecidas por aqueles que detinham a autoridade na cidade também eram encaminhados. Para o conhecimento da época, lugares assim, afastados do centro, que evitava o contato social, eram ideais para tratar os indivíduos acometidos pela loucura.[177] Nas imagens a seguir é possível observar o isolamento em que a instituição se encontrava e um pouco da arquitetura do lugar:

[176]FOUCAULT. Michel. *História da Loucura na Idade Clássica.* São Paulo: Editora Perspectiva, 1978. p. 389-390

[177] ALVES, Lourence Cristine. op. cit., p. 77

Figura 4: Vista panorâmica do Sanatório Meduna, Teresina.
Fonte:<https://g1.globo.com/pi/piaui/noticia/2021/02/03/mp-recomenda-que-antigo-sanatorio-meduna-nao-seja-demolido-ex-pacientes-pedem-destruicao.ghtml>. Último acesso em 10 de fev. de 2022

Figura 5: Pátio do Sanatório Meduna, Teresina.
Fonte:<https://www.oitomeia.com.br/colunas/no-fluxo/2021/02/05/em-audiencia-grupo-empresarial-se-compromete-em-nao-demolir-sanatorio-meduna/>. Último acesso em 8 de fev. de 2022.

Muito se perdeu após o fechamento da instituição em 2005. Por isso, não foi possível encontrar a planta ou fotos com mais detalhes do local para termos visão

completa do Sanatório Meduna e suas adjacências, e, principalmente, uma visão completa de seu interior. Ao que sabemos, pela nossa bibliografia e pelo que observamos nas imagens, o lugar era amplo, aberto, com longas abóbodas em seus corredores e com grandes pátios centrais. Contava com uma arquitetura neocolonial, que, provavelmente, foi replicada de um modelo estrangeiro, vista em algum do livro pelo médico. Esse era o tipo de lugar, com suas características, feito especialmente para desenvolver assistência à saúde mental. Diferentemente dos modelos construídos durante o século XIX no Brasil, que tinham como objetivo principal a exclusão dos loucos em um lugar fechado, com grades e muros altos, por isso mais se assemelhava a uma prisão do que um local clínico.

O estilo arquitetônico neoclássico, que, por vezes, parece inspirar a arquitetura neocolonial, também era bastante comum na primeira metade do século XX, no Brasil. Alguns hospitais do Rio de Janeiro dessa época, a título de exemplo o Hospital da Beneficência Portuguesa, Hospital São Sebastião e o Hospital Evangélico, quando nos referimos à linguagem arquitetônica, eram construídos com base na tendência:

> [...] neoclássico, conjugado no estilo challet da decoração e no uso dos materiais construtivos. De forma geral, o neoclássico aparece nos edifícios principais do conjunto, com destaque para as fachadas de acesso [...].
>
> As opções pela linguagem neoclássica e em challet permaneceriam ainda em alguns hospitais na primeira década do século XX, embora já inseridos na releitura proporcionada pelo movimento do ecletismo arquitetônico, como no Hospital da Cruz Vermelha, no Hospital de Manguinhos, e naquele construído para o Instituto nacional para a Educação de Surdos.[178]

Apesar de serem modelos arquitetônicos conceitualmente diferentes, podemos perceber semelhanças no espaço físico e no propósito das estruturas citadas ao fazermos uma comparação não só com o Sanatório Meduna, mas também com o Hospital de Caridade Juvino Barreto, descrito por Silva.[179] Este último, construído em 1909, em Natal, Rio Grande do Norte, era um modelo distribuído em pavilhões, sem grades, com salões e quartos mais abertos, com frisos, colunas, aberturas em arcos nos corredores, combinadas com linhas retas que percorrem a fachada e era comum no Brasil, segundo o autor, pelo menos na primeira metade do século XIX, nas instituições consideradas mais

[178] SILVA, 2012, p 97, apud GAMA-ROSA COSTA, 2008, p. 123.
[179] SILVA, Rodrigo Octávio da. *Sair curado para a vida e para o bem*: diagrama, linhas e dispersão deforças no complexus nosoespacial do Hospital de Caridade Juvino Barreto (1909-1927). Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2012. p. 97

modernas. A tentativa de acompanhar a modernidade, tendo como base o que se via no estrangeiro, levava as pessoas a buscarem reproduzir aqui o que era feito, principalmente, na Europa.

Observamos que existiu uma preocupação com a construção de locais classificados como ideais, que oferecessem todas as condições de ambiente e tratamento adequados para a recuperação dos indivíduos. Já na primeira do século XIX, Luiz Vicente de-Simoni, um dos membros fundadores da Sociedade Brasileira de Medicina e ex-diretor da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, considera que, "De todas as moléstias a que o homem é sujeito nenhuma há cuja cura dependa mais do local em que é tratada do que a loucura", um local de silêncio, tranquilidade com os trabalhos, as distrações e os meios necessários, "[...] sujeitando os docemente ao tratamento que lhes pode ser útil; sem uma grande atenção e cuidado, todos dedicados a esta classe de doentes é impossível obter-se boas curas e com facilidade".[180]

A construção e a organização dos espaços revelam as relações de poder que constituem e compõe a sociedade, assim como o contrário também acontece. A arquitetura acompanha mudanças recorrentes na sociedade. Em uma sociedade disciplinar como a nossa, "as arquiteturas enquanto expressão das tecnologias de poder se atualizam à medida que as relações de poder se modificam", [181] o que implica dizer que ela ordena e reorganiza o espaço de acordo com os interesses sociais de cada época com sua finalidade e intenção.

As instituições de tratamento de saúde mental são exemplos disso. O caos gerado pela quebra das normas e da ordem pelos loucos gera uma necessidade de mudanças em toda uma conjuntura, o que reflete nas estruturas físicas. Por isso, a exigência da construção de instituições que, de alguma forma, resolvesse o problema da loucura, seja apenas retirando-os do meio social, seja promovendo a cura. Essas estruturas se modelam também com o progresso da medicina, quando nos referindo ao próprio processo de tratamento oferecidos a esses sujeitos, que requer espaços estruturalmente compatíveis com os avanços dessa ciência e com a configuração de cada sociedade, de acordo com suas crenças, valores e concepções.

[180] SIMONI, Luiz Vicente de. Importância e necessidade da criação de um manicômio ou estabelecimento especial para tratamento dos alienados. *Revista Médica Fluminense*, Rio de Janeiro, 1839. p. 380

[181] PALADINO, Leticia. *Os Espaços da Loucura Produzindo Subjetividades e Relações: construindo a dimensão espacial da Reforma Psiquiátrica Brasileira*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2020. p. 36

O Meduna é um exemplo dessa mudança. Considerado como revolucionário pela elite teresinense, veio com o objetivo de quebrar uma linha insatisfatória de assistência à saúde mental. O vice-governador do Piauí, após uma visita ao local, conta ao jornal *O Piauí* não saber o que admirar naquele prédio, se é "a majestade e a impotência arquitetônica, se é a grandiosidade do arrojado espírito de realização do seu idealizador ou ainda se a observância rigorosa, em seus detalhes mínimos, de todos os requisitos da técnica moderna, caprichosamente empregada [...]"[182]. Podemos ponderar que tanto em termos estruturais como em termos técnicos, o sanatório se destacava, não existindo nada parecido no estado do Piauí. Como afirma o famoso jornalista na época José Fernandes do Rêgo,[183] o "Meduna é, sem dúvida, do ponto de vista estritamente material, a maior realização, de iniciativa pública ou privada, já empreendida no Piauí, desde a chegada dos Mafrense."[184] O Sanatório Meduna também era destaque nas técnicas terapêuticas implementadas por Clidenor de Freitas Santos não somente no que se refere à estrutura.

Foi somente dez anos após a compra do terreno, por Clidenor de Freitas Santos, que o projeto finalmente foi finalizado. Localizado no bairro Porenquanto, na Avenida Pinel, em Teresina - que talvez tenha ganhado esse nome após a construção da clínica. Como uma forma de homenagear um grande nome da psiquiatria mundial, o Sanatório Meduna ficava dentro de uma área de 24 hectares e possuía mais de 3.256 m² de arquitetura. [185]

O Sanatório era repartido em oito pavilhões, ligados por terraços cobertos que separavam a ala dos homens da ala das mulheres, além de possuir pátios centrais e uma capela ao lado direito da entrada principal. A casa do médico também ficava dentro da área do hospital, logo ao lado do Sanatório. Este último tinha a capacidade inicial de 120 leitos, que poderia ser elevada até os 150 leitos.[186] Com uma estrutura que obedecia "às regras mais novas e sólidas da arte de curar", conferia um aspecto mais tranquilo ao lugar, diferente do que era comum de se pensar para estes tipos de instituição.[187]

Como vimos, no capítulo anterior, de acordo com a concepção pineliana,[188] o nosocômio, por si só, tinha caráter terapêutico. Assim, o primeiro passo para o processo

[182] Honra ao Mérito. Teresina: *O Piauí*, 21 de abril de 1954.
[183] RÊGO, J. Fernandes do. O VITORIOSO MEDUNA. Teresina: *O Dia*, 18 de abril de 1954.
[184] Importante ressaltar que os mafrenses chegaram às terras piauienses, para a criação de gado e fundação de fazenda, na década de 1670, advindo da Bahia.
[185] GUIMARÃES, op. cit., p. 151
[186] Humberto Guimarães conta com um número de 326 leitos.
[187] FILHO, Odylo Costa. O DOIDO. Teresina: *O Dia*, p.06. 09 mai. 1954
[188] ALVES, op. cit., p. 77

de cura do considerado louco era separá-lo do resto da sociedade. Afastando-o do meio social, seria mais fácil observá-lo e elaborar um diagnóstico, além do ambiente ser, na teoria, dotado de equipamentos e recintos adaptados para tratá-lo. Por isso, a estrutura do espaço e sua localização são importantes para um pouco sobre como funcionava o tratamento no local.

Além disso, apesar de uma parcela da sociedade teresinense estar realmente preocupada com a saúde mental dos sujeitos, boa parte da alta sociedade da capital tinha o desejo apenas de tirar essas pessoas de circulação, já que com a ideia de modernização da cidade existia também uma preocupação com a higienização e com os hábitos da sociedade em geral. Os loucos - e mais uma vez lembrando que quando falamos "louco", na verdade, usamos esse termo de forma genérica para designar aqueles que, de alguma forma, não se encaixavam nos valores e normas socias (o mendigo, o bêbado, o viciado, a prostituta) - precisavam ser retirados das ruas da cidade e, por conta disso, com a ajuda da medicina, foi constituindo-se um processo de patologização dos comportamentos sociais. Tudo o que não era aceito ou era visto como um desvio de conduta podia ser enquadrado como patologia.[189] Entretanto, para retirar esses sujeitos do espaço social, era necessário um local adequado para conduzi-los e tratá-los. Assim, surge a importância dos asilos e sanatórios.

Na concepção foucaultiana,[190] esse novo padrão arquitetônico nasceu com a preocupação de combater e, sobretudo, de evitar o surgimento de fenômenos patológicos dentro dos próprios hospitais, eventos bastante comuns por sinal. Essa mudança no formato arquitetônico remonta ainda aos fins do século XVIII, na Europa, quando surgiu a necessidade da elaboração de um novo projeto hospitalar para a restauração do Hôtel-Dieu, em Paris. Essa nova proposta tinha objetivo de difundir um conceito nosocomial, onde a arquitetura teria importante função no processo de cura das enfermidades mentais, transformando a visão popular acerca das instituições de tratamento da loucura.

Surge daí a ideia da construção de estruturas abertas para a circulação do ar e em pavilhões com o intuito de reduzir a taxa de infecção e mortalidade, separando cada grupo mórbido de acordo com sua enfermidade. Esse modelo pode ser mais percebido no Brasil na segunda metade do século XIX, como solução para epidemias e proliferação de doenças, como varíola e cólera, que assolavam cidades brasileiras nesse período.[191]

[189] FABRÍCIO, André Luiz Da Conceição. op. cit. p. 50.
[190] FOUCAULT, Michel. O nascimento do Hospital. *In:*_____. *Microfísica do poder*, p.99
[191] Silva, op. cit., p. 129

Clidenor de Freitas Santos também se preocupou com essas repartições para se precaver com questões de higiene e saúde. Além disso, tornava-se mais fácil o tratamento e o auxílio aos indivíduos, separando-os conforme seu distúrbio; e, para evitar outros problemas que poderiam surgir, também eram separados pelo sexo.

Descrevendo de forma mais precisa a arrumação da clínica e suas extensões, o Sanatório Meduna era dividido em 5 pavilhões hospitalares A, B, C, D, E, F, com área de 2.402,56 m² "de construção sólida e moderna". Possuía galerias de deslocamento para interligar os blocos e edifícios com área de 629,22 m² de "idêntica construção"; capela de culto religioso de 300 m²; Pavilhão Dr. Freitas, com 671,60 m²; residência do Diretor, com uma área de 396,65 m²; e lavanderia com 80 m²; totalizando 4.400,12 m² de área construída[192]. Os pátios, que ficavam nas partes centrais do sanatório, não foram mencionados no documento.

Outro fato interessante na descrição do terreno é que havia construídas 20 casas populares, com uma área total de 640 m²; o que não está especificado é sobre sua utilização, quem as habitava, se era para médicos, trabalhadores ou outras pessoas que, por algum tempo, ofereciam algum serviço ao Sanatório Meduna, ou se abrigava familiares de possíveis pacientes que residiam longe e vinham realizar visitas, ou simplesmente foram construídas com o intuito de alugá-las, o que é menos provável, pois a instituição se encontrava longe da zona urbana da cidade.

Uma das últimas fontes a que tivemos acesso foi um documento que continha nele o Regimento, o Estatuto e a Escritura do Sanatório Meduna S.A., criado apenas em 1967, quando Clidenor de Freitas Santos e parte de sua família estaria morando em Montevidéu após precisar sair do Brasil por questões políticas no contexto da ditadura. A instituição ficou à cargo de seu irmão e procurador, Wilson de Freitas Santos. O regulamento é dividido em 6 seis capítulos: Da organização geral; Do corpo médico e correlato; Do internamento dos pacientes; Da assistência médica e tratamentos especiais; Da vida social dos pacientes; Das disposições gerais. As informações de alguns capítulos, muitas vezes, são repetidas em outros.

O Capítulo I do Regimento Interno do Sanatório Meduna tem o título "Da organização Geral". É composto por 7 artigos, tratando de assuntos que vão desde a

[192] TERESINA (PI). Diário Oficial do Estado do Piauí. *Escritura Pública do Sanatório Meduna*. Ano XXXVI. nº 52. Registro em: 31 mar. 1967.

divisão estrutural do Sanatório à distribuição dos seus pacientes de acordo com as classes pertencentes. Vejamos alguns destes:

> TÍTULO ÚNICO: - DA ORGANIZAÇÃO GERAL
>
> Art. 1º - O Sanatório Meduna divide o seu internato em: Clínica de Repouso e Clínica Psiquiátrica que funcionarão em Pavilhões adaptados às respectivas finalidades.
>
> Art. 2º - O Sanatório será supervisionado por um Superintendente-Médico, ao qual fica subordinado todo o pessoal que atue no Estabelecimento, sob qualquer condição ou de qualquer categoria.
>
> Art. 3º - O Sanatório Meduna S.A., celebrará com uma Ordem Religiosa votada à assistência hospitalar, contrato para que mantenha no estabelecimento, uma comunidade dedicada aos trabalhos de organização e manutenção da casa, nos moldes usuais.
>
> Art. 7º - Para simples referência, o Sanatório Meduna divide os seus internos em Pacientes Particulares, Pacientes Oficiais e Pacientes Gratuitos.[193]

Nessa primeira parte do regimento não é descrito como se dava o funcionamento da clínica de repouso e da clínica psiquiátrica. Essas informações só são encontradas no *Regulamento para Admissão, Assistência e Tratamento*. Esse registro informa que a Clínica de Repouso, constituída pelos Pavilhões Dr. Corrêa e Dr. Noronha, era destinada ao internamento para repouso e para os pacientes transferidos da Clínica Psiquiátrica quando em estado de convalescença. Já a Clínica Psiquiátrica, constituída pelo Pavilhão Dr. Freitas, era designada aos pacientes visivelmente mais perturbados pelas doenças mentais e nervosas, crônicas ou agudas, e todos aqueles que se fazia necessário realizar observações.[194]

O artigo segundo mostra que as questões de supervisão, inspeção e controle da instituição não eram feitos diretamente pela diretoria, e, sim, por um superintendente, deixando claro a autonomia e importância que ele possuía dentro do hospital. O Superintendente era responsável por reger e coordenar as atividades médicas; desenvolver o espírito de crítica cientifica pela emulação cordial e compreensiva e estimular o estudo e a pesquisa; informar todas as irregularidades à administração; entre outras atribuições. Era exigido ao superintendente o curso de medicina, pois, além de supervisionar todo o

[193] *Regimento Interno do Sanatório Meduna*. Diretor Presidente: Neidja Nogueira de Freita Santos. Teresina, 05 de jul. de 1967.
[194] SANATÓRIO MEDUNA - *Regulamento para Admissão, Assistência e Tratamento. Documento*. Teresina, 05 de jul. de 1967.

estabelecimento, ainda atuava como médico na instituição. O único acima deste na hierarquia era o próprio diretor do sanatório.

Os artigos terceiro, quarto e quinto do regulamento discorrem sobre a ordem religiosa que detinha algumas funções dentro do sanatório e era coordenada pela Irmã Superiora. Esse é um aspecto interessante, se tratando de uma clínica particular. Podemos dizer que, desde o início da colonização do Brasil, a assistência médica oferecida aos colonos era de ordem religiosa. A Santa Casa de Misericórdia foi o elemento primordial da medicina tradicional brasileira. Foram cerca de 308 anos de influência católica (a inquisição não permitia a expansão de outras religiões sob territórios de domínio do catolicismo) que ultrapassou as fronteiras religiosa, influenciando o meio político e cultural.[195]

Os hospitais no Brasil nasceram sob a sombra da Santa Casa e, por muito tempo, ficaram submissos a esta última. Após desencontros no âmbito da administração e assistência, se desvincularam. Os hospitais passaram a reger seu próprio funcionamento sem mais se justificar à Santa Casa. Os médicos e administradores que trabalhavam em instituições de assistência geridos pela Santa Casa não possuíam qualquer autonomia na escolha de métodos terapêuticos ou fármacos, o que veio, com o tempo, a causar grande incômodo a classe médica. Com o passar dos anos, a assistência necessitava de um caráter empírico, científico, diferentemente do que a Santa Casa oferecia. Não era diferente nas instituições manicomiais. Em 1852, foi inaugurado o primeiro hospício do Brasil - chamado de Hospício Pedro II - em homenagem ao imperador. O hospício não possuía caráter científico nos seus tratamentos, pois era uma instituição religiosa que geria o local, e o tratamento ainda permanecia com a mesma natureza religiosa.[196] Isso causou um grande impasse que só foi resolvido mais de trinta anos depois quando Teixeira Brandão, médico designado como diretor do hospital em 1897, após uma grande batalha percorrendo os meios jurídicos e políticos, conseguiu quebrar o vínculo com a Santa Casa e assumiu de vez a administração e assistência do local.[197]

No Piauí, o Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu também foi administrado por uma ordem religiosa durante 38 anos. Depois da chegada de Clidenor de Freitas Santos, um dos pedidos feitos pelo médico foi "dar autonomia à direção do Asylo, ficando a irmã

[195] GUIMARÃES, op. cit., p. 13
[196] MATHIAS, Cátia Maria. O Pavilhão de Observação na psiquiatria do Distrito Federal: a gestão de Henrique Roxo (1921-1945). Dissertação (mestrado em História das Ciências e da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. p. 32
[197] ALVES, op. cit., p. 42

superiora orientando a administração do mesmo, e dar poder ao Chefe de Clínica de doenças mentais para atuar como diretor[...]".[198] O médico conseguiu deixar o hospital a cargo do Estado, tirando soberania das irmãs e dando aos médicos, permanecendo, assim, até sua saída para o Sanatório Meduna.

Era de praxe a presença da instituição religiosa católica exercendo funções no interior de nosocômios. Dessa forma, no Sanatório Meduna se sucedeu da mesma prática, como em diversas instituições em todo o país. É muito provável que as irmãs possuíam certa experiência na área da medicina mental, ainda pouco desenvolvida no Piauí antes da chegada do sanatório. Entretanto, nessa instituição, em específico, a ordem religiosa não possuía autonomia alguma em relação às formas de tratamento usadas nos pacientes. Suas integrantes possuíam atribuições específicas, sendo sempre subordinadas ao diretor e ao superintendente-médico. A Irmã Superiora, por exemplo, ficava somente no comando das questões da tesouraria. Outras irmãs ficavam com funções diversas nos serviços de organização hospitalar.

No artigo sexto, fica claro que o Sanatório Meduna não se resumia apenas à área hospitalar, fazendo, quando necessário, nomear um administrador para assuntos que nada teriam a ver com as questões clínicas.

Por fim, o artigo sétimo revela como acontecia a divisão interna dos pacientes em três categorias. Os chamados *pacientes particulares* eram aqueles internados por familiares ou responsáveis, que mantinham contrato de assistência, pagavam pelos serviços e tratamentos oferecidos pela instituição. Os *pacientes oficiais* dizem respeito aos internos sob responsabilidades contratuais de entidades públicas, autarquias ou outras, com as quais o Sanatório Meduna mantinha convênios ou contratos assistenciais. Na instituição também tinha os chamados *pacientes gratuitos.* Estes não possuíam convênios ou responsáveis que arcavam com a internação, a própria instituição se responsabilizava pelos custos. Por isso, era necessária a aprovação do diretor para a internação. Também possuíam um número limitado de 10% da capacidade máxima dos leitos do sanatório. Era proibido a internação de pacientes que estivessem sujeitos à processos administrativos, judiciais ou policiais.

Mais informações sobre o internamento dos pacientes foram registradas no Capítulo III, IV e V do Estatuto, no Regimento Interno e no documento de Regulamento para Admissão, Assistência e Tratamento. No Capítulo III, consta que era necessária uma

[198] GUIMARÃES, op. cit., p. 37

garantia para internar um paciente no hospital. Assim, o responsável teria de assinar um termo de responsabilidade e seria obrigado a fazer um depósito com valor equivalente a 15 diárias mais o valor previsto para medicamentos, além da taxa hospitalar. Quinzenalmente, era cobrado ao responsável pelo paciente uma conta referente às despesas do mesmo, detalhando as diárias, o valor dos medicamentos e eventuais extraordinariedades ocorrentes na quinzena. Extravios e danos causados pelos internos ao estabelecimento também eram inclusos no cálculo do montante. A falta de pagamento "autorizaria o Sanatório Meduna S.A., a lançar mão, para sua cobertura, do depósito ali previsto, e a suspender o internamento do paciente [...]", encaminhando-o à residência do responsável por conta do mesmo.

Foi preciso organizar uma assistência médica na base da comunidade terapêutica. Por conta disso, era oferecido, pela instituição, uma colaboração direta com os serviços médicos, de enfermagem, nutrição, fármaco, além, é claro, dos oferecidos pelas irmãs.[199] Segundo Guimarães, o Sanatório Meduna dispunha no seu corpo clínico de 8 psiquiatras, 3 clínicos gerais, 1 ginecologista, 1 psicóloga, 1 assistente social, 1 farmacêutico-analista, além de 10 acadêmicos plantonistas, uma equipe bastante completa..[200] Entretanto, apesar de todo esse aparato médico e técnico pertencer ao corpo clínico da instituição, os serviços que não estavam ligados ao processo de tratamento mental eram pagos por fora.

Os tratamentos não especializados, tais como procedimentos cirúrgicos, ginecológicos, dentários, dentre outros, só seriam realizados nos *pacientes particulares* quando autorizados pelos responsáveis, incluindo o valor da intervenção na soma da quinzena. Ademais, os pacientes pertencentes às outras classes teriam direito a: quarto coletivo, alimentação, assistência médica especializada – de doenças nervosas e mentais -, serviços de enfermagem, medicamentos, extração dentárias, exames complementares, serviço social, terapêutica ocupacional, barbearia, lavanderia e tratamento das doenças intercorrentes, exceto casos cirúrgicos, como consta no Capítulo IV do Regimento Interno e no regulamento de Admissão, Assistência e Tratamento.[201]

Ainda, nesse regulamento, existiam algumas determinações obrigatórias a serem cumpridas pelos pacientes e responsáveis. As visitas eram concedidas por orientação médica. Provavelmente, mudando a logística em cada caso clínico de paciente, pois tinha

[199] SANATÓRIO MEDUNA - *Regulamento do Corpo Clínico. Documento*. Teresina, 05 de jul. de 1967.
[200] GUIMARÃES, op. cit., p. 151
[201] SANATÓRIO MEDUNA - *Regulamento para Admissão, Assistência e Tratamento. Documento*. Teresina, 05 de jul. de 1967.

a possibilidade de atrapalhar o tratamento. Nos primeiros dias de internação, por exemplo, a visita não era permitida de forma alguma para não prejudicar a observação médica. Após esse período, as visitas poderiam acontecer, dependendo da autorização médica, das 14h às 16h, nos dias úteis; em domingos e feriados, das 8h às 10h e das 14h às 16h. Era estabelecido um "período de repouso" na instituição, onde o silêncio era obrigatório entre às 12h e 14h, e entre às 20h e 7h da manhã. Não fica claro se isso estava relacionado a algum tipo de terapêutica ou se estava ligado a algum método de observação de pacientes que exigiria um ambiente mais tranquilo.

No Capítulo II do Regimento é abordado o tema "Corpo médico e correlatado". Um dado importante contido nessa parte está relacionado à utilização do setor denominado "PAVILHÃO DAS CLÍNICAS". O interessante é que, de acordo com o regimento, após autorização da superintendência médica, o pavilhão poderia ser utilizado por médicos e correlatados que não estavam ligados ao corpo clínico Sanatório Meduna. Isso nos leva a indagar se algum serviço estranho ao sanatório era permitido apenas se fosse dirigido a um paciente da clínica no caso de a família contratar um médico para realizar alguma intervenção cirúrgica ou algo relacionado, já que a instituição cobrava esses serviços por fora, ou se qualquer estabelecimento nosocômio, ou não, particular ou privado, podia se utilizar da estrutura do Sanatório Meduna quando autorizado.

Como foi visto, o Sanatório Meduna possuía uma estrutura moderna e não havia nada parecido na região. Além disso, o corpo clínico do hospital era bastante completo para a época. Isso nos leva a acreditar que outras instituições se utilizavam do espaço e dos equipamentos do hospital para a realização de procedimentos clínicos.

Por fim, o capítulo VI do Regimento Interno, com o título de *Disposições Gerais*, informa sucintamente que tanto a direção do Meduna como a Assembleia Geral têm a liberdade de alterar o presente Regimento.

Como foi evidenciado no tópico anterior, Clidenor de Freitas Santos foi o primeiro médico-psiquiatra do Piauí. Implementou em Teresina os primeiros métodos terapêuticos específicos para o tratamento da loucura. Antes de sua chegada, não existia tratamento adequado para o louco, a não ser o costume de acorrentar, aprisionar e/ou conter com camisas de força os indivíduos mais violentos. Daremos agora um pouco de atenção às práticas terapêuticas colocadas em execução no Meduna, que são: a malarioterapia, a insulinoterapia, a convulso-terapia cardiozólica, a eletroconvulsoterapia e a terapia ocupacional.

Em 1927, o, então, psiquiatra austríaco Julios Wgner-Jauregg ganha o Prêmio Nobel em Medicina pela criação da malarioterapia. Apesar de nas concepções atuais o método ser pouco ortodoxo e bastante questionável, no período empregado esse procedimento teve sua eficácia, ainda que oferecesse risco ao paciente. Enquanto o médico austríaco trabalhava com pacientes psiquiátricos, notou que muitos psicóticos melhoravam seu quadro quando contraíam enfermidades febris. Então, resolveu provocar febre nos pacientes e testar o que teria observado.[202]

A técnica consistia na inoculação do agente causador da malária em indivíduos portadores de demência paralítica, visto em estados avançados de sífilis. Após a contaminação do paciente pela malária, naturalmente, seu corpo apresentava altos picos de febre. O aumento da temperatura corporal acarretaria na eliminação do agente da sífilis (o que nem sempre acontecia), que era incurável nesse período. Após a cura da sífilis, o paciente passava por outro tratamento, dessa vez, para conter a malária.

Antes de chegar à sua descoberta, o médico tentou de várias formas provocar febre nos pacientes a partir da inoculação de cepas de vírus e bactérias, o que causou a morte de vários enfermos, ocasionando em inúmeras denúncias à imprensa. Somente durante a primeira guerra, enquanto estava no *front*, Jauregg faz sua descoberta colhendo sangue de combatentes infectados pela malária e aplicando em pacientes com demência paralítica, obtendo resultados estatisticamente satisfatórios. É importante destacar que existia um grande risco de uma epidemia de malária por conta dessa técnica, portanto, durante todo o tratamento, os pacientes ficavam debaixo de mosquiteiros para evitar o desastre.[203]

Os sintomas psíquicos da sífilis terciária (o qual possuía um quadro orgânico) causava a demência paralítica e eram semelhantes aos sintomas de algumas psicoses, como a esquizofrenia. Seguindo esse raciocínio, imaginava-se que algumas psicoses poderiam ter também causas orgânicas. Portanto, a indução de febre no paciente para combater o "agente causador" de psicoses foi algo comum na primeira metade do século XX.

A insulinoterapia também foi bastante utilizada no Sanatório Meduna. Descoberta pelas canadenses Frederick Banting e Charles Best, em 1921, o hormônio produzido pelo pâncreas é responsável por manter a glicose em um nível ideal para o corpo. A falta desse hormônio pode causar diabetes ou hiperglicemia. O excesso pode causar hipoglicemia,

[202] OLIVEIRA, Edmar. op. cit., p 30.
[203] Ibidem, p. 30-32

levando o indivíduo a desenvolver convulsões e entrar em estado de coma. Na psiquiatria, esse hormônio começa a ser utilizado em tratamento de psicóticos na década de 1930 pelo neurofisiologista e psiquiatra austríaco Manfred Joshua Sakel.[204]

Com a intenção de proteger o cérebro de possíveis danos causados por agentes autotóxico (na malarioterapia, o paciente era contaminado após ser inoculado um agente infecciono no seu organismo) em um período em que se pensava que a esquizofrenia era causada por um agente infeccioso, Sakel descobre, de forma acidental, que, ao provocar convulsões com doses de insulina em pacientes esquizofrênicos era possível ter uma melhora no seu quadro psíquico. O método consistia em aplicar doses de insulina até que o paciente entrasse em estado de coma ou pré-coma, mantendo-o, assim, em torno de trinta a cinquenta horas. Em relação ao risco, qualquer negligência por parte da equipe médica poderia tornar o quadro do paciente irreversível ou causar um colapso no sistema circulatório e respiratório, levando-o a óbito.[205]

O Sanatório Meduna ganhou esse nome em homenagem ao famoso psiquiatra e neuropatologista húngaro Ladislas Joseph von Meduna,[206] que inventou a convulso-terapia cardiozólica. O psiquiatra, na década de 1920, ao observar seus pacientes, constatou que os portadores de epilepsia raramente tinham sintomas psicóticos, assim como o contrário também era incomum, sendo raro os casos de esquizofrênicos epiléticos. O médico ainda notou que os epiléticos que desenvolviam sintomas de delírio melhoravam dos ataques da epilepsia. Percebendo isso, ele tentou induzir ataques epiléticos em pacientes esquizofrênicos com intuito de acabar com sintomas da doença.[207]

Em 1935, ele publicou um trabalho que revelava a cura de mais de oitenta por cento dos seus pacientes com esquizofrenia, que antes dele era visto como incurável. Os pacientes esquizofrênicos eram induzidos a sofrer convulsões pela aplicação de zol na forma de injeções intramuscular e intravenosas. O medicamento tinha ação central e rápida, dando um fim, na maioria dos casos, aos sintomas da esquizofrenia. Entretanto,

---

[204] BORENSTEIN, M. S.; PADILHA, M. I. C. S.; RIBEIRO, A. A.A.; PEREIRA, V. P.; LOES, D. R.; COSTA, Eliani Terapias utilizadas no Hospital Colônia Sant'Ana: berço da psiquiatria catarinense (1941-1960) *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 60, núm. 6, nov-dez, 2007, pp. 665-669

[205] Ibidem

[206] Ladislas Joseph von Meduna nasceu de uma família bem-fazer em Budapeste, Hungria, em 1896. Estudou medicina em Budapeste 1914-1921, seus estudos sendo interrompida pelo serviço militar na frente italiana 1915-1918, durante A primeira guerra mundial. Interessado em buscar pesquisas médicas em neurologia e logo conseguiu uma indicação para o Instituto Interacadêmico Húngaro de Pesquisa do Cérebro, também em Budapeste. Lá, ele pesquisou a estrutura e o desenvolvimento da glândula pineal e da microglia, a neuropatologia do envenenamento por chumbo, a avitaminose e vários outros assuntos. Em 1927 mudou-se para o Instituto de Psiquiatria e iniciou o trabalho clínico e de pesquisa em psicopatologia

[207] OLIVEIRA, op. cit., p.35

após o abandono da técnica, os sintomas logo voltavam. Além do mais, o procedimento causava dores imensas nos pacientes, o que provocava violentas convulsões, chegando, até mesmo, a causar fraturas na espinha de quase metade dos pacientes. O cardiazol também produzia efeitos colaterais e não havia um "antídoto" para as convulsões, podendo levar os pacientes à morte.[208]

Esse método foi logo posto de lado com a invenção do aparelho de eletrochoque pelo neurologista italiano Ugo Cerletti. O aparelho de eletrochoque foi muito utilizado durante boa parte do século XX, entrando em desuso com o surgimento de fármacos mais eficazes contra psicoses e por conta de ser considerado, ainda nos dias de hoje, um procedimento cruel. No Piauí, o mecanismo foi construído por Clidenor de Freitas Santos e pelo eletrotécnico teresinense, Benedito de Almeida, antes mesmo da fundação do Meduna, em 1947. Teve sua primeira aplicação nesse ano, como vemos na imagem retirada do livro de Humberto Guimarães:

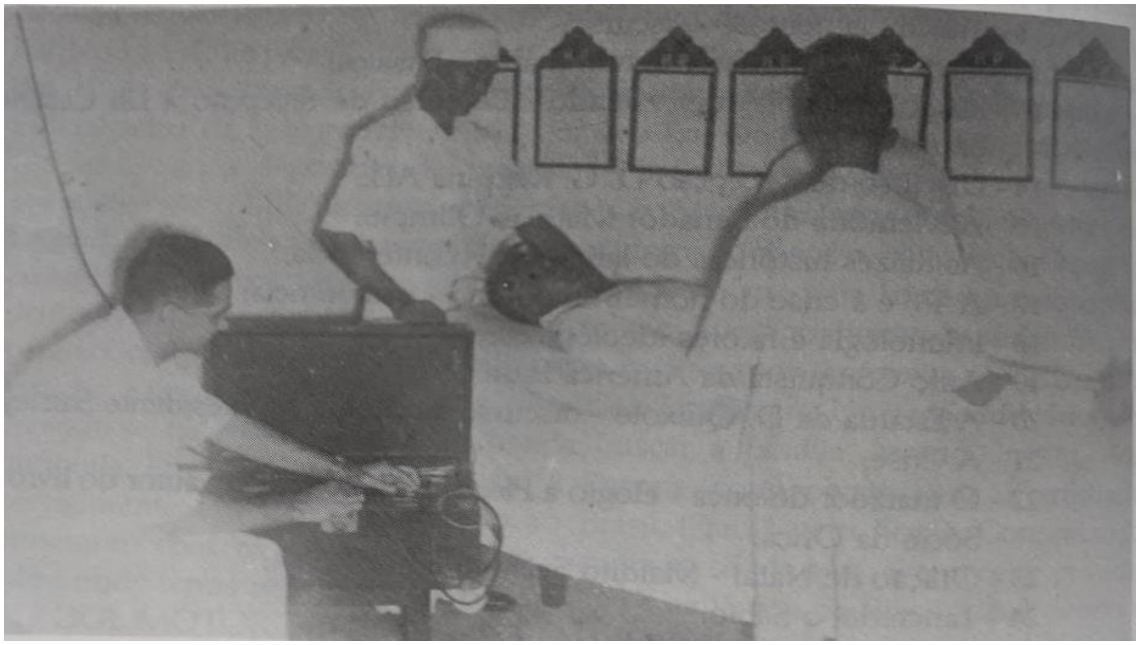


Figura 6: Primeira aplicação da eletroconvulsoterapia (eletrochoque) no Piauí. Clidenor de Freitas Santos, sentado, liga o aparelho fabricado pelo eletrotécnico Benedito Almeida, de costas. **Fonte:** GUIMARÃES, Humberto. *Para uma Psiquiatria Piauiense*. Teresina: COMEPI, 1994. p. 42

O procedimento era simples e tinha o mesmo objetivo do coma da insulinoterapia e da convulso-terapia cardiozólica: causar convulsões nos indivíduos na tentativa de curar as psicoses. Imobilizava-se o paciente na maca com a ajuda de auxiliares para conter os movimentos bruscos no momento das convulsões, evitando lesões. Depois de

[208] Ibidem. p. 35-36

posicionados os eletrodos na cabeça do paciente, sem a necessidade de anestesiá-lo, o aparelho era ligado, induzindo o indivíduo a convulsões e, em seguida, a uma espécie de anestesia causada pela passagem da corrente elétrica no corpo, fazendo-o adormecer. O método era de fácil aplicação e causava pouco dano aos pacientes se comparado aos outros procedimentos citados, por isso podia ser utilizado em larga escala, sem contar que era muito mais barato. Por conta disso, essa técnica foi muito utilizada durante o século XX no tratamento de várias psicoses. [209]

É também por conta dessa praticidade que o método foi usado sem ordem e sem fiscalização, fazendo com que sua prática asilar fosse ligada às transgressões por ferir os direitos humanos. Essa é umas das questões apontadas na luta pela reforma psiquiátrica. Seu uso foi associado ao controle e à disciplinarização dos pacientes através do medo, dando a impressão de uma falsa cura ou melhora do paciente. [210]

Humberto Guimarães narra uma história interessante de um caso descrito no livro *Caso singular*: *Mudinho não era mudo.* Para resumir o caso, Guimarães se depara com um paciente de longa internação no HPAA, em Teresina. Não se sabia de onde era, quando fora internado, sua idade, entre outras informações básicas, que só foram recuperadas após uma visita de seus pais. Foram feitas dez aplicações de eletrochoque associadas a medicações e psicoterapia nesse paciente. Entretanto, na 11 aplicação, quando já se aguardava a vez do Mudinho, o mesmo entra na sala e, de forma clara, diz: "DR. HUMBERTO, EU JÁ TOU FALANDO TUDO QUE O SENHOR QUISER QUE EU DIGA! NÃO PRECISA MAIS DE CHOQUE. EU GOSTO DO SENHOR", comunicando ainda que não iria mais deixar de falar. [211]

Apesar de ser perceptível a melhora do paciente, o medo era explícito. "NÃO PRECISA MAIS DE CHOQUE", 'EU GOSTO DO SENHOR", nas duas frases ditas pelo Mudinho fica evidente que sua melhora estava condicionada ao medo do choque. Não que o tratamento a partir da eletroconvulsoterapia teria sido ineficaz, não podemos afirmar isso e nem o contrário. O que podemos observar é que o medo teve sua relevância (muita) na melhora do paciente.

No Sanatório Meduna, a terapia ocupacional ou praxiterapia (ou tratamento pelo

[209] Ibidem. p. 39-40
[210] Ibidem. p. 40
[211] Citação em caixa alta assim como no texto original. GUIMARÃES, Humberto. *Caso singular*: Mudinho não era mudo. Fund. de Saúde do Estado do Piauí (FUSEPI). Teresina, 1984. p. 33-34

Trabalho) também era um método comumente usando no tratamento como forma de ocupar parte do tempo dos pacientes. A terapia ocupacional se constitui como ciência da ocupação humana ao compreender que a atividade, presente nas ações diárias do ser humano, como trabalho e lazer, faz parte da constituição do sujeito, sendo assim, produtora de saúde e doença.[212]

Os pacientes eram conduzidos a desenvolver diversas atividades, distribuindo-as em tarefas de complexidade crescente. No sanatório, a agricultura, o crochê, o ponto de cruz e a pintura faziam parte de um quadro de atividades frequentes desenvolvidas pelos pacientes. Alguns quadros pintados pelos pacientes do Sanatório durante os desenvolvimentos das atividades de terapia ocupacional foram salvos e se encontram no Núcleo de Pesquisa e Documentação em História, da UFPI.

Figura 7: Quadros pitados durante sessões de Terapia Ocupacional no Sanatório Meduna.
Fonte: Fotografia do autor.

[212] PEDRETTI, Lorraine W.; EARLY, Mary B. *Terapia ocupacional:* capacidades práticas para as disfunções físicas. 5. ed. São Paulo: Roca, 2005. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/tes/a/pnWTCfKgJGpWNRkpLS8vLCF/?lang=pt#>. Acesso em: 08 de jan, 2021

Figura 8: Quadros pitados durante sessões de Terapia Ocupacional no Sanatório Meduna.
Fonte: Fotografia do autor.

A grande maioria dos quadros não possuem assinatura do autor. Ocasionalmente, é escrito o nome artístico ou o título da pintura, o que nos impossibilitou de encontrarmos os autores e outras informações referentes ao mesmo. Voltando ao assunto, é a partir da pintura, por exemplo, que os pacientes conseguiam expressar seus sentimentos e suas vivências não verbalizadas, podendo trazer à tona emoções inconscientes. Alguns pacientes tinham problemas de comunicação, podendo haver mudos ou internos com psicoses que dificultassem a fala, por isso a pintura era importante no tratamento desses sujeitos.

Para Nise Magalhães da Silveira, médica psiquiatra brasileira e reconhecida internacionalmente por seus trabalhos na área da psiquiatria, tratamentos como eletroconvulsoterapia, choque cardiazólico, coma insulínico e demais técnicas que causavam dor e sofrimento ao paciente não deveriam ser utilizados em hipótese alguma. Na sua concepção, esses procedimentos se assemelhavam a torturas, e não com qualquer tipo de tratamento, principalmente quando se trata do eletrochoque. E, para embasar seu argumento, ele usava a justificativa de que o criador deste último teve a ideia de submeter choques em humanos depois de observar o procedimento num matadouro de porcos. Nesse local, os suínos recebiam a descarga elétrica e ficavam inconscientes, apresentando convulsões, era uma espécie de anestesia que antecedia o abatimento do animal. O outro

fator usado por Silveira eram os depoimentos de pessoas que passaram pelo procedimento, relatando o quão assustador era.[213]

Para a psiquiatra, a terapia ocupacional era o caminho. A arte, como a pintura, é uma forma de expressão diferente das palavras, manifestada por aqueles indivíduos que não conseguiam exteriorizar, de outra forma, seus sentimentos e pensamentos. Silveira, com a intenção de provar que essas técnicas não surtiam enfeito positivos nos pacientes, elabora um comparativo das produções plásticas de alguns dos seus pacientes antes e depois de uma cirurgia de lobotomia, que era uma cirurgia na qual retiram-se partes do lobo frontal do cérebro do enfermo na tentativa de diminuir seus impulsos agressivos e repetições obsessivas. O resultado da pesquisa foi chocante no mundo da psiquiatria. A análise das imagens de um dos seus principais pacientes constatou a natureza violenta desse procedimento sobre as capacidades psíquicas, o deixando com um semblante extremamente depressivo.[214]

Com isso, percebemos o papel fundamental do Meduna referente à assistência mental no Piauí. Tanto o Sanatório quanto o seu criador tiveram um papel preeminente na formação da História da psiquiatria piauiense. O médico chegou ao Areolino de Abreu com as novidades na mala, dando uma nova cara ao tratamento da loucura, trazendo novos métodos, humanizando o atendimento. Ele pensou seu próprio negócio, fabricou seu aparelho de eletrochoque e fez o Meduna se tornar referência no que concerne ao tratamento dos portadores de doença mental.

O Sanatório Meduna se tornou um símbolo de modernidade em Teresina no que se refere à assistência à saúde mental e, dessa forma, deu um novo sopro de esperança aos desvalidos. O Sanatório Meduna marcou a capital como um período de inovação e renovação, passando a dividir os pacientes com o HPAA, que juntos formaram a rede de assistência de saúde mental da cidade. Enquanto o HPAA atendia a uma população mais carente, o novo sanatório buscava atender a um público que possuía assistência previdenciária ou podia pagar pelo serviço.

[213] MELO, Walter. Nise da Silveira e o campo da Saúde Mental (1944-1952): contribuições, embates e transformações. *Mnemosine*, São João del-Rei Vol.5, nº2, 2009 p. 33. Disponível em: < https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41432/28701>. Acesso em: 20 de fev. de 2022.
[214] SILVEIRA, N. da. *O mundo das imagens*. São Paulo: Ática. p. 23-27

3 – Sanatório Meduna: uma análise sobre as definições dos sujeitos desviantes

3.1 – Inaugura-se o Meduna: uma "realização ciclópica" no Piauí.[215]

Se existiu um louco
para construir não há de
faltar outro para inaugurar.
[216]

Quando estudamos os fatos históricos, temos a impressão de que os atores históricos dificilmente podem saber o papel que irão desempenhar em determinados eventos ou processos. Mas talvez este seja um caso diferente. Pela forma como os acontecimentos se desenrolaram e como elite dominante reagia, observamos que Clidenor de Freitas Santos possuía consciência da importância de seus feitos. Nesse tópico, temos a intenção de tentar reconstruir o passado em volta da inauguração do Sanatório Meduna, considerando como o discurso sobre o hospital foi narrado pela imprensa, principalmente. Não temos aqui a intenção de comprar a narrativa dos jornais como verdade absoluta. Nosso objetivo aqui é narrar como os fatos aconteceram para os responsáveis por sua cobertura (jornais e rádios) e como Clidenor de Freitas Santos, por conta de suas realizações, foi visto como um Herói aos olhos daquele povo.

Na epígrafe deste tópico, trouxemos um aspecto demasiadamente interessante em nosso estudo. A metáfora do louco para se referir a Clidenor de Freitas Santos, um médico que cuidava de loucos, foi percebida diversas vezes nos jornais da capital. O texto de Odylo Costa Filho, publicado no jornal *O Dia*, por exemplo, também traz essa referência ao chamar o médico de "doido",[217] caracterizando-o dessa forma por conta de todo o esforço feito para construir o Meduna. Tanto o telegrama presente na epígrafe – e muitos outros que não trouxemos - como o texto citado no jornal *O Dia*, enaltecem a construção do Sanatório Meduna ao mesmo tempo que usam a metáfora do "louco" para fazer alusão aos enormes gastos e às dificuldades enfrentadas pelo médico na construção do hospital. Clidenor de Freitas Santos era encarado como um louco por construir algo tão grande em

[215] Inaugura-se o Meduna. Teresina: *O Piauí*, 21 abr. 1954
[216] Apenas um de muitos telegramas enviados à Clidenor de Freitas Santos e reproduzidos pelo jornal *O Dia*. Os telegramas foram encaminhados de vários lugares do Brasil e o conteúdo das mensagens era relacionado à inauguração e importância do Sanatório Meduna e agradecimentos ao médico construção do hospital. Sanatório Meduna. Teresina, *O Dia*, 9 de maio de 1954.
[217] FILHO, Odylo Costa. DOIDO. Teresina: *O Dia*, 1954

Teresina – não só fisicamente falando, mas também no sentido da importância da sua obra para o Piauí.

Como mencionamos no capítulo anterior, Clidenor de Freitas Santos volta a Teresina no ano de 1940 e logo assume a direção do chamado Asylo de Alienados, pois era o único especialista desta área em todo o Piauí. O médico tinha apenas 27 anos quando recebeu a responsabilidade de transformar um projeto fracassado em um local eficiente no tratamento de alienados. Como resultado, conforme vimos, em seu primeiro ano de administração, elaborou um relatório arrasador apontando as condições críticas do asilo. Além das dificuldades financeiras, o médico apontou as situações desumanas às quais os pacientes eram submetidos.

Clidenor de Freitas Santos trouxe uma série de transformações ao HPAA, resolveu o problema de superlotação do Hospital com a reivindicação da construção de mais um pavilhão e iniciou, de fato, um tratamento a partir de análises empíricas das condições dos pacientes. Todas essas mudanças renderam ao médico uma comparação com Pinel quando se trata de libertar os "loucos" e reformar o Hospital, tanto no que se refere à estrutura do espaço quanto aos recursos terapêuticos usados neste, assim como o HPAA pôde ser comparado ao Bicêtre, local onde Pinel efetuou as principais transformações na assistência aos doentes mentais.

Simultaneamente ao trabalho que Clidenor de Freitas Santos fazia no HPAA, era desenvolvido um projeto privado. O médico construía seu próprio sanatório a partir da compra de um terreno às margens do rio Poti em 1943. O psiquiatra tinha noção da condição lamentável da saúde Pública Mental do estado. O HPAA, sempre lotado, não atendia a demanda da região no sentido estrutural, de capacidade e terapêutico. O estado fechava os olhos em relação às difíceis circunstâncias em que estavam inseridos os doentes mentais. Faltava verba, faltava assistência do governo.

É fundamental a ressalva de que, desde o início da imprensa no Brasil, a loucura estava exposta nas páginas de jornais e revistas, onde era testemunhada a liberdade desses indivíduos nos cenários das grandes cidades. Seja denunciando a má impressão e os aborrecimentos que estes causavam à população, seja reivindicando um lugar para essas pessoas ou, até mesmo, apontando as péssimas qualidades dos auxílios oferecidos pelo governo, bem como dos locais onde eram destinados para serem tratados.[218] Esse tipo de

[218] GARCIA, Tarcila. *A Loucura Impressa*: uma representação social da loucura na mídia impressa, no contexto da crise da Dinsam *(1978 – 1982).* 2015. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro

acontecimento também pode ser visto em Teresina e pode ser observada na coluna do jornal *O Piauí*, que retratava a realidade do descaso do governo com os loucos em Teresina:

> Há poucos dias éste jornal chamou a atenção dos poderes públicos para o número de loucos que se encontra sôlto nas ruas. [...]
> Ultimamente esta bem aumentando o número dêsses desamparados, aos quais se poderá ajuntar uma dupla parcela de mendigos, que vagam pela cidade, à mercê da caridades dos transeuntes e servindo, muitas vêzes, para gafolhas de máu gôsto. [...]
> O govêrno está na obrigação de tomar medidas condizentes com o fato lamentável, providenciando o internamento dos doentes e provendo de recursos o Hospital Psiquiátrico, que está com suas verbas desatualizadas [...][219]

A notícia do dia 21 de abril de 1954 referia-se ao crescente número de loucos junto aos indigentes nas ruas e à pouca atenção que o governo do estado dedicava a estes. Mesmo existindo o HPAA, o número de doentes mentais se multiplicava nas ruas a cada ano. Isso fazia com que a população e a imprensa incomodassem o governo exigindo acolher ou pelo menos retirar esses sujeitos do meio urbano, já que uma cidade moderna não poderia apresentar tal contraste. Observamos que, muitas vezes, a imprensa se viu com o dever de denunciar o menosprezo dos governantes com o quadro em que se encontrava esse gênero de assistência. A imprensa deixava a população ciente de como estava o estado de assistência ao doente mental (como também da higiene e saúde pública, do saneamento, da seca, etc.), além de ajudar a modelar o conhecimento sobre a doença mental, visto que os fatos podem ser constituídos a partir de uma noção abordada pela própria mídia.

Podemos considerar que essas queixas serviram de incentivo para Clidenor de Freitas Santos pensar em seu projeto: um espaço para o tratamento da loucura. Considerando que, mesmo com a construção do HPAA, as denúncias ainda continuavam por parte da imprensa, algumas das críticas eram direcionadas ao repasse de verba, considerada insuficiente para prestar uma assistência adequada naquele local. A construção do hospital, mesmo na década de 1940, nunca teria chegado ao fim se compararmos ao que foi pensando no projeto original e o fato de que o contingente de doentes mentais crescia nas ruas de Teresina, como vimos no noticiário acima, preocupava a ordem social da cidade.

[219] TERESINA – MANICÔMIO SEM GRADES. Teresina: *O Piauí*, 1954.

O novo hospício de Clidenor de Freitas Santos era uma realidade. A imprensa teresinense fazia propaganda do Meduna antes da sua abertura, tratando a inauguração do sanatório como um dos mais importantes eventos da história do Piauí. Vejamos:

> Teresina assistirá a um de seus dias magnos, no 21 de abril próximo vindouro, com a inauguração do "Sanatório Meduna", gigantesca obra de um conterrâneo de valor. Apesar de ainda não está oficializado o programa das comemorações, sabemos que as mesmas serão irradiadas gratuitamente, numa colaboração dos Diários e Rádio Associados, com a participação de três bandas de música e uma de clarins, do "Coral de N.S. do Amparo" e com a presença de autoridades federais, homens de letras, cientistas e do povo em geral. [...] (grifo nosso)[220]

Era grande o entusiasmo por parte da sociedade e dos meios de comunicação quando nos referimos à chegada do novo espaço, que prometia fazer o que o HPAA não tinha feito. A imprensa já considerava como "dia magno" a data marcada para a inauguração do prédio. Com isso, podemos perceber a importância que era dada ao novo hospício de Teresina. No dia da inauguração, estava programada para acontecer uma grande festa, com cobertura das rádios locais e presença pessoas importantes. Não era comum eventos desse porte na época.

Cerca de 10 anos após a compra do terreno em uma colina as margens do rio Poti, o suntuoso edifício idealizado por Clidenor de Freitas Santos, considerado marco de modernização em termos estruturais e científico, ficou pronto, no dia 21 de abril de 1954. Com o nome de Sanatório Meduna, o médico homenageia o famoso, e já mencionado, psiquiatra e neuropatologista húngaro Ladislas Joseph von Meduna, inventor do choque cardiazólico. O homenageado foi convidado para a inauguração, mas informou que não poderia comparecer ao evento, alegando problemas financeiros, mas agradeceu pela condecoração. A inauguração foi muito noticiada pela imprensa local, que relata que

> Antes mesmo de chegada a hora programada, a afluência das mais distintas famílias dos meios sociais piauienses engalanavam o ambiente e deixavam transparecer a alegria que lhe ia n'alma, em comparecer naquelas primeiras horas do dia, para comungar da satisfação do casal Clidenor Santos, no decorrer daquele primeiro ato das festividades de inauguração do Sanatório Meduna.[221]

[220] Revelações sobre o Meduna. Teresina: *O Piauí*, 1954.
[221] Inauguração do Sanatório Meduna: Espetacular e consagradora manifestação pública ao Dr. Clidenor de Freitas Santos. Teresina: *O Dia*, 1954

Podemos considerar que existiu uma expectativa sobre Meduna. Mas talvez existisse um exagero por parte dos jornais que, a todo momento, trouxeram a sociedade como uma criança feliz por ganhar uma coisa nova. Pelo que foi descrito, parece que todos estão felizes e o nosocômio era o que faltava para aquele povo. Passa a impressão de que era um privilégio estar fazendo parte da inauguração do Meduna. Os jornais também escreveram sobre como a sociedade se preparava para o grande dia. Famílias importantes, pessoas influentes, curiosos, todos estavam lá para ver a moderna estrutura que iria atuar no tratamento da loucura. Não era visto como um simples prédio, era uma obra diferente do que todos já tinham conhecido. Teresina parou para acompanhar o abrir das portas do Sanatório Meduna. Lá estava ele "magnífico", "gigantesco", como colocava a imprensa.

Figura 9: Ilustração do Sanatório Meduna representada nos jornais.
Fonte: Jornal *O Dia*. Teresina 1954

Os jornais faziam referência ao Sanatório Meduna ao mesmo tempo em que ilustravam sua arquitetura e estrutura. Tudo era parte da propaganda, como podemos observar. Infelizmente, não foram encontradas fotografias que pudessem trazer mais detalhes de sua estrutura interna. Pelo desenho, é perceptível que era, de fato, uma construção fora dos padrões da época. O hospital não era só mais um lugar de loucos, era

um local de repouso e cura. Oferecia tratamentos especializados e foi pensando particularmente para esse fim.

Figura 10: vista aérea do Sanatório Meduna, no início do século XXI.
Fonte: acervo da família de Clidenor de Freitas Santos.

A instalação possuía "8 pavilhões, com arcos que ele deve ter visto em gravuras de fazendas espanholas, ligados por aleias cobertas, que deságuam em dois pátios arborizados e com bancos e mesinhas em concreto, tendo um coreto a centro, constituindo um local acolhedor". A estrutura ainda contava com o edifício principal, somando-se a dois pavilhões, onde era mantida a parte administrativa, totalizando 3.356 m² construídos (contrariando Guimarães, que afirmava que o hospital ficava dentro de uma área de 24 hectares e possuía 3.256 m² de arquitetura). Seguindo à direita, encontrava-se uma capela e a residência do médico.[222] Na entrada do Sanatório, a estátua de Dom Quixote dava boas-vindas à loucura.

[222] OLIVEIRA, Edmar. op. cit., p. 38

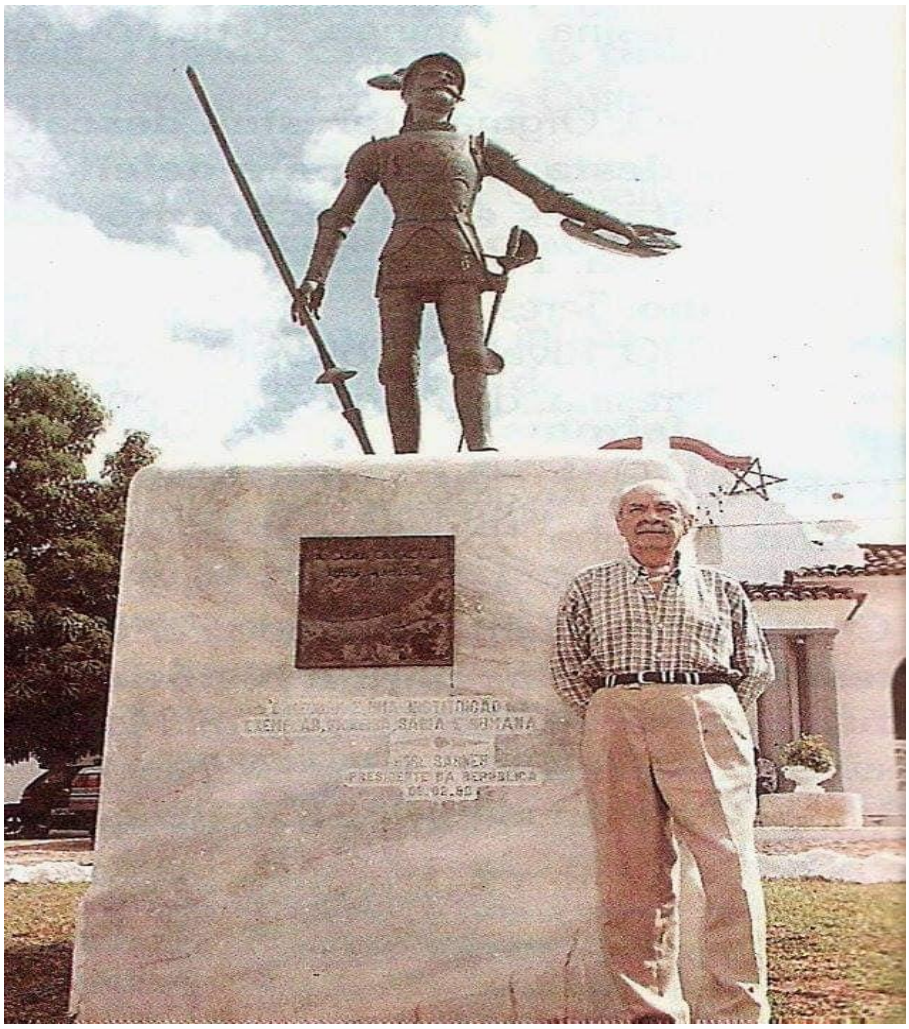


Figura 11: Clidenor de Freitas Santos ao lado da estátua de Dom Quixote, no Sanatório Meduna.
Fonte: https://www.meionorte.com/curiosidades/saiba-como-era-o-sanatorio-meduna-no-passado-surpreendente-411033/slide/37186. Acesso em 23 se abr. de 2022.

Dom Quixote é o personagem principal do livro escrito por Miguel de Cervantes (1547 – 1616), *Dom Quixote de La Mancha*. Publicada em duas partes, a obra narra as aventuras e desventuras de Dom Quixote e seu fiel escudeiro Sancho Pança. A explicação mais provável para a estátua à frente do Meduna gira em torno de que Dom Quixote confundia a realidade com os sonhos inventados por ele mesmo, não conseguindo diferenciá-los. O personagem usava isto como um meio para fugir da difícil vida real. Por isso, Clidenor de Freitas Santos teria associado o personagem à figura do louco.[223]

[223] Para compreender mais sobre associação da obra com a loucura, ler: OLIVO, L. C. C. de; LEHMANN, L. H. M. Dimensão jurídica da loucura e modelos de atenção à saúde mental em Dom Quixote. ANAMORPHOSIS - *Revista Internacional de Direito e Literatura*, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 99–120, 2015. DOI: 10.21119/anamps.11.99-120. Disponível em: https://periodicos.rdl.org.br/anamps/article/view/35.

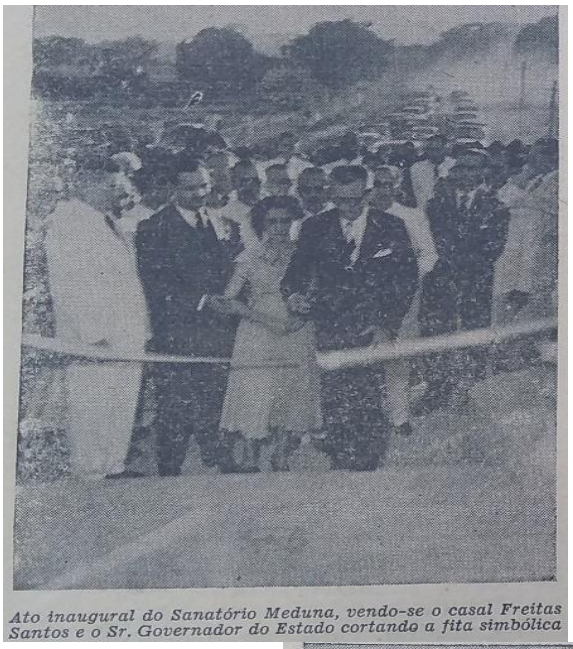
Na obra, a loucura é representada de forma complexa, abordada a partir de várias perspectivas, sendo uma desta associada ao idealismo, caracterizado por uma busca, muitas vezes irracional, por valores nobres e de justiça. O personagem principal da obra ficcional de Cervantes, sofre cômicos desastres provocados por ele mesmo em suas aventuras imaginárias, que, por vezes, são entendidas como expressões da loucura. Essa tentativa de transformar a própria vida em uma obra de arte, cheias de riscos e heroísmos, deriva dos próprios livros de cavalaria da literatura espanhola, do mesmo período.[224]

O interessante desse ponto, e pode ser visto ao longo da jornada de dom Quixote, diz respeito a como o idealismo extremo pode levar a visões distorcidas da realidade. Uma pessoa, ao adotar de forma excessiva uma visão idealista, pode desprender-se da realidade concreta compartilhada pela sociedade. As ações e comportamentos resultantes desse pensamento, muitas vezes podem ser considerados irracionais, ou melhor, podem ser considerados uma loucura, como, por exemplo, construir um sanatório na capital do Piauí, com estrutura e capacidade técnica, que faria dessa instituição um modelo no tratamento ao doente mental em todo o país.

A metáfora do louco no início deste capítulo, referindo-se a Clidenor de Freitas Santos, pode ser entendida como um reflexo da interpretação popular ao idealismo do médico. O Sanatório Meduna foi considerado um feito imponente naquele cenário, não só pelo fato de ter custado muito caro, obrigando o médico a gastar toda sua economia, mas também quando nos referimos a importância do seu papel em Teresina do século XX. A foto do médico pousando ao lado da estátua de dom Quixote e à frente do seu trabalho, simboliza não só a loucura, mas também o seu idealismo.

Voltemos à festa de inauguração. Como havíamos enunciado, o ilustre dia de festividades contou com a presença de pessoas importantes da região. Entre elas, autoridades políticas e religiosas foram saudar o mais novo sinônimo de modernidade da capital piauiense (que fique claro, nas palavras da imprensa), que prometia por fim no "mal" da loucura presente nas ruas da cidade. Nas imagens a seguir, veremos a dimensão do prestígio e o valor que o Sanatório Meduna tinha no cenário de Teresina.

[224] - RUTHERFORD, John. Introdução. In: CERVANTES, Miguel de. Dom Quixote de la Mancha. São Paulo: Penguin Classics Companhia das Letras, 2012. v. 1. . Trad. Ernani Ssó.



Ato inaugural do Sanatório Meduna, vendo-se o casal Freitas Santos e o Sr. Governador do Estado cortando a fita simbólica

No clichê acima vê-se o Dr. Clidenor de Freitas Santos, ladeado por sua espôsa e amigos, quando apresentava o majestoso Sanatório

Vista do Pavilhão "Dr. Noronha" no momento da inauguração, com a presença de S. Excia. Revdma. D. Severino, Arcebispo Metropolitano, Des. Manoel C. Branco, Dr. Clidenor de Freitas Santos e outras pessoas.

Figuras 12, 13, 14: Fotos do ato inaugural do Sanatório Meduna
Fonte: Inauguração do Sanatório Meduna: Espetacular e consagrada manifestação pública ao Dr. Clidenor de Freitas Santos. *O Dia*. Teresina 21 abr. de 1954

Pela idade do jornal e seu estado de preservação, as imagens e legendas não ficaram tão legíveis quanto queríamos, porém, vamos falar um pouco sobre elas. A primeira imagem mostra Clidenor Freitas e sua mulher cortando a fita simbólica de inauguração juntamente com o "Sr. Governador do Estado", atrás, uma multidão aguardando por esse momento. A segunda imagem diz respeito ao médico apresentando o Sanatório ao público. A terceira imagem, tirada em um dos pavilhões, retrata Clidenor Santos ao lado de D. Severino, Arcebispo Metropolitano, e o Desembargador Manoel C. Branco, personagens de grande prestígio da elite teresinense.

As imagens ilustram a notícia do jornal teresinense *O Dia*, que cobria a inauguração do Sanatório Meduna. Nesse mesmo noticiário, estava a programação das festividades para a inauguração que seguia nesta ordem: Missa e Bênção do Sanatório; As Solenidades de Inauguração; O Hasteamento da Bandeira e corte da Fita Simbólica; A Sessão Solene; Recepção as Autoridades. Ainda, segundo o texto, no cair da tarde, "a cidade inteira se movimentava" para visitar o local. O evento sobrecarregou os meios de transportes, tornando-os insuficientes para conduzir a população ao Sanatório Meduna. Apesar do sanatório ter sido instalado fora da zona urbana, houve momentos de engarrafamentos criados pelo tráfego de veículos que se direcionavam para o local. E ainda, segundo o jornal, milhares de pessoas seguiram a pé por falta de transporte. Por ali, não estava somente a elite local, mas também a "classe operária e figura das mais humildes do povo", que, em determinado momento, cercaram Clidenor de Freitas Santos, prorrompendo em uma grande manifestação de solidariedade ao médico.[225]

Houve uma enorme preparação de toda a cidade para esse dia. Ainda na mesma página do jornal seguia o colunista:

> À tarde ao cair do sol, a cidade inteira se movimentava. Nas praças o público enfrentava o problema dos transportes, criado com a deficiência de veículos para atender a todos. No Sanatório, os carros entravam e saim fazendo filas imensas. Momentos houve em que o tráfego ficou congestionado. A pé milhares de pessoas chegaram ao Meduna. Na praça, ao longo da área que circunda o edifício uma multidão incalculável, mais de 10 mil pessoas, se acotovelava, enfrentando o sol, calor e poeira, prostrada em frente ao edifício, aguardou por longo tempo a chegada das autoridades convidadas pelo dr. Clidenor de Freita Santos.[226]

A impressão passada nos leva a acreditar que Teresina parou para ver o Meduna chegar. Tanto as imagens quanto o texto do jornal servem apenas para ratificar o que já foi dito: a importância do Sanatório Meduna para Teresina e a comoção que este causou na cidade. O dia de sua inauguração contou com representantes do governo do Estado, da Igreja, com desembargadores, autoridades políticas e pessoas importantes que compunham a elite teresinense. Mais de 10 mil pessoas estavam presentes neste dia de solenidades, isso representava que cerca de 11% da população da cidade estava

[225] Inauguração do Sanatório Meduna: Espetacular e consagrada manifestação pública ao Dr. Clidenor de Freitas Santos. O Dia. Teresina 21 abr. de 1954
[226] Inauguração do Sanatório Meduna: Espetacular e consagradora manifestação pública ao Dr. Clidenor de Freitas Santos. Teresina: *O Dia*, 1954

testemunhando o início de uma nova era de assistência à loucura.[227] A imprensa afirmava que Teresina dava mais um passo para a modernidade e o Sanatório Meduna era mais que um hospital psiquiátrico, era a esperança para aquela gente, não se tratando apenas de mais um edifício contemporâneo necessário em uma cidade moderna, mas também no que se refere à assistência a quem sempre esteve à margem da sociedade.

O Diário Oficial do Estado do Piauí, na edição de 2 de abril de 1954, abriu com uma foto de Clidenor de Freitas Santos. Abaixo, a coluna registrava "um dos maiores acontecimentos para a história do Piauí, [...] que foi a inauguração do Sanatório Meduna", realizada por Clidenor de Freitas Santos a quem "[...] tôdo o Piauí deve render as mais jutas homenagens."[228] A Imprensa Oficial concebia o Sanatório Meduna como um marco que ficaria para sempre na história do estado. A dimensão do sanatório ía além da opinião pública.

O poder público legitimava a necessidade e importância da instituição. Em 1954, o governador Pedro Freitas, do PSD, doou ao Sanatório Meduna um carro "Ford", de propriedade do Estado, que, segundo as autoridades governamentais, era inservível às necessidades atuais da capital.[229] O veículo passaria a ser propriedade do hospital com o propósito de melhorar a logística da instituição, fosse no transporte dos loucos, fosse no transporte de materiais necessários indispensáveis para seu funcionamento.

Foi assim que Clidenor Santos realizou seu sonho de construção de uma instituição que, mais tarde, viraria referência no tratamento da loucura. Porém, destacamos, aqui, que com sua saída do Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu para cuidar do seu novo projeto privado, houve uma precarização na assistência do HPAA, que retomou a suas antigas práticas asilares com o retorno de correntes e aprisionamento dos doentes mentais em celas. O hospital volta a ter uma administração de cunho religioso com as "Irmãs de Caridade", organizando toda a dinâmica hospitalar.[230] A figura do médico, mais uma vez, perdia importância na gestão do estabelecimento.

Clidenor de Freitas Santos era adepto da filosofia de Philippe Pinel (que na década de 1950 podia ser considerava um pouco ultrapassada no restante do mundo. Nessa década já existiam novos métodos terapêuticos menos dolorosos e mais eficientes), por

[227] *ANUÁRIO ESTATÍSTICODO BRASIL 1954 [do] IBGE*. Rio de Janeiro, dezembro 1955.
[228] TERESINA. Dr. Clidenor de Freitas Santos. *Diário Oficial do Estado Piauí*. 22 de abr. de 1954.
[229] TERESINA. Lei nº 1.035, de 30 de jun. de 1954. *Ementário da Legislação Estadual*. Volume I. Período constitucional de 1947 a 1955.

[230] LIMA, Emanoel José Batista de. op.cit., p. 37

isso, assim como o Pinel, ele acreditava que a instituição asilar, por si só, era uma forma de tratamento, pois retirava o louco do local que teoricamente teria contribuído no desenvolvimento do seu distúrbio, afastando-o dos vícios, das paixões e de tudo aquilo que poderia contribuir para o agravamento da loucura. Para ele, o Sanatório Meduna tinha o objetivo de responder a essas inquietações, oferecendo o suporte necessário aos indivíduos em relação à estrutura e à terapêutica, possuindo tudo de mais moderno no que concerne ao tratamento do doente mental.[231]

É indiscutível que a construção do Meduna também significava o surgimento de um local a mais para a loucura em Teresina, que seguiria as lógicas das políticas de higienização do espaço urbano, como vimos anteriormente.

É nesse contexto que Clidenor de Freitas Santos pôs em prática alguns dos métodos usados pela psiquiatria em todo o Brasil naquele período. O médico se utilizou de alguns dos métodos proposto por Pinel (se considerarmos o contexto da Europa ou dos EUA, por exemplo, as técnicas propostas por Pinel começavam a ser questionadas e substituídas por outras mais contemporâneas) quando considerava a loucura como um distúrbio de origem moral, como uso de banhos de água fria, choques insulínicos e cadiazólicos, além da própria reclusão do louco como fator contribuinte ao combate da loucura.[232] Clidenor de Freitas Santos tentava criar uma nova sociedade, um novo corpo com uma nova ordem social dentro do asilo, com normas, hierarquias, autoridade, o que pode ser considerada uma comunidade asilar. Essa era mais uma das diversas técnicas que fizeram grande sucesso e estava presente dentro do Sanatório Meduna.

Com isso, percebemos o papel fundamental do Meduna para com a assistência mental no Piauí. Tanto o hospital quanto o seu criador tiveram contribuição preeminente na formação da História da psiquiatria piauiense. O médico chegou ao Areolino de Abreu com as novidades na mala, transformando o tratamento da loucura, trazendo novos métodos, humanizando o atendimento. Construiu seu próprio negócio, que virou um marco nesse caminho. Fabricou seu aparelho de eletrochoque e fez o Sanatório Meduna se tornar referência nacional no que compete ao tratamento dos portadores de doença mental.

Para aquela sociedade, o Sanatório Meduna se tornou um símbolo de modernidade relacionado à assistência e à saúde mental. Dessa forma, foi dado um novo sopro de esperança aos desvalidos. O Sanatório Meduna marcou a capital como um período de

[231] SANTANNA, Márcia Castelo Branco, 2011, op.cit., p. 9
[232] OLIVEIRA, Edmar. op. cit., p. 39

inovação e renovação, passando a dividir os pacientes com o HPAA, que, juntos, formaram a rede de assistência de saúde mental da cidade.

3.2 Uma análise do perfil social dos pacientes do Sanatório Meduna.

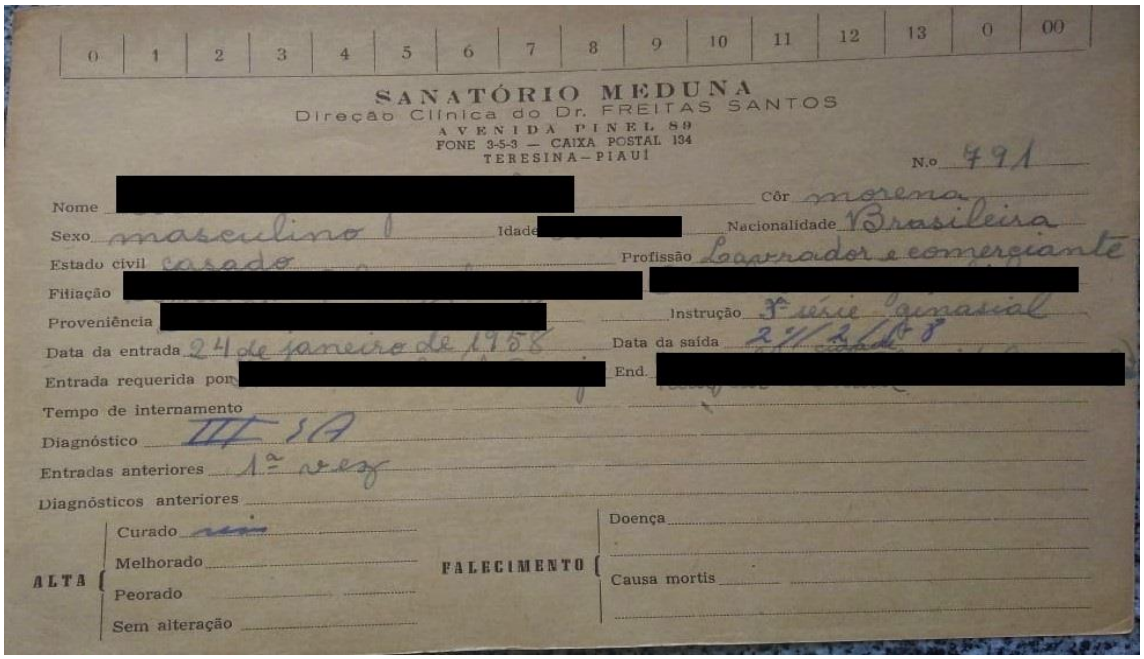
A fim de examinar o perfil dos loucos internados no Sanatório Meduna, fizemos análise de algumas fichas prévias do quadro geral dos pacientes, que passaram pela instituição entre os anos de 1954 a 1958, os 5 anos em que Clidenor de Freitas Santos ficou à frente do seu projeto como médico e diretor do hospital. Para fazermos um levantamento sobre quem eram as pessoas internadas no nosocômio e os motivos da internação, é importante apresentar e discutir sobre os dados elementares contidos nas fichas e o que podemos observar a partir desses. A coleta e análise dos dados nos permitem compreender as características predominantes na constituição da figura do louco para essa sociedade. Nesse tópico, discutiremos sobre os dados que constam nas fichas e as principais informações contidas nelas para, posteriormente, construirmos uma discussão com bases nesses dados.

Além da possibilidade de construir o perfil social do louco, esses documentos podem revelar outras questões importantes. Eles nos dão ideia dos elementos classificatórios das diferentes faces da loucura. A partir da descrição da enfermidade do paciente e dos sintomas causados, é possível ter uma ideia do tipo de mal que atormentava o doente. Ainda é possível considerar se o paciente era portador de alguma degeneração herdada de seus ascendentes, visto que uma das lacunas era referente à possibilidade de a ver casos de "doença mental" na família.

Com a análise desses documentos, podemos deduzir quais práticas médicas estariam sendo utilizadas para cada diagnóstico. Pelo número de internações, altas ou óbitos também podemos considerar o nível de eficácia do tratamento.

Analisamos 857 fichas prévias de pacientes que nos dão noções do perfil social dos atendidos. Na face frontal, as fichas contam com informações referentes ao sexo, à cor, à instrução, à nacionalidade, ao estado civil, à filiação, à profissão, à instrução, ao tempo de internamento, ao motivo da alta ou do falecimento. O endereço e a pessoa responsável pelo paciente também constam nessa parte do documento, como podemos ver na imagem: [233]

[233] Fichas prévias do quadro geral dos pacientes do Hospital Psiquiátrico Meduna de Teresina - NUPEDOCH



0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 0 | 00

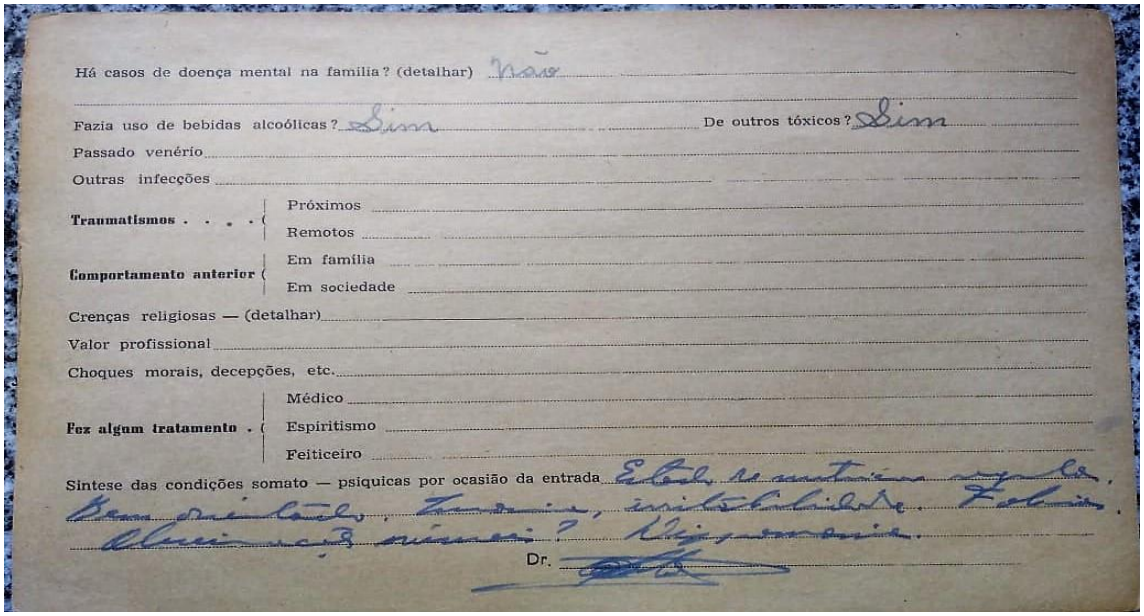
SANATÓRIO MEDUNA
Direção Clínica do Dr. FREITAS SANTOS
AVENIDA PINEL 80
FONE 3-5-3 — CAIXA POSTAL 134
TERESINA—PIAUI

N.o 791

Nome [redacted] Côr morena
Sexo masculino Idade [redacted] Nacionalidade Brasileira
Estado civil casado Profissão Lavrador e comerciante
Filiação [redacted]
Proveniência [redacted] Instrução 3ª série ginasial
Data da entrada 24 de janeiro de 1958 Data da saída 2/1/2[illegible]8
Entrada requerida por [redacted] End. [redacted]
Tempo de internamento
Diagnóstico III SA
Entradas anteriores 1ª vez
Diagnósticos anteriores

ALTA { Curado não / Melhorado / Peorado / Sem alteração
FALECIMENTO { Doença / Causa mortis

Figura 15: ficha prévia do quadro geral dos pacientes do Sanatório Meduna.
Fonte: NUPEDOCH



Há casos de doença mental na família? (detalhar) Não

Fazia uso de bebidas alcoólicas? Sim De outros tóxicos? Sim
Passado venério
Outras infecções

Traumatismos . . . . { Próximos / Remotos
Comportamento anterior { Em família / Em sociedade
Crenças religiosas — (detalhar)
Valor profissional
Choques morais, decepções, etc.
Fez algum tratamento . { Médico / Espiritismo / Feiticeiro

Síntese das condições somato — psiquicas por ocasião da entrada Eletr[illegible] mantém [illegible]. Bem orientado, [illegible], [illegible]. Fabrica [illegible] alucinações auditivas? Hipocondríaco.

Dr. [illegible]

Figura 16: ficha prévia do quadro geral dos pacientes do Sanatório Meduna.
Fonte: NUPEDOCH.

No verso da ficha, encontramos referências sobre a incidência de casos de problemas mentais ou do gênero na família do interno, se o indivíduo fazia uso de alguma substância, suas *crenças religiosas* e o *passado venéreo.* Podemos observar também a *anamnese* do paciente, um primeiro diagnóstico com as impressões iniciais que o psiquiatra obtinha sem fazer uma análise mais profunda. No caso acima, o sujeito internado, além de fazer o uso de bebidas alcóolicas e de outras substâncias tóxicas (o que na maioria dos casos registrados se referia ao fumo), apresentava um "estado de

nutrição regular, bem orientado, insônia, irritabilidade, fobias, alucinações visuais (?), dipsomania". Então, era dessa forma que acontecia o primeiro contato e avaliação do louco que chegava ao Hospital.

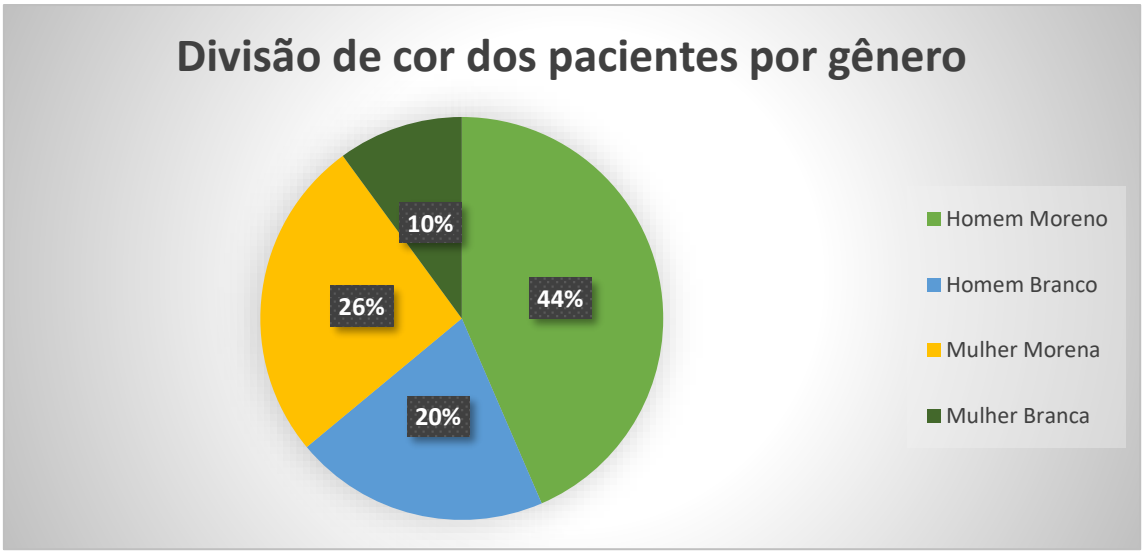
Na maioria dos registros, as *sínteses das condições somato-psíquicas* se repetiam, contendo distúrbios como: a insônia, irritabilidade, alucinações e, principalmente, o álcool esteve muito presente nessa primeira descrição do paciente. Em *requerimento*, além de revelar a pessoa que solicitou a internação do louco, mostrava se o sujeito possuía convênio com algum instituto de previdência.

Das 857 fichas de pacientes do Sanatório Meduna entre anos de 1954 a 1958, 548 ou, aproximadamente, 64% se referiam a homens, enquanto um total de 309, cerca de 36%, eram mulheres. Desse total de homens, constatamos que a grande maioria possuía profissão, já que uma das formas de ser assistido nesse local seria através de uma pensão previdenciária.

Entretanto, se tratando do quadro feminino, notamos uma dependência das mulheres em relação aos seus maridos ou à sua família. Nas fichas de, aproximadamente, 78% das mulheres (243 de um total de 309), tinha a lacuna referente à profissão preenchida como "doméstica", ou seja, elas não dispunham de uma profissão formalizada, provavelmente o seu marido ou alguém na família possuía um plano previdenciário que cobria esse tipo de assistência para mais de um membro da família.

Outro item importante era o elemento cor de pele dos referidos loucos. Essas fontes nos mostram que a maioria dos pacientes eram identificados como *moreno*. Dos 857 de enfermos que tiveram passagem no Meduna, entre homens e mulheres, 594, ou seja, cerca de 69% de todos esses indivíduos informavam ser morenos (Gráfico 2). Na divisão por gênero, temos uma proporção parecida no quadro de homens, pois aproximadamente 68% (372 indivíduos, traduzindo para números) eram morenos, 22% foram declarados brancos e constatamos apenas 1 caso onde o sujeito foi mencionado como pardo. Em relação às mulheres, 72% destas tinham a pele morena (222 mulheres), os outros 21% da população interna era dita como branca, como mostra o Gráfico 3:

Gráfico 1: comparativo entre a relação de gênero e cor entre os pacientes.



Notamos que mesmo o Meduna sendo um espaço que demandava certo poder aquisitivo, se comparado ao Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu, ainda era perceptível que a maioria dos seus pacientes traziam perfis identitários e sociais muito próximos dos apresentados no HPAA. Esse último serviu como local de isolamento na estratégia de controle da loucura, sendo a grande maioria dos internos constituída por indigentes internados compulsoriamente pela polícia.[234]

Como relatado acima, 69% de todos os indivíduos que passaram por lá eram considerados morenos. Entretanto, o Censo Demográfico de 1950 mostra que para o IBGE, nesse período, já existia a definição de *pardo* para os sujeitos que não se declaravam brancos ou negros. Todavia, as fichas do Meduna usavam a nomenclatura *moreno(a)* para se referir aos sujeitos não-brancos, termo não usado pelo IBGE. Ainda, segundo o órgão, a população piauiense, em 1950, contava com 1.045.696 pessoas, sendo destas 292.618 de cor branca, 134.979 de cor preta e 613.782 pardos. [235]

Em Teresina, a grande maioria da população também se autodenominava parda. Dos 90.723 habitantes que a cidade possuía nesse ano, 56.996 se autodeclaravam pardos, 22.908 brancos e 10.736 se diziam pretos.[236]

Não buscamos construir um estudo mais complexo sobre essa questão, pois demandaria muito mais tempo e requereria outros tipos de documentos alheios aos que possuímos. Mas não é preciso um estudo sociólogo mais aprofundado para sabermos que as pessoas com condições mais baixa na nossa sociedade são as classificadas como negras

[234] LOPES. op. cit., p. 133
[235] IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Recenseamento geral do Brasil*. Estado do Piauí: Seleção dos principais dados. Rio de Janeiro: IBGE, 1952. p. 5
[236] Ibid. p. 22

e/ou pardas. Os registros sobre a cor dos sujeitos são importantes para a historiografia brasileira para que seja possível entendermos as diferentes percepções e questões sociais ligadas a esta no decorre do século. No Brasil, cor sempre esteve ligada à hierarquia e condições sociais.

O pardo – para o IBGE, uma categoria de cor e raça - pode ser definido como uma cor mista, entre o branco e o preto, o que não é consenso em todo o debate nacional. Entretanto, existem significados e sentidos atribuídos ao pardo, levando a novos signos de identidade. No século XX, o pardo se torna o elemento central da mestiçagem brasileira. Desde o final do século XIX, as categorias *moreno* e *pardo* podem ser entendidas como uma só (assim como o mulato) e são vistas como uma parte significativa da população, passando a ser um elemento importante da constituição do povo brasileiro. Portanto, os índices relacionados a essas categorias tentam enaltecer a mestiçagem como uma característica ou identidade nacional, "resultando na crença da democracia racial".[237]

Alguns estudos consideravam essa miscigenação, como veremos, um fator determinante na degeneração do homem e da raça humana, enquanto outras visões alegam significar uma perspectiva de branqueamento da população e um "devir civilizatório", que foi uma justificativa usada para a negação do racismo no século XX.[238] O que realmente podemos afirmar é que existiu/existe uma subjetivação do negro no Brasil. Nesse processo, o pardo ocupou posições diferentes, em momentos distintos, na dinâmica étnico-racial brasileira. Ou seja, houve deslocamentos no que se trata do uso do termo pardo, principalmente no fim do século XIX e século XX.

Dessa forma, trabalhamos a nível de hipótese quando tentamos explicar o motivo da não utilização do termo *pardo* ou *preto* nas fichas e a escolha do termo *moreno*. Acreditamos que pode ser uma compreensão da época ou uma classificação do próprio Sanatório Meduna ou do responsável pelo preenchimento das fichas, que não seguia à risca a autodeclaração dos pacientes, pois, na década seguinte ao nosso recorte, o termo *pardo* passa a ser incorporado na classificação dos pacientes. O que podemos alegar é que tanto o negro quanto o pardo eram denominados *moreno* nas fichas.

[237] WESCHENFELDER, Viviane Inês; SILVA, Mozart Linhares da. A cor da mestiçagem: o pardo e a produção de subjetividades negras no Brasil contemporâneo. *Análise Social*, LIII (2.º), 2018 (n.º 227), pp. 308-330.
[238] Idem.

Por esse motivo, usaremos o termo *negro* para nos referirmos a morenos, pardos e pretos. Acreditamos que essa simplificação melhore o entendimento do leitor sem causar perda ao tema, visto que essa também parece ser uma compreensão da época.

Quando analisamos as profissões, as que mais se repetem são as de comerciário (que trabalha como empregado no comércio, exercendo variadas funções) e lavrador, ou seja, profissões desvalorizadas, onde a remuneração, como é de costume, é muito baixa.

A partir desses dados iniciais, percebemos que o Sanatório Meduna recebia pacientes que possuíam emprego ou pertenciam a uma família que detinha um certo poder aquisitivo. Pessoas que poderiam não ser consideradas disgênicas e vistas pelo Estado como um problema social, mas que estavam muito próximas da linha de pobreza. Quando se trata da assistência médica aos loucos, percebemos que, na maioria dos casos, esses sujeitos possuíam uma condição social semelhante.

Outro elemento que se repete bastante nesses registros são os problemas com o álcool. O alcoolismo entrou para o rol de doenças sociais relacionadas à loucura, no início do século XX, associada a uma forma de patologia mental (dipsomania), que muito se associava às teorias de degeneração e hereditariedade dos vícios e doenças. A medicina eugênica, apoiada pelo discurso de formação de uma nação legítima e com total apoio do Estado, combatia veementemente esse vício, que também era visto como doença (e crime), pois o efeito do álcool ía além das disfunções orgânicas e perpassavam as questões de ordem moral. A bebida alcoólica deixava o homem sem utilidades, incapaz de desempenhar suas funções sociais.[239]

A medicalização dos costumes pelas sociedades da elite atendia o interesse do modo de produção capitalista no sentido de preparar os sujeitos para a demanda dos novos processos de trabalho. Nesse sentido, as noções de saúde e higiene orientavam as ações da medicina no intuito de transformar o pensamento e os comportamentos das classes consideradas inferiores, forçando-as a uma adaptação segundo os padrões sociais que eram fixados no período em questão[240].

Segundo a teoria da degenerância, os resultados dos efeitos da degeneração podiam ser vistos na fisionomia e no semblante dos doentes. As degenerações, muitas

[239] BULHÕES, Marianne Azevedo. *"Cheio de mistério e cercado de mistérios":* Lima Barreto (1881-1922), Psiquiatras, Hospício, e o diagnóstico de alcoolismo. 2015. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. p. 62-62

[240] SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos. Alcoolismo: algumas reflexões acerca do imaginário de uma doença. Physis: *Revista de Saúde Coletiva* [online]. 1993, v. 3, n. 2 [Acessado 5 de Out. de 2022] , pp. 75-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73311993000200003>. Epub 05 Out 2011. ISSN 1809-4481. https://doi.org/10.1590/S0103-73311993000200003

vezes, tinham origem moral, mas afetavam os órgãos e o comportamento dos mórbidos. Se ainda fossem também mentais, a inserção social do doente estava totalmente comprometida, implicando, ainda, na força de trabalho do degenerado. As causas dos desvios de condutas, seja moral ou corporais, eram encontradas dentro dos corpos do afetados, que, como enfatizamos, poderia ser transmitido às gerações vindouras. O dever da medicina para com o Estado e a nação era manter esses corpos saudáveis para garantir o crescimento do mercado de trabalho, assegurando o fortalecimento da economia nacional.[241] Nesse sentido, o álcool se tornou um grande inimigo do progresso nação, pois tornava o corpo doente e improdutivo, impossibilitado de construir de alguma forma no desenvolvimento do país.

A intoxicação por álcool, além de ser responsável pela causa dos distúrbios da mente, também poderia potencializar as doenças já existentes no organismo dos sujeitos. Nas fichas, encontramos vários outros estados de demência ou moléstias mentais, como alucinações, delírio, manias, paranoias, desorientação, confusão mental, entre outros, que, segundo Santos, estariam associadas ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas. Como afirmamos, algumas dessas moléstias eram desenvolvidas pelo consumo de álcool, enquanto outras teriam seus efeitos intensificados pela bebida.[242] Para aqueles que possuíam degenerações diferentes daquelas trazidas pelo consumo de bebidas, ingerir álcool poderia ser altamente nocivo e atenuante.

O comportamento do embriagado era tido como amoral, ofendia os valores e os princípios da alta classe. Como um sujeito que parecia não possuir controle de seu corpo e pensamento contribuiria, de algum modo, para a construção de uma sociedade melhor? Por conta desse pensamento, essa face da loucura foi vista também como uma doença social, pois o agente causador desta não tinha sua origem puramente orgânica, mas também aspectos de ordem moral que atingiam as condutas e relações dos afetados. Um dos principais problemas resultantes do abuso de álcool era referente à dificuldade de inserção dos indivíduos na sociedade industrial. Isso afetava profundamente o desenvolvimento da dinâmica capitalista no país.[243]

O alcoolismo estava presente nos hospitais psiquiátricos públicos, pois, como discutido, era um problema de ordem social e patológico, também combatido pela

[241] Ibid.
[242] SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos; VERANI, Ana Carolina. Alcoolismo e medicina psiquiátrica no Brasil no início do século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.17, supl. 2, dez. 2010, pp.401-420.
[243] Ibid.

medicina. Portanto, os indivíduos que faziam o uso contínuo dessa substancia precisavam de uma intervenção do Estado. O álcool tinha um efeito degenerador,[244] prejudicava a ordem social, comprometia os ideais de higiene e dificultava o progresso da nação.

Voltando para os dados iniciais do Sanatório Meduna, analisando as fichas, identificamos como a questão do alcoolismo estava presente no Sanatório. Das 857 fichas vistas, o álcool fazia parte da causa da internação em 32% desse total, sendo que, para os homens, era muito mais reincidente. Cerca de 48% das fichas referentes a indivíduos do sexo masculino apresentava o álcool como um dos motivos que levaram à hospitalização, quando se trata das mulheres, esse registro mostra que, apenas em 3,5% dos casos, destacava a bebida alcoólica como aliada à internação. Queremos destacar que um número considerável de fichas, no espaço referente às *sínteses das condições somato-psíquicas*, onde se encontravam informações sobre alcoolismo e outras perturbações, estava em branco ou com ortografia ilegível, o que significa que o número de internos com problemas de alcoolismo pode ter sido, e provavelmente é, um pouco maior do que o informado nesse trabalho.

Dessa forma, percebemos como se formou o perfil do sujeito paciente do Sanatório Meduna, o qual podemos perceber que, na maioria dos casos se tratava de homens, negros, que geralmente possuíam um ofício considerado desvalorizado naquele período. Eram sujeitos que pertenciam a uma posição social relativamente mais baixa. Porém, obviamente, um pouco acima daqueles indivíduos o qual o HPAA atendia.

Na relação entre pobreza e crime – considerando a loucura inclusa no rol da criminalidade -, estudos mostravam que, devido às circunstâncias, alguns grupos sociais se tornavam mais desprotegidas do contato com a criminalidade, ficando sujeitos às diversas investidas policias ou médicas. Nessas categorias, o pobre suburbano, desempregado, com problemas associados às suas condutas ou vícios em bebidas alcoólicas ou entorpecentes, entre outros grupos marginalizados, eram vistos como criminosos pelas camadas mais altas da sociedade.[245]

Segundo Martins, em São Paulo, o grande número de pessoas pobres que tiveram suas condutas associadas a comportamentos criminosos pode ter duas explicações diferentes. O autor considera que a primeira explicação está relacionada ao sistema policial e judicial, apontado como profundamente discriminatório ao tratar os sujeitos de

[244] BULHÕES. op. cit., p. 85
[245] PAIXÃO, Antonio Luiz. "Crimes e Criminosos em Belo Horizonte - 1932-1978". In: PINHEIRO, Paulo Sérgio. *Crime, Violência e Poder*. São Paulo, Brasiliense, 1983. p. 41

família bem estrutura (normalmente os brancos que possuíam bens matérias) de forma diferente dos pobres, no sentido de que os primeiros raramente eram presos ou julgados e, se condenados, quase nunca cumpriam suas penas.[246]

A segunda explicação apontava para as necessidades da população negra e pobre. Esse grupo tinha que construir uma vida no meio de toda pobreza e dificuldade, e algumas vezes algumas decisões levavam ao caminho da criminalidade.[247] Essa vida com todas as adversidades possíveis poderia ter reflexo, futuramente, nos comportamentos e juízos dos filhos, e assim por diante. Geralmente, a falta de assistência das autoridades governamentais era responsável pelo crescimento das dificuldades e aumento das disparidades entre o pobre e o rico. Por conta das determinações biológicas, existiam etapas para que o sujeito potencialmente louco chegasse à loucura. Portanto, as classes mais prósperas, financeiramente falando, possuíam uma melhor educação higiênica, além da menor quantidade de genes degenerativos, sendo menos propícia à criminalidade.

No fim, a mestiçagem racial do povo brasileiro era considerada a grande responsável pelo desenvolvimento de uma população pobre e doente, pois favorecia o avanço de casos de loucura e criminalidade. A disseminação do gene da degeneração ocorria sem controle nesses sujeitos. Com o fim da escravidão ao final do século XIX, houve um grande crescimento urbano, levando para as grandes cidades um alto número de indivíduos despossuídos, agravando cada vez mais os problemas socais citados. Dessa forma, uma das soluções foi a implementação de uma política de limpeza, de embranquecimento da população, que tinha como objetivo purificar a raça brasileira. Acreditava-se que, com isso, a pobreza seria combatida, uma vez que este problema era trazido pela mestiçagem. Só assim seria possível caminhar ao progresso da nação.[248]

Portanto, podemos pensar que a loucura, a todo momento, foi apresentada como um problema das classes mais desfavorecidas, criando um ideário de que esses sujeitos seriam mais propensos a tais situações. Talvez o único fator que os diferenciavam dos indigentes e disgênicos seria o fato de muitos possuírem uma profissão ou fazerem parte de uma família relativamente estruturada e que, segundo o ideário da época, possuía um compromisso com o progresso do país, mas qualquer eventualidade não esperada (como

[246] MARTINS, Silvia Helena Zanìrato. Pobreza e criminalidade: a construção de uma lógica. *Revista de História 132*, São Paulo, 1995, p. 119-130
[247] Ibid
[248] SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças*. São Paulo, Cia da Letras, 1993. p. 189-191

a perda do emprego) poderia fazer com que esses sujeitos recebessem outra definição pela elite dominante.

3.3 Entre crime e loucura

O homem é um ser repleto de possibilidades. Ele pode construir e reconstruir o mundo a partir de si mesmo, modificando as circunstâncias, significando as relações. Através da ciência, o homem transforma o próprio homem, adequa-o, idealiza-o. A ilusão cria a realidade perfeita para quem a controla e para aqueles que não conseguem distingui-la do real. Ao contrário dessa utopia, do outro lado do fio está o nosso objeto, um fenômeno até, então, incontrolável. No mundo dominado pela razão, ela é uma ameaça real e tangível: a loucura. Não estamos aqui para construir uma imagem universal que a defina. Não. A pergunta "O que é a loucura?" foge do campo dos historiadores. Contudo, é impossível compreendê-la como uma totalidade fora da História, pois "[...] a doença só tem realidade e valor de doença no interior de uma cultura que a reconhece como tal".[249]

Gostaríamos de lembrar que essa é apenas uma das inúmeras versões historiográficas que foram e serão contadas sobre o tema da loucura, que somente há pouco tempo estudiosos conseguiram trazer, do poço do esquecimento, os rostos e as vozes desses sujeitos, que, por muitas épocas, foram ignoradas. Nesse momento, o que nos preocupa são indagações que auxiliem a compreender como a loucura foi representada no nosso recorte temporal, levando em conta as razões pelas quais o indivíduo era considerado louco e como a psiquiatria operacionalizava as formas de lidar e controlar a loucura.

Apesar de tratarmos algumas questões importantes sobre o tema da loucura em Teresina, outras não foram possíveis. Um dos nossos objetivos nesse capítulo era trazer a experiência de alguns pacientes do Meduna, analisar suas falas sobre o processo de internação, sobre a própria concepção de loucura que existia no período, opiniões pessoais sobre os motivos de suas internações, entender o funcionamento da instituição, suas regras, tratamento, a vida do interno. Entretanto, por dois motivos principais isso não foi possível. O primeiro tem a ver com nosso recorte temporal. Como é relativamente longe dos dias atuais, muitos dos antigos pacientes já não estão mais no nosso plano. O segundo motivo está relacionado com a pandemia da Covid-19 e a saúde dos ex pacientes. As duas

[249] FOUCAULT, Michel. *Doença mental e psicologia*. Lisboa: Texto & Grafia, 2008. p. 48

famílias que conseguimos comunicação preferiram evitar contato a fim de preservar a saúde e intimidade dos parentes. Essas questões nos obrigaram a contornar algumas incógnitas, que, inicialmente, seriam examinadas e repensar sobre a construção do capítulo. Não obstante, não fugimos do nosso caminho principal que é construir o perfil social dos pacientes do Meduna.

Para compreendermos o que a sociedade sentencia como louco, é necessário definir o que é ser normal para ela para, a partir daí, criar estratégias de controle direcionadas para aqueles que fogem da normatização de condutas e comportamentos sociais. O normal completa e dá sentido ao anormal, e o contrário também acontece, pois só entendemos um a partir da percepção do outro. A psiquiatria e o alienismo, que vamos entender aqui, formaram uma rede de controle não só da loucura, mas de todos aqueles que, de alguma forma, fugiam do comportamento padrão socialmente aceito (o que, muitas vezes, também era enquadrado no conceito de louco).

No território brasileiro, a psiquiatria surge junto com os discursos e transformações de uma medicina social,[250] direcionados, principalmente, às classes subalternas da sociedade. Essa medicina se constituiu um saber de caráter preventivo que via a doença do corpo diretamente ligada ao meio que este estava inserido, sendo esta a principal causa das comorbidades. A população pobre passou a ser vista como um perigo à saúde social pela fácil propagação de vícios e doenças nesses sujeitos (que nesse período podiam ser vistos como sinônimos), [251] e a medicina social aparece como uma forma de controlar e reprimir o mal que poderia ser causado pelas ações e comportamentos desses indivíduos.

A ideia de uma assistência controladora disfarçada por uma intervenção médica que prometia oferecer melhora no quadro de saúde e na higiene da população tinha como objetivo central o controle das classes pobres pela elite e seus representantes. No mais, promover a melhora das condições de saúde dos desafortunados refletia também no bem-estar da população em geral.[252] Essa ciência médica teve maiores impactos no meio social durante o fim do século XIX e início do século XX com medidas voltadas ao combate as

[250] LOPES. op. cit., p. 24
[251] MACHADO, Roberto (et alli). *Danação da norma:* a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978. p. 248
[252] FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. [Organização e tradução de Roberto Machado]. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. p. 95

epidemias, bem como métodos de profilaxia, como vacinação e ideias voltadas às normas de higiene sanitária.[253]

Nessa lógica, a psiquiatria que aflorava possuía ideias bastante semelhantes às concepções da medicina social.[254] E é por conta disso que a loucura só começa a se tornar um problema médico já na segunda metade do século XIX e as práticas asilares como um método terapêutico – não de exclusão propriamente dita -, baseada na psiquiatria europeia, só aconteceram no início do século XX.[255] De qualquer forma, o entendimento em voga relacionado à loucura, ainda durante as primeiras décadas do século XX, considerava a doença mental uma enfermidade diferente, sem ligação com as outras doenças, ou seja, suas causas não possuíam os mesmos tipos patogênicos. Assim, a ideia de loucura ficou fortemente associada aos conceitos de degenerância, organicidade e hereditariedade, visto que a teoria da degenerância apontava para questões de higienização e disciplinarização da sociedade como medida de controle das classes, pregando uma hierarquia social onde a raça negra – e as classes pobres em geral - estaria na base dessa ordenação, pois era mais propensa aos males da vida.[256]

A medicina mental se apropria das moralidades consideradas anormais, que antes era mais um assunto de polícia do que de saúde, passando a medicalizar tudo o que poderia ser considerado prejudicial ao futuro da sociedade. Por isso ela passa a atuar no combate ao uso de bebidas alcoólicas, dos diferentes tipos de vício, da prostituição, da criminalidade, entre outros comportamentos inapropriados. Podemos dizer que, com a medicina mental, houve uma "ampliação do conceito de loucura", que saiu dos muros dos asilos para definir, ou melhor, construir uma figura do louco sem delírio e com muito mais potencial de perigo à sociedade, pois era uma loucura invisível ou um indivíduo que ainda estaria a caminho da loucura. Uma loucura ligada à criminalidade, que qualquer um poderia portar sem que fosse percebida e que poderia ser manifestada sem que antes fosse

[253] SILVA, Rafaela Martins. op. cit., p. 39-40.
[254] Antes da psiquiatria, o louco, considerado um alineado, era assistido por um profissional de saúde chamado de alienista, que considerava o tratamento moral e o asilo, peças fundamentais para o controle da loucura. O alienismo surge como uma das primeiras tecnologias de disciplinarização dos corpos, voltado assuntos de higiene e organização urbana. A ciência psiquiatra e a alienista coexistiram por algumas décadas até a primeira metade do século XX, como áreas diferentes da medicina, mas que possuía a loucura como objeto comum. Para compreender mais sobre o alienismo, sugerimos a leitura de GONÇALVES, Antonio Ribeiro. *Menores Delinquentes.* Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 30 de outubro de 1902. Dissertação da Cadeira de Medicina Legal. 1902.
[255] EL-BAINY, Estenio Iriart. *Juliano Moreira. O Mestre. A Instituição*. Salvador: Memorial Professor Juliano Moreira, 2007, p.15.
[256] LOPES. op. cit., p. 24-25

perceptível ou pudesse ser diagnosticada.[257] Sobre isso, João de Deus Pires Leal,[258] governador do Piauí entre os anos de 1928 e 1930, fala da importância e da necessidade da criação de uma relação de criminosos no Piauí, levando em conta a espécie de crime, o caráter patológico, entre outras questões que ajudassem no estudo étnico e social do criminoso:

> [...] E, assim, apparelhado com promptuario de cada sentenciado, pode sobre cada um delles fazer-lhe o diagnostico do estado mental, estudar-lhe a especie criminal, o caracter pathologico do crime, a educação e costumes do criminoso, os estigmas juridicos da criminalidade; e desta arte colletar e fornecer os dados da criminologia piauhyense.[259]

A origem dessa loucura ou criminalidade, como queira chamar, estava, segundo Cunha, na degeneração dos indivíduos e/ou de seus descendentes. O meio urbano, o centro das grandes cidades, é considerado o principal responsável pela geração crescente do número de loucos degenerados. Com o crescente número de "loucos invisíveis", o tratamento asilar não é mais visto como suficiente para sanar as perturbações causadas pela loucura. Assim, métodos profiláticos se tornam a principal forma de combate a esse problema. Por conta disso, era necessário elaborar um complexo de informações sobre a loucura no Piauí na intenção de facilitar o estudo sobre esses indivíduos e suas patologias, possibilitando o controle dos mesmos.[260]

Julgava-se que existia uma linha temporal de progressão da humanidade e nessa linha as diferentes sociedades poderiam evoluir, mas de maneira diferente, sendo essa evolução determinada e guiada pelas condições genéticas, geográficas e sociais.[261] Um exemplo seria a sociedade europeia, ápice da evolução, e as sociedades indígenas no Brasil como uma sociedade atrasada nessa cadeia evolutiva. Esse pensamento evolucionista e determinista, assim como as ideias de degeneração, era fundamentado na teoria de evolução de Darwin e de outros escritores, que serviram de base para justificar as desigualdades sociais e os argumentos de controle coletivo de normatização social.[262]

---

[257] CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo* – Juquery, a história de um asylo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986. p. 24-25
[258] LEAL, João de Deus Pires. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo governador do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1930.
[259] LEAL, João de Deus Pires. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo governador do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1930. p. 44
[260] CUNHA, Maria Clementina Pereira. op. cit., p. 26-27.
[261] LOPES. op. cit., p. 34
[262] CUNHA, Maria Clementina Pereira. op. cit., p. 26-27

Nessa corrente de pensamento, a figura em destaque foi a de Cesare Lombroso, médico higienista, criminologista, antropólogo e cientista italiano. Lombroso, com base nos seus estudos, alegava que o crime era um fenômeno hereditário e, por isso, poderia ser identificado e estudado. Como já informamos, nesse contexto, loucura e crime se confundiam. Por consequência, a loucura também era compreendida como uma degeneração, geralmente de cunho racial e ligada principalmente às classes pobres.[263] A ideia de cidadão de bem estava muito ligada ao ofício e à forma como o sujeito contribuía para o desenvolvimento da nação. Sendo assim, o trabalho era a principal ferramenta para anular o ócio e a delinquência e colocar a civilização no rumo do progresso. Quem não possuía ocupação alguma, fugia de uma normatização de valores e de modos impostos na época, podendo ser considerado um delinquente em potencial. Portanto, o louco se encaixava nessa condição de desocupado.

No Brasil, o culto ao trabalho teve grande proporção nos anos de 1930, na Era Vargas. Nesse período, a construção da imagem do brasileiro estava fortemente ligada a uma estratégia de valorização do trabalho e, portanto, do trabalhador. O trabalho garantia ao cidadão os direitos sociais assegurados pelo Estado, como a saúde. Dessa forma, corpo e a alma precisariam estar saudáveis e em harmonia para que o trabalhador pudesse retribuir, por meio do ofício, os "benefícios" que a ele era garantido através do seu emprego.[264]

A medicina, e quando falamos em medicina nesse sentido estamos nos referindo a uma medicina mental, fica próxima o bastante de um discurso jurídico que ajudou a vincular a imagem do homem moral ao "bom trabalhador". Vemos que tudo se resumia ao comportamento humano e como este se refletia e era aceito no tecido social. A moralidade era a grande inquisidora que determinava o que era aceito ou não no meio. Assim, as estratégias de controle eram expandidas cada vez mais, estendendo-se para questões de família e sexualidade, por exemplo. O comportamento anômalo não era somente daquele que não era mais senhor de suas faculdades mentais e o louco, segundo a lógica da sociedade teresinense, não era apenas o sujeito de aparência estranha, que não detinha o controle de suas ações e pensamentos. Dessa forma, a medicina higienista teve

[263] GONÇALVES, Antonio Ribeiro. *Menores Delinquentes.* Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 30 de outubro de 1902. Dissertação da Cadeira de Medicina Legal. p. 124.
[264] GOMES, Ângela Maria de Castro. O Trabalhador Brasileiro. In: OLIVEIRA, Lucia; VELLOSO, Mônica; GOMES, Ângela M. de Castro. *Estado Novo*: ideologia e poder. Rio de Janeiro, ed. Zahar, 1982. pp. 151-166

papel fundamental sobre a vida das pessoas, pois ultrapassava a esfera das relações pessoais e agia dentro das habitações, pretendendo impor ordem e disciplina.[265]

Por conta disso, acreditamos que, aos poucos, a loucura deixou de ser percebida como algo relacionado à vadiagem urbana, à ociosidade, ao mesmo tempo que é construído um discurso patológico sobre esta. Não que ela deixou de ser totalmente associada à vadiagem, mas, nesse momento, ela foi coberta por um discurso científico que a trouxe cada vez mais para próxima de um problema patológico, pois só assim se tornou domínio da medicina. Em contrapartida, a vadiagem e outros comportamentos criminosos também foram atingidos por esse pensamento, o que, muitas vezes, fez com que loucura e criminalidade estivessem na mesma prateleira, considerados sinônimos.

Até agora tentamos mostrar que muitas das pessoas consideradas loucas no Piauí, até a metade do século XX, não possuíam deficiência intelectual ou qualquer outro transtorno psicótico. A loucura estava relacionada a um comportamento, a uma quebra de ordem social. O comportamento incomum, considerado anormal, era visto como inaceitável para a convivência e, por isso, muitas vezes, essas pessoas eram retiradas do convívio social. A loucura e criminalidade foram entendidas como uma só. O mendigo, o vadio, a prostituta, o homossexual, o viciado, o maconheiro, o alcoólatra, entre muitos outros indivíduos marginais, faziam parte do rol da loucura, que eram trancafiados em asilos - ou cadeias - para tratar de seus problemas. As fichas do Meduna fundamentam esse argumento quando mostram que a grande maioria dos internos não apresentavam quadros de transtornos mentais, mas problemas ligados a bebidas ou outros comportamentos inaceitáveis aos padrões estabelecidos pela elite teresinense.

No esquema de patologização dos comportamentos sociais, as classes pobres, além de inseridas no conceito de *classes perigosas*,[266] também foram consideradas classes patológicas devido ao fator degeneração que citamos aqui. Essa *classe perigosa*, formada principalmente por pobres, indigentes, que buscavam meios ilícitos para sobreviver, segundo Chalhoub, não possuía o sentimento de moralidade em seus atos. Os indivíduos pertencentes a essa classe eram mais propensos aos males e perturbações da vida e também eram entregues ao vício com mais facilidade, além de serem classificados como criminosos em potencial, pois possuíam dentro de si o gene da degradação moral. O meio também era um fato que influenciava em seus comportamentos. Por isso, o Estado

[265] CUNHA, Maria Clementina Pereira. op. cit., p. 34-35.
[266] Cf. CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: Cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

precisava agir, mesmo que fosse por meio da intervenção policial ou médica.[267] Seguindo a lógica das teorias de degeneração e deterministas, os jovens advindos de pais pertencentes a essas classes estavam propensos a possuírem os mesmos problemas. Segundo esse pensamento, era quase impossível se desprender desta sina, mesmo possuindo meios para isso.

As estratégias de controle das diversas faces da loucura se limitaram ao encarceramento. Mesmo com a construção do HPAA, e em algumas cidades do Brasil, a psiquiatria já oferecia um tratamento mais voltado ao que o louco precisava, mas, no Piauí, essa forma de controle predominou ainda nas primeiras décadas do século XX. Podemos concluir que o HPAA, com a cooperação da polícia piauiense, fazia parte desse processo de especialização do controle social.

Com o advento da República, as ações do Estado em busca das normatizações das condutas e a eliminação dos maus comportamentos foram mais acentuadas. No período vigente, como foi visto, discursos de modernização e civilidade estavam em voga e o Estado tinha que respondê-los à altura.[268] Em Teresina, os acontecimentos se sucederam semelhante ao que tinha acontecido nas grandes capitais do país, onde o poder policial se tornou engrenagem substancial na disciplinarização da sociedade. Obviamente, com a construção do HPAA, os métodos terapêuticos mais científicos foram implementados por Clidenor de Freitas Santos. A violência como forma de dominação e medo foram deixadas pra trás gradativamente. O caráter cruel das punições foram desaparecendo, ou melhor, foram percebidos com menos frequência, sendo mascarado pela própria instituição policial quando acontecia. Os maus-tratos e as agressões nunca cessaram, de fato, como vemos no texto abaixo, publicado no jornal *A Resistência*:

> As famílias que residem nas proximidades da Delegacia de Vigilância e Capturas desta capital vivem ultimamente alarmados com as miserias que passam no interior daquela delegacia. Ninguem pode dormir direito durante as noites e as crianças acordam alarmadas e chorando com os gritos, pedidos de socorros, gemidos e choros partidos das dependencias da Vigilancia, onde infelizes presos são barbaramente surrados e torturados por desalmados policiais [...]. Recentemente [...] quase mata o preso Jose Ribamar da Silva de tanto surra-lo a bofetes e pontapés.[269]

[267] GONÇALVES. Op. cit. p. 146
[268] Cf. ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoíno de. Cotidiano e pobreza: a magia da sobrevivência em Teresina. Teresina: EDUFP. p. 60-61
[269] A antecâmara do Inferno. Teresina, *A Resistência,* 1 de jan. de 1950.

Não acaba por aí. Ainda, segundo a notícia, eram comuns as cenas de violência no dia a dia, durante o horário de expediente da delegacia. Houve casos de surras, com os mesmos chicotes usados em animais, nos detidos. Essa informação faz referência ao ano de 1950, provando que os métodos violentos de disciplina através do medo e da tortura ainda eram usados na capital. Mesmo não sendo um aspecto tão comum como no início do século, os presos correcionais sofriam absurdos naquele contexto, o que também acontecia no HPPA, antes da chegada e após saída de Clidenor de Freitas Santos. Não há indícios de que tenha existido maus-tratos durante a passagem do médico na instituição, mas não é uma hipótese a ser descartada, pois nem sempre os enfermeiros e ajudantes possuíam qualificação e paciência para tratar os pacientes, além de que as fontes sobre a instituição, na sua grande maioria, foram criadas por pessoas que parecem apoiar o trabalho de Clidenor de Freitas Santos em Teresina.

Nesse momento, já existiam outras formas de controle menos violentas que foram discutidas e apontadas como estratégias de domínio sobre a loucura desde 1924 pelo, então, governador do Estado do Piauí, João Luiz Ferreira. Na fala do governador, é possível notar o desarranjo entre o conhecimento médico alicerçado pela ciência da época e saber policial, que estava mais para o senso comum:

> Hoje, com os avanços da sciencia criminal, à idea de prender para torturar e sacrificar, substituiu uma outra mais humana e racional – aprisionar para corrigir, melhorando. O criminoso, segundo essa concepção é um doente; o aprisionamento, uma expropriação por utilidade publica; a prisão, uma casa de saúde, o systema penitenciário, um tratamento pathologico. Assim, nas casas penitenciarias é que se vae buscar, sinão a cura, pelo menos a melhoria das doenças sociaes.[270]

Pela fala do governador, é possível perceber que existia uma consciência operante sobre formas de lidar com indivíduos de comportamentos anômalos. É perceptível que os comportamentos policiais, citados anteriormente, já não fossem mais aceitáveis. Nessa visão, a segregação não era apenas uma forma de punir ou de excluir, mas, primeiramente, uma maneira de proteger a sociedade dos loucos e marginais e oferecer a esses uma assistência de caráter terapêutico, com a possibilidade de reabilitação e cura, com a promessa de devolvê-lo ao meio social. Assim, a doença devia ser tratada dentro de um

[270] FERREIRA, João Luiz. Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa pelo governador do Estado do Piauí. Teresina: Imprensa Oficial, 1924. p. 21-22

nosocômio e a patologia social – mais ligada às questões morais – deveria ser tratada dentro de uma prisão.

Com a mudança sucessiva da concepção sobre loucura, provocada principalmente pela ascensão da ciência médica, não é de se admirar que logo esse saber também contagiaria o pensamento policial relacionado ao comportamento criminoso, promovendo medicalização das prisões e patologização da conduta transgressora, como o alcoolismo, por exemplo. O componente moral também era elemento da preocupação da medicina mental. No geral, o louco era o outro do progresso e da civilidade. Assim, era preciso para retirá-los das ruas um diagnóstico que explicasse sua condição anômala e é nesse ponto que a medicina mental entra, fornecendo as evidencias necessárias que o Estado precisava para justificar suas ações frente à loucura/criminalidade.[271]

Como enfatizamos, na categoria da loucura, inúmeras condições, ou melhor perturbações, poderiam ser consideradas. Entretanto, algumas outras perturbações só poderiam ser reconhecidas e avaliadas no interior dos nosocômios ou instituições do tipo. Dessa forma, era necessário decompor a multidão, separá-la, para compreender o tipo de degeneração que cada qual possuía, pois ela poderia ser identificada em graus diferentes em cada indivíduo.[272]

A primeira impressão é que, com o tempo, as estratégias de controle se modificaram, mas nunca houve uma ruptura. Apesar do uso da violência ser cada vez menos recorrente no tratamento dos loucos, os maus-tratos e as agressões nunca se interromperam, mas ficaram disfarçados nas punições. Não se poderia deixar de punir, mas, como escreve Foucault, era necessário punir melhor. Era preciso:

> fazer da punição e da repressão das ilegalidades uma função regular, coexistente à sociedade; não punir menos, mas punir melhor; punir talvez com uma severidade atenuada, mas para punir com mais universalidade e necessidade; inserir mis profundamente no corpo social o poder de punir.[273]

A punição precisava ser sutil e poderosa, eficiente, mostrar resultados. Esse foi o desafio estabelecido após a virada do século. Não punir o corpo, mas a alma. O castigo que, antes, tripudiava sobre o corpo, agora, precisaria operar sobre "o coração, o intelecto,

[271] CUNHA, Maria Clementina Pereira. op. cit., p. 48-51
[272] Ibid. p. 52-53
[273] FOUCAULT, Michel. Vigiar e Punir. 33º ed., Petrópolis: Ed. Vozes, 2001. 69-70.

a vontade, as disposições". [274] A ideia final era a prevenção. A doença moral tinha o poder de contaminar o tecido social. Logo, tanto a ação policial quanto o saber médico trabalhavam para transformar o indivíduo que, de alguma forma, era nocivo à sociedade.

No fim, a multidão de loucos justificava as estratégias de controle tanto policial quanto médica, quando, não, ambas em cooperação. Esse grupo de indivíduos colocavam a ordem social em perigo em 3 níveis, pelo menos: em relação a si mesmo, por serem improdutivos e não contribuírem para o progresso da nação; no mal exemplo que passavam para o restante da sociedade; e na família, por conta das dificuldades que eles causavam para suas famílias, que precisavam direcionar parte do seu tempo ao cuidado deste e não a algo mais importante.[275]

Portanto, o período que compreende o fim do século XIX e as primeiras décadas do século XX foi marcado por uma série de transformações na mentalidade, na economia e na política brasileira que afetaram diretamente a visão da sociedade em relação à loucura. A grande preocupação das elites estava relacionada ao desenvolvimento e progresso do país. Dessa forma, as classes pobres se tornaram uma preocupação das autoridades políticas e precisavam ser controladas e disciplinadas, seja pela força ou pela construção de uma visão positiva do trabalho.

3.4 ALCOOLISMO: UM PASSO PARA A LOUCURA

Como constatamos, tanto no Piauí como no Brasil, em geral, a loucura foi caracterizada de inúmeras formas ao passar dos anos até ser finalmente relacionada à uma doença ligada aos distúrbios biológicos e, para isso, precisou ser transformada em alienação mental. Mas o que realmente importa aqui é como a loucura é/foi ligada a experiências morais e orgânicas, o que se faz/fez acreditar que essa condição poderia ser explicada como uma degeneração que não poderia ser controlada, senão por meio do trabalho ou prevenção da geração de descendentes considerados degenerados.

No senso comum, a loucura era uma manifestação exteriorizada, violenta, agressiva. Ela era percebida no andar e agir do indivíduo, na sua fala, na sua falta de coordenação, no seu delírio. Mas, para o alienista, existia "muito mais loucos entre o céu e a terra do que supunha o senso comum".[276] Isso implica dizer que a tônica da loucura

[274] Ibid. p. 18
[275] BIRMAN, Joel. *A psiquiatria como discurso de moralidade*. Rio de Janeiro: Graal, 1978. p. 240.
[276] CUNHA, Maria Clementina Pereira. op. cit., p. 78

vai muito além do que os olhos veem e, por isso, se faz necessário uma ciência para assisti-la.

A loucura se tornou um problema de ordem social à medida que a elite da capital passou a se preocupar com questões de modernização e controle da vadiagem urbana. Essa porção da população que se viu diretamente afetada pelas mudanças era formada pelas camadas mais pobres, que, pelo que se acreditava na época, eram mais propensas aos crimes e vícios da carne. Assim, o HPAA cumpriu uma função importante nesse sentido, retirando os indigentes inválidos e trancafiando-os entre suas paredes. Para termos uma noção, conforme o regimento do HPAA, mais de 60% das vagas eram destinadas aos chamados alienados pobres e indigentes: "Art. 4° - O estabelecimento receberá oitenta indivíduos de ambos os sexos, sendo 50 a título gratuito e 30 contribuintes".[277] O restante das vagas eram reservadas aos pensionistas.

Existe, ao menos no regimento, menções de que os indigentes e pensionistas eram tratados de forma diferente dentro do HPAA, mesmo sabendo que, de acordo com o relatório já citado de Clidenor de Freitas Santos, as condições de assistência e tratamento das classes dentro do nosocômio não pareciam ser diferentes. O que podemos afirmar sobre a diferença entre pensionistas e indigentes internos era a forma como esses íam parar no HPAA. Enquanto os pensionistas eram internados por familiares, mesmo que muitas vezes de forma compulsória, o louco indigente, na maioria dos casos, chegava ao hospital por meio da força policial.

Ao analisarmos os jornais, as fichas prévias dos pacientes e o livro de detentos de Teresina fica evidente como o álcool se tornou um problema de ordem pública na cidade desde o século XIX. O aumento no número de presos na cadeia pública e internos no HPAA era reflexo do uso abusivo de bebidas alcoólicas. Ainda, em 1870, podemos ver os primeiros relatórios referentes à cadeia pública que fazem alusão a como o álcool se tornou problema para as autoridades.[278]

No fim da década de 1860, havia sido preso em Teresina 353 indivíduos, dos quais mais de 100 foram detidos exclusivamente por conta da embriaguez.[279] Isso mostra a existência de uma preocupação por parte das autoridades em restringir esse tipo de conduta. Considerava-se que álcool deixava o homem fora de si. A moral e os costumes

[277] PIAUÍ. *Regimento Interno do Asylo de Alienados Areolino de Abreu*. Teresina: Imprensa Oficial, 1907.
[278] FREITAS, Jesuíno José de. *Relatório apresentado ao presidente da Província do Piauí pelo chefe de polícia.* Teresina: Imprensa Oficial, 1869, p. 14-15.
[279] Ibid.

eram afetados pela bebida e o que sobrava era o mal exemplo que virava uma atração considerada ruim nas ruas de Teresina.

No século seguinte, consta no Livro de Detentos da capital que, entre os anos de 1923 e 1924, dos 335 presos analisados, 96 foram presos unicamente por embriaguez. Nas duas situações - com uma porcentagem bem parecida -, mais de 28% das prisões estavam diretamente ligadas ao uso imoderado de bebidas alcoólicas. Outra informação importantíssima ainda sobre as prisões dos dois anos citados conta que 225 das 335 prisões feitas tem como "motivo da detenção" o *distúrbio*,[280] que, nesse contexto, também estava diretamente ligado ao uso abusivo de álcool.

De maneira geral, no Brasil do século XX, a psiquiatria deixava cada vez mais próxima a relação entre o álcool e a manifestação da loucura. A grande discussão girava em torno de como seria o efeito do álcool no organismo do indivíduo, se este causaria a loucura ou apenas fomentava as degenerações já existentes, onde uma destas seria a própria loucura. A certeza era que exagerar no consumo de bebidas gerava os mesmos sintomas apresentados pelos loucos.[281] A compreensão de que existia uma predisposição biológica incumbida pelas desordens da mente tinham como base teorias científicas fundamentadas nos estudos de hereditariedade e degenerância de Benedict-Augustin Morel,[282] renomado psiquiatra franco-austríaco que desenvolvia estudos sobre a Teoria da Hereditariedade.

No livro *Diário do hospício: cemitério dos vivos,* Lima Barreto deixa claro que não se considerava louco, mas a intoxicação por álcool – combinado com os problemas de sua vida particular – provocava "sinais de loucura". A bebida tinha a capacidade de desencadear sintomas e manifestações características dos chamados alienados, como o delírio, que acometia Lima Barreto.[283] A desaprovação do uso exagerado de bebidas alcoólicas pode ser vista de maneira mais intensa no século XX nos mecanismos de controle sobre esse, relacionando-a principalmente às classes pobres. Por isso, ao passar

[280] SANTOS, João Alves dos. Secretaria de Polícia do Estado de Polícia do Piauí. *Livro de Detenção*. Teresina: Imprensa Oficial, 1900-1926

[281] SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos; VERANI, Ana Carolina. op. cit., p. 402

[282] O psiquiatra escreveu *O Traité des Dégénérescences,* que tratava do impacto da teoria da hereditariedade dos transtornos mentais, no pensamento psiquiátrico. Nesse estudo o médico evidencia que a degeneração é adquirida pelos antecessores e transmitida aos descendentes. Conforme essas degenerações fossem transmitidas às gerações vindouras, seus efeitos seriam cada vez mais acentuados, até a extinção da linhagem pela esterilidade natural. Muitos projetos higienistas de intervenção social, foram desenvolvidos tendo como justificativa a propagação de uma raça eugênica e tinham como embasamento o estudo de Morel.

[283] BARRETO, A.H. Lima. Diário do hospício: o cemitério dos vivos. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura. 1993. P. 153

dos anos, é possível notar o aumento no número de presos e pacientes do HPAA por efeito do consumo de bebidas alcoólicas.

Assim, podemos afirmar que o hospício surgiu com a tarefa de conter as diferentes formas de transgressões e ofensas contra a moral, os valores, o trabalho, a família e a ordem social. Ele abrigava aqueles que fugiam de um padrão determinado e que precisavam ser excluídos do meio social, processo que implicava, principalmente, sobre o sujeito pobre.

A percepção do alcoolismo – e da loucura – como doença social está atrelada a como seus efeitos transcendiam aos problemas que afetavam apenas o corpo do indivíduo e se estendiam ao meio social. O mórbido, devido seu estado de loucura, tornava-se inútil ao mundo de trabalho capitalista.[284]

Para o pobre, o álcool levava à degeneração ou intensificava perturbações já existentes. A alta classe também poderia ser afetada pelo efeito degenerativo do álcool, mas, pelo que identificamos em nossas fontes e bibliografia, isso nos parece ser menos comum e/ou encoberto por outros diagnósticos, já que poderia significar uma mancha na integridade das famílias. Dentro da perspectiva – do alcoolismo, pois a degeneração também poderia ter outros fatores como causa -, o termo *degenerado* foi amplamente utilizado no vocabulário médico para se referir, principalmente, àqueles que poderiam sucumbir ao vício do álcool (um alienado em potencial), favorecendo ao desequilíbrio mental.[285]

Sendo assim, o que determinaria se o indivíduo possuía ou não algum tipo de predisposição patológica que o levaria ao alcoolismo e, consequentemente, a demonstrar sinais de loucura, seria o próprio fator hereditário.

Dentre os efeitos mais comuns dessa degeneração, a loucura foi a que mais ganhou destaque em Teresina durante toda a primeira metade do século XX. Morel foi citado nos jornais da capital na tentativa de fundamentar o discurso que relacionava o álcool à destruição não só de quem o ingeria, mas de toda sua família e descendentes, e consequentemente, prejudicaria o desenvolvimento da nação. Sobre isso, o jornal *Borboleta,* de 1906, informa que

> Segundo os resultados mais positivos da sciencia, reunidos pelo dr. Morel, o álcool obra na família do modo seguinte:
> Primeira geração: - Depravação moral, excessos alcoólicos.

[284] SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos; VERANI, Ana Carolina. op. cit., p. 408
[285] SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos; VERANI, Ana Carolina. op. cit., p. 403-404

> Segunda geração: - Embriaguez habitual; excessos de mania; amollecimento cerebral.
> Terceira geração: - Hypocondrias; melancolia; suicídio.
> Quarta geração: - Imbecilidade; idiotia, esterilidade; extincção da família. [286]
> Um grande naturalista inglez comprovou egualmente que as famílias dos alcoólicos se extinguem à quarta geração, realisando-se plenamente aquella ameaça de Deus.
> "Eu castigarei os peccados dos Paes nos filhos até a terceira e quarta geração."

Fica nítido que existia uma inquietação por parte da população da capital expressada na imprensa em relação aos movimentos de caráter eugênico. Por mais que esse movimento possa ser percebido de maneira tímida no Piauí, argumentos como esse reforçam que, na cabeça da elite, algumas medidas precisavam ser estabelecidas para o aprimoramento da raça humana. Era dever do Estado garantir a seleção de indivíduos superiores e o desenvolvimento das melhores qualidades da raça a fim de evitar a propagação de genes degenerativos.[287]

Foi em nome do aprimoramento da raça que os discursos eugênicos buscaram definir os principais fatores prejudiciais ao desenvolvimento humano. Nesse sentido, vimos que a medicina teve papel fundamental nesse processo. O médico possuía o conhecimento para identificar e distinguir os agentes eugênicos para, assim, prevenir, e, se preciso, remediar os elementos responsáveis pelo atraso.

Por mais que nosso estudo mostre o alcoolismo e a loucura quase como sinônimos, ou, às vezes, como estágios de perturbação da mente, onde o primeiro poderia levar ao segundo, tão somente a pouco do fim deste trabalho encontramos fontes que realmente ligavam a loucura diretamente ao alcoolismo, como essa que citamos acima. Dessa forma, os discursos em volta do considerado louco moral, aos poucos, vão sendo modificados até o momento em que se tornam objetos do campo da ciência médica. O alcoólatra deixa de ser um sujeito que tem seus comportamentos e valores reprováveis e passe a ser um doente patológico. Em outras palavras, das degenerações como fator resultante do alcoolismo, a que mais se tornou motivo de preocupação em Teresina durante a primeira metade do século XX foi a loucura. A medicina tomou para si o papel de 'salvar' a sociedade da destruição pela degeneração, considerada um mal pior que as epidemias que assolavam o povo piauiense, pois a

[286] *JORNAL BORBOLETA*. Teresina, 29 de Jan. de 1906, p. 4.
[287] LOPES. op. cit., p. 97

> [...] hetero-intoxicação alcoólica é mais prejudicial que a sezão (impaludismo), a verminose e as moléstias infecto-contagiosas pela sua generalisação. Envia para os institutos de psychopatas 25% de seus doentes; 50% dos filhos de alcoólicos não attingem a vida extra-uterina, e 20% são imbecis, idiotas, epilepticos, etc; fornece um elevado coefficiente na mortandade annual e predispõe ás moléstias infecciosas. O álcool degenera o cérebro, [...] e o organismo em geral; retarda a circulação esclerosando os vasos e prejudica a nutrição sobrecarregando o sangue de toxicos. A lesão hepato-renal impedindo a eliminação dos elementos improprios á vida, contidos no sangue, augmenta a acção toxica, já bem elevada, do álcool.[288]

Segundo Miguel Couto, a bebedeira, denominada de toxicomania, não causaria apenas danos aos filhos desde a formação no óvulo. Pais bêbados gerariam uma grande descendência de bêbados, assim como aconteceria nas suas representações sociais – a amoralidade, a vagabundagem, o suicídio e outros comportamentos anômalos.[289]

A criminalidade, a vagabundagem, o vício se tornaram subprodutos da loucura, no qual o contágio é tido como natural. Já o alcoolismo era o contrário. No geral, o indivíduo autotóxico não era produto da degeneração, mas uma causa desta. Pode ser visto como um fator que está na origem dos casos das doenças da mente.[290] Os métodos profiláticos no combate ao alcoolismo não se resumiam a excluir os alcoólatras do tecido social, mas era necessário controlar os elementos sociais que facilitassem a difusão deste. E, como dito, de todos os males causados pelo alcoolismo, a loucura era a que mais suscitava preocupação na capital. Observe que, entre os anos de 1929 e 1930, a grande maioria das prisões tinham o álcool como principal responsável. Nesse período, na capital, foram feitas cerca de

> 469 prisões correccionaes, sendo: 181 por disturbio, [...] e 165 por embriaguez[..]. Os disturbios raramente têm outra causa que não seja a embriaguez; de modo que poder-se-á addicionar, sem temor de erro, as 165 prisões por embriaguez ás 181 feitas por motivo de disturbios. Desses dados se conclue que o alcoolismo é o maior factor de criminalidade entre nós. (grifo nosso)[291]

[288] COSTA, Emílio. Alcoolismo. *Revista Cidade Verde*, Teresina, Mar. de 1929, p. 9.
[289] PACHECO E SILVA, A. C. *Serviços sociais*. São Paulo: Oficinas Gráficas do Juqueri. 1937 p. 118
[290] CUNHA, Maria Clementina Pereira. op. cit., p. 194-195
[291] LEAL, João de Deus Pires. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo governador do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1930.

Retornamos à ideia de que o consumo abusivo de álcool é a razão por trás de inúmeras degenerações humanas, especialmente àquelas relacionadas à mente. Na concepção dos piauienses, até a primeira metade do século XX, o distúrbio mental era consequência da bebedeira extravagante. Por isso, a loucura como crime (problema de ordem social), ao mesmo tempo que patologia (problema da esfera da medicina), podia ser vista cada vez mais nos discursos das autoridades públicas e intelectuais de Teresina.

Concordando com Joel Birman, a origem das intervenções médicas em frente ao alcoolismo não estava necessariamente ligada ao distúrbio que esse hábito poderia provocar no indivíduo. O combate a esse vício era uma forma de prevenção moral para a sociedade em geral. A preocupação médica em torno do alcoolismo seria consequência do terror que esse mal representava ao sistema normativo e não uma preocupação genuína em relação ao que o efeito do álcool causa no organismo e na mente do alcoólatra.[292] Assim, a transformação da loucura em alienação mental foi essencial no processo de patologização dos hábitos moralmente reprováveis.

O uso de drogas psicoativas também se tornou problema social e foi cercado de elementos que precisavam ser entendidos em conjunto, sejam eles de caráter religioso, moral ou político. Com o advento da ciência médica, a ideia de que algumas substâncias, como a maconha, causavam um estado de loucura mental e comportamentos anormais trouxeram maior preocupação com um novo tipo de vício que impediria o desenvolvimento de uma sociedade saudável.[293] Por isso, o usuário de cannabis, por exemplo, também se tornou um sujeito que necessitava da intervenção médica.

A loucura ficou cada vez mais associada às classes pobres, constituídas principalmente por pessoas negras e suburbanas. A conexão entre loucura, alcoolismo, "raça preta" e os mais diferentes crimes, como a prostituição, a perturbação da ordem, eram comuns.[294] Em sua maioria, os negros, segundo esse pensamento, devido suas características físicas e biológicas e pelo fato de suas crenças estarem ligadas a cultos de feitiçaria, indo de contramão aos dogmas cristãs, foram taxados como uma classe facilmente sujeita à degeneração da mente e da carne, sendo muito mais propícia ao vício e os males do mundo do que o homem branco.

---

[292] Birman, op. cit., p. 304

[293] Maurício Fiore, "A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos, in: Renato Venâncio e Henrique Carneiro (org.), *Álcool e drogas na história do Brasil*. São Paulo, Alameda; Belo Horizonte, PUC Minas, 2005, pp. 262-263.

[294] RIO, João do. As religiões no Rio. Apresentação de João Carlos Rodrigues. Rio de Janeiro: José Olympio, 2006. p. 36

No Sanatório Meduna, mesmo sendo uma instituição particular, onde as internações compulsivas não eram feitas pelo Estado, mas pelas famílias, essas questões também podiam ser percebidas ainda nas fichas dos pacientes. Como vimos, a grande maioria dos internos no Sanatório Meduna eram homens, pobres, negros e com problemas alcoólicos. Uma constante se manteve desde a invenção de Teresina e é a de que os sujeitos encaminhados à prisão, ou depois ao HPAA, possuíam um perfil social muito semelhante.

No caso dos homens, a grande maioria trabalhava com atividades antes ocupadas por escravos, como ajudante de pedreiro, ajudante de comércio (carregador), lavrador, entre outras profissões que não eram bem vistas e muito menos exercidas pelas altas camadas da sociedade teresinense. A loucura tinha uma cara, tinha um perfil, o perfil do negro, pobre, de origem marginalizada.

Como a loucura era uma categoria da degeneração, as fichas prévias de pacientes do Sanatório Meduna faziam indagações referentes às doenças semelhantes encontradas no meio familiar. Essa era uma forma de poder explicar como o paciente foi tomado por esse estado mental. Se houvesse, na família, um louco, degenerado, viciado, o tratamento poderia começar já com base nessas informações, pois o primeiro passo a ser dado era tirá-lo do ambiente que propiciaria a acentuação da degeneração. Era preciso construir um diagnóstico detalhado, que fosse desde o estudo de patologias análogas anteriores à crença religiosa do internado. No entendimento de Lima Barreto, era errado a medicina tentar justificar a necessidade da intervenção clínica e apontar a origem dos distúrbios a partir do exame dos antecedentes familiares. Para ele, todos os homens possuíam "taras ancestrais" e se, a partir disso, fosse possível 'provar' a loucura de alguém, então, toda a humanidade seria louca.[295]

Outro dado importante que é omitido nas fichas é sobre o uso de outras substâncias tóxicas além do álcool, como maconha e cocaína. Apenas 1 ficha tem dados de um indivíduo usuário de maconha apesar de inúmeras fichas declararem que o paciente fazia uso de substância tóxica (sem estar se referindo ao álcool), mas não detalha qual substância, nem o que esta causou ao paciente.

O número de reinternações talvez revele um pouco sobre a ineficiência do tratamento. Era comum, de acordo com as fichas, que os sujeitos retornassem diversas vezes ao longo dos anos. Isso nos leva a pensar que o tratamento funcionava parcialmente,

[295] SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos; VERANI, Ana Carolina. op. cit., p. 407

provocando a impressão de melhora no quadro do paciente. Mas, ao receber alta, o sujeito voltava ao seu comportamento anômalo, o que ocasionava a volta ao Sanatório Meduna semanas ou meses após a alta em um ciclo que poderia durar anos. Nas fichas, em grande parte dos casos, os pacientes acabam retornando ao Meduna para retomar o tratamento. Segundo Edmar, esse retorno de pacientes poderia ser ocorrência do que a medicina chama de *iatrogenia*.[296] Os más procedimentos médicos, propositais ou não, provocava a volta dos pacientes ao hospital. O que realmente importa é que o aumento no tempo das internações ou os vários retornos dos pacientes pode ser visto como a perpetuação das políticas de higienização do espaço urbano. A permanência dos pacientes nas instituições desse gênero significava a consolidação das ideias de modernização.

Embora o Sanatório Meduna tenha sido uma instituição voltada para pobres e ricos, o que a princípio pode sugerir que a loucura não possui rosto, distanciando sua relação com as classes subalternas, notamos que, dentro do nosocômio, existia diferença de tratamento para quem podia pagar, para quem era internado pelos institutos de previdência e por aqueles que faziam parte da pequena cota oferecida pelo sanatório. Tudo isso deixava transparecer a distinção de classes dentro do Meduna.

Aqui, vimos que até o conhecimento científico é parcial, pois, nesse contexto, buscou patologizar e medicalizar aqueles que, por um momento, não podiam ser controlados. A loucura, em grande medida, foi uma doença social e histórica, preservada pelo saber capaz de sobrepor qualquer outro, o saber médico. Os juízes da natureza humana, quem os chamavam assim? Aqueles que se encontravam sobre o pedestal de todo conhecimento da mente humana produziram um discurso capaz de silenciar a voz do louco, que sussurrava suas experiências do outro lado do espelho, "referendando cientificamente a desigualdade racial e social, os papeis sexuais, os preconceitos, a moral-e-bons-costumes, o sexo normalizado, a lei e a ordem".[297]

[296] OLIVEIRA, Edmar. op. cit., p. 39
[297] CUNHA, Maria Clementina Pereira. op. cit., p. 160-161

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fim desta pesquisa, podemos concluir que, desde o início, o Piauí possuiu diversos obstáculos nos âmbitos sociais, econômicos, políticos e estruturais que atrasaram o seu desenvolvimento. A invenção de Teresina como capital do estado é idealizada, inicialmente, por uma elite local formada principalmente por grandes fazendeiros e políticos. Apesar de existir, desde o início de sua construção, uma preocupação em erguer uma grande cidade em meio a uma província com aspectos predominantemente coloniais, com ruas e praças bonitas, com seu comércio desenvolvido e sua estrutura moderna, como outras capitais do Brasil, esse projeto se mostrou um imenso fracasso. O Piauí teve um desenvolvimento tardio, se comparado com outros estados da região nordeste, e um dos motivos pode ser explicado pela falta de políticas federais que auxiliassem progresso do estado.

Sendo fundada em 1852, a cidade passou todo o século XX na penumbra do progresso, que custava dar as caras em Teresina. Seus habitantes só vieram a desfrutar da água encanada ou da luz elétrica após as primeiras décadas do século XX. Mesmo assim, a elite local se movimentava para transformar a cidade em um lugar, ao seu ver, melhor, desconsiderando os efeitos que essas mudanças poderiam trazer ao restante da população teresinense. O poder público do estado foi responsável pela remodelação da cidade e dos grupos sociais.

Nesse sentido, surgem as ideias de ‘civilidade’, que, segundo a elite dominante, precisava urgentemente ser implantava para os citadinos. É possível perceber a preocupação com às más condutas dos moradores da cidade estampada nos jornais locais. Os antigos hábitos não cabiam mais em uma sociedade que buscava se modernizar. Precisavam ser reajustados, seguindo os padrões que a elite dominante determinava como corretos. A criação dos Códigos de Conduta de Teresina nas diferentes épocas foi um importante meio de controle do comportamento humano, regulando suas ações a partir de normas estabelecidas e que deveriam ser cumpridas.

Com o desenvolvimento da parte física da cidade, elementos estranhos àquele povo eram, aos poucos, implantados, como é o caso dos novos espaços de sociabilidade. Esses locais também tiveram sua parte na remodelação dos hábitos dos citadinos.

Com a incorporações de novos padrões, a elite dominante pretendia guiar a população a uma nova maneira de agir e compreender a realidade, construindo uma noção

de certo e errado que determinava quais ações deveriam ser escolhidas em certos momentos. Dessa forma, algumas pessoas ou grupos sociais não conseguiam se adaptar às normas de conduta e de higiene social que essa elite tentava impelir. Os sujeitos loucos e suas diversas faces sofreram diretamente com a imposição de novas regras na sociedade teresinense.

Por conta disso, as autoridades políticas, que colocavam em prática o processo de modernização que a elite almejava, foram pressionadas a resolver o problema da loucura na cidade. Era preciso retirar os loucos das ruas e colocá-los em um local que lhes oferecesse assistência.

Entretanto, a situação da assistência da população, de modo geral, já era bastante crítica, não existia um atendimento médico que contemplasse àqueles que necessitavam, nem um sistema de saúde pública como conhecemos atualmente. A cidade ainda não possuía hospital ou qualquer instituição que cuidasse da saúde dos habitantes. Os doentes, geralmente, eram tratados pelos médicos em suas próprias residências, no caso de pertencerem às famílias com uma boa condição financeira. Em relação aos sujeitos pobres, estes buscavam as terapêuticas de curandeiros, de entendidos e que exerciam papel importante no atendimento daqueles que não podiam pagar pelos serviços médicos ou optavam pelo uso de outras artes e ofícios de curar.

Como não havia uma instituição médica capaz de amparar os enfermos da cidade, para o louco, a situação era ainda mais preocupante. Primeiramente, é bom lembrar que a "loucura", até o início do século XIX, não era vista como um problema de ordem médica. Por essa razão, durante quase todo o século XIX, o louco foi jogado às margens da sociedade, sem voz, sem tratamento e sem qualquer tipo de apoio médico, apenas vagando pelas ruas da capital (quando não pertenciam a uma família rica).

A construção do Asylo de Alienados (HPAA) só ocorreu cerca de 55 anos após a existência de Teresina, configurando um enorme atrasado no que se refere à assistência ao louco na capital.

Ainda que tenha sido construída uma instituição desse gênero, isso não significava assistência de qualidade ao psicótico, nem uma ruptura com o modo de perceber a loucura. O local era pobre materialmente, fisicamente e tecnicamente falando. Por isso, com o passar dos anos, após sua construção, houve diversas denúncias sobre o funcionamento do nosocômio, muitas feitas pelas autoridades políticas e outras expostas nas páginas dos jornais.

Por conta dessa lacuna na assistência médica ao louco, Clidenor de Freitas Santos veio a se tornar uma figura única no estado, começando por mudar a cara da psiquiatria piauiense e a concepção que existia sobre o louco na capital. O médico conseguiu implementar no Piauí uma terapêutica, até então, desconhecida aos piauiense, que se dizia não fazer uso da força, violência ou ameaças. Com caráter mais científico, o tratamento usado por Clidenor de Freitas Santos ganhou destaque na região, sendo alvo de elogios pelas diversas camadas socais.

A construção do Sanatório Meduna, por Clidenor de Freitas Santos, também foi vista como um símbolo da modernidade que se instaurava na capital, pois chegava em um momento em que os discursos sobre o progresso e o desenvolvimento não só da capital, mas do estado como um todo estavam em voga.

O Sanatório Meduna, assim como o HPAA, teve papel singular nas políticas de higienização da capital. As duas instituições abrigavam os sujeitos que se encaixavam no perfil do louco para a concepção da elite piauiense. Aqueles que possuíam desvios de condutas, comportamento anômalos, na maioria dos casos os sujeitos pobres, negros e periféricos, eram considerados loucos e, por isso, sua internação nessas instituições se faziam necessárias.

Ainda que o Sanatório Meduna tenha sido uma empresa privada, o perfil dos internos era semelhante ao de outras instituições desse gênero no Brasil. Assim, o louco possuía diversas faces. A face do pobre, do alcoólatra, do mendigo, do negro, do mestiço, da prostituta, da mulher histérica ciumenta, do psicótico e de todos aqueles que a elite social considerava como um obstáculo para o progresso da nação. Para essa elite, o hospital tinha o papel de trancafiar o atraso dentro de suas paredes e oferecer um falso cenário de bem-estar e higiene na cidade.

Dessa forma, concluímos que o Sanatório Meduna teve um papel importante na história do Piauí. Analisando a história do hospital, podemos compreender um pouco de como se deu o processo de modernização da capital sobre a constituição da psiquiatria no estado e sobre as diferentes concepções da loucura, ainda podendo perceber a relação direta entre esses temas.

O Sanatório Meduna foi totalmente desativado em 2010, mas, ainda hoje, partes de suas ruínas estão de pé em Teresina. A área em que se encontrava o hospital foi vendida para a construção de um Shopping Center, por isso boa parte do sanatório precisou ser demolida. O que restou do hospital – pequena fração doada à prefeitura pela empresa proprietária da área - virou assunto de debate na cidade. Enquanto antigos pacientes

pediam a destruição do que ainda existia, a outra parte da população pedia a preservação da estrutura restante por conta de seu valor histórico e simbólico para a cidade. Uma forma de resgatar parte da história dos teresinenses. Em junho de 2021, o imóvel foi tombado pelo governo do Piauí em decisão unanime pelo Conselho Estadual de Cultura.[298] Em 2021, a antiga capela passou por uma reforma que buscava preservar ao máximo suas características originais. A Universidade Federal do Piauí também possui planos para revitalizar o local e convertê-lo em um centro cultural ou parque tecnológico.[299]

[298] LIMA, Nataniel. Governo publica decreto e tomba imóvel onde funcionou o Sanatório Meduna. *Cidade Verde*, Teresina, 06 dez. de 2021. Disponível em: <https://cidadeverde.com/noticias/357160/governo-publica-decreto-e-tomba-imovel-onde-funcionou-o-sanatorio-meduna>. Acesso em: 22 out. de 2022.
[299] Capela do antigo Sanatório Meduna, em Teresina, começa a ser reformada e ganha novo nome. *G1*, Teresina, 28 de jan. de 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/pi/piaui/noticia/2021/01/28/capela-do-antigo-sanatorio-meduna-em-teresina-comeca-a-ser-reformada-e-ganha-novo-nome.ghtml>. Acesso em: 22 out. de 2022.

REFERÊNCIAS

FONTES:

A CAN no Piauí. Teresina: *O Piauí*, 1 de nov. de 1952.

A antecâmara do Inferno. Teresina: *A Resistência,* 1 de jan. de 1950.

Anuário estatístico do Brasil de 1954 [do] IBGE. Rio de Janeiro, dezembro 1955.

APEPI. Mensagem Apresentada Á Camara Legislativa Pelo Exm. Sr. Dr. Antonio Freire da Silva, Governador do Estado, no dia 1 de Jun. de 1911. Theresina: *Imprensa Official*, 1911.

A SÊCA. Teresina: *O Piauí*, 15 de fev. de 1951.

ARAÚJO, Carlos Alves. Acontece no Meduna. Teresina: *O Piauí*: 1954.

CARTEIRA Local, Teresina: *O Commercio,* Ano II, n. 77, 8 dez. 1907.

CASCUDO, Luís da Câmara. Nas Terras do Piauí. Teresina: *O Piauí.* 16 de fev. de 1950.

COSTA, Emílio. Alcoolismo. *Revista Cidade Verde*, Teresina, Mar. de 1929

DOBAL. Hindemburgo. Em Louvor do Sanatório. Teresina: *O Dia,* 21 de abr, de 1954.

Honra ao Mérito. *O Piauí*, Teresina, 21 de abril de 1954.

Ficha prévia do quadro geral dos pacientes do Sanatório Meduna. Teresina, 1954-1958.

FERREIRA, João Luiz. *Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa pelo governador do Estado do Piauí*. Teresina: Imprensa Oficial, 1924.

FERRY, João. Sanatório Meduna. *O Dia*, Teresina, Ano IV, n. 171, p. 06, 25 abr. 1954.

FILHO, Odylo Costa. O DOIDO. *O Dia*, Teresina. p.06. 09 mai. 1954.

FORNECIMENTO DE AGUA. Teresina: *O Piauí*. 14 mar. 1951.

Honra ao Mérito. Teresina: *O Piauí*, 21 de abril de 1954.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Recenseamento geral do Brasil*. Estado do Piauí: Seleção dos principais dados. Rio de Janeiro: IBGE, 1952. p. 5

Iluminação Pública. Teresina: *O Piauhy*, 08 jul. 1928.

INAUGURAÇÃO DO SANATÓRIO MEDUNA: Espetacular e consagradora manifestação pública ao Dr. Clidenor de Freitas Santos. Teresina: *O Dia*, 1954.

Inaugura-se o Meduna. Teresina: *O Piauí*, 21 abr. 1954

JORNAL BORBOLETA. Teresina, 29 de Jan. de 1906

LEAL, João de Deus Pires. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa pelo governador do Estado do Piauí.* Teresina: Imprensa Oficial, 1930.

O VITORIOSO DO MEDUNA. Teresina: *O Dia*, 1954

Palavras do vice-governador do Piauí e Presidente da Assembleia Legislativa. Honra ao Mérito. Teresina: *O Piauí*, 21 de abril de 1954.

PIAUÍ. Governo (1959-1962: RODRIGUES). *Mensagem do Exm. Sr. Governador do Piauí, Francisco das Chagas Caldas Rodrigues, por ocasião da abertura da Sessão Legislativa de 1960. Teresina. 1960*. p. 100-101

PIAUÍ. Governo (1955-1959: FREITAS). *Mensagem do Exm. Sr. Governador do Piauí, Jacob Gaioso e Almendra, apresentada a Câmara Legislativa*. Teresina. 1959

PIAUÍ. Governo (1951-1955: FREITAS). *Mensagem do Exm. Sr. Governador do Piauí, Pedro de Almendra Freitas, apresentada a Câmara Legislativa*. Teresina: O DIA, 1951. p. 20.

PIAUÍ. Lei 463. *[Livro de Leis e Decretos do Piauí]*. Teresina, Palácio do Governo, 10 nov. 1955.

PIAUÍ. Regimento Interno do Asylo de Alienados Areolino de Abreu. Teresina*: Imprensa Oficial*, 1907.

Regimento Interno do Sanatório Meduna. Diretor Presidente: Neidja Nogueira de Freita Santos. Teresina, 05 de jul. de 1967.

RÊGO, J. Fernandes do. O VITORIOSO MEDUNA. Teresina: *O Dia*, 18 de abril de 1954.

Regulamento do Departamento de Saúde (Piauí). *Decreto Nº 144, de 12 de novembro de 1938*. Teresina.

Relatório de Clidenor Freitas Santos. *Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu.* Teresina, 1941

Relatório do inspetor de higiene pública. Raimundo de Area Leão. Teresina, 1888, p. IV.

REVELAÇÕES SOBRE O MEDUNA. Teresina: *O Piauí*, 1954.

SANATÓRIO MEDUNA - *Regulamento do Corpo Clínico. Documento*. Teresina, 05 de jul. de 1967.

SANATÓRIO MEDUNA - *Regulamento para Admissão, Assistência e Tratamento. Documento*. Teresina, 05 de jul. de 1967.

SANTÓRIO MEDUNA. *O Dia***,** Teresina, Ano I, n. 168, p. 06, 04 abr. 1954.

SANTOS, Bernadete Mendes Vieira dos. *Entrevista*. Entrevistador: Douglas Araújo de Medeiros Dantas. Picos, 12 de maio de 2022.

SANTOS, Clidenor de Freitas. Carta aos meus filhos. Teresina: *Jornal do Comércio*, 21 de abr. de 1954.

SANTOS, João Alves dos. Secretaria de Polícia do Estado de Polícia do Piauí. *Livro de Detenção.* Teresina: Imprensa Oficial, 1900-1926

Serviço D'agua. Teresina: *O Piauhy*. 31 jul. 1928.

TERESINA. Diário oficial de Teresina: *Código de Posturas*. Lei n. 69, 2 set. 1905.

TERESINA (PI). Diário Oficial do Estado do Piauí. *Escritura Pública do Sanatório Meduna*. Ano XXXVI. nº 52. Registro em: 31 mar. 1967.

TERESINA. Dr. Clidenor de Freitas Santos. *Diário Oficial do Estado Piauí,* 22 de abr. de 1954.

TERESINA. Lei Nº 463, de 10 de novembro de 1955. *Diário Oficial do Estado do Piauí.* Teresina, PI, p. 65. 10 nov. 1955.

TERESINA. Lei nº 1.035, de 30 de jun. de 1954. *Ementário da Legislação Estadual*. Volume I. Período constitucional de 1947 a 1955.

TERESINA – MANICÔMIO SEM GRADES. Teresina: *O Piauí,* 1954

Vias Públicas. Teresina: *O Piauí.* Ano LXIII. 25 jul. 1953

BIBLIOGRAFIA:

ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. A cidade como construção moderna: um ensaio a respeito de sua relação com a saúde e as "qualidades de vida". *Saúde e Sociedade*. Nº 8. 1999. pp. 17-30.

ARNOLD, David. "La invención de latropicalidad". In: La *naturaleza como problema histórico:* El medio, la cultura y laexpansión de Europa. México: FCE, 2000

ALVES, Lourence Cristine. *O Hospício Nacional de alienados:* terapêutica ou higiene social? Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: [s.n.], 2010.

ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoíno de. *Cotidiano e pobreza*: a magia da sobrevivência em Teresina. Teresina: EDUFPI, 2010.

ARAÚJO, Maria Mafalda Baudoíno de**.** *Cotidiano e Imaginário*: um olhar historiográfico. Teresina: EDUFPI / Instituto Dom Barreto, 1997.

ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoíno. *Imagens de Teresina no século XIX*. Teresina: APeCH/UFPI, 1995.

ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoíno de. O poder político e a seca de 1877/79. Dissertação (Mestrado em História do Brasil). Universidade Federal de Pernambuco, 1991.

ARAÚJO, Romão Moura de. "*Saúde, uma das nossas reais necessidades!":* o processo de institucionalização da saúde pública no Piauí (1910 a 1930). Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.

BATISTA, Sorailky Lopes. *Saneamento, educação e instrução:* a configuração do campo da saúde pública no Piauí. Dissertação de Mestrado em História do Piauí. Universidade Federal do Piauí, 2011.

BERMAN, Marshall. *Tudo que é sólido se desmancha no ar:* a aventura da modernidade. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

BIRMAN, Joel. *A psiquiatria como discurso de moralidade*. Rio de Janeiro: Graal, 1978

BONAMETTI, J. H. A paisagem urbana como o produto do poder. *Revista Brasileira de Gestão Urbana*, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 259–273, 2017. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/Urbe/article/view/19287. Acesso em: 23 set. 2022.

BORENSTEIN, M. S.; PADILHA, M. I. C. S.; RIBEIRO, A. A.A.; PEREIRA, V. P.; LOES, D. R.; COSTA, Eliani Terapias utilizadas no Hospital Colônia Sant'Ana: berço da psiquiatria catarinense (1941-1960) *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 60, núm. 6, nov-dez, 2007.

BULHÕES, Marianne Azevedo. "*Cheio de mistério e cercado de mistérios":* Lima Barreto (1881-1922), Psiquiatras, Hospício, e o diagnóstico de alcoolismo. 2015. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro.

BRANDÃO, Tanya Pires. *A elite colonial piauiense*: família e poder. 2. ed. Recife: Universitária da UFPE, 2012.

CAMPOS, Humberto de. *Memórias Inacabadas*. São Paulo: Editora Mérito S.A., 1962.

Capela do antigo Sanatório Meduna, em Teresina, começa a ser reformada e ganha novo nome. *G1*, Teresina, 28 de jan. de 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/pi/piaui/noticia/2021/01/28/capela-do-antigo-sanatorio-meduna-em-teresina-comeca-a-ser-reformada-e-ganha-novo-nome.ghtml>.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril:* Cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHAVES, Monsenhor. *Obras completa*. Teresina: F.C.M.C., 1998.

COSTA, Emílio. *Alcoolismo.* Artigo publicado na Revista Cidade Verde. Ano I, n.° 1, mar. de 1929.

CUNHA, Euclides da. *Os Sertões*. São Paulo: Editora Brasiliense S.A., 1985.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo* – Juquery, a história de um asylo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

DEL PRIORE, M; VENANCIO, R. (Orgs.). *Uma breve história do Brasil*. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2010.

DIAS, Laécio Barros. *Teresina dos anos dourados aos anos de chumbo***:** o processo de modernização e a intervenção do estado autoritário. ANPUH – XXIII Simpósio Nacional de História – Londrina, 2005, p. 03. Disponível em: <https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548206370_a0d7d6ebecd7e840e9bf07c852998d53.pdf>. Acessado em: 20 de agosto de 2020.

DUARTE, Fábio. *Crise das matrizes espaciais:* arquitetura, cidades, geopolítica, tecnocultura. São Paulo: Perspectiva, 2002. v. 1. p. 300.

EL-BAINY, Estenio Iriart. *Juliano Moreira. O Mestre. A Instituição*. Salvador: Memorial Professor Juliano Moreira, 2007.

ELIAS, Norbert. *O processo civilizador*: uma história dos costumes. Trad. Ruy Jungmann. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

FALCI, Miridan Brito Knox. Cadernos de Teresina. *Revista informativa e cultural da Fundação Monsenhor Chaves*. nº 19 Abr. de 1995.

FABRÍCIO, André Luiz Da Conceição. *A Assistência Psiquiátrica no contexto das políticas públicas de saúde (1930-1945).* 2009. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro.

FILHO, Pedro Pio Fontineles. *Desafiando o olhar De Medusa*: A modernização e os discursos modernizadores mm Teresina, nas duas primeiras décadas Do Século XX. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História do Brasil

do Centro de Ciências Humanas e Letras, da Universidade Federal do Piauí. Teresina, 2008.

FOUCAULT, Michel. *Doença mental e psicologia*. Lisboa: Texto & Grafia, 2008.

FOUCAULT. Michel. *História da Loucura na Idade Clássica.* São Paulo: Editora Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. [Organização e tradução de Roberto Machado]. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In: Machado R, organizador. *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal; 1984.

FOUCAULT, Michel. O nascimento do Hospital. *In:*_____. *Microfísica do poder.*

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir.* 33º ed., Petrópolis: Ed. Vozes, 2001.

FREITAS, Clodoaldo. *História de Teresina.* Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1988.

Fundação CEPRO. *Piauí em números*. 9º ed. Teresina, 2012.

GARCIA, Tarcila. *A Loucura Impressa*: uma representação social da loucura na mídia impressa, no contexto da crise da Dinsam (1978 – 1982). 2015. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

GOMES, Ângela Maria de Castro. O Trabalhador Brasileiro. In: OLIVEIRA, Lucia; VELLOSO, Mônica; GOMES, Ângela M. de Castro. *Estado Novo*: ideologia e poder. Rio de Janeiro, ed. Zahar, 1982. pp. 151-166

GONÇALVES, Antonio Ribeiro. *Menores Delinquentes*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 30 de outubro de 1902. Dissertação da Cadeira de Medicina Legal. 1902.

GONÇALVES, Wilson Carvalho. *Grande dicionário histórico-biográfico piauiense 1549-1997*. Teresina: [s.n.], 1997, p. 298-299.

GOTTDIENER, Mark. *A produção social do espaço urbano*. 2 ed. São Paulo: EDUSP, 1997(1985).

GUIMARÃES, Humberto. *Caso singular*: Mudinho não era mudo. Fund. de Saúde do Estado do Piauí (FUSEPI). Teresina, 1984.

GUIMARÃES, Humberto. Para uma Psiquiatria Piauiense. Teresina: COMEPI, 1994

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento*: as bases da política de saúde pública no Brasil. 3.ed.-São Paulo: Hucitec, 2012.

LIMA, Andrea de Alvarenga; HOLANDA, Adriano Furtado. História da psiquiatria no Brasil: uma revisão da produção historiográfica (2004-2009). *Estud. pesqui. psicol.*, Rio

de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 572-595, Ago. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812010000200017&lng=pt&nrm=iso>.

LIMA, Emanoel José Batista de. *Cartografias do cuidado em Saúde Mental***:** o Piauí em Cena. Tese (Doutorado em Psicologia Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2015.

LIMA, Jurandir Gonçalves de. *Memórias Afetivas de Teresina*: Tensões entre Tradição e Modernidade no Processo de Modernização da Cidade (1970-2000). Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, CFCH. Programa de Pós-graduação em História, Recife, 2016.

LIMA, Nataniel. Governo publica decreto e tomba imóvel onde funcionou o Sanatório Meduna. *Cidade Verde*, Teresina, 06 dez. de 2021. Disponível em: <https://cidadeverde.com/noticias/357160/governo-publica-decreto-e-tomba-imovel-onde-funcionou-o-sanatorio-meduna>.

LIMA, Nilsângela Cardoso. *Relações de poder e práticas jornalísticas em o dia, a cidade e jornal do Piauí (1951 A 1954).* Tese (Doutorado em Ciências da Comunicação) - Universidade doVale do Rio dos Sinos, 2014.

LOPES, Felipe Da Cunha. *Patológicos e delinquentes*: As estratégias de controle social da loucura em Teresina (1870-1930). Dissertação (Mestrado Acadêmico em História) – Centro de Humanidades. Área de Concentração: História e Cultura, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2011.

MACHADO, Roberto (et alli). *Danação da norma:* a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MARINS, Paulo César. Habitação e vizinhança. In: SEVCENKO (org.). *História da Vida Privada no Brasil*. São Paulo: Cia. das Letras, vol. 3, 1998.

MARTINS, Silvia Helena Zanìrato. Pobreza e criminalidade: a construção de uma lógica. *Revista de História 132*, São Paulo, 1995.

MATHIAS, Cátia Maria. *O Pavilhão de Observação na psiquiatria do Distrito Federal*: a gestão de Henrique Roxo (1921-1945). Dissertação (mestrado em História das Ciências e da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

Maurício Fiore, "A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos, in: Renato Venâncio e Henrique Carneiro (org.), *Álcool e drogas na história do Brasil*. São Paulo, Alameda; Belo Horizonte, PUC Minas, 2005

MELO, Walter. Nise da Silveira e o campo da Saúde Mental (1944-1952): contribuições, embates e transformações. *Mnemosine*, São João del-Rei Vol.5, nº2, 2009 p. 33. Disponível em: < https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41432/28701>. Acesso em: 20 de fev. de 2022.

MENDES, Felipe. *Economia e Desenvolvimento do Piauí*. 2. ed. Teresina: EDUFPI, 2019.

MIURA, Anderson Michel de Sousa. *Nihonjin:* Trajetórias, Memórias e Oralidade de japoneses no Piauí. Teresina.

MOTT, Luiz. *Piauí colonial*: população, economia e sociedade. 2. ed. Teresina: APL; FUNDC; DETRAN, 2010.

NASCIMENTO, Francisco Alcides do. *A cidade sob o fogo:* modernização e violência policial em Teresina- (1937-1945). Teresina: Fundação Monsenhor Chaves, 2002.

NASCIMENTO, Francisco Alcides do. Imprensa e imagens: a construção de representações do Piauí e de Teresina através de jornais diários na década de 1970. *Revista de Pesquisa Histórica***.** v. 28, n. 1. 2010.

NERY, Ana Karoline de Freitas. A atuação de políticas públicas de saúde no cuidado ao doente venéreo em Teresina durante o Estado Novo. *Humana Res*, v. 1, n. 1, 2019, p. 179 – 193

NETO, José Ribeiro do Nascimento. Teresina (Piauí – Brasil) sob contexto de um bairro: expansão, modernização e origem do bairro Macaúba (1939-1957). *Revista de História da UEG*, v. 4, n. 1, p. 150, 29 jul. 2015.

NOVAES, Fernando *A História da Vida Privada no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, c1997-1998.

OLIVEIRA, C. F. A.; REGO, S. R. M.; NUNES, C. M. História da psiquiatria no Piauí: uma História em dois Períodos. *Psychiatry on line Brasil*. v. 17 n. 9, 2012.

OLIVEIRA, Edmar. *A incrível História de von Meduna e a Filha do Sol do Equador*. Edição do autor. Teresina: oficina da palavra, 2011.

OLIVEIRA, Marylu Alves de. *DA TERRA AO CÉU: Culturas políticas e disputas entre o trabalhismo oficial e o trabalhismo cristão no Piauí (1945-1964).* Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em História, Fortaleza, 2016.

OLIVEIRA, Thamyres Sousa de. *O jornalismo piauiense e a censura em tempos de Estado Novo.* Dissertação (Mestrado em Comunicação) - Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2016.

OLIVO, L. C. C. de; LEHMANN, L. H. M. Dimensão jurídica da loucura e modelos de atenção à saúde mental em Dom Quixote. ANAMORPHOSIS - *Revista Internacional de Direito e Literatura*, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 99–120, 2015. DOI: 10.21119/anamps.11.99-120.

PAIXÃO, Antonio Luiz. "Crimes e Criminosos em Belo Horizonte - 1932-1978". In: PINHEIRO, Paulo Sérgio. *Crime, Violência e Poder*. São Paulo, Brasiliense, 1983.

PACHECO E SILVA, A. C. *Serviços sociais*. São Paulo: Oficinas Gráficas do Juqueri. 1937

PALADINO, Leticia. *Os Espaços da Loucura Produzindo Subjetividades e Relações:* construindo a dimensão espacial da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2020.

PEDRETTI, Lorraine W.; EARLY, Mary B. *Terapia ocupacional:* capacidades práticas para as disfunções físicas. 5. ed. São Paulo: Roca, 2005. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/tes/a/pnWTCfKgJGpWNRkpLS8vLCF/?lang=pt#>. Acesso em: 08 de jan, 2021.

PINEL, P. (2007). Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental ou a Mania (J. A. Galli, Trad., A. M. G., *Rev. Téc*.). Porto Alegre: Editora da UFRGS

RAMOS, Francisco Ferreira. *Memorial do Hospital Getúlio Vargas:* contexto histórico-político- conônimico-sócio-cultural (1500-2000*)*. Teresina, 2003.

RIO, João do. *As religiões no Rio*. Apresentação de João Carlos Rodrigues. Rio de Janeiro: José Olympio, 2006.

SABBAG, Juliane Albuquerque Abe. *Brasília, 50 anos*: do urbanismo moderno ao planejamento estratégico. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) — Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

SANTANA, Márcia Castelo Branco. *Asilo de Alienados de Teresina:* História da Assistência e da Institucionalização dos Loucos[as] no Piauí (1880 A 1920**)**. 2017. Tese (doutorado) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Pernambuco, CFCH, Recife.

SANTANA, Márcia Castelo Branco. *As Teias da Loucura*: Da Construção do Asilo de Alienados a Construção do Sanatório Meduna em Teresina. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH, São Paulo, 2011.

SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos. Alcoolismo: algumas reflexões acerca do imaginário de uma doença. Physis: *Revista de Saúde Coletiva* [online]. 1993, v. 3, n. 2 [Acessado 5 de Out. de 2022] , pp. 75-96.

SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos; VERANI, Ana Carolina. Alcoolismo e medicina psiquiátrica no Brasil no início do século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.17, supl. 2, dez. 2010, pp.401-420.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças*. São Paulo, Cia da Letras, 1993.

SILVA, Marciano Lopes e. *Decadência das civilizações e memória dos ideais*: a filosofia da história na obra de Raul Pompéia. Acta Scientiarum: Human and Social Sciences, v. 25, n. 2, Maringá, 2003. p. 201-210.

SILVA, Pedro. *O Piauí no folclore*. Teresina: Fundação Monsenhor Chaves, 1988

SILVA, Rodrigo Octávio da. *Sair curado para a vida e para o bem:* diagrama, linhas e dispersão de forças no complexus nosoespacial do Hospital de Caridade Juvino Barreto (1909-1927). Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2012.

SILVEIRA, N. da. *O mundo das imagens*. São Paulo: Ática.

SIMONI, Luiz Vicente de. Importância e necessidade da criação de um manicômio ou estabelecimento especial para tratamento dos alienados. *Revista Médica Fluminense*, Rio de Janeiro, 1839.

STONIER, A. W.; HAGUE, D. C. *Teoria econômica*. 5d. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

QUEIROZ, Teresinha. *Os literatos e a República:* Clodoaldo Freitas, Higino Cunha e as tiranias do tempo. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1994.

QUEIROZ, Teresinha de Jesus Mesquita. *As diversões civilizadas em Teresina:1880-1930*. Teresina: FUNDAPI, 2008.

WESCHENFELDER, Viviane Inês; SILVA, Mozart Linhares da. A cor da mestiçagem: o pardo e a produção de subjetividades negras no Brasil contemporâneo. *Análise Social*, LIII (2.º), 2018 (n.º 227), pp. 308-330.

ANEXO – Fotografias do Sanatório Meduna tiradas pelo próprio autor no ano de 2019.

ANEXO I: entrada do sanatório Meduna atualmente.
Foto: Douglas Araújo de Medeiros Dantas.

ANEXO II: fachada do Sanatório Meduna
Foto: Douglas Araújo de Medeiros Dantas.

ANEXO III: corredor do bloco central do hospital.
Foto: Douglas Araújo de Medeiros Dantas.

ANEXO IV: visão externa do corredor que liga o pátio central aos quartos
Foto: Douglas Araújo de Medeiros Dantas.

ANEXO V: pátio central.
Foto: Douglas Araújo de Medeiros Dantas.

ANEXO VI: visão geral do que resta do Sanatória Meduna.
Foto: Douglas Araújo de Medeiros Dantas.

ANEXO VII: capela do Sanatório Meduna.
Foto: Douglas Araújo de Medeiros Dantas.

ANEXO VIII: parte interna da capela.
Foto Douglas Araújo de Medeiros Dantas.

ANEXO XIX: parte interna da capela.
Foto: Douglas Araújo de Medeiros Dantas.