

Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

EDUARDO HENRIQUE BARBOSA DE VASCONCELOS

**FAZER O BEM SEM OLHAR A QUEM:
ASPECTOS MÉDICOS E OUTRAS POSSIBILIDADES NA PRIMEIRA METADE
DO SÉCULO XIX NO CEARÁ**

Rio de Janeiro
2007

EDUARDO HENRIQUE BARBOSA DE VASCONCELOS

**FAZER O BEM SEM OLHAR A QUEM:
ASPECTOS MÉDICOS E OUTRAS POSSIBILIDADES NA PRIMEIRA METADE
DO SÉCULO XIX NO CEARÁ**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientação Prof^ª. Dr^ª. Magali Romero Sá

**Rio de Janeiro - RJ
2007**

V331 VASCONCELOS, Eduardo Henrique Barbosa de
Fazer o Bem sem olhar a quem: aspectos médicos e outras
possibilidades na primeira metade do século XIX no Ceará. –
Rio de Janeiro: [s.n.], 2007.
124f. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da
Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, 2007.

Bibliografia: f. 117-124.

1. História da medicina do século 19. 2. Médicos.
3. História. 4. Ciência 5. Brasil. I. Título.

CDD 601.981

EDUARDO HENRIQUE BARBOSA DE VASCONCELOS

**FAZER O BEM SEM OLHAR A QUEM:
ASPECTOS MÉDICOS E OUTRAS POSSIBILIDADE NA PRIMEIRA METADE
DO SÉCULO XIX NO CEARÁ**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Mestre. Área de concentração: História das Ciências.

Aprovada em setembro de 2007.

BANCA EXAMINADORA

Profa.Dra. Magali Romero Sá (COC/Fiocruz) – Orientadora

Prof.Dra. Heloisa Maria Bertol Domingues (Museu de Astronomia e Ciências Afins)

Prof.Dr. Luiz Otávio Ferreira (COC/Fiocruz)

Suplente:

Prof. Dr. Flavio Coelho Edler (COC/Fiocruz)

Rio de Janeiro
2007

AGRADECIMENTOS

Após uma longa jornada, cheia de idas e vindas, eis que chega o momento de falarmos que em momento algum estávamos sós.

Serei eternamente grato a minha mãe que sempre se esforçou para me oferecer o pão do corpo para que eu pudesse desfrutar do pão do espírito. Mãe, muito obrigado!

Agradeço à professora Magali Romero Sá pela orientação, carinho, respeito e por me conduzir pela(s) senda(s) da(s) história(s) da ciência(s). Ao programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Fiocruz pela concessão da bolsa de estudo.

A Loren, por suportar a distância e por me oferecer o seu respeito e carinho.

Desejo formalizar agradecimento especial a Simone Simões Soares Ferreira, a Manoel Fernandes de Souza Neto, a Lea Rodrigues e a Cíntia Ávila de Carvalho, pelos estímulos e reflexões. Aos dois primeiros, agradeço ainda mais por me indicarem amigos no Rio de Janeiro que me permitiram entrar em suas casas e conviver com eles, durante o período de seleção e durante os meus primeiros meses de “aclimatação”. Sou extremamente grato a Mônica e ao Jean por me acolherem em sua aconchegante casa no Flamengo e da mesma forma, agradeça a Amélia Cristina e a todo o grupo da Geografia que me acolheram em Niterói.

Em Fortaleza, sou grato a Fernanda Holanda Borges e Dina Melo e André Alcman pela convivência e pela paciência. No Rio, o que seria de mim sem a existência de Marcelo Ferro e da sua gentil esposa Carmem, que também abriram as portas do seu apartamento e me proporcionaram agradáveis momentos. Contei ainda com a convivência dos colegas da tão conhecida Casa Amarela da Fiocruz, agradeço a todos, especialmente a coordenadora da Casa Dona Vera. Na casa Amarela, tive o prazer de conhecer o *blues man* Marcelo

Eduardo, grande figura. Em 2006, tive a oportunidade de compartilhar as aventuras no Rio com mais três colegas da terrinha: André Alcman, Valdetone Alencar e Lígio Maia.

Por fim, mas não menos importante tive, ainda na graduação, a oportunidade de desenvolver o gosto e o prazer pela pesquisa histórica fazendo parte da equipe de pesquisas da Professora Simone de Souza e do Professor Sebastião Rogério Ponte. Agradeço aos dois pela oportunidade e confiança.

RESUMO

O presente trabalho é um estudo das atividades médicas na Província do Ceará na primeira metade do século XIX. Privilegiou-se a análise das ações e as consequências dessas atividades do final do século XVIII até meados do século XIX a partir da abordagem proporcionada pela bibliografia relacionada à história das ciências.

No final dos Setecentos e início dos Oitocentos a Província do Ceará dispunha de atividades médicas pontuais não obedecendo nem mesmo à ordem portuguesa de contratação de médicos para atender à população durante as epidemias de varíola sob a alegação de falta de recursos ocasionada pela seca.

No final dos anos 1830 essa situação ganharia outros contornos com a criação do cargo de médico da pobreza, contratado e pago pela Província para atender os desprovidos. Este médico tinha ainda como atribuição informar o presidente da Província sobre o estado sanitário da mesma e indicar medidas preventivas e paliativas contra eventuais epidemias.

A criação, financiamento e manutenção do cargo de médico da pobreza pela Província possibilitaram que fossem questionadas nesta dissertação as explicações fatalistas que priorizam a seca, o cangaço e o messianismo como únicos aspectos válidos para as explicações construídas para o entendimento da história social, econômica, política e cultural do Ceará.

Palavras-chave: história das ciências, medicina, médico da pobreza, Ceará.

ABSTRACT

The present work is a study of the medical activities in the Province of the Ceará in the first half of century XIX. It privileged analyzes it of the actions and the consequences of these activities of the end of century XVIII until middle of century XIX from the proportionate boarding for the bibliography related to the history of sciences. In the end of the Seven hundred and beginning of the Eight hundred Ceará Province it made use of prompt medical activities not obeying not even the Portuguese order of act of contract of doctors to take care of to the population during the epidemics of smallpox under the allegation of lack of resources caused by dries. In the end of the years 1830 this situation would gain other contours with the creation of the position of doctor of the poverty, contracted and paid for the Province to take care of the unprovided ones. It still had as attribution to inform the president of the Province on its sanitary state and to indicate writ of prevention and palliative against the eventual epidemics.

The creation, support and the maintenance of the position of doctor of the poverty for the Province make possible the questioning of fatalism explanations that only prioritize dry, bandits and the messianism as only aspects been valid for the understanding of the explanations constructed for the agreement of social, economic history, cultural politics and of the Ceará.

Key-Word: history of the science, medicine, doctor-of the poverty, Ceará.

SUMÁRIO

<i>Introdução</i>	1
Capítulo I	
<i>A escrita da história das ciências no Brasil</i>	7
<i>As ciências naturais e médicas na história cearense</i>	12
Capítulo II	
<i>Ação médica no final do século XVIII</i>	29
<i>A comissão Lopes Machado</i>	29
Capítulo III	
<i>Saúde e doença: percursos nos Setecentos e Oitocentos no Ceará</i>	38
<i>O clima e a natureza</i>	40
<i>Fragmentos de políticas médicas na história cearense</i>	44
<i>Um período de agitações</i>	50
Capítulo IV	
<i>A criação do cargo de médico da pobreza</i>	64
<i>Os médicos da pobreza</i>	88
<i>A ação estatal dos médicos da pobreza</i>	91
<i>As doenças e os médicos</i>	97
<i>Conclusão</i>	106
<i>Bibliografia consultada</i>	112

INTRODUÇÃO

Ao mencionarmos o nome Ceará, acionamos um conjunto díspar de informações que, quase na totalidade, nos traz a lembrança dos problemas e das dificuldades enfrentadas pela população de despossuídos nos momentos de crise. Essa lembrança cristalizou-se de tal forma que os elementos interpretativos do Ceará e da região brasileira de que faz parte, usualmente, são explicados por uma tríade: seca, cangaço e messianismo. Historicamente estes são, em maior ou em menor escala, os elementos estudados, pesquisados e/ou que têm mais peso nos trabalhos acadêmicos que abordam o que se denomina a realidade do Nordeste, mais especificamente, do Ceará.

Todavia, nesse tripé, restritivo e limitado, não há possibilidade alguma para o estudo e a pesquisa do processo histórico de desenvolvimento e/ou transformação da ciência, devido ao entendimento tácito existente de que ciência não é um elemento que possa fazer parte dos vetores utilizados para explicar ou compreender o Ceará. Porém, existe uma única condição, sob a qual poderíamos aceitar, sem maiores problemas, a existência do saber científico como um vetor explicativo do processo histórico do Ceará. Isto é, aceitar que houve um saber científico, sob a forma de um saber fazer aplicado, lógico e racional, com o intuito de retirar o Ceará e os cearenses da condição de atraso e de resolver os seus problemas.

Tal entendimento engendrou e vingou frutos, principalmente políticos e econômicos, gerando no alto escalão da administração brasileira o canto uníssonos para a criação de órgãos e entidades públicas habilitadas com o saber técnico e científico – alimentando o pressuposto da ausência científica - para transformar a áspera realidade do Ceará. Percebe-se essa orientação e esse intuito em instituições como o Departamento Nacional de Obras

Contra as Secas - DNOCS, a Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste – SUDENE e o Banco do Nordeste – BNB, instituições que há décadas vem desenvolvendo trabalhos e ações de suma importância, mas que não conseguiram, até o presente momento, concretizar o intuito de redenção, como muitos ainda acreditam, nos locais em que atuam e em que desenvolvem as suas atividades.

Influenciados por esse entendimento, os estudos referentes à ciência no Ceará ficariam a reboque de atividades científicas, do suporte técnico, material e humano de dos grandes centros do país ou restritos à implementação das políticas públicas no decorrer século XX. Assim, após a obtenção e o controle dos últimos conhecimentos científicos internacionais necessários às transformações sociais, econômicas e políticas, a aplicação desse saber garantiria os resultados esperados.

O principal elemento dessa concepção usual é o “entendimento implícito” que postula a ausência científica como um dos elementos definidores dos grandes centros e das grandes metrópoles. Tal pressuposto delimita, corta e cerceia a simples possibilidade teórica de se aventar o desenvolvimento de pesquisas abordando a temática científica fora dos grandes centros de produção, perpassando esse entendimento por muitos dos melhores trabalhos acadêmicos que abordam a temática.

Talvez uma das possíveis explicações para esse entendimento seja a compreensão de ciência marcadamente atrelada à concepção de desenvolvimento e progresso que nos últimos séculos se configurou, ciência como elemento restrito aos grandes centros populacionais, econômicos e políticos e à necessidade de grande investimento para a viabilização da produção científica. Frente a qualquer forma e/ou organização de saberes, as práticas que não se enquadram nesta lista e que não sigam o trajeto feito pela ciência implantada nos centros europeus são logo classificadas de não científicas, daí o não

reconhecimento de outras práticas equivalentes à ciência, desde a chamada descoberta do novo mundo, quando os europeus passaram a associar a outras práticas nativas com superstição e/ou religiosidade, sendo assim destituídas de valor e interesse por parte dos europeus.¹

Ainda no rol da disseminação do entendimento da existência não científica fora dos chamados grandes centros, identificamos a tendência propagada e repetidas *ad infinitum* pelos trabalhos e pesquisas dos pais fundadores das Ciências Sociais (Durkheim, Marx e Weber), que foram tomados como porto de chegada, isto é, as considerações de Weber sobre o desencantamento do Mundo, as considerações de Marx sobre o desenvolvimento da indústria e o seu impacto nos trabalhadores e a busca da cientificidade da sociologia por Durkheim, foram considerados “lugar comum”, algo que não mais deveria ser pesquisado e estudado. A repercussão dessa leitura dos pais fundadores resultou em trabalhos e pesquisas posteriores que preferiram o entendimento da sociedade por outros aspectos, passíveis de mudanças de acordo como as especificidades nacionais, regionais, locais, enfatizando dessa forma aspectos como: a política, a economia, a religião e/ou a cultura². Tal situação acontece inúmeras vezes com os estudos e as pesquisas que se debruçam com características além das linhas explicativas nacionais, tidas por isso como regionais ou locais, aspecto esse bastante presente nas explicações da realidade histórica cearense. Daí o nosso intuito de observar essa realidade por um ponto de vista diferenciado, escolhendo como “fio condutor” deste périplo os aspectos médico, isto é, as ações efetivadas e/ou

¹ Sobre o assunto Ver: GIUCCI, Guilherme. Sem fé, lei ou rei: Brasil: 1500-1532. Tradução: Carlos Nougué. Rio de Janeiro: Rocco, 1993. p. 19.

² Cf: NUNES, Everardo Duarte. Ciências Sociais em Saúde: um panorama geral. In: GOLDENBERG, Paulete; MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni; Gomes, Mara Helena de André (Orgs). O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2003. pp. 57-72.

desencadeadas pelo poder administrativo com a preocupação de amparar o bem viver coletivo ao longo da primeira metade do século XIX na província do Ceará e especialmente na cidade de Fortaleza de Nossa Senhora de Assunção.

Entretanto, compartilhando das idéias do professor Ulpiano Bezerra de Meneses, ao nos alertar sobre alguns cuidados que devemos ter ao elegermos nossos objetos de estudos, ele nos chama a atenção exemplificando a sinuosidade da questão com o caso da chamada História Oral.

História Oral seja talvez o caso mais exemplar da inadequação em caracterizar-se um objeto de conhecimento histórico a partir de um fato documental. Epistemologicamente, não tem sentido tornar-se um tipo de fonte – como os relatos orais – e transformá-los na substância que define o alvo da atividade do historiador. Não se estudam fontes para melhor conhecê-las, identificá-las, analisá-las, interpretá-las, compreendê-las, mas elas são identificadas, analisadas, interpretadas, e compreendidas para que, daí, se consiga um entendimento maior da sociedade, na sua transformação. Se houver lógica na nomenclatura, as especializações das práticas históricas deveriam, por exemplo, tratar de uma História Escrita, quando predomina a utilização de documentos dessa natureza!³.

Concluído o seu argumento, esse mesmo autor ainda nos lembra que, a reflexão histórica, precisa ser história da sociedade; perscrutando como a sociedade é, e porque ela se modifica acabam sendo problemas mais complexos, necessitando daí cortes e seleções, de acordo com os problemas colocados pelos pesquisadores. E, por fim, ele nos lembra que, para tal empreendimento, o historiador deve utilizar de todos os materiais disponíveis, de todas as fontes. Só assim ele, o historiador, poderá evitar abordagens empobrecedoras.⁴

³ Cf: MENESES, Ulpiano Toledo Bezerra de. Fontes visuais, cultura visual, História visual. Balanço provisório, propostas cautelares. In: Revista Brasileira de história. São Paulo. V. 23, no. 45, p. 26.

⁴ Idem

Um dos aspectos importantes desta proposta de trabalho é a capacidade crítica, pois ao invés de tomar o processo histórico como algo dado, restando ao historiador apenas buscar “o que realmente aconteceu”, enfoca-se a necessidade de problematização e questionamento do historiador frente ao seu objeto de pesquisa, forçando-o a procurar caminhos diversos para obter as respostas as suas indagações. Desta forma, a concepção de fonte histórica e a periodização usual dos processos históricos (a continua linha cronológica) perdem o seu pretense “estatuto de verdade”, pois estes são criados e recriados de acordo com as questões e os problemas levantados pelo historiador em busca do entendimento da(s) sociedade(s) passada(s).

Ao principio orientador acima mencionado, acrescentamos ainda a opção por trabalhar a realidade estudada sem tentar enquadrá-la em uma posição de inferioridade hierárquica, isto é, por trabalhar como uma realidade dita não representativa um dos primeiros passos deste trabalho deveria ser a contextualização da província cearense frente à ordem política, econômica, administrativa e social brasileira (entenda-se carioca) para só depois se debruçar sobre a realidade desejada.

Contudo, esse simples procedimento carrega consigo uma determinada forma de compreensão da realidade brasileira que não se sustenta a luz do processo histórico para a realidade brasileira antes 1865, pois segundo o historiador José Murilo de Carvalho em um artigo intitulado: *Brasil nações imaginadas*⁵, até o ano de 1865, a porção de terra que denominamos de Brasil não era pensado e vivido como uma nação. Até mesmo os movimentos separatistas desencadeados no final do século XVIII e ao longo do século XIX, no máximo, segundo o referido autor, era expressão de uma consciência local.

⁵ CARVALHO, José Murilo de. Brasil: nações imaginadas. In: *Pontos e Bordados: escritos de história e política*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1998.

O que chamamos indistintamente de Brasil desde o momento do “descobrimento”, durante muito tempo foi um conjunto de províncias que não possuíam intercomunicação e que estavam voltadas mais para a Europa. Dentro dessa lógica cada província tinha “liberdade” para encetar as atividades que mais lhes interessassem, uma vez que não havia um centro administrativo firme no país e todas as áreas estavam subordinadas diretamente as ordens portuguesas no período colonial e só após a segunda metade do século XIX o Rio de Janeiro e a região sul se “institucionalizaram” definitivamente como sinônimo de centro para as demais partes do país.

Daí, seguindo essa linha de raciocínio, não se encontrara neste trabalho a usual divisão entre o que ficou conhecido como texto e contexto. Dado que, como toda e qualquer divisão, essa é uma forma arbitrária de entender a realidade e ao invés de dar continuidade nesta já tradicional reificação binária, compartilha-se do entendimento que a realidade vivida por homens e mulheres no passado apresenta-se como um texto (sem divisões), com vários atores, vozes e formas de ser lido e contado⁶. Desta forma, não se pretende apresentar os avanços médicos que eventualmente já existiam na corte brasileira para posteriormente elencar o que existia e o faltava na província cearense.

Enfrentar essas e outras dificuldades da escrita da História é o ofício do historiador. Daí o presente trabalho buscar entender a sociedade da primeira metade do século XIX na província do Ceará, elegendo como objeto privilegiado os aspectos médicos e a ação médica. Assim, deseja-se problematizar o entendimento implícito da suposta ausência científica no Ceará, mencionada nas linhas anteriores, questionando também o usual entendimento do saber médico, como uma instância dependente e inferior dos demais

⁶ Sobre o assunto ver: KRAMER, Lloyd S. *Literatura, Crítica e Imaginação Histórica: O desafio literário da Hayden White e Dominick LaCapra*. In: HUNT, Lynn. *A Nova História Cultural*. Trad. Jeffersn Luiz Camargo. 2ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

aspectos sociais, presente apenas como instrumento de dominação e legitimação de poder das elites frente aos grupos populares, não contendo e não apresentando outras possibilidades de entendimento.

O presente trabalho apresenta quatro capítulos, não homogêneos em virtude da realidade histórica estudada, da não homogeneidade dos materiais de pesquisas consultados e dos objetivos dessa pesquisa. Dessa forma, no primeiro capítulo é realizada uma reflexão sobre como a história das ciências no Brasil foi entendida e quais os elementos privilegiados nestes estudos.

No segundo capítulo, apresenta-se a ação médica realizada em virtude de uma epidemia no norte do Ceará e as preocupações referentes ao mundo natural, através de uma viagem filosófica efetivada no mesmo local no fim do XVIII.

O terceiro capítulo se propõe a apresentar a relação que houve entre a questão médica e as medidas políticas encetadas no período.

O quarto capítulo aborda a criação e a atuação do cargo de médico da pobreza, em meados de 1830.

Na conclusão, é esboçado um possível significado para a criação e atuação do médico da pobreza re-orientando os pontos argumentativos usualmente mobilizados para o entendimento da realidade Cearense.

Com o intuito de facilitar a leitura e o entendimento dos leitores, as citações utilizadas nesta obra foram todas atualizadas para a grafia do português atual, excetuando-se algumas palavras e/ou expressões que não puderam ser identificadas.

Por último, desejamos ressaltar que ao utilizar a expressão “outras possibilidades” presente no título, o intuito foi de tentar deixar aberto e não demarcar uma única forma de entendimento da realidade estudada, como usualmente os historiadores procedem ao considerarem as experiências foram dos “centros brasileiros”.

Capítulo I

A escrita da história das ciências no Brasil

Os estudos pioneiros sobre a história das ciências e da saúde versando sobre a realidade nacional foram marcados pela concepção teórica de que no país, ao longo de todo o século XIX, período privilegiado no presente trabalho, o que se chamava de ciência era nada mais nada menos do que um conjunto de práticas e estudos desenvolvidos alhures – entenda-se Europa – praticada geralmente por cientistas e viajantes do Velho Mundo. Assim, o conhecimento científico no Brasil não conseguiu se libertar da tutela européia, praticando nos trópicos os mesmos preceitos e estudando os mesmos objetos, predefinidos pelo interesse e pela vontade dos cientistas fora do país. A adoção desse pressuposto trouxe consigo uma gama de conseqüências para os estudos sócio-históricos, dentre elas, a reafirmação da concepção de que ciência é “algo” necessariamente advindo dos grandes centros europeus para as demais partes do mundo.

No Brasil, a discussão sobre a existência ou não de uma produção científica marcou duas obras pioneiras sobre os estudos da ciência, e as duas, corroboraram com a concepção de que, até o final do século XIX, no país, as orientações científicas ainda eram os elementos determinados pelo interesse de cientistas e viajantes europeus e não haveria uma ciência genuinamente desenvolvida por brasileiros, mobilizando os aspectos teóricos e práticos. Só com o advento do século XX, a ciência se estabeleceria “verdadeiramente” no país. Até esse momento, o que se chamava e o que se entendia por ciência, no Brasil, era, segundo os autores consultados, um grande esforço de implementar o conhecimento científico no país, principalmente nos estudos relacionados à medicina e à engenharia, mas

ainda com características dispare e ecléticas, resultando no não desenvolvimento científico brasileiro de então⁷.

Durante vários anos, esse referencial norteou as atividades de muitos dos historiadores e dos pesquisadores das ciências no Brasil, mas desde o final da década de 80 e início dos anos 90 do século XX, essa orientação explicativa da produção científica vem perdendo força, e diversas pesquisas, fruto de dissertações de Mestrado e teses de Doutorado, contribuíram para o declínio e posterior ostracismo da explicação científica mimética brasileira e para apresentar um quadro plural da produção ciências no país⁸

Contudo, se atualmente existe um grande consenso sobre a existência das atividades científicas no Brasil já no século XIX, em diversas áreas do conhecimento como: medicina, engenharia, geologia, astronomia etc. Facilmente percebemos que todos esses estudos e pesquisas privilegiam um determinado recorte espacial, isto é, têm como objetos de suas pesquisas a realidade histórica de uma determinada parte do país, o sudeste, apresentando-o como o único local do país apto a desenvolver essas atividades.

Indiscutivelmente, não há como negar ou simplesmente “fazer de conta” que a região constituída pelos atuais estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais acrescendo a Bahia (que atualmente não faz parte da região sudeste mais desfrutou por muito tempo o prestígio e o reconhecimento da comunidade científica principalmente pela sua influente

⁷ Ver: AZEVEDO, Fernando. *A cultura brasileira*. Ins. Bra. Geogr. e Estatíst., Rio de Janeiro, 1953; SCHAWARTZMANN, Simon. *Formação da comunidade científica no Brasil*. Ed. Nacional. São Paulo; Finep, Rio de Janeiro, 1978.

⁸ Para um balaço do estado das pesquisas que tratam da história das ciências no Brasil. Ver: DANTES, Maria Amélia Mascarenhas (Org.). *Espaços da Ciência no Brasil: 1800-1930*. Rio de Janeiro. Editora da Fiocruz. 2001; FIGUEIROA, Silvia F. de M. *Mundialização das ciências e respostas locais. Sobre a institucionalização das ciências naturais no Brasil. (de fins do século XVIII à transição do século XX)*. In: Asclépio – Revista de História de la medicina y de la ciência. Centro de estudios históricos. Consejo Superior de investigaciones científicas. Madri. Vol. L, Fasc.2, 1998.

Faculdade de Medicina) configuraram, no transcorrer do século XIX, como os principais locais de desenvolvimento das atividades científicas no Brasil, principalmente em consequência das faculdades de Medicina no Rio de Janeiro e na Bahia, da Escola de Ouro Preto, em Minas Gerais, e pelos estudos geológicos em São Paulo, instituindo e delimitando as atividades desenvolvidas em determinadas áreas do país como síntese e sinônimo de todo o Brasil. Dessa forma, como em um jogo de espelhos invertidos que projeta a imagem do “progresso” em uma determinada área, exclui essa possibilidade para os demais espaços do país. A eventual possibilidade de produção e desenvolvimento científico, seja no século XIX ou até mesmo ao longo do século XX, ainda não foi e não é aventada pelos pesquisadores da temática, que concentram suas atividades quase que exclusivamente nas experiências histórico-científicas do Rio de Janeiro e de São Paulo, que, não por acaso, são os dois principais espaços congregadores dos aspectos políticos, administrativos, financeiros e científicos. Porém, essa dinâmica, esse desenvolvimento e essa exuberância social explicitada nos dias atuais são, muitas vezes, assimilados acriticamente pelos pesquisadores que partindo das experiências do presente ou de determinados momentos históricos, como a chegada da Corte ao Rio de Janeiro no ano de 1808, tendem a considerar esses locais como “centrais” ou determinadores dos demais espaços constituintes do Brasil. Na academia, percebe-se essa “orientação” nos trabalhos de pós-graduação, uma vez que a totalidade heterogênea do país é pensada como um objeto homogêneo e, para demonstrá-lo, uma pequena amostra da parte é suficiente para exemplificar os elementos do todo, ou outra possibilidade encetada é o estudo dos grupos e entidades que representam o que se convencionou entender como síntese do todo. Para a história da medicina no Brasil, esse último procedimento é acionado e utilizado com frequência para o entendimento das práticas médicas no país. Os estudos que privilegiam a

Academia Imperial de Medicina - AIM , geralmente, abordam a criação desta entidade com o ápice das orientações e da organização de práticas e saberes médicos no Brasil⁹; tomando como palco principal a cidade do Rio de Janeiro, local de implementação e de desenvolvimento dessas novas orientações médicas.

Edificada para ser o referencial médico brasileiro máximo, caberia ainda a AIM desenvolver a propagação dos conhecimentos médicos necessários para forjar uma grande nação, tomando como parâmetro a realidade européia conhecida e desejada pelos discípulos brasileiros de Hipócrates. Entretanto, em momento algum, considerou-se a possibilidade de que em outros locais do Brasil, também, poderia haver desejo e interesse de criar e desenvolver instituições e/ou organizações médicas para enfrentar e combater os problemas e as dificuldades específicas de sua realidade, denominada geralmente de particular ou de local.

Assim, forja-se uma história central e norteadada pelas características locais do Rio de Janeiro e de São Paulo, muitas vezes condizente apenas com a especificidade desses dois locais, convertida em história nacional. Por fim, essa “operação histórica” é legitimada pelo adjetivo final nos títulos de diversos trabalhos e pesquisas: “do Brasil”. Todavia, simultaneamente, a utilização do pomposo adjetivo “do Brasil” distingue e segrega os demais trabalhos, como: locais, regionais ou de menor importância; especificidades menores que estão mais para o devaneio dos estudos factuais, do que para a “verdadeira História”. Eis aqui, talvez, alguns dos elementos que nos possibilitem entender por que os estudiosos do “Brasil” não mencionam outras realidades, assim como por que os estudiosos “locais” não estudam a especificidade da sua realidade ou, quando estudam, enquadram os

⁹ SANTOS FILHOS, Licurgo de Castro. *História Geral da Medicina Brasileira*. São Paulo. Edusp. 1991.

dados das suas pesquisas dentro de esquemas pré-estabelecidos, com o intuito de obter as mesmas respostas e as mesmas conclusões previamente definidas pelos grandes expoentes acadêmicos, sustentados pelos modismos acadêmicos não assumidos e, quase sempre, negados.

Contudo, ao pensarmos historicamente as linhas que demarcaram o que era nacional, o que era regional e o que era local, ainda hoje, são linhas tênues, dependendo das referências, das opções e dos objetivos almejados. Assim, entendendo o Brasil como um país – territorialmente e mentalmente – que ainda estava se fazendo ou por se fazer ao longo de todo o século XIX, é possível compreendermos que, ao âmbito do que nos dias atuais é tido como local, várias ações administrativas, econômicas e políticas autônomas foram elaboradas ao longo do século dezenove, especialmente no período regencial, desprovidas da hierarquia imperial ou do entendimento presente na forma hierárquica de subordinação e dependência entre a corte e as províncias.

Para além da querela entre o que é local, regional, nacional, internacional e universal ou centro e periferia, partimos do princípio que toda ação humana é constitutiva de dois atributos: o tempo e o espaço, ou seja, as ações humanas são determinadas espacialmente e temporalmente por seus anseios e necessidades. Se elas são denominadas de locais, regionais, nacionais e etc. isso ocorre por que nós, os pesquisadores, atribuímos juízos de valor a determinados elementos em detrimento de outros e que, uma vez cristalizados, esses juízos, passam a ser aplicados de forma genérica e acriticamente pela facilidade explicativa muitas vezes ampla e abrangente, mas nem sempre a única e nem sempre a mais correta. Até mesmo o argumento geográfico que se lança para afirmar que essas desigualdades são antes de tudo “fixas”, geograficamente dadas e forjadas, podem ser observadas sob outras

perspectivas, pois esse tipo de afirmação baseia-se em um determinado entendimento geográfico que não deixa de ser “um ideologia geográficas”¹⁰, pois como também argumenta Demetrio Magnoli, a imaginação geográfica forma e conforma o *Corpo da Pátria*, conformando em diferentes momentos históricos, diferentes formas, concepções e entendimento do espaço geográfico¹¹. Portanto, o estudo que se pretende fazer é antes de tudo um estudo histórico da configuração dos aspectos médicos e suas implicações sociais na primeira metade do século XIX na província do Ceará, sem outros adjetivos.

A realidade médico-histórica transcorrida no Ceará, durante a primeira metade do século XIX, resultou a criação de um sistema de assistência médico, denominado pelos contemporâneos à época de médico da pobreza (1837-1861). Esse sistema foi implementado pela administração provincial que, certamente, apresentou limites, lacunas e todos os possíveis erros e eventuais acertos que a atividade médica mantida pelo erário provincial autonomamente, por ventura, poderia obter. Mas a existência e a atividade médica realizada na primeira metade do século XIX no Ceará são ilustrativas de alguns elementos acima mencionados, principalmente, a visão que, usualmente, associou ciência medica, no Brasil, as atividades desenvolvidas no Rio de Janeiro e em São Paulo, nos séculos XX e XIX, e de uma determinada forma de entender o Ceará como um espaço em que se tem a miséria, a fome, a morte e os problemas sociais como elementos mais significativos, isto é, a ênfase na explicação do “atraso como projeto”.

¹⁰ MORAES, Antonio Carlos Robert. *Ideologias geográficas; espaço, cultura e política no Brasil*. São Paulo. Editora Hucitec, 1988.

¹¹ MAGNOLI, Demétrio. *O corpo da pátria: imaginação geográfica e política externa no Brasil* (1808-1912). São Paulo: Editora da Universidade estadual paulista: Moderna, 1997.

Usualmente as eventuais reflexões versando sobre o aspecto histórico das práticas científicas empreendidas em solo cearense privilegiam, indubitavelmente, dois momentos tidos como determinantes: O primeiro momento transcorreu no final do século XVIII e perpassou o início do século XIX, e foi protagonizado pelo filósofo natural João da Silva Feijó. Segundo os estudos da professora Maria Amélia Mascarenhas Dantes, uma das características deste *fin-de-siècle* foi:

No final do século XVIII, período de difusão das idéias iluministas, Portugal – ao lado de outras metrópoles como a Espanha, a França, a Inglaterra – empenhou-se em incorporar práticas científicas em suas políticas coloniais. Foram realizadas expedições que, além de cumprirem objetivos militares, realizaram amplos levantamentos dos recursos naturais coloniais¹³.

Feijó foi enviado pela Coroa Portuguesa na incumbência de realizar pesquisas sobre a fauna, a flora, a terra, os minerais, a água e os demais elementos naturais presentes na Capitania do Ceará. O naturalista Feijó, como ficou conhecido posteriormente, chegou em terras cearenses no ano de 1799¹⁴, e desenvolveu suas atividades científicas em diversos locais do Ceará, frutos de suas constantes viagens e presenciou acontecimentos sócio-culturais, marcadamente importantes, pois, no mesmo ano de seu desembarque final, o Ceará cortava os laços de subordinação de dependência direta à Capitania de Pernambuco, instituída desde a expulsão dos holandeses da costa do Brasil e, conseqüentemente, do

¹² Tomo de empréstimo o sugestivo título utilizado pela professora Maria Amélia Mascarenhas Dantes no texto: *As ciências na História Brasileira*. Ciências, Cult., Jan / Mar. 2005. vol. 57. no. 1, p. 26 – 29.

¹³ *Ibid.* p. 26.

¹⁴ Para maiores informações sobre o naturalista Feijó Ver: SILVA, Clarete Paranhos da e LOPES, Maria Margaret. *O ouro sob as luzes: a “arte” de minerar no discurso do naturalista João da Silva Feijó (1760-1824)*. Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos, Sept./Dec. 2004, vol.11, no. 3, pp.731-750.

Ceará, no ano de 1656¹⁵. E, desfeitos os laços de dependência políticos e administrativos formais, a nova província obtinha a autonomia e a permissão da coroa lusitana para comercializar diretamente com a metrópole, findando, não por completo, a influência pernambucana até então exercida, principalmente na política e na economia do espaço atualmente denominando Ceará, mas permitindo que os “filhos da terra” aspirassem a decidir o seu próprio destino.

No alvorecer de novos tempos, Feijó testemunhou que a província recém criada buscava se firmar como espaço autônomo, criando escolas e contratando professores, construindo a casa onde funcionaria a tesouraria da capital, assim como a construção da alfândega. Enfim, iniciava a estruturação de uma província autônoma¹⁶. E em meio a esses acontecimentos, o jovem naturalista adentrava pelo espaço cearense realizando estudos, experiências, observando e anotando os elementos que lhe pareciam dignos de observações.

Após o termino dos trabalhos de Feijó, o segundo momento recorrentemente privilegiado pelos pesquisadores, especialmente os do Ceará, em seus estudos sobre História e Ciência, desenvolveu-se em meados do século XIX, com a vinda da Comissão Científica de Exploração à província do Ceará.

Passados quase 60 anos da viagem filosófica do naturalista Feijó ao Ceará, a então Capitania foi elevada à categoria de Província do Ceará e, mais uma vez, passou a ser

¹⁵ STUDART, Gilherme (Barão de). *Datas e Factos para a História do Ceará*. Fortaleza: Fundação Waldemar de Alcântara, Biblioteca Básica Cearense, edição fac-símile, vol I, 2001.

¹⁶ STUDART, Gilherme (Barão de). *Datas e Factos para a História do Ceará*. Fortaleza: Fundação Waldemar de Alcântara, Biblioteca Básica Cearense, edição fac-símile, vol II, 2001.

objeto de considerações científicas, palco de estudos, pesquisas e investigações referentes à história natural, organizados pela Comissão Científica de Exploração - CCE¹⁷.

Por sua vez, nos anos em que os distintos pesquisadores da corte estiveram no Ceará, a situação presenciada pelos membros partícipes da CCE era bem diferente da situação vivenciada pelo naturalista Feijó. Na época, a cidade litorânea de Fortaleza estabelecia-se, então, como a principal cidade do Ceará, superando o prestígio político e econômico desfrutado anteriormente pelas cidades de Aracati, Icó e Sobral, que até a primeira metade do século XIX exerceram ativamente as atividades de cidades principais, ligadas, essencialmente, à criação de gado e posteriormente à comercialização da carne de charque. Contudo, a ascensão da cidade de Fortaleza ocorreu em virtude da diminuição do comércio de gado e do consumo da carne de charque das cidades acima mencionadas, ao mesmo tempo em que o algodão cultivado em terras cearenses passou a ser valorizado internacionalmente¹⁸. O porto da cidade de Fortaleza era o local com as melhores condições de convergência de toda a produção de algodão do Ceará para a exportação, ocasionando,

¹⁷ Para maiores informações sobre a Comissão Científica de Exploração Ver: BRAGA, Renato. *História da Comissão Científica de Exploração*. Fortaleza. Imprensa Universitária da Universidade Federal do Ceará, 1962; LOPES, Maria Margaret. “*Mais vale um jegue que me carregue, que um camelo que me derrube... lá no Ceará*”. *Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos*. Mar./ Jun. 1996. Vol. 33, no. 1, pp. 50-64; KURY, Lorelai Brilhante. *A comissão Científica de Exploração (1859-1861): A Ciência Imperial e a musa cabocla*. In: HEIZER, Alda & Antônio Augusto Passos (Org.). *Ciência, Civilização e Trópicos*. Rio de Janeiro Acess, 2001. p. 29-54; PATACA, Ermelinda Moutinho e PINHEIRO, Rachel. *Instruções de Viagem para a investigação científica do território brasileiro*. *Revista da Sociedade Brasileira de História das Ciências - SBHC*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p.58-79 outubro jan./ jun. 2005.

¹⁸ A exportação do algodão plantado do Ceará tem o seu ponto culminante logo depois da guerra civil estadunidense de 1861-1865. Isto é, nos anos que os Estados Unidos da América estavam em guerra civil, a Inglaterra ficou sem o seu maior fornecedor de matéria prima para as suas fabricas. Com o intuito de minimizar a carência de algodão os súditos ingleses passaram a procurar outros fornecedores para suprir a necessidade de matéria prima, neste caso, o algodão. Foi dentro deste quadro que a produção de algodão no Ceará teve um súbito aumento, fruto de uma grande demanda internacional.

dessa forma, na cidade, a centralização das atividades políticas, militares, econômico-comerciais, ocasionada, principalmente, pela exportação do algodão.

Assim, com a chegada dos membros responsáveis pelas cinco sessões da CCE, munidos de equipamentos, livros e materiais adquiridos pelo Império brasileiro na Europa - para facilitar o desenvolvimento dos estudos e das atividades de pesquisa da Comissão - esperava-se conhecer uma parte do Brasil desconhecido pelo próprio Brasil¹⁹.

Os trabalhos da CCE desenvolveram-se por quase três anos nas províncias do norte, principalmente em solo cearense, de 1859 a 1861, suscitando, possivelmente, o interesse sobre questões referentes aos aspectos naturais do Ceará nos habitantes da província e nos meios acadêmicos brasileiros e em pesquisadores estrangeiros, com quem os membros da CCE também mantinham contatos e relações intelectuais.

Os dois “episódios”, sucintamente acima mencionados, distintos entre si e distantes um do outro por uma diferença de quase 60 anos, como já foi afirmado anteriormente, são considerados pela historiografia como os principais momentos dos estudos científicos em terras cearenses. O primeiro iniciado pelo naturalista Feijó no final do século XVIII e continuado no transcorrer das décadas de 1810 e 1820, e, o segundo, ocorrendo em meados do século do século XIX, durante o período imperial, por um grupo de distintos intelectuais brasileiros patrocinados diretamente pelo Imperador Dom Pedro II e sobre os auspícios do Instituto Histórico Geográfico Brasileiro – IHGB, e do Museu Nacional²⁰. Duas prestigiosas instituições científicas brasileiras, estabelecidas na cidade do Rio de Janeiro, que influenciaram as pesquisas científicas no Brasil de forma incontestada, ao longo do período imperial e republicano da história brasileira.

¹⁹ KURY, Lorelai Brilhante. *Op. Cit.*

²⁰ BRAGA, Renato de Almeida. *Op. Cit.*

Grosso modo, como já foi mencionado anteriormente, esses seriam os únicos períodos que poderiam e mereceriam ser objetos de estudo do historiador das ciências atento às práticas e questões científicas no Ceará nos anos finais do século XVIII até o terceiro quartel do século XIX. Em comum, os dois “episódios” acima referidos reafirmam a concepção de que “A Ciência” é um saber-fazer bastante específico e bem caracterizado, pois, ela, a ciência, é um saber-fazer advindo das grandes Metrópoles, de Portugal no caso do naturalista Feijó, e do Rio de Janeiro, no caso da CCE. Assim, com o fim das atividades do naturalista Feijó e o início das atividades de pesquisa da CCE, este interregno erroneamente foi entendido como se não houvesse nada de científico no Ceará, isto é, nada suficientemente relevante, digno de pesquisa por não apresentar características da “verdadeira ciência” e por ser empreendida por cientistas advindos dos grandes centros internacionais e/ou da corte brasileira.

Esta situação, marcada e demarcada pela produção crescente de trabalhos que, ao privilegiarem esses dois únicos momentos, realizam um duplo movimento, pois ao fazer uma grande valorização dos objetos estudados, por outro lado, acabam, também, realizando a obliteração de eventuais atividades que foram desenvolvidas em território cearense neste mesmo interregno acima mencionado.

A cristalização e o não questionamento dessa exacerbada valorização são assimilados de tal forma que os pesquisadores, especialmente os cearenses, passam a aceitar esses episódios como “marcos incondicionais”.

Dessa forma, para os pesquisadores que buscaram e buscam o entendimento da realidade cearense, a eventual pesquisa versando sobre História das Ciências fora do que foi exposto acima marcos usuais é considerada inferior ou de menor importância, pois

impregnados pelo pressuposto da ausência científica no intervalo de ação entre o naturalista Feijó e a Comissão Científica.

Agrega-se a esse entendimento a explicação usual da realidade cearense por um ou mais elementos da tríade: Seca, Cangaço e Messianismo, que ainda exerce uma grande influência nos trabalhos acadêmicos. Mesmo ao se depararem com especificidades que saíam desse lugar comum, quando percebidas essas eventuais diferenças, os pesquisadores rapidamente desprezam esses elementos como algo sem importância, simples elementos figurativos, pois não preenchem os preceitos fixos e cristalizados outorgados pela denominada verdade científica validada pela experiência dos grandes centros.

Um exemplo dessa compreensão excludente de ciência nos trabalhos acadêmicos realizados por pesquisadores que se debruçaram sobre o processo histórico cearense é a demarcação e o enquadramento de períodos médico-científicos utilizados pelo pesquisador da História da Medicina no Ceará, José Policarpo Barbosa.

1^a. Período empírico (de 1608 a 1838). Abrange a prática de cura dos índios, a arte medica dos jesuítas, dos físicos e cirurgiões licenciados, dos curandeiros e barbeiros;

2^a. Período pré-científico (de 1838-1913). Inicia-se com a chegada dos primeiros titulares em medicina e prolonga-se até a fundação do Centro Médico Cearense. A formação profissional observa os moldes da medicina francesa;

3^a. Período para-científico (de 1913-1948). Começa com a instalação do Centro Médico cearense. Prossegue com outros marcos de mudanças e termina com a fundação da Faculdade de Medicina. O prestígio dos postulantes da medicina francesa exerceu influência durante as primeiras décadas desta fase. Acentua-se a procura da literatura médica de procedência americana, com predomínio nos anos 40²¹.

²¹ BARBOSA, José Policarpo. *História da Saúde Pública do Ceará: da colônia a era Vargas*. Fortaleza: Edições UFC, 1994. p. 15.

Com datas previamente tão demarcadas de início, meio e a certeza de uma data final das para todas as atividades, caracterizando, dessa forma, a ciência medica pelo pressuposto da constante evolução e do eterno aperfeiçoamento para o bem da humanidade, neste tipo de entendimento, a tarefa do historiador seria apenas completar cada momento dessa divisão seqüenciada, colocando os elementos mais “importantes”, “espetaculares” e “fundamentais” para a História da Medicina, neste caso a medicina praticada no Ceará, esperando que uma nova fase, melhor e mais moderna que a anterior, apareça e redima os homens dos seus erros, pois, no final, todos seremos salvos pelas luzes do conhecimento. Entretanto, essa sedutora concepção de ciência é apenas uma visão anacrônica; considera o passado pelo presente e, principalmente, não compreende ciência como um conjunto múltiplo de ações, atividades e pessoas, que só no final do século XIX e no início do século XX conformou-se e institui-se como uma instituição única, extirpando as multiplicidades de entendimento e de práticas em favor uma forma única, denominada de “A Ciência”.

Essa concepção de ciência única, acima mencionada, também esteve presente nos estudos que trataram ou abordaram os aspectos sociais e, de alguma forma, perpassaram ou adentraram sobre aspectos históricos da medicina no Ceará. Um bom exemplo da aplicação desse suporte teórico pré-determinado, que postula a existência de ciência como saber único e verdadeiro, é a argumentação desenvolvida pelo pesquisador José Barbosa. que ao discorrer sobre o médico da pobreza, fala que esses esculápios eram profissionais que “exerciam profissão de forma liberal e, ocasionalmente, eram contratados pelo governo para atenderem os pobres, daí serem conhecidos como

médicos da pobreza”²². De uma forma sucinta e parcimoniosa, o pesquisador supostamente elucida as atividades de saúde da primeira metade do século XIX, norteando-se pelos acontecimentos ocorridos após a segunda metade deste mesmo século XIX, considerando, dessa forma, as atividades precedentes a essa data como não ciência, ou seja, impróprias como objeto de estudo médico-científico.

Dentro da visão pré-estabelecida de ciência, uma outra forma explicativa sobre a medicina do Ceará foi postulada em trabalhos acadêmicos, como em: dissertação, teses e artigos. Esses trabalhos ficaram marcados por associarem ciência, controle e poder como elementos a serviço do controle, da segregação e da diferenciação dos grupos abastados frente aos grupos desprivilegiados.

O primeiro estudo foi apresentado originalmente como dissertação de mestrado na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP, realizado por Sebastião Rogério Ponte²³. Ao longo da obra, o autor discorre sobre o processo de transformações urbanas ocorridas na cidade de Fortaleza, capital do Ceará, intensificado na segunda metade do século XIX e consolidado no terceiro decênio do século XX. Nestas transformações, segundo o autor, a medicina desempenhou um papel de destaque, a ponto de ser destinado todo um capítulo para a reflexão dos referenciais médicos e suas implicações. Mas, eis que, ao invés de tratar da especificidade do caso cearense, como apresentar as formas e as condições de trabalho dos médicos, as dificuldades existentes no exercício da arte de curar, discorrer sobre o que significava ser um médico no Ceará do século XIX e no início do século XX, falar quais eram as relações existentes entre médicos e pacientes, quem, quando

²² *Ibid.* p. 45.

²³ PONTE, Sebastião Rogério. *Fortaleza Belle Époque: Reformas Urbanas e Controle Social (1860-1830)*. 2.ed. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha. 1999.

e como eram tratados os pacientes e como estes encaravam a doença²⁴, o autor optou por acentuar os argumentos, ainda hoje em voga, que primam por tecer uma visão da medicina, exclusivamente, atrelada ao controle social, estreitamente vinculada aos interesses dos grupos citadinos dominantes. Pois, segundo o autor, no Ceará da 2ª. metade do século XIX

[...] percebe-se a presença e a influência do saber médico-social no âmbito deste biopoder interessado na organização positiva e produtiva dos habitantes. Como a questão da saúde pública permeia toda a extensão do social, o Poder que se compunha competente e racional não podia prescindir da assessoria científica desse novo tipo de medicina²⁵.

Desta forma, a utilização desprovida de uma reflexão prévia e pormenorizada da historicidade dos conceitos acaba tornando-se a panacéia do historiador que, por sua vez, acaba externando os desejos e as aspirações mais íntimas de suas pesquisas, ao invés de lançar luzes sobre a realidade empírica estudada, compreendendo-a como um processo social historicamente datado e geograficamente localizado, como todas as demais ações humanas em suas várias instâncias.

Dando continuidade, o segundo trabalho que aborda as atividades médicas no Ceará, mesmo de forma sucinta e, mais como um elemento complementar a confirmação presente na sua argumentação central, é: *A Multidão e a História: Saques e outras ações de massa no*

²⁴ Pode-se afirmar que a medicina urbana não possuía tais características e que a preocupações com esses elementos eram desconsideradas. Entretanto, isso não é o que os documentos afirmam, pois dentro do período trabalho por Sebastião Ponte, em especial a segunda metade do século XIX, período em que a Santa Casa de Misericórdia do Ceará iniciou as suas atividades, havia a preocupação dos médicos em identificar os enfermos por nome, idade, sexo, tipo de doença. Ver: BARBOSA, Francisco Carlos Jacinto. *Caminhos da Cura; a experiência dos moradores de Fortaleza com a saúde e a doença (1850-1880)*. São Paulo, 2002. Tese de Doutorado em História Social – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

²⁵ *Ibid.* p. 80

Ceará²⁶. Apresentado por Frederico de Castro Neves, originalmente como tese de Doutorado na Universidade Federal Fluminense – UFF, pontuou a atividade médica no Ceará, mesmo que de forma sucinta, e mais como um elemento complementar à confirmação presente na sua argumentação central.

Neste trabalho, o autor aborda as ações tomadas pelos retirantes e pelos poderes públicos durante os momentos de irregularidade de chuvas²⁷, quando milhares de retirantes afluem para a capital do Ceará, com maior intensidade numérica e fluxo contínuo, tentando obter socorros para minimizar os efeitos da irregularidade de chuvas. Inspirado pelos referenciais da historiografia marxista de matriz inglesa, o autor desenvolve, ao longo de sua obra, abrangendo os anos de 1877 a 1950, que os saques e as ações de “negociação coletiva” instituídas pelos retirantes, ao invés de serem vistas como ações desesperadas de famintos fugindo do flagelo da seca, sem a menor reflexão e desprovida de racionalidade por parte dos “flagelados”, possuía um lógica própria que ao longo das repetidas secas vai sendo aperfeiçoada pela atuação de um “sujeito coletivo”; em outras palavras, a multidão desprovida se reúne e exige providências para que as mínimas condições de vida sejam preservadas diante de uma determinada crise sócio-política, no caso, a seca no Ceará do século XIX até meados do século XX.

Diferente do trabalho de Sebastião Ponte, que dedicou um capítulo completo a reflexão da medicina e das ações médicas em Fortaleza, o trabalho de Frederico Neves

²⁶ NEVES, Frederico de Castro. *A Multidão e a História: Saques e outras ações de massa no Ceará*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; Fortaleza, Ce: Secretaria de Cultura e Desporto. 2000.

²⁷ Ao contrário do que geralmente imaginamos o fenômeno da seca não é a ausência de chuvas. As chuvas existem na região do semi-árido, mas de forma irregular. Portanto, as secas não ocorrem por falta de água, mas em virtude de chuvas irregulares em locais distintas, ocasionando, dessa forma, uma grande demanda de consumo de água e o entendimento empírico que a seca é a responsável por essa situação.

apenas comenta o que o autor chama de impacto da medicina no controle dos retirantes nos locais de confinamento determinados para evitar que eles ficassem vagando pela cidade, restringindo suas ações e evitando atos e posturas indesejadas no perímetro urbano.

Segundo o autor de *A Multidão e a História*:

A questão, contudo, é que uma nova experiência vai ser incorporada: o contato com uma medicina oficial, curativa e intervencionista, que considera o retirante um foco de doenças e o seu corpo um campo de batalha entre o médico e a doença²⁸.

Na obra de Frederico Neves, os médicos são arautos dos grupos sociais privilegiados que procedem de forma corporativista em benefício próprio e do grupo social do qual eles advêm ao identificar os males da sociedade nos indivíduos decorrentes dos “grupos inferiores”, permeados de vícios e costumes duvidosos, suspeitos eternos dos mais variados atos de insubordinação, os quais devem ser modificados para o “bem geral de todos”.

Na pesquisa em questão, muda-se o objeto de estudo, não mais a cidade, mudam-se os atores, na obra de Frederico Neves os retirantes, mas a lógica de explicação continua centrada na assertiva irredutível: medicina e poder a serviço dos grupos abastados ávidos pelo controle dos grupos desprovidos, acrescentando o caos, a desordem e todos os tipos de problemas advindos com o período de irregularidade de chuvas que o autor acompanha no final do século XIX até meados do século XX.

Ainda na lista dos estudos que abordam medicina como forma de controle social, temos o artigo da geógrafa Maria Clélia Lustosa da Costa, denominado: *Teorias médicas e gestão urbana: a seca de 1877-79 em Fortaleza*²⁹. Uma das possibilidades de análise do

²⁸ *Ibid.* pp.55-56.

²⁹ COSTA, Maria Clélia Lustosa da. *Teorias médicas e gestão urbana: a seca de 1877-79 em Fortaleza*. In: *Ciência, Saúde – Maguinhos*. Vol.11(1):57-77, jan.- abr. 2004.

artigo da professora Maria Costa é vê-lo como uma tentativa de síntese dos dois trabalhos anteriormente apresentados. De um lado, ela estuda a cidade e a sua gestão, como havia feito Sebastião Ponte, e, de outro lado, foca sua pesquisa sobre os retirantes e seu impacto na cidade, procedendo de forma análoga a de Frederico Neves. O resultado desta possível convergência de estudos é um artigo bem embasado nas pesquisas históricas, pontuando muito bem as diferenças existentes entre as diferentes vertentes médicas e as suas respectivas concepções de ação para banir as enfermidades em Fortaleza. A autora explica ainda aos leitores sobre as teorias médicas dos miasmas e do contágio, centrando sua análise em um evento determinado, a seca de 1877, ou ainda, a grande seca, como ficou conhecido na historiografia, demonstrando como ficou o funcionamento da cidade durante esse período de calamidade social. Entretanto, mesmo com um bom trabalho de pesquisa interdisciplinar, lançando mão de conhecimentos histórico-geográficos, a autora não consegue se distanciar da associação entre medicina e controle; elemento constituinte e presente em toda a sua argumentação.

Outro trabalho que aborda a preocupação médica no Ceará é o de Francisco Carlos Barbosa, intitulado: *Caminhos da Cura; a experiência dos moradores de Fortaleza com a saúde e a doença (1850-1880)*³⁰. Apresentada como tese de Doutorado na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP. Segundo o autor, o objetivo de seu trabalho é:

[...] remeter-se a análise da experiência dos moradores com a doença. Com as formas de combate postas em prática pelos médicos responsáveis pela *saúde pública*. Com as intervenções do governo na estrutura da

³⁰ BARBOSA, Francisco Carlos Jacinto. *Caminhos da Cura; a experiência dos moradores de Fortaleza com a saúde e a doença (1850-1880)*. São Paulo, 2002. Tese de Doutorado em História Social – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

cidade. Visando a limpeza de ruas e logradouros, eliminação de *charcos e esterqueiras* com *as campanhas de vacinação*, com a instalação de estabelecimentos hospitalares e cemitérios, com a diversidade de práticas de cura, com momentos de intensa agitação. E exemplo dos períodos mais acentuados das epidemias correntes³¹.

Os objetivos do referido autor são bem amplos, mas, em seu trabalho, percebe-se uma influência não explicitada de Foucault, isto é, de considerar medicina como poder e uma tendência reducionista de considerar a medicina apenas pelos aspectos sociais do social em questão.

Mencionamos ainda mais um trabalho recente sobre a questão médica. É o trabalho de Carla Oliveira, intitulado de: *Cidade (in)salubre: idéias e práticas médicas em Fortaleza (1838-1853)*³². Apresentado como dissertação de Mestrado perante a Universidade Federal do Ceará. A autora fez um bom trabalho de pesquisa, preocupando-se em entender a relação existente entre os interesses políticos e a prática médica. Mas em alguns momentos se perde diante de generalização pautada pelos aspectos sociais das praticas medicas estudadas, enfoca exclusivamente a explicação e o entendimento miasmático como a única concepção teórica disponível ao saber médico dos médicos cearenses á época, resvalando assim em uma aceitação não explícita e muitas vezes suavizada do pressuposto que correlacionada saber médico com controle social.

Por fim, a autora ainda enquadra as ações e as práticas médicas desenvolvidas no Ceará dentro de uma relação hierarquia pautada pela relação Corte-Província, onde já estaria determinado o papel secundário das ações e das práticas desenvolvidas pelos

³¹ *Ibid.* p.12.

³² OLIVEIRA, Carla Silvino de. *Cidade (in) salubre: idéias e práticas médicas em Fortaleza (1838 – 1853)*. Fortaleza - CE, 2007. Dissertação (Mestrado em História Social) – Universidade Federal do Ceará.

médicos cearenses por sua dependência ao centro político, econômico e intelectual que era a Corte.

A exceção aos trabalhos de orientação foucaultiana é o livro de José Policarpo Barbosa³³, trabalho de fôlego que se dedica não só ao estudo de uma determinada época ou de um dado momento, mas pretende abordar as questões médicas ocorridas no Ceará desde o século XVIII até o século XX. O ponto forte deste trabalho é a análise, inédita, da implementação da saúde pública no Ceará ao longo do século XX, com farto material consultado. Porém, um ponto fraco neste trabalho é a busca do autor em estudar “A Ciência” como um elemento único, chegando a desprezar as atividades que não se enquadram na sua orientação de ciência médica, talvez isso seja um dos elementos explicativos do pouco interesse do autor em estudar os aspectos médicos anteriores à segunda metade do século XIX, pois, antes desse momento, as ações médicas são consideradas incipientes, tanto no Brasil como no Ceará. Outro aspecto presente na obra é o tom laudatório desenvolvido pelo autor ao tentar identificar as atividades de saúde pública no estado na figura do farmacêutico Rodolfo Teófilo, tratado-o como verdadeiro “herói” do povo cearense. O grande mérito da obra, com já foi comentado em linhas anteriores, é a não correlação entre o saber médico com o controle social, da forma presente nas obras consideradas acima, além de ter sido um estudo inovador realizado por um profissional não especialista das ciências humanas.

Seja pela delimitação reduzida de ciência médica, seja pela associação direta de medicina, controle e poder, os estudos precedentes que abordaram ou suscitaram questões médicas na Ceará oscilaram entre um ponto e outro. Possivelmente, um dos elementos

³³ BARBOSA, José Policarpo. *História da Saúde Pública no Ceará: da colônia a Vargas*. Fortaleza: Edições Universidade Federal do Ceará. 1994.

definidores desses contornos deve-se, muitas vezes, à esquematização fortemente marcada pelo positivismo ainda presente nos estudos de História da Ciência³⁴ e pelo entendimento, errôneo, de que ciência, no caso em questão a ciência médica, não pode ser objeto privilegiado para o estudo e o entendimento da dinâmica social, pois não teria a medicina a mesma possibilidade de demonstrar a dinâmica social vivenciada por grupos no passado, da maneira como ocorre nos estudos canônicos que centram e concentram seus esforços em estudos de política, de economia, de religião ou ainda em aspectos culturais? Pontos de estudo tradicionalmente selecionados por historiadores como mediadores de acontecimentos pretéritos.

Para o entendimento da mobilização e dos usos da questão médica nas ciências sociais brasileiras, primando por um olhar crítico-analítico sobre essa produção, Maria Carvalho e Nísia Lima analisaram, então, “as tendências predominantes nos estudos de natureza histórica desenvolvidos na área de saúde coletiva”³⁵ atentando principalmente para a tendência usual “*que consiste em associar a temática da Medicina e da implementação de políticas de saúde no Brasil à configuração de um poder disciplinar sobre a sociedade*”³⁶ ao longo dos anos de 1860-1930. Dessa forma, após a leitura dos trabalhos acima referidos sobre a realidade cearense e a análise crítica das autoras do artigo, percebesse nos trabalhos que associam medicina e poder:

³⁴ Sobre o assunto Ver: QUEVEDO, Emílio. *Os estudos Histórico-sociais sobre as ciências e a tecnologia na América Latina e na Colômbia: avaliação e perspectivas*. In: FILGUEIROA, Silva F. de M (Org.). *Um olhar sobre o passado; história das ciências na América Latina*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, São Paulo: Imprensa Oficial, 2000. pp. 36-42.

³⁵ CARVALHO, Maria Alice R. & LIMA, Nísia Verônica T. In: FLEURY, Sonia(Org). *Saúde Coletiva? Questionando a onipresença do social*. Rio de Janeiro: Abrasco/ Relume Dumará, 1992. p. 117.

³⁶ *Ibid.* p. 117. Grifo Meu

A doença como “mal social” com que nos habituamos a lidar desde o século XIX é um desses casos em que a observação valorativa dos agentes contemporâneos (sobre a proliferação de doenças) funda uma reflexão sobre a natureza do fenômeno observado, conformando as premissas que servem ao argumento sociológico. Dão-se, então, as condições para a elaboração de uma narrativa sociologizante, na qual a chamada “doença moderna” ou “doença social” perde sua inscrição particular na história euro-ocidental e assume o caráter de um *fato* verificável em diferentes contextos, restando apenas “compor”, “preencher” o cenário que propicia o seu aparecimento – o que é feito com recurso às técnicas modernas de agregação de dados demográficos, administrativos, religioso etc. O *fato*, no entanto, já está previamente estipulado, devendo apenas se “ilustrado” pelo historiador³⁷.

Dando prosseguimento às considerações críticas sugeridas no trabalho das referidas autoras e os argumentos mobilizados pelos pesquisadores que estudam a realidades cearenses, percebemos que:

[A] generalização de uma abordagem que vê nos fenômenos de poder uma rede que envolve a existência dos indivíduos no plano cotidiano – rede de poderes que se apresenta onipresente, e na qual a medicina e os médicos desempenhariam um papel chave. Tal abordagem, sob inspiração da obra de Michel Foucault, promove uma relação de exterioridade entre o Estado e os indivíduos, tornam indiferenciadas as relações de poder, além de dificultar a percepção dos agentes sociais como personagens ativos. Em suma, sob essa perspectiva, os médicos são apresentados como formuladores de uma “tecnologia de poder” funcional à construção da *ordem burguesa* no Brasil, o que implica, logicamente, o argumento da subordinação dos agentes sociais a uma racionalidade estabelecida com anterioridade e exterioridade em relação a eles³⁸.

E por fim, seguindo o caminho e a análise crítica propostas pelas autoras, percebemos que:

³⁷ *Ibid.* p. 125.

³⁸ *Ibid.* p. 134 e 135.

Com tal força se impôs este esquema explicativo [medicina como sinônimo de poder e controle] que, ainda hoje, para grande parte das pesquisas de natureza histórica sobre a doença, seguem sendo válidas as concepções de enfermidades produzidas a partir do reconhecimento de um desarranjo social no sentido em que o século XIX o concebeu, isto é, como algo que inviabilizaria a boa ordem das “sociedades do trabalho” e que, dessa forma, exigia uma intervenção sobre o mundo urbano, visando reparar a sua precariedade e o sintoma que essa precariedade produzia: a moléstia³⁹.

Frente às considerações elaboradas por Maria Alice e Nísia Trindade, nota-se como os trabalhos que tratam da realidade cearense tendem a reproduzir esquemas implicativos elaborados alhures. Nesse sentido, instrumentalizados com um único referencial teórico, o que associa de forma direta o saber médico como expressão sinônima de poder e controle (biopoder), os autores buscaram enquadrar os seus objetos de estudo e suas pesquisas, dentro das últimas teorias em voga na Europa Como sinônimo de atualização e de erudição, tentam conformar a realidade pesquisada aos quadros teóricos postulados e defendidos pela “moda intelectual” européia e/ou difundida por seus “representantes oficiais” no Brasil. Dessa forma, não importa o processo diacrônico e nem a processo empírico das realidades em questão, pois como uma fórmula que necessariamente deve apresentar os mesmos resultados, conforma-se a realidade estudada a uma teoria previamente estabelecida – Antes de iniciar a pesquisa os pesquisadores já detêm todas as eventuais respostas.

³⁹ *Ibid.* p. 124.

Capítulo II

Ação médica no final do século XVIII

Os últimos anos do século XVIII e os anos iniciais do século XIX foram marcados, dentre outras coisas, pela crescente preocupação com as doenças e epidemias que se desenvolveram em terras cearenses, encetando uma preocupação contínua com as questões médicas. Em outras palavras, as questões relativas à saúde e à doença, assim como a todos os demais elementos envolvidos nesta relação, passaram a receber maiores atenções das autoridades coloniais.

A Comissão Lopes Machado

É inserido dentro deste quadro situacional que na última década do século XVIII uma epidemia de febres palustres assolou a região norte do Ceará, promovendo a vinda de profissionais especializados na área da saúde, após a solicitação do Governador Luís da Motta Féo e Torres, que em correspondência mencionou as medidas tomadas da seguinte forma:

Querendo [...] suavizar a consternação dos moradores da ribeira do Acaraú e Vila de Sobral, acometidos de uma epidemia recorri ao Ex^{mo} General de Pernambuco e com uma incrível prontidão expedi logo médico, cirurgiões, boticário com botica e Sangradores e com efeito observando o mesmo médico a natureza e a origem das enfermidades das quais já havia morrido um crescido número de pessoas estabeleceu o método curativo com o qual se embaraçou a progresso daquele epidemia⁴⁰.

⁴⁰ Luis da Motta de Féo e Torres Apud STUDART, Guilherme (Barão de). Notas para a História do Ceará: segunda metade do século XVIII. Lisboa: Typografia do Recreio. 1892. p. 429.

Com a intensificação da epidemia iniciada no inverno de 1779⁴¹, o responsável pela administração solicitou auxílio ao Governador de Pernambuco. Em resposta ao pedido de ajuda, foi enviado de Pernambuco uma comissão chefiada pelo médico João Lopes Cardoso Machado, possuidor de atributos acadêmicos e políticos que o habilitavam a comandar a comissão. João Machado era “Médico pela Universidade de Coimbra, Comissário Geral e Juiz Delegado de Medicina de Medicina da Real Junta do Proto-Medicato”⁴². Além do Chefe Cardoso Machado, compunha-se a comissão do seguinte pessoal: licenciados Joaquim José Henrique e Theotônio Ferreira dos Reis, do boticário João Pinto Caetano de Carvalho e dois sangradores, dos quais um de nome Bernardo. Eles aportaram ao Acaraú no dia 14 de outubro (de 1791) [...] ⁴³.

Logo após a chegada da comissão médica na região do Acaraú, no dia 14 de outubro de 1791, e o desembarque das pipas, barris e a botica, os licenciados passaram “a receitar os afetados das febres, as quais duravam já desde junho e haviam feito não pequena mortandade”⁴⁴.

Após os cuidados médicos dispensados aos enfermos do Acaraú, no dia 3 novembro, a comissão médica pernambucana, conhecida como “Lopes Machado” em homenagem ao chefe da expedição chegou a Cidade de Sobral, onde grassava epidemia de características semelhantes às encontradas pela comissão na cidade anteriormente visitada. No entanto, a epidemia em Sobral assumiu “[...] proporções relativamente

⁴¹ BARBOSA, José Policarpo. *Op. Cit.* p. 31.

⁴² STUDART, Guilherme (Barão de). *Notas para a História do Ceará. Op. Cit.* p. 432.

⁴³ *Ibid.* p. 431.

⁴⁴ *Ibid.* p. 432-434.

muito maiores do que no Acaraú, mas não obstante o bem crescido número de atacados [doentes], e entre eles o respectivo vigário, a mortandade foi de 473 (pessoas)⁴⁵.

João Machado, ao relatar as atividades desenvolvidas por ele e seus subordinados ao Governador de Pernambuco, explicou as febres miasmáticas da seguinte forma:

Nestes dias, que tenho estado aqui, eu e os dois Cirurgiões, temos visto e reiterado alguns enfermos, e ouvindo a outros, que padeceram a Epidemia: ela principiou por uma febre podre que nos que faleceram passavam a intermitentes, ou quotidianas; ou terçans, ou quartans; e alguns ainda se conservam com ela desde junho, que foi quando principiou a Epidemia. Entre os que foram atacados de febre podre, apareceram uns de terçans perniciosas, outros de intermitentes reguladores, de sorte que o caráter que domina, e se manifestava mais como essencial foi sempre o de febres de acesso, e por isso na declinação da epidemia ficavam reinando as intermitentes benignas á exceção de algum, que segundo o seu temperamento, ou modo desordenado de vida, ainda aparece com alguns toques do caráter do principio da Epidemia, porem logo passa a sazão⁴⁶.

Mais à frente, dando prosseguimento a sua explicação, o médico continua a tecer suas considerações sobre a forma de tratamento dos doentes acometidos pela epidemia que grassou no Ceará.

O método de cura, se não mudar o caráter essencial da Epidemia, é limpar as primeiras vias com dois vomitórios, algum purgante (sic) de Maná, ruiubarbo, polpa de tamarindo, e sal cartartico, e depois passar aos febrifugos correspondente ao temperamento do sujeito, algumas vezes convém sangrar nas pessoas pletricas, e saguinias, e aparecendo madornas e delírios usar as sarjas nos desta qualidade, e nos outros causticos, e epipsticos . Se contudo não aproveita este método, porque

⁴⁵ *Ibid.* p. 432.

⁴⁶ *Ibid.* p. 435.

mude o caráter da Epidemia, então se deve aplicar os deluintes, as sangrias...⁴⁷

Pelas explicações oferecidas por João Machado, nota-se que o elemento balizador de sua análise é a relação entre o homem e as características do meio, advindo à doença dessa relação. Tal explicação remete diretamente ao chamado estudos hipocráticos, que se tornaram amplamente conhecidos desde a antiguidade por terem destacado a importância de considerar as estações, os climas, os ventos, as propriedades das águas e outras ocorrências ambientais na ocorrência das doenças⁴⁸. Apoiados nesta tradicional explicação das doenças, os médicos e os diversos agentes de cura passaram então a conceber que

[...] a absorção de ar corrupto degenerava os humores corporais⁴⁹. E a reação do corpo era compreendida como esforço para expelir os humores destrutivos por meio das forças possíveis do próprio corpo. Todas as vias de excreção participavam do processo, como: urina, respiração ou hemorragia pelo nariz. Se a agitação corporal fosse bem-sucedida a destruição decairia e se iniciaria a recuperação⁵⁰

Esse tipo de explicação médica fazia parte do repertório europeu desde a antiguidade, perpassando o medievo e fazendo-se presente até meados do século XIX. Todavia, com o conjunto de transformações econômicas, políticas e sociais, que propiciaram o advento

⁴⁷ *Idem*

⁴⁸ CZERESNIA, Dina. *Do contágio a transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. p. 48.

⁴⁹ Para o pensamento hipocrático, um corpo era considerado sã pelo equilíbrio dos chamados 4 humores: do sangue, da fleuma, da bile amarela e da bile negra. Considerados os quatro elementos básico da vida humana. Sendo a doença a superposição de um desses elementos sobre os demais.

⁵⁰ CZERESNIA, Dina. *Do contágio a transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico*. *Op. Cit.*

da chamada revolução industrial, resultando, dentre outras coisas, o constante aumento das cidades, a falta de moradias, a alimentação precária, as jornadas de trabalhos excessivas, a ausência de sistemas de limpeza e a disseminação de várias epidemias. A partir daí, os preceitos explicativos centrados nos miasmas obtiveram ênfase maior, assim como toda a agenda proposta com o intuito de evitar os males das emanações mefíticas. Porém, a maior atenção, conhecimento e disseminação da explicação das doenças pela teoria miasmática não implica dizer que ela era a única forma de compreender e explicar o aparecimento das doenças. Outra possibilidade de explicação para as doenças, concomitantemente à concepção miasmática, era considera as doenças fruto de contágio. O entendimento de que as doenças eram não de emanações miasmáticas, mas sim fruto do contágio em vários momentos esteve imbricado na explicação miasmática e só no final do século XVIII e no transcorrer do século XIX essas duas visões foram radicalmente separadas e tidas como antagônicas⁵¹.

Retornando às considerações professadas por João Machado nota-se que a explicação oferecida pelo médico em comissão, ao utilizar uma linguagem diferenciada, fazendo uso de termos específicos, não convencionais, e distantes do vernáculo corriqueiramente utilizado pelos moradores da vila, ou até mesmo do governador de Pernambuco (que recebia as informações prestadas pelo médico), demonstrava a preocupação em instituir

⁵¹ Sobre o assunto ver: ACKERKNCHT, Erwin. H. “*Anticontagionism beween 1821 and 1867*”. The Bulletin of the History of Medicine. V. 22, 1948, pp. 562 - 593; CZERESNIA, Dina. *Do contágio a transmissão: Uma mudança na estrutura perceptiva da apreensão das epidemias*. História , Ciência e Saúde – Manguinhos. Vo. 4, n.1, 1997, pp. 75-94; LINDMANN, Mary. *Medicina e sociedade na Europa moderna: novas abordagens da história européia*. Lisboa: Replicação. 2002. pp.155-192; PELLING, Margaret. *Contagion, Germ theory, Specificity*. In: BYNUM, W. F. and PORTER, Roy (editors). Companion Encyclopedia of the History of Medicine. Volume. 1.London; New York: 1993. pp. 309-330; ROSEN, George. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: Unesp/Hucitec/Abrasco, 1994.

uma nítida diferenciação profissional que, posteriormente, durante o período imperial, seria marcada pelo crescente nível de especialização da medicina e dos médicos: um grande esforço de superação da tradição dos físicos, cirurgiões, barbeiros, sangradores e leigos, presentes na medicina Brasileira. Contudo, retornando ao último decênio do século XVIII no Ceará, mesmo com um arcabouço explicativo diferenciado, munido de botica e remédios trazidos diretamente de Pernambuco, o tratamento desenvolvido pelo distinto médico João Machado apoiava-se nos preceitos da medicina de Hipócrates e de seus seguidores, centrada na corrupção dos ares e na concepção e nos preceitos da higiene, para colocar em ação os fatos, a explicação, os meios de tratar da doença e evitar futuras doenças. A ciência médica era feita da articulação desse conjunto de elementos que, reunidos sobre a égide e a batuta dos médicos, geravam as suas explicações médicas.

A comissão médica enviada de Pernambuco prestou os seus serviços durante 127 dias no Ceará⁵², atuando na região norte, em Acaraú e em Sobral. Na primeira cidade, a epidemia já estava declinando e a comissão apenas consultou algumas pessoas e aconselhou outras, porém, na segunda cidade, a comissão passou um mês tratando de doentes e, antes de se retirar, deixou com o licenciado João Gomes Coelho, morador da cidade, instruções e medicamentos para o tratamento de eventuais novos casos de febre.

Após saírem de Sobral, os membros da comissão se deslocaram com destino à cidade de

⁵² José Barbosa afirma na página 33 do seu trabalho, sem indicar as suas referências bibliográficas, que João Lopes recebeu vencimentos por 127 dias de trabalho. Entretanto, a presença do médico chefe da Comissão Médica na Capitania do Ceará foi apenas 59 dias, isto é, do dia 14 de outubro até o dia 12 de dezembro de 1791. Ver: STUDART, Guilherme (Barão de). *Notas para a História do Ceará: Op. Cit.* pp. 431 e 433. Do mesmo autor ver: *Datadas e fatos para a história do Ceará. Op. Cit.* pp. 399-400.

Fortaleza, chegando no dia 12 de dezembro de 1791, e logo embarcando de volta para Pernambuco⁵³.

Por último, antes de sair da cidade de Sobral, já dando por terminada as suas atividades relacionadas à assistência médica e ao curativo dos doentes no Ceará, a comissão chefiada por João L. C. Machado sugere ao Governador que a Câmara da vila de Sobral e a Câmara da Vila de Granja contratassem “[...] *partidos médicos e que fosse o povo obrigado, até por violência, a procurar os socorros da arte [médica]*”⁵⁴.

Diante do grande número de mortos e dos estragos ocasionados pela epidemia, era necessário o estabelecimento de esculápios nos locais acometidos pela epidemia, para que, caso a epidemia voltasse ou caso aparecessem outras doenças, os discípulos de Hipócrates pudessem atuar no início do problema. Mitigar desde o início os possíveis problemas advindos com as epidemias e as demais doenças existentes seria a forma correta de proceder. Manteria-se, desta forma, a situação sob controle, sem possibilidades de um grande número de mortos e, conseqüentemente, de grandes perdas com o aparecimento de epidemias e doenças endêmicas, pois, segundo as indicações de Lopes Machado, todos seriam obrigados a se submeter ao saber médico para o bem da coletividade. O indivíduo doente não era um problema isolado, mas um problema para todo o conjunto de habitantes da vila, principalmente pela susceptibilidade de retorno da epidemia quando não extinta por completo, além da grande e constante possibilidade de se adquirir novas doenças.

⁵³ STUDART, Guilherme (Barão de). *Notas para a História do Ceará. Op. Cit.* pp. 433-434.

⁵⁴ *Ibid.* pp. 432-433. Grifo meu.

Após o retorno a sua província de origem, o médico pernambucano João L. C. Machado escreveu um Dicionário Médico e teceu algumas considerações sobre o desenvolvimento dos acontecimentos que o levaram a prestar os seus serviços no Ceará:

Na epidemia que grassou no Acaracú (*sic*), Capitania do Ceará, onde fui mandado tratar dela, uns enfermos ficaram em uma espécie de frenesi, outros em um coma pervigil. Houve tal que faleceu no primeiro acesso; outros no segundo, muitos no terceiro, nenhum chegou ao quarto.

A causa desta epidemia foi um vento vindo do Piauí, nunca ai observado, de sorte que sendo o Piauí um país(*sic*) sezionario(*sic*), desde esse ano ficou sadio, pelo contrario sendo o Acaracú livre de moléstias epidêmicas, ficou por mais quatro anos um país doentio⁵⁵.

As características explicativas dadas pelo médico enquadram-se dentro do pressuposto miasmático. Desta forma, compreende-se “a doença é a natureza, mas uma natureza devida a uma ação particular do meio sobre o indivíduo. O individuo sadio, quando submetido a certas ações do meio, é suporte da doença, fenômeno limite da natureza. A água, o ar, a alimentação, o regime geral constituem o solo sobre o qual se desenvolvem em um indivíduo as diferentes espécies de doenças”⁵⁶.

Após o surto de febres na região norte do Ceará, o acometimento de outra doença se fez presente no último decênio do século XVIII, na vila de Aracati, litoral leste do Ceará, desta

⁵⁵ MACHADO, João L. C. *Apud* STUDART, Guilherme (Barão de). *Op. Cit.* p. 430.

⁵⁶ FOUCAULT, Michael. *O nascimento da medicina social*”. In: *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro. Graal. 1984. p.84 *passim*. A não aceitação do argumento central de Foucault, precisamente a sua concepção de saber médico como sinônimo de poder, não inviabiliza a utilização dos demais argumentos elaborados por este pensador, principalmente, como neste momento, utilizo a explicação dada pelo pensador francês para o entendimento das epidemias, segundo a orientação anti-contagionista também chamada de miasmática. Para um aprofundamento do debate sobre os diferentes pressupostos da teoria medica antes do desenvolvimento da chamada bacteriologia, consultar o títulos listados na nota número 49 deste trabalho.

vez era uma epidemia de varíola. Todavia, diferente das medidas tomadas na região norte, que resultou na vinda ao Ceará de uma comissão médica, na epidemia de varíola do Aracati poucas providências foram tomadas, desconhece-se até se houve tratamento médico formal e os documentos referentes ao surto da doença são ainda bem diminutos.

Em uma memória escrita no penúltimo dia do ano de 1795 sobre os principais acontecimentos da vila do Aracati, o então vereador, Manoel Esteves de Almeida, retratou desde a fundação da vila do Aracati em 1748 até a chamada seca de 1791 e a epidemia de varíola, chamada usualmente, à época, de bexiga, que irrompeu no ano de 1793. Segundo Manoel Esteves de Almeida:

No ano de 1791 com as secas referidas foi crescendo a falta de alimentos necessários para se pozeram(sic) estes no maior extremo de necessidade que se pode considerar, de forma que sendo o preço da farinha de pão a 1:000 réis, desta sorte saíram os habitantes dos sertões de suas moradas, deixando os seus bens a procura de recursos da vida, e no caminho encontravam a morte pela fome em laborava o tempo, de sorte que se comiam bichos e tais que nunca fora mantimento humano, como corvos, carcarás, cobras, ratos, couros de boi, raízes de ervas, como fossem o chique-chique, mandacarus, mandioca brava, etc. Porém nesta vila foi sempre a fome mais moderada do que nos sertões, na qual se refugiou muita gente e nenhuma pessoa morreu de fome, porque por mar lhe vinha socorros, já da Bahia, já de Pernambuco e Já do maranhão. E além deste males sobreveio outro maior, porque laborando as necessidades e a fome, no ano de 1793, foi tal a epidemia das bexigas, que quase consome todos estes povos, de sorte que houve dia em que enterravam 8 e 9 pessoas chegando o número de mortos a 600⁵⁷.

⁵⁷ ALMEIDA, Manoel Esteves de. Registro de memória dos primeiros estabelecimentos, fatos e casos raros acontecidos nesta vila de Santa Cruz do Aracaty, feito segundo as ordens de S. M de 27 de julho de 1782 pelo vereador Manoel Esteves de Almeida desde a fundação da dita vila até o ano presente de 1795. In. Revista do Instituto Histórico do Ceará. Tomo: I – 1887. p. 85.

Eis aqui, talvez, um dos primeiros momentos em que a associação entre dois elementos distintos, a irregularidade de chuvas, chamada usualmente de seca, e o aparecimento de um surto epidêmico específico são articulados e explicados conjuntamente, formando um único relato, uma única fala, associando fome, pobreza, doenças, assim como as demais dificuldades da vida como decorrência exclusiva de uma catástrofe natural (a seca e/ou as doenças) eximindo os homens dessa situação, naturalizando as relações sociais e desprezando as capacidade humana de intervenção e de criação da realidade por ele vivida.

Capítulo III

Saúde e doença: percursos nos Setecentos e Oitocentos no Ceará

Para os médicos e o conjunto de letrados conhecedores das implicações ocasionadas pela etiologia miasmática que conformou grande parte do pensamento médico nos Setecentos e Oitocentos, a natureza era um dos elementos fundamentais para a viabilização de outras sociedades com características climáticas diferentes das existentes na Europa, principalmente se o clima em questão fosse o clima quente dos trópicos⁵⁸.

Juntando-se aos elementos anteriormente citados, neste mesmo momento repleto de transformações para a sociedade e para a medicina, fim do século XVIII e início do XIX, a ascensão explicativa das teorias denominadas de neo-hipocráticas desfrutou de uma posição privilegiada de saber/fazer indispensável para o bom funcionamento da sociedade. Vários elementos caracterizam essa nova orientação, entre elas: a existência dos conceitos básicos de constituição médica, relações de causa e efeito entre meio ambiente e manifestação coletiva de uma doença, e o de topografia médica relativo às diferentes doenças observadas em um determinado lugar. Uma outra peculiaridade do neo-hipocratismo era a concepção de que as doenças contagiosas possuíam uma predominância de transmissão pelo ar, e a divergência entre as concepções contágio e transmissão⁵⁹. Contudo, uma das principais características dessa orientação era a nova forma de encarar as doenças, pois, o fatalismo ambiental, na visão grega hipocrática,

⁵⁸ LINDMANN, Mary. *Medicina e sociedade na Europa moderna: novas abordagens da história européia*. Lisboa: Replicação. 2002. pp.180-181.

⁵⁹ FERREIRA, Luís Otávio. *Uma interpretação higiênica do Brasil Imperial*. In: HAIZER, Alda & VIDEIRA, Antônio Augusto Passos (Org). *Ciência, Civilização e Trópicos*. Rio de Janeiro: ACESS Editora, 2001. pp. , 207-210.

afirmava que os médicos só podiam tratar dos doentes, nada podiam fazer para prevenir ou evitar as doenças. Mas a visão neo-hipocrática tinha como escopo a mudança do mundo, daí o grande esforço em organizar informações, em instituir redes de correspondentes, de traçar grande cálculos com o número crescente de nascimentos, doentes e enfermos torturando os dados e torturando os números para obterem as informações que possibilitariam as ações corretas para os males previsíveis. A disputa entre o homem, as doenças, e a morte finalmente apresentava possibilidades para que os homens minimizassem os efeitos da vitória das doenças sobre os homens, resultando, quase sempre, em morte⁶⁰. Para o Brasil, os elementos defendidos pelos neo-hipocráticos seriam de fundamental importância, pois apresentavam possibilidade direta de transformações corretivas e/ou preventivas contra as doenças, um dos elementos que mais aterrorizavam o homem europeu, inviabilizando ou diminuindo as atividades fora do seu continente, especialmente em áreas quentes e úmidas como o Brasil.

No caso específico do Brasil, segundo Lorelai Kury, a natureza do país, da segunda metade do século XVIII até a segunda metade do século XIX, foi percebida como um elemento de dupla característica, isto é, de um lado, a natureza era entendida como elemento diferenciador e singularizante do Brasil, por sua beleza e seu aspecto exótico, despertando admiração nos homens do velho mundo, mas, por outro lado, essa mesma natureza era vista como um elemento perigoso e nocivo, pois escondiam-se na natureza,

⁶⁰ LINDMANN, Mary. *Op.Cit.* p. 180.

animais, bichos, feras nunca imaginadas e diversos tipos de doenças mortíferas desconhecidas dos médicos do velho mundo⁶¹.

O clima e a natureza

A preocupação com a salubridade, o cuidado com a existência de “ares corruptos” e as observações constantes da situação dos elementos da natureza, água, ar e terra estiveram presentes desde a segunda metade do século XVIII. As considerações elaboradas pelo médico João L. C. Machado, no ano de 1792, sobre os elementos desencadeadores das febres que grassaram no norte do Ceará, é um exemplo dessa preocupação que perpassou os conhecimentos científicos de médicos e interessados na questão. Essas observações sobre os elementos da natureza possibilitavam aos médicos a elaboração de explicações sobre as doenças existentes na Capitania do Ceará, utilizando como referente as informações sobre a natureza e o clima próprio da realidade específica estudada, isto é, os dados e as constatações obtidos são válidos apenas para uma determinada realidade. Cada local teria suas características, daí o grande esforço e a grande mobilização dos médicos em cruzar informação sobre os mais distintos locais do planeta para a constituição de topografias médicas⁶².

Munido dos referenciais científicos da época, incluídos aí os aspectos mencionados anteriormente no penúltimo ano de antes do século XVIII, ou seja, em 1799, chega ao

⁶¹ KURY, Lorelai Brilhante. *O Império dos miasmas: a academia de medicina (1830-1850)*. Niterói, Dissertação de Mestrado. Pós-Graduação em História – Universidade Federal Fluminense, 1991.

⁶² EDLER, Flávio Coelho. De olho no Brasil: a *Geografia Médica e a viagem de Alohonse Rendu*. In: História, Ciências e Saúde- Manguinhos, Rio de Janeiro, v. VIII, P. 925-943, 2001.

Ceará o naturalista brasileiro radicado em Portugal, João da Silva Feijó. O naturalista Feijó, como posteriormente ficou conhecido, veio com permissão e sob os auspícios da cora portuguesa realizar pesquisas em terras cearenses.

Durante todo o tempo que passou no Ceará, por volta de 20 anos, o naturalista escreveu várias memórias como: *Memória sobre a capitania do Ceará*, *Memória sobre as antigas lavras do ouro da mangabeira da Capitania do Ceará* e *Memória econômica sobre o gado lanígero do Ceará*. De imediato, acentua-se o forte interesse econômico presente na viagem de Feijó ao Ceará, pois, uma grande parte das memórias estavam ligadas a esse tema. Todavia, mesmo não sendo médico, o naturalista abordou em suas memórias algumas considerações sobre a salubridade defrontada por ele na capitania, posteriormente, Província do Ceará. Ao tecer comentários sobre o ar em geral, Feijó diz:

[...] o ar é cálido e úmido, porque a sua atmosfera é cheia de colorico (sic) de vapores aquosos; contudo, porque este se acham por isso muito rarefeitos e carregados de muita matéria da luz em razão da elevação da equinocial etc., as noites ali são claras e o luar encantador, articularmente no verão em que se observam repetidas exalações⁶³.

Já ao comentar sobre as doenças existentes no local, ele fala

[...] do que se acha de expender até aqui coligi-se que esse calor quase sempre o mesmo, á essa excessiva umidade de ar que se respira, é a natureza particular em fim (sic) dos alimentos, de que se usam no país (sic), são devidas certamente as suas principais enfermidades⁶⁴.

⁶³ FEIJÓ, João da Silva. *Memória sobre a Capitania do Ceará e outros trabalhos*. Ed. Facsim. Fundação Waldemar Alcântara; Fortaleza: 1997. p. 10.

⁶⁴ *Ibid.* p. 11.

Feijó descreve de forma rápida e bastante parcimoniosa as características que, no seu entendimento, são importantes do local. Ao falar, ele adota um tom sereno, não pontuando maiores complicações. Sua descrição, ao tratar do ar, chega a suscitar um tom de deslumbramento sobre a natureza observada. Entretanto, não demonstra o mesmo em relação às enfermidades, pois “é a natureza particular em fim dos alimentos, que se usam no país são devidas certamente as suas principais enfermidades”⁶⁵. Feijó em suas observações lança mão da agenda científica higienista, “prescrita” pelos médicos e científicos europeus que, em suas viagens para fora do continente europeu ou mediante instruções para os viajantes e subordinados, solicitavam informações precisas sobre a meteorologia, a topografia, a geologia, a botânica para constituírem uma grande topografia médica abarcando os climas e das doenças existentes em diversos países⁶⁶. Os médicos ingleses, talvez, tenham sido os primeiros a porem em prática as orientações higiênicas, especialmente os do exército inglês em atuação nas colônias inglesas do oriente, mais especificamente na Índia. Assim, uma das principais preocupações passou a ser a adaptação dos europeus nos países de clima tropical. Após muitas observações, os médicos britânicos chegaram à conclusão que três pontos básicos deveriam ser respeitados pelos europeus ao chegarem aos países tropicais:

1 – Alimentação, desejava-se que os recém chegados evitassem comer alimentos exóticos, pesados, ou, comessem em demasia para evitar problemas intestinais.

⁶⁵ *Idem*

⁶⁶ EDLER, Flávio Coelho. *A medicina acadêmica imperial e as ciências naturais*. In: HAZER, Alda & VIDEIRA, Antônio Augusto Passos (Org). *Op.Cit.* pp, 102-104.

2 – Higiene, era necessário que tomassem cuidados para preservar a higiene, estando sempre limpo.

3 – Clima, recomendava-se que usassem roupas condizentes com o clima para se adequarem melhor ao clima⁶⁵.

Embasados nos conhecimentos propagados pela higiene e no desenvolvimento técnico marítimo, os europeus não mais conheciam barreiras físicas, pois já era possível sangrar os grandes mares de forma anteriormente nunca imaginada⁶⁶. Os europeus foram os primeiros a utilizar os seus próprios conhecimentos médicos para adaptar os seus corpos à nova realidade do mundo além mar, buscando a construção de um ser imune às doenças e autônomo, isto é, não submisso por completo aos caprichos da mãe natureza.

A necessidade de contratação de médicos para atender a população foi sugerida por João L. C. Machado, porém por falta de condições essa indicação não foi implementada. Uma comunicação direta de Portugal, em outubro de 1798, reverberaria o desejo do médico pernambucano João Machado. Dessa vez não se tratava de uma indicação, mas de uma ordem, endereçada à Câmara da vila de Fortaleza, para que se criasse uma finta para o estabelecimento de mestres de ofício, de um médico e de um cirurgião que deveriam chegar à cidade no ano de 1799. Eis que, no simbólico ano de 1799⁶⁷, saiu de Portugal com destino ao Ceará um cirurgião, sem referência ao médico mencionado na anterior na correspondência de 1798. Esse cirurgião não vinha sozinho ao Ceará, pois no dia 2 de

⁶⁵ HARRISON, Mark. *Climates and Constitutions. Health, Race, Environment and British Imperialism in India*. Oxford: University Press. 1999. pp. 58-110.

⁶⁶ ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo; UNESP; 1994.

⁶⁷ Ano em que a Capitania do Ceará foi alçada ao nível de autônoma, ao menos nos aspectos econômicos e políticos inerentes às necessidades cotidianas, pois, com relação a outros aspectos como: militar, o Ceará necessitava do amparo formal disponível e oferecido pela Capitania de Pernambuco. Ver sobre o assunto: FROTA, Luciara Silveira de Aragão e. *Documentação oral e a temática da seca. Brasília: Centro gráfico, Senado Federal, 1985. p. 98. Nota número 16.*

maio de 1799, quarenta e quatro dias após a autonomia da capitania cearense, veio da cidade de Lisboa com destino ao Ceará o cirurgião-mor Manoel Joaquim Garcia, o secretário do governo Francisco Luiz de Mariz Sarmiento e o sargento-mor de milícias e bacharel *empregado no descobrimento de salitre e assuntos de história natural nas terras da Capitania* João da Silva Feijó⁶⁸.

Fragmentos de políticas médicas na história cearense

Com o começo de um novo século, as decisões políticas referentes às questões médicas no Ceará ganharam maior notoriedade, desfrutando em alguns momentos, especialmente nos momento epidêmicos, de maiores preocupações. Entretanto, o alvorecer inicial do novo século não se distingue por completo do anterior, pois, na dialética entre rupturas e permanências, esta última obteve maiores sucessos e os elementos relacionados à saúde na província ainda desfrutavam dos limites e dos cerceamentos presentes no século XVIII.

Dessa forma, ainda no ano de 1798, reuniram-se na casa dos passos do conselho o Juiz Presidente, Vereadores, o Procurador do Conselho e Republicos (sic) para responder da seguinte forma às ordens dirigidas:

⁶⁸ STUDART, Gilherme (Barão de). *Datas e Factos para a História do Ceará*. Fortaleza: Fundação Waldemar de Alcântara, Biblioteca Básica Cearense, edição fac-símile, vol II, 2001. p. 428.

[...] sobre as fintas para o estabelecimento de um médico, um cirurgião, contadores (sic) e hidráulicos, e sendo-lhes lidas as copias das ditas ordens foram de parecer [...] que depois de agradecer S. Mag^e. o benéfico que queria fazer aos povos desta V.^a e seu termo, principalmente para o estabelecimento de um medico e um cirurgião, por haver destes maior precisão do que de hidráulicos e tipógrafos, se respondesse a Sua Majestade, que muito a seu pesar se não poder fazer imposto, ou finta suficiente para o mesmo estabelecimento em razão da pobreza a que estão reduzidos os mesmo povos depois da calamitosa seca de noventa e dois [1792] , que grassou em toda esta Capitania: cuja pobreza se coadjuva muito mais com a do Senado, por quanto a sua casa é de Taipa, indecente e quase de todo arruinada, além de não ter mobília de qualidade alguma e de lhe ser necessário para as funções publicas, como a presente, pedir trastes emprestados por não ter o mesmo Senado patrimônio suficiente para as suas competentes despesas e para poder contribuir para a felicidade pública, por meio das obras de que esta V.^a e seu termo padecem das mais urgentes necessidades e que quando eles tiverem possessões suficientes as desejarão esgotar em benefício de uma decente casa de câmara, cadeia, mobília, e pontes de que tanto necessita para a conservação da autoridade do senado, para punição dos delinquentes e para comodidade do comercio por serem os objetos que devem ocupar a prim^a [primeira] consideração do dito Senado⁷⁰.

A citação cima além de ser bastante esclarecedora e fornece muitos subsídios para a nossa reflexão referente à situação da questão médica cearense no inicio do século XIX, trazendo as marcas do XVIII; pois, mais uma vez, a ausência de fundos, da mesma forma que ocorreu em 1792, foi apresentada como elemento explicativo para a impossibilidade de cumprimento das ordens de contratação de um médico e um cirurgião. Mesmo com toda a necessidade, mesmo com a possibilidade do desenvolvimento de uma nova epidemia, os administradores estavam bem mais preocupados com a melhoria da *res-publica* diretamente relacionado aos interesses dos políticos, isto é, em melhorar a estrutura física da casa onde funcionava o dito “Senado”, preocupavam-se também com o estado dos móveis e a necessidade de se obter mobília nova e, por fim, terminam informando que, em caso de disponibilidade financeira, os

⁷⁰ *Idem.*

recursos seriam empregados em uma casa de câmara, em uma cadeia e em potes, pois todos esses elementos auxiliariam a detenção dos delinqüentes e favoreciam o comércio, o elemento principal dos homens que tomavam as decisões daquele Senado.

Diante de um quadro situacional tão nítido em todos os seus contornos fica difícil aceitarmos leituras atemporais que insistem na tese de que os médicos eram simples representantes dos interesses dos grupos abastados em eterno conluio para “medicalizar” e controlar toda a sociedade no transcorrer do século XIX.

Retornando a questão da vinda do cirurgião-mor diretamente da cidade do Porto para a capitania cearense, não dispomos de informações de quando e onde efetivamente esse profissional chegou e desembarcou⁷¹. Outras informações, fruto das pesquisas do historiador João Brígido dos Santos, atestam que, no dia 1 de julho do ano de 1799, foi elaborado o balancete da receita e das despesas da capitania, e que na folha de despesas figuram os nomes do cirurgião-mor Manoel Joaquim Garcia, do secretário Francisco Luiz do Nascimento e do naturalista João da Silva Feijó⁷².

Mesmo com o estabelecimento na vila de Fortaleza do cirurgião-mor, a Capitania do Ceará continuava desprovida de médicos e com apenas um único cirurgião para atender a todas as demandas da população. Dessa forma, a população deveria recorrer às práticas

⁷¹ Na obra *Datas e fatos para a história do Ceará* de Guilherme Studart, onde obtivemos a informação da vinda conjunta do cirurgião-mór, do secretário do governo e do naturalista Feijó para o Ceará não existe menção ou referencia ao desembarque do cirurgião-mor no Ceará. O autor apenas menciona que no dia 24 de outubro João da Silva Feijó chegou ao Ceará. Ver: STUDART, Guilherme (Barão de). *Datas e Factos para a História do Ceará*. *Op. Cit.* p. 428-431.

⁷² SANTOS, João Brígido dos. *A correspondência de Bernardo de Vasconcellos e João Augusto d'Oeynhausen com os ministros D. Rodrigo de Sousa Coutinho e Visconde de Anania como subsidio para a história de seus governos no Ceará*. In: *Revista do Instituto Histórico do Ceará* Tomo III – 1889. p. 146.

tradicionais de medicina na eventualidade de alguma enfermidade, ou aos serviços de outros agentes de cura para obterem o desejado cuidado do corpo.

Terminado o século XVIII, uma nova centúria se iniciava, mas, para as práticas médicas em terras cearenses, as velhas questões continuam, ou seja, a preocupação com os elementos relativos à saúde e à doença e a relação do homem com o meio. Em 28 de outubro de 1804, o governador da Capitania recebeu por Carta Régia, como recomendação, a inoculação das bexigas (varíola) que grassavam na cidade de Aracati. Para propagar a vacina na cidade de Aracati e cuidar dos enfermos foi enviado à cidade João Carlos e o professor João Lourenço Marques, sobre os quais, infelizmente, não foi possível obter maiores informações a respeito de quem eram e quais as suas relações com as práticas de curas.

Contudo, a preocupação referente à saúde do povo do Ceará não era privilégio exclusivo dos seus habitantes e administradores locais, pois,

[...] cabe destacar a intervenção do Estado português no que diz respeito à campanha em torno da vacinação da população colonial contra a varíola. A descoberta de Edward Jennes, [...] , foi aos poucos provando a sua eficácia, o que levou a ser adotada em todas as possessões portuguesas no Alémar, a partir de 1802. Não obstante, somente com a pressão da metrópole, a vacina passou a ser mais difundida, tornando-se obrigatória em algumas Províncias⁷³.

No ano de 1802, o então governador da Capitania do Ceará, João Augusto d'Oeynhausén, respondia ao Visconde de Anania sobre assuntos relacionados aos

⁷³ BARBOSA, Francisco Carlos Jacinto. *Caminhos da Cura: a experiência dos moradores de Fortaleza com a saúde e a doença* (1850-1880). Tese de Doutorado apresentada a Pontifical Universidade Católica de São Paulo/ PUC-SP. 2002. p. 16.

benefícios da vacina. Posteriormente, dois anos depois, o governador do Ceará e o Visconde ainda trocavam cartas e Oeynhausen ofereceu resposta ao Visconde em uma carta resposta de 30 de julho de 1804 afirmando que:

Tendo o príncipe regente Nosso Senhor ordenado aos Comandantes e Capitães Gerais dos seus domínios ultramarinhos por aviso de 4 de outubro de 1802, que procurassem introduzir nas suas respectivas capitânicas o uso da inoculação das bexigas [varíola], e dessem conta dos efeitos que produzissem; Participou em consequência desta ordem, o atual governador e capitão geral de Moçambique, que naquela capital, e distritos adjacentes há tanto conhecimento da inoculação, e da sua utilidade, que esta pratica é muito usual, e que estão os seus habitante tão familiarizados com ela que uns e outros se inoculam depois que principiam a sentir as bexigas, mesmo trabalhando, sem experimentar mal efeito pois de cem inoculados apenas morre um, e que ultimamente se observo um capitão de um navio francês inoculou com a vacina duzentos e cinqüenta e seis negros de que constava a cargação e que só lhe morreu um, e que finalmente todos os carregadores ali inoculam as suas escravaturas, de que tem tirado muita vantagem.

A vista deste exemplo, de que V. Ex.^a se pode servir para [danificado] aos habitantes dessa capitania a utilidade da inoculação, espera S. A. R que V. S os persuada adotarem este preservativo de um dos maiores flagelos da humanidade.

Recomendamo-me na primeira[carta] o importante objeto de outra, que em 4 de outubro de 1802 tinha sido dirigida a este Governo sobre a introdução da inoculação da bexiga [varíola], que S. A. R desejava ver efetuar nesta Capitania me dá V. Ex.^a conhecimento do progresso, que a introdução deste útil preservativo tem feito na Capitania de Moçambique, e os conhecimentos que desta maneira fico tendo, fazendo nascer em mim o maior desejo de presentear esta Capitania com um igual benefício, me deixam estudando os modos de propagar, para esse efeito tendo convocado o Cirurgião-Mór, que nela reside, e tenho encarregado de vigiar o instante mais próprio, de dar um exemplo, que anime os seus habitantes a fazerem da inoculação o mesmo uso, que nessa e em outras capitais da Europa se tem feito⁷⁴.

⁷⁴ STUDART, Guilherme (Barão de). *A administração Carlos Augusto d'Oeynhausen no Ceará: parte documental*. In: Revista do Instituto Histórico do Ceará. Fortaleza, 1925. p. 276 e 277

Continuando o seu relato ao eminente Visconde, Oeynhausen conclui sua correspondência comunicando as informações advindas de suas observações empíricas:

Tem-se observado que neste ardente clima, ainda mais que as escravaturas, padecem os índios naturais do país, para os quais a enfermidade das bexigas e sempre quase geralmente mortal, e por isso e tal a aversão, que entre eles têm a este flagelo destruidor, e tão proporcionado ao estrago, e mortandade. Que entre eles causa, que será a introdução desta salutifero(sic) preservativo o maior benefício que eles possam receber, à vista do que continuando V. Ex.^a fazer-me a honra de reconhecer, o zelo com que sirvo a S. A. R. e me emprego em fomentar a prosperidade dos seus vassallos, não poderá V. Ex.^a duvidar da atividade com que procurarei o que por V. Ex.^a me fica recomendado sobre essa importante matéria⁷⁵.

Mesmo sendo um trecho longo, acreditamos ser uma passagem bem ilustrativa das preocupações referentes à saúde e à vacinação que se desenvolveram no início do século XIX no Ceará e no Brasil em geral, mobilizando o saber médico e os administradores, pois, de acordo com Tânia Fernandes,

[...] a vacina jenneriana foi recebida inicialmente com descrédito e receio que acabaram sendo relativamente superados, e difundiu-se por todo o mundo, ao mesmo tempo em que novos estudos se somavam aos originais. Sua propagação se deu inicialmente entre os países europeus e logo em seguida chegou à América do Norte, alcançando o Brasil ainda nos primeiros anos do século XIX⁶.

Mas, com o transcorrer do tempo e os acontecimentos posteriores a 1810, a preocupação referente ao bem estar da população solicitou maiores medidas dos administradores; e

⁷⁵ *Idem.*

não só as doenças e os meios “preservativos” mais adequados para se curar os efeitos nocivos gerados à população cearense passaram a inquietar os representantes dos postos palacianos no Ceará. Segundo o levantamento de João Brígido dos Santos, “em sessão do Senado da Câmara, de 21 de novembro do ano de 1812, [...]pediu-se efetivamente ao governador que mandasse fazer uma planta para edificação da cidade na parte oeste da Praça da Carolina, visto que só havia uma para o lado de leste”⁷⁷. Após e referido pedido, o acolhimento da proposta foi tamanha que, na sessão do dia “[...] 15 de maio de 1813, duas plantas, uma das quais entendia com o oeste dessa praça, a outra modificava o plano já estabelecido para a parte oposta”⁷⁸. Como decorrência dessa última planta, um dos membros do senado da Câmara, o boticário Bernardo José Teixeira, lançou os fundamentos de uma rua em honra do então representante máximo da administração no Ceará – o Governador Sampaio – por trás da rua dos mercadores, daí “a forma quadrangular foi adotada desde então pela Câmara, que a mantinha com cuidado”⁷⁹. A construção do mercado na praça da Carolina à época em que “era um pátio sem edificação regular que demorava ao poente da casa da Câmara, pátio cercado de madeira, no centro do qual havia alguma edificação má e incorreta”. Concluído o referido mercado, passou-se a alinhar as ruas pela rua onde este estava localizado, de tal forma e maneira que:

Foi, pois, a frente do mercado que serviu de linha de referência para todas as que se projetavam. Em outubro de 1814, já estava em começo a rua da Palma, hoje do major Facundo, incumbindo-se de sua abertura ou traçado o

⁷⁷ SANTOS, João Brígido dos. *A Fortaleza de 1810. Fortaleza*: Universidade Federal do Ceará/Prefeitura Municipal de Fortaleza, 1979. p. 54.

⁷⁸ *Idem*

⁷⁹ *Ibid.* p. 55.

dito boticário Bernardo José Teixeira, que foi por isso louvado pela câmara com benemérito⁸⁰.

A preocupação com a organização e a configuração do traçado retilíneo da então incipiente cidade, que se faz presente até os dias atuais, foi delineada, não por mero acaso. Essas transformações foram sugeridas e executadas tendo à frente um profissional diretamente relacionado com as questões da saúde e da doença, neste caso o Boticário Bernardo José Teixeira⁸¹, que, possivelmente, atento aos acontecimentos do seu tempo e, conhecedor da agenda médica-higiênica, projeta-se na execução de seu intento. Resultando no “alinhamento da Fortaleza (sic), tal qual hoje se vê, cortada em quadras regulares, alinhando pelos quatro pontos cardeais e de modo que o ar circule perfeitamente e o mar sirva de vista a extensas avenidas [...]”.

Por fim, faze-se necessário ressaltar ainda uma certa coincidência ocorrida no ano de 1814, pois no mesmo ano de início das primeiras modificações urbanas, irrompeu em Fortaleza mais um surto de varíola.

⁸⁰ *Idem*

⁸¹ Discorrendo sobre a figura do boticário Bernardo José Teixeira, João Brígido dos Santos ainda afirma em tom peremptório que “o serviço, portanto que se tem atribuído a Antônio Rodrigues Ferreira [Boticário Ferreira], de ter alinhado a cidade, fica reduzido ao fato de ter contribuído poderosamente, em épocas posteriores, para a observação, para a observação daquele plano. A outro boticário caberia a glória pela execução do traçado de [João da Silva] Paulet [engenheiro], sendo preciso restituir-lhe o que lhe tiraram para ilustrar o nome daquele. Ver: SANTOS, João Brígido dos. *Op.Cit.* p. 55

Um Período de Agitações

A partir de meados da primeira década do século XIX, o Ceará e a sua capital, foram sucessivamente sacudidos por acontecimentos políticos, epidemias de varíola, o início do primeiro alinhamento das ruas de Fortaleza. Ocorreram ainda os movimentos de cunho revolucionário nos anos de 1817 (Revolução Republicana Pernambucana), 1824 (Confederação do Equador) e 1832 (Revolta de Pinto Madeira) marcaram, decididamente, as mentes e os corações do período.

Conjuntamente à preocupação referente ao alinhamento das ruas, ao favorecimento da circulação de pessoas, dos objetos e do ar na cidade, veio se juntar um surto epidêmico de varíola; doença essa que anteriormente, na última década do século XVIII, já havia feito muitos doentes na vila do Aracati, zona leste do litoral cearense, e findando a epidemia por lá, a doença tornou-se endêmica na Capitania, reaparecendo de tempos em tempos.

Sobre a varíola no Ceará, o médico e pesquisador da saúde pública, José Policarpo Barbosa, refere-se a essa doença observando e comentando que:

Durante todo o período colonial e no decorrer do século XIX, a varíola no Ceará torna-se endêmica, com alguns surtos epidêmicos, principalmente nas secas. Em Fortaleza, nestes períodos, ocorria um grande aglomerado humano vindo do sertão. Esta população era especialmente sucessíveis às epidemias que, muitas vezes, adquiriam caráter catastrófico⁸².

⁸² BARBOSA, José Policarpo. *Op.Cit.* p. 48.

Em um dos surtos epidêmicos de varíola, no ano de 1814, as autoridades da Capitania tiveram que apresentar ações concretas contra a doença. Dessa forma, os governantes, após tomarem as medidas concernentes à questão, pronunciaram a seguinte determinação:

Tendo-se unanimemente deferido por termo desta data de 8 de junho de 1814, por ocasião do epidêmico contágio das bexigas[varíola] que então grassava nesta vila, que todos os pobres atacados do dito contágio fossem assistidos pelo Hospital que para esse fim se erigiu no sitio denominado Jacarecanga⁸³.

Recorrendo mais uma vez a José Barbosa, ele nos informa que “na realidade, o que chamavam de hospital, não passava de uma casa de taipa coberta de palha, onde eram abandonados os doentes à própria sorte”⁸⁴.

Mesmo diante de todas as carências e dificuldades anteriormente mencionadas, o fato é que o referido local destinado aos cuidados dos enfermos foi estabelecido como um espaço destinado exclusivamente à preocupação e aos cuidados dos adoentados e/ou suspeitos de assim se encontrarem. Entretanto, esse novo espaço que fora edificado na então vila de Fortaleza, não era destinado a todos os habitantes. Sua utilização estava voltada para um determinado tipo de usuário que, no transcorrer do século XIX, iria ser amplamente observado, perquirido e estudado devido à sua condição de desprovido material. Em especial, esse grupo social de pobres e desvalidos seria o objeto de longas reflexões por parte de médicos e administradores que, cientes das grandes e rápidas

⁸³ Documentos relativos aos hospitais de Jacarecanga e lagoa-funda e paiol do Croata. In: Revista do Instituto Histórico do Ceará, tomo XI, 1897. p. 113.

⁸⁴ BARBOSA, José Policarpo. *Op.Cit.* p. 48.

transformações por que passavam as sociedades e a funestas conseqüências dessas transformações na vida e no viver em coletividade – a aglomeração de um número cada vez maior de pessoas nos mesmos espaços de convivência – alteraram significativamente as relações entre os homens e a relações desses com a natureza.

Enfim, aos poucos os grupos humanos e, em um primeiro momento, os médicos e os administradores, tomavam consciência de que tinha constituído uma sociedade “(...) na qual um dos elos principais seria a doença, em especial quando se apresentava a sociedade sob a forma epidêmica”⁸⁵. Assim, mesmo com a existência de diferenciações sociais e/ou estratificação social presente em diversas sociedades, a doença seria o elemento que perpassaria todo o grupo e poderia atuar sobre todos os membros em todos os níveis sociais de qualquer grupo. A compreensão dessa vulnerabilidade humana cada vez mais explícita com o transcorrer das doenças, também se fez presente no Ceará do século XIX.

Passados apenas quatro anos do estabelecimento do hospital do Jacarecanga e, conseqüentemente, da epidemia de 1814, a varíola aparece novamente em plagas cearenses. E as autoridades da província se pronunciaram sobre os efeitos da nova epidemia :

⁸⁵ HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: As bases políticas da Saúde Pública no Brasil*. São Paulo-SP. Editora Hucitec/ ANPOC; 1998. p. 51. Nesta obra, o autor utiliza forma bastante profícua à concepção de interdependência, mas isso não implica dizer ou afirmar que essa concepção é restritiva apenas a esse momento, isto é, nas primeiras décadas do século XX, pois de uma forma de ampla a dependência mutua entre os indivíduos é uma dos elementos característicos da vida humana, presente em diferentes esferas como a políticas, a economia, a educação, a segurança pública, e que, tais características são visivelmente observada nos momentos de surtos e epidemias o que não restringe a interdependência exclusivamente aos primeiros momentos do século XX.

E tendo-se agora de novo propagado o referido contágio por toda esta vila e seus arredores, constando na mesma Junta que algumas pessoas têm falecido ao desamparo por falta de meios para o necessário tratamento, chegando até a concentrarem-se alguns corpos mortos do mesmo contágio lançados no mato; [...] tratando-se de ocorrer quanto for possível do progresso de tão terrível mal, e passando-se a deliberar, se assentou unanimemente em ratificar o referido termo de 8 e junho de 1814 na parte que se determina à recepção dos pobres, mandado agora de novo receber no sobredito Hospital da Jacarecanga todos os pobres de um e outro sexo que se reconhecer não ter meios para se poderem tratar; para o que se passem as ordens necessárias⁸⁶.

Novamente a epidemia de varíola se apresentava à vila de Fortaleza e, com ela os administradores foram “fortemente” persuadidos a tomar atitudes e medidas não mais de cunho individual para tentar solucionar ou minimizar a situação periclitante. Assim, decide-se novamente que os pobres deveriam ser tratados no dito Hospital da Jacarecanga. Percebe-se, neste caso, que o elemento implícito utilizado como definidor de pobreza foi, da mesma forma com ocorreu em 1814, a capacidade de possuir ou não meios próprios para arcar com os custos de um tratamento médico, na eventualidade de um ou mais indivíduos serem acometidos pela epidemia de varíola. A implementação de medidas destinadas apenas ao amparo de determinados grupos sociais, apontam que a percepção das relações entre os diversos grupos sociais e o funcionamento pleno da sociedade, aos poucos, estava sendo descortinada pela ameaça geral de mortes a todos os membros integrantes da sociedade, independente da sua inserção social, frente ao perigo eminente das epidemias.

No ano seguinte ao reaparecimento da epidemia de varíola aos moradores da vila fortalezense, em uma reunião entre o Governador da Província, Manoel Ignácio de

⁸⁶ *Documentos relativos aos hospitais de Jacarecanga e Lagoa-funda e paiol do Croata. Op.Cit. p. 113-114.*

Sampaio, e os membros constituintes da Junta e demais presentes, em virtude da situação, chegaram ao seguinte entendimento:

[...] foi ponderado que tendo alguns negociantes desta vila dado princípio ao comércio de mandarem vir escravaturas da costa Leste diretamente para esta vila, se fazia portanto necessário cuidar com antecipação em mandar levantar um armazém a beira mar do sitio denominado Jacarecanga, o qual sirva de Lazareto para serem recolhidos os sobreditos escravos, no caso de necessidade ´maneira do que se pratica em todas as mais capitancias para o fim de se evitar a propagação de moléstias que algumas vezes trazem os mesmo escravos. E sendo nesta mesma ocasião igualmente ponderada a necessidade que também há de uma casa edificada mais ao centro do mesmo sitio Jacarecanga para servir de Hospital aos bexigosos, visto que a experiência tem feito conhecer que em todos os anos se renova o dito contágio, evitando-se por este meio a despesa que anualmente se tem feito com casas de palhas para acomodação dos soldados atacados do dito mal.

Sendo discutido estes pontos, passando-se a deliberar, assentou unanimemente em mandar edificar tanto o sobredito armazém para servir de Lazareto como a casa para o Hospital, nos sítios acima mencionados, sendo uma outra obra de tijolo e cal. Cobertas de telha⁸⁷.

Após centrarem suas atenções e esforços sobre os grupos sociais que não dispunham de condições para se tratarem, caso fossem acometidos pela epidemia de varíola, os administradores passaram a centrar as suas atenções e esforços nos escravos que estavam sendo trazidos e comercializados diretamente das costas africanas para o Ceará. Assim, quando chegavam, era feita uma inspeção, os doentes eram recolhidos a um local para quarentena, evitando a contaminação da população da vila⁸⁸. Essa nova exigência era fruto do comércio direto de cativos, prática de inspeção e quarentena não exigida anteriormente, já que os escravos eram adquiridos, até então, via Pernambuco e lá as

⁸⁷ *Ibid.* p. 114

⁸⁸ BARBOSA, José Policarpo. *Op.Cit.* p. 48–49.

autoridades arcavam com todos os ônus inerentes às inspeções e quarentenas dos escravos. A comercialização direta com a África levou o governo cearense a instituir esta prática e designar o local apropriado para a execução da mesma, mas não na mesma forma que foi construída anteriormente. Nesse momento deveria ser de tijolo, cal e telhas na cobertura do teto, seguramente tais medidas eram exigidas por apresentarem características mais adequadas e higiênicas.

Importante ressaltar que, passados exatos vinte anos da não implementação da indicação feita por parte da coroa portuguesa de se arrecadar uma finta para a contratação de um médico e um cirurgião para o Ceará – sob a justificativa da falta de condições financeiras, pois caso houvesse disponibilidades de recursos, esses seriam aplicados na melhoria da casa do Senado, pela comodidade do comércio – os administradores governamentais, são “fortemente persuadidos” a rever e reconsiderarem as suas decisões anteriores, sendo impelidos a construir o que se chamou de o Hospital do Jacarecanga e a necessidade das quarentenas como medida preventiva para a saúde e a vida de todos os habitantes da vila de Fortaleza, mediante o perigo de morte apresentado pelo aparecimento da varíola e suas conseqüências funestas.

A epidemia de varíola, que teve o seu início em 1818, continuou ceifando vidas no ano de 1819, desencadeando preocupações e suscitando medidas que continuaram a aparecer ainda no ano de 1820 na troca e na circulação de informações referentes à presença do mal em outras paragens:

A Junta do governo comunica ao Ministro Villa Nova Portugal ter tomado todas as providências necessárias para impedir o contágio da varíola que se declarara no Pará, segundo a ordem contida em aviso de 16 de

novembro. Acrescenta a Junta que por notícia trazida pela sumaca Gervis sabia-se já estar extinto ali o terrível mal ao qual haviam sucumbido mais de 4000 pessoas⁸⁹.

Por fim, no dia 27 de maio 1820, deu-se a “Conclusão do edifício do Lazareto da Jacarecanga, mandado construir para os variolosos de ordem da Junta de Fazenda de 29 de abril de 1819”. De acordo com Studart, “o terreno ocupado pelo edifício e por uma casinha tinha 108 ¼ palmos de frente e 50 ¾ de fundo”⁹⁰. Com o advento do segundo decênio do século XIX, as preocupações médicas não diminuíram. Segundo as considerações do Senador Pompeu, a situação geral à época caracterizou-se marcadamente pelo (des)arranjo dos seguintes elementos:

Tantos flagelos caíram sucessivamente e alguns ao mesmo tempo sobre a população do Ceará desde 1824 até 1828 [...].

As dissensões civis até fins de 1824, a reação sanguinolenta em seguida, a seca e a fome acompanhando, e sobre tudo isso o recrutamento devastador, a bexiga (varíola) em 1826, que parece só ter por fim exaurir o resto dos braços validos da província⁹¹.

A junção e o impacto de todas essas dificuldades sobre os principais ramos de atividade executados na Província assumiu tal proporção que, em comunicação oficial ao Ministro do Império, o Presidente Antônio de Sales Nunes Berford especificava a difícil situação ao afirmar que:

⁸⁹ STUDART, Guilherme. (Barão de). Administração Manoel Ignácio de Sampaio (1^a. Visconde de Laçada). In: Revista do Instituto Histórico do Ceará Tomo: XXX- 1916. pág. 245.

⁹⁰ *Idem.* p. 247

⁹¹ SOUZA BRASIL, Thomaz Pompeu de. *Juízo histórico do Senador Pompeu sobre factos do Ceará.* In: Revista do Instituto do Ceará: Tomo - IX, p. 9.

Os principais ramos de indústria, que constituem as rendas públicas e a fortuna particular, como o gado e o algodão estão quase extintos pelas perturbações de 1824 e pela longa e flagelante seca; os cofres públicos estão exaustos sem poderem pagar as tropas e os empregados: os mesmo particulares e negociantes se acham privados, aqueles de seus bens e estes dos gêneros, que formavam a base de seu comércio; uns estão arruinados, outros reduzidos à pobreza: a província inteira falta de todo gênero de exportação e necessitando de receber mantimentos de fora tem esgotado todo [ilegível] que possuía; e apesar das chuvas que começam, muito tempo passará antes que sua receita possa fazer face às despesas publicas⁹².

Eis então o quadro desolador após a não frutificação dos planos revolucionários. Além dos problemas ocasionados com o levante político e suas graves conseqüências para a população, a província ainda foi “contemplada” com a seca, que sempre que aparece ocasiona fome e desestrutura a fraca organização econômica-social do Ceará. E como arremate final, para fechar a trindade dos problemas, um novo surto de varíola.

Porém, a população não sofreu apenas com a varíola; um ano antes do retorno das “bexigas”, a população foi assolada com outra enfermidade, que, assim como a epidemia de 1826, marcou a memória da população, que sofreu com esse mal de tal forma que:

Passado que fosse o ano de 1825, sempre lembrado pelo povo cearense, entrou o de 1826, principando o inverno no dia 8 de janeiro, mas a fome continuava inda em seu auge, enquanto não houve algum legume, mas desenvolveu-se no povo uma desinteria com vômitos de que morreu muita gente, e as vezes em poucas horas depois da invasão dela. Desenvolveu-se tão bem um uma inchação, ou hidropesia (sic), de que igualmente muita gente morreu, da qual mulher do meu de meu tio Joaquim esteve nas portas da morte, pois chegou ao ponto de lhe estourarem ambas as coxas,

⁹² BERFORD, Antonio Sales Nunes. Apud SOUZA BRASIL, Thomaz Pompeu de. *Op.Cit.* p. 7.

vindo a aliviar com uma purga composta de Jalapa com resina de batata, com o que no fim de poucos dias achou-se sã⁹³.

Continuando o exercício de rememoração dos acontecimentos testemunhados, o

Professor Manuel Ximendes de Aragão relata que:

Juntos todos estes flagelos, avalie-se quanto povo não morreu no Sobral, em cuja igrejas (sic) não cabendo mais corpos, eram enterrados na varzea de fortaleza, onde não se podia passar com o detido e se encontrou varias vezes cachorros carregando pernas de defuntos⁹⁴.

Esse relato surpreendente de um contemporâneo e partícipe do desenrolar dos eventos, impressiona pela riqueza e pela quantidade de detalhes oferecidos, dado que ele não se restringe a falar que houve a doenças, ele fala da ocorrência da doença, de suas características, do nome atribuído à mesma, comenta sobre o remédio utilizado para cura e por fim, comenta a respeito do impacto das mortes na cidade de Sobral, que teve de modificar os seus hábitos e, suas práticas convencionais diante do grande número de mortos, resultando em conseqüências não pensadas como o péssimo cheiro e a presença de animais tendo acesso a restos humanos.

Por fim, sempre seguindo as informações do Professor Aragão, ele ainda nos informa a respeito de uma outra dificuldade presente à época, vivenciada integralmente por ele:

A medida que o inverno de 1826 aumentava ia a fome desaparecendo, por que o ovo valia-se das suas produções, com o que se ia mantendo em quanto vinha o legume, mas as inchações e disenterias não desapareceram

⁹³ *Idem.*

⁹⁴ ARAGÃO, Manoel Ximendes. *Op.Cit.* p. 83.

logo. Eu fui um dos que estive a morte desta última moléstia, a disenteria, da qual fui atacado repentinamente, com vômitos e cursos fortíssimos⁹⁵.

Fica bastante nítido, não só neste relato, mas ao longo de toda rememoração do distinto Professor Aragão que o mal o afligiu apresentava os mesmo sintomas da cólera, possivelmente um pequeno surto ainda não estudado. E que, o testemunho do professor Ximendes nos permite entrever como a experiência com as doenças era algo corriqueira e marcante para os habitantes do Ceará. O clima, a alimentação e as dificuldades com as doenças constituíam o cotidiano da população. Podiam resultar na vitória da morte sobre a vida ou apenas em um rápido adiamento da morte diante das múltiplas possibilidades de vitória das doenças a que estavam expostos os homens e as mulheres da época e que o saber médico e as práticas curativas tentavam resguardar, algumas vezes sem muito sucesso, a vida humana.

Tal situação preocupava as autoridades não só da cidade de Sobral, na zona norte do Ceará, mas a população e os administradores públicos que, além dos problemas anteriormente apresentados, se viram às voltas com mais uma epidemia de varíola.

Para combater a varíola, o Presidente Berford contava com o lazareto da Jacarecanga para as pessoas que já estavam contaminadas pela doença, como mencionado em linhas anteriores, e com a vacinação da população sadia como ação preventiva.

Esforçando-se para evitar a ampla disseminação da varíola na Capitania, o que agravaria as dificuldades, em comunicação oficial entre o Presidente Berford e o vice- Presidente de Pernambuco, Francisco de Paula Cavalcante, o primeiro lamentava não ter ocorrido à

⁹⁵ *Idem.*

entrega do pus destinado à vacinação mencionado na última correspondência⁹⁶. Em outra comunicação como o Presidente do Maranhão, Costa Barros, Berford afirmava que continua alastrando-se a varíola, sem que fosse possível declinar os progressos da doença⁹⁷. E, após a remessa do pus para a vacinação remetido de Pernambuco e do Rio de Janeiro para o Ceará, as autoridades cearenses começaram a desconfiar da eficácia do material enviado, qualificando-o de defeituoso, mediante a ausência dos resultados esperados pela vacina e a continuada proliferação da varíola⁹⁸.

A continuação das providências básicas já anteriormente adotadas com base nos pedidos de lâminas de pus vacínico a Pernambuco. Tal pedido era feito também em caráter preventivo, quando faltava vacina na província. Algumas das laminas utilizadas foram advindas da legação de Londres, sempre através de Pernambuco, as quais, de acordo com a notícia do cirurgião-mor ao vice-presidente do Ceará, José de Castro e Silva, não tinham nenhum defeito, “tendo ele, obtido melhores sucessos com o material extraído mesmo no Ceará⁹⁹”.

Durante esse novo surto de varíola no Ceará, o incidente que mais chamou a atenção e que maior repercussão obteve, em virtude de seu desfecho trágico, foi o caso dos recrutas mortos pela varíola.

Em virtude das disputas na área do Prata, no sul do Brasil, “o governo iniciava o recrutamento de jovens para a formação de seus efetivos militares na Corte. Não houve alternativa para ninguém em idade de servir. Compulsoriamente, eram arrastados dos fundos de quintais, dos interiores de seus próprios lares, rapazes que se esquivavam

⁹⁶ FROTA, Luciara Silveira de Aragão e. *Documentação oral e a temática d seca*. Brasília: Centro Gráfico, Senado federal, 1985. p. 128.

⁹⁷ *Idem*

⁹⁸ *Idem*

⁹⁹ *Idem*

apresentar-se”¹⁰⁰. Para complicar a situação, como de costume o recrutamento passou a ser manipulado segundo os interesses dos grupos políticos situacionistas, direcionando e/ou indicando pessoas envolvidas e/ou ligadas como os adversários políticos e qualquer outra pessoa que esboçasse algum tipo de desobediência frente aos desígnios do grupo situacionista.

Após conseguir 600 novos recrutas, o Comandante das Armas, Conrado Niemeyer, autorizou a partida da embarcação George Frederico com todos os recrutas para irem à Cidade do Rio de Janeiro. Do número total de embarcados, morreram, ao longo do percurso entre Fortaleza e Rio de Janeiro, o total de 274 recrutas, vítimas da varíola que afligiu a viagem dos recrutas cearenses.

A reação a esse número de mortes foi grande e quase que imediata, levando os repousáveis pela ação a se explicarem sobre o acontecimento. Assim, o presidente Berford tenta explicar as medidas tomadas e as não tomadas que ocasionaram as mortes do recrutas embarcados e mortos no mês de março de 1826, na Galera Dinamarquesa Jorge Frederico:

Por esta correspondência verá V, E.^a que preveni ao comandante de armas para marchar com prudência no apuro dos recrutas, querendo ao mesmo tempo prevenir que o cidadão necessário á sua família não fosse arrancado injustamente dela para ser conduzido com recruta. Providenciei, como do documento n.6 a fim de que o cirurgião encarregado dos recrutas excluísse aqueles recrutas que julgasse incapaz; produzindo ainda esta providência o resultado que aparece no documento n. 7 mas infelizmente não teve efeito a positiva ordem que ao mesmo cirurgião vocalmente havia eu dado para que fossem vacinados em terra os recrutas, por ser a isso obstado pelo comandante militar, que com o interesse de embarcar em um dia

¹⁰⁰ LEAL, Vinicius Barros. *História da Medicina no Ceará*. Fortaleza-Ce. Secretaria de Cultura, Desporto e Promoção Social Fortaleza, 1978. p. 49-50.

bastante chuvoso 200 destes recrutas proibiu ao cirurgião de vacinar em terra, e nem uma vacina efetuou em conformidade da dita ordem¹⁰¹.

A estratégia do presidente Berford foi realizar uma argumentação documentada, explicando e indicando para as autoridades os documentos em que teriam tomado as devidas providências para evitar as mortes dos recrutas, e eximindo-se de qualquer culpa, pois ele havia dado as ordens corretas para o cirurgião vacinar todos os recrutados; ordens essas que não foram cumpridas pelo cirurgião, pois o chefe das armas, Tenente Coronel Conrado Niemayer, ordenou o não cumprimento dessas ordens dadas por Berford, visando ao embarque mais rápido de 200 recrutas, segundo a argumentação apresentada pelo presidente Berford. Como em um jogo, a culpa e a responsabilidade das mortes ocorridas foram passadas e repassadas ora a Berford, ora a Corando Niemayer.

Todavia, esse grave incidente não foi o único que aconteceu, pois, do Ceará, foram realizados ao todo 6 embarques de recrutas¹⁰². E as autoridades não conseguiram segurar o espectro da morte conduzido pela varíola, pois, em agosto do mesmo ano de 1826, o presidente recebia a confirmação de uma “grande mortandade” nos bergantins Boa União e Imperador, que saíram do Ceará para a Corte com recrutas¹⁰³.

¹⁰¹ SOUZA BRASIL, Thomaz Pompeu de. *Op.Cit.* p. 13.

¹⁰² Thomaz Pompeu informa que do Ceará saíram as seguintes embarcações: Nau D. Pedro I com 750 recrutas, Bergantim D. Pedro com 250 recrutas, Sumaca Gerves com 150 recrutas, Corveta carioca com 400 recrutas, Galera Dinamarquesa Jorge Frederico 600, Bergantim Boa União com 250 recrutas, totalizando um total de 2.630 homens enviados.
Ver:

¹⁰³ *Ibid.* p. 14.

Segundo Thomaz Pompeu, frente a esse novo incidente, o presidente “confessa que a falta de um cirurgião era irremediável por não havê-lo, e quanto a botica fora enganado; quanto a peste de bexiga diz que grassava geralmente, que fora impossível evitar”¹⁰⁴.

O pesquisador Vinícius Leal, em seus estudos, afirma que a situação decorrida da omissão e negligência dos responsáveis ocasionou uma situação tal que:

Logo aos primeiros dias de viagem nos navios lotados sem qualquer conforto ou segurança, muito apresentavam enormes pústulas bexigosas que com o correr dos dias, sem qualquer tratamento ou cuidado, tornavam-se de uma virulência nunca vista. Diariamente eram jogados ao mar dezenas de corpos de jovens que encontravam assim, o repouso que tanto buscavam naqueles dolorosos dias. Os que conseguiam chegar ao porto de destino, Rio de Janeiro, dentro de 3 ou 4 dias eram também acometidos da doença. Os hospitais da Corte não estavam preparados para receber tantos enfermos daquela gravidade. Muitos morreram pelas ruas, sem qualquer assistência¹⁰⁵.

As medidas finais tomadas pelo poder Imperial para com os responsáveis foi apenas a acusação de culpa do Tenente Coronel Conrado Niemeyer na Câmara dos deputados no ano de 1826 e, como não foram aceitas as suas justificativas foi demitido do posto que ocupava e considerado responsabilizado pelas mortes dos recrutas perante um conselho de guerra, que, posteriormente, o absorveu de qualquer culpa ou responsabilidade pelas mortes¹⁰⁶.

Quanto a Berford, conseguiu se eximir de qualquer culpa, imputando-as totalmente a Conrado Niemeyer. E em 1827 passou a solicitar a dispensa do cargo, pois tinha, nas

¹⁰⁴ *Ibid.* p. 15.

¹⁰⁵ LEAL, Vinicius Barros. *Op.Cit.* p. 50.

¹⁰⁶ STUDART, Guilherme (Barão de). *A confederação do Equador: parte chronologica*. In: Revista do Instituto do Ceará. Tomo especial: 1^a. Centenário da Confederação do Equador, 1924. p. 186.

palavras do próprio, “(...) ligeiras esperanças de poder brevemente regressar a minha casa , largando um peso tão superior as minhas débeis forças (...)”¹⁰⁷. O pedido não foi aceito e ao invés disso ele teve o seu cargo prorrogado. Sobre o assunto, ele voltou a se pronunciar mais uma vez falando que “este sucesso, se por um lado me lisonjeou, ministrando-me a idéia de que S. M. I. [Sua Majestade Imperial] não vê urgente necessidade na mudança do governo do Ceará (sinal nada equivoco de que mereço algum bom conceito)”¹⁰⁸. E concluiu suas considerações ao falar o aspecto negativo da não obtenção da sua dispensa da presidência do Ceará. “Por outro lado não pode deixar de magoar-me, vendo-me assim privado do ir *cuidar em minha saúde, gravemente arruinado, o que mais se pode arruinar em um país onde não há um professor de medicina*, e na continuação de um emprego, que tantas atribuições tem acarretado sobre meu cansado espírito”¹⁰⁹.

O presidente da província, que esteve envolto com a negligência e o desinteresse pela vida e pela morte de centenas de recrutas cearenses, pedia demissão do seu cargo justamente para cuidar da sua própria saúde, criticando-a ainda pela ausência de profissionais médicos para tratar da sua suposta doença.

¹⁰⁷ Carta de Antonio de Sales Nunes Berford *Apud* NOGUEIRA, Paulino. Presidentes do Ceará: 3^a. Presidete Coronel Antonio de Sales Nunes Berford. Revista do Inistituo Histórico do Ceará. p. 244.

¹⁰⁸ *Idem*

¹⁰⁹ *Ibid.* p. 245. Grifo meu

Capítulo IV

A criação do cargo de médico da pobreza

No ano de 1836, José Martiniano de Alencar então presidente da província do Ceará sancionou a lei que criou o chamado médico da pobreza. Contudo, antes de decretar a referida lei, Martiniano de Alencar percorreu um longo percurso, e algumas informações prévias sobre sua formação, suas idéias, e sua atuação política, talvez, sejam importantes para compreender esse homem e as ações implementadas por ele.

Nasceu José Martiniano de Alencar no povoado de Barbalha, então pertencente à Comarca do Crato, sul do Ceará, no ano de 1794, filho do negociante luso Gonçalves dos Santos e de Bárbara Pereira de Alencar. Afeito às letras e aos estudos, foi enviado ainda jovem ao Seminário de Olinda, instituição fundada e dirigida por Azeredo Coutinho e considerada o berço das idéias liberais no Brasil¹¹⁰. Após conquistar o respeito e a confiança dos membros do Seminário, foi designado a retornar ao Ceará como propagador das idéias revolucionárias que se desenvolviam no seminário e em Pernambuco, tendo como objetivo o levante e a participação da província cearense na revolução de 1817.

Essa revolução, idealizada e colocada em prática pela Capitania de Pernambuco, tinha como objetivo principal, por parte dos pernambucanos, a retomada da importância política e econômica da capitania, que na passagem do século XVIII para o século XIX perdeu duas importantes capitanias subalternas (a do Ceará e a da Paraíba). Essas perdas

¹¹⁰ ALVES, Gilberto Luiz. *O Seminário de Olinda*. In: LOPES, Eliane Marta Teixeira ; FARIA FILHO, Luciano Mendes de (orgs.). 500 anos de educação no Brasil. 3ª. ed. Belo Horizonte: Autentica, 2003. p. 61-78

diminuíram seu prestígio político e importantes receitas advindas dessas capitâneas¹¹¹. O descontentamento pernambucano com as medidas adotadas pela coroa portuguesa não era novidade, pois,

[...] desde a criação do Vice-Reinado do Brasil, em 1763, e a transferência da sede do antigo Governo Geral para o Rio de Janeiro, os pernambucanos sentiam-se relegados a uma posição secundária e prejudicados economicamente, atribuindo o declínio do comércio do açúcar à ênfase dada à exploração dos metais preciosos e a outras atividades localizadas nas capitâneas meridionais, entre elas as relações comerciais com o Rio da Prata.”¹¹²

Como em uma mistura explosiva o acúmulo e a junção de todos esses elementos, ímpetos inflamados, surge o desejo de romper definitivamente com os laços de dependência e subordinação exercidos pela Coroa portuguesa e em seu lugar, criar uma nova realidade política administrativa com característica de ser um governo de todos e para todos. Com esse intuito:

Os principais atos revolucionários foram à adoção da forma republicana de governo e a convocação de uma Assembléia Constituinte; a decretação da liberdade de comércio, isentos de direitos os cereais, o armamento, as munições e os *objetos científicos*; a emancipação do elemento servil e o estabelecimento da liberdade de culto¹¹³.

Percebe-se pela passagem acima que a os desejos revolucionários não se restringiam apenas à questão da independência política administrativa, o ideário revolucionário

¹¹¹ NOBRE, Geraldo da Silva. *A revolução de 1817*. In: SOUZA. Simone de. (Coord.). História do Ceará. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 1984.

¹¹² *Ibid.* p. 133.

¹¹³ *Ibid.* p. 131. Grifos meus.

postulava a pretensão de transformar as relações sociais como a liberdade de culto e abolir o trabalho escravo, sem falar nos intentos separatistas propriamente ditos, dois pontos tidos como inquestionáveis no Brasil até o advento do último quartel do século XIX e o desenvolvimento de um bando de idéias novas, como denominou Silvio Romero as transformações intelectuais ocorridas nas últimas décadas do século XIX.¹¹⁴

A idéia de uma revolução animava principalmente os membros das Câmaras do Ceará que desejavam continuamente maiores benefícios e maior autonomia. Era bem vista mesmo pelo representante máximo da coroa portuguesa na Capitania, Manoel Inácio de Sampaio, que se postava com um administrador esclarecido¹¹⁵, o que, seguramente, facilitava propagação, circulação e penetração das idéias revolucionárias em entre os habitantes da capitania cearense¹¹⁶.

Todavia, mesmo existindo um ambiente propício e favorável aos intentos revolucionários em terras cearenses, costuma-se questionar a efetiva integração da Capitania do Ceará neste movimento, em decorrência da não existência de uma quarta estrela na bandeira da República de Pernambuco. Nessa bandeira estavam presentes o arco-íris e o sol – o primeiro simbolizando a união e o segundo o sinal de novos tempos e a aurora da liberdade. A representação das três Capitânicas sob a forma simbólica de

¹¹⁴ Para maiores informações sobre movimento intelectual das últimas décadas do século XIX e início do século XX. Ver: ALONSO, Ângela. *Idéias em movimentos: A geração de 1870 na crise do Brasil-Império*. São Paulo: Ed. Paz e Terra, 2002 e SCHWARCZ, Lília K. Moritz. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

¹¹⁵ Durante a administração de Manoel Inácio de Sampaio floresceu no Ceará de 1813-1814 o grupo literário Oiteiros, o qual uma dos membros era o Governador Sampaio. Os oiteiros é considerada a primeira agremiação intelectual do Ceará. Sobre o Assunto Ver: BARREIRA, Dolor. *Historia da Literatura Cearense*. Fortaleza-Ceará. Editora Instituto do Ceará Limitada, 1948. p. 67-73.

¹¹⁶ NOBRE, Geraldo da Silva. *Op.Cit.*

três estrelas (uma representando Pernambuco, outra representando a Paraíba e a última estrela representando o Rio grande do Norte)¹¹⁷ dificultava a possibilidade de inclusão da Capitania do Ceará.

Apesar da falta de maiores esclarecimentos referentes à suposta não integração do Ceará no movimento revolucionário de 1817, o certo é que na área sul do Ceará, mais exatamente no Cariri, a bandeira da revolução foi levantada de forma incontestada. Ressalta-se a ativa participação da família Alencar, resultando a prisão de membros da família e o confisco dos seus bens.

Quando ganham corpo as ações dos revolucionários, a coroa portuguesa começou a repreender os partícipes da revolução e, ao perceber a dimensão e as possíveis conseqüências dos acontecimentos, o governador do Ceará tratou de se posicionar energicamente contra a revolução e a rechaçar os cearenses envolvidos com esse movimento. Coube ao governador executar a contra-revolução. A tão desejada “República de 1817, no Ceará teve a efêmera vida de oito dias – 3 a 11 de maio, não passando sua ação das vilas de Crato e Jardim. Em Pernambuco ela durou 75 dias”¹¹⁸.

Martiniano de Alencar e os defensores do movimento transformador não alcançaram o seu intuito, e os espíritos revolucionários foram rapidamente controlados, especialmente os membros da família, Alencar – a progenitora da família, Bárbara de Alencar, o filho Tristão de Alencar e o filho mais novo José Martiniano de Alencar – foram presos, tratados de forma severa por crime contra a Coroa e conduzidos, após penosas viagens, a prisões de Fortaleza, Pernambuco e posteriormente da Bahia.

¹¹⁷ *Idem*

¹¹⁸ ARAÚJO Ariadne. *Bárbara de Alencar*. 2ed. Fortaleza Edições Demócrito Rocha, 2000, p. 21.

Com o passar dos anos, todos os envolvidos nos atos revolucionários de 1817, que ainda encontravam-se vivos, foram anistiados. Martiniano de Alencar estava na Bahia, e obteve, então, a possibilidade de retorno a sua terra natal. De volta ao Ceará, Martiniano de Alencar foi eleito 1º. suplente das eleições de dezembro de 1821, isto é, das eleições para deputados das Cortes Portuguesas para a elaboração de uma nova constituição. O deputado eleito foi José Ignácio Gomes Parente, mas, por motivo de doença, o escolhido do povo não pode fazer parte das Cortes. Martiniano de Alencar, como substituto natural, foi designado para ser um dos deputados brasileiros das Cortes Portuguesas.

A tensão e as divergências entre os interesses brasileiros e portugueses, após o início das atividades das Cortes, desencadeou o descontentamento dos brasileiros, que se viam diante da possibilidade de retorno da situação de dependência política e econômica do Brasil frente a Portugal. Como forma de protesto, vários representantes brasileiros, incluindo-se dentre eles Martiniano de Alencar, abandonaram as cortes de Lisboa fugindo para Falmouth, na Inglaterra, onde publicaram um manifesto explicando os motivos que os levaram a essa decisão.

A tensão entre portugueses e brasileiros também reverberava em terras brasileiras, e em setembro de 1822, o Brasil obtém a independência. D. Pedro I convoca uma constituinte para a nova nação. E, novamente, foi Alencar escolhido como representante cearense. Entretanto, a elaboração da constituição brasileira não foi concluída, pois D. Pedro I dissolveu a constituinte e em seguida outorgou a constituição¹¹⁹.

A dissolução da constituinte brasileira desencadeou o descontentamento de vários grupos políticos no Brasil. Mas, em Pernambuco, essa insatisfação com as ações de D.

¹¹⁹ Ver: MOREL, Marcos. *O período das Regências, (1831-1840)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2003. (Descobrimo o Brasil).

Pedro foram rapidamente canalizadas para se levantar a Confederação do Equador, movimento de cunho separatista que tinha como objetivo constituir um novo país, fruto da união das províncias de Pernambuco, Paraíba, Rio grande do Norte e Ceará.

Sete anos após a revolução republicana de 1817, O leão do norte⁹⁹ se levantou mais uma vez para tentar, novamente, se separar do restante do Brasil e implantar a República sob o estandarte da autodenominada Confederação do Equador. Diferentemente da revolução anterior, de 1817, “em 1824 não se tratava da contradição de interesses coloniais e metropolitanos [...]”¹²⁰, o fechamento da Assembléia Constituinte em novembro de 1823 e a outorga da constituinte de 1824 desencadearam descontentamentos, principalmente nas províncias do Norte, que viam como única alternativa aos atos arbitrários de D. Pedro I a separação política e a implementação imediata do sistema republicano.

As ações de D. Pedro I também repercutiram no Ceará. O descontentamento de muitos cearenses com o fechamento da Assembléia Constituinte e a imposição de uma constituição foi, aos poucos, desencadeando a não aceitação dessa situação, principalmente nas vilas de Quixeramobim, Crato e Aracati, e despertando a simpatia de outras vilas cearenses que também não estavam satisfeitas com a situação. Tal fato favoreceu a penetração das idéias revolucionárias que pululavam, especialmente na área sul do Ceará, no Cariri, área de influência histórica de Pernambuco, pelas relações fronteiriças entre as duas Capitânicas, pela existência de numerosas famílias descendentes

⁹⁹ Designação metafórica utilizada para se referir a Pernambuco.

¹²⁰ ARAÚJO, Maria do Carmo R. *A participação do Ceará na Confederação do Equador*. In: SOUZA, Simone de. (Coord.). *História do Ceará*. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 1984.

de pernambucanos que povoaram a região e pela intensa relação econômico-comercial existente entre as duas partes ¹²¹.

A configuração esboçada na época propiciou ao ambiente político do Ceará uma grande ebulição, mormente, após a nomeação do cearense ligado ao comércio e que havia sido deputado da Assembléia Constituinte, Pedro José da Costa Barros, para ocupar o cargo de Presidente da província, o que acabou não se concretizando em decorrência de um decreto do Imperador afirmando o contrário¹²². A época da nomeação de Costa Barros, ocupava o governo provisório da província uma junta¹²³ que redigiu um manifesto e protestou contra as ações do Imperador e ainda manifestou repúdio pela prisão de Cipriano Barata¹²⁴.

Em meio à tensão crescente entre os pontos discordantes da Junta provisória e as ações do Imperador, a Câmara de Fortaleza destituiu a Junta provisória e efetivou a posse de Costa Barros. Daí por diante, Tristão de Alencar e Pereira Figueiras passaram a postular a retomada do poder sob os auspícios da flâmula da Confederação do Equador.

Costa Barros buscava neutralizar as investidas dos opositoristas ao seu governo e sugeriu até a fortificação da fronteira cearense com Pernambuco, objetivando neutralizar as influências rebeldes advindas de Pernambuco, mas não conseguiu efetivar o seu intento.

¹²¹ ARAÚJO, Maria do Carmo R. *Op.Cit.*

¹²² *Idem*

¹²³ A referida Junta era presidida pelo Padre Francisco Pinheiro Landim e composta por Tristão Alencar, Padre Vicente José Pereira, Miguel Antonio a Rocha Lima e Joaquim Felício de Almeida e Castro, e como comandante de armas José Pereira Filgueiras.

¹²⁴ ARAÚJO, Maria do Carmo R. *Op.Cit.*

Pressionado por Filgueiras e por Tristão, e com a crescente simpatia popular angariada pelos defensores da Confederação do Equador, o Presidente Costa Barros se demite do cargo. Com a saída de Costa Barros, foi organizado um novo governo que teve como presidente Tristão Gonçalves de Alencar Araripe e como chefe das armas José Pereira Figueiras¹²⁵.

Contudo, a repressão imperial não tardou, enviando para o Ceará tropas sob o comando de Thomas Chochrane, no momento em que Pereira Filgueiras estava dirigindo sua tropa para o Recife e Tristão de Alencar Araripe dirigia-se para o Aracati, onde havia tropas imperiais concentradas. Na ausência dos principais chefes revolucionários, assumiu o poder o Vice-Presidente José Felix de Azevedo e Sá que, ao perceber as ações de represália do governo imperial, tratou de abandonar os companheiros de revolução. A mesma atitude também foi realizada por Luiz Rodrigues Chaves, que fora enviado a Pernambuco para reunir-se com o chefe da Confederação, Paes Barreto, e, encontrando o poder imperial restaurado, também abandonou os companheiros e ainda foi encarregado de realizar a contra-revolução.

A Confederação do Equador e a República no Ceará terminaram entre a repressão Imperial e a virada de casaca dos antigos revolucionários. Tristão de Alencar Araripe não aceitou se entregar e lutou até a morte e Pereira Filgueiras depôs suas armas no Crato e faleceu a caminho do Rio de Janeiro, onde ficaria preso.

Neste novo levante revolucionário, Alencar e sua família novamente estavam diretamente envolvidos. E novamente as forças governistas conseguiram evitar os intentos revolucionários e garantir a integridade político-administrativa e geográfica do

¹²⁵ *Idem*

Brasil. Alencar foi preso por envolvimento na revolução¹²⁶ e o seu irmão, Tristão de Alencar Araripe, um dos principais líderes da Confederação do Equador no Ceará, foi morto em confronto com as tropas governistas.

Preso pela segunda vez, Alencar consegue, nos anos finais da década de 1820, o que muitos considerariam algo impossível, isto é, pela segunda vez ele foi beneficiado com a anistia dos seus atos. No entanto, se Alencar foi posteriormente agraciado com a liberdade e o “perdão” dos seus atos, os demais partícipes envolvidos nos atos revolucionários não gozaram desta situação, um dos acontecimentos que marcaram as recordações do Professor Ximendes Aragão, que viveu e presenciou os acontecimentos no “calor da hora”, assevera que:

Quanto mais se passavam os meses do desgraçado ano de 1825, mais se aumentavam os sofrimentos do mísero povo de Sobral, e de seu termo. Por um lado eram devorados pela fome; por outro perseguidos com prisões; a peste de bexigas[variola] matava por outro; “a roda de pau” não fez menos estrago nesses miseráveis¹²⁷.

Continuando a sua assertiva sobre o período, a testemunha dos acontecimentos nos informa que:

¹²⁶ Após a prisão de Alencar, ele foi conduzido á Bahia e posteriormente ao Rio de Janeiro. No intervalo dessas viagens, ele escreveu e publicou em Minas Gerais uma defesa contra a acusação de que teria participado da Confederação do Equador. Sobre o assunto Ver: NOGUEIRA, Paulino. Presidentes do Ceará: 8^a. presidente José Martiniano de Alencar. Revista do Instituto Histórico do Ceará. Tomo: XIII.

¹²⁷ ARAGÃO, Manoel Ximendes. *Memórias*. Revista do Instituto Histórico do Ceará, Tomo XXVII, p. 80. No final das memórias do dito Professor, os responsáveis pela publicação da Revista do Instituto do Ceará informam que o professor foi “encontrado” por João Brígido dos Santos, também responsável pela escrita ou transcrição das informações prestadas pelo professor. Consta ainda que, Capistrano de Abreu tomou conhecimento deste material e o solicitou para o IHGB onde também foi publica na revista do desta instituição.

Seja como for, certo é que em 1825, no Sobral, a crueldade do governo, ou encarregados da polícia imperou por um modo inexplicável. Para prova disto, basta dizer-se que pelo mais leve crime, e às vezes por um falso testemunho, sem formalidade alguma, pegava-se qualquer miserável e metia-se na roda-de-pau, e quando ele, por desfalecido, não se podia ter mais em pé, debruçava-se por cima de uma granadeira pegada por dois soldados nas extremidades dela, e nesta posição agoentava chibata, até quando os algozes queriam, acontecendo muitas vezes que o padecente já estava no outro mundo, há alguns minutos, e ainda se malhava nas cortas¹²⁸.

Mais à frente, dando seqüência a sua assertiva sobre a violência livremente praticada sob os atos institucionais dos representantes do poder, o Professor Ximenes continua lembrar que:

Muitos destes infelizes inda que não morressem nos açoites, ou algumas horas depois, ficavam de cama por muitos dias. Tal aconteceu com Marçal da Costa, homem de 60 anos, aquém sua mulher, por má denúncia – a maltratava, e o pobre velho quase morre nos açoites cujas costas não ficaram com o couro com que nasceu. Essas sentenças eram, executadas sem apelo nem agravo, nem valimento qualquer pessoas por mais grande que fosse.

De libambos de presos não se fala; por que eram muitos os que seguiam para a Capital, sendo a maior parte deles compostos dos matadores de patriotas, de que acima falei¹²⁹.

E, por fim, Ximenes Aragão termina o seu relato memorial informando da participação de mais um personagem nesta triste história.

¹²⁸ *Ibid.* p. 80-81.

¹²⁹ *Ibid.* p. 81.

Dizia se haver um homem em Sobral, a quem davam o nome de CIRURGIÃO, que ia tomar o pulso ao padecente debruçado sobre a granadeira e dizia “ainda agüenta tantas chibatadas!...” quando ele as vezes não durava mais muitos minutos!!!¹³⁰

As informações prestadas pelo professor Aragão são indícios importantes para compreendermos as situações vivenciadas pelos habitantes da Província nas décadas iniciais do século XIX. Elas chamam a atenção para práticas como a violência estatal e tortura assistida por pessoas conhecedoras dos aspectos médicos e dos processos de cura, como no caso do cirurgião acima mencionado, que se postava a trabalhar assistindo os agentes de tortura em seus atos criminosos.

Retornando as considerações referentes à vida de Martiniano de Alencar, a aurora dos anos de 1830 trazem a eleição de Alencar como deputado por duas distintas províncias, pelo Ceará, sua terra natal, e por Minas Gerais. Optou por assumir o cargo como representante de sua terra natal. Dois anos depois, Alencar deixou o cargo de deputado para assumir o cargo vitalício de Senador do Império. E, em 1834, ele assumiu o cargo de presidente de província do Ceará, ficando neste cargo de 1834 até 1837. Posteriormente voltou a ficar a frente do mesmo cargo de 1840 a 1841.

Ainda que um tanto quanto cansativo, as informações mencionadas acima nos oferecem uma visão geral das atividades políticas desenvolvidas por Alencar ao longo de sua vida política, ressaltando suas atividades durante a sua juventude, o seu envolvimento e de sua família com as idéias e os movimentos separatistas de orientação republicana, a eleição para as Cortes Portuguesas, sua saída para a Inglaterra, a eleição ao senado e a nomeação por duas vezes ao cargo de presidente do Ceará.

¹³⁰ *Idem* Grifo do original.

A visão de mundo ampla e abrangente desenvolvida por Alencar foi forjada em casa e lapidada no Seminário de Olinda. Este seminário, reconhecido à época como um dos principais estabelecimentos de ensino até a segunda metade do século XIX no Brasil, oferecia aulas que incluíam em sua grade de estudos: gramática, latim, retórica, poética, filosofia, teologia, grego, francês, história e cronologia, geometria, física, história natural e desenho, isto é, um conjunto dos mais elevados conhecimentos existentes na época e disponíveis aos alunos da instituição¹³¹.

Seguramente, todos esses elementos presentes na trajetória política e pessoal de Alencar foram por demais marcantes em sua vida. Em especial, o seu irmão Tristão e sua mãe Bárbara, defensores e partícipes dos movimentos que aspiraram a forjar uma outra realidade. Tristão pagou com a morte a defesa dos seus ideais, mãe e filho (Bárbara e Martiniano de Alencar) arcaram com os maus tratos impingidos aos presos políticos e com detenção em diversas prisões, sob as piores condições.

Passada a onda revolucionária, Alencar tornou-se o principal chefe do partido liberal no Ceará e, em 1832, foi eleito Senador. Na Corte, vinculou-se ao grupo político de orientação liberal, tornando-se um dos mais respeitáveis líderes desse partido no Brasil. Na política, fez aliados da envergadura de Diogo Antônio Feijó. Quando este foi nomeado regente do Brasil, Alencar foi designado para ser o presidente de província do Ceará, em 1834.

À frente de sua província natal, a gestão iniciada em 1834 foi confirmada por mais três anos, findando em 1837. A administração de Alencar foi marcada por uma política de cunho liberal, como era de se esperar do chefe deste partido na província, mas com

¹³¹ AZEVEDO, Fernando de. *A Transmissão da Cultura*. São Paulo, Melhoramentos; Brasília, INL, 1976. p. 66.

características bastante diferenciadas das administrações usuais praticadas pelos políticos de sua época e pelos seus sucessores no comando administrativo da província cearense.

Alencar desenvolveu um conjunto de ações que tinham como caráter central equipar a província dos meios necessários para o seu progresso físico, material, pessoal e intelectual. Dessa forma, na administração Alencar, foram implementadas várias ações¹³²:

- A) Dotou a cidade de Fortaleza de iluminação de azeite;
- B) Estabeleceu na mesma cidade o abastecimento de águas por meio de chafarizes;
- C) Apresentou proposta de lei para criação um liceu no Ceará¹³³;
- D) Contratou trabalhadores europeus para desenvolverem e ensinarem seus ofícios no Ceará;
- E) Iniciou a vinda de trabalhadores imigrantes para o Ceará;
- F) Importou máquinas para estimular a produção cearense¹³⁴;
- G) Aprovou lei destinando verbas para a tentativa de aclimação de novas espécies animais na Província¹³⁵;

¹³² Optei por fazer uma síntese das informações contidas nas obras que se seguem. Ver: ARARIPE, J. C. Alencar, o padre rebelde. 2. Edição. Fortaleza: UFC/Casa de José de Alencar/ Programa Editorial, 1995; FARIAS, Airton de. Senador Alencar. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2000; GIRÃO, pequena História do Ceará. 3. Edição. Fortaleza: Secretaria de Cultura e Desporto, 1984; MOTA, Francisco Assis Souza. Presidente Alencar: origens do Ceará moderno. Revista da Sociedade Cearense de Geografia, 1998. p. 10-39.

¹³³ A idéia de implantação de um Liceu no Ceará se concretizou muitos anos depois, isto é, no ano de 1845.

¹³⁴ Máquinas de descaroçar algodão, descascar café, de debulhar milho, de moer, espremer e peneirar mandioca, de fazer manteiga, além de arados, cultivadores e grades de campo.

¹³⁵ Anos antes da Comissão Científica de Exploração trazer camelos para testar a viabilidade de adaptação desses animais nas terras semi-áridas do Ceará, José Martiniano de Alencar aprovou uma lei para o mesmo fim. Porém, com a renúncia de Alencar do cargo de Presidente da Província em 1837, a referida lei logo foi derrubada e a vinda dos camelos acabou não acontecendo, só nos anos finais da década de 1850 os camelos seriam “experimentados” no Ceará.

- H) Ofereceu recompensas fiscais para os proprietários de terras que construíssem açudes¹³⁶;
- I) Reprimiu intensamente o tráfico interprovincial de escravos e de mercadorias;
- J) Combateu o banditismo e os foragidos da lei na província;
- K) Criou uma instituição bancária para o estímulo econômico da província¹³⁷;
- L) Dotou a província da Secretaria de Governo; da Secretaria de Polícia e da Seção da Repartição da Fazenda provincial; e
- M) Estabilizou as contas da província; aumentou o arrecadamento fiscal.

Pelo conjunto de suas ações durante o período em que esteve como representante máximo da administração na sua província natal, Alencar é considerado por muitos pesquisadores como o maior administrador que o Ceará já teve em todos os tempos¹³⁸. Ufanismos à parte, os pontos mencionados acima não deixam dúvida quanto à amplitude e à envergadura das medidas implementadas pela administração de Alencar. Porém, pode-se ainda agregar um ponto que usualmente os pesquisadores não incluem no rol das medidas da administração encetadas pelo Presidente da província. Entretanto, seguramente, esse ponto ausente foi tão ou mais importante do que os anteriormente listados, isto é, a contratação dos serviços médicos para preencher o posto de Médico da Pobreza no Ceará.

¹³⁶ As gratificações oferecidas pelo governo para os que construíssem açudes, era as seguintes: 10\$000 por braça de extensão nos açudes de pedra e cal, e 5\$000 nos açudes de terra.

¹³⁷ Consta ser este o segundo banco instalado no Brasil. O primeiro foi instalado por iniciativa de Dom João VI, quando a Família Real portuguesa se estabeleceu na cidade do Rio de Janeiro.

¹³⁸ Raimundo Girão chega a falar que: “Esculpem-se no pedestal granítico da gestão do Padre José Martiniano de Alencar um sem conto de outras iniciativas, que o consagram, sem favor, o maior dos homens de governo no Ceará, em todos os tempos”.

A criação do cargo de médico da pobreza compartilha uma junção de elementos passados e presente no sinuoso percurso pessoal e político da vida do Presidente da província. Assim, no seminário, aprofunda-se no conhecimento da palavra de Deus e no respeito ao próximo. Ainda no seminário, vincula-se às idéias e a Filosofia das Luzes, e, ao assumir o governo da sua província natal, destaca-se por pôr em prática na realidade esses elementos teóricos. Em outras palavras, no caso específico do médico da pobreza, já havia uma longa tradição no continente europeu de auxílio e proteção aos pobres, amplamente apoiada pela igreja e pelos bons costumes da época. Some-se a isso a repercussão das faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, e todo o esforço de institucionalização e afirmação que o saber médico pleiteava desde o fim do Proto-medicato, em 1828, com o intuito de desqualificar os demais profissionais de curar e as suas medicinas diversas. Como um dos membros mais influentes do partido liberal no Ceará e no Rio de Janeiro, certamente muitos médicos integravam os quadros políticos que professavam a orientação política liberal, o que, de certa forma, permitia a Alencar estar ciente dos acontecimentos e interesses médicos¹³⁹.

Eis então alguns elementos que podem nos ajudar a compreender a criação do cargo de médico que, posteriormente, pela adjetivação usual dos populares, acabou ficando conhecido e instituído como médico da pobreza.

Antes, porém, da criação do novo cargo, fez-se necessário extinguir o cargo ocupado pelo cirurgião-mor da província.

¹³⁹ Marcos Morel informa que a sociedade brasileira no período das regências apresentava 4 divisões, e que os profissionais liberais, os quais um grande número eram simpatizantes ou faziam parte dos quadros do partido liberal. Ver: MOREL, Marcos. *O período das Regências, (1831-1840)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2003. (Descobrimo o Brasil).

Art.1. Fica suprimido o emprego de cirurgião-mor da província.

Art.2. O ordenado do atual cirurgião-mor será conservado durante a sua vida.

Art.3. Ficam revogadas todas as leis e disposições em contrário¹⁴⁰.

A extinção do emprego de cirurgião-mor pela sanção da lei acima citada nos leva a supor que tal acontecimento ocorreu em virtude da impossibilidade e/ou de uma nova orientação profissional exigida aos praticantes da arte de curar, isto é, a obtenção do título de Doutor em Medicina, auferido pelas Faculdades do Rio de Janeiro ou da Bahia, principalmente após o término do protomedicato e a “cruzada” levantada pelos médicos brasileiros contra a tradição de cirurgiões herdada da antiga Metrópole portuguesa¹⁴¹, ocasionando, dessa forma, a não continuação das atividades desenvolvidas pelo cirurgião-mór. Dai, a mesma lei que autorizou a extinção do cargo também garantia ao último cirurgião que desempenhou as suas funções, o recebimento dos valores ganhos quando ainda desenvolvia atividades inerentes ao seu emprego, até o seu falecimento, beneficiando-o com o recebimento do ordenado “durante a sua vida”.

Não nos foi possível confirmar se a inferência realizada nas linhas acima corresponderam à realidade, pois nem o nome do referido cirurgião é mencionado pela lei. Uma tentativa de se obter maiores informações a respeito desta questão é o estudo dos relatórios dos presidentes de província, local instituído pelo poder Imperial para a apresentação da situação das províncias brasileiras. Observando o relatório apresentado por

¹⁴⁰ Lei número 55 de 26 de Setembro de 1836. Sancionada pelo presidente José Martiniano de Alencar. Parte. I. p. 57. In: Compilação das Leis do Ceará compreendendo os anos de 1835 a 1861. Pelo Dr. José Liberato Barroso. Seguida de um índice alfabético pelo mesmo autor. Tomo I. 1835-1846. Rio de Janeiro. Typographia Universal de Laemmert. S/d.

¹⁴¹ Sobre o assunto Ver: PIMENTA, Tânia Salgado. *Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos*. Hist. cienc. Saúde-Manguinhos, 2004, vol.11, supl.1, p. 67-92; E da mesma autora. *Barbeiros- sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28)*. Hist. cienc. Saúde-Manguinhos, Out. 1998, vol.5, no.2, p.349-374

J. M. de Alencar, relativo às atividades desempenhadas no ano administrativo de 1836, vê-se que Alencar comenta diversos pontos, como; aspecto da justiça, da casa de correção, guarda nacional, força policial, instrução pública, obras públicas, repartição eclesiástica, finanças, comércio¹⁴². No referido relatório, Alencar não elaborou nenhum comentário sobre as atividades médicas na província; não falou sobre as atividades desempenhadas pelo cirurgião-mor ou sobre suas eventuais atividades ao longo do ano, muito menos, se a província foi acometida por alguma doença no referido ano. Mediante a ausência de informações no relatório do Presidente da Província referente aos aspectos médicos nos anos de 1836 e 1837, período que iniciou a publicação dos relatórios dos presidentes, e que a província esteve sob o comando de Alencar, somos levados a acreditar que, nos anos de 36 e 37 do século XIX, não houve nenhum fator considerável que merecesse destaque ou uma atenção especial por parte do Presidente da Província. Parte daí a inferência de que a situação estava enquadrada dentro dos limites considerados como normais.

Porém, porque o emprego de cirurgião–mor estava sendo extinto? Quais os motivos que levaram o Presidente da Província a tomar essa decisão? As atividades relacionadas à prática de cura na província iriam ficar desprovidas?

Retornando aos escritos apresentados por Alencar perante a Assembléia Provincial, ficou bem delineada a necessidade de contratação de alguns profissionais não existentes no Ceará¹⁴³, mas o serviço profissional desejado com maior imensidade pelo Presidente da Província, por carência de pessoas habilitadas e por grande utilidade que ocasionariam os seus trabalhos, era precisamente:

¹⁴² Falla com que o Exm.º Prezidente da Província do Ceará Abrio a Segunda Sessão Ordinária Da Assembleia Legislativa Da Mesma Província no dia 1^a. de Agosto de 1836.

¹⁴³ O presidente da província também fez referencias a necessidade de professores para a instrução pública, de trabalhadores mecânicos, a sugere a de implementação de uma política de colonização para a província.

[...] um Engenheiro de talento que venha viajar por toda a extensão da província [...], arbitrando-se em consequência uma quantia suficiente para mandar engajar um Engenheiro [...] ainda mesmo que seja Estrangeiro, quando se não encontre nacional¹⁴⁴.

Na ausência de grandes complicações político-sociais e sem maiores problemas na área da saúde, somos levados a acreditar, pelas palavras, ou melhor, pela ausência de determinadas palavras, que o desejo e a possibilidade de “instrumentalizar” a província com estradas, pontes, açudes dentre outras obras eram as opções mais viáveis para o desenvolvimento provincial, aos olhos do gestor cearense.

A apresentação do referido relatório foi realizada no dia 1^a. de agosto de 1836. A extinção do cargo de cirurgião-mor foi concretizada pela lei de 55 de 26 de setembro de 1836. Portanto, quase dois meses depois do relatório apresentado na Assembléia Provincial, o então cirurgião-mor seria aposentado, o seu cargo extinto definitivamente, deixando, muito provavelmente, em aberto o ofício e as atividades institucionais de cura e tratamento destinados aos enfermos na província.

A súbita extinção do emprego do profissional destinado, unicamente, ao tratamento dos enfermos no Ceará poderia ocasionar graves consequências, pois o aparecimento de uma simples epidemia poderia ceifar milhares de vidas. Ciente das possibilidades e atento à necessidade de contratação de serviços profissionais nesta área, o presidente da província sancionou no ano de 1837 a seguinte lei:

¹⁴⁴ Falla Com Que o Exm.º Presidente da Província do Ceará Abriu a Segunda Sessão Ordinária Da Assembleia Legislativa Da Mesma Província no dia 1^a. de Agosto de 1836. p. 6.

Art.1. O governo fica autorizado a mandar engajar um engenheiro nacional ou estrangeiro, marcando-lhe uma gratificação razoável que compense o trabalho de viajar na província.

Art.2. Se o engenheiro for nacional a gratificação será menor, atendendo ao soldo que percebe de sua patente.

Art.3. Fica igualmente autorizado para mandar engajar um doutor em medicina para vir residir nesta capital, oferecendo-lhe o ordenado anual de 1:200\$000. pagos mensalmente pelos cofres da província.

Art.4. O médico assim engajado será dirigido a curar grátis a pobreza e os presos pobres, e juntamente a dar impulso a vacina, de acordo com o cirurgião a quem se cometer este trabalho¹⁴⁵.

Eis então que, conjuntamente ao desejo de “engajamento” de um engenheiro, como já havia sido anunciado na fala anteriormente apresentada, no início de 1837, o Presidente e os membros da Assembléia decidiram por, também, “engajar” um médico advindo dos bancos da academia de medicina para atender a demanda existente, para residir e tratar os enfermos existentes na capital. Quanto ao “engajamento” desses dois profissionais, chama a atenção que, enquanto o engenheiro era desejado e solicitado desde o início do ano de 1837, na referida lei não havia o valor da “gratificação” mensal a ser paga a esse profissional. Mas para o médico, porém, já mencionado o valor da gratificação e quem iria efetuar o pagamento dos vencimentos do referido o médico, assim como algumas indicações de quais e para quem deveriam ser as atividades desempenhadas pelo médico, aponta também um dos locais onde o esculápio deve desenvolver suas atividades recém contratadas.

Vemos então que a formação dos quadros institucionais da província cearense buscou assimilar as transformações políticas e administrativas referentes à qualificação dos

¹⁴⁵ Lei número 106 de 5 de Outubro de 1837. Sancionada pelo presidente José Martiniano de Alencar. Parte. I. p.124. In: Compilação das Leis do Ceará compreendendo os anos de 1835 a 1861. Pelo Dr. José Liberato Barroso. Seguida de um índice alfabético pelo mesmo autor. Tomo I. 1835-1846. Rio de Janeiro. Typographia Universal de Laemmert. S/d.

profissionais contratados para a formação do se quadro burocrático. Mesmo sem possuir um centro formador de profissionais, como as províncias da Bahia e do Rio de Janeiro, onde estavam localizadas as duas únicas faculdades de medicina da época, a província cearense institucionalizou, por meio de uma lei, o “engajamento” de um profissional detentor do título acadêmico de Doutor em medicina, expedido por uma das faculdades em funcionamento no país. Desta forma, “A boa medicina deverá receber do Estado testemunho de validade e proteção legal”, o que resultaria para o pensador francês “por isso mesmo [...] um controle sobre esses médicos: impedir os abusos, proscrever os charlatões, evitar, pela organização de uma medicina sã e racional, que os cuidados a domicílio não fizessem do doente uma vítima e não expusessem ao contágio os que o cercassem”¹⁴⁶.

Entretanto, a diferença entre a divulgação de informações pormenorizadas para o preenchimento do cargo de médico e a ausência de informações mais detalhadas para o preenchimento do cargo de engenheiro da província, suscitam indagações sobre a natureza dessa desigualdade de tratamento perante essas duas profissões imperiais: Seriam elas frutos diretos dos aspectos político-administrativos daquele momento, fruto das contingências momentâneas? Questões como essas são boas para se pensar!

No relatório de 1837, como já foi comentado, não havia indicativos sobre a atuação do novo “engajado”; porém, somente um ano após, na fala do presidente do ano de 1838, foram tecidas as primeiras considerações referentes à situação da “Saúde Pública”¹⁴⁷. Discorrendo sobre a situação provincial, o então presidente nos informa que:

¹⁴⁶ FOUCAULT, Michel. Espaços e classes. In: *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro. Editora Forense Universitária. 1977. Ver a nota 54 deste trabalho.

¹⁴⁷ Termo presente e utilizando em grande parte dos documentos de época consultados.

Felizmente a bexiga que desde o ano passado tantos estragos tem feito em algumas províncias do Império, respeitou, e, para evitar que sua visita nos seja gravemente fatal, continuarei a empregar todos os meios ao meu alcance para propagar a vacina, e no orçamento encontrarei quantia indicada para esse fim. Diferentes moléstias intermitentes e em maior número que nos anos pretéritos, se manifestaram na cidade, causando não pequena mortandade principalmente a crianças¹⁴⁸.

A doença denominada bexiga, atualmente conhecida como varíola, já se encontrava de forma endêmica na província cearense. Contudo, de tempos em tempos, apresentava-se de forma epidêmica, daí a necessidade de “evitar que a sua visita nos seja gravemente fatal”, restava como precaução, nas palavras do presidente, “empregar todos os meios ao meu alcance para propagar a vacina”. Mas mesmo com toda a vontade e os esforços conjuntos do Presidente da Província e da assembléia era muito difícil evitar determinadas posturas, ou a ausência da postura desejada, como:

Tem chegado da Corte e a meu pedido de Pernambuco, Maranhão, e diretamente da Inglaterra diferentes porções de pus, que distribui a alguns Professores da Cidade, em vão se esforçaram [sic], vacinando um grande número de pessoas, vencendo os prejuízos de alguns Chefes de Família contra esse grande preservativo de uma das maiores epidemias, que ceifa o

¹⁴⁸ Falla Que Recitou o Exm.º Sr. Felisardo da Souza e Mello. Presidente da Província Na Ocasião da Abertura da Assembleia Legislativa no 1^a. de Agosto de 1838. p. 5.

gênero humano: em nenhum só dos vacinados apareceram as respectivas pústulas¹⁴⁹.

De pronto, após a leitura da passagem acima, irrompe a pergunta: Quem eram os “professores” autorizados pelo poder público a realizarem vacinação mesmo com a oposição dos “chefes de família contra esse preservativo”? Haveria distinção entre os trabalhos e afazeres voltados para a saúde, frente os trabalhos de outros profissionais, como o trabalho vacina de realizado pelos professores?

Possivelmente havia uma diferenciação marcante entre os chamados professores, pessoas instruídas ou profissionais habilitados ao desenvolvimento das atividades médicas. Na citação essa distinção não se faz tão nitidamente, mas com a leitura das fontes e a recriação da ordem dos acontecimentos, torna mais nítida a existência de uma especificidade no ofício médico, pois, caso esse não existisse, o presidente e a câmara não iriam sancionar uma lei determinando a necessidade de se empregar uma pessoa com conhecimentos médicos obtidos e referendados por uma instituição universitária.

Uma outra “pista” possível para o entendimento de algumas das questões acima comentadas é, novamente, uma outra passagem contida na fala do presidente da província no tópico saúde pública, presente no relatório de 1838, em que ele fala:

Sendo a cidade habitada por um grande número de pessoas indigentes, a Legislatura passada decretou o engajamento d’um Doutor em Medicina

¹⁴⁹ *Idem*

para curar a pobreza; mas faltando a essas quantias para medicamentos [sic], de pequeno proveito vem a ser o Professor¹⁵⁰.

Frente à necessidade de dar conta de uma grande demanda de pessoas desprovidas das mínimas condições de sobrevivência, e mediante a eminência de epidemias adentrarem o território cearense, era necessário um esforço que envolvesse não só o trabalho do recém nomeado médico da pobreza, daí, a solicitação de outras pessoas, os professores, como o defendido pelos representantes do Governo Imperial na Província, para realizarem ações de cunho preventivo, como a vacinação. Mas, além do grande número de pessoas carentes, um outro problema que se apresentava era a falta de dinheiro para a aquisição de medicamento para o tratamento dos doentes pelo médico da pobreza. Diante dessa realidade, o presidente chega a afirmar, um pouco incrédulo, que “de pequeno proveito vem a ser o professor”. Contudo, mesmo com a constatação, um pouco tardia, de que além do médico era necessária uma reserva de recursos destinada para se ordenar a confecção e/ou aquisição de remédios para o tratamento dos enfermos acometidos por diferentes enfermidades, em agosto de 1838, é sancionada a seguinte lei:

Art.1. Fica confirmado no lugar de Médico da Pobreza desta província José Lourenço de Castro e Silva, nomeado interinamente pelo presidente da província.

¹⁵⁰ *Ibid.*p.6.

Art.2. O engajamento, de que trata o art. 4 da lei Provincial de 5 de outubro de 1837, será por espaço de quinze anos, e findo este tempo de um exercício não interrompido, julgando o presidente da província ser ainda conveniente a prestação dos serviços do engajamento, poderá dilatar aquele prazo por mais cinco anos.

Art.3. Se o engajado não puder continuar no exercício do seu lugar, por grave moléstia nele adquirida, será aposentado com metade do ordenado, tendo pelo menos dez anos de exercício.

Art.4. O engajado residirá nesta cidade, e terá por obrigação o seguinte:

§ 1^a. Receitar e curar a todos as pessoas pobres, inclusive os presos, que também forem pobres, receitando-os por um formulário [ou fora dele, quando julgar conveniente], que deverá apresentar á câmara municipal desta cidade para esta contratar com um boticário, que por menos o fizer.

§ 2^a. Visitar os doentes, se for necessário, todos os dias, sendo além disto encarregado da vacina, com exclusão de outro qualquer facultativo.

§ 3^a. Comunicar, no fim de cada mês, ao presidente da província, e publicar pela imprensa, sendo possível, o número das pessoas que experimentam o seu curativo e o bom ou máo resultado dele.

Art. 5. Ficam revogadas as disposições em contrario e a Lei de 5 Outubro, na parte somente que se opuser à presente lei¹⁵¹.

¹⁵¹ Lei número 133 de 31 de agosto de 1838.Publicada pelo presidente da assembléia João Facundo de Castro Menezes, em virtude do art. 19 do Acto adicional. pp. 167-168. In: Compilação das Leis do Ceará compreendendo os anos de 1835 a 1861. Pelo Dr. José

Sancionada a lei, a figura do médico da pobreza foi definitivamente instituída na província do Ceará, com a determinação das suas respectivas atividades e atribuições. Além disso, são pontuadas questões futuras, tais como em que caso será concedida a eventual aposentadoria, ou a dilatação, por mais alguns anos, das atividades do médico caso seja do interesse de ambas as partes envolvidas.

Todavia, as ações políticas e administrativas, mesmo revertidas dos melhores intuitos e dos melhores desejos, muitas vezes, não são efetivadas dentro dos parâmetros legais estabelecidos pelas diferentes interesses envolvidos na questão e protegidos pela lei, no caso a contratação dos serviços do médico para “curar as pessoas pobres e os presos”. Em comunicação à assembléia provincial, o Presidente da Província, em 1838, externava suas considerações sobre a lei e a contratação do Médico efetivado por seu antecessor.

Pela Art. 3. da lei N. 46 foi autorizando o Presidente da província a mandar engajar um Doutor em Medicina para curar a pobreza, e coadjuvar o Cirurgião encarregado da vacina, e tendo o meu antecessor por officio, convidado o Cidadão José Lourenço de Castro e Silva, este se me apresentou em princípios de Abril, e pelas suas cartas conheci que apenas era Cirurgião formado com licença para curar em Cirurgia, e Medicina¹⁵².

A lei era clara e não deixava a menor sobra de dúvida, era exigido um Doutor em Medicina, mas a pessoa que se apresentou não contemplava as exigências da lei que admitia. Dado que a carta de médico “[...] é [era] fornecida apenas às pessoas formadas por

Liberato Barroso. Seguida de um índice alfabético pelo mesmo autor. Tomo I. 1835-1846. Rio de Janeiro. Typographia Universal de Laemmert. S/d.

¹⁵² Falla Que Recitou o Exm.º Sr. Felisardo da Souza e Mello. Presidente da Província Na Ocasião da Abertura da Assembleia Legislativa no 1^a. de Agosto de 1838. p. 25.

alguma instituição de ensino, enquanto a licença de medicina, uma autorização cedida para indivíduos com prática, seja como cirurgião ou boticário que, na ausência de um médico, podem [podiam] exercer semelhante funções”¹⁵³. Assim, Castro e Silva enquadrava-se dentro da tradição dos cirurgiões que a lei cearense desejava abolir. Mas não totalmente por baixo, pois a licença médica obtida lhe conferia um pequeno diferencial frente os demais cirurgiões e agentes de cura, que não os médicos formados¹⁵⁴. Iniciava-se, assim, a percepção das transformações na organização médica na terceira década do século XIX. Dado que:

O ano de 1832 constitui a etapa fundamental da institucionalização do ensino da medicina e das disciplinas correlatas, quando as antigas escolas médicas, criadas em 1808, do Rio de Janeiro e da Bahia, são transformadas em Faculdades de Medicina. O período 1889-1930 significou o desenvolvimento institucional e o crescimento e diferenciação na prática e na profissionalização nos campos da medicina, da saúde pública e das ciências biomédicas que ganham amplitude quase nacional. Verifica-se, neste período, a ultimateção de um momento ímpar da história das ciências

¹⁵³ OLIVEIRA, Carla Silvino de. Cidade (in) salubre: idéias e práticas médicas em Fortaleza (1838 – 1853). Fortaleza- Ce, 2007. Dissertação (Mestrado em História Social) – Universidade Federal do Ceará. p. 23.

¹⁵⁴ PIMENTA, Tânia Salgado. *Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. Op.Cit.*

da saúde, no que se refere à definição de políticas públicas e à formação médica¹⁵⁵.

Todas essas transformações não mais poderiam ser desprezadas, pois as suas conseqüências foram experimentadas de diferentes formas nos quatro cantos do Brasil. Por fim, ainda sobre a situação de Castro e Silva, o administrador da província ainda comentou:

Os estatutos pelos quais se regem as Escolas de Medicina do Rio de Janeiro e Bahia conferem grão de Doutor aos alunos que, tendo freqüentado os seis anos, que compõem o curso, e obtendo as necessárias aprovações, sustentam uma tese. A esta última prova não se sujeitou o Cirurgião Castro e Silva, e por isso não é condecorado com o grão de Doutor em Medicina¹⁵⁶.

Ainda que tenha estudado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, onde obteve o título de Cirurgião e as licenças que possuía, Castro e Silva estava no mesmo patamar que o antigo Cirurgião-mor, que teve o seu cargo extinto. Diante das exigências da lei e ciente dos limites impostos pela realidade vivenciada na província cearense, o administrador teve como alternativa encontrar um meio termo para não infringir a lei.

Não estando pois a pessoa convidada claramente nas circunstâncias do Art. 3, já citado, não fiz com ele engajamento algum, e foi interinamente encarregado do curativo dos doentes pobres, e propagação da vacina¹⁵⁷.

Diante da não execução plena da letra da lei, o administrador não declinou a contratação dos serviços médicos, resolveu a questão não resolvendo, isto é, não dispensou

¹⁵⁵ Marcos Temporais. In: Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Pesquisa realizada em 28 mar. 2007. Online. Disponível na Internet <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>.

¹⁵⁶ *Idem*

¹⁵⁷ *Idem*

o Cirurgião Castro e Silva, mas também não o efetivou no serviço. O Presidente, utilizando da sua autoridade, contratou os serviços médicos do Cirurgião provisoriamente. Talvez, em virtude da necessidade deste tipo de profissional nos quadros do funcionalismo público.

Historicamente, a contratação de profissionais para desempenharem atividades ligadas às atividades médicas de saúde não era nenhuma novidade, e já se fazia presente na Europa do medievo:

Os médicos da cidade [*medicus civilis*] têm origem no final da Idade Média. Esses médicos aparecem primeiro no norte da Itália. Por volta do século XV e início do século XVI, já numerosas cidades, por toda Europa, os nomeavam. Os Municípios contratavam homens que se tornavam conhecidos como médicos civis [*medici condotti* em italiano ou *Stadtarzte* em zonas germanófonas], para assegurar a presença de um médico na cidade¹⁵⁸.

Ao ser aprovada a lei que autorizava a província cearense a contratação de um médico para o cuidado e o tratamento dos despossuídos, organizou-se uma forma de cuidado e assistência que remontava ao continente Europeu ao longo do medievo, que teve na pessoa de “Ugo Borgoni de Lucca [...] o primeiro médico da cidade. Em 1241, ele acordou com a

¹⁵⁸ LINDEMAN, Mary. *Op. Cit.* p. 167. Grifos da autora.

cidade de Bolonha fornecer tratamento gratuito ao exército, a todos os feridos residentes na cidade e aos do campo que forem trazidos para a cidade [...]”¹⁵⁹.

A província cearense, desta forma, preocupava-se com a saúde não como um dos últimos aspectos da realidade a serem pensados em decorrência das relações políticas, econômicas e sociais, mas a saúde como um dos elementos instituintes e instituidores da realidade, tão importante quanto os aspectos políticos, econômicos e sociais na constituição da realidade vivida e percebida pelos diferentes membros da sociedade.

Os médicos da pobreza

Os dois primeiros esculápios que exerceram as atividades médicas como funcionários da província do Ceará no cargo de médico da pobreza foram: José Lourenço de Castro e Silva e Liberal de Castro Carreira.

De início, alguns fatos em comum perpassaram a vida dos dois discípulos de Hipócrates. Os dois foram médicos, nasceram na mesma cidade (Aracati), estiveram ligados em maior ou menor escala às contendas políticas provinciais da época e, por fim, também eram primos em primeiro grau. Mas a existência dessas convergências entre um e outro logo se dissipa e as divergências e/ou a alteridade entre ambos foi o elemento de definição por excelência da relação entre esses dois médicos.

Castro e Silva foi para a cidade do Rio de Janeiro no ano de 1829, mas só iniciou os seus estudos médicos na Faculdade de Medicina no ano de 1832, no mesmo ano em que foi implementada uma reforma no sistema de ensino. Durante o interregno de três anos da sua

¹⁵⁹ *Idem*

saída da província de origem até o início dos estudos médicos, consta que ele estudou por um ano filosofia no Seminário de São Joaquim e preparou-se para os exames de admissão da Faculdade de Medicina¹⁶⁰.

Na obra publicada em que se defende e apresenta a sua versão dos acontecimentos, Castro e Silva nos informa que, depois de cursar todas as aulas teóricas e práticas, passou por um total de 13 exames, o número de matérias estudadas, e obteve aprovação plena no curso completo de Médico Cirurgião, sem o grau de Doutor. Para obter o grau de Doutor, era necessário escrever e defender uma Tese tratando de uma das disciplinas estudadas ao longo do curso¹⁶¹. Mas, por problemas financeiros e por responsabilidades familiares não foi possível continuar na Cidade do Rio de Janeiro. A idéia era conseguir um emprego na província natal. O que realmente aconteceu, com a criação do cargo de médico da pobreza.

Um ano após a volta de Castro e Silva a sua terra natal, em 1839, Castro Carreira adentrava na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, formando-se no ano de 1844 com Tese sobre Pleurezia¹⁶². Após forma-se, retorna para a sua província natal, onde passa a clinicar.

Entretanto, diferente do Castro e Silva, que tentou conciliar duas atividades, a médica e a política, Castro Carreira, de início, afasta-se da segunda e não da primeira. Assim, os contatos estabelecidos no Rio de Janeiro durante o seu período de formação médica são constantemente reforçados pela envio de artigos e trabalhos médicos. O jovem médico cearense passava cada vez mais a se inserir na ampla rede dos profissionais que se

¹⁶⁰ SILVA, José Lourenço de Castro. Defesa que em janeiro de 1840, publicou o doutor José Lourenço em consequência das arguições injustas, que lhe faziam seus adversários políticos e hoje imprimimos eliminando o que é estranho á profissão do mesmo autor. Tipografia Constituição. Ceará, 1845. p. 1.

¹⁶¹ Sobre o assunto ver: SANTOS FILHOS, Licurgo de Castro. *História Geral da Medicina Brasileira*. São Paulo. Edusp. 1991.

¹⁶² *Arquivo Medico Brasileiro*, Rio de Janeiro, 1844. tomo I, n. 5. p. 120.

esforçavam diuturnamente em prol da afirmação e do reconhecimento do saber médico, e que encontraram no jornalismo médico um dos grandes meios de aglutinação dos seus pares de debate e propagação de idéias médicas¹⁶³. Pois, ao contrário das teses que associam medicina e poder, os praticantes oficiais da arte de curar não tinham em suas mãos todo o poder que usualmente se atribui aos médicos. Se o prestígio e o reconhecimento do grupo passou a ser reconhecido e as suas opiniões e especialidade foram aceitas, isso demandou um empenho que atravessou o século XIX e, somente nos anos finais do século XIX, ocorreu esse reconhecimento com a implementação da anatomoclínica e o grande sucesso da bacteriologia¹⁶⁴.

Vale ressaltar aqui as considerações recentes de uma pesquisadora da temática medica cearense que, ao se debruçar sobre as especificidades e os direcionamentos profissionais de Castro e Silva e Castro Carreira, afirma que:

À análise das obras dos médicos não fica difícil visualizar o que mais se preocupou em escrever e atuar no meio político. José Lourenço, pelas obras publicadas, dedica-se à literatura política, na maioria, fácil de encontrar nos periódicos cearenses da época¹⁶⁵.

Apoiando-se exclusivamente nas ações dos dois médicos, a pesquisadora rapidamente chega à conclusão de que Castro e Silva era “mais” voltado a político e Castro carreira “mais” voltado à ação médica. Entretanto, para além desse aspecto mencionado por Carla

¹⁶³ Sobre o Assunto Ver: Ferreira, Luiz Otávio. O nascimento de uma instituição científica: os periódicos médicos brasileiros da primeira metade do século XIX. Tese de Doutorado. São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências Humanas e Letras, USP. 1996.

¹⁶⁴ Sobre o assunto Ver: EDLER, Flávio Coelho. As reformas do Ensino Médico e a Profissionalização da medicina na Corte do Rio de Janeiro 1854-1884. Dissertação de Mestrado. São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências Humanas e Letras, USP. 1992.

¹⁶⁵ OLIVEIRA, Carla Silvino. Cidade (in) salubre: Idéias e práticas médicas em Fortaleza (1838-1953). Dissertação de Mestrado em história Social. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.

Oliveira, podemos considerar a distinção entre os dois médicos como uma diferença de formação. Castro e Silva adentrou na faculdade no eufórico momento da reforma que instituiu a Faculdade de Medicina. Passada a euforia, a realidade enfrentada pelos curadores oficiais era bastante áspera, pois os ensinamentos recebidos na Faculdade eram voltados para as ações práticas do ofício, some-se a isso a forte tradição de cirurgiões que ainda estava em vigor e a ação de “boticários [...] curandeiros e parteiras que atuavam com bastante liberdade, tornando diploma uma formalidade”¹⁶⁶, diante de um mercado disputado, da incredulidade dos pacientes frente aos Doutores da medicina, que teriam que convencer e demonstrar para o público a sua superioridade frente aos demais concorrentes¹⁶⁷. Por fim, os altos preços cobrados pelos curadores oficiais era mais um dos gargalos enfrentados pelos esculápios. Castro e Silva, muito provavelmente, ciente dessa situação, ciente de que o futuro médico, naquele momento, não propiciava ganhos compatíveis com os gastos e as exigências da faculdade, concluiu as disciplinas e obteve uma licença que lhe daria a possibilidade de exercer o trabalho de médico onde este não existia. Isto é, na sua distante província natal, Castro e Silva sabia das dificuldades de se encontrar e de se pagar um médico formado. Daí, provavelmente, optou por se tornar Cirurgião possuidor de licença médica, confiando ainda nos laços familiares que apoiavam o partido liberal no Ceará, pleiteando dessa relação um eventual cargo público.

Já Castro Carreira, tido como mais propenso ao ofício médico, segundo a interpretação de Carla Oliveira, formou-se doze após a criação da Faculdade de Medicina. Neste intervalo os professores da faculdade e os seus alunos já desenvolviam a percepção de que era necessário modificar a formação médica, tida como não satisfatória e bastante

¹⁶⁶ EDLER, Flávio Coelho. *Op. Cit.* p. 66

¹⁶⁷ *Ibid.* p. 42.

deficiente, e dar um outro estímulo, mais científico, à ciência médica. Exemplo dessa situação foi o relatório de Azevedo Americano que, em 1845,

[...] apresentou um programa para a medicina brasileira pautado por considerações sobre a organização do ensino médico, a administração dos hospitais, a organização das sociedades médicas, e do exercício da medicina, com a qual procurava atingir “aquele grau de perfeição que permite o estado atual do país”¹⁶⁸.

A ação estatal dos médicos da pobreza

Enfrentar as doenças, tratando dos males que acometiam homens e mulheres, não importando se estes fossem jovens ou adultos, seguramente, era a principal atividade dos médicos da pobreza, que também eram obrigados à “produção de mínimo registro possível de suas atividades: a formulação de relatórios que deveriam ser destinados à presidência e a divulgação da estatística de sua clínica na imprensa”¹⁶⁹, constituída muitas vezes apenas do levantamento do número das pessoas que foram atendidas pelos médicos durante determinado período, sem maiores especificações.

Talvez sejam essas as principais atividades desempenhadas pelos médicos da pobreza e pelos demais médicos que atuavam no Ceará a partir da terceira década do século XIX, além de prestar informações sobre o estado sanitário, informar a situação dos doentes e indicar medidas necessárias nos momentos de epidemia.

Como já foi comentado anteriormente, Martiniano de Alencar, em seus relatórios, os primeiros elaborados na província, não falou diretamente de nenhum aspecto referente à

¹⁶⁸ *Idem*

¹⁶⁹ BARBOSA, Francisco Carlos Jacinto. *Caminhos da Cura; a experiência dos moradores de Fortaleza com a saúde e a doença (1850-1880)*. São Paulo, 2002. Tese de Doutorado em História Social – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. p. 62.

saúde e/ou das doenças durante o período de sua administração, em 1836 e 1837, mas ele registrou a sua preocupação em levantar mais o aterro do rio Cocó¹⁷⁰, na zona leste da Cidade.

Essa mesma preocupação com os pântanos também se fez presente em outras comunicações dos administradores da província, não mais se restringindo ao aterro do Cocó, mas mencionando outras áreas da cidade tidas como prejudiciais à saúde e/ou como fonte geradora de diversas doenças, principalmente as terríveis febres que regularmente assolavam a população.

Chamo a vossa atenção, especialmente, sobre a necessidade de se extinguirem inteiramente os pequenos pântanos que no sitio desta cidade denominado – Prainha- se formam em parte pelas águas do mar, que em certas épocas invadem e alagam os terrenos mais baixos, e em parte pelas chuvas, que ai se conservam constantemente. A esses focos perenes de miasmas são sem dúvida devidos os casos frequentes de febres intermitentes que em certas quadras, se manifestam em suas vizinhanças Encarreguei o Dr. Engenheiro da província de fazer orçamento das despesas que serão precisas para serem dessecados, o qual brevemente vos será presente.

Estagnavam também as águas da chuva no terreno baixo, pelo qual ocorria outrora o riacho formado pelas águas, que são atualmente represadas mo açude denominado de – Pajahú – Conservam-se ali pequenos charcos, que recolhendo materiais animais e vegetais em putrefação, não podiam deixar de viciar a atmosfera. Mandeí dar-lhe esgoto, o que facilmente se conseguiu [...]¹⁷¹.

Sob a influência da explicação dos ares mefíticos e a necessidade constante de sanar, limpar e evitar o acúmulo de sujeiras postulado pela agenda higiênica defendida por

¹⁷⁰ Relatório com que o Exm.^o Presidente da Província do Ceará Abrio a Terceira Sessão Ordinária Da Assembleia Legislativa Da Mesma Província no dia 1^a. de Agosto de 1837. p. 3.

¹⁷¹ Relatório com que o Excelentíssimo Senhor Doutor Fausto Augusto de Aguiar. Presidente da Província abriu a 1^a. Sessão Assembléia da Assembléia Legislativa Provincial no dia 1^a. de Julho de 1850. p. 18 e 19.

administradores, engenheiros, médicos e a população em geral, que atribuíam as febres intermitentes aos pântanos e às águas estagnadas, estimulava-se, dessa forma, o fechamento do foco gerador de doenças na cidade pela ação de aterrar e/ou de não deixar águas estagnadas na cidade.

Após a menção e o informe da necessidade de obras para os pântanos da Prainha, no ano seguinte, percebe-se na comunicação do presidente que o resultado esperado foi obtido com o início das atividades na área geradora de problemas de saúde citadinos.

O aterro dos pântanos da prainha tão reclamados pela saúde publica teve principio no mês último [julho de 1838] , e continua; mas a quantia de um conto de reis voltado no orçamento deste ano é insuficiente para levar ao fim obra de tamanha importância; e necessário é que fixeis nova soma com autorização de poder-se desde já aplica-la a tão útil fim¹⁷².

Os “pântanos” da prainha, em virtude de sua localização, bem próxima ao núcleo central da cidade, seguramente, incomodavam bastante a população, os médicos, os engenheiros e os administradores da província, pois de forma variada e não constante, era comum os presidentes se queixarem desta área da cidade, idealizando ações para por fim aos ditos pântanos e livrar a cidade desse grande mal. Em 1851, o presidente da província se pronunciava da seguinte maneira a respeito a essas questão:

Entre as medidas preventivas que cumpre tomar para que vejamos salvos do flagelo das febres, não só de presente, como em outra ocasião devo lembra-vos que convém habilitar o governo com meios suficientes para aterrar os pântanos que existem em roda desta cidade, e mesmo dentro dela, sendo o pântano da Prainha um dos que merece mui particularmente atenção, pois é sabido que todos os anos somos acometidos nesta capital de

¹⁷² Falla Que Recitou o Exm.º Sr. Felisardo da Souza e Mello. Presidente da Província Na Ocasão da Abertura da Assembleia Legislativa no 1^a. de Agosto de 1838. p. 35 e 36.

febres intermitentes, e outras, que são devidas certamente a existência desses focos¹⁷³.

Pela passagem acima fica bem nítida a associação entre o aparecimento das febres que atormentam a população da cidade e os ditos pântanos, restando, como solução para terminar com as febres, acabar com o centro de emissão da doença, isto é, aterrar os pântanos, pois esta é apresentada como a única forma de acabar com doença que anualmente acomete os moradores da cidade. Com o transcorrer do tempo e com as constantes intervenções realizadas pelos engenheiros da província, os apelos para aterramento dos pântanos deixam de mencionar os pântanos da Prainha e passam a centralizar atenções e esforços em outras localidades da província, como o aterro da cidade de Soure e o da cidade de Maranguape.

A preocupação com as água também foi uma constante ao longo do período de ação dos médicos da pobreza, necessidade desse precioso bem já se fazia presente desde o início do século XIX, quando o naturalista Feijó “cedeu gratuitamente à câmara municipal uma fonte de água que tinha em seu sitio, para servir de chafariz publico na Capital”¹⁷⁴. Passados mais de vinte anos depois dessa doação, no ano de 1838, o presidente da província cearense solicitava o auxilio dos médicos residentes na cidade em virtude do aparecimento de algumas doenças atribuídas às águas que abasteciam a cidade. Esse foi o caso apresentado pelo Presidente da província, no ano de 1838, em que:

[...] diferentes moléstias intermitentes, e em muito maior número que nos anos pretéritos, se manifesta na Cidade, causando não pequena mortandade

¹⁷³ Relatório Apresentado pelo Excelentíssimo Senhor Doutor Joaquim marcos de Almeida Rego. Presidente da Província do Ceará: na abertura da 2^a Sessão Ordinária da 8^a. legislatura da Assembléia da Assembléia Legislativa da Mesma Província no dia 1^a. de Outubro de 1851. p. 12 e 13.

¹⁷⁴ NOGUEIRA, Paulino. *O Naturalista João da Silva Feijó* In: Revista do Instituto Histórico do Ceará, Tomo II, p. 272.

principalmente em crianças. Alguém se lembrou de atribuir o excesso de enfermidades ao estagnamento e uso das águas que mantém o Chafariz do Palácio. Em consequência do que ordenei aos Facultativos residentes na Capital que passassem a fazer os precisos exames, e dessem a respeito o seu parecer¹⁷⁵.

Mais adiante, o Presidente prossegue a sua explanação e comenta a resposta apresentada pelos professores (médicos) consultados sobre o assunto.

Cinco declararam uniformemente que jazendo as águas em terreno paludoso, cheio de destroços animais; e chegando ao açude, seguindo por longa estrada do Cocó, impossível é que não sejam perniciosas à saúde, e que suas qualidades morbificas não tomem incremento a medida que cessarem as chuvas; e que, pela evaporação e infiltração, diminuindo-se a massa das águas, entrem em decomposição as matérias estranhas que nela se acham¹⁷⁶.

No entanto, uma voz dissonante se pronunciou de forma contrária, sugerindo um outro entendimento, uma outra explicação, nas palavras do representante Administrativo da Província:

[...] o sexto professor, pelas experiências que fez, não concorda com os seus colegas, e julga potáveis as águas em questão se fechado for o açude, e todo o espaço por onde mais ordinariamente correm [as águas] para ele¹⁷⁷.

Ciente desta “alternativa”, o Presidente da província, após tomar conhecimento desta outra proposição, comenta sobre o assunto que:

[...] para isto se conseguir não pequena despesa se torna precisa, e com soma necessária para murar tão grande espaço, se poderá obter a abertura de duas cacimbas de

¹⁷⁵ Fala que recitou o Ex.^m. Senhor Manoel Felisardo de Souza e Mello. Presidente da província do Ceará na ocasião da abertura da Assembléia Legislativa Provincial. Ceará: Tipografia Constitucional: 1838. p. 6 e 7.

¹⁷⁶ Fala que recitou o Ex.^m. Senhor Manoel Felisardo de Souza e Mello. Presidente da província do Ceará na ocasião da abertura da Assembléia Legislativa Provincial. *Op.Cit.*

¹⁷⁷ *Idem*

excelente água, sendo esta distribuída ao público da mesma maneira que se ministrada a da cacimba do Povo¹⁷⁸.

De um lado, os cinco primeiros “professores” consultados sobre a situação do chafariz do palácio fecharam a questão na insalubridade e na falta de condições apresentada pelas águas do poço e pelos miasmas que surgiam ali, sugerindo o fechamento do poço de água. No outro lado, apenas um único discordante apresentou uma outra possibilidade para a mesma questão, para ele a questão não estaria nos miasmas ou nas águas palustres, mas na contaminação das águas ao longo do seu percurso até chegar ao chafariz. Infelizmente o Presidente da Província não menciona os nomes dos médicos consultados, nem sugere maiores pistas sobre quem sejam eles, mas nota-se que não havia uma agenda médica fechada e compartilhada de forma incondicional pelos médicos; contudo, a idéias defendidas pelo médico solitário eram as mais dispendiosas, sendo seus gastos equivalentes à abertura de dois poços novos: certamente as questões práticas e financeiras pesaram a favor dos defensores da explicação favorável às idéias da constituição epidêmica mais usual e, neste caso, mais econômicas para os cofres provinciais. Essa argumentação, dessa forma, coaduna-se com a explicação desenvolvida por Erwin Ackerknecht¹⁷⁹, ao afirmar que a questão entre os contagionistas e os chamados anticontagionistas foi “ganha” pelos últimos em virtudes da pressão dos grupos ligados aos interesses comerciais que não aceitavam as restrições na forma de quarentena defendidas pelos contagionistas por ocasionar restrições ao livre comércio nacional e internacional de pessoas e de mercadorias.

¹⁷⁸ *Idem*

¹⁷⁹ ACKERKNECHT. Erwin. H. “*Anticontagionism between 1821 and 1867*”. The Bulletin of the History of Medicine. V. 22, 1948, pp. 562 – 593.

Porém, ao Presidente da província recaia o ônus do julgamento e da escolha da explicação pertinente aos interesses públicos de preservação da saúde dos habitantes da cidade. Sua decisão foi “logo que o verão avance, serão de novo examinadas as águas do Chafariz do Palácio, só então se poderá formar sobre elas juízo seguro”¹⁸⁰.

A doença e os médicos

No ano de 1839, a varíola encontrava-se de forma endêmica na Província e o local destinado para os doentes era o Lazareto do Jagarecanga, neste local os doentes eram atendidos pelo médico da pobreza José Lourenço de Castro e Silva. Em um ofício expedido para as formalidades administrativas, o referido médico afirmou que o tratamento dos doentes com varíola era a utilização de bebidas emolientes para a febre, a dessecação das pústulas, mediante vários banhos com água morna para a retirada das crostas e a ação de corte das bexigas no período de supuração, lanceta ou cauterização das pústulas com a denominada pedra infernal¹⁸¹.

Durante o período anterior a chegadas das grandes epidemias no Ceará, iniciada com a cólera, os Presidentes da Província em seus relatórios geralmente afirmavam que o clima da província era bastante favorável. Mas, em 1841, o Presidente da Província solicitou ao médico da pobreza que explique as febres que estavam aparecendo na província, causando medo e receio na população. José Lourenço de Castro e Silva era o médico da pobreza e explicou nos seguintes termos o aparecimento das febres:

¹⁸⁰ *Ibid.* p. 6.

¹⁸¹ Caixa não catalogada: Saúde Pública. Papéis avulsos. Ofício expedidos e recebidos das autoridades médicas para o Presidente da Província. Caixa não catalogada, Papéis avulsos. Sobre os doentes tratados no Lazareto da Jacarecanga. 21 de janeiro de 1839. Ilmo Exmo Sr. Manoel Felisardo de Souza Mello, Presidente da província. José Lourenço de Castro e Silva. Arquivo Público do estado do Ceará – APEC.

Os ventos do sul, que tem agora sofreram com uma impetuosidade espantosa, causando a sensação de um frio desagradável quando nos achamos abrasados de calor e cobertos de suor das estação calmosa, tem sem dúvida causa a essas enfermidades, que sob diversos sintomas se tem manifestados pneumonia, pleurisas, hepatite e intermitentes perniciosas são em geral o Catarrão para cujo tratamento tendo por vezes sido chamados.

De uma forma geral, as doenças que afetavam a população já eram bem conhecidas e já dispunham de um grande arsenal de ações e de variadas praticas de curas. Porém, com o aparecimento de novos sintomas, de novas reações e a impossibilidade de classificação exata da doença, houve a necessidade, de criar-se uma demanda para investigar, analisar e apresentar dentro do quadro médico existente as explicações cabíveis. Assim, o médico é solicitado a apresentar os seus conhecimentos, formulando respostas e indicando soluções para o problema até então desconhecido ou ainda não identificado. A experiência do médico e a observação direta dos efeitos e das conseqüências da doença seriam os elementos determinantes para a produção do saber médico em questão.

Entre os anos de 1848 e 1852 a epidemia de febre amarela assolou a cidade de Fortaleza e o médico da pobreza, Castro Careira, passou a expressar as suas considerações referente ao assunto nas páginas do jornal liberal *Cearense*. Segundo as considerações do historiador Jacinto Barbosa,

[...] a publicação destas crônicas no jornal que circulava numa Província destituída de uma escola médica e, cujo número de médicos e cirurgiões era muito limitado, possibilitara, além da difusão mais ampla de temas, até então restritos a um publico mais especializado, a oportunidade de realização de diálogos entre médicos [...]”¹⁸².

Indiscutivelmente, a ampliação e o acesso de informações e debates foram de suma importância para a preservação da vida da população, sendo este um dos pilares de

¹⁸² BARBOSA, Francisco Carlos Jacinto. *Op. Cit.* p. 65.

sustentação do saber médico. Entretanto, a explicação centrada na ausência ou no número diminuto de médicos e de outros profissionais oficiais da arte de curar, mesmo que hierarquicamente inferiores aos médicos, é anacrônica. Pois, deslocar-se ao passado para encontrar os elementos do nosso interesse e, ao não os encontrar, atribuir essa ausência ao incipiente estado de desenvolvimento da Província, é idealizar algo que não efetivamente não existia, pois aos praticantes oficiais de cura, quando eles existiam e atuavam, estava resguardo quase que a mesma consideração e/ou importância dada aos demais praticantes da arte de curar, dado que, seja por suas teorias ou por suas práticas, todas estavam bem próximas as dos demais agentes de cura. Assim, devemos olhar para as ações que foram realizadas e não nos desculparmos por não podermos apresentar o que gostaríamos de encontrar em nossas pesquisas, isto é, o tipo ideal.

Em 1846, um surto de febres acomete a população da cidade de Aracati e o presidente da província comunica e solicita ao médico da pobreza Castro Carreira para ir até o local, mas antes de sair Castro Carreira indica como substituto o cirurgião Francisco José de Mattos. Nesta atividade médica, Castro Carreira fica por volta de oito meses no Aracati. Daí, no ano de 1847, o Presidente da Província comentava a situação em seu relatório:

O cirurgião Francisco José de Mattos, que na ausência do Médico da Pobreza está encarregado da clinica desta enfermaria, tem prestado satisfatoriamente as suas obrigações, e empregado todos os seus desvelos na boa ordem, asseio, e regularidade deste pequeno estabelecimento: ele é por isso credor de bem merecidos elogios. Iguais merece o Médico da pobreza pelo que tem feito na Cidade do Aracati, de onde o vou chamar visto haver cessar a precisão de sua presença ali¹⁸³.

¹⁸³ Relatório Apresentado a Assembléia Legislativa Provincial do Ceará pelo Presidente da Mesma província o Coronel Graduado Ignácio Correia de Vasconcellos. Em 1º. de Julho de 1847. TYP. Fidelíssima- de F. L. de Vasconcellos. 1847. p. 22.

Essa situação ocorreu porque na lei que criou o cargo de médico da pobreza não comporta substituto para esse ofício e, para não deixar a Capital desguarnecida, Castro Carreira indica o referido cirurgião¹⁸⁴.

Segundo as informações prestadas pelo médico, ele chegou no mês de maio e deixou definitivamente a cidade de Aracati após curar o último doente, isto é, em dezembro de 1846. As atividades desenvolvidas por Castro e Carreira foram as seguintes: identificar os pacientes, por nome e por idade, classificar o temperamento dos doentes, providenciar o diagnóstico, a terapêutica, o resultado e o período de tratamento, acompanhando os doentes pelos relatórios que ele fazia¹⁸⁵.

Percebe-se que além dos preceitos hipocráticos, o médico lançava mão da observação médica direta, acompanhando os sintomas e o andamento da enfermidade. A cabeceira da cama era a grande mestra para Castro Carreira, daí muito provavelmente, o longo período que o médico ficou fora da Capital, interessado em acompanhar e entender o funcionamento das febres, foi um tema bastante debatido e controverso nos estudos médicos.

Mas essa não foi a primeira vez que o médico Castro Carreira esteve a se preocupar com as febres. Certa feita, na cidade de Fortaleza, em um dia de domingo do mês de abril de 1846, o médico Castro Carreira convidou Francisco José de Matos, Silvério José da Cruz e José Joaquim Machado para irem visitá-lo. O médico e os cirurgiões se reuniram no exato momento em que a cidade estava sofrendo um surto de febres. As características da

¹⁸⁴ Caixa não catalogada: Saúde Pública. Papéis avulsos. Ofício enviado pelo médico Liberato de Castro Carreira, médico da pobreza ao Exmo. Sr. Ignácio Correia de Vasconcelos. Presidente da província. Em 30 de Abril de 1846. Cidade Aracaty. Arquivo publico do estado do Ceará – APEC.

¹⁸⁵ *Idem*

doenças seriam: febre, dor de cabeça, vômitos, sede e problemas gástricos. Pelas características da doença, Castro Carreira afirmava serem as febres motivadas por problemas gastrobilioso. Mas, para além de serem bons colegas em um passeio no final de semana, o encontro dos distintos cavalheiros era o encontro da comissão Médica da cidade de Fortaleza que se reuniu para discutir as medidas e as providências necessárias contra a doença que afligiu os moradores. Após as ponderações do referido grupo, chegaram à conclusão de que as febres advinham em conseqüência de habitações em clima quente e úmido; Existência de pântanos; Passagem rápida de uma estação climática para a outra; Ingestão de substancias irritantes. Percebe-se que o resultado da Comissão Médica de Fortaleza foi o embasamento da realidade cearense a agenda médica brasileira e inicia-se a sua implementação em terras cearenses¹⁸⁶. Voltando às considerações médicas elaboradas por Castro Carreira durante a epidemia de febres na cidade de Aracati, o médico em comunicação oficial endereçada ao Presidente da Província elaborou a seguinte explicação:

As febres continuam, porém eu não posso dar a VEx.a a[s] noticias circunstanciadas do seu estado e caráter pelo limitado tempo de minha chegada, o que farei logo que entrar no exercício ativo de minhas funções¹⁸⁷.

Foucault, ao tratar do nascimento da clinica moderna, aponta que um dos elementos presentes entre a segunda metade do século XVIII e o início do século XIX foi o estudo das

¹⁸⁶ Caixa não catalogada: Saúde Pública. Papéis avulsos. Oficio expedidos e recebidos pelas autoridades médicas ao Presidente da Província. Algumas reflexões sobre as febres que ora graçaõ nesta cidade 21 de Abril de 1846. Cidade Aracty. Arquivo publico do estado do Ceará – APEC.

¹⁸⁷ Caixa não catalogada: Saúde Pública. Papéis avulsos. Oficio enviado pelo medico Liberato de Castro Carreira, médico da pobreza ao Exmo. Sr. Ignácio Correia de Vasconcelos. Presidente da Província. Em 5 de Maio de 1846. Cidade Aracty. Arquivo publico do estado do Ceará – APEC.

febres, e que, existia grande dificuldade de tratar as febres¹⁸⁸. A dificuldade de tratar das febres ocorria por elas serem o elemento sintomático de várias doenças e problemas do corpo humano, podendo ser um caso simples que passaria temporariamente ou o indicativo de problemas mais sérios. Daí um das formas de minimizar a falta de um conhecimento peremptório frente à dubiedade das febres era o conhecimento minucioso da etiologia das doenças e a descrição detalhada das conseqüências nos pacientes.

Novamente em comunicação oficial Castro Carreira volta a tecer considerações sobre as febres do Aracati.

As febres aqui existentes de febres gástrico-biliosas isto é a mesma que graças nesta capital, e que tendo por pouco cassado, agora reapareceram com intensidade, em conseqüência de umas chuvas que deram, a pobreza é atacada em grande escala, porem aquelas que sujeitam ao tratamento adequando tem sempre obtido vantagens [...] ¹⁸⁹.

A explicação apresentada por Castro Carreira mobiliza vários elementos, mas nenhuma novidade. Primeiro, ele afirma que a febre que assolava o Aracati era semelhante a que já havia acometido a cidade de Fortaleza anteriormente. O médico tenta, assim, tranqüilizar o presidente, pois, se a doença já passou pela capital, é sinal que ela foi combatida e controlada. Segundo, ao explicar as febres como gástricas, o médico aciona a agenda médica brasileira, que afirmava ser os exageros alimentares juntamente com o não cumprimento dos preceitos de higiene e, a não adequação de roupas apropriadas para o

¹⁸⁸ Foucault, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro, Forense. 1987. Ver: a nota número 54 neste trabalho.

¹⁸⁹ Caixa não catalogada: Saúde Pública. Papéis avulsos. Ofício enviado pelo medico Liberato de Castro Carreira, médico da pobreza ao Exmo. Sr. Ignácio Correia de Vasconcelos. Presidente da província. Em 12 de Maio de 1846. Cidade Aracaty. Arquivo Público do Estado do Ceará – APEC.

clima tropical os elementos que facilitariam o aparecimento das enfermidades, principalmente em um país tropical como Brasil¹⁹⁰.

A preocupação médica com as febres era imensa e, mais uma vez, encontramos o Doutor Castro Carreira envolvido com elas. Desta vez, ele apresentou as características da doença como “[...] o seu caráter é sempre o mesmo; febre mais ou menos intensa, dores de cabeça e corpo; língua saburrosa, vômitos em alguns dos materiais biliosos, uns diarréias [sic], em outros constipação de ventre”¹⁹¹. Informou ainda que as crianças apresentavam esses sintomas em maior número, sendo mais difícil nos adultos, o que era o contrário dos sintomas da febre amarela¹⁹².

Nota-se o esforço do médico cearense em uma única ação abarcar dois aspectos distintos. O primeiro seria a determinação da doença que estava grassando na cidade, e o segundo seria a especificidade da doença frente outras que estão ocorrendo em outros locais.

Mesmo com a constatação de que as febres que se fizeram presentes na cidade não era a temida febre amarela, o médico Castro Carreira mostra-se contrário à prática dos enterros na cidade e, ao ser chamado a expor o seu pensamento sobre o assunto, o referido Doutor não hesita em defender a construção de um novo cemitério para cidade, pois, seguindo os preceitos sanitários, seria possível extinguir “[...] o foco da infecção, para não dizer peste,

¹⁹⁰ Sobre o assunto ver: Ferreira, Luiz Otávio. José Francisco Xavier Sigoud: um personagem esquecido, uma obra reveladora. *Hist. cienc. Saúde-Manguinhos*, Jun. 1998, vol.5, no.1, p.125-126; EDLER, Flávio Coelho. A institucionalização da medicina no Brasil imperial. In: Ana Maria Ribeiro de Andrade. (Org.). *Ciência em Perspectiva. Estudos, ensaios e debates*. Rio de Janeiro: MAST / MCT - SBHC, 2003, v. p. 41-59.

¹⁹¹ *Jornal Cearense*, ano III no. 143. Fortaleza. 20. 04. 1848. pp. 1- 2.

¹⁹² *Idem*

que ocasiona em toda a parte a inumação de corpos no meio de povoados, ou em lugares onde falecem o espaço e a necessária ventilação”¹⁹³.

A preocupação com os enterros na cidade já se arrastavam, no mínimo, por uns dez anos. Em 1838, o presidente da Província, em seu relatório, já mencionava a necessidade de um cemitério extra-muros¹⁹⁴. Porém, mesmo com a consciência de que era necessário transformar os hábitos funerários, como abandonar uma prática secular, como não procurar alternativas diante dessa situação? Parece que foi exatamente isso que foi cogitado dois meses após as considerações médicas de Castro Carreira sobre os enterramentos em uma folha de notícias da capital cearense.

Diante da informação de que a Irmandade de São José estaria planejando construir um cemitério por detrás da Igreja Matriz de Fortaleza, Castro Carreira voltou a público para se posicionar frente a essas possibilidades.

Ao tratar deste objeto não posso me furtar a algumas reflexões a cerca da edificação de uma cemitério que se diz, querem mandar edificar atrás da igreja matriz. Além de ser isto detrimetoso á saúde pública, é um desrespeito à lei, que determinou a edificação [...] e que se acha quase pronto. Para bem se pode compreender a extravagância de tal idéia, basta dizer que a matriz se acha colocada a barlavento da Cidade em lugar, onde pela corrente dos ventos todos os miasmas têm de ser lançados sobre a maior parte da população da Cidade. A ignorância porem de alguém é tamanha, que o anima a proferir, que isto de miasmas exalados de cadáveres, é luxo da medicina, portanto não admira que tenha a desgraçada idéia da construção de um cemitério por detrás da matriz. Se hoje se esforçam todos os homens filantropos, e ilustrados por evitar as emanações insalubres dos centros das cidades, como se há de consentir que tendo nós um cemitério com todas as condições higiênicas, que graças as atividades e solicitude do Exm. SR. Dr. Moraes Sarmiento ficará pronto até o fim do próximo futuro mês se edifique outro no lugar mais insalubre que possa? Duvido muito que a Irmandade de S. José realize as suas intenções

¹⁹³ Jornal Cearense, ano III no. 143. Fortaleza. 03. 02. 1848. p. 3.

¹⁹⁴ Falla Que Recitou o Exm.º Sr. Felisardo da Souza e Mello. Presidente da Província Na Ocasão da Abertura da Assembleia Legislativa no 1^a. de Agosto de 1838.

desregradas por que confiamos no bom senso da assembléia provincial, e do público desta Capital¹⁹⁵.

A explicação médico-geográfica defendida é mais uma vez acionada para justificar a impossibilidade de se consentir com a edificação deste cemitério. Passando a atribuir a ignorância o desconhecimento destas informações ou aos incrédulos que discordam dos preceitos médicos classificando-os de luxo da medicina. Boatos à parte, o cemitério não foi construído, mas esse episódio demonstrou que as explicações médicas também não eram a última palavra e/ou não dispunham do grande consenso que usualmente se imagina ou se atribui ao saber médico do século XIX.

Os anos se passavam, mas as febres continuavam na cidade, continuava a fazer vítimas, continuava a preocupar os médicos e administradores. Utilizando-se da imprensa, Castro Carreira volta a se pronunciar sobre as febres.

Há dois meses seguramente grassa entre nós a febre gástrica, que tem sido constantemente nesta quadra desde 1846.

O seu caráter é sempre o mesmo, febre mais intensa, dores de cabeça e corpo, língua saburrosa, vômitos em alguns de matérias biliosas, uns diarréia, em outros constipação de ventre. Tem sido partilhadas crenças, sendo raros os casos em pessoas adultas, no que essencialmente difere da epidemia do sul, que tem atacado a estes, e poupado aqueles. Ainda na diferença muito notável, que é, o emectivo na febre amarela tem sido sempre prejudicial; na que sofremos o remédio é infalível¹⁹⁶.

A preocupação ainda é determinar e diferenciar as febres consideradas gástricas da febre amarela, que já estava fazendo um grande número de mortos em outras províncias do Brasil. Neste momento, vários periódicos passam a dar informações sobre as conseqüências da febre amarela no norte do Brasil.

¹⁹⁵ Jornal Cearense, ano III no. 143. Fortaleza. 20. 04. 1848. p. 5.

¹⁹⁶ Jornal Cearense, ano III no. 178. Fortaleza. 02. 05. 1850. p. 3.

CONCLUSÃO

Desde os anos finais do século XVIII e ao longo da primeira metade do século XIX, as apreensões médicas no Ceará constituíram-se em um dos elementos constantes de reflexão. Assim, dentro dos limites e das possibilidades disponíveis em cada momento, buscou-se enfrentar essa questão. Ainda do final do século XVIII, com o aparecimento de febres palustres na zona norte do Ceará, solicita-se a vinda de uma comissão médica de Pernambuco como uma das formas de enfrentar o problema. Neste momento, o Ceará ainda era uma capitania dependente de Pernambuco e que não contava com médicos formados.

Com o controle das febres, uma das indicações deixadas pelo chefe da comissão médica que prestou serviços médicos no Ceará foi a contratação de médicos habilitados para prevenir e tratar a população, nem que para isso se utilizasse a força.

Passados mais algumas anos, a preocupação com a contratação de médicos que desenvolveram a arte continuava. Mas, agora, não era uma simples opinião e/ou uma mera sugestão, era uma indicação expedida diretamente de Portugal para a contratação de um médico. Mesmo cientes da importância e grande necessidade deste tipo de profissional, os representantes administrativos do Ceará argumentam que, por conta da seca e, conseqüentemente, dos gastos e das perdas, isto é, pelo estado precário fruto da seca, não seria possível instituir na província um imposto para esse fim. Mas será que efetivamente o estado era tão ruim como o que foi argumentado? Pois em 1799, poucos anos depois dessa resposta, a província cearense era alçada à posição e ao status de província autônoma.

Com o começo do século XIX percebe-se que os pontos referentes à questão médica passam a se fazer mais presentes seja na forma de prevenção, como na comunicação do Presidente da Província instruindo, nos anos iniciais do século XIX, a experimentar a

vacinação como forma preventiva; seja como forma de minimizar o impacto dos surtos epidêmicos na cidade, gerando a construção de lazaretos, para onde seriam levados os enfermos doentes e desprovidos de condições. De forma geral, esse quadro situacional, até meados dos anos de 1830, pouco modificou essas características. Quando foi aprovada a contratação de um médico para prestar os seus serviços à população desprovida de recursos, inicialmente da Capital, estendendo-se posteriormente, dependendo da necessidade, a outras áreas da província. Por esse médico tratar das pessoas pobres da província, ficou conhecido pelos contemporâneos como médico da pobreza.

A criação deste cargo, isoladamente, pode não representar muitas coisas, pois na época já havia a prática disseminada de contratação de médicos do partido. Porém, o cargo de médico da pobreza foi criado dentro de um projeto¹⁹⁷ de ações que tinha como intuito principal equipar a província cearense dos bens e dos meios necessários para o seu desenvolvimento, projeto esse iniciado pelo então presidente da província, José Martiniano de Alencar. Alguns aspectos históricos vivenciados por esse administrador marcaram a sua história e, possivelmente, o influenciaram nesta decisão. Dado que Alencar desde muito jovem compartilhava das idéias liberais, então estreitamente relacionadas aos princípios da razão e do progresso humano, aprendidos durante os anos de sua formação de padre no Seminário de Olinda e posteriormente defendidos em duas revoluções por ele e seus familiares.

¹⁹⁷ Em um instigante artigo, Francisco Foot Hardman argumenta que a identificação do modernismo no Brasil com as atividades restritas com o grupo paulista de 1922 são esquemas “em flagrante anacronismo, ocultaram processos culturais relevantes que se gestaram na sociedade brasileira, a rigor, desde a primeira metade do século XIX”. Acreditamos que o projeto de Alencar pode ser considerados um desses processos pensados mas rapidamente obliterados por entendimentos diversos atribuídos no momento de sua implantação e, principalmente posteriormente. Ver: HARDMAN, Francisco Foot. *Antigos Modernistas*. In. NOVAES, Adauto. Tempo e história. São Paulo: Companhia das Letras: Secretaria Municipal da Cultura, 1992. p. 290.

Juntam-se a esses elementos as possibilidades apresentadas durante o período em que Alencar estava à frente da administração provincial do Ceará, pois, neste momento, a administração do Brasil passava pela experiência das regências, ocasionando o que tradicionalmente foi considerado pelos historiadores de um período conturbado, mas apresentou também possibilidades de autonomia para as administrações provinciais¹⁹⁸ e no caso da administração de Alencar, essas possibilidades aumentaram em virtude da ascensão do governo liberal implementado pelo Regente Padre Antônio Feijó, um dos líderes do partido liberal no Brasil e amigo direto de Alencar. Assim, a administração de Alencar contou diretamente como o apoio e o subsídio do padre Regente, possibilitando ao administrador cearense implementar suas ações sem se preocupar com eventuais desaprovações destes atos pela administração regencial. Além de ao assumir o cargo de Presidente de Província, Alencar passava a conjugar as preocupações administrativas referentes ao desenvolvimento da província e ao bem estar da população, este último, um dos principais aspectos presentes na tradição de pensamento clerical da qual Alencar fazia parte.

Dessa forma, o horizonte de experiência e o horizonte de expectativas¹⁹⁹ do administrador apresentavam a plena possibilidade de contratação de médico formado para os atendimentos dos despossuídos. Inserida neste contexto, a medicina era vista e desejada como uma forma preventiva, especialmente com a ascensão da higiene que,

¹⁹⁸ Sobre regências Ver: MOREL, Marcos. *O período das Regências, (1831-1840)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2003. (Descobrimos o Brasil).

¹⁹⁹ Utilizo os termos na mesma acepção e entendimento dos propostos por Koselleck Ver: KOSELLECK, Reinhart. *Futuro Passado: Contribuição à semântica dos tempos históricos*. Tradução: Wilma Patrícia Maas, Carlos Almeida Pereira; Revisão da tradução César Benjamim. Rio de Janeiro: Contraponto; Ed. PUC-Rio, 2006.

“[...] entendida no sentido mais geral e etimológico, é arte de conservar a vida”²⁰⁰. Além disso, a valorização da higiene como elemento de conservação da vida apresenta uma determinada forma de compreensão da realidade e do processo histórico, pois, como argumenta Sérgio Arouca, “como visão histórica, a higiene coloca uma história teleológica da medicina, caminhando para a realização de um conceito de saúde positiva, permeando todas as condutas humanas, e que, na fase moderna, ela própria a Higiene, seria o instrumento deste “telos” participando de uma consciência sanitária²⁰¹”.

Temos, então, que a medicina e o saber médico, considerados desde os trabalhos de Michel Foucault diretamente determinados como uma forma de poder e de controle, não necessariamente se apresentaram desta forma na província cearense na primeira metade do século XIX. Pelo contrário, munido de intuítos não pessimistas, como os de Foucault e seus seguidores, Alencar, quando criou o cargo de médico da pobreza, estava envolto em uma visão progressiva que entendia o amparo médico como uma dos elementos primordiais para a manutenção da vida urbana, do viver coletivo, da interdependência existente entre os homens ²⁰², não sendo determinado por outras instancias tidas como superiores, como a econômica e, mesmo após a saída de Alencar da administração da provincial, continuou a existir o cargo, o que não aconteceu com os demais projetos implementados por Alencar.

Todas essas características também nos ajudam a pensar os elementos que usualmente são atribuídos, como as inerentes ao Ceará. Notadamente a tríade explicativa orientada

²⁰⁰ AROUCA, Antônio Sergio da Silva. *O Dilema Preventista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. São Paulo, 1975. Tese de Doutorado. p. 68.

²⁰¹ *Ibid.* p. 70.

²⁰² Sobre a interdependência. Ver: HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: As bases políticas da Saúde Pública no Brasil*. São Paulo-SP. Editora Hucitec/ ANPOC; 1998.

pelos enfoques da Seca, do Cangaço e do Messianismo como características naturais e inerentes destituídos de historicidade.

Contudo, essas características não são exclusividades do Ceará, elas são atribuições aplicadas a toda a região nordeste. Todavia, nos dias atuais já existem vários estudos que tratam historicamente dessas formas explicativas, afirmando que todas essas características e todas essas explicações começam a se constituir após a segunda metade do século XIX fruto de fatores, como: o declínio da agricultura de exportação do açúcar e do algodão, assim como ascensão da lavoura cafeeira no sul do Brasil e dos impactos das secas que foram transformadas em um problema social, exigindo a intermediação do Estado para a resolução deste problema. E, que, como o passar dos anos, as elites regionais foram percebendo os benefícios e os dividendos que elas poderiam obter frente a essa realidade, e a partir da terceira década do século XX a região foi criada e legitimada como Nordeste²⁰³.

Todavia, um ponto ainda permanece em aberto, pois, se essas características atribuídas ao Nordeste são historicamente datadas no final do século XIX e se cristalizam ao longo do século XX, com demonstram os historiadores, esses trabalhos não nos apresentam outras possibilidades, que outras fruições seriam possíveis e imaginadas. Os trabalhos explicativos de como o Nordeste se tornou o que é buscam o passado para entender o presente, mas não se apercebem que, este mesmo passado que eles pesquisam e

²⁰³ Sobre o assunto Ver: ALBUQUERQUE JR, Durval Muniz. *A Invenção do Nordeste e Outras Artes*. E.ed. Recife: FJN, Ed. Massagana; São Paulo; Cortez, 2001; NEVES, Frederico de Castro. *A Multidão e a História: Saques e outras ações de massa no Ceará*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; Fortaleza, Ce: Secretaria de Cultura e Desporto. 2000.

perscrutam com tanta avidez, pode demonstrar a existência de um futuro passado²⁰⁴, pois, como herdeiros diretos dos vitoriosos históricos, aprendemos e repetimos a sua visão de mundo que, no caso do Ceará, foi a continuação à explicação da realidade apresentada na forma de Seca, Cangaço e Messianismo, não se apercebendo das múltiplas possibilidades que o passado ainda hoje tem. Pois, as pesquisas e os trabalhos dos historiadores, ainda estão a legitimar o domínio do passado pelo presente²⁰⁵.

²⁰⁴ KOSELLECK, Reinhart. *Futuro Passado: Contribuição à semântica dos tempos históricos*. Tradução: Wilma Patrícia Maas, Carlos Almeida Pereira; Revisão da tradução César Benjamim. Rio de Janeiro: Contraponto; Ed. PUC-Rio, 2006.

²⁰⁵ AQUINO, João Emiliano Fortaleza de. *Memória e consciência histórica*. Fortaleza: Ed. UECE, 2006. p. 9.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ACKERKNECHT, Erwin. H. “Anticontagionism between 1821 and 1867”. The Bulletin of the History of Medicine. V. 22, p. 562 – 593, 1948

ALBUQUERQUE JR, Durval Muniz. *A Invenção do Nordeste e Outras Artes*. Recife: FJN, Ed. Massagana; São Paulo; Cortez, 2001.

ALMEIDA, Manoel Esteves de. Registro de memória dos primeiros estabelecimentos, fatos e casos raros acontecidos nesta vila de Santa Cruz do Aracaty, feito segundo as ordens de S. M de 27 de julho de 1782 pelo vereador Manoel Esteves de Almeida desde a fundação da dita vila até o ano presente de 1795. *Revista do Instituto Histórico do Ceará*. Tomo: I, p. 85-89, 1887.

ALONSON, Ângela. *Idéias em movimentos: A geração de 1870 na crise do Brasil-Império*. São Paulo: Ed. Paz e Terra, 2002.

ALVES, Gilberto Luiz. O Seminário de Olinda. In: LOPES, Eliane Marta Teixeira; FARIA FILHO, Luciano Mendes de.(orgs.). *500 anos de educação no Brasil*. 3ª. ed., Belo Horizonte: Autentica, 2003. pp. 61-78.

AQUINO, João Emiliano Fortaleza de. *Memória e consciência histórica*. Fortaleza: Ed. UECE, 2006.

ARAGÃO, Manoel Ximendes. Memórias. *Revista do Instituto Histórico do Ceará*, Tomo XXVII.

ARARIPE, J. C. *Alencar, o padre rebelde*. 2. Edição. Fortaleza: UFC/Casa de José de Alencar/ Programa Editorial, 1995.

ARAÚJO Ariadne. *Bárbara de Alencar*. 2ª. Edição. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2000.

ARAÚJO, Maria do Carmo R.. A participação do Ceará na Confederação do Equador. In: SOUZA, Simone de. (Coord.). *História do Ceará*. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 1984.

AROUCA, Antônio Sergio da Silva. *O Dilema Preventista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. São Paulo. Tese de Doutorado. Universidade estadual de Campinas, 1975.

AZEVEDO, Fernando. *A cultura brasileira*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Rio de Janeiro, 1953.

AZEVEDO, Fernando de. *A Transmissão da Cultura*. São Paulo, Melhoramentos; Brasília, INL, 1976.

BARBOSA, Francisco Carlos Jacinto. *Caminhos da Cura; a experiência dos moradores de Fortaleza com a saúde e a doença (1850-1880)*. São Paulo. Tese de Doutorado em História Social – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2002.

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

BARREIRA, Dolor. *Historia da Literatura Cearense*. Fortaleza-Ceará. Editora Instituto do Ceará Limitada, p. 67-73, 1948

BRAGA, Renato. *Historia da Comissão Científica de Exploração*. Fortaleza. Imprensa Universitária da Universidade Federal do Ceará, 1962.

CARVALHO, José Murilo de. Brasil: nações imaginadas. In: *Pontos e Bordados: escritos de história e política*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1998.

CARVALHO, Maria Alice R. & LIMA, Nísia Verônica T. O argumento histórico nas análises de saúde coletiva. In: FLEURY, Sonia (Org). *Saúde Coletiva? Questionando a onipresença do social*. Rio de Janeiro: Abrasco/ Relume Dumará, p. 117-142, 1992.

COSTA, Maria Clélia Lustosa da. Teorias medicas e gestão urbana: a seca de 1877-79 em Fortaleza. *História, Ciências, Saúde – Maguinhos*. Vol.11(1):57-77, jan.- abr. 2004.

CZERESNIA, Dina. *Do contágio a transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

CZERESNIA, Dina. Do contágio a transmissão: Uma mudança na estrutura perceptiva da apreensão das epidemias. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Vol. 4, n.1, p. 75-94, 1997.

DANTES, Maria Amélia Mascarenhas (Org.). *Espaços da Ciência no Brasil: 1800-1930*. Rio de Janeiro. Editora da Fiocruz. 2001.

DANTES, Maria Amélia Mascarenhas. As ciências na História Brasileira. *Ciência e Cultura*. vol. 57. n.. 1, p. 26 – 29, jan / mar. 2005.

EDLER, Flávio Coelho. *As reformas do Ensino Médico e a Profissionalização da medicina na Corte do Rio de Janeiro 1854-1884*. Dissertação de Mestrado. São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências Humanas e Letras, USP. 1992.

EDLER, Flávio Coelho. *De olho no Brasil: a Geografia Médica e a viagem de Alphonse Rendu*. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.VIII, P. 925-943, 2001.

EDLER, Flávio Coelho. A medicina acadêmica imperial e as ciências naturais. In: HAIZER, Alda & VIDEIRA, Antônio Augusto Passos (Org). *Ciência, Civilização e Império nos Trópicos*. Rio de Janeiro, Access, p, 102-104, 2001.

FARIAS, Airton de. *Senador Alencar*. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2000.

FIGUEIROA, Silvia F. de M. Mundialização das ciências e respostas locais. Sobre a institucionalização das ciências naturais no Brasil. (de fins do século XVIII à transição do século XX). *Asclépio – Revista de Historia de la medicina y de la ciencia*. Centro de estudios históricos. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madri. Vol. L, fasc.2, 1998.

FEIJÓ, João da Silva. *Memória sobre a Capitania do Ceará e outros trabalhos*. Ed. Facsim. Fundação Waldemar Alcântara; Fortaleza, p. 10, 1997.

Ferreira, Luiz Otávio. *O nascimento de uma instituição científica: os periódicos médicos brasileiros da primeira metade do século XIX*. Tese de Doutorado. São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências Humanas e Letras, USP. 1996.

FERREIRA, Luís Otávio. Uma interpretação higiênica do Brasil Imperial. In: HAIZER, Alda & VIDEIRA, Antônio Augusto Passos (Org). *Ciência, Civilização e Império nos Trópicos*. Rio de Janeiro: Access Editora, p. 207-210, 2001.

FERREIRA, Luiz Otávio. José Francisco Xavier Sigaud: um personagem esquecido, uma obra reveladora. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, vol.5, n.1, p.125-126, 1998.

FERNANDES, Tânia Maria. *Vacina Antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens (1808-1820)*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.

FROTA, Luciara Silveira de Aragão e. *Documentação oral e a temática da seca. Brasília: Centro gráfico, senado Federal*, 1985.

FOUCAULT, Michael. O nascimento da medicina social. In: *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro. Graal. 1984.

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

GIRÃO, Ricardo. *Pequena História do Ceará*. 3. Edição. Fortaleza: Secretaria de Cultura e Desporto, 1984.

GIUCCI, Guilherme. *Se, fé, lei ou rei: Brasil 1500-1532*. Tradução; Carlos Nougué. Rio de Janeiro. Rocco, 1993.

HARDMAN, Francisco Foot. Antigos Modernistas. In. NOVAES, Adauto. *Tempo e história*. São Paulo: Companhia das Letras: Secretaria Municipal da Cultura, 1992.

HARRISON, Mark. *Climates and Constitutions. Health, Race, Environment and British Imperialism in India*. Oxford: University Press, p. 58-110, 1999.

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: As bases políticas da Saúde Pública no Brasil*. São Paulo-SP. Editora Hucitec/ ANPOC; 1998.

KOSELLECK, Heinhart. *Futuro Passado: Contribuição á semântica dos tempos históricos*. Tradução: Wilma Patrícia Maas, Carlos Almeida Pereira; Revisão da tradução César Benjamim. Rio de Janeiro: Contaponto; Ed. PUC- Rio, 2006.

KRAMER, Lloyd S. Literatura, Crítica e Imaginação Histórica: O desafio literário da Hayden White e Dominick LaCapra. In: HUNT, Lynn. *A Nova História Cultural*. Trad. Jefferson Luiz Camargo. 2ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

KURY, Lorelai Brilhante. A Comissão Científica de Exploração (1859-1861): A Ciência Imperial e a musa cabocla. In: HEIZER, Alda & Antônio Augusto Passos (Org.). *Ciência, Civilização e Império nos Trópicos*. Rio de Janeiro. Access, p. 29-54, 2001.

KURY, Lorelai Brilhante. *O Império dos miasmas: a academia de medicina (1830-1850)*. Niterói, Dissertação de Mestrado. Pós-Graduação em História – Universidade Federal Fluminense, 1991.

LEAL, Vinicius Barros. *História da Medicina no Ceará*. Fortaleza-Ce. Secretaria de Cultura, Desporto e Promoção Social Fortaleza, 1978.

LOPES, Maria Margaret. Mais vale um jegue que me carregue, que um camelo que me derrube... lá no Ceará. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 33, n. 1, p. 50-64, 1996

LINDMANN, Mary. *Medicina e sociedade na Europa moderna: novas abordagens da história europeia*. Lisboa: Replicação. 2002.

MENESES, Ulpiano Bezerra de. Fonte visuais, cultura visual, História visual. Balanço provisório, propostas cautelares. *Revista Brasileira de história*. São Paulo. v. 23, no. 45, p. 26, 2005.

MAGNOLI, Demétrio. *O corpo da pátria: imaginação geográfica e política externa no Brasil (1808-1912)*. São Paulo: Editora da Universidade estadual paulista: Moderna, 1997.

MOTA, Francisco Assis Souza. Presidente Alencar: origens do ceará modernos. *Revista da Sociedade Cearense de Geografia*, p. 10-39, 1998.

MORAES, Antonio Carlos Robert. *Ideologias geográficas; espaço, cultura e política no Brasil*. São Paulo. Hucitec, 1988.

MOREL, Marcos. *O período das Regências, (1831-1840)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2003. (Descobrimdo o Brasil).

NEVES, Frederico de Castro. *A Multidão e a História: Saques e outras ações de massa no Ceará*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; Fortaleza, Ce: Secretaria de Cultura e Desporto. 2000.

NOBRE, Geraldo da Silva. A revolução de 1817. In: SOUZA, Simone de. (Coord.). *História do Ceará*. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 1984.

NOGUEIRA, Paulino. Presidentes do Ceará: 3^a. Presidente Coronel Antonio de Sales Nunes Berford. *Revista do Instituto Histórico do Ceará*. Tomo.XIII, 1939.

NOGUEIRA, Paulino. O Naturalista João da Silva Feijó. *Revista do Instituto Histórico do Ceará*, Tomo II, p. 272, 1888.

NUNES, Everardo Duarte. Ciências Sociais em Saúde: um panorama geral. In; GOLDENBERG, Paulete; MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni; Gomes, Mara Helena de André (Orgs). *O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2003.

OLIVEIRA, Carla Silvino de. *Cidade (in) salubre: idéias e práticas médicas em Fortaleza (1838 – 1853)*. Fortaleza- Ce. Dissertação (Mestrado em História Social) – Universidade Federal do Ceará. 2007

PATACA, Ermelinda Moutinho e PINHEIRO, Rachel. Instruções de Viagem para a investigação científica do território brasileiro. *Revista da Sociedade Brasileira de História das Ciências - SBHC*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p.58-79 outubro jan./ jun. 2005.

PELLING, Margaret. Contagion, Germ theory, Specificity. In: BYNUM, W. F. and PORTER, Roy (editors). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. Volume. 1. London; New York, p. 309-330, 1993.

PIMENTA, Tânia Salgado. *Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos*. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol.11, supl.1, p. 67-92, 2004.

PIMENTA, Tânia Salgado. Barbeiros- sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, vol.5, no.2, p.349-374, 1998.

PONTE, Sebastião Rogério. *Fortaleza Belle Époque: Reformas Urbanas e Controle Social (1860-1830)*. 2.ed. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha. 1999.

QUEVEDO, Emílio. *Os estudos Histórico-sociais sobre as ciências e a tecnologia na América Latina e na Colômbia: avaliação e perspectivas*. In: FILGUEIROA, Silva F. de M (Org.). *Um olhar sobre o passado; história das ciências na América Latina*. Campinas , SP: Editora da Unicamp, São Paulo: Imprensa Oficial, p. 36-42, 2000.

ROSEN, George. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: Unesp/Hucitec/Abrasco, 1994.

SANTOS, João Brígido dos. *A correspondência de Bernardo de Vasconcellos e João Augusto d'Oeynhausen com os ministros D. Rodrigo de Sousa Coutinho e Visconde de Ananias como subsidio para a história de seus governos no Ceará*. *Revista do Instituto Histórico do Ceará* Tomo III – 1889.

SANTOS, João Brígido dos. *A Fortaleza de 1810*. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará/Prefeitura Municipal de Fortaleza, 1979.

SANTOS FILHOS, Licurgo de Castro. *História Geral da Medicina Brasileira*. São Paulo. Edusp. 1991.

SCHWARCZ, Lilia Katri Moritz. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SCHWARTZMAN, Simon. *Formação da comunidade científica no Brasil*. Ed. Nacional. São Paulo; Finep, Rio de Janeiro, 1978.

SILVA, José Lourenço de Castro. *Defesa que em janeiro de 1840, publicou o doutor José Lourenço em consequência das argüições injustas, que lhe faziam seus adversário políticos e hoje imprimimos eliminando o que é estranho á profissão do mesmo autor*. Tipografia Constituição. Ceará, 1845.

SILVA, Clarete Paranhos da & LOPES, Maria Margaret. O ouro sob as luzes: a “arte” de minerar no discurso do naturalista João da Silva Feijó (1760-1824). *História, Ciências, Saúde*
- *Manguinhos*, vol.11, n. 3, p.731-750, 2004.

SOUZA BRASIL, Thomaz Pompeu de. Juízo histórico do Senador Pompeu sobre factos do Ceará. *Revista do Instituto do Ceará*, Tomo – IX, 1895.

STUDART, Guilherme (Barão de). *Datas e Factos para a História do Ceará*. Fortaleza: Fundação Waldemar de Alcântara, Biblioteca Básica Cearense, edição fac-símile, vol. II, 2001.

STUDART, Guilherme (Barão de). *Notas para a História do Ceará: segunda metade do século XVIII*. Lisboa: Typografia do Recreio. 1892.

STUDART, Guilherme (Barão de). *A administração Carlos Augusto d'Oeynhausen no Ceará: parte documental*. *Revista do Instituto Histórico do Ceará*. Fortaleza, 1925.

STUDART, Guilherme. (Barão de). *Administração Manoel Ignácio de Sampaio (1ª. Visconde de Laçada)*. *Revista do Instituto Histórico do Ceará* Tomo: XXX- 1916.

DOCUMENTOS

Arquivo Medico Brasileiro, Rio de Janeiro, 1844. tomo I, n. 5. p. 120.

Documentos relativos aos hospitais de Jacarecanga e lagoa-funda e paiol do Croata. In: Revista do Instituto Histórico do Ceará, tomo XI, 1897. p. 113.

Marcos Temporais. In: Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Pesquisa realizada em 28 mar. 2007. Online. Disponível na Internet <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>

Lei número 55 de 26 de Setembro de 1836. Sancionada pelo presidente José Martiniano de Alencar. Parte. I. p. 57. In: Compilação das Leis do Ceará compreendendo os anos de 1835 a 1861. Pelo Dr. José Liberato Barroso. Seguida de um índice alphabetico pelo mesmo autor. Tomo I. 1835-1846. Rio de Janeiro. Typographia Universal de Laemmert. S/d.

Lei número 106 de 5 de Outubro de 1837. Sancionada pelo presidente José Martiniano de Alencar. Parte. I. p. 124. In: Compilação das Leis do Ceará compreendendo os anos de 1835 a 1861. Pelo Dr. José Liberato Barroso. Seguida de um índice alphabetico pelo mesmo autor. Tomo I. 1835-1846. Rio de Janeiro. Typographia Universal de Laemmert. S/d.

Lei número 133 de 31 de agosto de 1838. Publicada pelo presidente da assembléia João Facundo de Castro Menezes, em virtude do art. 19 do Acto adicional. pp. 167-168. In: Compilação das Leis do Ceará compreendendo os anos de 1835 a 1861. Pelo Dr. José Liberato Barroso. Seguida de um índice alphabetico pelo mesmo autor. Tomo I. 1835-1846. Rio de Janeiro. Typographia Universal de Laemmert. S/d.

Caixa não catalogada: Saúde Pública. Papéis avulsos. Oficio expedidos e recebidos das autoridades medicas para o Presidente da Província. Caixa não catalogada, Papais avulsos. Sobre os doentes tratados no Lazareto da Jacareganga. 21 de janeiro de 1839. Ilmo Exmo Sr. Manoel Felisardo de Souza Mello, Presidente da província. José Lourenço de Castro e Silva. Arquivo Público do estado do Ceará – APEC.

Caixa não catalogada: Saúde Pública. Papéis avulsos. Oficio expedidos e recebidos pelas autoridades médicas ao Presidente da Província. Algumas reflexões sobre as febres que ora graçaõ nesta cidade 21 de Abril de 1846. Cidade Aracty. Arquivo publico do estado do Ceará – APEC.

Caixa não catalogada: Saúde Pública. Papéis avulsos. Oficio enviado pelo medico Liberato de Castro Carreira, médico da pobreza ao Exmo. Sr. Ignácio Correia de Vasconcelos. Presidente da província. Em 30 de Abril de 1846. Cidade Aracty. Arquivo publico do estado do Ceará – APEC.

Caixa não catalogada: Saúde Pública. Papéis avulsos. Oficio enviado pelo medico Liberato de Castro Carreira, médico da pobreza ao Exmo. Sr. Ignácio Correia de Vasconcelos. Presidente da Província. Em 5 de Maio de 1846. Cidade Aracty. Arquivo publico do estado do Ceará – APEC.

Caixa não catalogada: Saúde Pública. Papéis avulsos. Ofício enviado pelo medico Liberato de Castro Carreira, médico da pobreza ao Exmo. Sr. Ignácio Correia de Vasconcelos. Presidente da província. Em 12 de Maio de 1846. Cidade Aracty. Arquivo publico do estado do Ceará – APEC.

Falla Com Que o Exm.º Prezidente da Província do Ceará Abrio a Segunda Sessão Ordinária Da Assembleia Legislativa Da Mesma Província no dia 1ª. de Agosto de 1836.

Falla Que Recitou o Exm.º Sr. Felisardo da Souza e Mello. Presidente da Província Na Ocasão da Abertura da Assembleia Legislativa no 1ª. de Agosto de 1838.

Relatório com que o Exm.º Prezidente da Província do Ceará Abrio a Terceira Sessão Ordinária Da Assembleia Legislativa Da Mesma Província no dia 1ª. de Agosto de 1837.

Relatório Apresentado a Assembléa Legislativa Provincial do Ceará pelo Presidente da Mesma provincia o Coronel Graduado Ignácio Correia de Vasconcellos. Em 1º. de Julho de 1847. TYP. Fidelíssima- de F. L. de Vasconcellos. 1847. p. 22.

Relatório com que o Excelentíssimo Senhor Doutor Fausto Augusto de Aguiar. Prezidente da Província abriu a 1ª. Sessão Assembléa da Assembléa Legislativa Provincial no dia 1ª. de Julho de 1850.

Relatório Apresentado pelo Excelentíssimo Senhor Doutor Joaquim marcos de Almeida Rego. Prezidente da Província do Ceará: na abertura da 2ª. Sessão Ordinária da 8ª. legislatura da Assembléa da Assembléa Legislativa da Mesma Província no dia 1ª. de Outubro de 1851.

JORNAL

Jornal Cearense, ano III no. 143. Fortaleza. 20. 04. 1848.

Jornal Cearense, ano III no. 178. Fortaleza. 02. 05. 1850.