

Associação Nacional de História – ANPUH

XXIV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA - 2007

A Cidade dos tísicos: Uma história da tuberculose e dos tuberculosos em Fortaleza entre os anos de 1890 e 1950.

Francisco Carlos Jacinto Barbosa*

Resumo: Esse artigo objetiva refletir sobre a ocorrência da tuberculose em Fortaleza entre os anos de 1890 e 1950, momento caracterizado pela problematização da doença, da cidade e da estrutura sanitária e hospitalar. Por meio do cruzamento de informações produzidas pelos jornais, pela administração pública e pelos médicos, objetivamos compreender como as autoridades, os profissionais médicos e os moradores vivenciaram e representaram diversamente a moléstia.

Palavras-chave: tuberculose – saúde – doença

Résumé: Cet article objectif refléter sur la présence de la tuberculose à Fortaleza entre les années 1890 et 1950, moments caractérisés par la problematização de la maladie, de la ville et de la structure sanitaire et hospitalière. Au moyen du croisement d'informations produites par les journaux, par ce par l'administration publique et par les médecins, nous objectivons comprendre comme les autorités, les professionnels médicaux et les habitants ont vécu intensément et ont représenté diversement la maladie.

Mots clé: tuberculose - santé - maladie

A compreensão da doença passa pelo entendimento da teia na qual figuram as teorias médicas, os procedimentos terapêuticos, as políticas de saúde, os saberes e práticas populares, as formas diversas a partir das quais as pessoas experienciam os padecimentos e os óbitos e, enfim, as diferentes leituras produzidas e disseminadas por setores sociais em determinados tempo e lugar. Dito de outra forma, a moléstia passa a interessar ao historiador a partir do momento em que ao atingir os grupos humanos, transforma-se em objeto de apropriação social e passa a envolver níveis diversos da existência.

Desse modo, como objeto de estudo, a doença possibilita o conhecimento sobre as estruturas e mudanças sociais, dinâmica demográfica e de deslocamento populacional, reações societárias, constituição do estado e de identidades nacionais, emergência e distribuição de doenças, processos de construção de identidades individuais, constituição de campos de saber e disciplinas (NASCIMENTO & CARVALHO, 2004:14).

* Doutor em História Social. Universidade Estadual do Ceará – UECE.

Alvo de preocupação em diferentes temporalidades, as enfermidades geraram medo e estigma. Contra elas, foram erguidas as mais diversas trincheiras, assim como foram buscadas variadas e muitas vezes diferenciadas formas de combatê-las. Muitos dos confrontos foram vencidos. Outros, porém, continuam ocorrendo. Novas doenças surgem e são rapidamente disseminadas. Moléstias antigas, muitas das quais controladas no mundo contemporâneo, retornam fortalecidas.

Portanto, os estudos voltados para a compreensão da ocorrência das doenças em um dado momento histórico, constituem uma maneira de desvendar a experiência histórica em seus diversos aspectos.

Com base nessas reflexões, temos estudado a incidência da tuberculose em Fortaleza, entre os últimos anos do século XIX, momento em que a documentação faz alusão ao aparecimento dos primeiros casos e, a primeira metade do século XX, quando fica evidenciada a busca de implantação de uma estrutura considerada à época, adequada para o tratamento e a profilaxia. Pretendemos assim, acompanhar e refletir sobre dois aspectos que consideramos intimamente relacionados, quais sejam, o processo de transformação da doença numa questão de saúde pública e as mudanças provocadas no cotidiano de médicos, enfermos e população da Cidade.

As primeiras referências oficiais à tuberculose no Ceará e, particularmente em sua capital, vão figurar no Relatório de 1896, elaborado pelo Dr. João Marinho de Andrade, que ocupava o cargo de “Inspector de Saúde”. Ao comentar o estado sanitário de Fortaleza, o médico aponta alarmado, para o estágio de disseminação da doença:

Nas moléstias do aparelho respiratório mencionamos a tuberculose pulmonar que tem se desenvolvido de um modo assustador entre nós, mas é preciso notar que a maior parte dos óbitos são (sic) de indivíduos que vem de outros Estados do norte, atacados do mal em estado adiantado, procurar o clima quente e secco do Ceará como recurso therapio-hygienico, e aqui succumbem (ANDRADE, 1896:56).¹

As doenças do aparelho respiratório são comuns no quadro nosológico da Cidade durante a segunda metade do século XIX. Os relatórios e as crônicas médicas as indicam em suas estatísticas. A tuberculose, no entanto, só despertará maiores cuidados a partir do aparecimento e acentuado crescimento dos números de casos e óbitos, mesmo que estes sejam atribuídos, pelo menos em parte, às pessoas oriundas de outras regiões do País. Os números

¹.

apontados pelo Doutor, são bastante significativos: dentre os 1541 falecimentos, 310 referem-se às moléstias do aparelho respiratório e entre estes, 210 causados por tuberculose.

A partir desse Relatório, a alusão à enfermidade vai ficar mais freqüente, refletindo, então, a inquietação dos poderes públicos em relação à salubridade urbana e à necessidade de implantação de um equipamento que permitisse o “isolamento” e o tratamento dos “acometidos” da doença. Em 1899, o então “Inspector de Saúde”, Dr. José Lino da Justa, aconselha as autoridades a criarem uma enfermaria separada da Santa Casa de Misericórdia destinada ao acolhimento dos tuberculosos.² Desse modo, enfatiza o médico, poderiam ser observadas as orientações preconizadas pelo “congresso da Tuberculose”, reunido em Paris, que segundo o Inspetor de Saúde, estão ancoradas no princípio de que a difusão da doença ocorre mediante o contágio.

Ao referir-se a idéia de contágio e ao sugerir o espaço isolado destinado ao tratamento, o Dr. Jose Lino demonstra estar relativamente informado a respeito do debate que envolve partidários da tese de que a moléstia tem uma origem hereditária e, aqueles que acreditam que a “tísica” era causada por um micróbio, o bacilo descoberto em 1882 pelo alemão Robert Koch.

No entanto, conforme os Relatórios observados, as condições estruturais disponíveis no Estado, não eram consideradas satisfatórias para o desempenho das atividades inerentes aos serviços de saúde pública. Tomando como referência o novo Regulamento de Higiene instituído em 1893, o “Inspector de Saúde” busca dar maior sistematicidade e funcionalidade aos serviços: propõe a instalação de um desinfectório, de um laboratório de análises clínicas e de um instituto vacinogênico. Tais equipamentos contribuiriam para aquela que seria a função primordial da “Inspeccoria”, isto é,

Cuidar do solo, estudar o estado atmosferico, sanear as ruas, as casas, os esgotos da cidade, tratar da remoção das matérias fecaes, do lixo da cidade, do abastecimento de água, estudar e providenciar sobre as moléstias reinantes, fiscalizar todos os hospitaes, preparar os hospitaes de isolamento, providenciar sobre trasporte de contagiados, ter em grande consideração a mortalidade e exercer ativa policia sanitária (ANDRADE, 1896:73)³

² CEARÁ. *Mensagem apresentada à Assembléa Legislativa do Ceará empelo Presidente do Estado Antonio Pinto Nogueira Accioly*. Fortaleza: Typ da República, 1899 . À solicitação feita pelo médico responderá o Presidente, no mesmo Relatório à página 17: “Sendo certo que, presentemente, a Santa Casa não poderia comportar o augumento de despeza com a criação e mantença d’essa dependencia fora de seu hospital, é, também, fora de dúvida, que mesmo nelle, e sem novos sacrificios, poderá estabelecer semelhante enfermaria, destinda exclusivamente aos doentes da referida enfermidade, que assim serão retirados da comprometedora promiscuidade em que se acham com os de outras moléstias.”

³ ANDRADE, João Marinho de. Relatório. In: CEARÁ, *Mensagem do presidente do Estado, Cel. José Freyre Bezerril Fontenelle apresentou à Assembléa Legislativa do Ceará em sua 3ª. sessão ordinária da 2ª. Legislatura*. Fortaleza: Typ. da República, 1894. p. 73.

O discurso das autoridades voltado para a exaltação dos preceitos de higiene vai se intensificando ao longo do século XX, não obstante a precariedade dos serviços e da estrutura hospitalar. Ao mesmo tempo em que o número de habitantes cresce em Fortaleza, vai se tornando ainda mais complexo o quadro nosológico. Além dos surtos epidêmicos de varíola e febre amarela, os moradores da cidade são atingidos pelas epidemias de gripe e impaludismo em 1919. A sífilis era considerada uma moléstia em condição endêmica e a tuberculose manteve nesse período um número cada vez mais crescente de óbitos.

Sobre os fatores que contribuíam para a incidência crescente de óbitos causados pela tísica em Fortaleza, o Dr. Guilherme Studart, em memória apresentada no 4º. Congresso Médico Latino-Americano, realizado na cidade do Rio de Janeiro, elenca os três principais: a chegada de indivíduos acometidos oriundos de outros lugares, o aumento da densidade populacional, as doenças crônicas e o enfraquecimento causado pela frequência das secas, a sífilis e o gosto pelo álcool e por fim, a crença na não “contagiosidade” (STUDART, 1997).

O argumento segundo o qual a intensificação do número de casos é devida, em grande medida, a chegada de pessoas acometidas, provenientes de outras partes do Brasil, será constante nos discursos dos médicos e da administração pública, até as primeiras décadas do século XX. Consolida-se progressivamente a idéia de que o Ceará possui um “clima sanatório”, que atrai sempre mais, enfermos das regiões Norte e Nordeste. No entanto, segundo médicos como o Dr. Octavio Lobo, esse fenômeno concorre também para o que passam a denominar “circulação bacilífera”, o qual somado a precariedade das condições materiais e a frequente ocorrência das secas, possibilita a ampliação dos casos.

Afamado pelo seu clima, que realmente possui muitas condições de clima sanatório, o Ceará recebe de continuo dezenas de tuberculosos dos outros estados da Federação, que aqui se fixam, aumentando assim ente nós a circulação bacilífera e desta maneira o contágio iminente. Estado pobre de população densa, flagelado de quando em quando pelas secas, tem grande percentagem de miserabilidade, nas classes mais baixas, onde a vida é realmente o sacrifício do fardo de Bias – lares sem conforto, sem hygiene e sem pão – condições básicas do terreno á tuberculose (LOBO, 1932: 09).

O higienismo, portanto, vai se instituindo como um conjunto de saberes e, práticas correlatas das transformações operadas na estrutura da cidade a partir do século XIX. Às reformas urbanas deveriam, conforme as autoridades públicas, corresponder uma população

civilizada e saudável. Para tal, os médicos, a medicina e as instituições de saúde, tiveram um papel importante.

A observação ou a recusa dos cuidados recomendados pelos médicos vai contribuindo para emergência de uma “cultura da tuberculose” por meio da qual a convivência tanto privada como pública, sofrerá significativas alterações. A proximidade entre as pessoas passa a ser tomada como perigosa. Recomenda-se que os objetos de uso pessoal dos acometidos devam ser devidamente higienizados e separados. Algumas medidas de controle vão sendo pensadas e postas em prática.

Referindo-se a contagiosidade e reclamando da ausência de um serviço de profilaxia eficiente, o dr. Guilherme Studart, registra as práticas diversas de desinfecção, que com o tempo parecem ter sido negligenciadas pelas autoridades:

Sobre este ultimo factor poderia me extender, não o faço, porem, visando a curteza destas Notas, em todo caso sempre direi que ainda ha bem pouco arrancavam-se no Ceará até as fechaduras e as dobradiças das portas da casa em que um tysico morria e se destelhava a casa para submettel-a acção viva e directa do sol e hoje raras são as simples desinfecções dos domicilios infectados, podendo-se afirmar que em Fortaleza há verdadeiras casas de tuberculose pela falta absoluta de prophylaxia (STUDART, 1997:65).

Ao longo do período em foco, as moradias, especialmente aquelas mais humildes, são tomadas cada vez mais como objeto de observação e análise dos médicos. A precariedade, a configuração dos espaços, a falta de higiene e a promiscuidade das habitações, são concebidas como elementos extremamente nocivos a salubridade, na medida em que contribuem para a proliferação dos agentes causadores de doenças diversas.

No artigo publicado em 1930, com o sugestivo título “Casas assassinas”, o dr. Demosthenes Carvalho faz uma caracterização de boa parte das casas da Cidade, com o objetivo de indicar que são acentuadamente insalubres, uma vez que não permitem a livre circulação do ar, a boa luminosidade e o “perfeito asseio”. Referindo-se particularmente a alcova, compartimento, em geral, mais reservado, afirma o autor:

Quartos dormitórios, dois, três ou mais, uns atraz dos outros, criminosas “camarinhas”, sem areação nem illuminação, onde se sufoca de calor nas noites frias e faz treva com o sol a pino, compartimentos de difficil ou impossivel asseio perfeito e que por isso se tornam viveiros idéaes para o bacillo de Koch, do bacillo de Hansen e outras invisíveis monstruosidades (CARVALHO, 1930:02).

Além dos fatores relacionados à condição das habitações, eram comuns as queixas direcionadas à falta de controle dos espaços ocupados e reocupados por pessoas acometidas, sem que fosse realizada a devida desinfecção. Em 1915, o então Inspetor de Saúde, Dr. Carlos da Costa Ribeiro registra em seu relatório:

Continua contristado o aumento do obituário por tuberculose e também nesse particular nada se há feito entre nós. A desinfecção que faço sistematicamente em todas as casas em que se dá o óbito por tuberculose, nada representa, pois são por milhares aquelas de onde tem saído tuberculosos vivos e são realugadas sem desinfecção alguma (INSPECTORIA DE HIGIENE apud BARBOSA, 1994:69).

Entre as últimas décadas do século XIX e o início do século XX, a organização dos serviços de saúde e a estrutura hospitalar, padecem de maior investimento, sistematização e ampliação, o que vai ocorrer ao longo das décadas de 1910 a 1930, especialmente nos momentos em que a União toma a iniciativa. A implantação, em 1920, do Serviço de Profilaxia Rural, criado dois anos antes, contribui significativamente para a instalação dos primeiros postos de saúde na Capital e em outros dois municípios, situados, respectivamente, ao norte e ao sul do Estado. A partir dos anos 30, com a criação do Ministério da Educação e Saúde e do Departamento Nacional de Saúde, verifica-se um processo de ordenamento efetivo e planejamento centralizado das políticas de saúde (BARBOSA, 1994).

Em 1931 é criado o Serviço Sanitário do Estado e, no ano seguinte, tem início, sob a coordenação do médico e sanitarista Amilcar Barca Pelon, diretor da recém estruturada Diretoria de Saúde Pública, a reforma que resulta no estabelecimento de um sistema de divisão distrital, a partir do qual ocorria a centralização do planejamento e descentralização dos serviços. Vem daí a instituição dos Centros de Saúde, que passam a incorporar os Dispensários até então existentes - dentre os quais o dos tuberculosos -, um Posto de Saúde, o Vacinogênio Rodolfo Teófilo e a Inspeção Médico-Escolar (BARBOSA, 1994).

Nesse mesmo período, mais precisamente em 1933, é fundado o Sanatório de Mecejana, destinado ao tratamento das afecções pulmonares. Sua construção é devida ao surgimento e atuação dos IAPs no Ceará e, aos convênios firmados com entidades privadas.

Ao que é possível perceber, as mudanças aqui aludidas, contribuíram sensivelmente para a melhoria dos serviços de saúde, especialmente aqueles relativos ao combate à tuberculose. Entretanto, com o passar do tempo, foram se mostrando defasadas em relação à demanda cada vez mais crescente, o que fica evidente no debate travado entre os médicos, no

final da década de 1940. Numa mesa redonda realizada pelo Centro Médico Cearense⁴, o Dr. Belo da Mota, ao responder a indagação do Dr. Newton Gonçalves a respeito da confirmação de que a tuberculose representa a maior preocupação sanitária de Fortaleza, afirma:

Os exames coletivos pela rentofografia (sic) tem revelado uma incidência notável, extraordinária de tuberculosos entre pessoas aparentemente sadias. Dia a dia estamos verificando maior número de casos de tuberculose em pessoas que lidam com gêneros alimentícios, operários, empregados públicos, enfim, toda a sorte de indivíduos que passam pela abreugrafia. Não há duvida que o número de tuberculosos aumenta dia a dia; por esse motivo a tuberculose deve estar no primeiro plano entre os grandes problemas sanitários do Estado (CEARÁ MÉDICO, 1947:26).

A discussão avança no sentido de tratar do condicionamento social da doença. A despeito da constatação de que existe uma relação entre o alto índice de miserabilidade da população e a possibilidade de contágio, os médicos não conseguem progredir no sentido da proposição de medidas cujos impactos fossem mais eficazes no sentido da diminuição drástica dos casos.

A documentação a que vimos fazendo referência, indica aspectos relacionados às formas de pensar as doenças, de conceber os procedimentos terapêuticos e sugerir políticas de saúde a serem implementadas para a concretização da profilaxia. No entanto, faz-se necessária a continuidade da investigação junto às fontes que apontem para as formas a partir das quais os moradores de Fortaleza se comportavam diante da ocorrência da tuberculose e das conseqüentes medidas de combate e prevenção, postas em prática no já referido período.

Neste sentido, os jornais se nos apresentam como uma documentação importante. A crônica da “peste branca” vai sendo ali, tecida cotidianamente, refletindo intencionalidades, medos e angústias, mas, sobretudo, tensão entre as formas diversas de conceber e lidar com a doença.

Por fim, a maneira como cada sociedade busca de diferentes formas, explicar e dar respostas concretas às enfermidades é essencialmente histórica, ou seja, cada época tem suas doenças construídas socialmente. Nesse sentido, a noção de cultura – aqui entendida como um conjunto de valores, idéias e sistemas simbólicos, constituídos, reforçados ou resignificados mediante a experiência histórica -, apresenta-se como indispensável para a apreensão dos significados atribuídos às doenças em momentos diversos. Dito de outra forma, interessa ao historiador saber como no passado, as doenças surgiram e se desenvolveram, mas, também e,

⁴ Entidade fundada em 1913, responsável pela publicação da Revista Norte Médico, depois denominada Ceará Médico.

especialmente, como as pessoas conceberam-na, representaram-na e se comportaram diante delas, seja individualmente, seja coletivamente.

Referências Bibliográficas:

ANDRADE, João Marinho de. Relatório. In: CEARÁ, *Mensagem do presidente do Estado, Cel. José Freyre Bezerril Fontenelle apresentou à Assembléa Legislativa do Ceará em sua 3ª sessão ordinária da 2ª. Legislatura*. Fortaleza: Typ. da República, 1896.

BARBOSA, José Policarpo. *História da saúde pública no Ceará*. Fortaleza: Edições UFC, 1994.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. *História social da tuberculose e do tuberculoso (1900-1950)*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

CARVALHO, Demosthenes de. Casas assassinas. *Ceará Médico*, Fortaleza: Centro Médico Cearense, Nos. 6, 7, 8, junho, julho, agosto de 1929.

CEARÁ MÉDICO, Fortaleza: Nos. 09-12, set-dez, 1947.

GONÇALVES, Helen. A tuberculose ao longo dos tempos. In: *História, Ciência, Saúde Manguinhos*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, V. 1, No. 1, Jul- out., 1994

LOBO, Octacio. O índice de tuberculose em Fortaleza está muito além do que pensa o mundo leigo. *Ceará Médico*, Fortaleza: Centro Médico Cearense, No. 17, julho de 1932.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do & CARVALHO, Diana Maul (orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004

PORTO, Ângela de Araújo. Tuberculose: a peregrinação em busca da cura e de uma nova sensibilidade. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do & CARVALHO, Diana Maul (orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004

STUDART, Guilherme. *Climatologia, epidemias e endemias do Ceará*. Edição fac-similar da edição de 1909. Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 1997 (Col. Biblioteca Básica Cearense).