

Epidemias e fontes históricas no Ceará do século XIX

Francisco Carlos Jacinto Barbosa

Universidade Estadual do Ceará – UECE

As abordagens mais tradicionais sobre a medicina e saúde pública no Ceará, produzidas em sua maioria por médicos, demonstra a preocupação em dar conta de longos períodos mediante uma narrativa linear em que se busca apresentar, de um lado o perfil nosológico da Província e, de outro, a trajetória da medicina, dos antigos *cirurgiões* aos médicos e das instituições de saúde.

O cuidado na coleta de documentos não parece estar acompanhado com o esforço interpretativo. Conta-se uma história sem trama, acentuadamente laudatória, em que se destacam personagens como médicos ou Presidentes da Província, que atuaram, pensando e pondo em prática os serviços de saúde.

A despeito de serem obras datadas e elaboradas por profissionais da medicina, contribuem para perpetuação de uma memória da medicina, da saúde e da doença, na qual é afirmada a supremacia da ciência médica e destacada a importância dos serviços e o papel das autoridades médicas e administrativas.

Mais recentemente, inscrito numa perspectiva de reflexão, inspirada na obra de Michel Foucault, o estudo de Ponte (1992) sobre a Cidade, entre as últimas décadas do século XIX e os trinta primeiros anos do século XX, refere-se ao papel acentuado da medicina e dos médicos, no que denomina de controle e disciplinamento dos corpos, num momento em que em que a Cidade vivencia reformas urbanas e sociais.

Apesar de problematizar tanto saberes, como práticas médicas, articulando-os às formas de controle social, acaba por enfatizar o caráter disciplinar. Não busca nuançar a experiência da medicina em Fortaleza como uma construção, no sentido de apreender as diferenças existentes entre as perspectivas e práticas médicas, a relação destes com os Presidentes e ainda, o que parece mais importante, a relação da população urbana com uma cidade tomada por problemas de higiene, precariedade alimentar e doenças. Dito de outra forma privilegia-se a abordagem dos mecanismos disciplinares, enquanto os sujeitos deste processo, não aparecem em sua luta diária contra a doença de um lado e o controle social, de outro.

A leitura da obra passa a impressão de que havia um planejamento sistemático de medicalização da Cidade, o que me parece questionável, se atribuído ao período anterior a 1880, a considerar o caráter precário e improvisado das práticas de saúde concretizadas por médicos e, de iniciativas dos presidentes objetivando a salubridade pública. A existência de *hospitais*, *lazaretos* e *enfermarias* parece ter obedecido a um longo processo marcado por momentos em que eram desativados e, em seguida reativados, conforme a incidência das epidemias.

Deste modo, existe a meu ver, um viés que pode ser ainda explorado nos estudos que relacionam saúde, doença e políticas de saúde. Refiro-me à experiência com a doença, com a variedade de práticas terapêuticas, e com as iniciativas dos poderes públicos no sentido de ter o controle da *gestão* da saúde. Assim é que ao nos reportarmos ao caso de Fortaleza no século XIX, percebemos que para além do aspecto puramente disciplinar, a vivência cotidiana com a doença na Cidade, vai moldando, de maneira improvisada,

estratégias de combate às moléstias, não raras vezes, desacreditadas pelos moradores. A negação ou a indiferença quanto às medidas *prophylaticas* do governo no sentido de estabelecer a salubridade pública e a relutância dos habitantes à vacina ou desconfiança em relação aos métodos da medicina formal e científica, sinalizam para a necessidade de compreensão dos modos de vida experimentado nos vários territórios da Cidade.

A constituição de uma prática de saúde pública foi acontecendo na medida em que se intensificavam os problemas sociais gerados pela incidência constante, durante a segunda metade do século XIX, de moléstias, consideradas, à época, bastante graves e de grande poder letal.

O teor das epidemias e seus desdobramentos sociais no espaço da Cidade, bem como o reduzido número de médicos, ambulâncias, boticas e enfermarias, punha em evidência a precariedade dos serviços de saúde, especialmente aqueles voltados para a pobreza, dita indigente. A constância de casos fatais entre os habitantes dos arredores do Centro, é sempre constatada na documentação.

Daí porque o cuidado das autoridades, mesmo que de forma deficiente, em insinuar um trabalho preventivo. Eram comuns as quarentenas, impostas a pessoas recém chegadas à Cidade, o isolamento dos acometidos de alguma doença contagiosa, as empreitadas de limpeza pública, uma vez que não havia uma coleta sistemática e a busca de eliminação de focos de miasmas.

Ao mesmo tempo em que se produzia um ainda incipiente serviço de saúde, também eram formuladas interpretações sobre as doenças diversas, conforme o lugar de onde partiam.

A doença, portanto, deve ser entendida não apenas no sentido patológico, mas, sobretudo no que tem de cultural. Não constitui um dado, imutável e sem relações maiores com a experiência social vivenciada na Cidade, uma vez que em torno dela são elaborados discursos e organizadas ações as mais diversas, que se instalam no dia-a-dia dos moradores, buscando impor-lhes hábitos compatíveis com o que acham ser o estado ideal de salubridade.

Deste modo é que a experiência material e subjetiva com a doença na Cidade é reveladora de modos diferenciados de lidar com a cura, revelando posturas de indiferença, desconfiança ou recusa dos moradores aos “serviços de saúde pública”, que acredito, só podem ser compreendidos, se estamos atentos à maneira como são abordadas culturalmente.

O levantamento de *usos e costumes cearenses*, feito pelo médico Guilherme Studart, que teve atuação clínica durante o período de ocorrência das epidemias aqui tratadas, embora se identifique com o trabalho de um folclorista, permite uma aproximação com práticas terapêuticas populares, que vão da oração à confecção de *remédios* diversos. A contextualização do que consta na listagem e indicação de práticas de cura, é buscada, no sentido de que se perceba o costume como referência de legitimidade dos grupos sociais.

Portanto, a idéia de cultura enquanto uma categoria para abordar a experiência material e subjetiva, permite a percepção de diferenças e singularidades em torno de processos históricos estudados.

Analisar a experiência dos moradores de Fortaleza com a doença, tem nos exigido um esforço que se assemelha à montagem de um quebra-cabeças. Não são poucos os periódicos publicados ao longo desse período,

embora algumas coleções apresentem lacunas, além de existirem casos em são raros os números recuperados em fotogramas. O jornal médico intitulado *A Lanceta*, por exemplo, apesar de figurar no catálogo, não aparece no acervo.

A documentação hemerográfica não pode ser tomada como homogênea. A pluralidade de interesses e de formas a partir das quais estes se manifestam constitui uma característica fundamental desse tipo de fonte. Deste modo, constituem tarefas indispensáveis: a identificação do grupo ao qual cada órgão está ligado visando descortinar os vários interesses, a circulação dos jornais e a importância que o tema em questão vai adquirindo nos contextos de epidemia. É, sobretudo importante a observação do debate travado na e pela imprensa.. Isto possibilita a percepção de elaborações diversas sobre as doenças e as formas de cura, legitimadas ou condenadas pela população.

Deste modo é que as notícias, crônicas e artigos publicados em jornais, bem como relatórios médicos, referentes à doença e a gravidade de epidemias, constroem um perfil das doenças, ao mesmo tempo em que atuam quotidianamente, junto aos serviços de saúde pública. Ao caracterizar a patologia, recomendar procedimentos terapêuticos e a adoção de hábitos de higiene, relatar casos e organizar a estatística mensal da clínica médica, busca-se legitimação social para o discurso sobre as doenças e as práticas médicas. Além disto, indicam territórios ditos perigosos. A partir destas fontes, foi sendo possível, reconstruir a geografia da doença: lugares e pessoas mais intensamente atingidos.

O fenômeno da doença na cidade, ao mesmo tempo em que estimula a produção discursiva e instiga ao surgimento e/ou aprimoramento de estratégias de gestão da saúde pública, revela uma rede de procedimentos terapêuticos

diversos, como a alopatia e a homeopatia, entre os partidários de uma medicina científica e, as práticas de uma medicina popular.

O debate entre dois médicos, cuja clínica direcionava-se predominantemente à pobreza, sobre alopatia e homeopatia, ocupou, durante a primeira metade da década de 1850, as páginas dos jornais, expondo argumentos e apresentando casos. O período é delicado, em função da ocorrência da epidemia de febre amarela.

A elaboração de manuais para tratamento de doenças como o cólera e a febre amarela, ao serem publicados na imprensa, em linguagem acessível à população, conforme defendem seus autores, ao mesmo tempo em que buscam popularizar o tratamento da medicina formal e científica, objetivam também legitimidade. No entanto, possibilitam a aplicação dos conselhos ali contidos, indiscriminadamente por qualquer pessoa mais interessada nas *artes da cura*.

A aproximação com os usos terapêuticos populares, é feita a partir do cruzamento de informações sobre mezinhas e orações, registradas por observadores que testemunharam, mesmo que pontualmente e sem o cuidado da contextualização, com receitas enviadas por populares para a redação dos jornais que as publicam e com levantamentos produzidos por folcloristas sobre medicina popular.

O interesse em compreender as experiências dos moradores da cidade com as epidemias, apontou a necessidade de conferir a documentação resultante das atividades administrativas do Governo. Tais documentos, a partir de 1836 passam a dedicar itens específicos que informam sobre saúde pública e caridade, delineando assim, embora de maneira não muito sistemática, uma

política de atuação direcionada para a gestão da salubridade urbana. Amparados nas exortações médicas, para as condições da água e do ar, o que se traduz em organizar minimamente o abastecimento da população, a partir da construção ou reativação de *chafarizes* e *cacimbas*, na eliminação de poços de água estagnada, na limpeza e controle do uso dos rios e lagoas, na organização, em momentos considerados críticos, da limpeza urbana, na transferências de salgadeiras do Centro para lugares mais afastados. Em situações de epidemia, improvisam-se enfermarias, localizadas em pontos estratégicos, em geral em espaços cuja concentração de pobres é significativa, onde fosse realizado o tratamento sem que os acometidos precisassem sair dos bairros e acampamentos de retirantes, quando da ocorrência de secas, entre outros, como a construção do hospital da Santa Casa de Misericórdia e de cemitérios, desestimulando assim as inumações em adros e templos religiosos.

Ao mesmo tempo, os códigos de postura, ao normalizarem a convivência urbana, reforçam as determinações médicas, relativas à saúde pública.

A idéia de que a ocorrência de endemias e epidemias vai senão determinando, pelo menos precipitando, a organização mais sistemática dos serviços de saúde pública e, evidenciando, modos diversos de lidar com a doença, resultando uma experiência urbana singular, possibilitou-me traçar percurso metodológico no qual a ênfase na observação das epidemias, permite visualizar melhor, os recursos postos em prática para combatê-las. Assim, na pesquisa realizada, busquei organizar as fontes de maneira a permitir uma reflexão que parta das formas como a doença, ao se instalar entre os

moradores da Cidade, é apropriada pelos discursos dos médicos e das autoridades da administração provincial, de maneira a serem gerados mecanismos de combate e controle não só dos efeitos físicos da doença, mas de todo o social, no que diz respeito aos hábitos e condutas e lugares, até chegar, aos caminhos trilhados em busca da cura.

As memórias produzidas por Rodolfo Teófilo e Guilherme Studart, resultantes de sua atuação na época, constituem o substrato a partir do qual é possível analisar a experiência com as moléstias e sua intensidade no espaço urbano. Apesar de escritas por quem vivenciou, são relatos elaborados, depois de algum tempo, diferente de anotações feitas no calor da hora.

Refletir sobre a experiência com a saúde e a doença, representou a necessidade de realizar um percurso no qual discuti produções discursivas diversas e procurei cruzar as informações nelas contidas objetivando construir uma interpretação do fenômeno das epidemias ocorridas no Ceará na segunda metade do século XIX.