

Quando os médicos não se entendem. A construção da doença durante a epidemia de Febre Amarela em Fortaleza (1851-1853).

CARLA SILVINO DE OLIVEIRA¹

Resumo

O trabalho analisa as experiências sociais diante da epidemia de Febre Amarela que assolou a cidade de Fortaleza entre o período de 1851 a 1853. Evidenciam-se os conflitos teóricos e práticos entre as autoridades médicas, governantes e enfermos, a respeito da definição da doença, do diagnóstico da febre e das práticas de cura. Identificando assim, a construção social da doença a partir da diversidade de saberes que estabelecem as diferentes relações entre o corpo e a enfermidade. A discussão é realizada a partir da tríade: saúde, doença e higiene, aliada a reflexão das intervenções corpóreas e urbanísticas. No estudo foram utilizadas como fontes principais a obra do médico Castro Carreira, *Descrição da epidemia da febre amarela na Província do Ceará em 1851 e 1852* da Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro, *Relatórios médicos e presidenciais, Leis, Correspondências, Periódicos*, documentos diversos pertencentes ao acervo do Arquivo Público do Estado do Ceará – APEC e da Biblioteca Pública Menezes Pimentel – Ce.

Palavras-chave: febre amarela, doença, epidemia.

Em meados de maio de 1850, casos de febres devastam a província do Ceará, situação considerada comum devido ao período chuvoso dos meses de março, abril e maio. Mas, para o periódico *O Cearense*, as febres não são tão benignas, pois eram os primeiros casos da febre amarela no Ceará. Castro Carreira, concordando com a primeira hipótese, e desautorizando a fala do periódico, afirma que a febre que assola a província é a epidêmica febre gástrica, tão comum na província desde os anos de 1846 (O CEARENSE, 1850, p.03).

A discordância na origem da febre também aparece na fala do presidente da província Silveira Mota que, um ano após a primeira discussão sobre o caráter das febres, em 1851, afirma que as febres que assolam a cidade são de caráter benigno. E apesar da discordância médica em classificá-la, não resta dúvida para a administração

¹ Mestre em história social; professora das Faculdades INTA; pesquisadora do Grupo História, Cultura e Natureza. UECE-CNPq.

pública de que se trata das febres intermitentes comuns em todos os fins de inverno. (RELATÓRIO DO PRESIDENTE DE PROVÍNCIA DO CEARÁ, 1851).

Ao analisar os discursos percebemos, entre os anos de 1850 e 1851, as contradições em relação à epidemia de febre amarela. O primeiro a se manifestar na imprensa, diferenciando as febres reinantes das que se alastravam pelas demais províncias, foi Castro Carreira. O médico descreve assim os sintomas da febre: “o seu caráter é sempre o mesmo; febre mais ou menos intensa, dores de cabeça, e corpo; língua saburrosa, vomito, em alguns casos, de matérias biliosas, uns diarréia, em outros constipação de ventre” (O CEARENSE, 1853, p.3).

Para o médico, além dos sintomas, o que difere a febre gástrica da febre amarela é que a primeira atinge as crianças, pelas características comuns das febres gástricas, e a febre amarela poupa-os. A outra diferença está no tratamento. Para as febres gástricas é utilizado o emético, já para a febre amarela este é prejudicial. Diz o médico que nenhum doente tratado por ele faleceu, com exceção dos casos agravados pela não procura de especialista. (CARREIRA, 1853, p13). Afirma Castro Carreira que:

Não tenha esta à medicação mais geral, de que me tenho servido [emético], e sim a homeopatia; porem naqueles doentes, a quem tenho aplicado, um só vomitório os tem restabelecido: mas como não é possível vacilar entre uma dose homeopática (em geral uma só dose é suficiente para a cura), e um vomitório, por isso tem sido adotada, máxime em crianças, a quem é tão difícil fazer tomar as acres doses da alopatia, como são suaves a salutare as homeopáticas. (O CEARENSE, p.3, 1853.)

Mesmo acreditando ser febre gástrica, o médico não descarta a possibilidade de tornar-se febre amarela, ao argumentar que por muito tempo a febre amarela foi confundida, na Bahia e no Rio de Janeiro, como febre gástrica por hábeis médicos. Talvez o pouco cuidado e desprezo que se dava a esta moléstia fosse à causa da mudança de caráter, que junto a outros agentes, depois tornou epidêmica

Para Castro Carreira, o desprezo é fruto da familiaridade das pessoas com a febre gástrica e intermitente, de caráter benigno, que surge logo após as chuvas. O mesmo chega a afirmar que diante do uso constante dos eméticos, o povo não procurava o médico para o tratamento desta moléstia. Diante da constatação, Castro Carreira solicita que os enfermos procurem o médico para tratamento adequado e demonstra preocupação pela manipulação dos eméticos pela população, sem orientação médica.

Devido à gravidade da febre gástrica na província do Ceará e a dificuldade de diagnóstico devido às semelhanças entre as febres, propagam-se os rumores de que a epidemia de febre amarela chegou à cidade.

Para Castro Carreira, é impreciso detectar a origem e a causa da febre amarela. Uns atribuem à embarcação *S. Sebastião*, que retorna a Fortaleza no dia 4 de junho de 1851. Vinda do norte, especificamente do Maranhão, onde, poucos dias atrás, havia sido declarado o contágio da epidemia. Um doente da embarcação estabeleceu contato com o filho do Dr. Rocha, e após isso, ele e outros familiares são acometidos por febres. (CARREIRA, 1853, p4).

Castro Carreira nega o aparecimento da febre amarela, dizendo que no dia primeiro do mesmo mês já tinha morrido um filho do Sr. Luiz Vieira com vômitos pretos.

O médico argumenta a impossibilidade de precisão do início da epidemia. Mas há interesse do mesmo de desvincular o aparecimento da epidemia das embarcações, já que é o responsável pela fiscalização. Em 11 de junho de 1851, registram-se oficialmente dois casos de vômitos pretos e a incidência de febres intermitentes. A suspeita de outros casos de febre amarela faz o Sr. Candido José Pamplona, vizinho do Sr. Rocha, chamar a atenção dos médicos com a informação de que, há 4 dias, ele, esposa, filho e cunhada têm sentido “dores intensas de cabeça, grande prostração e dormência nas pernas e braços, vômitos pertinazes, dores no estômago e ventre, cor ictérica da pele e algumas contrações nervosas, etc”. (CARREIRA, p 4, 1850).

Sr. Candido convoca o médico, pois crê tratar-se da febre amarela. Afirma haver lido a publicação das experiências da febre realizadas pelo médico Rego, da província do Maranhão. E afirma para Castro Carreira: “se é febre amarela, a que se acha aqui descrita e grassa no Maranhão, então eu e minha família a temos, porque sinto exatamente, o que se acha aqui descrita”. (CARREIRA, p 5, 1850).

Percebemos que as informações sobre os sintomas, causas e tratamento da moléstia circulavam nos periódicos. E os leitores da imprensa que se apropriavam desses saberes procuravam os médicos já diagnosticados por conta própria.

O mês de junho é marcado pelos conflitos médicos sobre o caráter das febres na cidade, reafirmando o presidente da província: “sobre sua natureza divergiam

os médicos a principio, considerando-a uns como uma simples febre gástrica e outros como febre amarela”. (RELATÓRIO DO PRESIDENTE DE PROVÍNCIA DO CEARÁ, 1851).

Mesmo com o surgimento de vômito preto, diagnosticado por Castro Careira, a discordância não chega ao fim, ainda restando dúvidas entre os médicos de que se tratava ou não de febre amarela que acometia “um grande número de vítimas, não só habitantes desta cidade, senão também em alguns sertanejos e estrangeiros”. (RELATÓRIO DO PRESIDENTE DE PROVÍNCIA DO CEARÁ, 1851).

O presidente Almeida Rego acalma a população ao informar que os casos registrados nos meses de julho, agosto e setembro, apesar de terem sido de febre amarela, “a mortandade foi em pequena escala”. Para reforçar a afirmativa, utiliza o mapa produzido pelo Secretário Interino do governo, o Sr. Manoel Francisco de Paula Barros, acrescentando que dos seis mil doentes registrados no período, confirmam-se apenas 216 mortos. Devemos ressaltar o interesse do presidente em minimizar a situação, pois na primeira metade do século XIX, a cidade de Fortaleza conta aproximadamente com 11.437 habitantes. De acordo com os dados, metade da população estava enferma, apesar dos poucos casos de mortalidade.

O presidente da província informa que tudo que está ao seu alcance para evitar a propagação da moléstia está sendo feito, e enumera as seguintes ações: limpeza das ruas e praças; eliminação dos focos miasmáticos (não informa quais); publicação, na folha oficial, e distribuição com as autoridades locais, de pareceres médicos sobre as medidas higiênicas conducentes a esse fim, e as regras de tratamento, e a preparação de duas enfermarias no hospital da Santa Casa para acolhimento dos enfermos pobres.

Sobre o último tópico, chama atenção a forma do recolhimento dos enfermos ao hospital. O presidente declara que determinou que policiais fizessem remover para o hospital os enfermos da epidemia, e denuncia a resistência dos pobres ao tratamento médico. Em face à epidemia, o presidente da província Almeida Rego envia às povoações vizinhas, onde a moléstia se alastra, um médico para curar a pobreza e ambulância com medicamentos, não só com a intencionalidade de cura, mas também de prover esmolas à pobreza na importância de um conto de réis.

Constatados os casos pelos médicos e pelos leitores dos conselhos de epidemia de febre amarela, o presidente da província convoca os médicos para uma reunião em sua residência para a elaboração de um parecer sobre a saúde pública.

Três pareceres são apresentados. O primeiro publicado pelo médico da pobreza e provedor da saúde, Castro Carreira. O segundo pelo Médico Marcos Theophilo e o terceiro, não publicado, com indícios de ser do médico José Lourenço, que faz parte da comissão e, segundo Castro Carreira, difere totalmente de suas opiniões.

Para Castro Carreira, já não há dúvida de que se trata da febre amarela. Dos 54 doentes tratados por ele, todos apresentam sintomas da moléstia. Informa a dificuldade de detectar se a doença é contagiosa ou não, e solicita medidas de higiene. Por fim, requer que os doentes procurem os médicos para tratamento. (CARREIRA, 1853, p 10).

Marcos Theophilo esclarece que nos 30 doentes tratados, não encontra sintomas de febre amarela, que acredita não existir na província. Trata-se de febre de fim da estação chuvosa, desencadeando, segundo ele, um terror desnecessário que atrapalha o comércio.

Para Castro Carreira, o médico Marcos Theophilo tem o objetivo de acalmar a população, aterrorizada desde meados de 1850, pois Theophilo afirma que tudo não passa de rumores que atrapalham o cotidiano e as atividades econômicas da província. O cirurgião José Joaquim Machado reforça a fala de Marcos Theophilo, ao informar que desconhece os casos de febre amarela e apenas tem tratado de febre gástrica e intermitente.

O presidente Almeida Rego recebe correspondências dos médicos Castro Carreira, Marcos Theophilo e José Lourenço e do cirurgião José Joaquim Machado. Mesmo em discordância em relação ao caráter das febres, solicita que os mesmos elaborem o *Parecer da comissão médica*, tarefa conflituosa devido aos pontos de divergências.

Reúnem-se os médicos novamente para publicação dos meios de cura (tratamento) e prevenção (higienização) da propagação da febre amarela. O parecer serve de orientação para a população das vilas e povoações, para que, na ausência de médicos, possam pôr em prática as suas orientações.

Para utilidade de todos aqueles, que são alheios a profissão damos os seguintes conselhos para mais ou menos se preservem da moléstia, e dela se tratarem, quando sejam acometidos, e não hajão [sic] médicos, que lhes assistam, com acontece em muitos pontos da província. (CARREIRA, 1853, p 11).

A partir da fala, concluímos que havia uma insuficiência de médicos na província. Então era comum, que na ausência do médico o doente seja orientado a fazer o seu próprio diagnóstico e tratamento. Tornando a prática da medicina, em casos de epidemia, um exercício não exclusivo dos médicos.

Na elaboração do parecer, há um direcionamento dos membros da comissão para reconhecer a febre amarela e as medidas de higiene que consistiam: na limpeza das ruas, becos e travessas; na fiscalização das fontes de água potável e dos gêneros vendidos no mercado; e na eliminação dos focos miasmáticos. Também havia concordância nos preceitos de conduta:

Boa alimentação, isto é, substancias escolhidas, sãs, e de boa natureza, (boa carne, farinha da melhor qualidade, assim também o pão) um cálice de vinho ao jantar, legumes que não estejam putrefeitos, águas (que não sejam empoçadas, e que não sirvam para os animais etc.,) asseio diário do corpo e dos vestidos (roupas) banhos tépidos em alto dia, frios antes de nascer o sol estando o corpo bem disposto, permanência nos costumes regulares, levantar-se cedo e passear moderadamente pela manhã, e a tarde, pois isto fortalece o corpo e o torna menos susceptível a infecção, sossego de espírito, não assistência nas grandes reuniões, porque n'elas desenvolverem a infecção pelo mau estado da atmosfera, habitações bem ventiladas em ruas largas e asseadas, limpeza nos quintais e utensílios da casa, mudanças destas para outras ruas, logo que mais de duas pessoas se afetam. (CARREIRA, 1853, p 12).

Mais uma vez a preocupação com a higiene é reforçada. O corpo do indivíduo é espaço de perigo que, segundo o médico, deve ser vigiado e disciplinado, e a ociosidade, substituída pelo exercício e trabalho. A solicitação médica denuncia práticas comuns contrárias aos preceitos de higiene: a ingestão de água e alimentos de péssima qualidade.

A discussão segue sobre o porto como foco miasmático e as novas teorias acerca do contágio são debatidas. Castro Carreira reconhece a influência marítima na febre amarela, ao afirmar: “todo mundo sabe a influencia, que tem a febre amarela para as pessoas do mar, sendo quase sempre, a que mais sofre em todas as partes” (CARREIRA, 1953, p14).. De abril a junho de 1852, atracam no porto de Fortaleza 27

embarcações de diferentes nações, sem nenhum dos 321 tripulantes afetados. Dessa forma, Castro Carreira discorda da teoria do médico João José de Carvalho, que acredita que “a febre amarela unicamente produzida pelos miasmas marítimos, e, por conseguinte própria unicamente para os náuticos”. (CARREIRA, 1853, p15).

A partir do momento em que as cidades distantes do litoral S. Bernardo, Baturité, Ico, Acaraú e Sobral são atingidas pela febre, a teoria dos miasmas marítimos, como origem da moléstia, é descartada.

O presidente da província Almeida Rego tem ciência de que não é possível contabilizar, fielmente, os indivíduos afetados pela moléstia, mas propaga estimativa dos serviços prestados pelos médicos Castro Carreira e Marcos Theophilo, respectivamente nas cidades de Acarati e São Bernardo.

Engana-se o presidente ao crer que as divergências encerram com a concordância acerca do caráter das febres. No relato da comissão médica formada por Castro Carreira, Marcos Theophilo, José Lourenço e o cirurgião Machado, há pontos de concordância em relação ao diagnóstico da febre e das medidas preventivas relacionadas à higiene. Mas, no que concerne ao tratamento, Castro Carreira assina o parecer informando que faz restrições ao sugerido pelos médicos Marcos José Theophilo, José Lourenço de Castro Silva e José Joaquim Machado 2º. Cirurgião.

Castro Carreira, em discussão na comissão, informa que não aceita a proposta de tratamento da febre amarela com vomitórios, através da aplicação do tártaro emético. Pois ao utilizar o tártaro emético para a febre intermitente e gástrica no ano de 1846: “não perdemos um só doente quando chamados nas primeiras 24 horas, quando aplicávamos”. (CARREIRA, 1853, p15). Entretanto, no tratamento da febre amarela, o procedimento é inútil.

Em relação à utilização de sanguessugas, informa ter sido fatal em três pacientes de febre amarela. Quando não causa morte, agrava a febre, podendo transformá-la em febre tifóide. Por fim, questiona as orientações aos leitores do parecer, dizendo que não são adequadas e claras. Assim, Castro Carreira protesta contra a manipulação dos remédios sem a devida orientação medica:

Não podemos concordar com o dizer-se, que se perderia trabalho em ser minucioso escrevendo para o publico: para ele é que acreditamos que nunca bem se explica dizendo pouco, ele é que exige descrições minuciosas principalmente quando se trata de matérias desta ordem: os médicos é que dispensam muitas circunstancias, porque tem o conhecimento e pratica para

discernir e escolher, o que a ciência tem ensinado, o publico precisa de tudo para iniciar-se. (CARREIRA, 1853, p14).

Na epidemia de febre amarela, informa que, nos primeiros casos, tem utilizado exclusivamente o método homeopático, sem ocorrências fatais, além do tratamento que para o médico, tem “obtido os mais belos resultados em 12, 24 e 36 horas, e pouco tem excedido a 4 dias de tratamento”. (CARREIRA, 1853, p07).

Castro Carreira para legitimar a eficácia do tratamento homeopático, compara os casos de cura e mortalidade da sua clinica homeopática, com os dados da clinica do médico alopata José Lourenço. Castro Carreira observa que, dos 171 enfermos tratados por José Lourenço, apenas 154 se restabelecem e 17 faleceram. O médico Castro Carreira constata que apesar da clinica possuir perfeitas instalações o índice de mortalidade é alto, entre 10 doentes curados, constata um óbito.

Castro Carreira ressalta a ínfima participação do médico José Lourenço no tratamento dos enfermos de febre amarela. Reafirma a eficácia do tratamento homeopático em que a mortalidade restringe-se de 2 a 3 por cento, mesmo em condições precárias de atendimento. Comparando aos dados estatísticos de José Lourenço, a mortalidade chega a 10 por cento. Castro Carreira publica resumo do quadro estatístico para reafirmar a eficácia do tratamento homeopático.

O médico assume o tratamento de 2.150 casos, com restabelecimento de 2.014 e 62 mortes, resultado atribuído pelo médico ao uso predominante da homeopatia em detrimento do uso restrito da alopata. O médico enfatiza essa terapia em clínicas particulares e da pobreza, com a obtenção de excelentes resultados.

Além de legitimar a prática da homeopatia pelas estatísticas, o médico chama a atenção para o descaso de alguns outros médicos em não especifica, nas estatísticas, os diferentes estágios da febre amarela (*vômitos pretos, vômitos de sangue, hemorragia, apoplexia, dejeções pretas, convulsões e tifóides*), dados fundamentais no acompanhamento da moléstia.

Se Castro Carreira vê como benefício a homeopatia, não falta quem o critique. E assim, surge em comunicado do jornal *O Cearense*, O Zinha, que assina o artigo dizendo que Castro Carreira “pretendeu à força casar a homeopatia com a alopata”. (O CEARENSE, 1850, p04). Acusa falta de princípios, charlatanismo, e por que não, espírito comercial.

Além de desclassificá-lo como médico, o autor do comunicado retrata a relação amorosa do médico, afirmando ser este o único interesse do médico ir à cidade de Aracati. E continua a desautorizá-lo, chamando-o de louco: “um louco destes é capaz de precipitar-se de uma torre, e até capaz de à cabeçadas deitar a baixo uma capela e tolo: passa por entidade científica, quando não passa de um tolo muito grande”. (O CEARENSE, 1850, p04)

As discussões entre Castro Carreira e José Lourenço aparecem e ganham proporções e espaço nos periódicos. José Lourenço faz um comunicado no *Cearense* sobre a *febre reinante* e orienta que logo ao sentir qualquer sintoma de febre, o indivíduo deve: “tomar pesilaviais bem fortes, e beber, estando abafado, de 15 em 15 minutos, uma clavena de infusão bem saturada de flores de borragens adoçada e bem quente”. (O CEARENSE, 1851, p02). José Lourenço ressalta que estes são os meios gerais da alopatia, caso de necessidade de outros remédios “somente o homem da arte pode haver-se em tais circunstancias”. Defende-se das acusações afirmando que:

Nestes poucos dias tenho tratado de 65 doentes atacados da febre, e todos vão se restabelecendo, tendo mais de metade tido vômitos biliosos. Morreu somente um caboclo que em alta noite curtindo a febre levantou se e lavou a cabeça a água fria. (O CEARENSE, 1851, p02).

O médico José Lourenço esclarece que a causa da morte não está ligada à prática médica alopática e sim ao descuido do enfermo. Outra morte é associada à prática do médico, o óbito de Theresa Jesus. José Lourenço se defende das acusações feitas por Castro Carreira no artigo *Ultima resposta*:

Tinha feito propósito de não mais responder as parvoíces e insultos de quem em vez de (...) seu simulado fanatismo, trata somente de inveler meu caráter e de distrair minha conduta, que não estavam em discussão: mas provocado de um modo muito indigno limitei-me a explicar esse caso funesto de Theresa de Jesus, que deixando ao homem dos milagres por esta pior a pior, procurou para que eu a tratasse, quando já estava sem remédio. Insistindo ainda meu detrator em seu indigno propósito, fazendo de minha conduta seu – cavalo de batalha – conhecendo eu, pois minha fraqueza neste embate tão desigual, quando somente tenho mostrado o abuso e contradição de suas doutrinas homeopáticas declaro solenemente, que não mais responderei as acusações desse rapaz que aquilata meus sentimentos pela baixeza dos seus; que exagerando os casos benignos, ousa faltar à verdade dos fatos os mais notórios, e insiste em suas ilusões senão provei as mentiras para aumentar sua tortura... Ele que me morde de furto certo de ser apadrinhado. O publico me desculpe tão justo desafogo, vendo-me tantas vezes provocado ofendido e maltratado em minha sensibilidade , quando ainda nem de leve teria a reputação e conduta de meu gratuito detrator, que em sua linguagem vergonhosa a me arrasta a estes excessos. (O CEARENSE, 1851, p01).

José Lourenço diz não estar em posição privilegiada talvez por não ocupar o cargo de médico da pobreza, assim em desvantagem na prática médica. Alega que a morte de Theresa não é de sua responsabilidade e sim do “homem dos milagres”. *O homem dos milagres* não é mencionado em outras fontes documentais, mas se trata de práticos não vinculados ao saber médico, provavelmente curandeiros populares.

Os médicos recorrem aos práticos da Corte para legitimar a prática médica ou desautorizar a do outro. É o que eu faz Castro Carreira ao publicar o seguinte artigo:

Lance-se a vista para os que têm morrido ou perigado, indague-se, e conhecer-se-há se andou ou não – vomitório no meio – E não cessarei de clamar contra a tal medicação, e isto faço não só a vista dos fatos, como por que em todas as partes, foi ela reprovada, e entre mais de 200 práticos, que no Rio de Janeiro se ocuparam do tratamento desta molesta, só na Clínica do dr. Carvalho ela, apareceu. (O CEARENSE, 1851, p01).

Para ele os eméticos, prática da alopatia por propiciar os vômitos, são descartados nos casos de febre amarela, método utilizado apenas no tratamento da febre intermitente.

José Lourenço tenta desautorizar Castro Carreira afirmando que está mentindo e que é intenso o uso de eméticos na Corte, na epidemia de febre amarela. Também utiliza dizeres dos médicos da Corte:

Convém de preferência o tártaro emético se a saburra for demarcada espessa o hálito muito bilioso, se houver pouca sede, e fraco suor; por quanto, alem de entreter a diaphore se, e mesmo desfial-a, produz uma grande descarga de bile, como de ordinário se observa em outras moléstias. O tártaro emético – era para alguns práticos o primeiro meio de que lançavam mão na invasão da moléstia, não só para provocar a transpiração, como também para promover as evacuações; e cumpre confessar que não deixou de ser um meio vantajoso em muitas circunstancias, fazendo nas primeiras 24 ou 48 horas. (O CEARENSE, 1851, p01).

Para José Lourenço métodos homeopáticos, como vomitórios e sudoríferos, são recomendados e utilizados. E ressalta que se engana Castro Carreira ao afirmar que apenas o Dr. Carvalho utiliza o método e que o mesmo é desprezado pelos médicos da Corte. José Lourenço afirma que o irmão do presidente da província Almeida Rego, também médico, aprova tratamento alopático e conclui o artigo transcrevendo

experiências dos médicos do Hospital da Marinha do Rio de Janeiro na utilização de vomitórios.

A discussão não permanece apenas nas páginas dos periódicos, percorre as ruas e os balcões das farmácias. José Lourenço, ao chegar a uma farmácia para compra de substâncias ou até para bisbilhotar a tipologia dos medicamentos vendidos, é surpreendido pelo farmacêutico ao informar que o médico Castro Carreira teria orientado o farmacêutico a solicitar, aos compradores de vomitórios, a procurá-lo para um tratamento eficaz. Trata-se de conquistar o paciente para legitimar a prática médica.

Para os médicos, não apenas o enfermo que procura o farmacêutico deve ser orientado em determinada medicação, mas também os que agem na prática de cura. É o caso do vigário Antônio Xavier de Castro e Silva, enviado a Acaraú, que relata a diversidade de tratamento de práticos, reconhecendo a homeopatia como o melhor tratamento:

O tratamento aplicado foi variado, como tem acontecido em toda a parte, máxime não tenho um médico, que o dirigisse: cada um foi aplicando aquilo, que melhor parecia, e foi assim, que vimos em uns vomitórios ao principio, sudoríficos, chá de laranjeira, café com genebra, macela, etc. Nós, porém aplicamos a homeopatia, que se dignou mandar-nos, e temos a presunção de dizer, que a aplicamos a mais de cem pessoas não perdendo nem uma, e nem mesmo perigarão. Eu rendo ao Altíssimo graças por tão salutar medicação. (CARREIRA, 1850, p17).

Na fala do Vigário, há uma orientação específica para o uso da homeopatia, sem descartar outros meios, ao ressaltar que cada um utiliza o que melhor convém. Não há normas a seguir: é usar o bom senso na prática da cura. O vigário simpatiza com o método homeopático legitimando a prática de cura do médico Castro Carreira.

As experiências sociais diante da epidemia de febre amarela evidenciam os conflitos teóricos e práticos propagados entre as autoridades médicas, governantes, doentes e imprensa, a respeito da definição da doença, do diagnóstico da febre e das práticas de cura. Embates sobre homeopatia, alopatia, isolamento dos enfermos e eliminação de focos miasmáticos, divergências que tornam confusas falas e ações dos médicos na cidade. Enfim, conclui-se que as práticas médicas são apenas uma das formas de se pensar a doença na cidade, o que se justifica pelo intervir e ir de encontro à concepção de uma cidade diferente de seu saber, legitimado pela instituição, pelo ofício e pelo cargo de interventor, melhor dizer de médico.

Lista de Fontes:

Periódico O Cearense (1846-1853)

Relatórios do Presidente de Província do Ceará (1850 -1853).

CARREIRA, Liberato de Castro. *Descrição da epidemia da febre amarela na Província do Ceará em 1851 e 1852*. Rio de Janeiro. Typ. de N.L. Vianna Junior, Rido de. 1853.

Referências bibliográficas.

ANDRADE DE LIMA, Tânia. Humores e odores: ordem corporal e ordem social no Rio de Janeiro, século XIX. In: *Revista História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, II (3): 44-96, Nov. 1995 – Fev. 1996.

BARBOSA, Francisco Carlos Jacinto. *Caminhos da cura: a experiência dos moradores de Fortaleza com a saúde e a doença (1850 – 1880)*. São Paulo, 2002. 240p. Tese (Doutorado em História Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: companhia das letras, 1996.

CORBIN, Alain. *Saberes e odores: o olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX*; tradução: Lígia Watanabe. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

DINIZ, Ariosvaldo da Silva. *Cólera: representação de uma angústia coletiva (a doença e o imaginário social no século XIX no Brasil)*. Campinas, 1997. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

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

PIMENTA, Tânia Salgado. *O Exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828 a 1855)*. Campinas, 2003. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas.