



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA, CULTURAS E
ESPECIALIDADES

MESTRADO ACADÊMICO EM HISTÓRIA

PABLO VICTOR SANTIAGO LIMA

“CONDEMNADO Á NOITE ETERNA DOS CEGOS”: O DISCURSO MÉDICO
E OS SABERES POPULARES SOBRE O TRACOMA NO CEARÁ (1861-1940)

FORTALEZA – CEARÁ

2023

PABLO VICTOR SANTIAGO LIMA

“CONDEMNADO Á NOITE ETERNA DOS CEGOS”: O DISCURSO MÉDICO E OS
SABERES POPULARES SOBRE O TRACOMA NO CEARÁ (1861-1940)

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em História do Programa de Pós-Graduação em História, Culturas e espacialidade da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em História. Área de concentração: História.

Orientadora: Prof.^a Dra. Zilda Maria Menezes Lima

FORTALEZA – CEARÁ

2023

Dados Internacionais de Catalogação na
Publicação Universidade Estadual do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Lima, Pablo Victor Santiago.

"Condemnado á noite eterna dos cegos": o
discurso médico e os saberes populares sobre o
Tracoma no Ceará (1861-1940) [recurso eletrônico]

/ Pablo Victor Santiago Lima. - 2023.

113 f. : il.

Dissertação (MESTRADO ACADÊMICO) -
Universidade Estadual do Ceará, Centro de
Humanidades, Curso de Mestrado Acadêmico Em
História, Culturas E Espacialidades, Fortaleza,
2023

1. História. 2. Discurso. 3. Tracoma. I.
Título.

PPG HCE

ATA DE EXAME DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Aos dezessete dias de março de dois mil e vinte e três, no (a) SALA DE REUNIÃO VIRTUAL Googlemeet por meio do Link: <https://meet.google.com/sgf-ztyj-fbs> realizou-se a sessão pública de exame da Dissertação de PABLO VICTOR SANTIAGO LIMA, aluno (a) regularmente matriculado (a) no curso MESTRADO ACADÊMICO EM HISTÓRIA, CULTURAS E ESPACIALIDADES-PPGHCE/UECE, Intitulada: Condenados à noite eterna dos cegos: os discursos e saberes sobre o Tracoma no Ceará (1861-1940). A Banca Examinadora reuniu-se no horário de 15h00min às 17h30min, sendo constituída por: Profa. Dra. ZILDA MARIA MENEZES LIMA (Orientadora e Presidente da Banca/UECE), Profa. Dra. LEICY FRANCISCA DA SILVA (Docente/UEG), Prof. Dr. FRANCISCO EGBERTO DE MELO (Docente/URCA), e o membro suplente Prof. Dr. WILLIAM JAMES MELLO (Docente/Indiana University-IU). Inicialmente o (a) mestrando (a) expôs seu trabalho e a seguir foi submetido (a) à arguição pelos membros da Banca, dispondo cada membro de tempo para tal. Finalmente a Banca reuniu-se em separado e decidiu conceder a nota 9,0 e dessa forma, concluiu por considerar o mestrando APROVADO, por sua dissertação e seu exame. Eu, Profa. Dra. ZILDA MARIA MENEZES LIMA, orientador (a) e presidente da banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim e os demais membros. Fortaleza, 17 de Março de 2023.

Zilda Maria Menezes Lima

Profa. Dra. ZILDA MARIA MENEZES LIMA
(Orientadora e Presidente da Banca / UECE)

Leicy Francisca da Silva

Profa. Dra. LEICY FRANCISCA DA SILVA

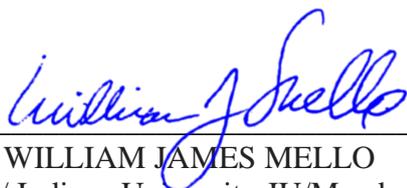
Programa de Pós-graduação em História Cultural e Especialidades – PPGHCE

PPG HCE

(Docente/UEG),



Prof. Dr. FRANCISCO EGBERTO DE MELO
(Docente/URCA)



Prof. Dr. WILLIAM JAMES MELLO
(Docente/ Indiana University-IU/Membro Suplente)

AGRADECIMENTOS

Está longe de ser verdade que este trabalho foi produzido de forma solitária, é na realidade fruto da colaboração de inúmeros agentes da minha vida: desde familiares e amigos até mesmo profissionais que compõe o meu cotidiano.

Dito isto, gostaria primeiramente de agradecer àqueles responsáveis pela minha criação enquanto ser humano: meus avós maternos, Sebastião de Menezes Pinheiro e Maria Vandeny de Santiago Pinheiro, minha mãe Erica Cristina Pinheiro Santiago e minha tia Silvia Karyne Pinheiro Santiago.

Gostaria de agradecer também aos meus amigos mais próximos: Alan, Bruno, Guilherme, Vinicius, Pedro, Talyta, Ramon, Israel, Sami, Matheus. À minha companheira Lara Rodrigues pelo amor, carinho, paciência e disponibilidade.

Gostaria de mostrar minha gratidão a todos os profissionais do colegiado do curso de História da Universidade Estadual do Ceará (UECE), em especial à minha orientadora Zilda Maria Menezes Lima, pela paciência, esperança e confiança no nosso trabalho, agradecer também aos professores Francisco Carlos Jacinto e Gisafran Nazareno pelas oportunidades de acompanhar dois grandes profissionais no cotidiano da pesquisa e ensino.

Agradeço também aos órgãos de fomento à pesquisa: IC/UECE, que financiou minha bolsa durante a graduação e Funcap por financiar minha bolsa de monitoria na graduação e agora a bolsa de mestrado durante esses quase dois anos.

Sou imensamente grato a todos os membros da banca examinadora deste trabalho: prof.^a Zilda Maria Menezes Lima, prof.^a Leicy Francisca da Silva, prof. Francisco Egberto de Melo e prof. William James Mello, agradeço novamente pela paciência, empatia e, desde já, por todas as considerações referentes a esse trabalho.

RESUMO

“Condenados á noite eterna dos cegos”: discurso médico e saberes populares sobre o Tracoma no Ceará (1861-1940) é um trabalho que procura analisar as condições que possibilitaram a construção de discursos acerca do Tracoma, uma conjuntivite que leva à cegueira em seus estágios finais, no interior do Ceará entre 1861 e 1940. Entende-se essa questão em um contexto de convivência de diferentes tipos de saberes e práticas de cura, em que a Medicina vai procurar se legitimar cada vez mais em relação às outras, delimitando significados e posicionamentos para o trato com as oftalmias. Nesse sentido, foi fundamental para o nosso trabalho, traçar uma trajetória das políticas públicas de saúde no país e no Ceará a partir de uma bibliografia específica para a compreensão destes processos, bem como analisar o contexto sanitário antes das primeiras intervenções médicas no cotidiano. Além disso, o conceito de Discurso corrobora com a compreensão das questões centrais apontadas neste estudo, acerca do modo como o discurso médico procurou invalidar e, ao mesmo tempo, incorporar elementos da Medicina popular. Desse modo, evidencia-se um conjunto de intenções para além do tratamento patológico da doença, como a própria remodelação do cotidiano rural.

Palavras-chave: Discurso. História da Saúde. Tracoma. Saberes de cura.

ABSTRACT

“Condemned to the eternal night of the blind”: medical discourse and popular knowledge about Trachoma in Ceará (1861-1940) is a work that seeks to analyze the conditions that enabled the construction of discourses about Trachoma, a conjunctivitis that leads to blindness in its final stages, in the interior of Ceará between 1861 and 1940. This issue is understood in a context of coexistence of different types of knowledge and healing practices, in which Medicine will increasingly seek to legitimize itself in relation to others, delimiting meanings and positioning for treating the ophthalmias. In this sense, it was essential for our work to trace a trajectory of public health policies in the country and in Ceará based on a specific bibliography for understanding these processes, as well as analyzing the health context before the first medical interventions in everyday life. In addition, the concept of Discourse corroborates to the understanding of the central issues raised in this study, about the way in which the medical discourse sought to invalidate and, at the same time, incorporate elements of Popular Medicine. Thus, a set of intentions goes beyond the pathological treatment of the disease, such as the remodeling of rural daily life.

Keywords: Discourse. History of Health. Tracoma. Healing knowledge.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa político da Região Metropolitana do Crato (RMC).....	22
Figura 2 – Mapa do Ceará.....	22
Figura 3 – Mapa climático do Ceará.....	24
Figura 4 – Quadro “Parábola dos cegos”.....	30
Figura 5 – Anúncio do Unguento Holloway.....	42
Figura 6 – Foto das granulações nas pálpebras de um enfermo.....	59
Figura 7 - Captura de tela dos resultados de pesquisa pelo termo “Tracoma” na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.....	71
Figura 8 - Captura de tela dos resultados de pesquisa pelo termo “Sapiranga” na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.....	72
Figura 9 – Anúncio do fármaco Trachomatol.....	107

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	O CARIRI E A CEGUEIRA: DISCURSOS SOBRE A CEGUEIRA E OFTALMIAS NO CARIRI CEARENSE NA SEGUNDA METADE DO SÉCULO XIX.....	20
2.1	Os Cariris Novos nas décadas finais do século XIX e as máculas deixadas por outras doenças.....	20
2.2	<i>De parabel der blinden</i> : Caminhos opacos de uma História da Cegueira.....	29
2.3	Tracoma ou Sapiiranga? Entre nomes e espitemologias sobre as oftalmias no Cariri.....	37
3	SABERE EM CENA: CONFLITOS, DIÁLOGOS E ADPATAÇÕES DOS CONHECIMENTOS ACERCA DAS OFTALMIAS NO CEARÁ..	45
3.1	O ensino da medicina e o fazer médico no fim do Brasil imperial.....	45
3.2	Olhos que enxergam, mas não vêem: os saberes e práticas de cura para as doenças oculares.....	54
3.3	“Apaga as trevas com a luz da sciencia”: a construção do triunfo médico nos anos iniciais da república no Ceará.....	65
4	A CONSTRUÇÃO DE UM DISCURSO MÉDICO SOBRE O TRACOMA E AS DISPUTAS PELA NARRATIVA CIENTIFICA NO CEARÁ (1928-1935).....	76
4.1	O “desbravamento” dos sertões no começo do século XX e o “redescobrimento” do Tracoma.....	76

4.2	A trajetória do Centro Médico Cearense durante a “era do saneamento”.....	85
4.3	O CMC em disputa pela narrativa médica acerca do Tracoma.....	89
5	CONCLUSÃO.....	108
	REFERÊNCIAS.....	110

INTRODUÇÃO

Encontrar um objeto de pesquisa é sempre um desafio irônico, pois ao passo que temos a possibilidade de fazer estudos sobre todos os aspectos da vida humana, ainda assim, nos encontramos muitas vezes sem perspectivas daquilo que gostaríamos de pesquisar. Em 2016, ainda na graduação, fui iniciado em uma Bolsa de Iniciação Científica (IC/UECE) que me colocou em contato, graças à orientação da professora Dra. Zilda Maria Menezes Lima e do professor Dr. Gisafran Nazareno Mota Jucá, com vários relatos históricos sobre epidemias e endemias, abrindo um mundo de possibilidades em minha cabeça e começando meus estudos na área de História da Saúde e das Doenças. Logo, a realização deste trabalho representa um esforço contínuo de luta pela permanência da pesquisa científica no país, pois muitas vezes as condicionantes que envolvem o nosso ofício estão marcadas por profundas desvalorizações: patrimonial, com a crescente dificuldade de se preservar e manter fontes documentais; as condições de vida do próprio pesquisador, que vê seus incentivos sociais, políticos e financeiros sendo minorados a cada dia, dentre outros.

No entanto, é fundamental que não deixemos de lutar e produzir conhecimentos, pois na medida em que existem esforços para tornar cada vez mais nebulosa a produção acadêmica, existem também milhões de ativos pesquisadores e pesquisadoras resistindo contra esses processos: a simples escrita de uma dissertação é, no nosso entendimento, indicativo de inconformidades. Inconformidade intelectual, pois a ânsia pela reflexão crítica nos corrói de forma angustiante, a necessidade latente de desnudar as coisas e, ao mesmo tempo, povoar de sentidos diversos nos move cotidianamente. Inconformidade política, que nos faz levantar dos nossos sonos todos os dias em busca do simples ato de sobreviver e rejeitar os espaços de subserviência em que muitos nos querem colocar.

Desse modo, o que apresentamos aqui escrito constitui uma brasa que pretende contribuir com uma fogueira muito maior de produções historiográficas. O campo da História da Saúde e das Doenças extrapola as barreiras dos debates puramente patológicos. Como constatamos, as sociedades se reconfiguram em torno desses fenômenos, produzindo novos sentidos, bem como negando outros. Esperamos que

nosso percurso analítico tenha proporcionado aos leitores e leitoras um entendimento dos processos discursivos que envolvem as oftalmias, o *Tracoma*, a *Sapiranga*, mas sobretudo, que legitimam poderes e posicionamentos que reverberam na sociedade, sendo produzidos sobre variadas circunstâncias: nem todos podem participar do Discurso, são necessárias condições a serem cumpridas, o que seria no contexto do final do século XIX e começo do século XX a academia senão uma ritualização da palavra? Como estabelece Foucault (1970):

O que é afinal um sistema de ensino senão uma ritualização da palavra; senão uma qualificação e uma fixação dos papéis para os sujeitos que falam; senão a constituição de um grupo doutrinário ao menos difuso; senão uma distribuição e uma apropriação do discurso com seus poderes e seus saberes? Que é uma "escritura" (a dos "escritores") senão um sistema semelhante de sujeição, que toma formas um pouco diferentes, mas cujos grandes planos são análogos? Não constituiriam o sistema judiciário, o sistema institucional da medicina, eles também, sob certos aspectos, ao menos, tais sistemas de sujeição do discurso? (FOUCAULT, 1970, p. 44-45).

Pensar nessas questões é também pensar no controle dos corpos, afinal, a Medicina vai ser uma das principais atividades modeladoras de comportamento nessa virada de século. Logo, há um sem-número de possibilidades de tratamento para os documentos acerca do Tracoma, as questões aqui trabalhadas estão imbricadas em outros tantos dilemas e cenários sociais que se tencionam e necessitam serem pesquisadas.

Nesse sentido, começamos a desenvolver um grande interesse pela imprensa médica, sobretudo pela revista Ceará Médico, graças a oportunidade de atuar como bolsista de Iniciação Científica. Este cotidiano de pesquisa foi o que nos possibilitou entender com mais intimidade as articulações dos doutores da saúde em relação à política, sociedade, cultura e doenças. A revista em questão, do Centro Médico Cearense (CMC) era um espaço de construção de posicionamentos e discursos. Desse modo, nos restava delimitar ainda um pouco mais sobre quais tópicos abordariamos em relação à revista, quando nos deparamos com textos acerca de uma afecção ocular endêmica que poderia causar um surto de casos de cegueira no sertão:

(...) o trachoma se alastrou por todo o Estado, sendo hoje rara a cidade quer do sertão, quer do litoral ou serrana, que não tenha o seu foco de trachomatosos, criando deste modo uma grave situação para nós cearenses, que iremos pagar bem caro, se medidas serias e

oportunas não foram tomadas para a sua completa erradicação.
(FERREIRA, 1931, p. 1)

As primeiras impressões que tivemos foram nos lembrando do princípio da obra *Ensaio sobre a Cegueira* do escritor José Saramago, em que uma sociedade inteira se vê aos poucos condenada a uma cegueira branca. No entanto, o quebra-cabeça que envolvia a História do Tracoma apontava já nos primórdios da pesquisa para uma relação diferente. O chamado Tracoma é, na verdade, um tipo de conjuntivite infectocontagiosa causada pela bactéria *Chlamydia Trachomatis*¹ cujos sintomas podem demorar muito a se manifestarem, mas envolvem um processo de atrito dos cílios e pálpebras com os globos oculares, ocasionando, em longo prazo, na progressiva perda de visão do enfermo.

Com o decorrer das pesquisas, ainda centralizadas em documentos das décadas de 1930 e 1940, por vezes líamos o termo “Sapiranga” sendo empregado como sinônimo de oftalmias como Tracoma, inclusive sendo assunto principal em um artigo de 1928, de autoria do Dr. Hélio Góis Ferreira para a revista Ceará Médico, sobre sua discordância com o médico baiano Dr. Cesário de Andrade, que afirmava que os médicos cearenses estavam fazendo uma terrível confusão diagnosticando o Tracoma, o que, para ele, eram casos de Sapiranga. Após a qualificação em março de 2022, umas das sugestões feitas pela banca foi a de recuar um pouco o nosso recorte temporal e abarcar as diferentes percepções sobre a oftalmia no Ceará. Para a nossa surpresa, os relatos de doenças oculares que ceifavam a visão de inúmeras vítimas já datavam desde o século XVIII.

Desse modo, compreendemos que a segunda metade do século XIX vai alinhar as remodelações do espaço e da elite cariense, bem como percepções locais e doutas sobre as inúmeras doenças que vão afligir o sertão naquele período, incluindo as oftalmias. Logo, definimos como 1860 o ano inicial do recorte, pois encontramos a partir desta data uma quantidade mais expressiva de textos, sobretudo em jornais da época, acerca da cegueira, atuação de médicos, curandeiros e oftalmias e citamos como exemplo as trocas de acusações entre os médicos Dr. Manuel Mendes da Cruz Guimarães e Dr. José Lourenço de Castro e Silva, nas páginas do jornal Pedro II do

¹ *Chlamydia trachomatis* é uma espécie de bactéria da família Chlamydiaceae, sendo um parasita intracelular, podendo causar doenças como: tracoma ocular, tracoma genital, conjuntivite de inclusão, linfogranuloma venéreo, síndrome de Reiter e a psitacose. Além disso, por falta de estudos de isolamento apropriados, até a década de 1960 a *C. trachomatis* era considerada como um vírus. (CHAVES, 1987)

referido ano, o que nos ajudou a entender um pouco da rotina desses profissionais que trabalhavam, sobretudo em regime particular. Estes diferentes relatos nos ajudaram a construir uma perspectiva mais sólida sobre como os fenômenos patológicos eram entendidos e abordados por diferentes sujeitos da sociedade e como foi possível acompanhar casos de consultas médicas com profissionais especializados, observar a utilização da chamada medicina popular, divulgações de milagres curativos causados por fenômenos religiosos, ou seja, uma gama diversificada das formas como as oftalmias e a cegueira eram interpretadas. Hengenberg (1998) comenta sobre a necessidade humana de intervir no seu corpo ou do de outrem:

É provável que a Medicina tenha surgido com a humanidade. Vítima e testemunha do sofrimento, o ser humano deve, desde logo, ter-se debruçado sobre os doentes, com o desejo de curá-los. E possível que encarasse a doença como ocorrência sobrenatural, tal como os ventos, as tempestades ou as manifestações de deuses malévolos. A doença, com suas dolorosas conseqüências, seria obra de algum espírito, cuja ira importaria aplacar com os sacrifícios, ou seria obra de algum inimigo, dotado de poderes especiais, cuja animosidade haveria de ser combatida por meio de sortilégios. Nesse quadro geral, a doença foi diversamente contemplada, ora como fruto de invasão do organismo por matéria estranha, ora como "perda da alma", ora em termos de corpo "tomado" por fantasmas, ora como decorrência do rompimento de tabus, ora, enfim, como fruto de ritos mágicos. (HENGENBERG, 1998, p. 18)

Nesse sentido, compreendemos uma trajetória semelhante em relação à cegueira e as oftalmias: progressivamente ao longo do final do século XIX e início do século XX, percebemos um esforço discursivo em jornais, a partir da consulta da opinião de médicos e outras pessoas letradas, em debater a questão da cegueira do campo patológico. No entanto, é também possível encontrar um caminho interpretativo diferente, de que a cegueira vem como doença, mas a sua chegada é obra sobrenatural: “(...) << Deus castiga com as doenças para a expiação das nossas grandes culpas >>.” (FERREIRA, 1931, p. 4).

A priori, é fundamental nos debruçarmos sobre os diferentes tipos de fontes que selecionamos para figurarem em nosso trabalho: as primeiras, em ordem cronológica, são os relatos de viagem dos diferentes expedicionários Ayres de Casal, George Gardner e Freyre Alemão. Estes relatos compõem, segundo Castro (2022), um conjunto de perspectivas que:

(...) para justificar suas imposições econômicas, propagaram discursos colocando a Europa com um referencial de desenvolvimento e modernidade. Aqueles que saíam do continente levavam consigo essa ideia e a mantinham em primeiro ou segundo plano quando escreviam sobre os territórios desconhecidos de seus conterrâneos. Eles refletiam também o crescimento dos investimentos europeus pelo mundo, inclusive no Brasil, de modo que o significativo interesse por relatos de viagem tinha sua razão de ser não apenas porque davam a conhecer lugares “exóticos”, mas também porque era uma forma de possuir simbolicamente aquelas regiões e contribuir para o conhecimento das riquezas e possibilidades de diversos territórios susceptíveis a um tipo de dominação etnocapitalista. (CASTRO, 2022, p. 226).

Estes documentos são marcados por uma narrativa de tom pacífico, muitas vezes tratando o diferente como curiosidade ou elemento exótico, os costumes, vestimentas e tradições são interpretados como símbolos da incivilidade. Desse modo, trabalhar de forma crítica com estas fontes é pensá-las sempre dentro do seu contexto, das ideias dos autores e, sobretudo, das intenções, que se constituem como fragmentos de perspectivas pertencentes a um grupo específico da sociedade.

Outro tipo de documento que compõe nossa pesquisa são os inúmeros relatos, artigos, debates, textos literários presentes nas páginas de diferentes periódicos que circulavam no Ceará. O jornal *Pedro II* vai compor um dos mais frequentes palcos de textos que relatam as intrigas profissionais e pessoais entre os profissionais da saúde. sobre este periódico Ana Carla Sabino Fernandes (2004) comenta:

O jornal Pedro II, até o segundo número D. Pedro II, surgiu em 12/09/1840, substituindo o Deseseis de Dezembro, publicado desde 1838 para homenagear a posse do presidente conservador da província cearense, Manuel Felizardo de Souza e Melo. Na imprensa cearense, o Pedro II foi o veículo de informação da política conservadora, “órgão da oposição ao governo liberal, que se iniciava com a escolha de Alencar para presidente da província”, sustentando idéias como ordem, constituição, monarquia e os direitos dos cearenses. O periódico trazia como epígrafe versos de Camões: “Os mais experimentados, levantai-os. Se com a experiência tem bondade para vosso conselho, pois que sabem o como, e quando e onde as coisas cabem”, cujo sentido foi o de afirmar a experiência jornalística, a política conservadora, como boa conselheira e guardiã da sabedoria. (FERNANDES, 2004, p. 71-72).

Além do jornal *Pedro II*, contamos com edições do periódico cariense *O Araripe* (1855-1864) que: “(...) representava os interesses de comerciantes e profissionais liberais da cidade do Crato –, órgão ligado ao Partido Liberal.” (ALEXANDRE, 2010, p. 2), bem como o jornal *Voz da Religião no Cariri* (1868) dirigido pelo Padre Ibiapina e pelo professor José Marrocos (ALEXANDRE, 2010,

p.106), contundentes representantes das forças religiosas clericais na região. Para o século XX, periódicos como *A Lucta* (1914-1924), que tinha como dono Deolindo Barreto, possui relatos interessantes de médicos acerca das passagens do Tracoma pelo interior. Sobre o jornal, Barros (2013) afirma:

Deolindo era seu redator e proprietário. Como crítico da oligarquia conservadora local, teve seu jornal excomungado pela igreja que considerava pecado mortal aqueles que lessem o jornal. Mesmo diante dessas querelas, *A Lucta* continuou a ser lido pela sociedade. devido as suas ideias liberais e sua oposição política marcante na cidade, Deolindo Barreto acabou assassinado em 1924 em plena luz do dia. (BARROS, 2013, p. 3)

Nesse sentido, trabalhamos também, em menor frequência, com jornais como *A Razão*, de tendência integralista, *O Cearense*, de posicionamento liberal que se colocava como rival do jornal *Pedro II* e o *Gazeta do Norte*. Compreendemos que abarcar uma gama de jornais de posicionamentos distintos nos ajuda a entender como estes órgãos que também comunicavam interesses políticos de grupos sociais, interpretavam as questões sanitárias no Estado e é interessante notar como na maioria das publicações, com exceção do periódico *Voz da Religião*, os jornais, mesmo em suas discordâncias políticas, colocam-se como porta-vozes da civilização e conseqüentemente do conhecimento científico, tido como verdadeiro.

Para nos ajudar a instrumentalizar esse caleidoscópio de fontes, apoiamo-nos principalmente nos entendimentos de Foucault² acerca do que seria o Discurso e suas ferramentas de análise, possibilitando entender os condicionantes externos que tensionam as práticas e relações entre o dito e o não dito.

Nas páginas introdutórias de *Arqueologia do Saber*, Foucault revela que sempre lhe chamou a atenção para a existência de condicionantes e significados que se complementavam de forma extra-textual, quase como um autor anônimo:

De maneira geral, *Histoire de la folie* dedicava uma parte bastante considerável, e aliás bem enigmática, ao que se designava como uma "experiência", mostrando assim o quanto permanecíamos próximos de admitir um sujeito anônimo e geral da história. (FOUCAULT, 2008, p. 18)

² Aqui nos referimos principalmente às obras: *Arqueologia do saber* (2008), *A Ordem do Discurso* (1996) e *Vigiar e Punir* (1987).

É nessa partir dessa obra que refletimos acerca da questão do que seria o Discurso, neste trabalho entendido como uma rede de temas que se ligam entre outros ditos e não-ditos, logo, os textos (escritos ou falados) possuem significados para além da sua materialidade, bem como possuem capacidade de estabelecer posicionamentos e sentidos no mundo cotidiano, compondo uma rede complexa:

(...) É que as margens de um livro jamais são nítidas nem rigorosamente determinadas: além do título, das primeiras linhas e do ponto final, além de sua configuração interna e da forma que lhe dá autonomia, ele está preso em um sistema de remissões a outros livros, outros textos, outras frases: nó em uma rede. E esse jogo de remissões não é homólogo, conforme se refira a um tratado de matemática, a um comentário de textos, a uma narração histórica, a um episódio em um ciclo romanesco; em qualquer um dos casos, a unidade do livro, mesmo entendida como feixe de relações, não pode ser considerada como idêntica. Por mais que o livro se apresente como um objeto que se tem na mão; por mais que ele se reduza ao pequeno paralelepípedo que o encerra: sua unidade é variável e relativa. Assim que a questionamos, ela perde sua evidência; não se indica a si mesma, só se constrói a partir de um campo complexo de discursos. (FOUCAULT, 2008, p. 26)

Outro aspecto importante deste trabalho é o nosso entendimento acerca das *linhas abissais*, como concordamos em pensar com Boaventura de Sousa Santos (2007), entendendo que no mundo pós-colonial se configurou por meio de uma cartografia epistemológica, com a divisão dos conhecimentos válidos e inválidos, o que conseqüentemente deságua na deslegitimação dos indivíduos como sujeitos que vivem e contribuem para com o mundo. Por isso, Santos (2007) nos propõe uma forma diferente de pensar essas epistemologias, o que ele chama de *ecologia de saberes*:

Como ecologia de saberes, o pensamento pós-abissal tem como premissa a ideia da diversidade epistemológica do mundo, o reconhecimento da existência de uma pluralidade de formas de conhecimento além do conhecimento científico. Isto implica renunciar a qualquer epistemologia geral. Em todo o mundo, não só existem diversas formas de conhecimento da matéria, sociedade, vida e espírito, como também muitos e diversos conceitos sobre o que conta como conhecimento e os critérios que podem ser usados para validá-lo. No período de transição que iniciamos, no qual resistem ainda as versões abissais de totalidade e unidade, provavelmente precisamos, para seguir em frente, de uma epistemologia geral residual ou negativa: uma epistemologia geral da impossibilidade de uma epistemologia geral. (SANTOS, 2007, p. 23-24).

Nesse sentido, entendemos as fontes escritas por médicos e profissionais da saúde como representantes, muitas vezes, desse esforço pela distinção epistêmica. A

revista médica *Brazil-Médico*, criada em 1887, vai procurar reunir de forma nacional a contribuição de diferentes profissionais para desenvolver uma literatura científica cada vez mais atuante e circular entre os meios acadêmicos do país, um dos seus principais objetivos era: “(...) era registrar e tecer comentários das experiências e pesquisas dos médicos nacionais, além de divulgar as experimentações novas desenvolvidas no Rio de Janeiro, com foco na área de doenças tropicais.” (MENDES, NÓBREGA, 2008, p. 210). No Ceará, a criação em 1919 de um periódico médico feito pelo Centro Médico Cearense (CMC) estabelece na região um novo “satélite” para a propagação do pensamento científico moderno, voltado cada vez mais para as questões de saúde pública.

Assim, a nossa proposta aqui se reflete em um trabalho dividido por três capítulos que procuram organizar a trajetória dos discursos sobre as oftalmias, em especial do Tracoma, abarcando as inúmeras questões levantadas pelo tema, delimitando assim esclarecimentos acerca do desenvolvimento de perspectivas e como o discurso vai ser traduzido em ações práticas como as políticas públicas. No primeiro capítulo procuramos refletir sobre o panorama político sanitário da região do Cariri na segunda metade do século XIX, assentando as bases contextuais para pensarmos as dinâmicas em torno da cegueira e das oftalmias na região, debatendo as diferentes nomenclaturas e concepções que vão orbitar naquele cenário. No segundo capítulo adentramos de forma mais específica nas relações entre os diferentes saberes e práticas do final do século XIX, compreendendo concomitantemente o avanço da Medicina científica em diferentes âmbitos sociais, sem deixar de notar os debates, negociações, adaptações que os discursos vão passar nesse momento. Por fim, no terceiro capítulo nos concentramos de forma mais íntima ao desenvolvimento do pensamento médico e científico do começo do século XX, as articulações entre os centros médicos e suas contínuas lutas pelo estabelecimento da “verdade” sobre as moléstias oculares.

2.0) O Cariri e a cegueira: Discursos sobre a cegueira e oftalmias no Cariri cearense na segunda metade do século XIX.

O capítulo aqui apresentado tem por objetivo discutir o desenvolvimento das percepções sobre as oftalmias no Ceará na segunda metade do século XIX, no intuito de compreender as formas de entendimento da doença antes e depois do que poderíamos designar como medicalização da sociedade. Compreender como a cegueira ao longo das décadas vai sendo também associada às patologias, definindo as linhas entre os saberes populares e médicos no trato com os males dos olhos.

2.1) Os Cariris Novos nas décadas finais do século XIX e as máculas deixadas por outras doenças

Em relação ao Cariri, encontramos inúmeras referências à forte presença da cegueira nessa região. A partir da década de 1850 podemos assistir à promessa de renascimento urbano e social da cidade do Crato, impulsionada principalmente pela necessidade de exportação de matéria-prima. Irineu Pinheiro (1950) e Figueiredo Filho (1968) vão ser os principais nomes da Historiografia do século XX que irão corroborar com essa percepção.

Desse modo, em que medida as pessoas consideradas “desvalidas” como deficientes, loucos e, principalmente, os cegos serão reorganizados nesse momento de expansão das cidades? Foucault (1972) compreende que o crescimento urbano é acompanhado de processos cada vez mais institucionalizados de segregação de uma população indesejada, daí a necessidade de se criar Hospitais Gerais: “De início, a instituição atribuía-se a tarefa de impedir ‘a mendicância e a ociosidade, bem como as fontes de todas as desordens’”. (FOUCAULT, 1972, p. 73). Contudo, o registro do primeiro Hospital voltado para saúde mental na região do Cariri data de 1970, com a criação da Casa de Saúde Santa Teresa, o que nos leva a crer que as relações com esses sujeitos indesejáveis para a paisagem urbana eram realizadas de outras formas, talvez não institucionalizadas.

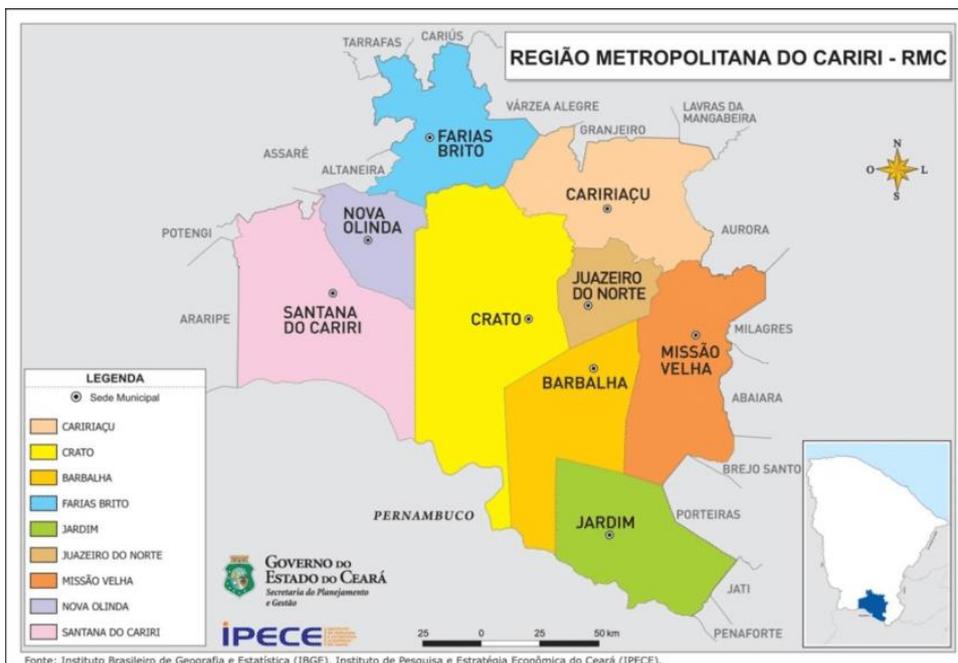
Em sua *Monografia Histórica do Crato* produzida em 1943 pelo ex-prefeito da cidade Alexandre Arraes de Alencar, temos um panorama otimista sobre a situação dessas pessoas:

(...) Alguns casos de loucos e dementes existem na séde municipal e nas villas, não os havendo, porém recolhidos em cadeia ou outros locais impróprios. Não possuindo o Municipio abrigo apropriado e estando os existentes na capital superlotados, a única solução é deixá-los livres. Na séde Municipal, mantidos pela caridade pública, existem a Casa de Caridade, desde 1867, que abriga duas dezenas de crianças órfãs, e a Sociedade Cratense de Auxílio aos Necessitados, que se encarregava de distribuir auxilio aos mendigos e as pessoas inválidas, não havendo, em consequência, livre mendicância na cidade. (ALENCAR, 1943, p. 40)

Este recorte nos ajuda a entender duas coisas: os loucos e desvalidos quando não há a existência de local apropriado, podiam ser alojados em cadeias públicas, ainda que fosse considerada uma medida imprópria. Em segundo lugar, constatamos que na região, pelo menos até a década de 1940, não havia ainda uma aparelhada rede de controle desses ditos “inválidos”, sugerindo que por muitos anos estes não viviam separados institucionalmente do resto da sociedade. A partir disso podemos pensar na vivência desses sujeitos como uma vivência invisibilizada e indesejável, o que poderia explicar como a cegueira só reaparecerá como um problema de saúde pública a partir do século XX, quando os índices solapavam e as preocupações sanitárias tomavam de conta do clima discursivo das elites e dos governos.

Jucieldo Ferreira Alexandre em sua dissertação *O anjo do Extermínio se aproxima de nós* (2010) fez um comparativo dos índices demográficos durante as décadas de 1840 à 1860, observando triplicar a cifra de residentes da cidade do Crato nesse período, estatística que vai pesar para a transmissão do Cólera Morbus no início da década de 1860. Sobre esse crescimento ele ressalta: “Esse desenvolvimento demográfico, por outro lado, não foi acompanhado por melhoria nas condições de vida para parte da população cidadina. A pobreza era considerável em tal contexto e muitas pessoas viviam na marginalidade, a mendigar pelas ruas (...)”. (ALEXANDRE, 2010, p. 80).

Ilustração 1



(Mapa político da Região Metropolitana do Crato (RMC). Fonte: Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE))

Ilustração 2



(Mapa do Ceará com destaque para a localização da capital, Fortaleza. Fonte: <https://mundoeducacao.uol.com.br/geografia/fortaleza.htm>. Acessado em: 20/04/2023).

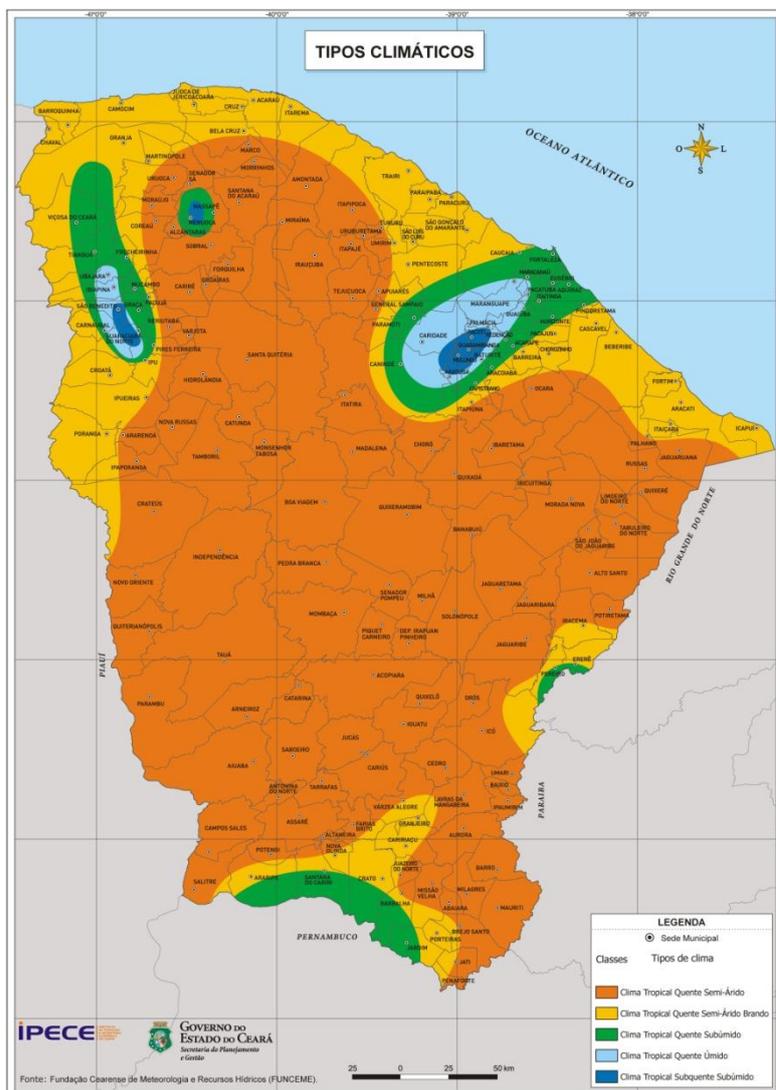
Irineu Pinheiro (1950) ao estudar o que ele chama de elementos de progresso cratense, entende que a recém presença de novas famílias de comerciantes a partir da segunda metade do século XIX, é um dos fatores cruciais para o aperfeiçoamento social da região. Afinal, em períodos de forte estiagens, a maioria dos afetados pelo clima se dirigia para o litoral cearense, no entanto, houveram grupos que investiram na umidade e na altitude da região caririense como alternativa para os problemas climáticos. Para o autor:

Muito concorreu para o progresso do Crato a imigração de elementos de outras partes do Ceará, de algumas Províncias vizinhas, seduzidos pela uberdade do solo do Carirí, pelas águas de fontes, por seu mais elevado grau de pluviosidade. Na sua maioria, negociantes os recém-chegados à nova terra, aí pelo meado do século transacto. Naquele tempo a lavoura não tentava a ambição de quem quer que fôsse. A inexistência de boas estradas, que facilitassem a exportação dos gêneros, desvalorizava todos os produtos agrícolas. Tudo se transportava em costas de animais, através de léguas e léguas, em péssimos caminhos. Pelo contrário, reputavam-se bem as fazendas e as mercados, compradas no Recife. Fundaram-se no Crato lojas que atraíram o comércio das redondezas, inauguraram-se duas boticas, a do capitão Benedito da Silva Garrido na era de 40 ou na de 50, e a do coronel Joaquim Segundo Chaves em 1864, os quais, além de boticários, eram os médicos do lugar. (PINHEIRO, 1950, p. 81).

Desse modo, o texto atribui em primeiro lugar, o índice pluvial da região como charme principal para a atração de novos moradores, o que nós podemos inferir que sejam pessoas fugindo das consequências dos períodos de estiagem que atingem sazonalmente a província. É importante salientar que a região do Cariri se localiza na chamada Chapada do Araripe:

(...) com uma área de proteção ambiental e uma floresta nacional. Conta com mais de oitenta municípios na chamada mesorregião do Araripe, compreendendo, além do Estado do Ceará, os Estados do Piauí, Pernambuco e Paraíba, sendo as cidades de Crato, Juazeiro do Norte e Barbalha o seu centro de desenvolvimento político e econômico. (...)A Chapada do Araripe abriga um espaço com um bioma de características geológicas, geomorfológicas, pedológicas, climáticas, hidrográficas/ hidrológicas e de vegetação bem diversificado. Faz parte dos condicionantes ecológicos de uma área com importância fundamental, tanto para a identificação dos processos evolutivos da Terra, por seus sítios paleontológicos, como para a sobrevivência das populações que dela tiram seu sustento e dos que vivem em seu entorno. (AUGUSTO, GÓES, 2007, p. 550-551).

Ilustração 3



(Mapa climático do Ceará, o Cariri aparece em boa parte na classificação climática de Tropical quente subúmido. Fonte: Fundação Cearense de Meteorologia e Recursos Hídricos (FUNCEME))

Além disso, vale salientar o que Hidelbrando Maciel Alves (2017) chama de “local de fala (institucionalizado)” ao se referir a construção de uma narrativa histórica voltada para a gloriificação de uma origem civilizada da cidade do Crato. Sobre a historiografia do Cariri produzida em meados do século XX pelos membros do Instituto Cultural do Cariri (ICC), ressalta Alves:

Em síntese, a escrita da história caririense desse período se constituía no esforço de sacralizar um dado passado tido como glorioso, valorizar os aspectos de civilidade e progresso que advinham com a cultura letrada, a crença no progresso cratense “rumo à civilização” e o destaque positivo aos elementos formadores do caráter do homem caririense. Mesmo que de modo sintético, vale apresentar dois

historiadores desse período que, junto com J. de Figueiredo Filho, obtiveram destaque em sua trajetória intelectual: Irineu Pinheiro e Padre Antônio Gomes de Araújo, primeiros presidente e vice-presidente do ICC, respectivamente. (ALVES, 2017, p. 36).

Esta ideia de associação do passado da província a um ímpeto civilizatório não é nova entre os anos de 1950 e 1960, quando o ICC publica seus principais trabalhos. Como veremos alhures, o Centro Médico Cearense (CMC) durante as primeiras décadas do século XX, momento em que o combate às doenças rurais vai ganhar maior espaço na mídia nacional, defende a relação do binômio sanitarismo-civilidade.

A noção teleológica de progresso presente nessa elite cratense da segunda metade do século XIX, vai proporcionar também a remodelação do espaço da vila. Alexandre (2010) cita as primeiras tentativas de construção de uma estrutura de saneamento: “O encanamento era feito à base de pedra, tijolo e cal com bicas de aroeira ou cedro. Afirmava a lei que os proprietários das casas por onde o canal passava, podiam construir tanques em seus quintais para armazenar a água.” (IDEM, p. 90). Além disso, a inauguração de um cemitério ainda na década de 1850 condizia com o:

(...) discurso sobre o desenvolvimento da localidade, ao instituir práticas de sepultamento condizentes com o modelo higiênico propagado nas cidades europeias e que começavam a ganhar legitimidade nas principais urbes do Brasil. (IDEM, p. 96).

Em 1860 a gestão municipal do Crato vai sofrer reviravoltas com a vitória do grupo liberal. O periódico *O Araripe*, que possuía afinidade política com os triunfantes, vai usar seu espaço para alfinetar seus adversários conservadores ao clamarem pela melhoria das condições de higiene local, evidenciando ainda mais as preocupações com a saúde coletiva, ainda que usadas como mote político (ALEXANDRE, 2010, p. 124).

A partir de 1862, com o surgimento dos primeiros casos de cólera na região, compreendemos que o assunto da saúde ganha mais atenção na imprensa local, o que nos faz pensar de que forma outras enfermidades, além da cólera, figurarão nas páginas dos periódicos daquele momento. Sobre a cólera:

A imprensa da época passou então a publicar matérias que davam conta dos lugares atingidos, das cifras mortuárias decorrentes, das ações oficiais e populares frente à doença, dos debates científicos sobre tal peste, das formas de tratamento e remédios indicados no trato dos sintomas, entre outras questões. (ALEXANDRE, 2010, p. 128).

Em seu levantamento, Juciêdo Alexandre (2010) identifica entre as edições dos anos de 1855 à 1864, 143 menções ao Cólera no periódico *O Araripe*, denotando uma crescente preocupação local com a chegada do flagelo:

O grande volume de textos impressos no segundo ano do hebdomadário sinaliza como a apreensão em torno da aproximação da epidemia se adensou com o agravamento da mesma nas províncias limítrofes. Essa crença de que o anjo do extermínio estouraria no Ceará fez seu presidente, Francisco Xavier Paes Barreto, nomear comissões sanitárias pelas principais localidades, no intuito de socorrer os eventuais acometidos pela moléstia, (...). (ALEXANDRE, 2010, p. 131).

Ainda em relação às doenças, percebe-se um aumento da incidência de textos voltados para a questão. No entanto, apesar da *Bexiga*, *Variola* e *Cólera* aparecerem com mais expressividade, sobretudo esta última, às oftalmias será destinado pouco espaço nesses meios de comunicação. Entendemos que isso se dá, a priori, por um motivo bem notório: as oftalmias não se configuram como *causas mortis*, apesar de minorarem a saúde de um enfermo, podendo facilitar o falecimento em alguns casos. Em segundo lugar, podemos pensar nisso também enquanto reflexo de uma noção de civilidade e higiene presente nas elites cratenses já mencionadas, estimuladas a negarem a existência desses sujeitos, a fim de proporcionar um embelezamento da cidade por meio da ausência de registros sobre as coisas indesejáveis.

Sobre os cegos nesse período, há em uma edição do jornal *O Araripe* de 1856 um anúncio feito pelo pároco local Francisco Chavier Paes Barreto. Ciente da forte presença de cegos na região, divulgava a iniciativa do governo imperial em catalogar a população cega infanto-juvenil:

[Ofício] Palacio do Governo do Ceará em 28 de janeiro de 1856. Circular N. 2. Sendo indispensavel alcançar os dados positivos sobre o numero dos meninos cegos d'esta Provincia com declaração dos seus nomes, idade, sexo, lugar do nascimento, ou freguesias, e condições das respectivas familias, afim de melhorar a sorte dos que se acharem em circunstancias de carecer de auxilio e protecção que Houve por bem conceder-lhes SUA MAGESTADE O IMPERADOR, cumpre que Vossa mercê trate com todo o zelo e diligencias possiveis de fazer a resênha dos que existirem n'essa Parochia redusindo esse trabalho a um mappa em que se contenhão aquellas declarações. O que executará com a maior brevidade. Deus Guarde a Vossa mercê. (BARRETO, 1856, p. 3-4).

Esta iniciativa estava relacionada com a criação do Imperial Instituto dos Meninos Cegos em 1854, que traduzia um esforço imperial de estabelecer um sistema

de ensino e formação para cegos e, posteriormente por outro instituto, surdos-mudos, no intuito de construir uma identidade nacional civilizada, tal como acontecia à época na França, que já possuía institutos com finalidades semelhantes. Contudo, é interessante observar que os índices da região cearense não constam no relatório final publicado em 1857:

(...) Quanto ao número dos alunos no Instituto, este sempre fora reduzido, não só pelas poucas vagas que eram oferecidas, como também pelas barreiras sociais, geográficas e burocráticas que eram impostas. Conforme o *Relatório dos dados estatísticos até hoje fornecidos a este Instituto, dos meninos cegos existentes, e carecidos de instrução*, de 1857 (IIMC, 1857, fl. 40), havia um número de 299 cegos contabilizados e enviados ao instituto pelas províncias do Pará, Pernambuco, Bahia, Espírito Santo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná e no município neutro do Rio de Janeiro. (...) Em geral, esses dados acabavam sendo arbitrários, pois ainda não havia mecanismos bem estruturados para contabilizar essa população; a própria administração das províncias não contava com estimativas precisas da condição dos seus habitantes. (LEÃO, 2019, p. 294).

A partir disso podemos questionar por que motivo não figuram dados referentes ao Ceará no relatório: houveram falhas no processo de coleta de dados? Ou o estigma da cegueira contribuiu no não aparecimento voluntário dessas pessoas impossibilitando a contabilização desses sujeitos a fim de evitar ao Crato uma imagem de possuidora de uma considerável população de cegos? São pontos inquietantes, ainda mais ao notarmos que anúncios dessa natureza não se repetem posteriormente no periódico cratense.

Desse modo, concordamos com Darlan de Oliveira Júnior Reis, em pensar esses fenômenos como construções discursivas, empenhadas na criação de uma identidade regional para o Cariri:

A representação regional construída a partir da segunda metade do século XIX permitiu à classe senhorial elaborar uma autoimagem, elemento importante no pretense projeto civilizador que dizia ser portadora. Os discursos não eram excludentes, nem justapostos. Na verdade, se completavam, na medida em que destacavam o espaço privilegiado pela natureza e as características de distinção da referida classe. Quem detinha o poder de delimitar, simbolizar ou nomear o espaço, procurava definir as distinções necessárias para o discurso político. (REIS, 2016, p. 345).

Portanto, estabelecidas estas noções sobre a realidade sociopolítica cratense naquele período da segunda metade do século XIX, podemos empreender em uma análise mais íntima sobre os processos de invisibilização das oftalmias em narrativas

oficiais, ideia que vai desaguar nas manifestações latentes dessas enfermidades nas décadas posteriores.

No que tange o panorama sanitário caririense do século XIX, podemos compreender um Cariri desinteressante, a priori, para os esforços médicos institucionalizados, bem como para médicos formados no geral. O sertanejo, na falta de acesso a diferentes formas de tratamento, guiava-se por meio de suas tradições para enfrentar as adversidades sanitárias. Em livro intitulado *Breve História dos municípios do Cariri Cearense*, os autores Célio Augusto Alves Batista e Haley Guimarães Batista (2020) escrevem:

(...) Como o tingujamento, que já fora herdado dos nossos indígenas, havia outros introduzidos também pelo negro escravo, além de práticas populares que os próprios portugueses trouxeram e que o tempo se encarregou de mesclar, tornando, às vezes, difícil definem-se as suas origens. Além disso, havia ainda a carência de pessoas especializadas para cada função, como os médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros. Era um luxo que a pobreza do lugar não permitia. Por isso é que se improvisavam barbeiros como sangradores e tira-dentes, parteiras que além de partos improvisavam pequenas cirurgias ou pensagem de ferimentos e contusões, rezadeiras que também eram hábeis na arte de fazer chás e infusões, cachimbeiras. Diziam elas, por exemplo, que a saliva do fumo mascado podia ser usada como cicatrizante de umbigo de nascituro. Não é que fossem totalmente ignorantes essas pessoas. Ignorância havia às mancheias, mas o principal era a total e absoluta falta de meios ditos civilizados, e, sobretudo a vontade imensa de ajudar ou de salvar. Usava-se algo que estivesse mais à mão para o socorro imediato. Por isso, se usava excremento de animais em ferimentos superficiais para estancar o sangue. Não se matava lagarta por medo de ela se multiplicar; em alguns lugares, nem se lhe pronunciava o nome. (BATISTA, BATISTA, 2020, p. 58).

Nesse sentido, os primeiros empreendimentos de cunho a minorar os males patológicos que assolavam a região foram as boticas e farmácias. Segundo J. Flávio Vieira (2018) os primeiros registros de boticário licenciado remontam de 1772 para o licenciado José Gomes Coelho. Os profissionais das boticas muitas vezes exerciam o papel de médicos práticos:

As boticas primevas, não só no Cariri como em todo o estado do Ceará, eram empreendimentos simples, é verdade, pois que as dificuldades de comunicação eram imensas, e os boticários que as faziam funcionar eram, muitas vezes, farmacêuticos práticos. À medida que a estrada de ferro ia avançando interior adentro, começaram a surgir médicos e dentistas, o que não impediu que os farmacêuticos práticos continuassem a prestar os seus serviços. É

simples, os médicos que vinham no trem eram ocasionais, enquanto que os boticários residiam nos lugares, além de serem melhores conhecedores da flora local, e serem os que aviavam as receitas de pomadas, emplastos, xaropes e pílulas prescritas pelos médicos viajantes. Quantos boticários não usavam o chernoviz, do mesmo modo que o faziam os médicos de antanho? É bom ter sempre em mente que essas crenças populares nos chás, infusões, unguentos, etc., com todo o ar de singeleza inculta que lhe emprestamos quando delas falamos, são baseadas, são fruto da observação atenta e da pesquisa empreendida pelo negro, pelo índio, pelo BREVE HISTÓRIA DOS MUNICIPIOS DO CARIRI CEARENSE: fatos e dados - 69 caboclo, exatamente, do mesmo modo que a empreendem os farmacêuticos e os químicos. (BATISTA, BATISTA, 2020, p. 68-69).

Logo, percebemos que mesmo com a presença incipiente de profissionais licenciados, na saúde caririense em meados do século XIX, ainda imperava as práticas de cura ditas populares, que muitas vezes são apropriadas, adaptadas para compor também o ofício dos doutos.

2.2) *De parabel der blinden*: Caminhos opacos de uma História da Cegueira.

No princípio, quando nos lançamos à pesquisa de um tema ou objeto, o ofício do historiador vai se assemelhando cada vez mais com uma andança em um recinto de estruturas, a priori, indecifráveis. A nós é necessário tatear cuidadosamente desde os móveis mais robustos até as pequenas frestas no piso, a fim de irmos construindo uma imagem mental daquilo que nossa vista não consegue testemunhar, o passado.

A pintura do artista do renascimento Pieter Bruegel finalizada em 1568, intitulada *De parabel der Blinden* (A parábola dos cegos), concretiza à tela uma das passagens bíblicas em que Jesus fala que quando um cego lidera outro cego, eles certamente cairão em um abismo. Nesse sentido, pensamos que talvez, para refletir sobre a História das oftalmias, seria necessário falar primeiro de uma de suas principais consequências, a cegueira. Contudo, é recente o interesse acadêmico na área de História em investigar as realidades históricas desses sujeitos e mesmo as oftalmias das quais são vítimas, por isso mesmo, é fundamental cautela para não cometer tropeços em um campo ainda tão incipiente.

Ilustração 4



(Quadro de Pieter Bruegel, atualmente em exposição no Museo e Real Bosco de Capodimonte, Itália.
Fonte: Google Arts & Culture.)

Uma das primeiras percepções que tivemos ao entrarmos em contato com os artigos da revista Ceará Médico do Centro Médico Cearense (CMC), era a maneira como o sujeito cego era interpretado: um indivíduo indesejável para aquele modelo de sociedade que se pensava nos meados da década de 1930. Em artigo para a citada revista, o oftalmologista Hélio Góes Ferreira apresentava suas preocupações:

Em repetidas ocasiões, temos tido oportunidade de chamar a atenção dos poderes públicos para o problema do combate ao tracoma nas escolas do Ceará, problema cuja importância é possivelmente superior a tantos outros e para o qual, qualquer adiamento significa condenar à cegueira irremediável os nossos pobres e desprotegidos patrícios. (FERREIRA, 1938, p. 5).

Nesse contexto, a cegueira parece ser algo condenável, responsável por minorar o potencial produtivo de uma geração de futuros trabalhadores. Estas constatações foram as que nos impulsionaram também a entender de que maneira as oftalmias e, em especial, uma das suas principais consequências, a cegueira, são ilustradas no decorrer da História.

Historicamente, a forma como a cegueira foi encarada revela também o entendimento que aquelas sociedades teriam sobre o fenômeno. Apesar de ser compreendida hoje como uma das consequências de oftalmias ou condições pré-existentes, em tempos mais antigos essa associação era feita de outra forma:

(...) entre os povos primitivos o tratamento destinado aos portadores de deficiência assumiu dois aspectos básicos: alguns os exterminavam (...) e outros os protegiam e sustentavam para buscar a simpatia dos

deuses ou como gratidão pelos esforços dos que se mutilaram na guerra (FONSECA, 1997, p.135 apud MONTEIRO, 2016, p.222).

Além disso, analisar os fenômenos do adoecimento que levam a cegueira, costumeiramente nos proporciona compreender questões acerca da vida desses sujeitos doentes. Para Bruno Sena Martins (2006):

(...) o modo como a experiência cultural da cegueira é evocada na matriz ocidental revela, antes de mais, uma presença assombrada pelo desvanecimento. A condição de alguém que está privado do uso da visão é uma presença cultural espectral, em que ideias várias sobrevivem ao reconhecimento da densidade dessas existências – as das pessoas cegas – para as quais a cegueira não representa uma metáfora itinerante, ou sequer uma figura da paisagem, mas sim uma duradoura marca da experiência de «ser-no-mundo». (MARTINS, 2006, p.15)

Nesse sentido, estudar aqueles afetados pela cegueira é lidar muitas vezes com a ausência e a invisibilidade dessas pessoas. No entanto, Martinez (1991) ressalta que a experiência da cegueira durante os processos históricos passa por uma gama de diferentes significações, cada sociedade vai entender esse fenômeno de forma distinta, com base nos seus próprios entendimentos sobre o funcionamento da sociedade.

No Egito Antigo, civilização onde houve a presença de inúmeros cegos devido às oftalmias recorrentes e mutilações oculares utilizadas como medida punitiva, era comum observar que:

(...) as pessoas cegas desempenhavam praticamente todas as profissões. Todavia, com destaque para as áreas da música e artesanato, o que levou ao surgimento das primeiras escolas de música e arte, exclusivas para pessoas nessa condição. (...) as pessoas cegas sem ofício eram mantidas em asilos, pelo Estado, locais em que lhes eram impostas certas ocupações. Ainda se castigavam severamente os desocupados, porque o próprio faraó, exemplo vivo de que os privados de vista podiam ser úteis, não tolerava mendicância em seus domínios. (MARTINEZ, 1991 apud COSTA, 2018, p. 542-543).

No Código de Manú, texto jurídico-religioso criado por volta do século II a. C. que assenta as bases da civilização da Índia, às pessoas com deficiência, dentre estes, os cegos, não era permitida a posse de heranças: “Art. 617º Os eunucos, os degradados, os cegos e surdos de nascimento, os loucos, idiotas, mudos e estropiados não são admitidos a herdar.” (VIEIRA, 2011, p.98).

Em Esparta e Atenas, duas das principais *polis* da civilização grega, era comum o extermínio daqueles que nasciam com alguma deficiência, seja por abandono ou pela

sentença de morte (DIAS, 2005 apud COSTA, 2018). Em contrapartida, séculos mais tarde em Roma é possível observar que aos cegos eram relegados espaços e papéis sociais específicos:

Entre os séculos dois e três, segundo Martínez (1991a), têm-se notícias de que muitos cegos trabalharam como curandeiros, de alguns anciãos como juízes, e de outros na casa da moeda de Roma, devido ao “tato sensível”. Também, neste período há notícias que os cegos foram os primeiros pedagogos, ensinando música e instrumentos musicais. (MARTINEZ, 1991 apud COSTA, 2018, p. 546).

Desse modo, é interessante notar como o cego vai ser vestido de uma roupagem mística em alguns contextos, como aquele que, sem conseguir ver a realidade física, enxerga para além dos outros, alcançando uma verdade impossibilitada pelos “normais”. Foucault (1996) ao analisar os princípios de exclusão da sociedade ocidental, reflete sobre a situação daqueles historicamente considerados como loucos:

Desde a alta Idade Média, o louco é aquele cujo discurso não pode circular como o dos outros: pode ocorrer que sua palavra seja considerada nula e que não seja acolhida, não tendo verdade nem importância, não podendo testemunhar na justiça, não podendo autenticar um ato ou contrato, não podendo nem mesmo, no sacrifício da missa, permitir a transubstanciação e fazer do pão um corpo; pode ocorrer também, em contrapartida, que se lhe atribua, por oposição a todas as outras, estranhos poderes, o de dizer uma verdade escondida, o de pronunciar o futuro, o de enxergar com toda ingenuidade aquilo que a sabedoria dos outros não pode perceber. (FOUCAULT, 1996, p. 10-11).

Em certa medida, o cego, na posição de pessoa estigmatizada pela sua condição, pode ser identificado em diferentes documentos como um sujeito de habilidades estranhas, ou como aquele destinado a viver uma vida de miséria nas ruas. Na literatura presente em jornais podemos observar isso mais atentamente; em uma edição de 1869 do jornal Voz da Religião no Cariri, uma quadra produzida por Victorino de Barros intitulada “A Esmola” publicada na seção de literatura retrata os órfãos, viúvas, idosos abandonados, pessoas com deficiência e os cegos dentro do estigma dos pedintes:

Pede o cego ente mesquinho / Mas que muito amesquinhado / Por que não usa dos braços / Estando da vista privado; / Vós que vedes, guardai / O alcance do seu ai! (...) Daí a esmolla sem alarde. / Amparai vossos irmãos, / Para que não morram de fome, / Sendo como vós christãos: / Elles gratos resarão / Por aquelles que lhes dão. (BARROS, 1859, p. 4)

Outros relatos também reforçam a associação da imagem do deficiente visual a pedintes ou mendigos, tornando-o assim uma pessoa “(...) ritualmente poluída, que devia ser evitada; especialmente em lugares públicos.” (GOFFMAN, 2008, p.11). Erving Goffman (2008) ao analisar as configurações sociais que englobam as formações de identidades nos apresenta o conceito de Estigma:

O termo estigma, portanto, será usado em referência a um atributo profundamente depreciativo, mas o que é preciso, na realidade, é uma linguagem de relações e não de atributos. Um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem, portanto ele não é, em si mesmo, nem horroroso nem desonroso. (GOFFMAN, 2008, p. 13).

Em 1850, o escritor Manoel Theofilo Gaspar d'Oliveira escreveu um texto publicado no dia 16 de fevereiro no jornal Pedro II, clamando às autoridades e sociedade civil pela criação de um jardim botânico para a província do Ceará, no intuito de minorar os efeitos de possíveis futuras secas. Em certo momento, ao reclamar da dificuldade de acesso a essas plantas, menciona a presença de cegos:

A nossa província abunda em arvores, e planta medicinaes, que já é tempo de cultivar e aproveitar com grande interesse de nossa sociedade. Se houver um jardim, em que se plantem, sua cultura se generalizará, e as que espontaneamente nascem em nossos campos se colherão com um augmento de riqueza para os habitantes da província. Crescendo sua quantidade, a que sobrar do abastecimento de nossas boticas engrossarão o nº dos gêneros d'exportação. Presentemente mui poucos de ditas plantas se vendem em pequena quantidade em nosso mercado, ou para melhor diser e com vergonha (pois patenteia nosso desleixo) são trasidas ao nosso mercado pelos cegos e aleijados, que às sextas feiras e sabbados vem a nossa cidade pedir uma esmola para adjutório de sua sustentação. Ora que quantidade póde trazer um pobre cego?! (D'OLIVEIRA, 1850, p. 4).

No excerto podemos ter um vestígio de como os cegos, apesar do peso dos estigmas, conseguiam encontrar maneiras alternativas para o seu sustento. Francisco Freyre Alemão em 1860 também escreve relato semelhante sobre sua visita ao Crato:

Uma das coisas que mais aqui nos atormentam é a quantidade de pobres, de órfãos, de aleijados, de cegos, de presos da cadeia, que nos vêm pedir esmolas, de joelho e chorando. É uma miséria terrível e nós não podemos satisfazer a todos e nos achamos em grande embaraço. Eles supõem que seremos muito ricos e que podemos fartar a todos. O que fazer? Como resistir a tanta desgraça? Uma maneira que eles têm de levar-nos dinheiro é singular: trazem-nos um presente (são ovos, mangas, animais, galinhas etc. etc.) e é claro que a esmola deve ser superior ao valor do presente. O que fazemos é dar-lhes alguns cobres e restituírlhes o presente, com um presente que lhes fazemos. Não é

um modo engenhoso de obter dinheiro? Às vezes nos vemos tão aborrecidos, que tomamos o presente e o restituímos no mesmo momento sem lhes dar nada, com o que não vão contentes. (ALEMÃO, 2011, p. 162).

Desse modo, podemos perceber que como não havia a época, instituições que os aglutinasse/segregasse, estes desenvolviam suas próprias táticas de sobrevivência social. Nesse ínterim, cabe ressaltar que além do fenômeno de retirada da honra ou do peso moral daquele indivíduo estigmatizado, Goffman também compreende a possibilidade da ressignificação dessa identidade estigmatizada em alguns casos, como ele observa em um paciente que enxerga nos “normais” limitações por ele superadas:

(...) Tanto as mentes quanto os corpos saudáveis podem estar aleijados. O fato de que pessoas "normais" possam andar, ver e ouvir não significa que elas estejam realmente vendo ou ouvindo. Elas podem estar completamente cegas para as coisas que estragam sua felicidade, totalmente surdas aos apelos de bondade de outras pessoas; quando penso nelas não me sinto mais aleijado ou incapacitado do que elas. Talvez, num certo sentido, eu possa ser um meio de abrir os seus olhos para as belezas que estão à nossa volta: coisas como um aperto de mão afetuoso, uma voz que está ansiosa por conforto, uma brisa de primavera, certa música, uma saudação amistosa. Essas pessoas são importantes para mim e eu gosto de sentir que posso ajudá-las. (HENRICH, 1962, p. 49 apud GOFFMAN, 2008, p. 21).

Assim, é interessante como nesses casos o cego, o deficiente, ou louco que comumente são lidos como pessoas que vivem constantemente com uma ausência, seja de algum sentido ou parte do corpo, apresentam-se como pessoas mais completas que as ditas normais.

Ainda sobre a presença do cego nas literaturas de jornais, deparamos-nos com uma correspondência publicada no jornal cariense O Araripe em 1858. Encontramos um texto de autoria não revelada intitulado “Um cego escultor”, narrando a crônica de um:

(...) cego, que trabalhava em cera com tanto primor e delicadesa, retratando a qual quer pessoa, que para este fim lhe apresentassem, e fazendo tam perfeitas copias de estatuas e bustos de marmore, que geralmente era tido em conta do insigne escultor. (...) foi observado attentamente por um curioso das bellas artes, que, cheio do assombro lhe perguntou, se via alguma coisa, por pouco que fosse, pois copiava com tanta exactidão e semelhança. Nada vejo, respondeu o artista; os meus olhos estam nas pontas dos meus dedos. (...) O curioso parece que se deu por satisfeito com a explicação do escultor; porem não aconteceu o tanto com o duque de Braciano, segundo referem as chronicas, porque este fidalgo, duvidando de acreditar em tam

estranha maravilha, quis que o artista lhe tirasse o retrato em uma casa totalmente às escuras. O artista conveio, meteu as mãos á obra, e a final sahio á luz um busto, que todos que o viam, confessaram, que não podia ser mais parecido com o duque. (...) o retrato sahiu de suas mãos copia fiel do original, deixando os incrédulos convencidos, e os invejosos confundidos. (ARARIPE, 1858, p. 4).

O texto, independente da sua veracidade, publicado em um jornal, alimenta umas das imagens comumente atreladas aos cegos: indivíduos que diante da adversidade da perda da visão, desenvolvem algum tipo de habilidade extraordinária. A falta aqui é lida como trampolim para que o escultor superasse sua perícia artística e causasse inveja nos outros.

Durante a nossa análise da documentação coletada, percebemos que são raras as vezes em que a condição da cegueira é atrelada à causa, na maioria das vezes o sujeito cego aparece nos textos apenas como alguém com uma deficiência de origem não mencionada. Diante disso, começamos a refletir acerca do momento em que poderíamos identificar com mais frequência a cegueira associada a alguma patologia, daí a nossa necessidade de abordar primeiro o fenômeno da cegueira nas suas múltiplas facetas, seja como castigo divino, mutilação ou doença. Esse esforço de associar as duas coisas – o cego e uma causa por corpo estranho - acontece em diferentes contextos marcados pelo ímpeto racionalista ou pela urgência da medicalização da sociedade. Leonidas Hegenberg (1998) ao analisar a trajetória da concepção de Doença no Ocidente, entende que o adoecimento vai passar por uma progressiva mudança interpretativa, sendo a priori entendido como um fenômeno religioso e sobrenatural, para posteriormente a explicação racional e experimentalista tomar o lugar dessas respostas:

(...) A Hipocrates se deve a primeira tentativa no sentido de eliminar causas sobrenaturais, atribuindo às doenças uma causa natural. Vale a pena repetir o que registrou a respeito da "doença sagrada" (epilepsia): "Parece-me que não é mais divina ou mais sagrada do que outras doenças; tem, ao contrário, uma causa natural de que - como outros males - se origina" (Cf. Rothsuh, 1975, p. 1, trecho aqui traduzido com certa liberdade). (HEGENBERG, 1998, p.20)

Sua síntese, apesar de ser fruto de laboriosa pesquisa, não é suficiente para nos ajudar a explicar a coexistência em diversos contextos de diferentes epistemologias sobre o fenômeno do adoecimento, das práticas de curas e do viver bem. Hegenberg (1998) associa a iniciativa hipocrática à primeira tentativa de uma terapia racional, dando início a interpretação da doença como fenômeno natural.

Desse modo, compreendemos que a partir desse momento será possível assistir a construção de discursos em que percebemos tentativas de definir o fenômeno da doença. Essa vontade pela verdade, em certos cenários, vai se traduzir na exclusão de diferentes entendimentos sobre o mesmo objeto. Para Foucault (1996):

Ora, essa vontade de verdade, como os outros sistemas de exclusão, apoia-se sobre um suporte institucional: e ao mesmo tempo reforçada e reconduzida por todo um compacto conjunto de práticas como a pedagogia, e claro, como o sistema dos livros, da edição, das bibliotecas, como as sociedades de sábios outrora, os laboratórios hoje. Mas ela é também reconduzida, mais profundamente sem dúvida, pelo modo como o saber é aplicado em uma sociedade, como é valorizado, distribuído, repartido e de certo modo atribuído. (...) Enfim, creio que essa vontade de verdade assim apoiada sobre um suporte e uma distribuição institucional tende a exercer sobre os outros discursos - estou sempre falando de nossa sociedade - uma espécie de pressão e como que um poder de coerção. (FOUCAULT, 1996, p. 17-18).

Diante disso, é possível entender que por meio do apoio institucionalizado, seja da Igreja medieval ou Estado moderno, houve um esforço de delimitação dos significados da ideia de doença. Nesse sentido, acreditamos que é concomitantemente a esse processo que a cegueira vai ser progressivamente ressignificada como também pertencente ao rol dos fenômenos patológicos.

Podemos pensar esse processo também a partir de uma fala do já citado médico Hélio Góis Ferreira, em um artigo na revista Ceará Médico no ano de 1931. É interessante observar como o médico nega a relação das doenças com causas sobrenaturais:

O nosso distinto collega Dr. Belem de Figueiredo [...] em relatório apresentado ao chefe do Serviço em 1929 assim se expressou: << O fanatismo religioso entrava a acção das auctoridades sanitárias. A erradicação do trachoma no Vale do Cariry é um problema complexo. O índice de infecção atinge a cifra de 40% da população total. O povo, mystico e retrogrado, vive engolfado em um musulmano fatalismo, recebendo com indiferença a acção sanitária, na falsa crença de que <Deus castiga com as doenças para expiação das nossas grandes culpas>>. (FERREIRA, 1931, p. 4).

Esse relato nos ajuda a perceber certas nuances do discurso do doente: não se nega a doença em sua natureza patológica, mas se atribui a sua chegada ao local como uma intervenção sobrenatural. Nesse sentido, há um reajuste da ideia de misticismo em volta da cegueira, ela aqui se justifica de certa forma pelas duas formas, tanto científica

como extraordinária. Acreditamos que isso seja resultado de décadas de disseminação de um discurso científico que, ao entrar em contato com o diferente, sofre adaptações.

Michel Foucault ao publicar pela primeira vez em 1961 seu livro *História da Loucura*, abre precedentes para uma análise retrospectiva dos processos definidores de significados dentro de uma sociedade ocidental. Nesse sentido, concordamos em pensar os processos que orbitam a cegueira e o cego como crescentes vontades de ordenar esses sujeitos no meio social. Identificar como o ocidente se relacionou com esses indivíduos antes, durante e após os fenômenos de medicalização da sociedade é crucial para compreender a riqueza de sentidos que carregam dentro do nosso recorte.

Essa pesquisa nos faz refletir sobre como a sociedade moderna é consubstancialmente imagética, ou pelo menos, é essa uma das ideias que José Saramago nos transmite em sua obra *Ensaio sobre a cegueira*. Quando se propõe a pensar em uma sociedade inteira que se vê órfã de um sentido, Saramago nos convida a entender o quão dependentes da visão nós somos, pois construímos uma sociedade arbitrariamente normativa.

Assim, partindo de uma análise sobre a História das pessoas com deficiências e dos estudos que realizamos, poderíamos dizer que em vários contextos sócio-históricos diferentes a completa dotação dos cinco sentidos humanos foi muitas vezes colocada como uma das condições para a desfrutação plena da convivência civil. Contudo, esses sujeitos excluídos moralmente nos mostram em diversos registros esforços pela conquista dos seus espaços na sociedade.

2.3) Tracoma ou Sapiroanga? Entre nomes e espiemologias sobre as oftalmias no Cariri.

A linguagem, como ferramenta, nos permite codificar o mundo e reinterpretá-lo a nossa vontade. Por meio dela, os fenômenos físicos, abstratos, sobrenaturais etc., juntam-se na mesma instância: a da comunicação. Nesse sentido, o ato de nomear um fenômeno patológico passa por uma série de processos e a depender de quem o faz, podem estar envolvidas a relação entre os efeitos e o ambiente, como também o arcabouço intelectual prévio dos sujeitos. Dominique Buchilet (1988) ao estudar a interpretação da doença entre os índios Desana nos entrega uma reflexão fundamental acerca de como diferentes culturas classificam os fenômenos:

A doença, para os Desana, não se reduz a uma simples desordem biofisiológica, mas integra-se num dispositivo de explicações que remete ao conjunto de representações do homem, de suas atividades na sociedade, de seu ambiente natural. O termo desana que designa as doenças *doreri* deriva do verbo *dore*, um verbo que não se restringe ao domínio da patologia, como o atestam os seus principais sentidos: “mandar”, “enviar”, “dar uma ordem”. Este vocábulo traduz bem a dimensão etiológica que prevalece entre os Desana: a da patogenia exógena. A doença é, assim, muitas vezes imputada à malevolência dos animais, dos espíritos ou dos seres humanos, não implicando que esta agressão não seja conseqüência de uma impropriedade do indivíduo em sua relação com os animais, espíritos ou ainda com outros seres humanos. (BUCHILET, 1988, p. 29-30).

As doenças, então, estão constantemente passando por processos de reinterpretação, pois em muitas ocasiões elas são representações das formas como os seres enxergam e se comunicam sobre o mundo. Ainda sobre os princípios de compreensão dos indígenas sobre as patologias, Buchilet (1988) escreve:

Estes diferentes princípios (localização, descrição, etiologia, analogia etc.) que operam no sistema de nomenclatura das doenças traduzem a estreita ligação destas com a ordem do mundo na concepção indígena. A doença não é, assim, somente apreendida segundo a sua realidade biofísica, mas também segundo suas relações possíveis com outros domínios da experiência. (BUCHILET, 1988, p. 30).

Desse modo, debater as formas como se nominam as coisas, sobretudo os fenômenos patológicos, nos ajudam a introduzir a questão das oftalmias no Ceará. Ao analisar arquivos entre o século XIX e as primeiras décadas do século XX, é possível se deparar com diferentes nomes referentes às moléstias oculares. Duas se destacam pela frequência com que aparecem ao se referirem a máculas oculares: o *Tracoma* e a *Sapiranga*, ambas unidas em muitas situações pelas similaridades sintomáticas por vezes descritas.

A priori, as pálpebras aos poucos vão se invertendo em direção aos globos oculares, os cílios, por sua vez, atiram-se com os globos oculares ocasionando inúmeras lesões que aos poucos vão galgando a visão do enfermo em um processo que dura de meses até anos. Versos de uma quadra popular relatam o temor desse fenômeno: “Lá vem um carro cantando / Cheios de olhos de cana / A gente do Cariri / Tem olhos não tem pestana / (...) Foi o rato que roeu / Pensando que era banana” (VIEIRA, 2018, p. 1). Os principais sintomas do Tracoma, também conhecido como Trachoma ou Conjuntivite Granulosa, acima descritos, representam uma doença infectocontagiosa

causada pela bactéria *Chlamydia Trachomatis*, sendo atualmente a maior causadora de cegueira evitável no mundo (BRASIL, 2001, p.7-8).

Na região do Cariri, nos foi possível traçar referências a males dos olhos que datam do começo do século XIX. Manuel Aires de Casal, em 1817, ao publicar uma relação histórico-geográfica das províncias do reino do Brasil tecia comentários sobre a vila do Crato, sem deixar de mencionar o rastro das oftalmias na região:

Crato, vila medíocre, assentada numa planura junto da ribeira, a que empresta o nome, e é uma das cabeceiras do Rio Salgado, ornada com uma igreja paroquial de N. Senhora da Penha, é a mais abastada e mimosa de toda a província. Todas as árvores frutíferas do continente prosperam em fértil terreno do seu distrito, onde se aproveitam as águas correntes para regar as lavouras, sem excetuar os mandiocais, quando lhes faltam as chuvas: razão por que sempre se recolhe superabundância de mantimentos, que são o recurso de outros povos, quando nos anos secos experimentam carestia. As limas, cidras, bananas, e repolhos são de grandezas pouco comuns. Moléstias de olhos e das pernas são aqui endêmicas. (CASAL, 1817, p. 287).

Décadas mais tarde, em trechos dos relatos de viagem à província do Crato, o médico escocês George Gardner nos possibilitou reforçar a ideia que os males dos olhos antes do século XX já figuravam como uma das chagas que assolavam a realidade sanitária dos sertões. Há muito tempo as populações rurais já lidavam com as oftalmias cotidianamente:

A oftalmia é aí verdadeiramente endêmica e, em certa parte do ano, ninguém lhe escapa aos efeitos: eu tive um ataque que me prendeu em casa por dias. Fui consultado por não poucos dos que sofriam de molestia em estado crônico e firmei reputação por haver curado ou, quando menos, mitigado as manifestações da maioria dos casos, mesmo os de longa data. A cegueira é uma de suas consequências e em parte alguma vi mais cegos que aqui nesta zona. (GARDNER, 1839, p.161).

De fato, o problema parece ser antigo a ponto de conseguirmos identificar nomenclaturas locais utilizadas para se referirem a tais doenças. Um desses termos nos chamou a atenção: a palavra *Sapiranga* que segundo o Dicionário de nomes e expressões vulgares da medicina cearense é um termo originário da língua Tupi que significa “olhos vermelhos” ou “olhos ardentes” (JÚNIOR, 1985). No *Vocabulário Indígena* publicado na revista do Instituto do Ceará em 1887 por Paulino Nogueira, a definição de *Sapiranga* aparece:

SAPIRÁNGA: nome usual de uma molestia d'olhos, que gasta a pestana, pondo as pálpebras vermelhas. - Ety.: - de *eçá* olhos e *piranga* vermelhos. E' a mesma ety. de *sapiron* choro continuo de 3 dias, honra com que os índios distinguíam as exequias dos seus defunctos illustres. (NOGUEIRA, 1887, p. 391-392.)

O pesquisador Eduardo Campos ao refletir acerca da medicina popular nordestina encontrou também a mesma palavra em suas pesquisas: “(...) sapiranga (“... tem sua origem etimológica na linguagem, com a locução *As Piranga* ou antes *Eça-Pirang* (isto é *ceça* forma absoluta *teça*), que significa literalmente olhos vermelhos ou sangüíneos (...).” (CAMPOS, 1967, p. 79). Vinicius Barros Leal ao falar das diferentes artes de curar que foram praticadas no território cearense, confirma a presença da palavra *Sapiranga* como resquício do contato duradouro entre os colonizadores e nativos:

Por seu lado, o branco, o colonizador, também participou do sofrimento dos autóctones, quer recebendo aqui o seu batismo de fogo nas refregas, quando mal ferido e estropiado passava a curar-se com os mesmos recursos dos índios, ou vitimados pelas doenças endêmicas, tais como a malária, as verminoses e avitaminoses. Mais ainda, e somente ela, talvez lucrou a língua pátria com o transplante para o seu vocabulário de um grande número de palavras até então estranhas ao português de uso comum, como *catapora*, *pereba*, *sapiranga*, *curuba*, *jereré*, *juçara*, *papoca*, e outras. (LEAL, 2019, p. 24).

Em uma literatura mais recente também é possível identificar explicações semelhantes, J. Flávio Vieira (2018) pontua que: “No Cariri, são antigos os relatos das oftalmias e que aqui tomou o nome popular de *Sapiranga* (do Tupi – “olhos vermelhos”). ”(VIEIRA, 2018, p. 269). Logo, para a historiografia o termo se apresenta com certa unanimidade em referência a uma específica oftalmia, não sendo categorizada de forma científica.

A citada moléstia, *Sapiranga*, nos chamou a atenção, pois identificamos em algumas fontes que o uso dessa palavra estava comumente associado a diferentes tipos de doenças oculares. Entendemos que isso pode ser consequência de uma falta de detalhes com que muitas vezes esses males oculares são relatados para e/ou por pessoas pouco habituadas com a medicina douta, o que pode ter dado vazão para a utilização de um termo que aglutinasse a maioria dessas enfermidades. Como podemos observar nesse anúncio de fuga de negros cativos no jornal *O Cearense*, há pouco interesse em detalhar a oftalmia: “(...) Benta, cabra, idade de 30 annos à cima, olhos ruídos de

sapiranga com uma filha mulata de 9 annos, e um filho de 4 annos.” (O CEARENSE, 1849, p. 4). Em relato publicado no jornal *Pedro II* na tiragem do dia 1 de setembro de 1860, o médico Dr. Manuel Mendes da Cruz Guimarães menciona um encontro com uma vítima da doença que era desconhecida por ele:

Logo no começo de minha clinica, fui consultado para a filha de um finado comandante superior José Antônio Pereira Pacheco, á quem o Sr. Dr. José Lourenço prestara cuidados. Soube, por elle ter dito a familia da doente, que a menina padecia de sapiranga. Era a melhor quadra para observar esta molestia ouvi dizer, abundava n’esta provincia, e de fato no seu nome ouve-se frequentemente os doentes fallarem. (GUIMARÃES, 1860, p. 2).

Manuel Guimarães foi filho de Joaquim Mendes da Cruz Guimarães, proeminente político cearense e presidente da província do Ceará por cinco vezes entre 1843 e 1859. Diferente de seu pai, Manuel Guimarães seguiu o caminho de Hipocrates, formando-se com o grau de Doutor em Medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro em 1854 com uma tese sobre alterações do tecido celular. (STUDART, 1910, p. 349). Ainda no mesmo texto já citado por nós, Guimarães questiona a definição que o médico Dr. José Lourenço - a quem ele endereça suas críticas profissionais, possui sobre a *Sapiranga*:

(...) Dando a definição em sua these de doutorando (pág.11) d’esta molestia, diz que <<a produção de piolhos nas pestanas, é successo vulgarmente conhecido por sapiranga.>>. Não me conformo com esta explicação, porque sendo também consultado para numerosas e, variadas affecções de olhos, o povo indistinctamente as denomina sapiranga, sem entretando nunca achar n’ellas piolhos. Sou levado antes pela minha pequena pratica á acreditar que mais frequentemente esta denominação deve ser aplicada ás granulações da conjuntiva, e á blepharites glandulo-ciliar. (GUIMARÃES. 1860, p. 2).

A partir das inquietações do Dr. Manuel Guimarães decidimos mergulhar no estudo dessas oftalmias, a fim de compreender se, por exemplo, o Tracoma e a *Sapiranga* seriam a mesma enfermidade, porém referidas com nomes diferentes, o que denotaria também diferentes formas de trato para com essa doença realizada por distintos sujeitos. Na edição de 1962 do livro *O Folclore no Cariri* escrito por Figueiredo Filho, no capítulo 4, intitulado *Tracoma e Folclore* o autor tece comentários sobre o panorama epidemiológico da sua época, relacionando a *Sapiranga* ao Tracoma e citando avanços no tratamento das oftalmias daquele período: “(...) Poucas pessoas se apresentam com os olhos roídos ou com a conhecida sapiranga. A doença está em vias de ser totalmente extirpada do panorama caririense (...)” (FILHO, 1962, p. 45).

Nesse sentido, são inúmeros os relatos que colocam no mesmo texto as duas nomenclaturas, o que nos faz levantar a hipótese de que a *Sapiranga* seria não somente o Tracoma (granulações), mas também qualquer outro tipo de oftalmia inflamatória. Em muitos casos, observamos os sintomas serem descritos por pessoas com pouca ou nenhuma intimidade com o trato das doenças, o que pode dificultar na identificação específica da oftalmia que está sendo debatida. Além disso, o Tracoma rejeita a vivência do mundo que representa a Sapiranga e a troca pela experimentação do mundo: não se vivência os fenômenos, eles são experimentados, observados, analisados, ou seja, não são só os procedimentos que diferenciam os nomes, mas as próprias intenções.

Ilustração 5

O Unguento Holloway é o melhor remedio para as seguintes enfermidades:

Hermorroides.	Inflamações glandulares.
Astma.	» internas.
Bultos.	» externas.
Calombros.	Samparões.
Callos.	Lépra.
Contração de membros.	Chagas nas pernas.
Affecção da cutis.	» nos peitos.
» do figado.	Inflamações de olhos (sapiranga).
» das articulações.	Mordidella de mosquito.
Herizipelas.	» de reptis.
Herupções escorbúticas.	Pustulas.
» escropulozas.	Queimaduras.
Escabia.	Rheumatismo.
Fistulas.	Supurações putridas.
Frialdade ou falta de calor nas extremidades.	Sabanones.
Rachaduras nas mãos	Froxidão de nervos.
Gotta.	Tinha.
Firidas antigas.	Tumores.
Hydroprezia.	Ulceras na bocca.
	» em outra qualquer parte.

Foto do anúncio do Unguento Holloway em uma edição do jornal Pedro II. (PEDRO II, 1860, p.4).

No jornal *Pedro II*, em diversos fascículos publicados durante a década de 1860, constam propagandas de diversas origens, dentre elas, a publicidade do Unguento Holloway que prometia ~~que~~: “(...) qualquer especie de inflamação ou supuração, radicada na pelle ou carne entre os musculos, póde ser combatida e definitivamente curada sem perigo algum, friccionando a parte affectada com este inestimavel unguento.” (PEDRO II, 1860, p. 4). Ainda no mesmo anúncio, podemos notar que inflamação nos olhos é equivalente a Sapiranga (IDEM, 1860, p.4).

Segundo Juciello Alexandre (2010), o unguento era distribuído por representantes comerciais em diversas cidades dentro e fora do Brasil. No Ceará seus estoques eram comercializados em Fortaleza, na botica do Sr. Maméde, de onde partiam para figurar nas casas e boticas presentes ao redor da província. Ao comentar sobre sua publicidade no periódico *O Araripe*, comenta:

(...) nenhum produto obteve tanto espaço como o Unguento e as Pílulas de Holloway, propagandeados como amigos dos americanos. Suas fórmulas teriam sido desenvolvidas por um professor londrino, Thomas Holloway, sendo adaptadas ao clima, compleição física e modos de viver dos habitantes da América. Entre 1857 e 1860, mais de quarenta edições veicularam propagandas desse remédio, oferecido como uma verdadeira panacéia. Alguns desses anúncios ocupavam mais de uma coluna da página, o que revela um alto investimento por parte do anunciante. No geral, as propagandas narravam curas extraordinárias ocorridas após a ingestão do medicamento. (ALEXANDRE, 2010, p. 126).

Desse modo, ainda que a imprensa local da segunda metade do século XIX tenha tratado sobre a questão dos males oculares com pouco interesse, percebemos que ao nos debruçar sobre os relatos de viajantes e exploradores da segunda metade do século XIX, podemos vislumbrar como a região do Cariri continuava sendo lida como um celeiro de cegos, logo, possibilitando traçar um ponto de partida para o entendimento das diferentes epistemologias que vão versar sobre o mesmo problema. Notamos que há uma gama de diferentes formas de se referir às oftalmias e, portanto, para este trabalho nós optamos por utilizar a nomenclatura de acordo com os atores e contextos históricos em que estamos analisando: hora por Sapiranga, quando estivermos falando sobre atores que a utilizam para denotar algum tipo de mal dos olhos, hora como Tracoma ou conjuntivite granulosa, quando estivermos dialogando com a medicina douta. Compreendemos que esta é uma forma de definir aquilo que Boaventura Santos (2015) categoriza como pensamento abissal, que:

(...) Consiste num sistema de distinções visíveis e invisíveis, sendo que as invisíveis fundamentam as visíveis. As distinções invisíveis são estabelecidas através de linhas radicais que dividem a realidade social em dois universos distintos: o universo “deste lado da linha” e o universo “do outro lado da linha”. A divisão é tal que “o outro lado da linha” desaparece enquanto realidade, torna-se inexistente, e é mesmo produzido como inexistente. Inexistência significa não existir sob qualquer forma de ser relevante ou compreensível. Tudo aquilo que é produzido como inexistente é excluído de forma radical porque permanece exterior ao universo que a própria concepção aceite de inclusão considera como sendo o Outro. (SANTOS, 2015, p.1-2).

Nesse ínterim, compreendemos que no cenário cearense entre as décadas finais do século XIX e o início do século XX, existiu uma linha abissal entre as diferentes epistemologias que versaram sobre as doenças, *deste lado da linha* há a medicina acadêmica, o conhecimento científico desenvolvido a partir da racionalidade, experimentação e um conjunto de métodos historicamente construídos por meio de uma base filosófica ocidental; *do outro lado da linha*, como coloca Santos (2015):

(...) não há conhecimento real; existem crenças, opiniões, magia, idolatria, entendimentos intuitivos ou subjectivos, que, na melhor das hipóteses, podem tornar-se objectos ou matéria-prima para a inquirição científica. Assim, a linha visível que separa a ciência dos seus “outros” modernos está assente na linha abissal invisível que separa, de um lado, ciência, filosofia e teologia e, do outro, conhecimentos tornados incomensuráveis e incompreensíveis por não obedecerem, nem aos critérios científicos de verdade, nem aos dos conhecimentos, reconhecidos como alternativos, da filosofia e da teologia. (SANTOS, 2015, p. 5-6).

Nesse sentido, procuramos entender o discurso médico cearense, sobretudo a partir da criação da revista Norte Médico em 1913 como uma representação do pensamento abissal, que visa ao mesmo tempo se desvincular das práticas de cura populares e criar um signo de superioridade e validade para si a partir do prisma epistemológico ocidental, o racionalismo, a experimentação científica etc.

Parece-nos que as primeiras iniciativas de afirmação da cegueira como problema patológico no Cariri é principiada dos diagnósticos sócio-culturais de viajantes e exploradores, no caso, Aires de Casal (1817), George Gardner (1839) e Freyre Alemão (1859-1860), ambos letrados no conhecimento médico científico vigente no período. Todavia, não é nosso intuito corroborar com a criação de uma narrativa triunfante de que esses sujeitos, alienígenas ao Cariri, tenham chegado à região trazendo seus civilizados conhecimentos racionais e acendido a chama de um combate prolífico a essas doenças. O que entendemos, na verdade, é que essas manifestações podem ter

dado início a um conjunto de contatos de diferentes formas de lidar com as oftalmias. Assim, a cegueira por meio das doenças (catarata, sapiranga, tracoma etc.) vai tomando cada vez mais protagonismo nos relatos analisados ao decorrer dos anos.

No capítulo a seguir trataremos de forma mais centrada nos diferentes saberes em torno das oftalmias *Tracoma* e *Sapiranga*, procurando identificar em que momento o conhecimento médico científico vai começar a se estabelecer com mais vigor na sociedade, discutindo as condicionantes para esse processo e suas principais relações com as outras práticas de cura.

3.0) Saberes em cena: conflitos, diálogos e adaptações dos conhecimentos acerca das oftalmias no Ceará.

Neste capítulo pretendemos trabalhar de forma mais específica com os diferentes conhecimentos e sujeitos que se relacionam com as oftalmias, além de reprodutores destes saberes que vão construir relações entre si, sejam relações conflituosas ou negociações. Nesse sentido, procuramos mostrar como, concomitantemente a medicalização da sociedade não vai significar na exclusão total do signo das artes populares de cura.

3.1) O ensino da medicina e o fazer médico no fim do Brasil imperial

A medicina como ciência, desde o princípio do século XIX passa por inúmeras e constantes mudanças na sua prática, o desenvolvimento da anatomia, por exemplo, foi importante marco para o início do processo de formação de médicos:

O primeiro momento de inflexão nos rumos do saber médico ocorreu logo após a Revolução Francesa, com a institucionalização, na Faculdade de Medicina de Paris, do modelo sensualista e morfológico defendido por Fourcroy (1755-1809). Tal modelo transformou o leito do paciente em fonte principal de informações sobre os fenômenos patológicos. Baseando-se na semiologia clínica e na anatomia patológica, a clínica hospitalar banuiu as diversas nosologias do século XVIII explicitamente baseadas nas classificações dos naturalistas. Esse fato levou à generalização das práticas de exploração, como a percussão e a auscultação mediata, com referência sistemática dos sintomas aos dados da anatomia patológica. Até este momento de ruptura com os fundamentos do saber médico legado, o ensino médico baseava-se em informações provenientes de qualquer época anterior. (FERREIRA, FONSECA, EDLER, 2011, p. 59-60).

Décadas depois a medicina de laboratório se somava nesse conjunto de saberes médicos para reformular de forma simbólica a instituição hospitalar. Desse modo, foi possível assistir a construção de uma base política para a medicina, que agora passava a disputar contra outros saberes de cura com um maior apoio institucional:

O estabelecimento da validade científica e da eficácia prática do saber médico, revolucionado em suas bases epistêmicas, não foi apenas uma questão puramente intelectual. Dissensos, consensos e ampla negociação política entre médicos e outras categorias de curadores, hoje desaparecidas, marcaram aquele processo pelo qual foi sendo erigido o prestígio do médico, como detentor de um saber especializado, e a sólida crença no poder preventivo e curativo da medicina contemporânea. (IDEM, 2011, p. 61).

Nesse sentido, não demorou para que as primeiras regulações do ensino médico fossem criadas posteriormente na década de 1830, porém, somente em 1854 acontece a primeira tentativa de controle do ensino, com a criação de novos estatutos, ampliação de disciplinas e reformas nas administrações das escolas médicas (IDEM, 2011, p. 67). Esse período ficou marcado por um entendimento médico brasileiro satélite às reflexões francesas da época:

(...) A medicina francesa era, então, radicalmente transformada pelo que Michel Foucault (1980) denominou de o "nascimento da clínica", marco epistemológico do surgimento da medicina moderna. A medicina clínica definiu o novo *modus operandi*, que se caracteriza por três princípios basilares: 1) reconhecer no indivíduo determinada doença mediante a observação e descrição minuciosa dos sintomas; 2) distinguir no cadáver uma patologia específica mediante a observação das alterações dos tecidos; 3) combater a doença com as terapêuticas que tenham demonstrado evidente eficácia. (IDEM, 2011, p. 68).

Ao analisarmos a tese para obtenção do título de doutor pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro do cearense José Lourenço de Castro e Silva publicada em 1850, podemos observar o seu alinhamento com a escola francesa, ao defender a importância de uma cautelosa observação das condições do paciente:

(...) Se não nos devemos limitar a examinar a região ou o órgão sofredor, cumpre também observar e com muita minuciosidade o individuo que for affectado dos olhos, por isso que estes globos pela importância de suas funções conservam e entretem intimas relações com todo o organismo. A constituição do doente, sua disposição, a cor de sua pelle, seu temperamento e o estado como seu todo, tudo deve ser bem examinado, para que de toda somma desde exame se colha maior numero de symptomas. Só assim se poderá estabelecer com toda segurança o verdadeiro diagnostico, e por conseguinte as induções therapeuticas. (SILVA, 1850, p. 4).

Posteriormente em sua tese, ao conceituar a Sapiroanga como uma enfermidade causada por germes nos olhos, o médico indica as terapêuticas que ele atesta demonstrarem eficácia no combate:

Portanto, indicaremos apenas a pomada mercurial simples, ou composta com hydrochlorato d'amoniaco; as loções com uma ligeira solução de sublimado corrosivo misturada com água de cal; o cosimento com folhas de fumo, ou de herva santa, &e., &e., preparações, que fazem destruir estes parasitas, que sendo aliás de mui tênue organização, resistem todavia aos meios os mais bem combinados, se ha tal disposição que os faz reproduzir. No Ceará, temos visto desaparecerem com applicações de limão assado. (SILVA, 1850, p. 11).

Não pudemos deixar de notar também a menção aos populares que se aventuravam na jornada de desvendar o tratamento das oftalmias:

(...) Seu diagnostico é de suma dificuldade, que só pode ser vencida por uma diuturna experiência. Conhecemos no Ceará uma mulher, aliás do baixo vulgo, que se acha tão pratica em descobril-os, que pelo mais ligeiro exame reconhece, se a enfermidade ocular das creanças depende de sapiranga. (SILVA, 1850, p. 11).

A fala não só nos confirma a existência de pessoas engajadas em construir saberes populares de cura, como também demonstra a posição que o acadêmico possui sobre esses sujeitos, considerados de “baixo vulgo”. Nesse sentido, é notória como a passagem é utilizada em tom anedótico para confirmar o preconceito em relação a esses sujeitos, afinal, o próprio médico relata que a oftalmia é de difícil diagnóstico, denotando que pessoas sem instrução douda não poderiam ter a capacidade de identificá-la corretamente.

José Lourenço de Castro e Silva é natural da cidade de Aracati e filho de médico também formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, seu pai, Manoel Lourenço da Silva foi cirurgião civil do Hospital regimental do Ceará, além de: “(...) Cavalleiro da Ordem de Christo por S. M. I. e C., lente de francez no lyceo da capital do Ceará. (...)” (SILVA, 1850, p. 1). O acadêmico também é sobrinho do senador Manuel do Nascimento Castro e Silva³, que em 1825 foi presidente da província do Rio Grande do Norte e de 1841 a 1846 foi senador pela província do Ceará. Essas figuras familiares são referenciadas no início de sua tese para a faculdade de medicina, o que nos ajuda a

³ Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/senadores/senador/-/perfil/2090>. Acessado em 02/02/2023.

compreender o panorama familiar, o capital político, cultural e econômico do qual o médico fazia parte.

Desse modo, ao compreendermos José Lourenço como um sujeito pertencente às camadas mais elitizadas da sociedade cearense, herdeiro de uma rede de influências tanto política como cultural, é possível relacionar sua atuação ao seu *status*. Foucault (1969) quando escreve sobre a formação das modalidades enunciativas, levanta algumas considerações sobre a autoridade do saber médico:

Primeira questão: quem fala? Quem, no conjunto de todos os sujeitos falantes, tem boas razões para ter esta espécie de linguagem? Quem é seu titular? Quem recebe dela sua singularidade, seus encantos, e de quem, em troca, recebe, se não sua garantia, pelo menos a presunção de que é verdadeira? Qual é o status dos indivíduos que têm - e apenas eles - o direito regulamentar ou tradicional, juridicamente definido ou espontaneamente aceito, de proferir semelhante discurso? O status do médico compreende critérios de competência e de saber; instituições, sistemas, normas pedagógicas; condições legais que dão direito - não sem antes lhe fixar limites - à prática e à experimentação do saber. (FOUCAULT, 2008, p. 56).

Logo, a análise do médico se suporta em terceiros: nos seus métodos, nas suas ferramentas, nos seus conhecimentos acadêmicos, nas suas referências bibliográficas, este íterim compõe aquilo que o caracterizaria como diferente e apto para realizar o diagnóstico. A mulher, ao contrário, de acordo com a perspectiva de José Lourenço ancorava-se apenas nas suas limitações físicas e crenças. Essa perspectiva já assume, a priori, uma posição de invalidação das diferentes formas de como o outro constrói o conhecimento.

Compreendendo a base da formação acadêmica dos médicos do século XIX no Brasil como fundamentalmente ocidental e européia, podemos enxergar certas nuances dos processos de deslegitimação epistêmica. Sobre isso, Santos, Meneses e Nunes (2004) afirmam:

A produção do Ocidente como forma de conhecimento hegemônico exigiu a criação de um Outro, constituído como um ser intrinsecamente desqualificado, um repositório de características inferiores em relação ao saber e poder ocidentais e, por isso, disponível para ser usado e apropriado. (SANTOS, MENESES, NUNES, 2004, p. 28).

Em 1879 vai ser publicado o Decreto Nº 7247 que estabelecia uma reforma no ensino primário, secundário no município da Corte e do ensino superior em todo o

Império. Em pouco mais de 20 anos, uma segunda remodelação da educação e produção científica médica acontecia, o decreto:

(...) determinava amplas modificações para a melhoria do ensino, a começar pelo aumento do número de disciplinas (26), de laboratórios (14) e de preparadores e auxiliares. Visando a um melhor aproveitamento dos cursos, propunha a supressão das sabatinas e determinava a obrigatoriedade das provas práticas. Sustentavase, pela primeira vez, a possibilidade da diplomação de mulheres. (FERREIRA, FONSECA, EDLER, 2011, p. 67).

Esse cenário, como vimos, é de fundamental impacto na atuação dos médicos durante suas viagens e consultas, sobretudo no sertão. Desse modo, é possível dizer que a articulação entre os saberes construídos no ambiente das faculdades de medicina e o cotidiano clínico na sociedade vai contribuir para o convencimento das camadas mais elitizadas da sociedade sobre a preferência aos serviços dos médicos especialistas.

É no cotidiano desses médicos que podemos enxergar também suas discussões, dissidências, discordâncias e até mesmo embates acalorados sobre as práticas profissionais dos seus colegas. Em tiragem anteriormente citada do jornal Pedro II, do dia 1 de setembro de 1860, pudemos acompanhar o médico Dr. Manuel Mendes da Cruz Guimarães em um encontro com uma vítima de oftalmia desconhecida por ele até o momento. Como Guimarães não era especialista ~~des~~ nas patologias oculares, ~~olhos~~, voltou-se para os manuais de medicina e para a leitura de um caso que foi anteriormente responsabilidade do médico Dr. José Lourenço. Surpreso com os resultados e métodos de Lourenço, Guimarães inicia seu texto da seguinte forma:

Não tem sido possível ao Sr. Dr. José Lourenço olhar com bons olhos, ou tolerar que eu exerça uma clinica independente de seus auxílios, insignificante em comparação á sua, e por conseguinte incapaz de fazer-lhe sombra, e muito menos esquecer seus memoráveis feitos medico-cirurgicos. Em virtude disso, e talvez de seus 24 longos annos de pratica, que devião celebra-lo quando menos n'esta provincia, tem o exercício de minha vida medica, á que me tenho exclusivamente dedicado ha quase 4 annos que aqui resido, sido por elle considerado de nenhum merecimento. (GUIMARÃES, 1860, p. 2)

A priori vale ressaltar uma informação alegada por Guimarães, de que José Lourenço possui mais de 24 anos de experiência como clínico médico. No entanto, sua tese para a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro data de 1850: "(...) apresentada á Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e publicamente sustentada em 27 de maio de 1850 (com aprovação optime et cum laude)." (SILVA, 1850, p.1). Vinicius Barros Leal

em seu livro *História da Medicina no Ceará* afirma: “(...) Está fora de dúvida, que o Dr. José Lourenço foi o primeiro cearense a receber o diploma de médico, pela Faculdade do Rio de Janeiro, em 1837.” (LEAL, 2019, p. 90). De fato, Lourenço pode ser considerado o primeiro médico da província. Em 1837 o Governador padre José Martiniano de Alencar realiza a contratação do jovem acadêmico para assumir o cargo de “médico da pobreza”, porém, devido as atribuições da profissão o médico atrasa a conclusão de sua formação, defendendo sua tese apenas em 1850. (LEAL, 2019).

A discussão entre Guimarães e Lourenço, que toma as páginas dos periódicos *Pedro II* e *O Libertador* vai se estender sobre suas respectivas habilidades profissionais, Guimarães continua seu artigo do dia 1 de setembro de 1860 partindo para uma análise da tese de doutoramento de José Lourenço:

Defendendo o Sr. Dr. José Lourenço sua original these para obter mui ambicionado titulo de doutor em medicina em moléstias de olhos, calculou d’esta arte inspirar fê que primava n’estes conhecimentos (e seu acreditado conceito n’esta matéria é geralmente apreciado) e que por isso á elle se reccoreria de preferênciã aos outros quando se tratasse de affecções d’esta ordem. Vendo com dôr que mesmo para estas moléstias, também se me fazia a honra de consultar, e talvez em grande escala, (á não ser isto, não vejo outra rasão para o Sr. Dr. José Lourenço querer faser-me especialista em molestias de olhos, pois eu ainda não o disse, e nem me julgo habilitado para este, ou qualquer outro ramo da sciencia medica) dispertou-me sua atemorizadora.....susceptibilidade, cujo effeito natural fez-lhe como sempre, nascer o desejo de tomar uma vingança. (GUIMARÃES, 1860, p. 2)

Vale salientar que Guimarães é médico com tese voltada para a febre escarlatina, doença comum entre crianças em idade escolar (STUDART, 1910). Logo, como também é indicado em seu texto, Manuel Guimarães não é especialista dos olhos, mas ao entrar em contato com pacientes que foram atendidos pelo Dr. José Lourenço, começou a questionar os métodos do seu colega e escreve ao jornal *Pedro II* relatando tanto a antipatia como os motivos que o levaram a refletir sobre o panorama da clientela do Dr. José Lourenço. Ainda sobre as atitudes do seu colega, Guimarães fala:

(...) Desarmado pelos resultados que tenho obtido no tratamento d’estas molestias, lançou seus ódios contra os meios que emprego, meios aliás reconhecidos heróicos, e aconselhados pelos oculistas talvez mais celebres Desmarres e Sichel. Desses meios, o que se tem feito mais digno da consideração e admiração do Sr. Dr. José Lourenço é o sulphato de cobre (pedra lipis, pedra azul) que frequentemente faço uso. Esta pedra tem-se constituído o cabrion do Sr. Dr. José Lourenço; Ella tem ousado contrariar(com rasão, e sem

duvidas) seus diagnósticos, e prognósticos immutaveis e infalliveis; Ella tem alcançado o que elle não tem podido durante dous e tres annos; ella tem tido finalmente o privilegio de domar a ira que lhe votava quando aqui cheguei, obrigando-o hoje á reconhecê-la, e á faser uso d'ella (é verdade, e não sei porque, com elle não dá resultado favorável) quando até ha bem pouco á reprovava. (GUIMARÃES, 1860, p. 2).

Na tese de doutoramento do Dr. José Lourenço, o médico indica a priori o uso de pomada mercurial para o tratamento da *Sapiranga*, no entanto, entre demais recomendações terapêuticas do médico, algumas merecem nossa atenção: “(...) o cosimento com folha de fumo, ou herva santa, &c., &c., preparações que fazem destruir estes parasitas (...)” (SILVA, 1850, p. 11). A utilização de ervas e folhas demonstram a disponibilidade do acadêmico e, em certo nível do corpo docente da faculdade considerando que sua tese foi aprovada, acerca da utilização de terapêuticas alternativas. Em contrapartida, a literatura médica que Guimarães se utiliza para apoio recomenda a utilização de sulfato de cobre para cauterizar as feridas causadas pela infecção da *Sapiranga*. O médico também demonstra sinais de indignação acerca da definição defendida por Lourenço sobre a oftalmia:

(...) Dando a definição em sua these de doutorando (pág.11) d'esta molestia, diz que <<a produção de piolhos nas pestanas, é successo vulgarmente conhecido por sapiranga.>>. Não me conformo com esta explicação, porque sendo também consultado para numerosas e, variadas affecções de olhos, o povo indistinctamente as denomina sapiranga, sem entretando nunca achar n'ellas piolhos. (GUIMARÃES, 1860, p.2).

No que diz respeito à etiologia das doenças oculares, em nossas pesquisas acerca da relação entre parasitas e o surgimento de oftalmias, podemos apenas identificar a doença *Toxoplasmose*, que é provocada pelo protozoário *Toxoplasma Gondii* e pode causar danos a diversas partes do corpo humano, em alguns casos o protozoário se instala nos globos oculares, ocasionando em riscos para a visão.⁴ Nesse sentido, não encontramos literatura que pudesse dialogar de forma mais aprofundada sobre o aparecimento de “piolhos” nos olhos.

⁴ Para mais detalhes, consultar: MUCCIOLI, C., SILVEIA, C., and BELFORT JR., R. Toxoplasmose Ocular. In: SOUZA, W., and BELFORT JR., R., comp. Toxoplasmose & Toxoplasma gondii [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014, p. 181-196.

Ainda no mesmo texto e dando continuidade a sua desconfiança, o médico Manuel Guimarães elenca os motivos que o levaram a desacreditar da definição atribuída por Lourenço:

Já que toquei na original these do Sr. Dr. José Lourenço, cumpre lembrar que ignoro em que se fundou para encaixar em matéria de olhos, a phliriase, que conforme elle mesmo confessa é uma molestia geral, e cujo symptoma principal, e essencial consiste no desenvolvimento de piolhos, que podem occupar uma parte do corpo, ou elle todo. Nem ao menos n'esta molestia os piolhos escolhe o olho de preferênciã as outras partes, para attenuar este seu acertado procedimento; se o fazem algumas vezes, é por um simples epiphenomeno. No meu fraco entender, sendo uma molestia pedicular, occuparia melhor um tratado de molestias de pelle. Diz ainda que Herodes, e Fillipe II rei de Hespanha, fôrão victimas d'estes parasitas oculares; poderia também juntar Sylla que se diz ter succumbido á phthiriase. Extranho que constituísse (só elle) estes piolhos parasitas dos olhos, quando os sábios oculistas Desmarres e Sichel não o fazem. (GUIMARÃES, 1860, p. 2).

Complementando a fala de Guimarães, decidimos analisar a tese de Lourenço para entender em primeira mão suas reflexões. Em seu trabalho o médico além de comentar sobre o caso histórico do rei da Espanha, afirmava que a *Sapiranga* pode causar a morte de suas vítimas:

(...) Esta enfermidade conta casos de gravidade, por isso que tem produzido até a morte depois de incessantes padecimentos, e de haver reduzido o doente a um desastroso marasmo. Em geral são as creanças as que mais soffrem deste mal. Comtudo, lê-se na historia que Herodes e Felipe II., rei da Hespanha, foram victimas destes parasitas oculares. (...) Desconhecendo a origem destes corpos, sabemos todavia, que elles se engendram spontanea ou accidentalmente sob os tegumentos, que irritados por sua presença produzem graves resultados. Estreitando-se nos limites de uma these, e these formulada ás pressas e com penosos esforços em consequencia do mal que soffremos, não descreveremos com minuciosidade todos os meios apropriados para combater os entosoarios. (SILVA, 1850, p.11).

Como foi discutido anteriormente, a etiologia da *Sapiranga* sempre foi combustível de profícuos debates no meio acadêmico, acreditamos que isso ocorre principalmente devido ao fato da grande maioria de especialistas da segunda metade do século XIX, ainda não contava com o instrumental técnico necessário para isolar amostras da doença para analisá-la de forma mais específica.

Sobre as menções aos oculistas Frédéric Jules Sichel e Louis-Auguste Desmarres feitas por Guimarães em seu texto, revela a influência das escolas médicas

européias, em especial, a francesa na formação das referências dos médicos ao longo do século XIX. Fábria Bobeda Bruce em sua dissertação de mestrado intitulada *A gênese de uma especialidade: o processo de profissionalização da oftalmologia* estabelece uma ligação direta entre os médicos franceses e o crescimento do interesse no surgimento de novos profissionais especializados em saúde dos olhos no Brasil:

Discípulo de Sichel e Desmarres, que, como verificamos anteriormente, foi responsável pela criação de uma das primeiras clínicas especializadas das moléstias dos olhos na cidade de Paris, o oftalmologista Bonjean chegou à cidade do Rio de Janeiro por volta da década de 1840 (seu nome já constava no Almanak Laemmert no ano de 1844). Aqui, além de atuar como assistente de Du Villards, fundou em 1860 um estabelecimento de saúde particular: a Imperial Casa de Saúde de Medicina Operatória e de Convalescença, apresentando um serviço de Oftalmologia que ficava sob seus cuidados. (BRUCE, 2005, p. 62).

Nesse sentido, podemos compreender a circularidade desses conhecimentos que ultrapassavam as discussões médicas, inclusive, com adaptações e modificações que os próprios profissionais da saúde entendiam serem necessárias à luz das adversidades e na prática do ofício. O Dr. Manuel Guimarães em seu texto de resposta ao Dr. José Lourenço alerta para as soluções terapêuticas encontradas pelo seu colega no tratamento da *Sapiranga*:

(...) Para esta molestia geral, e capaz de produzir até a morte (these do Sr. Dr. José Lourenço, pág, 11) aconselhou o limão assado, e o sumo d'este exposto ao sereno da noite dentro de um didal, em loções externamente nas pálpebras. Apesar de reiteradas applicações dos meios indicados, o mal progredia. Fasendo meu exame não pude descobrir nas partes accessorias, nem nos globos dos olhos, parasitas animaes, ou vegetaes, que justificassem aquella asserção. Foi-me porém facil reconhecer a causa, e a impossibilidade de jamais nunca aquelles meios conseguirem debellar a molestia, que havia dous annos martyrisava a doente, na presença de numerosas e volumosas granulações das pálpebras superiores. Graças ás cauterisações da pedra lipis, em dous meses restabeleceo-se, e tem passado perfeitamente bem até hoje, e sem ter feito remedio algum para os piolhos nas pestanas, ou sapiranga do Sr. Dr. José Lourenço. (GUIMARÃES, 1860, p. 2)

É interessante notar como a utilização do limão é acompanhada de uma certa ritualística, deixando a fruta exposta à umidade noturna para poder fazer em seguida a aplicação nas pestanas da paciente.

Assim, podemos compreender como o ensino médico, sobretudo até o começo da segunda metade do século XIX vai traduzir muitas concepções da medicina francesa

no cotidiano dos seus acadêmicos brasileiros, ocorrendo, é claro, inúmeras adaptações e até mesmo modificações sobre entendimentos etiológicos, tratamentos e comportamentos profissionais. Santos, Meneses e Nunes (2004) comentam sobre como a História das Ciências por muito tempo se baseou em negligenciar os erros e controvérsias dos processos de construção do saber científico:

No domínio do conhecimento, traduziu-se em dois processos paralelos. Por um lado, a emergência de uma concepção a-histórica do próprio conhecimento científico, feita do esquecimento dos processos históricos de constituição do conhecimento e das posições e correntes que, em cada momento, foram derrotadas ou remetidas para posições marginais em relação às teorias e concepções dominantes. A concepção cumulativa do progresso da ciência viria a assentar, assim, numa acumulação selectiva de sucessos, tendendo a ocultar a contribuição crucial da controvérsia ou do erro para a produção do conhecimento científico. (SANTOS, MENESES, NUNES, 2004, p. 22).

O que queremos afirmar é que, ainda com forte influência, quase dogmática, de manuais, artigos, livros etc, a prática da saúde no Brasil se mostrava ancorada também em atitudes autônomas de profissionais frente os problemas sanitários que se apresentavam a eles, colocando-os também como partícipes dos processos de produção do conhecimento científico da época. Portanto, não é nosso intuito construir uma História médica elogiosa e etapista sobre a construção dos saberes, mas sim uma História nas suas entrelinhas, com diálogos, conflitos e mudanças.

3.2) Olhos que enxergam, mas não vêem: os inúmeros saberes e práticas de cura para as doenças oculares.

(...) Pede o paciente a um de seus conhecidos, por amor de Deus, que mate uma de suas galinhas e lhe dê o fígado. Conseguida a víscera, assam-na sem sal, aparam em um vaso a salmoura (expressão deles), a qual é posta nos olhos do doente. Come êste o fígado, deixando um pedacinho que é, logo, atirado longe, sem que o enfermo saiba onde caiu. Passa êste um ano sem tocar em fígado. (PINHEIRO, 1950, p. 139).

A terapêutica acima descrita se refere a um dos comuns tratamentos para a hemeralopia, também chamada de cegueira noturna, na região do Cariri. O historiador Irineu Pinheiro em seu livro *O Cariri* pretende retratar um panorama histórico da região, desde sua formação até as primeiras décadas do século XX. Em capítulo sobre as

questões sanitárias, o autor procura ilustrar algumas das mais variadas formas de práticas curativas que poderiam ser encontradas na região. No seu entendimento esses conhecimentos demonstravam uma amalgama de crenças, ritos e aplicações: “(...)Em seus processos de cura de gente e de bicho, mistura o sertanejo crenças religiosas e práticas de fundo supersticioso.” (PINHEIRO, 1950, p.141).

Nesse sentido, é interessante notar como Pinheiro constrói sua escrita sobre o passado Caririense, ao mesmo tempo em que se coloca como pertencente aquela sociedade usando termos como “nosso interior” ou “nosso matuto”. No entanto, também assume uma postura de distanciamento dos sujeitos que compõe o cotidiano rural, como se o sertanejo fosse um objeto exótico a ser estudado. Sobre as parteiras, que também compuseram o rol de agentes praticantes de diversos saberes curativos, Pinheiro comenta:

Ao lado dos curandeiros, barbeiros e sangradores relembremos as parteiras, mulheres ignorantes, incientes das mais simples regras de higiene. A remédios empíricos, a práticas, às vezes, nocivas, acrescentam rezas que proclamam de efeitos infalíveis. (PINHEIRO, 1950, p. 139)

Essas reflexões são pontapés para um debate ainda mais profícuo: admitindo que os sujeitos letrados (médicos, historiadores, jornalistas etc.) conscientemente procuram se distinguir dos sujeitos populares muitas vezes iletrados em suas obras analíticas, o acesso ao capital cultural: alfabetização, faculdade etc, são elementos discursivos corriqueiros de estabelecimento dessas distinções. Porém, em certos contextos é possível observar uma amalgama de práticas de diferentes origens sendo utilizadas pela medicina. Citaremos um exemplo: retornando novamente ao texto do Dr. Manuel Mendes da Cruz Guimarães publicado no jornal Pedro II em 1860 referente ao comportamento pessoal e profissional do seu colega de profissão Dr. José Lourenço de Castro e Silva, o autor comenta:

Adoecendo de um olho o Sr. Vice-consul da Austria José Barbosa Cordeiro, chamou o Sr. Dr. José Lourenço para trata-lo tres dias depois. No fim de 44 dias achando-se ainda bastante grave, e receiando perder a vista, exigio uma conferencia, sendo convidados o Sr. Dr. Domingos José Pereira Pacheco, e eu. Ouvimos a historia que fez de seu doente, e do tratamento prestado; este consistio em numerosas applicações de sanguessugas, tartato emético, purgativos, e loções emollientes. Quando observamos o doente, encontramos o seguinte: conjuntivite catharral, granulações muito desenvolvidas das palpebras, principalmente da superior, keratites pustulosa, ulcerosa, e

vascular, e uma intumescencia de uma porção da conjuntiva oculo-palpebral do angulo externo do olho (que o Sr. Dr. José Lourenço insistio para excita-la) já excedendo alguma cousa a bordo livre da palpebra superior, e assemelhando-se um pouco ao chernosis. (GUIMARÃES, 1860, p. 2).

É possível observar como o autor crítica o Dr. José Lourenço principalmente pelos seus métodos considerados inadequados para um médico atuante naquele período, alguns desses tratamentos utilizados pelo oculista foram sendo aos poucos rejeitados pela sociedade letrada:

(...) Outra panaceia de aceitação universal, que perdurou até o início do século xx, foi o do uso de purgativos e clisteres. Desde a medicina egípcia que se acreditava ser o intestino uma via natural de eliminação da materia morbi, ou seja, de substâncias nocivas ao organismo (Tamayo, 1988, p. 75). As fezes, por outro lado, sempre foram vistas como excrementos tóxicos, capazes de envenenar o sangue. A ideia de “intoxicação”, como consequência da prisão de ventre, ainda perdura no entendimento das pessoas menos esclarecidas. Ouvimos, frequentemente, de pessoas simples, o termo “intoxicado” como sinônimo de “obstipado”. O uso sistemático da sangria, dos purgativos e clisteres foi objeto de acerbas críticas por parte de escritores, dramaturgos e artistas, que nos legaram sátiras irreverentes sobre essa terapêutica polivalente. (REZENDE, 2009, p. 138)

Em seguida, Dr. Manuel volta-se novamente para a literatura médica francesa, os oculistas Desmarres e Sichel, na tentativa de mostrar cientificamente amparado para o caso analisado e sendo feliz em observar que os mestres possuíam recomendações sobre esse tipo de quadro clínico:

Observando as applicações, que se restringira ao uso tratamento simplesmente antiphlogistico, e que Desmarres fallando no diagnostico differencial das conjuntivites franca, pustulosa e catarrhal (T. 2º pag. 84) diz que todas as veses que o pratico se limitar ao tratamento antiphlogistico n’esta ultima, que a inflammação diminue, cede, porém que as granulações se desenvolvam; e que nos dous primeiros períodos deve-se lançar a mão dos adstringentes fortes; animei-me com a autoridade d’este grande mestre á diser-lhe julgava tera molestia chegado aquelle estado por causa do seu tratamento, e que se poderia ter prevenido com a applicação do sulphato de cobre (pedra lipis) porque sendo um adstringente de primeira ordem, e indicado n’esta molestia, é de mais um meio abortivo. (GUIMARÃES, 1860, p. 2).

Ainda na mesma página, o Dr. Manuel Guimarães cita outro caso acompanhado pelo seu colega Dr. José Lourenço, cujo tratamento considerou ineficaz:

A Exm. Sra. D. Maria Vieira de Jesus, padecendo dos olhos, pedio meos cuidados. Eis a historia que expontaneamente me fez dos seus

encommodos. Havia dous annos e sete mezes soffria dos olhos, sem ter achado nem alivio para elles: que pelo olho direito já não distinguia a luz, e que sendo longamente tratada pelo Sr. Dr. José Lourenço, este depois de lhe applicar vomitórios, purgantes, sanguessugas, cáusticos, banhos frios geraes, a pedra lipis, o giriquiti, uma dieta rigorosa, e não me recordo o que mais, desenganou-a de jamais restabelecel-a, accrescentando para dar valor á sua impossibilidade, que o olho direito já estava até fundo (Creio que esta palavra significa atrophiado, ou o que vulgarmente se chama de vasado). (GUIMARÃES, 1860, p. 2).

Além de criticar as recomendações medicamentosas feitas pelo Dr. José Lourenço, o autor revisita um último caso, este de catarata inoperável devido suas complicações e que, porém, Lourenço insistiu em fazer o procedimento, sendo infeliz no resultado. Guimarães comenta o caso:

Descobertas são sempre dignas de publicidade; por isso que vos chamo a atenção sobre uma que acaba de fazer o Sr. Dr. José Lourenço. Ella se refere á operação de catarata que praticou no Sr. Sucupira Filho. Este senhor padecendo de catarata dupla; não distinguia mais a noite do dia, a sombra dos corpos, a luz de uma vela, ainda mesmo muito próxima aos olhos. Confessava estar em completas trevas. (...) O Sr. Dr. José Lourenço que não faz operação de catarata por imitação, gastou 24 annos estudando-a, para depois de aprofundados conhecimentos, e especiaes d'ello, fazer esta pela primeira vez que segundo a opinião dos outros collegas, e os conhecimentos da sciencia, era certo, e infallivel o resultado que obteve: isto é, continuar o operado na escuridão dos cegos. (...) As suas seductoras desculpas de não recuzar-se á satisfazer os desejos de um cego que queria aventurar (o que?) e seo quinhão lembrando ao publico que desconheço, que a gota serena é algumas vezes curada pela extração da catarata (prop. 135) são portanto mais graves que a mesma operação. (GUIMARÃES, 1860, p. 2).

O autor comenta que após ter o primeiro contato com o caso do Sr. Sucupira Filho, enviou uma carta aos seus mestres da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, o Dr. Manuel Nunes da Costa e o Dr. Adolpho Bezerra de Menezes, este último responde de forma bem enfática: “(...) O doente que descrevestes está condemnado á noite eterna dos cegos, e o cirurgião que se atreve á operar, ou é ignorante dos princípios de cirurgia, ou é condemnavel por tentar uma operação, (...). (GUIMARÃES, 1860, p.2). Desse modo, é possível perceber por meio desses relatos como a prática médica no Ceará muitas vezes se encontrava ou se refugiava nos métodos alternativos de cura, por vezes reprovados pela comunidade científica da época.

No manual do médico polonês Pedro Luiz Napoleão Chernoviz (1813-1882)⁵ podemos identificar também várias definições e tratamentos utilizados para as oftalmias, em especial à Conjuntivite Granulosa:

Conjunctiva (Granulações da), ou Trachoma. Dá-se o nome de granulações ou de trachoma a pequenos botões esbranquiçados semelhantes a tapioca cozida. Depois, estes botões enchem-se de vasos sangüíneos, e apparecem sob a fôrma de pequenas vegetações coniluentes, rubras-violaceas, ás vezes cinzentas, e que murchando deixam uma cicatriz. Apparecem principalmente sobre a conjunctiva palpebral. Quando são confluentes, os olhos estão cobertos continuamente de lagrimas, os pacientes não podem supportar a luz, sentem como um corpo estranho rolar sobre o olho, e ha sempre um pouco de conjunctivite com secreção mucosa purulenta; as palpebras estão um pouco inchadas. As granulações podem também estabelecer-se lentamente, sem inflammação, e muito tempo depois da conjunctivite; constituem o trachoma chronico. Ambos os olhos estão muitas vezes affectados de granulações chronicas. Causas. As granulações da conjunctiva apparecem ordinariamente em consequência da inflammação d'esta membrana; ou em virtude de má hygiene, habitação em logar humido, pouco arejado, alimentação insufficiente. Tratamento. Os doentes devem mudar de regimen, e habitar um logar arejado. As granulações que acompanham uma inflammação da conjunctiva, desapparecem com a moléstia principal. Se não desapparecem é preciso empregar o collyrio seguinte : Agua distillada 30 grammas. Azotato de prata cristallizado 23 centigrammas. Um meio ainda mais efficaz, consiste em tocar as granulações com pedra infernal ou pedra lipes. (CHERNOVIZ, 1890, p. 666).

O médico polonês compara as granulações na pálpebra do paciente com “tapiocas cozidas”, o que ajuda a compreender o intuito do autor em produzir um material mais acessível para uma elite letrada não médica, o que foi um dos principais motivos pelo sucesso editorial dos seus manuais:

Entre os livros do doutor Chernoviz, o Dicionário de medicina popular trazia uma particularidade: tratava-se de um livro de medicina que não se endereçava a leitores iniciados. Ao contrário, visava a um público leigo, alheio ao campo científico. Buscando empreender um diálogo direto com um leitor não iniciado, esse livro insere-se no gênero divulgação ou vulgarização científica – gênero, aliás, muito comum na cena editorial brasileira a partir do século XIX, e cujos representantes

⁵ (...) Pedro Luiz Napoleão Chernoviz, nome adaptado de Piotr Ludwik Napoleon Czerniewicz, nasceu em Lukov, Polônia, em 1812. Estudante de medicina da Universidade de Varsóvia, foi obrigado a deixar seu país por ter tomado parte em um levante contra a dominação russa, em 1830. Refugiou-se na França, onde concluiu sua formação na Faculdade de Medicina de Montpellier, em 1837. Aportou no Rio de Janeiro em 1840. Nessa mesma década, casou-se com Julie Bernard, brasileira de ascendência francesa, com quem teve seis filhos. Mudou-se com toda a família para Paris em 1855. Morreu em Passy, França, em 1881. (MEDEIROS, 2017, p. 36).

eram frequentemente distinguidos pelo epíteto “popular”. (MEDEIROS, 2017, p. 39).

Ilustração 6



(imagem ilustrativa demonstrando as granulações esbranquiçadas nas pálpebras de um doente de Tracoma. Fonte: base de informações médicas UpToDate.).

Nesse sentido, em um contexto de crescente controle da atuação médica por parte dos órgãos médicos durante a segunda metade do século XIX, a obra do médico polonês poderia representar o perigo da vulgarização do conhecimento acadêmico, trazendo de forma mais simplificada alguns dos procedimentos e terapêuticas para determinadas enfermidades:

Com efeito, a crescente caça ao charlatanismo – definido, grosso modo, como a prática médica realizada por homens e mulheres descredenciados –, em prol da defesa da exclusividade dos médicos no encaminhamento dos expedientes da cura e da prevenção, colocava numa posição delicada os projetos editoriais de representantes do campo médico comprometidos com a difusão de conselhos de saúde entre não iniciados. Trazendo a lume seu Dicionário de medicina popular em meio a essa situação, o doutor Chernoviz, ao assumir um público não iniciado, poderia, em tese, defrontar-se com indisposições por parte do campo médico, por cujos regimes de autoria, por sua vez, o médico polonês intentava inserir-se. (MEDEIROS, 2017, p. 40).

Desse modo, é interessante notar como a *pedra lipes* volta a ser referenciada como efetivo método de tratamento ao Tracoma/Sapiranga. O sulfato de cobre hidratado, como também é conhecido, compõe um conjunto de pedras chamadas de bezoares, sobre essas pedras que eram muito utilizadas pelos nativos americanos, Fleck (2015) comenta:

Desde a Antiguidade, as pedras bezoares – “concreções formadas por camadas de lâminas calcárias sobrepostas” –, especialmente as que se formavam nos estômagos de veados e cabras, foram empregadas no tratamento de uma série de enfermidades,¹⁰ creditando-se a elas “o poder de opor-se aos envenenamentos”. A eficácia contra envenenamentos logo se espalhou pela Ásia e chegou à Europa, onde seu largo uso fez com que as mezinhas utilizadas contra venenos fossem chamadas de “bezedáricas” pelos boticários, médicos e naturalistas do século XVI. As pedras bezoares eram definidas a partir de sua localização geográfica, sendo que as Ocidentais eram as formadas nos estômagos de animais americanos, mais comumente em cervos e cabras americanos, alpacas, lhamas, vicunhas, guanacos e antas, enquanto que as Orientais eram aquelas encontradas nos estômagos das cabras da Ásia central e da Europa, consideradas secundárias. Segundo Sánchez Labrador, o Bezoar Oriental se formava no estômago de um animal – o Pasén ou Cabra das Índias, que habitava o Laar, Província da Pérsia –, que teria sido descrito pelo médico Jacobo Boncio, para quem esta cabra não diferia das da Europa, a não ser por seus chifres maiores e por ter o pelo manchado como o do tigre. Para o jesuíta, os bezoares orientais eram muito raros, até mesmo entre os persas, o que fazia com que nas boticas e oficinas europeias muito raramente se encontrasse uma pedra bezoar oriental genuína. (FLECK, 2015, p. 7-8).

Portanto, fica perceptível o uso da *pedra lipes* como uma das formas de diálogo entre os saberes, práticas dos povos nativos e a comunidade científica. Esta última não tardou em se apropriar dessa ferramenta na procura de ampliar ainda mais a influência e prestígio entre a população geral. Além disso, a pedra funcionava como um meio de cauterizar as feridas causadas pelo Trachoma/Sapiranga, o que denota um processo doloroso de tratamento:

As pedras encontradas na cabeça do jacaré eram utilizadas no combate à febre; a pedra lipes servia "para consumir as carnes supérfluas das chagas e para curar as da boca"; a pedra-ume suspendia as diarreias após a evacuação dos humores. (FURTADO, 2005, p. 103).

Além dos métodos de origem animal, é possível compreender uma vasta gama de medidas curativas que orbitavam tanto o campo da medicina popular quanto da medicina douta. O médico Flávio Vieira em seu livro sobre a medicina caririense entre os séculos XIX e XX, tece algumas considerações acerca dos saberes populares na região:

A população, na sua maioria pobre e miserável, valer-se-ia de uma Medicina Popular, que se foi sedimentando ao longo dos anos, com alicerce principalmente indígena, mas banhada de raízes afro, hebréias e sacerdotais. Entre nós, os feiticeiros, os magos, os pajés, os rezadores, os mezinheiros, as parteiras apareceram como os primeiros agentes da Medicina. Mas é sempre importante lembrar que o padre e

o fazendeiro fizeram parte também desta trupe curandeira e mesmo a Medicina dita formal banhou-se numa profunda simbiose com a tradição da Medicina Oriental e os rituais indígenas tupiniquins. (VIEIRA, 2018, p. 120).

No tocante a religiosidade caririense, percebemos que ela participa de forma fundamental da ritualística de inúmeros processos curativos populares. A relação entre fé e saúde é muitas vezes retratada com desdém pela literatura médica, entendendo-a na verdade como impulsionadora do agravamento de doenças ou puro charlatanismo. Em 1931, o médico oftalmologista Dr. Hélio Góis Ferreira relatava através de artigo para a revista Ceará Médico a opinião do seu colega Dr. Belém de Figueiredo que endossava o entendimento de que a proliferação do Tracoma foi também causada pelas romarias de religiosos na região do Cariri, julgando-os:

(...) O fanatismo religioso entrava a acção das auctoridades sanitárias. A erradicação do trachoma no Vale do Cariry é um problema complexo. O índice de infecção atinge a cifra de 40% da população total. O povo, mystico e retrogrado, vive engolfado em um musulmano fatalismo, recebendo com indiferença a acção sanitária (...). (FERREIRA, 1931, p. 4).

A fala retrata um posicionamento comum quando nos deparamos com a opinião de médicos em relação as festividades, práticas religiosas e curativas do sertanejo. Em matéria publicada no jornal Pedro II no dia 14 de janeiro de 1860, há um anúncio feito por um anônimo que se auto-intitula “O religioso de Coração”: um caso envolvendo um cego de nascença curado pela imagem do São Francisco das Chagas na cidade do Canindé no Ceará:

Existia na freguezia da Telha no lugar denominado – Curraes novos- um jovem de 18 annos de idade de nome Pedro Antonio de Oliveira, filho de Miguel dos Anjos Barros, que sendo cego de nascimento, logo que tocou a certa idade descobrio-so igualmente que padecia de desarranjo no intellectual, vindo por fim até a se dar ao lamentavel defeito da embriaguez. Vendo a consternada mãe o estado desgraçado que se achava reduzido seu filho, sem vista, sem senso, e com a macula da embriaguez, um dia, parece que locada da graça em suas orações a São Francisco das Chagas do Canindé, chamou seu infeliz filho, e o exortou, a que abandonasse o aviliante vicio da embriaguez, que São Francisco das Chagas o curaria dos seus defeitos caprichosos da natureza, e em tão feliz instante fez a lacrimosa mãe semelhante exhortação, que conseguiu do filho o abandonar a embriaguez. Neste estado se conservou o infeliz cego por espaço de tres annos, sempre rogando a seu pai, que o houvesse de conduzir á presença de São Francisco das Chagas, para o curar, (...) mas só agora em fins de outubro do anno pretérito, é que forão attendidas as suas rogativas por seu pai, que effectivamente poz-se a caminho emdireção a Villa de

Canindé a pé, e guiando seu filho pela mão. No fim de tres dias de jornada, procurando uma habitação dispoz-se a pernoitar, e foi justamente nesse lugar para elles venturoso, que seo filho pela primeira vez e na sua vida vio a luz: anunciado imediatamente a seo pai que estava divulgando um objeto pendente da parede da caza, o que sendo averiguado pelo pai e pessoas da caza, verificaram ser um chapeo. (...) No dia seguinte, posarão-se fervorosamente a caminho, em demanda do venturoso Canindé. (...) Finalmente no dia 9 de novembro de 1859 chegaram venturozos peregrinos á Villa de Canindé, e em face de uma grande parte de sua população forão reaver as devidas graças prostados aos pés do padroeiro commum. Semelhante factó foi presenciado, e averiguado por muita gente, que procurava indagar o tão alto prodígio do S. Francisco das Chagas operado no meio do século das luzes!...E todos com effeito ficavam cabalmente convencidos da veracidade do preterito estado de cegueira d favorecido pela graça do Senhor, e isso não só pelas multiplicadas sicatrizes, que apresenta o mesmo por algumas regiões do corpo, como ainda por seo andar um pouco vacilante, e bem commum nos cegos. (PEDRO II, 1860, p. 3-4).

O texto nos permite analisar algumas coisas: independente da veracidade do caso, compreendemos o texto como um discurso produzido para gerar um efeito nos seus leitores, uma camada letrada da sociedade que vinha assistindo (nos jornais, nos espaços públicos, no cotidiano etc) a disputa cada vez mais latente entre o saber médico crescente a procura de legitimação e clientela, mas também de núcleos religiosos que, procuravam evitar um esvaziamento dos sentidos curativos e miraculosos da sua crença, procuram reforçá-la por meio de discurso. Nesse sentido, o jornal Pedro II é um exemplo interessante da presença dessas vozes dissonantes, pois, meses depois vai lançar uma edição em que apresenta o debate dos médicos Dr. Manuel Guimarães e Dr. José Lourenço, já abordado anteriormente. Este percurso analítico que realizamos é definido por Foucault (1970) como um dos métodos da análise do discurso, chamada de *exterioridade*: "(...) a partir do próprio discurso, de sua aparição e de sua regularidade, passar às suas condições externas de possibilidade, àquilo que dá lugar à série aleatória desses acontecimentos e fixa suas fronteiras." (FOUCAULT, 1996, p. 53).

Os fenômenos dos banhos curativos não eram uma exclusividade cearense, em seu trabalho sobre migrações alemãs ao sul do Brasil, Silvio Marcus de Sousa Brasil (2010) comenta sobre a utilização desses espaços como medida para o tratamento de doenças no Rio Grande do Sul:

(...) As 'águas virtuosas' das fontes termas também passaram a ser valorizadas no Brasil a partir do século XIX. No Formulário ou Guia Médica, de Pedro Chernoviz (1864), por exemplo, já consta uma série

de estâncias hidrominerais do Brasil, com detalhada descrição das propriedades físico-químicas de suas águas e suas indicações médicas para determinadas moléstias. (BRASIL, 2010, p. 166)

Ainda sobre a relação da fé com a cura de doenças, o historiador Eduardo Campos, em seu livro *Medicina Popular no Nordeste* de 1967, procura catalogar uma gama variada de recomendações terapêuticas, para as afecções oculares em que o cuspe aparece como um dos remédios indicados:

Cuspe em jejum tem aplicação em todo o sertão, nas oftalmias. HILDEGARDES CANTOLINO VIANA (ob. cit.) registrou na Bahia o emprego da saliva nas mesmas condições: Se os olhos apostemarem, cuspe em jejum é o jeito. A pessoa deve ter os dentes perfeitos, acrescenta. (...)Entre os povos primitivos, lembra RENÉ POTTIER (ob. cit., p. 54- 55, a saliva, como o sangue, o leite, assim como a urina e esperma, se identificavam com a alma, não deixando de ter grande importância, não somente nas iniciações religiosas, como também na Medicina. (CAMPOS, 1967, p. 69).

Nesse sentido, é possível relacionar o cuspe como medida curativa com a História da cultura hebraico-cristã, em que a saliva é comumente citada em passagens bíblicas como parte ritualística que precedia os milagres de Jesus. No entanto, dependendo da edição e tradução da bíblia, não se menciona o cuspe. Logo, compreendemos que a terapêutica citada por Campos (1967) tem possíveis origens no imaginário cristão popular:

Jesus passa à ação: cospe no chão e faz barro com sua saliva sem nenhuma consulta ao interessado, porque este, sendo cego de nascimento, não sabia o que era enxergar para poder desejá-la ou não. Na frase *kai. evpe,crisen aurtou/ to.n phlo.n evpi. tou.j ovfqalmou.j* (e aplicou dele o barro nos olhos), o possessivo *aurtou/* só pode determinar *to.n phlo.n*). Ou seja, o pronome possessivo *aurtou/* em 9, 6 se refere a Jesus e não aos olhos do cego. Parece querer insistir que o barro é de Jesus, porque o fez ele mesmo com sua saliva, seu cuspe. Na Antiguidade, tanto no mundo judaico como no mundo helenístico, era bem conhecido o uso da saliva na medicina popular, pois se acreditava que ela contivesse qualidades terapêuticas na cura de afecções oculares. (ALMEIDA, FUNARI, 2017, p. 53).

O autor também cita que para a *Sapiranga* há pelo menos três formas de tratar a doença, por meio da planta Capim-rabo-de-raposa, pelo lodo que desenvolve em jarras de água e pela urina de boi:

7- Para sapiranga (“... tem sua origem etimológica na linguagem, com a locução *As Piranga* ou antes *Eça-Pirang* (isto é *ceça* forma absoluta *teça*), que significa literalmente olhos vermelhos ou sangüíneos, conforme ensina JOÃO RIBEIRO” usam o capimrabo-de-raposa

(espécie não anotada). 8- O lodo que se cria pela parte externa das jarras d'águas serve para sapiranga, registra LOURENÇO FILHO (ob. cit., p. 40): O lodo que se ajunta por fora das paredes é meizinha infalível para a cura de sapiranga". 9- Igualmente, para sapiranga, usam urina de boi ou vaca. A urina do chamado "boi santo do Padre Cícero", em Juazeiro do EDUARDO CAMPOS 80 Norte, por exemplo, curava de moda infalível a sapiranga e o tracoma" (LOURENÇO FILHO, ob. cit., p. 104). (CAMPOS, 1967, p. 79).

Os tratamentos populares, como podemos observar, em muitas ocasiões estão assentados sobre bases religiosas, e até mesmo a urina faz sua contribuição nesse caleidoscópio de medidas combativas às oftalmias: "Tomem a urina do mesmo doente e misturem-na com mel muito bom & deem dito nos olhos: e tirará as nuvens que tive".(CAMPOS, 1967, p. 80).

Nesse sentido, é interessante citar o aparecimento de personagens que reforçavam a ligação entre fé e cura: na região do Cariri a figura do Padre José Antonio de Maria Ibiapina, conhecido como Padre Ibiapina, foi responsável pela construção de enfermarias e de rudimentos hospitalares na região. Em contrapartida, era fervoroso partidário dos poderes curativos que As Fontes do Caldas poderiam proporcionar, inúmeras pessoas peregrinavam para se curarem das mais diferentes enfermidades, dentre elas as oculares. (VIEIRA, 2018).

O jornal *Voz da Religião no Cariri* vai ser o principal veículo de difusão das obras miraculosas realizadas graças às águas de Caldas. Em uma edição de 13 de dezembro de 1868 observamos a seguinte publicação:

Um espírito recto não póde por certo duvidar dos milagres que todos os dias se vão operando na nascença do Caldas. A concorrência de tantas pessoas, de todas as classes, e de todos os pontos é mais uma nota característica das maravilhas que DEUS opera em abono de seu servo, o Padre Ibiapina. O numero de pessoas que encontra-se no Caldas varia de 200 a 400 por dia, e as vezes a affluencia é tanta que consome-me um dia inteiro á espera que haja a possibilidade de tomar-se um banho. (*Voz da Religião no Cariry*, 1868, p. 3).

A figura do padre aparece comumente ~~nos trechos~~ atrelada a realização das graças, alavancando ainda mais a fama e o prestígio do pároco. Vieira (2018) em seu livro sobre a medicina no Cariri confirmava a presença de relatos de cura relacionados às oftalmias:

(...) Joaquim da Silva, morador na vila de Milagres, 51 anos de idade, sofria muito da vista e de paralisia nas pernas, banhou-se, sentiu logo

o desaparecimento rápido de seus graves incômodos, e acha-se perfeitamente bem. (...) Joaquim Fernandes, morador no lugar – Barros – sofria muito dos olhos. Recorreu aos banhos do Caldas e conseguiu ficar logo bom. (...) Uma menina de 2 anos filha de Maria Tomasi de Sant’Anna, moradora no Sossego sitio da Barbalha, sofria de oftalmia, desde seu nascimento, tomou banhos, e acha-se perfeitamente boa. (VIEIRA, 2018, p. 271).

Desse modo, é perceptível como a imprensa religiosa procurou fortalecer sua causa através da divulgação desses inúmeros relatos que retratam as mais variadas doenças, promovendo uma onda de romarias e peregrinações em direção a Fonte do Caldas. Elias Ferreira Veras (2009) em sua dissertação de mestrado acerca da relação entre o jornal *Voz da Religião no Cariri* e as missões do Padre Ibiapina comenta:

Não bastava mais falar apenas do púlpito, como fazia Ibiapina nas outras Províncias do Norte. Em nenhuma outra Vila ou Província visitada pelo missionário, em quase três décadas de missões, foi fundado um jornal, como aquele, criado no Crato e distribuído na região do Cariri. A imprensa passou a ser utilizada pelo missionário e por aqueles que estavam ligados às suas missões no Cariri, como estratégia de convencimento, de apoio e de adesão às suas obras, constituindo-se como força ativa na construção de representações sobre a vida religiosa, de modo geral, e sobre as missões, de modo particular. (VERAS, 2009, p. 30).

Assim, entendemos que a presença cada vez mais comum de relatos de cura em jornais é um indicativo dos interesses dos respectivos editoriais desses periódicos. Com o avanço das novas tecnologias médicas tomando conta dos tratamentos clínicos, ficava cada vez mais urgente para diferentes grupos, a necessidade de se promoverem nesse campo de disputa por fieis, clientes, seguidores.

Além disso, partindo de uma reflexão acerca da Ecologia de Saberes apresentada por Boaventura Santos (2007), salientamos nosso entendimento de negação de uma epistemologia geral e afirmação de uma base epistemológica diversificada, afinal, existem inúmeras formas de se conceber o mundo, vivenciá-lo, analisá-lo. Limitar-se a tentar compreender os fenômenos de uma única forma compromete a validação de outras formas de saberes.

3.3) “Apaga as trevas com a luz da sciencia”: a construção do triunfo médico nos anos iniciais da república no Ceará.

(...) De repente me vi transportado de uma noite de trevas para o clarão de um dia esplendido! Hoje que me acho bom, dispondo de

vista suficiente para trabalhar, venho agradecer a meu desinteressado bemfeitor, Dr. Paula Rodrigues (...). (FALCÃO, 1890, p. 2)

(...) Fez-se a luz! Immediatamente vi a mão do meu bem-feitor e sucessivamente tudo o quanto me cercava. Vi, estou vendo e dissipou-se assim a caligem da noite em que vivi imerso durante todo esse tempo. E' pois restituído a posse d'esse dom, que nunca amei tanto, eu e minha família vimos a imprensa para dizer ao Dr. Paula Rodrigues: Obrigado, obreiro do bem; obrigado, apóstolo da caridade. (MENEZES, 1890, p. 3)

Os excertos acima fazem parte de dois agradecimentos publicados no jornal *Gazeta do Norte* nos dias 18 de abril e 6 de junho de 1890. Os autores dos textos, Antonio Rodrigues Falcão e João da Silva Menezes, respectivamente, relatavam com muito júbilo a experiência de sentir devolvida a visão pelos procedimentos cirúrgicos realizados pelo médico Dr. Paula Rodrigues. Desse modo, compreendemos esses testemunhos como sinais da crescente credibilidade que a medicina especializada vai procurar conquistar ao longo das décadas de virada para o século XX. É curioso notar como muitas vezes a cegueira e a visão estão atreladas as idéias de trevas e luz ou analogias com a noite/dia. Nesses momentos, o médico aparece como um ser iluminado, responsável por trazer a luz aos indivíduos que viviam na escuridão.

No livro *Danação da Norma: Medicina Social e constituição da psiquiatria no Brasil* de Roberto Machado, Angela Loureiro, Rogério Luz e Katia Muricy, e publicado originalmente em 1978, podemos começar a compreender as tentativas de delinear um campo de ação para os saberes médicos institucionais:

(...) A Medicina investe sobre a cidade, disputando um lugar entre as instâncias de controle da vida social. Possuindo o saber sobre a doença e a saúde dos indivíduos, o médico compreende que a ele deve corresponder um poder capaz de planificar as medidas necessárias à manutenção da saúde. (MACHADO, 1978, p. 18)

Para os autores, o Brasil da segunda metade do século XIX foi palco de esforços que contribuíram para uma sociedade cada vez mais medicalizada, em que a Medicina toma papéis cada vez mais influentes na vida dos indivíduos:

A intervenção médica visa não somente a curar um paciente depois que foi atingido pela doença, mas a dificultar ou mesmo impedir que esta apareça. Uma medicina da saúde é necessariamente uma medicina das causas das doenças, o médico vigilante devendo atuar para proteger os indivíduos contra tudo o que, no espaço social, pode interferir no seu bem-estar físico e moral. (...) No momento em que, pela primeira vez, se pensa em prevenção e se organiza um dispositivo para realizá-la, a medicina situa as causa da doença não no próprio

corpo doente, mas naquilo que o cerca, em sua circvizinhança, no meio ambiente. (MACHADO, 1978, p. 248)

Em contrapartida, Edler (1992) defende que a tese da medicalização radical da sociedade brasileira não poderia ter acontecido de acordo com os parâmetros elencados por Machado (1978), pois as idiosincrasias da sociedade patriarcal e escravista não possibilitavam uma aplicação generalizada desse projeto durante o século XIX. (EDLER, 1992, p. 286). Nesse sentido, concordamos em pensar em certa medida com Edler (1992), pois compreendemos que, na realidade, ao final do século XIX a medicina cearense ainda lutava para se estabelecer como única alternativa possível para o tratamento das doenças. Este processo, como percebemos, vai se manifestar muitas vezes em relatos acerca do potencial curativo dos procedimentos médicos acadêmicos ou também em tentativas de criminalização de práticas de cura não licenciadas.

A partir da proclamação da república no Brasil, uma série de remodelações no âmbito da saúde e nos seus profissionais vai ser desencadeada. No novo sistema político, os médicos antes vinculados a institutos imperiais de pesquisa se mobilizarão para outros pólos de produção discursiva. Desde os primeiros anos da segunda metade do século XIX que a medicina procurava se estabelecer enquanto alternativa segura e legítima para o tratamento de enfermidades. Vinicius Barros Leal (2019) em seu livro *História da Medicina no Ceará* relata sobre a crescente especialização dos profissionais bem com os avanços terapêuticos que proporcionavam curas consideradas milagrosas:

Dentre as primeiras especialidades e especialistas surgidos destaca-se a oftalmologia, que desde logo despertou grande entusiasmo. Aqui apareceram, muito cedo, médicos praticando unicamente este tipo de medicina. A catarata, podendo ser operada com segurança, foi a primeira cirurgia Oftalmológica a ser realizada no Ceará. Médicos de outras Províncias, sobretudo de Pernambuco, em excursões, demoravam-se dias, realizando as extraordinárias operações. Eram anunciados com muita antecedência e chegavam a formar as primeiras filas nos consultórios médicos. Os jornais, logo depois, passavam a espantar os seus leitores com os resultados incomuns das cirurgias. Atestados dos doentes, das famílias, agradecimentos de parentes e glória para o doutor, que daqui arribava para outras freguesias. Dessas notícias, apanhei uma, de médico mesmo daqui, que não se dedicava somente à oftalmologia, mas que também podia mostrar suas curas fora do comum. O anúncio, publicado no jornal fortalezense *A Liberdade*, de 9 de março de 1864, dá bem uma ideia de como empolgava a mentalidade da pequena cidade o simples resultado de um tratamento bem-sucedido. A doença, certamente, era considerada de natureza grave, e anos antes implicaria na cegueira de seu portador. (LEAL, 2019, p. 101-102).

Em edição do jornal cearense Vanguarda de 1888, podemos identificar relato semelhante. O autor Pedro José d'Oliveira e Silva tece elogios a atuação do médico oftalmologista Dr. Barreto Sampaio na região do Cariri:

(...) O que sobretudo chama atenção, é o crescido número de operações que certamente fazem desaparecer os descrentes da medicina. Encetou seus trabalhos dando vista a um homem completamente cego, já sem esperança de ver a luz – e attinge ha mais de tresentas pessoas o numero de operações até agora feitas, sendo de notar que ainda não se verificou uma só perda, como pudemos atestar não somente nós que temos tido a honra de acompanhar o Dr. Barreto Sampaio em sua clinica, como ainda muitos cavalheiros que se tratam freqüentam o seu consultorio. (SILVA, 1888, p. 4).

Hengenberg (1998) avalia que a Medicina como uma arte de curar se desenvolve primordialmente a partir da noção de completar o paciente:

Sabe-se que 'to heal' (correspondente, em Inglês, ao nosso 'curar') provém de 'helan', do anglo-saxão; 'heal' (de 'hal', que significa 'todo'), remete a "tornar inteiro". Isso explicaria porque nosso 'curar' se vincula a 1. tornar são (ou seja, sadio, saudável, bom, inteiro, perfeito, ileso, incólume, robusto, forte, firme, estável, sólido, maciço, seguro, certo, bem fundado, justo, correto, cabal, completo, total...). (HENGENBERG, 1998, p. 12)

Nesse sentido, as curas relatadas muitas vezes quase como fenômenos miraculosos, demonstra bem a noção de cura citada por Hengenberg (1998), posto que reavivar a visão de um paciente é, em essência, torná-lo completo novamente dentro de uma lógica médica.

Além disso, compreendemos a publicação de relatos dos tratamentos bem sucedidos feitos por médicos como um dos impulsionadores desse processo de estabelecimento da medicina enquanto única alternativa para as enfermidades. A imprensa, de modo geral nesse momento, beneficiava-se dessa relação de promoção das ciências médicas na medida em que significava também o aumento da publicidade de fármacos, bem como reafirma a ocupação de mais um espaço social feito por uma elite local. No princípio do século XX, os esforços de remodelação das urbes também impactaram na forma como os medicamentos eram divulgados:

O início de uma nova era também para a publicidade, pois junto com os prédios erguidos na Avenida, nasceu uma ostensiva forma de anunciar. Em meio aos esqueletos de concreto que brotavam, surgiram, como uma espécie de adorno dos andaimes, imensos painéis publicitários. Era a mídia externa em seus primórdios, e não há de causar surpresa o fato de que os principais produtos anunciados

fossem os medicamentos. Nesse recém surgido Brasil da propaganda planejada, foram nascendo estratégias diferenciadas para vender os tônicos e os xaropes, agora produzidos em larga escala, pois muitas das tradicionais boticas e farmácias do país haviam se transformado em pequenos e médios laboratórios e, alguns, já usavam elementos sintéticos. (BUENO, 2008, p. 37).

Desse modo, em 1890 podemos identificar as primeiras tentativas institucionais de limitação da atuação dos profissionais da medicina popular com o código penal estabelecendo a criminalização dessas práticas. No capítulo terceiro do Decreto Nº 847 de 11 de outubro de 1890 se tem os considerados crimes contra a saúde pública:

Art. 156. Exercer a medicina em qualquer dos seus ramos, a arte dentaria ou a pharmacia; praticar a homeopathia, a dosimetria, o hypnotismo ou magnetismo animal, sem estar habilitado segundo as leis e regulamentos: Penas - de prisão cellular por um a seis mezes e multa de 100\$ a 500\$000. Paragrapho unico. Pelos abusos commettidos no exercicio ilegal da medicina em geral, os seus autores soffrerão, além das penas estabelecidas, as que forem impostas aos crimes a que derem causa. Art. 157. Praticar o espiritismo, a magia e seus sortilegios, usar de talismans e cartomancias para despertar sentimentos de odio ou amor, inculcar cura de molestias curaveis ou incuraveis, emfim, para fascinar e subjugar a credulidade publica. (...)Art. 158. Ministras, ou simplesmente prescrever, como meio curativo para uso interno ou externo, e sob qualquer fórma preparada, substancia de qualquer dos reinos da natureza, fazendo, ou exercendo assim, o officio do denominado curandeiro. (BRASIL, 1890, p. 16)

Os anos que se aproximavam da virada do século foram marcados pela presença de um discurso médico cada vez mais unificado pela luta em angariar maior legitimidade institucional e social no país. Além disso, o período vai coincidir com a criação de influentes periódicos médicos, como a revista *Brazil-Medico* em 1887, que tinha relações com as sociedades médicas do país e procuraram por meio dos seus textos mobilizar a sociedade em torno da pauta da institucionalização da medicina (MENDES, NOBREGA, 2008, p. 210)

Esse esforço vai encontrar aportes legais mais incisivos após o início da república, pois concatenava o pensamento positivista dos intelectuais do período com as reivindicações da classe médica:

Há tempos os médicos já reclamavam sobre a necessidade de existirem leis que assegurassem a eles a proteção legal para o exercício de sua profissão. Mas a proteção jurídica só pode ser elaborada quando as relações sociais tradicionais estavam em processo de reordenamento pela própria modernidade. Nessa ordem, as práticas terapêuticas dos curandeiros, sob quaisquer instrumentos e artifícios

que promovessem a cura, passaram a ser desconsideradas e se tornaram ilegais. O Código Penal de 1890 garantiu aos médicos a exclusividade no exercício da medicina mediante a punição a quem realizasse procedimentos de cura que não fossem os reconhecidos pela medicina acadêmica. Por essa razão, as práticas terapêuticas populares, que mesclavam elementos culturais e religiosos, não poderiam mais ser admitido e, tampouco, deveriam ser permitidos pelas autoridades. (RODRIGUES, 2009, p. 97; SCHRITZMEYER, 2004, p. 75 apud GOMES, 2021, p. 60).

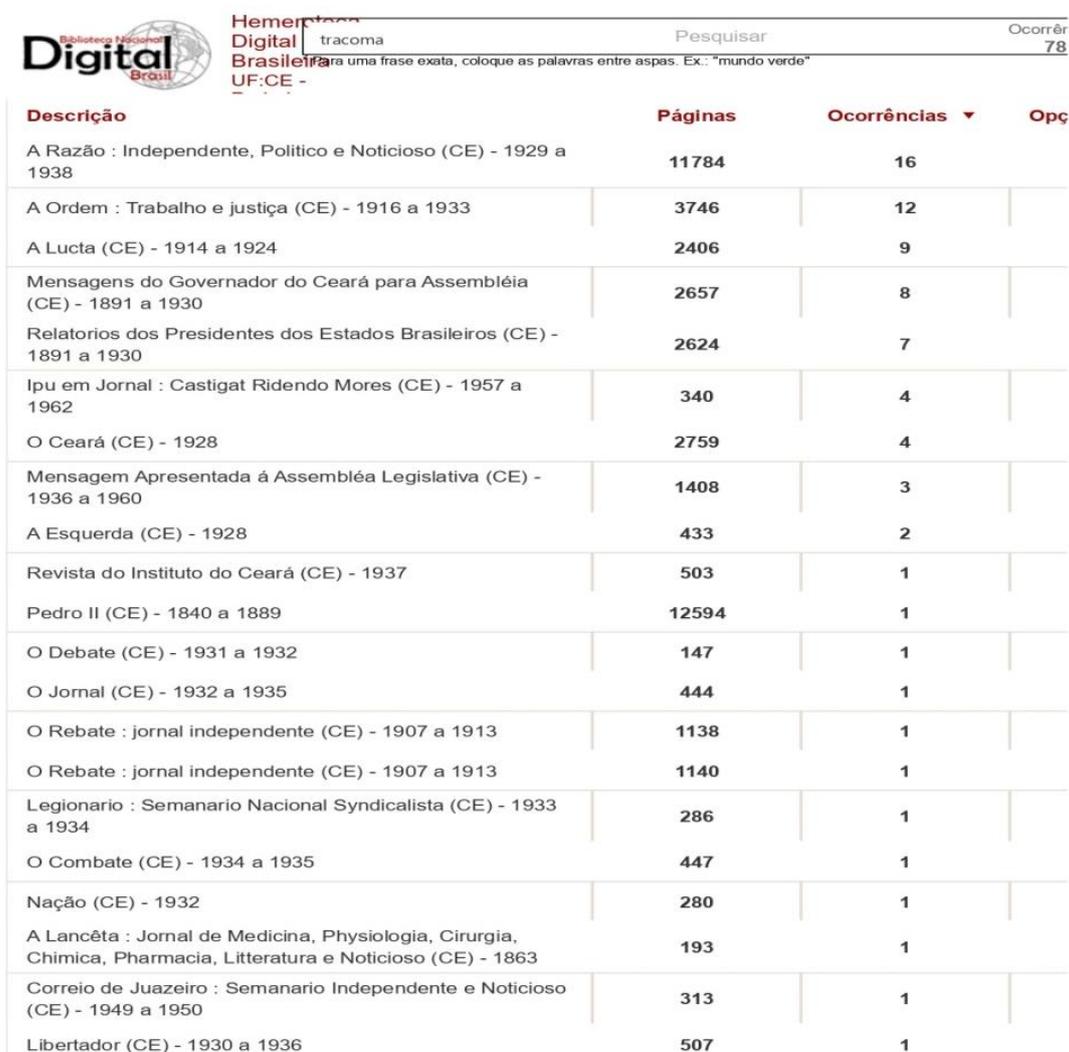
Para refletir acerca da crescente presença médica nos espaços, como jornais, políticas públicas etc, pensamos em partir da análise da própria nomenclatura da oftalmia granulosa. Como mencionamos antes, identificamos diferentes termos que se referem possivelmente à mesma doença, ou enfermidades de evolução similar sendo usados em diferentes contextos por diferentes sujeitos. Nesse sentido, a palavra Tracoma, primeiramente utilizada por Pedanius Dioscorides por volta de 60 a.C. que notou as granulações oculares e passou a se referir ao fenômeno como Trachoma, ou “olhos ásperos” do grego. (SCARPI, 1991, p. 202). A obra do herbário grego, *De matéria medicina*, obteve inúmeras traduções durante os séculos XVI e XVIII, sendo a primeira edição em língua portuguesa de 1718 adaptada por João Vigier, constituindo-se anos depois como fundamental literatura na formação dos profissionais da saúde do período:

Além da importância como manual prático de referência para obter informações sobre qual planta medicinal era apropriada para cada doença, os herbários se tornaram obrigatórios para os acadêmicos de medicina, que precisavam se dedicar ao estudo da matéria médica, ou seja, os produtos de origem vegetal, animal ou mineral usados na cura das doenças. (LUNA, 2016, p. 221)

Portanto, é possível afirmar que a origem do nome Tracoma remete ao pensamento do farmacêutico grego, que devido à tradição ocidental de valorização do pensamento clássico, sobretudo após o Renascimento europeu, fixou-se como um dos primeiros termos científicos para se referir à oftalmia granulosa. Nesse ínterim, entendemos que a presença do nome *Tracoma* nos periódicos, discursos e falas próximos do final do século XIX não é uma coincidência, mas sim indicativo de uma possível tentativa de estabelecer o termo médico – e aqui afirmamos médico pois se remete a um conjunto de conhecimentos acessados e reproduzidos por um campo específico de sujeitos – como mais apropriado, o que pode nos ajudar a explicar a diminuição do uso do termo *Sapiranga* a partir desse momento.

Em nossa pesquisa, a menção mais antiga à palavra Tracoma ou Trachoma, em sua grafia grega, no Ceará, remonta a um anúncio do ano de 1863 publicado no jornal *A Lancêta: Jornal de Medicina, Physiologia, Cirurgia, Chimica, Pharmacia, Litteratura e Noticioso*, pelo médico Dr. Joaquim Antonio Alves Ribeiro, em que é possível observar no tópico sobre operações realizadas: “Operaçõ'es – A de Trachoma em ambos os olhos de Delfina Maria da Conceição, que entrara quasi cega, e teve alta com vista restabelecida; (...)” (RIBEIRO, 1863, p. 189). A mesma publicação pode ser encontrada no jornal Pedro II na tiragem de 22 de dezembro de 1863.

Ilustração 7



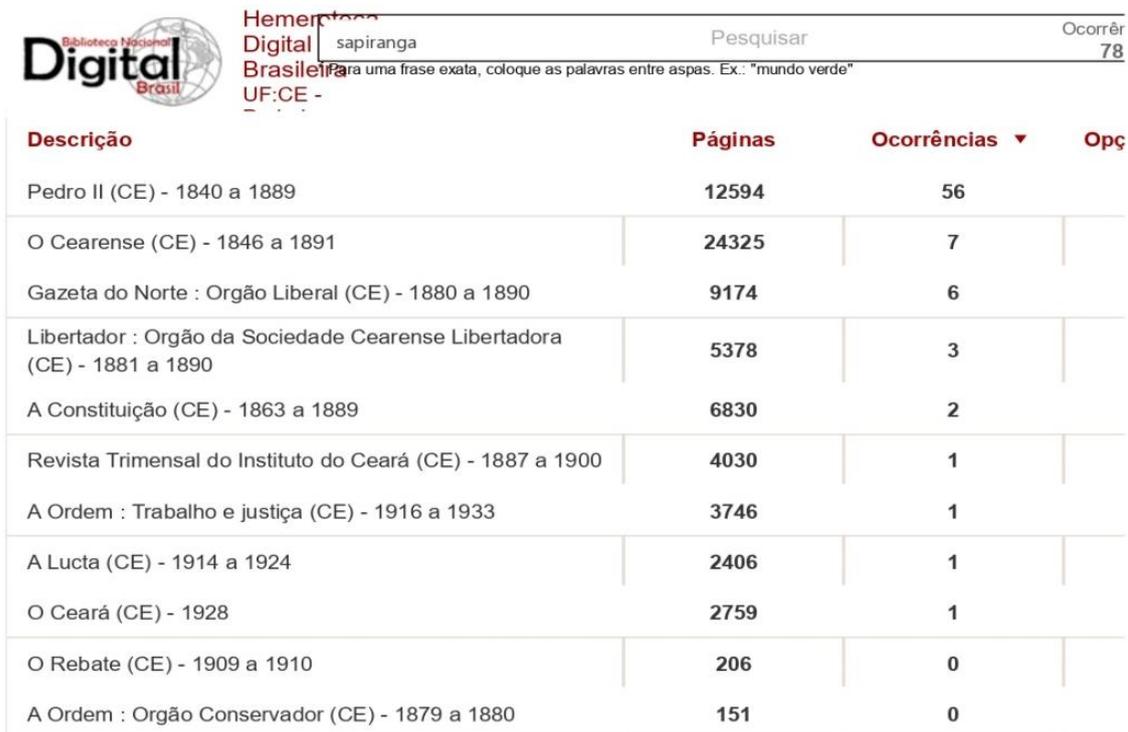
The image shows a screenshot of the Hemeroteca Digital Brasileira search interface. At the top, there is a search bar with the text 'tracoma' entered. To the right of the search bar, it says 'Pesquisar' and 'Ocorrêr 78'. Below the search bar, there is a table with the following columns: 'Descrição', 'Páginas', 'Ocorrências', and 'Opç'. The table lists various publications and their corresponding page counts and occurrence counts for the term 'Tracoma'.

Descrição	Páginas	Ocorrências	Opç
A Razão : Independente, Político e Noticioso (CE) - 1929 a 1938	11784	16	
A Ordem : Trabalho e justiça (CE) - 1916 a 1933	3746	12	
A Lucta (CE) - 1914 a 1924	2406	9	
Mensagens do Governador do Ceará para Assembléia (CE) - 1891 a 1930	2657	8	
Relatorios dos Presidentes dos Estados Brasileiros (CE) - 1891 a 1930	2624	7	
Ipu em Jornal : Castigat Ridendo Mores (CE) - 1957 a 1962	340	4	
O Ceará (CE) - 1928	2759	4	
Mensagem Apresentada á Assembléa Legislativa (CE) - 1936 a 1960	1408	3	
A Esquerda (CE) - 1928	433	2	
Revista do Instituto do Ceará (CE) - 1937	503	1	
Pedro II (CE) - 1840 a 1889	12594	1	
O Debate (CE) - 1931 a 1932	147	1	
O Jornal (CE) - 1932 a 1935	444	1	
O Rebate : jornal independente (CE) - 1907 a 1913	1138	1	
O Rebate : jornal independente (CE) - 1907 a 1913	1140	1	
Legionario : Semanario Nacional Syndicalista (CE) - 1933 a 1934	286	1	
O Combate (CE) - 1934 a 1935	447	1	
Nação (CE) - 1932	280	1	
A Lancêta : Jornal de Medicina, Physiologia, Cirurgia, Chimica, Pharmacia, Litteratura e Noticioso (CE) - 1863	193	1	
Correio de Juazeiro : Semanario Independente e Noticioso (CE) - 1949 a 1950	313	1	
Libertador (CE) - 1930 a 1936	507	1	

(Captura de tela dos resultados de pesquisa pelo termo “Tracoma” na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.)

Ao visitar a página virtual da Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional e pesquisar por menções ao “Tracoma” e “Trachoma” no Ceará entre os documentos disponíveis na plataforma sem utilizar o filtro temporal, ou seja, abarcando as décadas de 1820 à 1980, é possível encontrar a referida publicação do jornal *Lancêta* como primeiro registro da utilização da palavra Tracoma para se referir à oftalmia. Além disso, as menções se concentram principalmente entre os arquivos de periódicos dos anos entre 1891 a 1962, situados nos jornais A Razão (16), A Ordem (12), A Lucta (9), Mensagens do Governador do Ceará para Assembléia (8), Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros (7), Ipu em Jornal (4), O Ceará (4), Mensagem Apresentada a Assembleia Legislativa (3), A Esquerda (2).

Ilustração 8



Descrição	Páginas	Ocorrências ▼	Opç
Pedro II (CE) - 1840 a 1889	12594	56	
O Cearense (CE) - 1846 a 1891	24325	7	
Gazeta do Norte : Orgão Liberal (CE) - 1880 a 1890	9174	6	
Libertador : Orgão da Sociedade Cearense Libertadora (CE) - 1881 a 1890	5378	3	
A Constituição (CE) - 1863 a 1889	6830	2	
Revista Trimensal do Instituto do Ceará (CE) - 1887 a 1900	4030	1	
A Ordem : Trabalho e justiça (CE) - 1916 a 1933	3746	1	
A Lucta (CE) - 1914 a 1924	2406	1	
O Ceará (CE) - 1928	2759	1	
O Rebate (CE) - 1909 a 1910	206	0	
A Ordem : Orgão Conservador (CE) - 1879 a 1880	151	0	

(Captura de tela dos resultados de pesquisa pelo termo “Sapiranga” na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.)

Em contrapartida, ao pesquisarmos por “Sapiranga” utilizando os mesmo critérios e filtros, teremos um resultado diferente: a palavra de origem Tupi vai demonstrar expressividade apenas nos periódicos do recorte entre 1840 a 1933, concentrando suas menções nos jornais Pedro II (56), O Cearense (7), Gazeta do Norte

(6), Libertador (3) e Constituição (2). Além disso, diferente do termo “Tracoma” ou “Trachoma”, que se referem mais especificamente à doença, a palavra “Sapiranga” aparece em algumas dessas menções nos arquivos da Hemeroteca como nomes de lugares e pessoas. (falar sobre o jornal Pedro II)

Desse modo, a Sapiranga como doença figurou em páginas jornalísticas entre as décadas de 1890 e 1930 como uma enfermidade estigmatizada pela pobreza, em que suas vítimas são comumente retratadas de maneira a deixar claro ao leitor que a oftalmia é quase sempre acompanhada de outras mazelas. Em um texto pertencente à sessão literária do jornal *A Lucta*, intitulada *Contos Electricos*, podemos ver a oftalmia aparecendo novamente na literatura, num conto que relata o questionamento de uma moça ao seu pai sobre o que seria um selo de verba, o mesmo a responde que se trata do simples ato de colocar selos em um documento, a jovem pergunta se todo funcionário pode fazer esse procedimento e ele responde: “(...) Não! Somente o collecter e o escrivão, cargos aqui exercidos por aquelle velho do cancro ao beijo, que por ahi passa todas as tardes e aquelle outro dos olhos de sapiranga e desdentado, que o acompanha.” (LUCTA, 1923, p. 1).

Em seu livro intitulado *O Folclore no Cariri*, o autor José Alves Figueiredo Filho, relata como a oftalmia era retratada de forma jocosa, marcando a região com a mácula da cegueira:

A doença, que tanto afetava o caririense e até servia de motejo, nos sertões, para beldades desta zona, está bem integrada no folclore. Mas, é sempre ridicularizada, e não por motivo de piedade; pelos estragos que faz num dos preciosos sentidos do ser humano. Já é antiga e corriqueira a quadrinha, recitada outrora pelos vizinhos, não acometidos pelo mal: Lá vem o carro cantando / Cheio de olhos de cana, / As moças do Cariri / Têm olhos, não têm pestana. (FILHO, 1962, p. 45).

O estigma, que existe apenas por uma questão social, pois sem sociedade não existe estigma ou distinção (GOFFMAN, 2008), reforça o impacto das doenças oculares na sociabilidade do Cariri em relação às regiões circunvizinhas. Desse modo, quando a iniciativa médica institucionalizada se fez mais presente nas primeiras décadas do século XX, a população que convivia com a moléstia por décadas já estava desacreditada dos frutos desses tratamentos:

A doença no Brejão era tão arraigada que ninguém acreditava que os médicos pudessem desalojá-la. Conta-nos a “Lira Sertaneja”, de José Aires Filho, de Juazeiro do Norte, que, certa vez, atiraram mote ao poeta repentista cego, José Pinto, natural de Missão Velha, residindo no sítio juazeirense de Brejo da Roça. Faleceu em 1928. Transcrevemos o mote e a glosa, baseados em cópia fornecida pelo Sr. Hermógenes Martins, infatigável colecionador de motivos folclóricos regionais: MOTE: Não tem posto que dê jeito / Sapiranga no Brejão. GLOSA: Falar muito é meu defeito / Aprendi desde pequeno, / Neste meu dizer sereno, / Não tem posto que dê jeito, / Sustento e bato no peito, / Naquele alegre rincão, / Previno a todo cristão / Que ande com muito cuidado / Senão toma no costado / Sapiranga no Brejão. (FILHO, 1962, p. 45-46.).

Figueiredo Filho entende o problema das oftalmias como uma vitória médica na região, pois afirma que: “(...) já poderemos antever a total erradicação do flagelo, no vale, pelo emprego generalizado da eletrocoagulação, alimentada a bateria, (...)” (FILHO, 1962, p. 44).

Ainda no mesmo texto o autor relata um episódio envolvendo o poeta popular José de Matos e um caixeiro, com os olhos marcados pela oftalmia, assunto combustível para jocosidades:

José de Matos, o poeta repentista, Bocage matuto, também atirou remoques contra os portadores de tracoma. Em fins do século passado, vivia o Cariri em pleno período dos BORÓS, que eram vales assinados por comerciantes, com valores diversos, circulando à guisa de papel-moeda. O Brasil, após a proclamação da República, passou por excessiva fase de liberalismo econômico. Foi na época do chamado ENCILHAMENTO. Seu reflexo no interior foi a emissão, sem qualquer contrôlê fiscal, do vale circulante – o boró. Qualquer comerciante tinha o direito de emití-lo ao bel-prazer. Mas, no meio da gente honesta, que militava no comércio, apareciam casos especiais de comerciantes sem crédito. No número dêsses estava o Ramalho. Seus vales nada valiam, pois faltavam-lhe fundos de garantia. (...) Não sei com que artes do diabo, o poeta José de Matos veio a adquirir um boró do Ramalho. Dado ao vício da cachaça, quando se tornava até mais inspirado, sentindo as guelas bem sêcas, dirigiu-se à loja do Sr. Jeconias Bezerra, espécie de bazar árabe, daqueles tempos, onde havia de tudo e mais alguma coisa. Entrou, e deparando-se com empregadinho muito esperto, pediu-lhe bom trago de pinga. (...) Quando o caixeiro ia entregar ao freguês, que se apoiava pachorramente no balcão, notou que ele êxibia, à mão direita, um conhecido e suspeito boró do Ramalho. Suspendeu imediatamente a entrega do copázio de cana, exigindo-lhe dinheiro, ou vale de outra firma. Zé de Matos como que ficou petrificado por alguns momentos. Calou-se. Depois, sacudiu em versos a sua vindicta que ainda hoje vive, entre nós, e que me foi recentemente recitada pelo coronel do Exército, Dr. Pinheiro Monteiro, cratense neto do capitão Zeco, também figurado no improviso: Se a mente não me engana, / Se não

me nega o espírito, / Pelos olhos eu conheço / É da família dos Brito, / Sua mãe Rosa Carvalho / Seu avô Ioiô de Brito. (...) José de Matos, o bardo matuto, ao referir-se aos olhos do empregadinho, mangou da velha doença caririense que os roera, tão comum nos brejos e territórios úmidos. Sendo a família Brito nitidamente ruralista, naquela época, pagava forte tributo ao tracoma. (FILHO, 1962, p. 46-48.).

Pelos comentários do autor Figueiredo Filho, percebemos que os eventos se passam nos primeiros anos da República, a questão do encilhamento denuncia o contexto. Nesse sentido, compreendemos que parte da jocosidade aplicada à oftalmia reside em uma noção popular cada vez mais alvejada pelo discurso médico da época que nas primeiras décadas do século XX vai intensificar seus esforços para se mostrar como solucionador dos imbróglios sanitários. Por sua vez, a glosa do poeta José Aires Filho retrata também a desconfiança com que muitos sertanejos interpretavam o avanço das ciências médicas no cotidiano. Outro ponto interessante é a utilização dos termos que se referem à oftalmia, Figueiredo Filho escreve em um momento marcado por uma Medicina bem estabelecida no corpo social. Consequentemente, o autor se refere à doença apenas como *Tracoma*, sem citar a nomenclatura regional que também foi usada em outros momentos para se referir às moléstias oculares, a *Sapiranga*.

Assim, entendemos que a virada entre os séculos XIX e XX vai marcar não somente o avanço dos saberes e poderes médicos sobre a sociedade, mas também vai ser indicativo da mudança de costumes, inclusive linguísticos acerca do trato com esses fenômenos patológicos. Foucault (2008) fala sobre como a Medicina vai precisar de lugares institucionais onde o discurso é obtido e aplicado:

Esses lugares são, para nossa sociedade, o hospital, local de uma observação constante, codificada, sistemática, assegurada por pessoal médico diferenciado e hierarquizado, e que pode, assim, constituir um campo quantificável de frequências; a prática privada, que oferece um domínio de observações mais aleatórias, mais lacunares, muito mais numerosas, mas que permitem, às vezes, constatações de alcance cronológico mais amplo, com melhor conhecimento dos antecedentes e do meio; o laboratório, local autônomo, por muito tempo distinto do hospital, no qual se estabelecem certas verdades de ordem geral sobre o corpo humano, a vida, as doenças, as lesões, que fornece certos elementos de diagnóstico, certos sinais de evolução, certos critérios de cura, e que permite experimentações terapêuticas; finalmente, o que se poderia chamar a "biblioteca" ou o campo documentário, que compreende não somente os livros ou tratados, tradicionalmente reconhecidos como válidos, mas também o conjunto dos relatórios e observações publicadas e transmitidas, e ainda a massa das informações estatísticas (referentes ao meio social, ao clima, às epidemias, à taxa de mortalidade, à frequência das doenças, aos focos

de contágio, às doenças profissionais) que podem ser fornecidas ao médico pelas administrações, por outros médicos, por sociólogos, por geógrafos. (FOUCAULT, 2008, p. 57-58).

Portanto, no capítulo a seguir iremos nos voltar para os debates médicos nas primeiras décadas do século XX, com uma Medicina cada vez mais institucionalizada e legitimada, analisaremos a construção do discurso sanitário sobre o Tracoma e suas implicações no combate à oftalmia. Neste contexto, o discurso vai encontrar nas revistas médicas um local de institucionalização dos seus posicionamentos.

4.0) A construção de um discurso médico sobre o Tracoma e as disputas pela narrativa científica no Ceará (1928-1935)

O capítulo aqui apresentado tem por objetivo discutir o desenvolvimento das percepções médicas e sanitárias sobre o Tracoma no Ceará durante as primeiras décadas do século XX, passando pela trajetória dos serviços públicos de saúde e apoiado nos artigos da revista Ceará Médico e Brasil-Médico. Além disso, procuramos estabelecer uma análise acerca do Centro Médico Cearense como um espaço de criação de posicionamentos médicos acerca da conjuntivite granulosa, principalmente a partir da figura do acadêmico oftalmologista Hélio Góes Ferreira e seus artigos.

4.1) O “desbravamento” dos sertões no começo do século XX e o “redescobrimento” do Tracoma

Nas primeiras décadas do século XX é possível assistir a um aumento da capacidade reguladora do Estado em todo o Brasil. Desde 1891 a Constituição Federal preconizava uma maior abertura para a ampliação de Políticas Públicas. De acordo com Hochman (2013), as reformas sanitárias ocasionadas por esses avanços do poder público resultaram na constituição da base para as políticas sanitárias das décadas seguintes.

Observamos que a partir de 1910, o mundo rural passa a ser concebido pelas autoridades e alguns grupos de intelectuais como um ambiente de concentração e proliferação de doenças. Nesse contexto, o interesse pelo interior do Brasil começava a

nortear algumas ações em políticas públicas, originando pelos poderes constituídos o estabelecimento de uma agenda em saúde pública. Para Hochman (2013), esse período é marcado por um:

(..) crescimento em parte das elites médicas, políticas e intelectuais, de uma percepção mais clara dos graves problemas sanitários do país, que ameaçariam qualquer projeto civilizatório. Essas elites também compartilhavam de um sentimento geral de que os estados (à exceção de São Paulo) eram ineptos e inaptos para responder à crise sanitária por eles denunciada e que caberia ao Estado nacional assumir mais responsabilidades em relação à saúde da população e à salubridade do território. (HOCHMAN, 2013, p. 306).

Essa crise denunciada nacionalmente, principalmente a partir das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz, em que profissionais da saúde, como Belisário Penna e Arthur Neiva, enfatizavam a necessidade de tratar o homem rural para recuperar a integridade e prover o progresso do país. A descoberta dos “males dos sertões” mobilizava as elites médicas e intelectuais em prol de uma remodelação no país: o país estava doente e a população dos sertões carregava o estigma de uma nação enferma. A esse respeito Lima e Hochman (1996) destacam que:

A descoberta da tripanossomíase americana e de suas graves formas clínicas - problemas cardíacos, neurológicos e deformações físicas - trazia uma imagem sobre as populações do interior distinta da idealizada pela literatura romântica. Somada a outras doenças endêmicas, conformava um quadro em que era impossível apostar na vitalidade do caboclo. (LIMA; HOCHMAN, 1996. p. 25).

Desse modo, é a partir do “desbravamento” dos sertões que um conjunto de imagens e entendimentos sobre a população rural começavam a ser produzidos e disseminados. Os relatos de Penna e Neiva tiveram um papel fundamental nesse processo:

a leitura do relatório indica que, naquele momento, os médicos Belisário Penna e Arthur Neiva viam como característica de toda a população com que entraram em contato o abandono, o tradicionalismo, a total ausência de identidade nacional. Acreditamos que a imagem do Brasil doente foi pouco a pouco construída à medida da repercussão do próprio relatório de viagem e das publicações que lhe seguiram. Os autores ressaltam o contraste entre o “desertão” do interior do País e a “Canaan Sertaneja” da retórica romântica, descrevendo o povo como ignorante, isolado, pobre em folclore, primitivo nos instrumentos de trabalho e nas trocas econômicas (praticamente não utilizavam moeda) e refratário ao progresso. Os habitantes das vilas e povoados desconheciam, em grande parte, o

fósforo, o moinho de café e a máquina de costura. (LIMA; HOCHMAN, 1996, p. 30).

Em 1911, Carlos Chagas já defendia que as doenças rurais contribuía em grande monta para a decadência da sociedade brasileira. Para ele o Estado deveria agir em conjunto com a novíssima Medicina Tropical, no sentido de garantir o futuro civilizatório do país, afinal, doenças como a tripanossomíase combaliam a força de trabalho de toda uma nação. (KROPF, 2009). E nesse “frisson civilizatório” o Brasil foi o palco de mobilizações sanitárias tanto no sentido de combater as doenças bem como conciliar esse processo com a construção da identidade de um novo país, mais civilizado. (HOCHMAN, 1996).

Além disso, é perceptível como principalmente nesse momento o discurso sanitário adota um tom de colonialidade, no sentido que estabelece aos povos sertanejos a função de serem conquistados, de forma análoga os Europeus colonizadores compreendiam suas relações com os sujeitos nativos na América. Ou seja, concordamos em pensar com Aníbal Quijano (2005, p. 110-111) em afirmar que o Pacto Colonial do Brasil com Portugal acaba em 1808, porém permanece, sobretudo na elite de formação eurocêntrica, uma perspectiva de que o outro precisa ser dominado e reconfigurado tendo como base os princípios da laicidade, secularidade, racionalidade.

Nesse sentido, o médico vai aparecer como agente que desnudaria os problemas sanitários e, conseqüentemente, raciais do país. Como vimos ao longo do trabalho, em vários momentos o sertão será palco de visitas e explorações de sujeitos alienígenas, muitas vezes representantes de uma urbanidade e civilidade, o impacto da presença desses viajantes compõe um conjunto de mudanças longas e duradouras de inserção da Medicina no cotidiano dos sertanejos. No entanto, compreendemos que o panorama das primeiras décadas do século XX vai tornar ainda mais latentes os esforços para conhecer as doenças rurais, pois nesse momento não eram apenas um grupo pequeno de médicos que se estabelecia nesses locais, esse impulso dava início a construção de estruturas, instituições, corpos médicos permanentes assegurariam o exercício desse poder na região.

Dentre as doenças ditas tropicais que assolavam o meio rural brasileiro, uma nos chamou atenção: o Tracoma. Também chamado de Trachoma ou Conjuntivite Granulosa. Doença infectocontagiosa ocasionada pela bactéria *Chlamydia Trachomatis*,

que invertendo a pálpebra para dentro dos olhos, causa atrito entre os cílios e o globo ocular. As lesões causadas por essa condição, comumente levam a cegueira. (BRASIL, 2001). Nesse sentido, o cenário de uma possível epidemia de cegueira a priori nos despertou interesse por certa similaridade com a trama do livro “Ensaio sobre a cegueira” do escritor José Saramago, como já afirmamos anteriormente:

Apreciados como neste momento é possível, apenas de relance, os olhos do homem parecem sãos, a íris apresenta-se nítida, luminosa, a esclerótica branca, compacta como porcelana. As pálpebras arregaladas, a pele crispada da cara, as sobrelhas de repente revoltas, tudo isso, qualquer o pode verificar, é que se descompôs pela angústia. Num movimento rápido, o que estava à vista desapareceu atrás dos punhos fechados do homem, como se ele ainda quisesse reter no interior do cérebro a última imagem recolhida, uma luz vermelha, redonda, num semáforo. Estou cego, estou cego, repetia com desespero enquanto o ajudavam a sair do carro, e as lágrimas, rompendo, tornaram mais brilhantes os olhos que ele dizia estarem mortos. (SARAMAGO, 1995, p.1).

A “cegueira branca”, como é chamada no romance: “(...) se manifestava sem a prévia existência de actividades patológicas anteriores de carácter inflamatório, infeccioso ou degenerativo (...)”. (SARAMAGO, 1995, p.17.), os olhos simplesmente deixavam de ver e suas vítimas encontravam-se completamente cegas em questão de instantes. O aumento dos casos dessa misteriosa doença logo colocou os poderes públicos em ação:

Supondo que não estaremos apenas perante uma série de coincidências por enquanto inexplicáveis. A decisão de reunir num mesmo local as pessoas afectadas, e em local próximo, mas separado, as que com elas tiveram algum tipo de contacto, não foi tomada sem séria ponderação. O Governo está perfeitamente consciente das suas responsabilidades e espera que aqueles a quem esta mensagem se dirige assumam também, como cumpridores cidadãos que devem de ser. (SARAMAGO, 1995, p. 25).

Em relação ao Tracoma no Ceará nas primeiras décadas do século XX, o quadro sanitário era cada vez mais alarmante: “creando deste modo uma grave situação para nós cearenses, que iremos pagar bem caro, se medidas serias e oportunas não forem tomadas para a sua completa erradicação.” (FERREIRA, 1931, p. 1). Além disso, diferente da “cegueira branca” do romancista português, a conjuntivite granulosa é caracterizada por um desenvolvimento lento e com estágios sintomáticos que progridem para a cegueira em questão meses ou anos. (BRASIL, 2001). Ou seja, é uma doença com seus sintomas mais característicos já conhecidos pelos médicos oftalmologistas,

inclusive, em artigo à revista Ceará Médico em 1928, o oftalmologista Hélio Góes Ferreira à luz de uma bibliografia sobre o tema reforça os principais sintomas da moléstia:

(...) nos mestres que nos amparamos, todos são accordes em dizer que o trachoma determina quasi sempre *entropio*, *kerabites pannosas*, e extensas *ulceras das córneas*, deixando com a cicatrização grandes *leucomas*. (FERREIRA, 1928, p. 24).

Desse modo, é possível entender que devido seu quadro sintomático crônico, o Tracoma é transmitido muitas vezes de forma silenciosa. Scarpi (1991) afirma que os primeiros possíveis registros da moléstia datam de 1556 a.C., em papiros das ruínas da Necrópole de Tebas que relatam uma oftalmia de comportamento patológico semelhante a conjuntivite granulosa. Posteriormente, em 60 d. C., o médico siciliano Pedonius Dioscorides nomeia a doença de Tracoma, que significaria “olhos ásperos”, uma referência à formação de feridas nas córneas dos doentes causadas pelo atrito dos cílios tortos com o globo ocular, um dos sintomas principais da doença. Para Ros (1941 apud. SCARPI, 1991, p.1), O Egito já era um foco epidêmico da doença quando as tropas napoleônicas iniciaram uma campanha na região e após retornarem para a Europa ficou constatado que as forças militares francesas haviam deixado um rastro de contaminação da doença que naquele momento começava a se disseminar pela Europa. Décadas depois, a corrente migratória de europeus para os países americanos teria sido uma das principais causas da chegada da doença nos portos brasileiros.

No Ceará, a leitura dos artigos da revista Ceará Médico, periódico produzido e publicado pelo Centro Médico Cearense (CMC)⁶ para que os agentes de saúde pudessem debater questões científicas e se organizar pela luta de melhores condições para as categorias da área da saúde, podemos iniciar uma tentativa de entendimento acerca do desenvolvimento, posicionamentos e articulações que esses profissionais promoveram, inclusive sobre o Tracoma no Ceará. Nesse sentido, o fenômeno da doença enquanto um entrave à civilização é uma questão que também aparece nos periódicos:

⁶ O Centro Médico Cearense é uma agremiação médica criada em 1913 no intuito de expandir a autoridade médica no estado. No mesmo ano é criada a revista Norte Médico na tentativa de desenvolver uma imprensa médica local, porém em 1919 suas publicações são suspensas e retornam somente em 1928, com o nome de Ceará Médico. (GADELHA, 2012).

[...] E qual o povo que não é doente? Haverá no mundo quem tenha esse privilégio? Diga-se que somos um povo doente, mas que sabemos conhecer e tratar os nossos males, defendendo-nos contra as suas investidas, e assim faremos obra de patriotismo, mostrando ao mundo que somos um povo culto, marchando na vanguarda dos povos civilizados. (FERREIRA, 1928, p.25).

Desse modo, notamos que a oftalmia foi definida nas páginas do periódico citado como uma das moléstias que subtraíam as forças do homem rural. Desde a publicação do Relatório Belisário Penna e Arthur Neiva na década de 1910, é possível perceber como as endemias rurais serão apontadas como a principal causa para as enfermidades das populações interioranas. Anos depois, principalmente após 1937, percebemos como essa preocupação sanitária com as massas vai ser impulsionada pelo pensamento trabalhista vigente durante o Estado Novo de Vargas sobretudo nos centros urbanos.

No território cearense, é na região do Cariri em que o tracoma grassa em maiores índices. A partir da década de 1920 é possível assistir ao desenvolvimento do aparato de Saúde Pública na região, por meio do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) a criação Serviço de Profilaxia Rural (SPR) inicia um movimento de saneamento do sertão caririense. Segundo Vieira (2018), em 1921 o Serviço de Saneamento Rural do Ceará chefiado pelo Dr. Gavião Gonzaga, inaugurava umas das primeiras iniciativas públicas de saúde contra o Tracoma e outras endemias no Vale do Cariri com a criação do Posto Hospitalar Regional Justiniano de Serpa, Posto Rodolfo Teófilo, Posto Epitácio Pessoa e Posto Moura Brasil.

Em mensagem apresentada pelo presidente do Estado do Ceará José Carlos de Matos Peixoto à Assembleia Legislativa em 1930, podemos ter noção dos dados oficiais sobre o panorama da doença no período. Apesar dos avanços no combate à moléstia na década de 1920, percebemos ainda um altíssimo índice de infectados pela conjuntivite granulosa:

Vem quasi do inicio do Serviço de Saneamento Rural no Ceará a campanha travada no valle do Cariry contra o trachoma. O posto de Joazeiro, installado em 1922, tem feito um trabalho admirável. Em começo, o índice de infestação era de 70%: agora, ainda se eleva á cifra de 40% da população total. Muito se tem conseguido, com a educação sanitária da população, visando a cura dos infectados e a preservação dos sãos. (PEIXOTO, 1930, p. 7-8).

Além disso, em 1928 o oftalmologista Dr. Hélio Ferreira escreve o primeiro artigo sobre a moléstia do Tracoma no periódico do centro, dando início ao desenvolvimento das primeiras considerações dos acadêmicos sobre a doença após o retorno das atividades da revista. Dentre vários tópicos, o médico procurou também argumentar que o problema do tracoma no Ceará não era autóctone:

Investigando quem teria levado para aquellas longincuas regiões do interior cearense o germen dessa terrível moléstia, que é o trachoma, estava o Dr. Moura convencido de que, sendo o trachoma moléstia endêmica no Egypto, grassando ainda hoje de maneira assombrosa, teria sido transportada para o nosso meio por ciganos egypcios, que em tempos idos, vinham em enormes caravanas pelo nosso Paiz, em busca de dinheiro. Chegados ao Ceará e ao penetrarem os nossos sertões, procuraram de preferênciã o Crato, cidade de grandes recursos naquella epocha e núcleo populoso bem intenso naquella vasta região. (FERREIRA, 1928, p. 20.)

Desse modo, não podemos deixar de notar que essa justificativa da origem do problema do tracoma no Ceará ser de origem externa não é em vão, ela se constitui também como um argumento de defesa da situação do Ceará: tendo sido o tracoma um problema trazido de terras longínquas e insalubres, o Estado teria sido uma vítima indefesa do flagelo, posto que ao mesmo tempo o Ceará era apontado na imprensa como uma terra civilizada, cheia de recursos e atrativos. Assim, era interesse de setores das elites locais colocarem Fortaleza no mesmo patamar que as capitais das sociedades ditas civilizadas. Tal aproximação não vem só da organização política, mas também do novo formato econômico e cultural, como é possível observar no trabalho de Ponte (1999).

No entanto, é curioso como, por exemplo, atualmente a Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica o tracoma no rol das Doenças Negligenciadas, que representam um conjunto de doenças ditas tropicais que prevalecem graças às baixas condições sanitárias e de higiene de comunidades em situação de pobreza, o que acentuam ainda mais os índices de desigualdade social.⁷

Assim, podemos entender a partir de uma etiologia mais atual sobre o tracoma, que as condições socioambientais estão intrinsicamente ligadas ao desenvolvimento e proliferação da enfermidade. Logo, torna-se possível também

⁷ World Health Organization. **Neglected tropical diseases**. Sixty-sixth World Health Assembly, 2013. Disponível em < http://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_66.12_Eng.pdf?ua=1 > Acessado em 10/10/2017.

concluir através das informações, disponíveis, que o Ceará da década de 1920, estava longe de alcançar o patamar sanitário considerado civilizado, o que torna ainda mais urgente o combate ao tracoma no entendimento dos médicos, que apesar de proferirem essa fala, sabiam da realidade socioeconômica do estado, principalmente a partir dos relatos dos médicos que clinicaram no Vale do Cariri.

Irineu Pinheiro (1950) afirma que no começo do século XX não haviam médicos fixos no interior do Ceará: “De quando em quando apareciam alguns em certas cidades e vilas, ali clinicavam dias ou meses e se iam embora por lhes escassear a clientela”. (PINHEIRO, 1950, p. 137). É somente a partir da primeira década do século XX que as famílias do Crato passaram a cotizar mensalmente para que alguns clínicos permanecessem por mais tempo no território. (PINHEIRO, 1950).

Apresentamos abaixo dois breves artigos que discutem a passagem do Tracoma no Brasil publicados na revista *Brazil-Médico*, periódico semanal de medicina e cirurgia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, procuram definir a origem da moléstia no país e acabam por corroborar em certa medida com a narrativa do CMC. O primeiro texto, sem autoria indicada, postula que o tracoma:

(...) foi trazido para o Brasil não se sabe ao certo por quem, o facto é que a sua existência data de muitos anos. Ignora-se igualmente si a invasão desse mal deu-se pelo norte ou pelo sul do paiz. Moura Brasil ao iniciar sua carreira profissional no Ceará, em 1876, assignalou a existencia do trachoma nesse Estado, e por sua vez Pignattari afirmou que essa conjuntivite só apareceu em S. Paulo pelo ano de 1899. Antes, porém, de Moura Brasil, o cirurgião portuguez Marcos Venancio, em 1736, dizia ter encontrado alguns casos de trachoma no norte do nosso paiz. Ao sul, possivelmente o trachoma foi levado e disseminado pelos imigrantes syrios, italianos, polonezes e hespanhoes, que livremente desembarcam com essa doença terrível; ao norte ou melhor ao nordeste, pelos ciganos, cuja vida nomada passada em especulações e rapinagem na promiscuidade e imundice propria dessa gente concorreu para a introdução e disseminação do mal. (BRAZIL-MÉDICO, 1932, p.302).

Devido as semelhanças, acreditamos que tanto os artigos do CMC como os da revista *Brazil-médico* que procuram explicar a chegada e disseminação da doença, tiveram como referência os escritos do oftalmologista Dr. José Cardoso de Moura Brasil.⁸ Uma década depois, a Revista parece corroborar, através do artigo do médico

⁸ José Cardoso de Moura Brasil foi um médico oftalmologista nascido em 1849 em Vila Iracema, no Estado do Ceará. Sua carreira é marcada pela publicação de interessantes trabalhos que são corriqueiramente referenciados seus colegas contemporâneos. Em 1929, logo após sua morte, o presidente

oftalmologista Raphael Sébas, que o Ceará consiste no primeiro contato do tracoma com o Brasil:

Eutychio Leal, conhecido oculista patricio, em seu livro *Tracoma Endemia*, conta que o Dr. Moura Brasil, em 1876, de volta da Europa, visitando sua terra natal, o Ceará, ali descobriu os primeiros casos de tracoma. Pelo menos foram os primeiros casos assinalados no Brasil. São Palavras do famoso oftalmologista cearense: “... ali pude observar e saber que o Ceará fôra o lugar primeiro atingido pela conjuntivite granulosa (tracoma) em grande quantidade, em zona mais ou menos limitada a todo o Cariri, até o Crato e partes contiguas de alguns Estados”. (SÉBAS, 1942, p. 18.).

Entretanto, é interessante notar que apesar do Ceará ser considerado, inclusive pela bibliografia mais atual⁹, como um dos primeiros focos do Tracoma no país, as primeiras ações públicas de controle da doença aconteceram no Estado de São Paulo em 1904, sendo inclusive proibida a entrada de imigrantes tracomatosos pelo porto de Santos. A medida não durou muito tempo, pois a pressão da elite cafeeira em busca de mão-de-obra estrangeira fez com que a proibição fosse substituída apenas por uma multa e assim, a entrada dos doentes foi facultada. Na década de 1920, a medida foi retomada, mas não teve muito impacto sanitário, pois a conjuntivite já grassava com folga pelo sul do país. (SCHWARTSMANN, 2020.)

Para Foucault (1985) a História das Ciências por muito tempo foi uma História dos erros, ou seja, uma descontínua análise das correções e atualizações que o campo científico faz sobre um tema. A própria análise do Tracoma nos documentos médicos, seja periódicos ou relatórios, demonstra como a doença é constantemente discutida, seus tratamentos variados, sua origem etiológica muito debatida:

(...) Das doenças dos olhos nenhuma tem tido maior número de processos curativos. Antigamente a terapêutica era queimar e friccionar. Queimavam-se com ferro em braza as granulações, depois de terem sido friccionadas com colírios de flores de enxofre. Posto de lado por muito tempo, este processo foi posteriormente ressuscitado. Desta vez a fricção era feita com uma escova áspera. Em seguida vem a recomendação de fazer-se uma escarificação, na conjuntiva, com bisturi. Modernamente trata-se o tracoma da maneira mais variada possível. (SÉBAS, 1942, p. 22)

do CMC à época, Fernades Távora publica na revista do centro uma homenagem ao “(...)perfeito discípulo de Hippocrates” (TÁVORA, 1929, p. 2) que teria participado e tratado em sua vida profissional “(...) cerca de um milhão de consultas, pouco menos de 100.000 doentes e mais de 13.000 operações!” (TÁVORA, 1929, p. 2).

⁹ Sobre isso ver Scarpi (1991) e Schwartzmann (2020).

As revistas Ceará Médico e Brazil-Médico, são importantes veiculadores do discurso médico no início do século XX no Ceará e no Brasil, e serão fontes fundamentais no esclarecimento das preocupações e posicionamentos do segmento médico no período do nosso estudo, pois, a partir do diálogo com esses documentos observamos como o discurso médico vai sendo modificado de acordo com os objetivos do CMC.

4.2) A trajetória do Centro Médico Cearense durante a “era do saneamento”

Em nossos estudos, a revista Ceará Médico vem se mostrando uma das principais fontes para se acompanhar a elite médica cearense em seus espaços de sociabilidade e construção de posicionamentos científicos-políticos. Desse modo, faz-se necessário analisar o processo de formação do Centro Médico Cearense, sob quais condições e perspectivas ele foi constituído. Entendemos o contexto de criação do Centro Médico do Ceará como um momento de disputa pela profissionalização da classe médica, que procurava sua legitimação, como afirma Gadelha:

Dentro deste cenário, os profissionais da saúde ao mesmo tempo em que expunham os problemas da saúde pública do estado, tinham que justificar perante a sociedade e ao poder público, a importância que lhes atribuíam na solução dos problemas que eles mesmos denunciavam. Para fazê-lo, dispunham de meios como: relatórios, artigos em periódicos e mensagens enviadas aos representantes do governo. (GADELHA, 2012, p. 129).

Logo, podemos entender a importância dos periódicos médicos como importantes instrumentos discursivos que procuravam consolidar a medicina como um lugar de verdade. Além disso, é possível analisar esse fenômeno também como o estabelecimento de um Discurso, compreendendo este como:

Um bem – finito, limitado, desejável, útil – que tem suas regras de aparecimento e também suas condições de apropriação e de utilização: um bem que coloca, por conseguinte, desde sua existência (e não simplesmente em suas “aplicações práticas”), a questão do poder; um bem que é, por natureza, o objeto de uma luta, e de uma luta política. (FOUCAULT, 2008, p.136-137).

Além disso, como acrescenta Orlandi:

[...] a palavra discurso, etimologicamente, tem em si a idéia de curso, de percuro, de correr por, de movimento. O discuso é assim palavra em movimento, prática de linguagem: com o estudo do discurso observa-se o homem falando. (ORLANDI, 1999, p.15).

Nesse sentido, o periódico do Centro é uma das maneiras com a quais os médicos procuraram ganhar espaço tanto no cenário político como no social. Concomitante a isso, é notório como fazia parte do posicionamento dos acadêmicos descredenciarem perspectivas que fugissem aos ideais científicos, civilizatórios e racionais compartilhados por eles, afinal, estava também em jogo uma disputa política para assegurar a validade das suas narrativas.

Durante a análise da documentação do CMC, é comum nos deparamos com impressões dos médicos sobre o cenário epidemiológico local. A ideia de um Brasil como um imenso hospital abandonado pelo poder público era explícita em diversas passagens dos relatos médicos. Esse “Brasil real” e doente era lido pelos acadêmicos como um lugar repleto de pessoas primitivas que haviam se distanciados dos trilhos da civilização:

O nosso distinto collega Dr. Belem de Figueiredo [...] em relatório apresentado ao chefe do Serviço em 1929 assim se expressou: << O fanatismo religioso entrava a acção das auctoridades sanitárias. A erradicação do trachoma no Vale do Cariry é um problema complexo. O índice de infecção atinge a cifra de 40% da população total. O povo, mystico e retrogrado, vive engolfado em um musulmano fatalismo, recebendo com indiferença a acção sanitária, na falsa crença de que << Deus castiga com as doenças para a expiação das nossas grandes culpas >>. (FERREIRA, 1931, p. 4).

Para Gadelha (2012), a década de 1920 foi fundamental para o Centro, pois inaugurou um processo de transformação dos médicos em administradores dos serviços públicos de saúde, constituindo uma nova identidade profissional e porque não dizer, uma nova especialidade. Desse modo, a ciência aparecia nesse momento como instrumento para superação desses problemas e as políticas públicas, conseqüentemente, como importantes meios para a disseminação das noções científicas além de explicitar os limites da civilização para os povos dos rincões dos sertões do Ceará. Essa percepção também aparecia na revista de formas variadas:

Em outubro de 1930, o Ceará foi representado na revista Ceará Médico como um paciente gravemente doente, magro com barriga elevada, displicente com a higiene pessoal (barba e cabelos grandes) e sem forças físicas, que recorrera ao médico em busca de ajuda para ficar saudável. Na figura, o médico aparece próximo aos raios do sol

que emanam de um quadro cujas cercas de madeira (que representam o universo rural) foram rompidas. O quadro simboliza a medicina como a liberdade, a luz, a purificação e o alívio para o paciente. (GADELHA, 2012, p. 150).

A tentativa de se concretizar o discurso no terreno da realidade é chamada de prática discursiva, onde os elementos linguísticos se articulam, ganham funções e determinações para as práticas históricas, políticas e culturais (FOUCAULT, 2008). Assim, entendemos que as mudanças estruturais administrativas ocasionadas pelas mobilizações sanitárias que vinham ocorrendo desde o começo do século XX, foram também lidas enquanto oportunidades para que os acadêmicos do CMC pudessem se fazer mais presentes no ramo das políticas públicas, ocupando espaços-chaves nos comandos das ações em saúde pública organizadas pelos poderes constituídos.

Para além da adesão à agenda sanitária, compreendemos que se fazia necessário também para o CMC desenvolver uma maior inserção dos diplomados na sociedade cearense. Nesse sentido, a construção de uma disputa entre a medicina douta e a popular ganhou dimensões concretas a partir do momento em que esta última passa ser marginalizada, culpabilizada e combatida. Sobre isso Gadelha comenta:

Os curadores não diplomados, para os membros do CMC, em nada contribuíam para à população carente em épocas de epidemias e causavam confusões sobre a doença devido à ausência de estudos. [...] A responsabilidade sobre os danos causados à população devia ser atribuída à essa prática de medicina ilegal, que atuava sobretudo na área rural, local onde a presença dos profissionais de saúde era menor, e não aos médicos. A autoridade cultural das profissões de saúde passava a ser delineada em detrimento das medicinas paralelas. (GADELHA, 2012, p. 130)

Nesse contexto, podemos observar as tentativas do CMC em estreitar as relações com os poderes dirigentes e intervir no Estado de forma sanitária. Em 1924 o governo estadual renovava o convênio com o Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural ampliando e intensificando suas ações sobretudo na zona rural do Cariri. Vale ressaltar que observamos no âmbito desse contexto no Ceará, um discurso médico articulado em torno da necessidade de uma reforma sanitária nacional, que tivesse como foco o interior do país (LIMA, 2007). Nesse sentido, tais práticas discursivas foram fundamentais para que a situação do tracoma no Ceará ganhasse visibilidade e possibilitasse até uma maior inserção dos profissionais da oftalmologia naquela época.

Em 1933 foi criada a Diretoria de Saúde do Ceará que se apresentava como um projeto de estrutura e formatação similar às propostas para a construção de um planejamento sanitário estadual pelo CMC (GADELHA, 2012). Assim, podemos perceber que medidas como a Reforma Pelon¹⁰, apesar das críticas acerca da má distribuição de recursos, foram importantes também para garantir uma maior visibilidade para o corpo médico cearense:

[...] Os investimentos públicos possibilitaram a contratação de profissionais com elevado padrão técnico e capacidade administrativa. [...] a segunda reforma na saúde pública do Ceará, iniciada em 1933, possibilitou uma maior organização e distribuição dos serviços sanitários e de saúde no Estado e pela primeira vez com uma agenda permanente contemplando o Interior. (LIMA, 2007, p.178.)

A respeito da aproximação do CMC com o campo político-administrativo local e nacional, destacamos que entre 1930 e 1945 foi realizado pelo CMC, o Primeiro Congresso Médico Cearense em 1935. O evento contou com a participação do governador Francisco Menezes Pimentel, que posteriormente foi nomeado Interventor federal do Ceará durante o Estado Novo. Pimentel e foi um dos personagens catalisadores no processo de sintonia entre o discurso governista e o do Centro:

Sob o alto patrocínio do Governo do Estado, recebeu do Exmo. Snr. Dr. Menezes Pimentel o maior incentivo e as mais robustas provas de acatamento que bem revelaram o grão de cultura, o entusiasmo cívico e o alto espírito administrador de que é dotado Sua. Excia., de par com a intenção patriótica de bem alto elevar o nome do Ceará. E, assim, pôde o 1º Congresso Medico Cearense reunir com maior brilhantismo as legítimas expressões da Classe Medica [...] O Banquete oficial, oferecido pelo Exmo. Snr. Governador do Estado, foi uma verdadeira consagração, visto como todas as mais elevadas autoridades civis, militares e eclesiásticas se fizeram presentes ao lado das mais destacadas figuras do nosso mundo social. (CEARÁ MÉDICO, 1935, p. 20).

Nessa edição também ficaram mais claras as intenções dos médicos congressistas em participar das discussões sobre tópicos para além da saúde pública, como por exemplo a respeito de problemas sociais, culturais e políticos:

¹⁰ Sobre essa reforma, Barbosa comenta: “Entende-se por Reforma Pelon, o conjunto de transformações que ocorreram na saúde pública do Ceará, a partir de 1933, tendo à frente o sanitarista Dr. Amilcar Barca Pelon. (...) A principal característica da Reforma Pelon é no sistema de divisão distrital, segundo o qual as cidades e municípios são divididos em Distritos Sanitários, constituídos por áreas delimitadas, servindo a uma determinada população, concentrando todas as atividades sanitárias de forma hierarquizada e obedecendo a um comando único.” (BARBOSA, 1994, p. 109-111).

[...] Não ficou o congresso apenas nas questões abstratas ou de ciência pura. Procurou conhecer a situação material e sanitária dos vários problemas trabalhando pelas soluções práticas e eficientes, tomando principalmente verdadeiro sentido ruralista nos estudos que mais de perto falavam da terra e do Homem. (CEARÁ MÉDICO, 1935, p. 27).

Essa relação entre o CMC e os órgãos públicos também pode ser analisada de forma quantitativa. Gadelha (2012) faz um levantamento sobre a trajetória político-administrativa dos acadêmicos, demonstrando o ganho de capital político propiciado pelas articulações do Centro:

Os médicos cearenses das primeiras décadas do século XX se fizeram presentes no cenário público ocupando diretamente funções públicas. Para esse levantamento, consideramos o cargo político, ou seja, houve médico que ocupou dois ou mais cargos distintos. Localizamos, desse modo, 12 médicos membros efetivos do Centro Médico Cearense que tiveram vida política ativa. A distribuição foi a seguinte: 4 foram deputados federais, 6 foram deputados estaduais, 3 pertenceram à mesa diretora da Assembleia Legislativa do Ceará, 2 atuaram na Câmara e 1 foi prefeito de Fortaleza. (GADELHA, 2012, p. 61).

Observamos que nas edições da Ceará Médico dos anos posteriores, é cada vez mais comum o levantamento de considerações de cunhos sociais, políticas e culturais dos acadêmicos do Centro para com os doentes e a população cearense em geral. No entanto, apesar do clima amistoso entre as esferas médicas e políticas, ainda é possível notar alguns artigos na Ceará Médico que expressam certo grau de insatisfação com o poder público. Em 1938 Hélio Ferreira fala brevemente sobre seu descontentamento com a falta de atenção que o problema do tracoma vem tendo por parte dos poderes públicos:

Em repetidas ocasiões, temos tido oportunidade de chamar a atenção dos poderes públicos para o problema do combate ao tracoma nas escolas do Ceará, problema cuja importância é possivelmente superior a tantos outros e para o qual, qualquer adiamento significa condenar à cegueira irremediável os nossos pobres e desprotegidos patrícos. (FERREIRA, 1938, p. 5).

Assim, consideramos que o movimento sanitarista iniciado no começo do século XX, tem impactos importantíssimos na formação do CMC enquanto uma agremiação médica de influência não só científica, mas também política e social, pois proporcionou a inserção desses grupos em posições dirigentes dos serviços públicos de saúde no Ceará.

3.3) O CMC em disputa pela narrativa médica acerca do Tracoma

No tocante às preocupações médicas em torno do Tracoma, umas delas se configurava na questão que a conjuntivite granulosa ainda era assunto para debates científicos no tocante à sua atuação, contaminação, identificação e tratamento. Vale ressaltar que até 1957, quando os avanços nos estudos de isolamento microorgânico possibilitaram a descoberta do caráter bacteriano da moléstia, acreditava-se que a conjuntivite granulosa era causada por um vírus (CHAVES, 1987).

Apesar dos conhecimentos sobre o quadro sintomático da doença apresentarem certa concordância pela medicina oftalmológica de modo geral, as questões sobre a origem e natureza da moléstia resultaram em respostas menos consistentes. Em 1929 durante o X Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, foi preciso uma manifestação de congressistas em busca de respostas oficiais sobre o Tracoma. A seção oftalmológica do evento assim respondeu: “o trachoma é uma doença infecto-contagiosa causada provavelmente por um germe muito específico”. (ALBERNAZ, 1929, p. 845.). Em correspondência publicada na Revista Brazil-Médico, o Dr. P. Mangabeira Albernaz conta com insatisfação e ironia sua opinião após testemunhar o parecer do evento:

(...) Imaginemos o que dirá o estrangeiro ao ler aquella phrase! Reune-se um confresso em 1929 e, de seus estudos, tudo o que, no tocante ao trachoma, pode concluir, resumiu-se no declarar que Platão, Plutarco, Galeno, e outros já diziam ha dois mil annos atraz, isto é, que o mal era contagioso; o que Severo, nas epocas aureas de Roma, já conhecia, isto é, o caráter específico da doença; o que, desde o advento da bacteriologia, após as inoculações positivas obtidas no homem por Sattler, em 1881, já tinha fóros de coisa resolvida: o trachoma é determinado por um germe especial! Imaginemos que os astrônomos se reunissem hoje em congresso e concluíssem, de estudos a respeito de Marte: Marte é um planeta. Como não havia de rir a humanidade inteira! E si não vai si rir agora da conclusão referente ao trachoma é porque, para a felicidade nossa, é muito limitado, na humanidade, o numero dos que leem ou podem ler nossa língua. (ALBERNAZ, 1929, p. 845.).

Desse modo, tanto a fala do médico Albernaz quanto a conclusão feita durante o referido congresso, nos possibilita compreender como a natureza da conjuntivite granulosa era encarada de formas diferentes, pois não havia uma

classificação oficial. Logo, é comum encontramos nos documentos, principalmente na Ceará Médico, debates sobre a origem, atuação e tratamento do tracoma.

Em seu artigo de 1928, à revista Ceará Médico, Dr. Hélio Ferreira relatava como, ainda na sua graduação, ouvira falar dos casos de tracoma no Ceará e conta um pouco da sua trajetória profissional e o que o levou a trabalhar em Fortaleza:

Depois de diplomado em medicina e habilitado oculista pelos doutos mestres Moura Brasil e Gabriel de Andrade, viemos para o Ceará ainda naquela convicção e bem satisfeitos por virmos contribuir com os nossos conhecimentos recém-adquiridos para o allivio de nossos patrícios soffredores de trachoma. Chegando ao Ceará, em conversa com oculistas e mesmo com collegas não especialistas, todos nos frizaram com certeza, que em Fortaleza ja havia trachoma e que no Cariry o quadro era bastante desolador. (FERREIRA, 1928, p.21).

Através da abordagem do campo da História da Saúde é interessante observar como corriqueiramente certos personagens tomam posições de destaque e até mesmo um certo protagonismo. Quando se fala da Lepra no Ceará, é quase impossível não debater a figura do médico Antônio Justa, ou também quando se estuda a Variola no começo do século XX, não se deparar com menções a Rodolfo Teófilo. A respeito do Tracoma, médicos como Moura Brasil, Paula Rodrigues também se destacaram, porém, entre as décadas de 1930 e 1940 no Ceará, é o oftalmologista Hélio Góes Ferreira que aparece na grande maioria dos artigos acerca da conjuntivite granulosa como a figura exponencial, preocupada e engajada na luta pelo tratamento da doença. Entendemos então, a necessidade de falar um pouco sobre a trajetória de vida desse médico, porém, não no intuito de reforçar ou construir uma narrativa em que o mesmo apareça como herói ou defensor incansável dos tracomatosos, mas de esclarecer seu papel em um contexto que se buscava um melhor entendimento sobre a moléstia e seus tratamentos.

Hélio Góes Ferreira, natural do Ceará, formou-se em medicina na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1924, com a tese “simulação em Oftalmologia”. Voltando ao Ceará após sua formação, inicia sua carreira como médico oftalmologista, constantemente informado das discussões oftalmológicas do seu contexto¹¹. Após o fim da sua graduação, o seu interesse pela situação do tracoma já era perceptível:

¹¹ Hélio Góes Ferreira também participou da fundação da “(...)Sociedade de Oftalmologia do Ceará, a clínica de Olhos do Instituto de Proteção à Infância do Ceará e a Casa de Saúde São Lucas, da qual foi Diretor durante 20 anos: Chefe da Clínica Oftalmológica da Santa Casa de Misericórdia, durante 45 anos, médico da Saúde Pública, hoje Secretaria de Saúde do Estado,

Depois de diplomado em medicina e habilitado oculista pelos doutos mestres Moura Brasil e Gabriel de Andrade, vim para o Ceará ainda naquela convicção e bem satisfeito por vir contribuir com os nossos conhecimentos recém-adquiridos para o allivio de nossos patrícios soffredores de trachoma. Chegando ao Ceará, em conversa com oculistas e mesmo com collegas não especialistas, todos nos frizaram com certeza, que em Fortaleza ja havia trachoma e que no Cariry o quadro era bastante desolador. (FERREIRA, 1928, p.21).

Em 1926, inicia sua carreira clinicando em Fortaleza. Diagnosticou uma volumosa cifra de pessoas vitimadas pela conjuntivite granulosa, levando-o posteriormente, a verificar a situação no sertão cearense:

Afim de verificarmos pessoalmente si o que diziam da existencia do trachoma no Cariry era verdadeiro, para lá nos transportámos em abril de 1926, e, clinicando durante cerca de seis mezes no Crato, pudemos com tristeza verificar, que a conjuntivite granulosa grassava intensamente no Cariry, apesar de lá já terem chegado os primeiros ensinamentos, com respeito á sua prophylaxia e tratamento, tendo já se modificado bastante a situação. Tendo ido assistir um casamento em Brejão, município de Barbalha, voltámos deveras impressionados com o número de trachomatosos, em todas as suas phases, que lá vimos. Basta dizer que, á distancia, pudemos verificar que de cerca de duzentas pessôas que estavam na capella na occasião da missa, cerca de 60% eram avariados pela terrível moléstia. (FERREIRA, 1928, p. 21).

Outro relato que contribui com os altos índices de tracomatosos no Cariri é o artigo do médico Dr. José Furtado Filho para a Gazeta de Notícias¹² em 1918 que acessamos, pois o mesmo foi transcrito em um artigo de José Flávio Vieira, escritor e Vice-presidente do Instituto Cultural do Cariri, à Revista do Instituto do Ceará em 2018. O especialista em olhos formou-se em Salvador em 1915 e desde então passou a morar no Crato¹³. Em seu texto ele afirma:

Estimei em 80% o número de meus clientes tracomatosos e calculei que 40% dos cegos que existem no Cariri devem sua cegueira ao Tracoma. No cálculo dos cegos não entram, é claro, aqueles que ainda vêm alguma coisa, isto é os que possuem 1/10 da visão e estes constituem um grande número, creio que não erro dizendo que 20% da

Presidente da Entidade de Classe dos Médicos Oftalmologistas do Ceará e Diretor do Clube Iracema.” Transcrição da notícia do falecimento de Hélio Ferreira em 1976 no jornal O Povo, podendo ser consultada a partir do site da Sociedade de Apoio aos Cegos: <http://www.sac.org.br/instituto/PO760519.htm>

¹² Até o momento da escrita desse capítulo e com base nos catálogos hemerográficos consultados, não encontramos registros do referido jornal em período anterior ao ano de 1927, onde é criado um jornal homônimo em Fortaleza.

¹³ José Furtado Filho formou-se em Salvador em 1915 e passa a morar no Crato após se casar com a filha de um rico comerciante local. Após o falecimento de sua esposa durante a epidemia de gripe espanhola, o médico abandona o Cariri. (VIEIRA, 2018).

população do Cariri está nesse caso. (...) Posso afirmar, sem medo de contestação, que 40% da população do Cariri sofre de Tracoma e se o governo não tomar providências muito severas, pelo menos nas escolas, em breve será de 20 a 30% a mais. Em junho visitei as escolas do Crato e examinei todos os alunos, notei que quase 93% sofria de tracoma. (FILHO, 1918, apud VIEIRA, 2018, p. 105-106.)

Os dados de Furtado Filho distam uma década daqueles levantados por Hélio Ferreira e percebemos uma evolução significativa dos casos, pois de acordo com o último, em 1928 a porcentagem de tracomatosos atingia 50% da população do Cariri. (FERREIRA, 1928). Além disso, é possível que a publicação do Código Sanitário de 1920 e a atuação do Serviço de Profilaxia Rural a partir de 1920, tenham impactado, em certa medida na capacidade de descoberta de novos casos.

Observando um grande número de pessoas afetadas pela conjuntivite granulosa no Ceará, Hélio Góes Ferreira vai especializar-se no tema e assim será reconhecido no estado, com um grande espaço no periódico do Centro Médico Cearense comentando os aspectos e desenvolvimento da moléstia ocular. Nesse sentido é que em uma de suas contribuições, o oftalmologista comentou em artigo à revista Ceará Médico a monografia do professor de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Bahia, Dr. Cezario:

(...) chegou-nos às mãos uma monographia intitulada <<Sobre uma affecção ocular, endêmica no Brasil, ainda não identificada>>, da auctoria do nosso coestedeano , competente professor de ophthalmologia da Faculdade de Medicina da Bahia, Dr. Cezário de Andrade. (FERREIRA, 1928, p.21).

João Cesário de Andrade é natural de Fortaleza, Ceará, nascido no ano de 1887, formou-se pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1913 com uma tese intitulada *Glaucoma primitivo*, além disso:

(...)Tornou-se Docente Livre da Clínica Oftalmológica em 1914, e, nesse mesmo ano, assumiu o cargo de Professor Extraordinário de Clínica Oftalmológica. Entre 1915 e 1953 foi professor Catedrático. Ele construiu uma importante carreira no âmbito nacional, foi presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia e do 4º Congresso Brasileiro de Oftalmologia, em 1941. No ano de 1949, se mudou para o Rio de Janeiro e passou a exercer o cargo de Membro do Conselho Nacional da Educação e Cultura. (SANTOS, 2022, p. 88).

O médico baiano também foi importante partícipe das políticas públicas de combate ao Tracoma na Bahia na década de 1930, sendo também frequente escritor da revista *Gazeta Médica da Bahia*. O trabalho de Chacauana Araújo dos Santos (2022)

procura analisar a escrita médica de Cesário, ressaltando a importância do cátedra para o controle da doença na região:

(...) O artigo *Ecos de uma campanha anti-tracomatosa no Nordeste baiano*, por exemplo, é fruto da participação de Cesário na campanha contra o Tracoma. Nele, é apresentada a situação do Tracoma na Bahia na década de 1930, com a lista dos lugares onde a doença se apresentava. (...) O texto descreve uma excursão feita pela Bahia, nas cidades onde o Tracoma estava presente de maneira endêmica, com a participação do Interventor na Bahia, Landulfo Alves. São apresentados detalhes da situação sanitária da região e sinalizadas algumas possibilidades de solução a partir da criação de postos tracomatosos em locais estratégicos. A presença de Andrade nessa excursão e, posteriormente, seus escritos e reflexões sobre o assunto lhe renderam um documento do próprio Interventor sugerindo que ele preparasse os médicos para atuar nas cidades citadas. (SANTOS, 2022, p. 92).

A autora também demonstra o interesse do médico acerca do assunto da Sapiranga, sendo reservado um capítulo de um livro seu para abordar a doença:

Em 1940, o médico publicou um livro intitulado *Oftalmologia Tropical (Sul Americana)*, pela Rodrigues e CIA, Jornal do Comércio, no Rio de Janeiro. (...) O capítulo VI chama a atenção nesta obra. Com o título *Doenças de Etiologia incerta*, é descrita, entre outras, uma enfermidade chamada de Sapiranga, descoberta de Andrade. De acordo com ele, a doença era muito parecida com o Tracoma e isso atrapalhava o diagnóstico e o tratamento. Mas ele teria conseguido diferenciar as duas ainda na década de 1920. Antes de publicar *Oftalmologia Tropical*, em 1940, ele já havia escrito um artigo na *Gazeta Médica* para anunciar o seu achado. Em julho de 1923, Cesário de Andrade apresentou o artigo intitulado *Sobre uma afecção ocular, endêmica no Brasil ainda não identificada*. Tratava-se da Sapiranga. A doença que se parecia com Tracoma tinha sua descoberta graças aos postos criados para tratar a doença, que se tornou endêmica e afetava a mesma parcela da população que já sofria com o Tracoma. (SANTOS, 2022, p. 92-93)

Voltamo-nos então para o citado artigo de 1923 publicado na edição de julho da revista *Gazeta Médica da Bahia*, nele o médico inicia seu trabalho explicando suas motivações:

O interesse que nos últimos tempos têm despertado as questões atinentes á pathologia indígena, moveu-nos o desejo de tornar conhecida, descrevendo-a, embora a breves traços, uma affecção ocular de fôrma um tanto exquisita, relativamente frequente em certas regiões do nosso paiz, e ainda não identificada scientificamente, do ponto de vista clinico e etio-pathologico. São, pois, estas notas uma modesta contribuição ao estudo mais completo, que, de futuro, se venha a fazer duma affecção, entre nós, já bastante disseminada, sem que, até hoje, della pouco mais se saiba que a denominação vulgar de

sapiranga ou gorgomi, com que lhe baptisaram as nossas populações sertanejas, a despeito dos males que produz em certas zonas, onde quase invariavelmente, é confundida com o trachoma e, como tal, diagnosticada e tratada. (ANDRADE, 1923, p. 109).

O professor da Faculdade de Medicina da Bahia afirma ainda que a confusão se deve sobretudo pela pouca intimidade que os médicos oftalmologistas possuem com a sua etiologia:

Revela notar que muitos clínicos pouco familiarizados com a clinica ophtalmologica, guardam a erronea convicção de que, caso, se trata de trachoma, embora pouco proveito definitivo logrem obter com a therapeutica vulgar dessa última affecção. Os que assim entendem, estabelecem uma lamentável confusão das duas affecções, incontestavelmente diferentes sob todos os aspectos. (...) O trachoma é uma inflmção chronica da conjunctiva, essencialmente caracterizada pelo desenvolvimento de lesões folliculares, com o predomínio para a bestesga conjunctival superior e coniectiva tarsal, ao menos no inicio de sua evolução, determinando, freqüentes vezes, modificações na posição da borda livre das pálpebras e dos cílios em particular, mas de modo algum affectando o aspecto de lesões ulcerosas comprometendo por vezes a integridade completa da pálpebra, como só acontecer na *sapiranga*. (ANDRADE, 1923, p. 111-112).

O renomado oftalmologista baiano levantava a hipótese que a doença que grassava em número altíssimos no sertão cearense não era o Tracoma, mas sim, uma “pathologia indígena [...] denominação vulgar de *sapiranga* ou *gorgomi*, com que batizaram nossa população sertaneja” (FERREIRA, 1928, p.21). Cesário de Andrade argumentava que a comum confusão que ocorria no diagnóstico dessas doenças se dava principalmente pelo fato de “[...] muitos clínicos, pouco familiarizados com a clinica oftalmológica, guardarem a erronea convicção de que, no caso, se trata de trachoma [...]” (FERREIRA, 1928, p. 22).

Hélio Ferreira vai rebater as afirmações de Cesário e tentar estabelecer a “verdade” sobre a doença. Evidentemente estava em jogo não somente a credibilidade de ambos como especialistas, mas também quem detinha o poder de falar e tratar preferencialmente o tracoma no Ceará.

Não foram *clínicos pouco familiarizados com clinica ophtalmológica* que estiveram no Cariry e observaram a grande porcentagem de trachomatosos, foram oculista de ronome, bem familiarizados com a conjuntivite granulosa, no exercício diário de suas clinicas, dentre os quaes podemos destacar os nomes de Paula Rodrigues, Meton de Alencar, Castilho França, Leão Sampaio, Octacilio Macedo, Goes Ferreira, Belem de Figueiredo, Ephiphanio de Carvalho, João

Victoniro, Fernandes Telles, Sergio Saboya e tantos outros que lá estiveram e ainda hoje clinicam. Que o leigo confunda *blepharite* ou *sapiranga* com trachoma, admitimos, mas que médicos oculistas do valor dos citados acima, estabeleçam essa lamentável conclusão, em tão grande proporção [...] não podemos de forma alguma concordar, e neste caso somos de opinião que o Dr. Cezario, empolgado pela *blephro-mycóse* que com tanta avidez procurara, não quis observar convenientemente, apesar de ter percorrido, propositadamente, o interior do Ceará, com o fim único de observar si, de facto as cifras apresentadas pelas estatísticas sobre a porcentagem de trachomatosos eram verdadeiras. Empolgado, ou melhor, de espírito prevenido, porque o prof. Cezario na sua peregrinação pelo interior cearense, afastou-se das estatísticas de todos os que lá andaram, discordou quase *in totum* dos diagnósticos de todos os oculistas cearense, [...].¹⁴ (FERREIRA, 1928, p.22).

As afirmações do catedrático Cesário parecem colocar em xeque o prestígio e a reputação dos oftalmologistas cearenses, mormente de Hélio Ferreira, e ainda poderiam, talvez, redefinir os modos de condução e enfrentamento da doença. Hélio Ferreira, então, parte claramente em defesa da classe médica cearense e elenca os motivos pelos quais discorda de Cesário de Andrade:

Referindo-se á nossa Capital, o Prof. Cezario no mesmo afan de negar a existência de trachomatosos no Ceará, assim se expressa: << No tocante á capital d'aquelle Estado (Ceará), vale referir que nos annos de 1924 e 1925, com a refórma do ensino primário, que passou a ser dirigido por professional paulista (julgamos que ha engano do Prof. Cezario quando se refere aos annos de 24 e 25, pois a reforma do ensino feita pelo Prof. Lourenço Filho foi no quatriennio Serpa, de 1920 a 1924) a inspeção escolar, motivou uma verdadeira mania de trachoma, alarmando-se justamente a população>>. (FERREIRA, 1928, p. 22-23).

Em posse do argumento apoiado nos diagnósticos dos especialistas cearenses, Hélio Ferreira procura evidenciar que Dr. Cesário estava profundamente equivocado. Inúmeros diagnósticos, de diversos profissionais da área, atestaram a alta frequência do tracoma no Ceará. Afirmou ainda que a discordância do médico baiano estaria ancorada numa visão já cristalizada sobre a situação dos acometidos e que teria realizado sua pesquisa apenas para insistentemente provar aquilo em que acreditava.

Em seu artigo, Hélio Ferreira procede a comentar a sua leitura da monografia de Cesário, denotando sua insatisfação com o colega baiano após este negar a existência do Tracoma nas cifras informadas pelos seus companheiros de profissão

¹⁴ Esses termos grifados em itálico pelo autor do artigo de 1928, Hélio Góes Ferreira, são, em sua maioria, ou nomes científicos das doenças, ou trechos transcritos do trabalho do Dr. Cezario de Andrade, que Hélio Ferreira usa para fortalecer a sua argumentação.

que clinicaram no Cariri, chegando a entender isso como um grande exagero, superdimensionado pela opinião inflamada da população local. No entanto, o professor não apresenta, pelo que é mostrado por Hélio Ferreira em seu artigo, dados que possam reforçar o seu ponto, o que notadamente faz Hélio Ferreira expressar alguns comentários em tom irônico: “Graças aos céos, o Ceará ainda não foi atingido pela conjuntivite granulosa. Será que o Ceará tão infeliz, esteja isento de trachoma?” (FERREIRA, 1928, p. 23). Entendemos que esse artigo, inicialmente, representa uma disputa pelo controle do Discurso sobre a doença e acerca dessa questão Ferreira e Traversini comentam:

Apoiando-se em suportes institucionais, a vontade de verdade é conduzida por práticas discursivas que são, por sua vez, reforçadas nesse jogo. O seu último produto, a verdade, ou melhor, a “verdade verdadeira”, também executa essa condução imanente ao ligar-se aos saberes e, assim, seguir os modos pelos quais esses são aplicados, valorizados, distribuídos, repartidos e atribuídos na sociedade. (FOUCAULT, 2007 apud FERREIRA, TRAVERSINI, 2013, p.213).

Ainda sobre o cenário da capital Fortaleza, o trabalho de Cezario comentado por Hélio Ferreira continua a afirmar: “[...] do exame a que, então, procedi em centenas de creanças, nem um só caso verifiquei de trachoma, não podendo até hoje compreender semelhante fato.” (FERREIRA, 1928, p.23). Essa fala citada diretamente da monografia do médico baiano no artigo de Hélio Ferreira na Ceará Médico é seguida de comentários que, aparentemente, possuem certo teor pessoal

O prof. Cezario não pode compreender, mas nos o podemos perfeitamente, - é que elle julgava que com a sua auctoridade de mestre, podia dizer o que bem entendesse, e todos haviam de ficar mudos diante das suas affirmações. [...] Conforme ouvistes meus nobres collegas, graças á divina Providência e para a nossa felicidade, segundo a opinião do Dr. Cezario de Andrade, não existe trachoma no Ceará, e, se existe é numa proporção mínima, o que há em demasia é uma *blepharo-mycóse*¹⁵ que os oculistas na sua ignorância confundem com o trachoma, chegando ao ponto de verem em cada doente um trachomatoso, e constituindo isto uma *verdadeira mania!*... (FERREIRA, 1928, p. 23).

¹⁵ A *blepharo-mycóse*, mais comumente chamada de blefarite, é uma inflamação comum que afeta as pálpebras, ocasionando em coceiras e consequente vermelhidão. Porém, apesar de ser desconfortável, ela não causa danos permanentes à visão, diferentemente do caso do tracoma crônico. Fonte: <https://www.minhavidacom.br/saude/temas/blefarite>. Acessado em 17/11/2020 às 20:00.

É no mínimo curioso que inúmeros profissionais graduados e com larga experiência na área não soubessem distinguir os sintomas físico-patológicos que diferenciavam as duas doenças

Admitindo-se mesmo a hypothese de erro no diagnostico de trachoma, é crível que um oculista não saiba diagnosticar um entropio, um leucoma, um pannus ou uma ulcera córnea? Não, não é crível, neste caso, qual a afecção responsável? Será a blepharyte ulcerosa ou Sapiroanga? (FERREIRA, 1928, p. 23).

Questionando abertamente o diagnóstico apresentado pelo professor Cezario em seu trabalho, Hélio Ferreira vai a referenciar apresentar referências bibliográficas que caracterizem tanto a blefarite quanto o tracoma:

Fuchs, em seu <<Manuel d'Ophtalmologie>>, discorrendo sobre o modo como terminam as blepharites, á página 633, diz: <<A blepharite se distingue por sua mancha eminentemente chronica durando ás vezes annos. Quando dura muito tempo, acarreta sobre si mesma, de um modo desfavorável, uma serie de consequencias, assim discriminadas: 1º Catarro chronico da conjunctiva. 2º Destruição definitiva dos cillios e sua desaparição quasi completa, dando-se a isso o nome madarosis. 3º Falsa posição do cillios - thichiasis. 4º Espessamento do bordo livre das pálpebras, principalmente da superior - tylosis. 5º Ectropio da pálpebra inferior e reviramento dos pontos lacrymaes. Vejamos agora o que diz o mesmo Fuchs sobre a conjuntivite granulosa, á página 80 de seu livro: << Quanto ás perturbações da vista que se queixam muitos doentes, resultam de uma complicação para o lado da cornea. Essas perturbações se apresentam de duas formas, de pannus e de ulcera, apresentando-se as duas, ás vezes, ao mesmo tempo>>. Mais adeante, á pagina 82, vemos: Nos casos de trachoma maligno, as alterações affectam, de um lado a conjunctiva e as pálpebras e do outro a cornea. 1º Encurvamento das pálpebras (entropio) e posição defeituosa dos cillios (trichiasis). Deve-se notar entretanto que o desvio dos cillios só se dá em seguida ao entropio, sendo pois uma sua consequencia, segundo se deduz das palavras de Fuchs: << o resultado immediato do encurvamento da pálpebra, é modificar a direcção de seu bordo livre e dos cillios que ahí acham implantados.>>(…) Resumindo o que dizem os mestres, opinamos em que na maioria das vezes a blepharite em sua phase final, determina o desvio dos cillios (trichiasi), queda total dos mesmos (madarosis) e reviramento da pálpebra inferior para fora (ectrópio). (...) Assim sendo, como pois confundir trachoma com blepharite e responsabilizar a ultima pelos inumeros casos de entropios, leucomas extensos, de keratites pannosas, de ulceras da córnea, quando na verdade, sómente ao trachoma cabe a responsabilidade unica d'essas tristes consequencias, como provam todos os mestres e a pratica diariamente nos ensina?! Como deante de tanto pannos, de tanto entropio, pode o Prof. Cezario diagnosticar sómente blepharite, deixando á margem a conjuntivite granulosa? (FERREIRA, 1928, p. 23-24).

As afirmações do professor em seu trabalho de monografia são consideradas tão graves que Hélio Ferreira não contemporiza: “(...) ou não quiz vê com olhos de mestre no assumpto ou então quiz lançar sobre a classe médica do Ceará a pecha de ignorantes, incapazes de differençar uma blepharite de uma conjunctivite granulosa.” (FERREIRA, 1928, p. 24).

Hélio Ferreira também procura respaldar suas afirmações apresentando recentes dados censitários sobre a disseminação do tracoma nas crianças escolares e em outros grupos feitos por agentes do Estado:

O Dr. Gavião Gonzaga, ex-chefe do Serviço de Saneamento Rural no Ceará, em uma conferência lida em sessão de 28 de maio de 1924, na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, sob o título <<Problema das Endemias Ruraes no Ceará>>, além de outras considerações sobre o trachoma no Ceará, assim se expressa: <<Um factio impressionante que exige o nosso cuidado, é a inspeção médica-escolar systematica, visto como a percentagem nas creanças escolares é avultuada, tendo attingido em algumas cidades, como Crato, Barbalha e Joazeiro, ao espantoso índice de 86,4%, 87,2% e 84,3%, respectivamente>>. (FERREIRA, 1928, p.24).

O acadêmico cearense afirma que as consultas realizadas em Fortaleza pelos médicos eram registradas em livros especiais e, em análise dos números de pacientes apontados, verificou que de 20% do número de pessoas que foram consultadas foram diagnosticadas com tracoma. Esse estudo, feito a partir da clientela de consultórios particulares, configurava um estudo estatístico acerca, principalmente, de “[...] indivíduos que podiam frequentar o nosso consultório, portanto, doentes que pagavam e neste caso doentes cujas condições de hygiene e de conforto eram já bastante melhoradas, [...]” (FERREIRA, 1928, p. 25). Nesse interim, cabe ainda por parte de Hélio Ferreira tecer comentários acerca das acusações sobre os índices numéricos do tracoma serem um exagero estatístico:

Não é exagero dizer-se, sr. Presidente.¹⁶ Que no Cariry a percentagem de trachomatosos é mais 50%, elevando-se ainda mais em determinadas regiões. [...] apelamos para o Prof. Cezario de Andrade, afim de voltar ao Ceará, demorar algum tempo no Cariry, observar com attencção qual a doença dos olhos que mais grassa naquella região, e depois vir nos dizer, si suas afirmações estão ou não aquém da verdade. (FERREIRA, 1928, p.25).

¹⁶ Aqui Hélio Góes Ferreira, como em outros momentos do texto, clama a atenção do Presidente da CMC da época, Dr. Fernandes Távora.

Em verdade, não parece sensato ou provedor de algum benefício para os médicos cearenses, inflar os dados do trachoma no Estado, pelo contrário, a negação do problema do problema aparentava ser a alternativa mais favorável aos médicos, em questão de prestígio ou padrões sanitários. Por isso, acreditamos que a defesa de Hélio Góis Ferreira é legítima, o próprio oftalmologista comenta:

Sr. Presidente: Achamos que patriotismo não é negar os nossos males, pelo contrario é aponta-los aos governos e responsáveis pela causa publica, pouco nos importando que o estrangeiro diga que somos um povo doente e que exportamos as nossas doenças para as suas terras. (FERREIRA, 1928, p.25.)

Assim, o artigo é concluído, informando que a situação da doença nas camadas inferiores era ainda mais desoladora e que, seria um dever extremamente patriótico, além de reconhecer os problemas de saúde pública locais, lutar pela erradicação dessas doenças:

[...] E qual o povo que não é doente? Haverá no mundo quem tenha esse privilégio? Diga-se que somos um povo doente, mas que sabemos conhecer e tratar os nossos males, defendendo-nos contra as suas investidas, e assim faremos obra de patriotismo, mostrando ao mundo que somos um povo culto, marchando na vanguarda dos povos civilizados. (FERREIRA, 1928, p.25).

É oportuno comentar que corriqueiramente nos deparamos com comentários como este último citado por Hélio Ferreira. Havia uma forte defesa do lugar que o Brasil ocupava dentre os estados civilizados, era dever urgente ampliar as fronteiras da civilização através da ciência. Frequentemente é apontado com um personagem ativo na luta contra diversas doenças oculares. Em 1942, fundou a Sociedade de Apoio aos Cegos, também chamado de Instituto dos Cegos, reforçando seu papel de personagem fundamental na história da saúde pública oftalmológica no Ceará

De fato, é possível considerar os conhecimentos tecnológicos como indicativos civilizatórios, como afirma Nobert Elias:

O conceito de "civilização" refere-se a uma grande variedade de fatos: ao nível da tecnologia, ao tipo de maneiras, ao desenvolvimento dos conhecimentos científicos, as ideias religiosas e aos costumes. [...] Poderíamos até dizer: a consciência nacional. Ele resume tudo em que a sociedade ocidental dos últimos dois ou três séculos se julga superior a sociedades mais antigas ou a sociedades contemporâneas "mais primitivas". Com essa palavra, a sociedade ocidental procura descrever a que lhe constitui a caráter especial e aquela de que se orgulha: a nível de sua tecnologia, a natureza de suas maneiras, a

desenvolvimento de sua cultura científica ou visão do mundo, e muito mais. (ELIAS, 1994, p. 23)

Desde a sua criação em 1913, o CMC já deixava claro que sua atuação seria para além do campo da saúde, sendo também um instrumento de valorização da ciência, arte e indústria, “[...] elementos representantes da riqueza e do aperfeiçoamento moral e intelectual da civilização [...]” (GADELHA, 2012, p. 89) bem como política. Desse modo, falas como essa proferida por Hélio Ferreira: “...marchando na vanguarda dos povos civilizados.” (FERREIRA, 1928, p. 25), são indicativos de como a doença é um fenômeno que atinge a sociedade de formas para além do fisiológico, ela atinge e transforma a sociedade em diferentes aspectos (NASCIMENTO, 2005). Afinal, o combate às doenças nesse recorte, significa também contribuir para com um projeto civilizatório: os médicos cearenses não estão combatendo só o Tracoma, mas estão também procurando estratégias para se inserirem no cotidiano do povo sertanejo, no intuito de ocupar os espaços que o misticismo e a medicina popular ocupam.

Em um artigo de 1931, ao expor novamente o cenário da doença no Estado novamente na revista Ceará Médico, Hélio Ferreira retoma a discussão acerca do mal do tracoma:

Nunca é demais que se escreva e se chame a atenção dos poderes públicos, para essa doença de tão funestas consequências, e é por esta razão que vímos ferir tão magno assumpto, de tanta importancia para nossa economia, como para o futuro de nosso povo. O Ceará ocupa o 2º lugar na estatística da cegueira, é assim que em 10.000 habitantes, 15,16 são cegos, entes portanto inutilizados para o trabalho activo e peso morto na balança economica do Estado. (FERREIRA, 1931, p. 1).

Em seguida, o acadêmico chama a atenção para a tese do médico Fernando Leite, formado pela Escola de Medicina da Bahia, que procurava também contestar o trabalho de vários médicos que clinicaram no Ceará, de forma bem similar ao caso da monografia do Dr. Cezario de Andrade. Diferente do artigo resposta ao professor Cezario de Andrade publicado em 1928, aqui Hélio Ferreira Góis primeiramente parabeniza o recém diplomado e introduz o tópico com admiração: “(...) antes de mais nada damos os nosso parabens pelo brilhantismo de seu trabalho, que é, sem favor uma belíssima contribuição ao estudo do trachoma, e agradecemos a offerta que muito nos desvaneceu.” (FERREIRA, 1931, p.1). Sem mais delongas, o acadêmico inicia sua sabatina:

O auctor da these sobre o Trachoma e o Sapyranga no Cariry naturalmente inspirado pelo seu illustrado mestre Prof. Cezario de Andrade, diz a pagina 16 o seguinte: << Na última viagem nossa ao Ceará, demoramos alguns dias em Fortaleza, onde percorremos varios Grupos Escolares. Não se nos deparou, ali, uma unica creança portadora de trachoma vero>>. (FERREIRA, 1931, p.2).

Além disso, Fernando Leite afirmava que os casos observados pelos diversos médicos seriam, na realidade, uma série de outros tipos de conjuntivite, causadas principalmente pela ação da luz solar intensa nas pálpebras dos moradores da região. Tal afirmação do médico Fernando Leite não foi muito bem recebida por Hélio Ferreira que, sentindo-se ofendido pelo colega de profissão, profere sua defesa:

Ora, o Dr. Fernando Leite, em sua ultima viagem ao Ceará, percorreu quasi todos os Grupos Escolares de Fortaleza em nossa companhia, e, temos certeza, mostramos-lhe e elle comnosco concordou, trachoma em todas as suas phases, florido, granuloso, cicatrical, etc. [...] Como então o Dr. Fernando Leite que nos deu a honra de sua companhia na Inspecção em alguns Grupos diz < não se lhe haver deparado uma única creança portadora de trachoma vero?!> Segredos da natura!!... Naturalmente. (FERREIRA, 1931, p. 2).

Fernando Leite afirma ainda que, na realidade, a Sapyranga é a oftalmia de maior expressão no Cariri e ressalta ainda a confusão feita pelos profissionais que lá clinicaram:

Abordaremos, especialmente, a diferenciação diagnóstica da sapyranga com o trachoma, para cujo estudo empregamos grande parte dos nossos esforços, levando-nos a tanto a lamentável confusão existente entre essas duas affecções oculares, diagnosticadas e tratadas, por ahi além, quasi que invariavelmente, como uma só e mesma entidade mórbida. (FERREIRA, 1938, p. 3).

Porém, sua monografia é logo prosseguida de comentários de Hélio Ferreira indagando em tom revoltoso:

Lamentavel, pode demais, é o Dr. Fernando Leite dizer que a sapyranga é a calamidade máxima da região do Cariry. Onde está o trachoma com todas as suas desastrosas consequencias e com o seu immenso cortejo de cegos?! Será que o Dr. Fernando Leite escrevendo uma these sobre o trachoma no Cariry não o observou por lá?! E' o que parece, pois quem se expressa da maneira acima dar a entender que o trachoma no Cariry póde-se dizer que não existe ou é raro. Onde o Dr. Fernando Leite culminou em negar a existência do trachoma no Cariry é no ultimo capítulo do seu trabalho, tratando da distribuição geographica daquela terrível moléstia. E' assim que passando em Missão Velha não diz se lá viu algum trachomatoso, pois são estas as suas palavras: << Em Missão Velha, a mais antiga e tradicional cidade do Cariry, predomina a sapyranga>>. No Crato, encontrou << alguns

casos de trachoma ao lado da blepharite ulcerosa>>. No Joazeiro, de inicio diz o illustre collega que << existem individuos portadores de conjunctivites, entre as quaes o trachoma, predominando, porem, a sapyranga,>> mas, adeante traz em seu apoio a Dra. Josephina Peixoto e <<nega a existência do trachoma naquella cidade do Cariry>>. (FERREIRA, 1931, p. 3).

Prosseguindo com os seus comentários, o autor denotava um certo descontentamento com a já repetida tentativa de médicos considerados por ele alheios à realidade do Ceará, em procurarem deslegitimar as análises e os diagnósticos feitos pelos médicos cearenses:

Positivamente, se o Dr. Fernando Leite não fosse filho do Cariry, avançaríamos sem medo de errar que elle nunca tinha pizado em solo Cariryense, pois, negar a existência de trachoma no Joazeiro e no sitio Brejão é querer tapar o sol com a mão e ir de encontro com a opinião de todos os oculistas que lá tem andado, salvo o seu illustre mestre Prof. Cezário de Andrade. É uma triste reivindicação para o Ceará esta porque me venho batendo desde que aqui cheguei. (FERREIRA, 1931, p. 3).

Hélio Ferreira também reforça seu argumento com o testemunho do Dr. Herminio Conde, famoso oftalmologista que no final da década de 1950 ajuda a desenvolver o aparelho diatérmico para o tratamento do tracoma (VIEIRA, 2018, p. 109), nos Annaes de Oculistica do Rio de Janeiro:

E' deste modo que elle se expressa: << O alto gráo de endemicidade a que attingiu o trachoma no norte do Brazil, fazendo prefigurar para breve a época em que essa região esteja convertida em authentico Egypto de granuloso, creou uma situação de indifarcável gravidade, aliás de ha tempos antevista mesmo por leigos no assumpto. Situação que não deve, nem pode mais, ser escondida pelo falso patriotismo quando se acha fartamente divulgada no mundo scientifico internacional, através da << Revue du Trachome>> das exaustivas monographias de Morax, Cuenod, Amat, Pararcone, e das Encyclopedias de Ophthalmologia. (FERREIRA, 1931, p. 3-4).

Nesse sentido, percebemos os esforços de Hélio Ferreira em defender os médicos que trabalhavam no Ceará, procurando também assegurar suas afirmações e análises, garantindo a força do seu discurso, reforçando a necessidade de tanto o Estado quanto a população em encontrar na medicina, um local, um pilar de sabedoria e estabilidade. O acadêmico finaliza o seu texto reafirmando a presença do Tracoma no Cariri e lembrando o dever patriótico da ação sanitária e médica:

Fastidioso por demais, seria transcrevermos trechos de relatórios e monographias de todos os oculistas que andaram no Cariry, unanimes em affirmar a existencia de trachoma em toda aquella vasta região. E'

com intuito verdadeiramente patriótico que fazemos essas considerações a respeito do trachoma em nossa terra, procurando sempre que se nos oferecer oportunidade, chamar a atenção dos poderes publicos para o magno problema da saude do nosso povo tão digno de melhor sorte. (FERREIRA, 1931, p.4).

Observamos como o exercício da medicina era (e é) algo muito maior que uma prática profissional. Desde o seu primeiro artigo à Ceará Médico em 1928, o Dr. Hélio deixava claro que, em seu entendimento, a classe médica cearense foi protagonista em um importante movimento para salvar as vidas e atenuar os males de diversas pessoas:

Como todos sabem, póde-se dizer que em Fortaleza não há assistencia pública e que se não fôra a iniciativa particular, o nosso desprendimento e amôr ao próximo, o que seriam dos pobres doentes de nossa infeliz terra? Quanto á assistencia aos doentes de affecções oculares, a não ser uma enfermaria na Santa Casa, chefiada pelo dr. Meton de Alencar e ambulatorio do Instituto de Proteção á Infancia, dirigido pelo Dr. A. de Góes Ferreira e auxiliado por nós, nada mais se tem feito em seu favor, continuando o trachoma e a oftalmia purulenta a cegar irremediavelmente innumeras creaturas, victimas indefezas do abandono em que vivem por parte dos poderes públicos. (FERREIRA, 1928, p. 25).

É do nosso interesse avaliar como essa defesa do discurso não se dá apenas através de comentários de teor pessoal, mas ela também a partir da deslegitimação pela própria lógica de argumentação científica e racional das falas que discordavam dessa perspectiva, no caso, os trabalhos de Cesário de Andrade e Fernando Leite. Logo, observamos como os artigos e discussões da Revista Ceará Médico, contribuirão futuramente para a formação de um discurso médico atuante enquanto e uma possível ferramenta biopolítica, no controle do corpo e da vida da população. No seu artigo de 1931, Hélio Ferreira ressalta:

[...] não é negando a existência de uma doença que se faz a sua erradicação de uma determinada localidade; é preciso que se diga e se chame a atenção de todos os que se interessam por uma Pátria sádia e progressista, para o grandioso problema da erradicação do trachoma do nosso Estado. (FERREIRA, 1931, p. 3).

Alguns artigos da revista Ceará Médico incluem uma nota explicativa logo após o seu título, como no caso do artigo de Hélio Ferreira: “Lido em sessão do CENTRO MÉDICO CEARENSE em 19 de outubro, e de publicação acordada por unanimidade dos votos” (FERREIRA, 1928, p.20). Logo, acreditamos principalmente por envolver outros profissionais de estados diferentes, os artigos de 1928 e 1931 de

Hélio Ferreira precisaram ser discutidos acerca da aprovação da sua publicação revista. Além disso, podemos inferir que os textos traduzem, pelo menos de forma satisfatória, os anseios e perspectivas dos membros do CMC. O que nos faz reforçar a nossa hipótese de que o CMC agia enquanto uma instituição produtora de discurso: os médicos tinham seus objetivos políticos e sociais, além dos sanitários e políticos, e encontraram no centro uma oportunidade de ganhar legitimidade nessa busca.

Outra questão pertinente se refere aos altos índices do tracoma no Ceará que vão se arrastando ao longo da década de 1930 e, repetidamente, observamos Hélio Ferreira em artigos na revista *Ceará Médico*, alertando a comunidade médica a se mobilizar pelo combate à essa enfermidade. Em 1935, as suas atenções se voltam para a situação dos escolares da região do Vale do Cariri que, diante das condições do ambiente escolar, figuram em um espaço onde o tracoma se faz largamente presente. Porém, é em um artigo de 1938, que Hélio Ferreira, denotando frustração com os rumos que a saúde pública cearense estava tomando, fala sobre a postura dos poderes públicos diante da doença: “Sabemos, pois, há muito se diz que o foco primitivo do Tracoma no Ceará, é o Vale do Cariri; e quais providências tomadas no sentido de erradicar tão insidiosa moléstia? Nenhuma.” (FERREIRA, 1938, p.6).

O descontentamento do CMC em relação aos esforços públicos de saneamento vem principalmente do fato que sobretudo, durante as três primeiras décadas do século XX, as discussões e clamores pelo saneamento dos sertões foram se intensificando, principalmente a partir das denúncias que os artigos e relatórios de diversos médicos pelo Brasil apresentavam sobre a realidade sanitária rural. (LIMA e HOCHMAN, 2000, apud GADELHA, 2012). Logo, é interessante observar como Hélio Ferreira não considera satisfatório o desempenho dos serviços de saúde e saneamento realizados pelo Estado, o que põe em xeque afirmações efetivas de saúde pública no Ceará na primeira década do século XX.

As críticas direcionadas aos serviços públicos não eram exclusividade da imprensa médica: em artigo na Coluna Universitária do jornal cearense *A Razão*, de orientação integralista, do dia 1 de agosto de 1937, podemos observar também como os

discursos de desaprovação das empreitadas da saúde pública no Ceará estavam tomando proporções maiores, Marcondes Aires¹⁷ escreve:

[...] Aqui uma pessoa sadia é cousa rarissima em nossos dias. Quando se reúnem três homens, os comentarios sobre os seus incomodos enchem horas de tristonha palestra, [...] Se <<á saúde do povo é lei suprema>> como diz o proverbio latino, era de supôr-se que os governos considerassem seriamente tão relevante problema! Entretanto, qual a circumstancia de qualquer ordem, em que nossos homens públicos manifestaram real interesse pela sorte de nossa gente? Nenhuma, respondemos. (AIRES, 1937, p. 13)

Nesse sentido, podemos entender o tracoma, nesse momento, como uma doença negligenciada pelos poderes públicos, pois até certo momento, o tratamento da conjuntivite granulosa não tinha retorno financeiro, afinal, era um tipo de doença que se desenvolvia, principalmente, em locais de vulnerabilidade socioeconômica, alvos da desigualdade social, com péssimas condições sanitárias e que, devido a esses fatores, contribuía para a manutenção dessas condições.

É interessante também notar que podemos encontrar, ao longo dos artigos da revista do CMC, anúncios publicitários de remédios, serviços, clinicas, denotando como a revista procurava atingir não só os médicos, mas também os pacientes (GARCIA, 2014). Dentre as propagandas, há uma sobre o remédio fabricado pelo Dr. Meton de Alencar Filho, o Trachomatol, que alegava a cura da moléstia após o seu uso.

¹⁷ O Jornal A Razão era o órgão oficial de imprensa dos integralistas em Fortaleza, eram chamados para escrever no jornal pessoas ligadas às cúpulas do movimento da AIB. (REGIS, 2013.)

Ilustração 9



(anúncio publicitário do Trichomatol feito na revista Ceará Médico no ano de 1938)

Desse modo, entendemos, como já discutido anteriormente, principalmente a partir da leitura das obras de Foucault,¹⁸ um percurso discursivo que objetivava constituir uma narrativa que legitimasse os esforços do CMC para a construção de uma sintonia com os serviços sanitários ao redor do Estado.

Compreendemos a relação entre o saber e poder, é possível observar a tendência, sobretudo na Europa da segunda metade do século XIX, de uma incorporação das Ciências pelo Estado. Essa relação possibilitou um conhecimento maior acerca dos corpos e das vidas das populações, configurando em novas maneiras de exercício do poder e consolidando a prática da Biopolítica (FOUCAULT, 2004). No entanto, colocada essa óptica dentro dos recortes da nossa pesquisa, é interessante observar como essa relação entre a ciência médica e o Estado, mostra-se em certos momentos bastante conflituosa e de trajetória bastante heterogênea. Contudo, concordamos em

¹⁸ Aqui nos referimos principalmente às obras *Arqueologia do saber* (1969), *Vigiar e Punir* (1984) e *Nascimento da Biopolítica* (2004).

pensar o trato que o Tracoma recebeu no Ceará pelo CMC denota um conjunto de anseios e planejamentos políticos civilizatórios, era urgente a necessidade do tratamento da conjuntivite granulosa, pois o seu combate asseguraria o triunfo da ciência, da civilização e, conseqüentemente, da classe médica.

CONCLUSÃO

O *Tracoma* e a *Sapiranga*, as duas oftalmias que protagonizaram vários debates deste trabalho, no nosso entendimento foram utilizadas em variados contextos como para além de fenômenos patológicos, foram por vezes entendidas como entraves ao progresso da sociedade e esta percepção em alguns momentos do século XX vai proporcionar uma reorganização prática das políticas públicas sanitárias, no intuito de sanar o problema da cegueira que invalidava inúmeros trabalhadores e de também compor um conjunto de esforços que existiam no período para garantir à Medicina um maior poder sobre os corpos e a sociedade.

Sobre o Cariri da segunda metade do século XIX, percebemos como uma sociedade marcada por uma forte epidemia mortífera de Cólera Morbus construiu para si um novo sentido para as doenças: não são apenas presságios divinos ou sobrenaturais, mas indicativos de desleixo civilizatório. Ou seja, para uma região que sua elite estava

em crescimento, não era interessante falar de doenças como o Tracoma, pois isso significaria falar também sobre o grande número de mendigos, cegos, pedintes que viviam nas vilas, sujeitos indesejáveis no planejamento das urbes civilizadas. Esta tentativa de ressignificação se reflete principalmente quando se coloca em comparação os relatos de viajantes ou pessoas externas ao Cariri frente aos discursos jornalísticos locais. Esta questão nos leva a refletir sobre o próprio ofício historiográfico, na medida em que obras acerca da temática da cegueira e oftalmias ainda serem incipientes na área. No entanto, compreendemos que em diferentes contextos a cegueira e a oftalmia foram muitas vezes desconexas, a possibilidade de associação entre essas duas categorias parece ter sido inaugurada pelos primeiros ímpetus racionalistas ocidentais, que procuraram afunilar as causas desses fenômenos como coisas naturais ou, como colocadas, patológicas.

Nesse sentido, juntamente com a necessidade de racionalizar os fenômenos, vem a necessidade de nomeá-los em um sistema de signos e significados. No caso das oftalmias presentes no Cariri, encontramos duas nomenclaturas: *Sapiranga* e *Tracoma*, ambas refletem lócus epistemológicos distintos, na medida em que a primeira se remete à cultura nativa do Tupi e a segunda ao conhecimento ocidental de bases Greco-romanas. Entendemos que a presença desses dois nomes revela também a presença de diferentes grupos que se preocuparam pelos mesmos fenômenos.

Em relação aos saberes populares de cura, percebemos que por muitos anos essas práticas conviviam diariamente com as práticas médicas, sendo até mesmo em alguns momentos utilizadas por atores representantes dos saberes científicos. No fim do século XIX, a Medicina apoderou-se de uma nova indumentária que os possibilitou competir com mais efetividade contra os outros saberes no campo do trato com as doenças, ganhando progressiva legitimidade com a sua clientela. Entretanto, compreendemos que a construção dessa validade não se dá por meio de uma prática médica “pura” aos moldes acadêmicos, os médicos itinerantes muitas vezes agiram de forma autônoma em relação aos problemas oftalmológicos enfrentados, encontrado sucesso no mister de alguns elementos considerados não científicos para a época.

Além disso, apesar da existência de esforços pela supressão e desvalidação dos saberes populares, foi possível identificar determinadas incorporações desses conhecimentos na prática médica, o que nos faz compreender esse processo como

também uma forma de resistência pela sobrevivência epistêmica. Afinal, sem isso, não haveríamos hoje a Fitoterapia compondo o rol de estudos presentes nas graduações da área da saúde.

A presença médica no cotidiano cearense não se fez de forma espontânea: percebemos, entre as décadas finais do século XIX e começo do século XX, um considerável crescimento do espaço dado à Medicina em jornais da época. Este processo fazia parte do esforço das elites em favorecer os empreendimentos farmacêuticos, no intuito de construir uma nova clientela e de beneficiar uma categoria de sujeitos oriundos das camadas mais privilegiadas da sociedade.

Em concomitância à mudança de costumes e tratos sobre as doenças, é possível observar em um âmbito nacional o crescimento da preocupação sanitária com os sertões, o que possibilitou remodelações dos espaços sociais, bem como o crescimento da capacidade intervencionista do Estado em locais mais afastados dos grandes centros urbanos. Nesse contexto, o surgimento das revistas médicas compõe uma nova configuração médica: agora unidos em grupos, gremiações, conselhos etc, o desenvolvimento de posicionamentos e discursos se intensifica cada vez mais.

No caso do Ceará, concordamos em pensar no Centro Médico Cearense (CMC) como um espaço de sociabilidade médica que vai possibilitar, principalmente por meio da sua revista Ceará Médico, uma maior inserção dos médicos do centro não só em clínicas, mas em políticas públicas da área da saúde que vão sofrer forte incentivo nas primeiras décadas do século XX.

O Tracoma ao longo do recorte analisado passa por consecutivos períodos de aumentos de casos. O CMC vai procurar se estabelecer como principal veículo promovedor de posicionamentos acerca da doença, incluindo debates com autoridades médicas de outros Estados, procurando gradativa autoridade para lidar com a oftalmia.

Por fim, muitas vezes o trabalho literário de Saramago, já citado anteriormente, ressignificava algumas reflexões sobre esse trabalho: a sociedade em diferentes contextos parece possuir um profundo problema em se perceber no outro, ou simplesmente perceber o outro como um sujeito válido. No entanto, a própria presença desses “outros”, mesmo que de forma residual, na epistemologia ocidental demonstra a validade dos diferentes saberes, na medida em que são constantemente apropriados.

Referências

AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva, GÓES, Lourdes. Compreensões integradas para a vigilância da saúde em ambiente de floresta: o caso da Chapada do Araripe, Ceará, Brasil. In: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23 Sup 4:S549-S558, 2007.

ALEMÃO, Francisco Freire. Diário de viagem de Francisco Freire Alemão: Fortaleza-Crato (1859-1861). Vol. I. Fortaleza: Fundação Waldemar de Alcântara, 2011.

ALENCAR, Alexandre Arraes de. Monografia do município de Crato – Ceará. Crato: Ext. Gráfico Gazeta do Cariri, 1943.

ALEXANDRE, Juciêdo Ferreira. Quando o anjo do extermínio se aproxima de nós: representações sobre o cólera no semanário cratense O Araripe (1855-1864). Dissertação em História – UFPB/CCHLA. João Pessoa: 2010.

ALVES, Hidelbrando Maciel. A face historiadora de J. Figueiredo Filho e a construção do Cariri cearense. Dissertação de mestrado em História. Rio Grande do Sul: UNIFESP, 2017.

BATISTA, Célio Augusto Alves. Breve historia dos municípios do Cariri cearense: fatos e dados [livro eletrônico] / Célio Augusto Alves Batista, Halley Guimarães Batista. - Fortaleza: INESP, 2020.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Vendendo Saúde: história da propaganda de medicamentos no Brasil / Eduardo Bueno. – Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008.

BUCHILLET, Dominique. Interpretação da doença e simbolismo ecológico entre os índios desana. In: Bol. Mus. Para. Emilio Goeldi, vol. 4, nº 1, 1988, p. 27-42.

CAMPOS, Eduardo. Medicina popular do Nordeste: superstições, crendices e mezinhas. 3ª. Ed. Rio de Janeiro: Edições O Cruzeiro, 1967.

CASAL, Aires de. Corografia Brasileira. Tomo II. Edição fac-similar (1817). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1947.

EDLER, Flávio Coelho. O debate em torno da medicina experimental no segundo reinado. In: Manguinhos, vol. 3, n. 2, 1996, p. 284-299.

FERREIRA, Hélio Góis; FILHO, J. M. Como se apresenta o Tracoma no Ceará. In: Ceará Médico, Fortaleza, 1940, p.49-52.

FERREIRA, Hélio Góis. Considerações em torno do tracoma no Ceará. In: Ceará Médico, Fortaleza, v.10. n.4. 1931.

FERREIRA, Hélio Góis. Considerações em torno do tracoma no Ceará. In: Ceará Médico, Fortaleza, v.10. n.4. 1928. p. 20-25.

FERREIRA, Hélio Góis. O problema do tracoma nas escolas do Ceará. In: Ceará Médico, Fortaleza, nº 7, 1938, p. 5- 16.

FERREIRA, L. O., FONSECA, M. R. F., and EDLER, F. C. A faculdade de medicina do Rio de Janeiro no século XIX: a organização institucional e os modelos de ensino. In: DANTES, M. A. M., ed. Espaços da Ciência no Brasil: 1800-1930 [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001, pp. 57-80. História e saúde collection. ISBN: 978-65-5708-157-0.

FERREIRA, Mauricio dos Santos; TRAVERSINI, Clarice Saete. A Análise Foucaultiana do Discurso como Ferramenta Metodológica de Pesquisa. In: Educação e Realidade. vol.38, nº 1. Porto Alegre, 2013. p. 207-226.

FIGUEIREDO FILHO, José Alves. O folclore no Cariri. In: Itaytera. Nº4. Crato: Tipografia Imperial, 1958.

FLECK, Eliane Cristina Deckmann. História da Saúde e das Doenças: protagonistas e instituições. In: Revista Territórios & Fronteiras, Cuiabá, vol. 6, n. 2, jul.-dez. p. 1-6. 2013.

_____. O uso medicinal de pedras bezoares na obra Paraguay Natural Ilustrado, de José Sánchez Labrador, S.J. (1771). In: Revista Brasileira de História da Ciência, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, 2015, p. 6-15.

FOUCAULT, Michel. Arqueologia do saber. Tradução de Luis Felipe Baeta Neves. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

_____. A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Edições Loyola, 2012.

GADELHA, Georgina da Silva. Sob o signo da distinção: formação e atuação da elite médica cearense (1913-1948). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2012. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Ciência e da Saúde.

GARDNER, George. Travels in the interior of Brazil. 2ª. Ed. London: Reeve, Benham, and Reeve, King William Street, Strand. 1849.

GUIMARÃES, Manuel Mendes da Cruz. Ao publico ignorante de medicina. In: Pedro II, Ceará, n. 2081, 1 de setembro de 1860, p. 1-4.

GOFFMAN, Erving. Estigma: Notas Sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. 4ª Ed. Rio de Janeiro. LTC, 2008.

HEGENBERG, Leonidas. Doença: um estudo filosófico. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. 137 p. ISBN: 85-85676-44-2. Available from SciELO Books.

HOCHMAN, Gilberto. Regulando os efeitos da interdependência: sobre as relações da saúde pública e construção do Estado (Brasil 1910-1930). In: Estudos Históricos, Rio de Janeiro, vol,6, n.11, 1993, p.40-61.

JÚNIOR, Darlan de Oliveira Reis. A região como artefato: o Cariri na segunda metade dos Oitocentos. In: Cadernos de História, Belo Horizonte, v. 17, n. 27, 2º sem. 2016, p. 342-367.

LEAL, Vinicius Antonius Holanda de Barros. História da Medicina no Ceará. Fortaleza: INESP, 2019..

LUNA, Fernando J. Sobre um herbário ilustrado do início da Era Moderna traduzido para o português: o livro Historia das plantas, de João Vigier. In: Revista Brasileira de História da Ciência, Rio de Janeiro, v. 9, n.2, 2016, p. 219-234.

MACHADO, Roberto et al. Danação da norma. Rio de Janeiro, Graal. 1978.

MARTINS, Bruno Sena. E se eu fosse cego? Narrativas silenciadas da deficiência. Santa Maria da Feira: Rainho e Neves, Lda., 2006.

MENDES, Maria Isabel B. de Souza; NÓBREGA, Terezinha P. da. O Brazil-Médico e as contribuições do pensamento médico-higienista para as bases científicas da educação física brasileira. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.209-219, jan.-mar. 2008

NOGUEIRA, Paulino. Vocabulário indígena Em uso na província do Ceará. In: *Revista Trimestral do Instituto do Ceará*, Ceará, anno 1, Tomo 1, 4º trimestre de 1887.

ORLANDI, Eni P. *Análise de Discurso: princípios e procedimentos*. 8ª edição, Campinas, SP: Pontes, 2009.

PEIXOTO, José Carlos de Matos. Mensagem apresentada pelo Presidente do Estado do Ceará á Assembléa Legislativa e lida na abertura da 2ª sessão ordinaria da decima legislatura. Fortaleza, 1930. Disponível em < 53 <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=872830&pesq=tracoma&pasta=a no%20193&pagfis=2562>> Acessado em 06/12/2020.

PINHEIRO, Irineu. **O Cariri**: seu descobrimento, povoamento, costumes. 1950. Ed.fac-sim. Fortaleza: FWA, 2009.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina In LANDER, Edgardo. *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais perspectivas latino-americanas*. Colección Sur Sur, Buenos Aires, Argentina: CLACSO, 2005, p.107-130.

REZENDE, J. M. Modismos na História da Medicina. In: *À sombra do plátano: crônicas de história da medicina* [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2009, pp. 137-150. *História da Medicina series*, vol. 2. ISBN 978-85-61673-63-5

SANTOS, Boaventura de Souza; MENESES, Maria Paula. (Orgs.) *Epistemologias do Sul*. São Paulo: Editora Cortez. 2010, p.20-32.

SANTOS, Boaventura de Souza. Para além do Pensamento Abissal: Das linhas globais a uma ecologia de saberes. In: *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 78, 2007, p. 3-46.

SANTOS, Boaventura de Souza, MENESES, Maria Paula, NUNES, João Arriscado. Para ampliar o cânone da ciência: A diversidade epistemológica do mundo IN: SANTOS, Boaventura de Souza (org.). *Semear outras soluções: os caminhos da*

biodiversidade e dos conhecimentos rivais. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005. p.21-121.

SANTOS, Chacauana Araújo dos. ALGUMAS contribuições de João Cesário de Andrade para o campo da Oftalmologia na Bahia (1920-1940). In: História, Saúde e Doença no Nordeste do Brasil [recurso eletrônico] / organizado por Ricardo dos Santos Batista e Azemar dos Santos Soares Júnior. 1. ed. Natal: EDUFRN, 2022.

SCHWARTSMANN, Leonor. O fenômeno imigratório e o controle do Tracoma: repercussões da doença. In: História em revista / publicação do Núcleo de Documentação Histórica. Instituto de Ciências Humanas. Universidade Federal de Pelotas. v.26/1, (dez. 2020). – Pelotas: Editora da UFPel, 2020.

SILVA, José Lourenço de Castro e. Ligeiras observações sobre algumas enfermidades dos órgãos anexos ao globo ocular e a ophtalmia aguda em geral. Tese de doutoramento para a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1850. Rio de Janeiro: Typographia de Francisco de Paula Brito, n.64, 1850.

SILVA, Pedro José d'Oliveira. O Dr. Barreto Sampaio. In: Vanguarda, Ceará, anno II, nº 32, 30 de setembro de 1888.

VIEIRA, José Flávio. Dormindo à borda do abismo: a medicina no Cariri Cearense (1800-1900). Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2018.