

O CÓLERA EM MARANGUAPE – MÚLTIPLOS OLHARES SOBRE A DOENÇA (1862)

Dhenis Silva Maciel*

Durante a segunda metade do século XIX a província cearense passava por um processo de crescimento econômico do setor de exportações de gêneros alimentícios, tal acontecimento se deu principalmente na região das chamadas serras verdes do entorno da capital Fortaleza. Novas vilas surgiram na região a partir do incentivo do poder público provincial. Entre elas estava Maranguape que em 1849 foi criada enquanto freguesia e em 1851 recebeu a autonomia política em relação a Fortaleza para constituir-se como vila.

A constituição da nova vila foi marcada por transformações de diversas ordens, inclusive no campo político quando houve a escolha de uma nova padroeira para a freguesia que se no início era dedicada a São Sebastião, nesse novo momento passava a ser Nossa Senhora da Penha – muito mais ligada aos novos produtores de café e cana de açúcar, produtos responsáveis pela nova onda de crescimento.

Foi neste contexto de mudanças que a epidemia de cólera chegou a vila de Maranguape no ano de 1862. Isso, após sete anos de “atraso”. A primeira incursão do cólera no Brasil se deu no ano de 1855 e acabou passando a largo da província cearense, acometendo todos os seus vizinhos, mas deixando o Ceará ileso. Mesmo tendo várias vezes causado alvoroço a possibilidade de entrada da epidemia que era largamente anunciada aqui e ali, a província continuava escapando, até que em março de 1862, um homem vindo da Paraíba para a cidade de Icó foi identificado como o primeiro a padecer da doença em solo cearense.

A doença percorreu o estado a passos largos. Em maio, Maranguape entrava na rota da epidemia. A peste fez milhares de vítimas ao longo de todo o estado, nas serras verdes tornou-se especialmente mortal. Maranguape e Pacatuba padeceram grandemente com o cólera. A morte vinha rápida e cruel.

Olhemos para a doença e busquemos ver como os sujeitos históricos lidaram com ela. Como os diversos saberes curativos presentes em Maranguape leram a moléstia.

Como nos disse Jean-Charles Sournia: “por natureza a medicina é histórica” e arremata afirmando que: “Os médicos, como os outros sábios, pertencem à sociedade que os circunda.” (SOURNIA, 1985, p. 360) A medicina se dividia em duas grandes vertentes: a microbiologia e a hipocrática. Essas duas teorias se confundem diretamente com o debate científico ocorrido na Europa que dividiu os cientistas entre biogênese e abiogênese. A

* Professor Mestre - Faculdade Católica de Fortaleza (FCF). E-mail: Dhenis.maciell@gmail.com

primeira acreditava na teoria do *contagiumvivum*, ou seja, que as doenças são causadas por microorganismos patológicos. Essa tese demorou muito para se estabelecer como hegemônica, uma vez que a teoria hipocrática que cria serem as doenças uma decorrência do desequilíbrio dos humores internos proveniente, principalmente, da ação dos miasmas; não só tinha um percurso de longa duração, vindo desde a Grécia antiga, como também fora a base da formação de praticamente toda a intelectualidade sanitária européia. Segundo DINIZ (1997), apenas em 1854, o inglês John Snow conseguiu confirmar a teoria microbiológica, justamente durante o surto de cólera em Londres. Dr. Barão de Studart, no entanto, cria que a descoberta do agente causador do cólera ocorrera muito antes. Segundo ele, a Dr. Koch “se deve o descobrimento em 1883 do bacillovirgula”(STUDART, fac-sim 1997). Esses dados nos mostram como a ciência médica nos fins do século XIX estava em processo de desenvolvimento e organização, bem como as notícias estavam desencontradas, apresentando-nos elementos que nos permitem supor que os médicos comissionados durante a epidemia de cólera de 1862 em Maranguape não tinham respostas concludentes para o mal, nem tinham conhecimento dos debates que estavam sendo travados na Europa. Somemos a isso as palavras de Rodolfo Teófilo sobre o ofício de seu pai, que era médico da pobreza na vila de Maranguape durante a epidemia: “Meu pai, falho de conhecimento sobre a patogenia do cólera, quase nada podia fazer em favor dos pesteados.” (TEÓFILO, 1986, p 03)

O causador do cólera é uma bactéria conhecida como vibrião colérico, ou *VibrioCholerae* um microorganismo móvel, com formato de vírgula. Desenvolve-se no intestino humano e produz a toxina responsável pela doença. O cólera é uma infecção aguda, transmissível e perigosa, que desidrata suas vítimas, através do ataque às mucosas do intestino.

Conhecermos os percursos antropofágicos da doença nos serão importantes quando observarmos os relatos de médicos e doentes diante do horror provocado pelo seu modo de operação e a forma como ela vai transformando os vitimados em cadáveres ambulantes.

O agente etiológico da cólera é encontrado nas fezes das pessoas infectadas, estejam elas apresentando sinais da doença ou não. O homem é o único reservatório do vibrião, chega a eliminar 10 milhões de bactérias por grama de fezes. O contágio acontece através do contato direto com água e/ou alimentos contaminados. As moscas e outros insetos, por entrarem em contato com as substâncias acima citadas, podem funcionar como vetores mecânicos. A duração dos sintomas é de 3 a 4 dias, em média. Caso o doente não seja tratado com urgência, a morte acontece num prazo de 14 a 48 horas. O que nos leva a compreender as numerosas citações nas fontes de “mortes repentinas” e o que nos leva também a perceber de forma mais

clara a relação produzida pelos fiéis católicos desesperados e as suplicas feitas a São Sebastião, invocado como protetor da “morte repentina e do mal contagioso.”

Já a teoria miasmática tinha outra explicação para a doença. Criam que ela seria fruto de ares viciados que se chamavam miasmas. O principal dos odores pútridos é o fator numérico, uma vez que a aglomeração levaria a emanação deletéria a níveis funestos, produzindo então o desequilíbrio com o qual os hipocráticos se preocupavam. Sendo assim, toda sorte de espaços de agrupamento devia ser evitada, o que passa a ser uma política de Estado dentro do contexto de institucionalização da medicina em sua associação com a formação dos Estados modernos. Essa dita associação entre o poder público administrador das cidades e a medicina sanitaria elaborou projetos que pensaram a remodelação do espaço urbano de forma a permitir a circulação dos ares e das pessoas, impedindo as aglomerações e propiciando o controle.

Em diversas circunstâncias, vimos a ação do poder público diante dos grupos economicamente menos favorecidos, pautados no medo das aglomerações e desordenamentos urbanos, principalmente no que tange à ocorrência de epidemias, como ocorreu em Recife durante o cólera de 1855 e em Fortaleza durante o surto de varíola do fim do século XIX, que só foi combatido pela ação particular de Rodolfo Teófilo, pois o poder público silenciava diante da urgência de ajuda. Ratifiquemos que normalmente podemos perceber uma aproximação entre a explicação de cunho sanitário e apropriações de cunho moralizador por parte de setores religiosos e “civilizadores”, pois era corrente a ideia de que a aglomeração dos pobres tanto era lugar propício para a propagação de epidemias como também de vícios de toda a espécie. A análise mais acurada da doença como um momento de transformação e de tensão psicossocial requer que tenhamos também outro instrumento à mão: dados acerca da gravidade e estatísticas de mortandade. O conhecimento destes dados nos dá elementos que permitem a visualização do cenário que os agentes do poder público e religioso encontraram diante dos seus olhos.

Várias fontes nos revelam números que se aproximam, apresentá-los-emos por aquela que acreditamos ser a mais utilizada por todos os cronistas que citaram dados sobre a epidemia: o jornal *O Cearense*, onde temos atualizações das taxas mortuárias praticamente em todas as edições que abrangem o período mais intenso do surto epidêmico na vila de Maranguape (do mês de maio a agosto de 1862). A doença aportou na vila de Maranguape no mês de maio e encontrou uma população composta por 19.832 pessoas que, segundo dados apresentados no jornal citado¹ dividiam-se em 17.389 almas livres e 1.443 escravos, sendo a proporção sexual de 8.461 homens livres, 8.028 mulheres livres, 1505 homens escravos e 938

mulheres escravas. Saber da quantidade de sujeitos nos permitirá sentir de forma mais expressiva a conta final de óbitos na vila que chegou à casa dos 1.982 defuntos, dez por cento da população total. Os dados apresentados por Thomaz Pompeu (filho) em *Salubridade*² se assemelham aos já apresentados, mas acrescentam alguns dados a nossa análise ao fazer uma apresentação por vila e freguesia. Segundo Pompeu, o cólera chegou em Maranguape no dia 21 de maio de 1862 e se extinguiu em maio de 1863, tendo acometido 6.860 pessoas, das quais morreram 2.850 em uma população presumível de 20.000 sujeitos, a quinta maior população da província na época.

Os números apresentados devem ser vistos com cautela, para que não incorramos em *rankings* ou em percepções apressadas em que o “sentido da morte” e os significados que elas produziram sejam suplantados por dados numéricos. Para a compreensão da gravidade do cólerana vila de Maranguape, olhemos comparativamente para a cidade de Recife que segundo DINIZ (2003) durante a epidemia de 1855 (considerada pelo marquês de Olinda como sendo mais grave que a de 1862). A capital pernambucana, de colonização antiga e um dos maiores centros do Nordeste, suplantada apenas por Salvador em importância política, possuía 70 mil habitantes e sofreu com o falecimento de 3.338 por causa da peste colérica. Em termos percentuais teríamos algo abaixo dos 4,5% de óbitos no total da população. Entretanto, para além dos números existem sujeitos, assim é importante considerar que 3.000 pessoas morreram no mesmo mês, este condensado número de óbitos em um curto período de tempo foi o responsável por gerar a onda de pânico que assolou a cidade. Afim de que não tenhamos como elemento comparativo apenas cidades situadas na região nordeste do País, vejamos o caso de Porto Alegre, que está no extremo oposto do Ceará e que não era parte do centro administrativo e político brasileiro. Nas palavras de WITTER (2007): “No Rio Grande do Sul, foram mais de quatro mil mortos em dois meses, 1700 destes somente em Porto Alegre, que, na época, tinha cerca de 17 mil habitantes. Quem podia fugir, fugiu; quem não podia, tentou escapar da morte apelando para tudo.” Temos então 10% de mortos no caso da capital gaúcha.

Como vimos no caso recifense, a ocorrência condensada dos falecimentos propiciou uma onda de pânico, algo que não podemos deixar de levar em consideração no caso maranguapense, uma vez que, ao acompanhar os dados apresentados semanalmente, chegamos à percepção de que, no período mais intenso da doença (de maio a julho de 1862), há dias com grande quantidade de mortos. A carta do cirurgião Américo de Freitas Barreto Nobre fala, no dia 16 de junho de 1862, que “o stado sanitário da Villa é péssimo, inda hoje morreram 32 pessoas victimas do cholera-morbus”³. Jornais e cronistas nos trazem o número

de até 60 mortos, que aumenta sob a pena de TEÓFILO (1986fac-sim, p. 08): “O obituário havia crescido de um modo assombroso, tanto que a cifra dos falecimentos subia a setenta em um dia.”

A morte de um número grandioso de pessoas durante a epidemia de cólera é muito mais que um ajuntamento de números e dados estatísticos sobre quantos morreram e como a medicina agia ou não, é sim um acontecimento que teve inúmeros significados que devem ser vistos para além do campo objetivo de análise.

O espaço que analisaremos será a vila empestada. Portas e janelas fechadas. Olhares vazios e sem esperança sobre leitos úmidos de suor e evacuações. Mortalhas sobre as cabeças dos debilmente são. Padiolas rangendo ao ritmo do álcool dos carregadores de mortos. A lente será médica, olharemos a vila pelo olhar dos médicos comissionados. “Olhar o olhar olhando”, já dizia Edgar Morin (1981, p. 34).

A doença se tornou múltipla a partir dos múltiplos olhares que a ela se dirigiram e de cada conjunto de significados e representações em que se inseriu. Uma das variadas nuances assumidas pela doença torna-se perceptível a partir do olhar médico.

Mais de trinta médicos olharam atônitos o cólera assolar a província cearense, marchando sem limites geográficos ou sociais, entrando em choupanas e em sobrados. Segundo carta redigida na vila de Maranguape (e publicada no jornal *O Cearense*) durante a epidemia, foram enviados “médicos, enfermeiros, remédios e socorros, porém o mal zomba de tudo”.⁴ Como admitir, depois de tantos anos de estudos, que não se sabia o que fazer? Como lidar com o desconhecido? O que deveria ser feito? Perguntas que ficam iminentes quando olhamos os médicos contratados pelo presidente de província José Bento da Cunha Figueiredo Júnior para fazer parte das comissões de socorros públicos organizadas para toda a província. As comissões eram constituídas por médicos que normalmente atendiam em consultórios particulares, mas que por determinado período se filiavam ao poder público para atender à população mais carente em momentos de calamidade. O poder provincial já possuía alguns médicos pertencentes a sua folha de pagamento, os médicos da pobreza, que, como o próprio nome já deixa claro, atendiam sem despesas aos consultados, sendo ressarcidos posteriormente pelo poder público.

Desde o governo do Sr. Antônio Machado, Presidente da Província antecessor de José Bento Júnior, medidas foram tomadas a fim de barrar o avanço da peste. Em seu relatório do mês de maio⁵ já fica claro o impacto da chegada do cólera-morbus na província, doença que produziu medo e requisitou cuidados urgentes, perceptível pela forma como o assunto aparece no relato: é o primeiro e único tema abordado. Ordens são emitidas a fim de

que “parecendo inevitável que o mal se propague até esta Capital, providenciei em ordem para que não fôssemos por elle apanhados desprevenidos dos necessários recursos para combatê-lo”⁶. É tentador acusar o Presidente da Província de abandonar o restante dela, concentrando-se apenas na capital, mas não era sua obrigação cuidar diretamente da condição sanitária de outras vilas.

As capitais das províncias tinham seus serviços de saúde mais ligados ao poder provincial, contudo, em todo o país, a os cuidados médicos das cidades interioranas acabava ficando a cargo da Casa de Câmara. Sendo assim, o que se percebe é que, em momentos de peste, o máximo que o governo faz, quando da ocorrência de epidemias em cidades do interior, é enviar médico(s) e medicamentos e a formação de Comissões de Socorro Públicos, normalmente compostas por figuras abastadas das vilas que pudessem dispor de seus réis para a formação de estruturas provisórias de saúde contando com a possibilidade de homenagens, ressarcimentos e titulações futuras por parte do poder imperial/ provincial.

Ações mais coordenadas, que integrem as forças do Estado, bem como projetassem melhorias de médio e longo prazo só passou a ser vista quando da instituição de programas de políticas públicas - termo que não acreditamos ser possível utilizar para a análise das medidas de saúde aplicadas nesse período. O que se vê, no que diz respeito às doenças epidêmicas durante o século XIX, são ações pontuais adotadas pelos governos nos mais diversos níveis: municipal (vilas e cidades), provincial e imperial, que são implementadas, normalmente, quando as ameaças epidêmicas já estão instaladas. Essa preocupação com saúde e a mobilização em torno dela só ganha força no final da República Velha e as políticas públicas efetivas só serão observadas após a Revolução de 1930, já no governo de Getúlio Vargas. Nessa lógica, cremos ser mais correto olharmos para essas medidas como as ações que o Estado, ou o poder público provincial empregou no combate à epidemia. Comprar medicamentos, contratar e encaminhar médicos, prover o socorro aos pobres são medidas paliativas. Cremos ser essa a postura que a sociedade do momento analisado esperava do poder público.

Entretanto, podemos pensar isso para além do campo do direito e das obrigações e imergir no campo da filosofia da moral, onde, aí sim, poderíamos questionar por que tantos cuidados com a capital e tão poucos com o centro-sul cearense, o principal acometido pela doença no primeiro semestre de 1862.

Voltando às medidas do Presidente de Província Sr. Antônio Machado: foram formadas 06 comissões para a capital, cada uma com médicos e dietas propícias para a cura. A limpeza de ruas e a higienização das feiras de alimentos foi ordenada junto à contratação de



carregadores para os mortos, além da liberação dos impostos de 03 praças de comércio para a compra de materiais para completar a construção de 03 hospitais para o socorro dos desvalidos, para os quais o presidente já comprara camas e colchões. Ao interior, foi destinada apenas 01 comissão médica que ficou sob a supervisão do Dr. José Lourenço. Várias cidades do interior receberam recursos e médicos. Os honorários médicos ficaram divididos em civis, com diárias de 20\$000, e os médicos militares, 30\$000.

Do Dr. José Lourenço temos uma das mais detalhadas fontes que tratam dos métodos utilizados para combater a doença e que nos dão uma noção de o que compunha o conhecimento dos doutores comissionados. No jornal *O Cearense* de 11 de fevereiro de 1862⁷, ou seja, anterior até mesmo à confirmação da chegada do cólera nas terras cearenses, Dr. José Lourenço produz um extenso relato de mais de duas páginas. Ele próprio justifica o detalhamento do texto:

Sendo tantos e tão variados os remédios indicados em numerosas publicações sobre este maldito Judeo que de dia em dia se aproxima de nós com seu andar constante e sempre fatal; julgo dever indicar as pessoas que me honrão com sua confiança, os remédios á que devem recorrer logo na invazão de um inimigo tão pertinaz e de rápido curso.

Dr. José Lourenço alerta seus leitores da importância do cuidado com a alimentação. Não esqueçamos que o alimento era considerado um auxiliar ou retardador no processo de cura promovido pelos remédios uma vez que interferiam nos humores do corpo. Mas no caso do cólera, a indicação de José Lourenço é: “guardando sobre tudo dieta branda, abstinência completa segundo a intencidade que ele for tomando, e as forças do doente.” Abstinência que é justificada no parágrafo anterior ao citado, onde expressa: “o estomago intertido na formação do chilo, dificilmente poderá prestar-se na reação do mal.” Orientações mais específicas sobre a alimentação só são dadas para os convalescentes, ou seja para que já se encontram em fase de recuperação do vigor físico após o desaparecimento da doença:

Na convalescência se limitará as seguintes comidas que só serão tomadas após 2 ou 4 dias depois da resolução do mal.
Chá com torradas, canjas de arroz, mingaos de araruta, de gomma com assucar, caldos de frango ou de galinha, passando depois a outras comidas mais sólidas segundo o estado do doente.

O misto de confiança no conhecimento médico e no temor ante à virulência e à velocidade mortífera do cólera pode ser percebido com as exortações à compra de remédios

para o estoque, uma vez que “Qualquer demora em aplicar-os poderá tornar-se fatal em uma enfermidade, no geral de feliz resolução quando em tempo e corajosamente combatida.

Dr. José Lourenço segue suas palavras apresentando toda a sintomática da doença e como proceder de acordo com a gravidade e a ordem com que esta aparece. É importante também ressaltar que a receita prévia por ele escrita distinguia cada um dos grupos sociais, especificando a diferença entre as medicações que deviam ser dadas a mulheres, homens, crianças e pretos escravos. A distinção entre o tipo de medicação adotado para um branco e um negro era gritante, enquanto aos primeiros eram dedicados nomes científicos como sulfatos de magnésia e pós de dover, para os pretos sugere-se uma mistura de cachaça e limão de hora em hora, ou apenas “fricções de pimenta, vinagre e gengibre quente sobre o espinhaço, pulsos e pernas”.

Todo o receituário está imerso na lógica humoral, algo que se percebe tanto pelo receituário de dietas que estimulem o equilíbrio dos climas internos como também pelos motivos que o autor apresenta para as infusões e clísteres ministrados, como vemos no excerto: “Uma cinta de flonela impregnada de camphora em pé ou mesmo de alcoolcanphorado, e constantemente sobre o estomago pode servir de preservativo, conservando o calor sobre esta vicera.”

A análise um pouco mais cuidadosa do receituário nos mostra uma tentativa clara de demonstrar ao leitor uma crença na solidez do conhecimento médico no tocante ao cólera. Algo que como já vimos se relaciona diretamente com o embate da medicina oficial com práticas de cura populares e leigas. Mas cruzar textos de médicos nos mostra como as afirmativas consideradas perfeitas para uns, para outros são tratadas como erro, algo que percebemos na dúvida entre saciar ou não a sede do adoentado, uma vez que há uma alta taxa de desidratação ocasionada tanto pela diarreia, quanto por vômitos e suor.

Em *Violação*, de Rodolfo Teófilo, o noivo – personagem central da narrativa – afirma que, enquanto estava doente, suplicava por líquido a sua amada noiva, que lhe fazia as vezes de enfermeira. Esta só lhe dera uma única gota que logo se perdera na língua sedenta, já que a noiva seguia a orientação médica que o narrador define como: “estúpida prescrição, um dos preceitos mais recomendados pela medicina daquela época aos doentes de cólera” (TEÓFILO, op. Cit.). Dr. José Lourenço, no entanto, indica a ingestão de líquido, afirmando que: “se o doente experimentar sede, deve-satisfazer-o, dando-se-lheagoa fria, ou gomosa, (um papel de pós de número 8 para um copo d`agoa, repetindo-se outra doze quando a primeira acabar-se) juntando alguns pingos de limão, e 2 e 4 de láudano, se a diarreia continuar.”

No concernente a bebidas de cunho medicamentoso, além das já apresentadas, Barão de STUART, (1997 fac. sim, p. 59) nos fala que:

Na epidemia do cholera no Ceará, a medicação empregada visava, e não podia deixar de ser assim, combater os symptomas á medida que iam apparecendo. Em vários doentes foi experimentado, e sempre com proveito, o succo de limão, verdade confirmada para muitos outros ácidos, em ulterirores estudos de notáveis médicos...

E continua citando medicações utilizadas sem orientação médica pelos acometidos pelo cólera:

O povo, entre os muitos remédios de sua therapeutica de cascas e hervas, usava as infusões de pimenta malagueta, os cosimentos de ipecacuanha preta e trazia como medicina preventiva enxofre em pó nas meias ou pendente ao pescoço até a região epigástrica um cordão em que estava enfiada uma moeda de cobre que chamava xemxem; alguns traziam-na atada ás coixas. Muito posteriormente Burcq, á maneira de Raspail, tão criticado pela Academia de Medicina de Paris, aconselhou placas de cobre sobre o estomago como prophylático do chólera; é o seu tratamento metalo-therápico preventivo. E digam que o povo não tem intuição de medicina.

E não apenas no que toca a placas de cobre, existia aproximação entre a medicina oficial e as terapêuticas populares. Afinal, Dr. José Lourenço também aconselhava o uso da pimenta malagueta, só que através de clisteres e não por infusão.

Todas estas citações nos são úteis para que pensemos em como o que estava em questão era um embate por direito de representação. O espaço do leito do doente era lugar de guerra, os doutores não admitiriam que as práticas leigas eram próximas ao pouco que sabiam, e muito menos que seu procedimento em quase nada se diferisse do dos leigos. O direito de conduzir o ritual em que se buscava a cura era um privilégio pelo qual se combatia há muito tempo, desde o tempo em que os padres ficavam à cabeceira e só quando não viam mais solução chamavam os médicos, passando por toda a transição que inverteu estes papéis, fazendo com que médicos assumissem o controle e só autorizassem a entrada de sacerdotes na hora de encomendar a alma do moribundo. O direito de primazia na condução da cura é sinal de poder e importância, não à toa, ainda em nosso tempo contemporâneo assistimos a mais uma investida da medicina oficial contra as ciências que lhe fazem companhia no reino da saúde com a aprovação do ato médico, que dá aos médicos o direito de exclusividade sobre as receitas.

Finalizando a “receita” de Dr. José Lourenço, enumera-se 12 modalidades de remédios que deveriam ser comprados preventivamente, estando expressa a quantidade de cada uma delas, de forma que se pudesse acudir rapidamente a quem se sentisse molestado pelo cólera.

Voltemos aos Presidentes de Província. José Bento da Cunha Figueiredo Júnior recebeu a missão de comandar a província cearense no momento mais intenso da doença, quando esta já grassava em praticamente toda a província.

Dele temos dois relatórios que abrangem o período estudado, no segundo, de 1863, temos poucas informações referentes ao cólera, apenas dados inconclusivos que deixam clara a dificuldade enfrentada pelas autoridades públicas em enfrentar a epidemia que segundo o próprio autor do relatório, ia e vinha. O mais objetivo foi o primeiro, que relata sua experiência de lidar com uma catástrofe de tal magnitude logo em seus primeiros momentos de governo. Datado de 01 de outubro de 1862, esse relatório difere da grande maioria dos que foram produzidos por seus antecessores, o presidente se propõe a fazer um balanço dos últimos 10 anos, fazendo, por isso, um documento bem mais denso e numeroso. Seus dados sobre gastos por matrizes e freguesias fazem ver como a economia da vila de Maranguape estava próspera, haja vista que seus gastos perdem apenas para a capital da província. A partir da página 21 o presidente aborda a condição sanitária da província. Narra que, logo ao assumir seu cargo, foi avisado do risco do cólera-morbus e que imediatamente buscou agir de acordo com a sua experiência em combater epidemias.

No relatório José Bento Júnior comenta que até mesmo os médicos divergiam quanto à existência ou não da moléstia “que então já atacava com força o Icó e Aracaty.” Informação esta que, diante dos debates médicos e da inconsistência explicativa que já apresentamos, não é surpresa alguma. Explica que a morosidade de ação de muitos médicos se dava pela crença na “benignidade do clima” e por ter o Ceará passado ileso na crise epidêmica de 1855-56. O presidente pormenoriza sua ação em São João do Príncipe (hoje Tauá), por ter sido o local que primeiro teve de acudir. Destaca a filantropia de particulares, que, por muitas vezes, foi o grande sustentáculo dos grupos menos favorecidos. Não esqueçamos de como as relações de apadrinhamento e filiação trabalhista no século XIX eram pautadas em acordos tácitos onde o rico deveria dar o suporte em tempos de dificuldade para os trabalhadores que tanto explorava em circunstâncias normais. Quanto a suas ações, afirma que contratou ao todo, durante a doença, 31 médicos e pediu auxílio aos presidentes de MA, RN, PB, PE e BA. Não diz o resultado de sua súplica.



Ainda sobre suas ações, enviou medicamentos a todas as comarcas que segundo ele: “a sobra d’esses objetos, como se tem verificado, mostram bem que não foi escassa a distribuição dos recursos.” Continuando seus comentários sobre os víveres, atesta que muitos especuladores tentavam que se aproveitam do clima de doença e comoção para lucrar. A. Camus se refere a essa prática em seu livro *A peste* quando narra um diálogo do médico com um homem chamado Cottard que: “referiu que um merceeiro rico de seu bairro acumulava víveres para vendê-los mais caro; ao ser levado para o hospital, tinha caixas de conserva debaixo da cama.” (CAMUS, 1973. P. 114). Enfim, nem só heróis e almas caridosas habitam as cidades empesteadas.

José Bento Júnior afirma ter sido a epidemia um grave embaraço para a economia em desenvolvimento da província. Enumera as vilas acometidas e destaca “as cidades de Icó e Baturité, e principalmente a Villa de Maranguape e a povoação de Pacatuba foram as localidades onde o mal desenvolveu-se de modo mais aterrador.” Para nossa infelicidade, ele pede permissão para não narrar as cruéis cenas que se sucederam, mas afirma ter encomendado a uma “pena conhecida que nunca recusou seu préstimo aos reclamos do interesse público” a missão de escrever uma história minuciosa do ocorrido – quem é essa pessoa ele não diz. Contudo temos duas suspeitas para elucidar esta questão. Em uma nota de rodapé constante na página 14 de *Salubridade*, Thompaz Pompeu de Souza Brazil afirma que:

A narração do texto relativa a peste da cólera-morbus é extraída da obra do Dr. José Pereira do Rego, intitulada Memória histórica das epidemias da febre amarela e cólera-morbus que tem reinado no Brasil – Rio de Janeiro 1873 página 168. O Dr. José Pereira do Rego declara que para organizar sua notícia serviu-se de um importante trabalho manuscrito do Senador Pompeu, existente no arquivo do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro sobre esta peste no Ceará. Este trabalho longo e minucioso a que se refere o presidente José Bento em seu relatório, segundo estou informado, já não existe naquele arquivo.

Já o Barão de Studart nos apresenta outra possibilidade, não vinculada de forma tão clara ao relatório do presidente José Bento, mas que cremos não ser interessante desperdiçar a oportunidade de apresentá-la, uma vez que não temos dados conclusivos, fala o Barão (op. Cit.p. 58) que:

Sobre a epidemia escreveu um dos médicos para aqui contractados, o Dr. Januário Manoel da Silva, Bahiano, um opúsculo com o título Breves Noções sobre o aparecimento da epidemia de cólera-morbus no Brasil, seus diversos tratamentos, ET, Bahia, Typ. De Antonio Olavo da França Guerra, 1863.

Barão de Studart, citando o relatório do Presidente de Província José Bento da Cunha Figueiredo Jr., afirma que “estiveram em comissão 31 facultativos a convite do governo.” Número distinto do apresentado por Thomaz Pompeu de Souza Brasil, político liberal, proprietário e editor de *O Cearense*, que apresenta a contagem de “36 médicos, cirurgiões e curandeiros”⁸ Cremos que a distinção de números se deva justamente pela inserção dessas duas outras artes de cura. A permissão de curandeiros agirem em Recife durante a epidemia de 1856 produziu um grave desentendimento entre o poder público e a Comissão de Higiene, algo que as fontes que tratam do Ceará em 1862 parecem mostrar que não aconteceu em terras cearenses.

Havia nos jornais constantes críticas aos “charlatães”, mas como vimos essa categoria é deveras abrangente. A análise das fontes nos permite supor que “charlatão” poderia ser desde um louco que imaginava ter poderes de cura como um médico diplomado, mas que não seguisse as normas da Junta Médica. Contudo, não podemos falar que os jornais agiam sempre em uma defesa acerbadada do ofício médico formal, uma vez que, em dados momentos, encontramos a defesa de curadores práticos, como em carta publicada em nome de “O observador” em que ele fala sobre um “cirurgião sem pergaminho que opera verdadeiros milagres”⁹ e pede que o Presidente da Província utilize homens sábios como este. Ainda mais enfático para a percepção de que pessoas não diplomadas participaram do serviço de socorros são as palavras do Presidente de Província José Bento Júnior: “Em diversas localidades havia práticos, enfermeiros e outros indivíduos que, para acudir as urgências do serviço sanitário, foram contractados pelas respectivas commissões de socorros á custa do cofre público”¹⁰

Em suma, essas breves palavras tentaram apresentar rastros para a análise do mundo de explicações e ações tomadas pelos agentes públicos diante da epidemia de cólera que assolou a província cearense, mas, mais especificamente, a vila de Maranguape. Medidas foram tomadas, médicos foram enviados, enfermarias populares instituídas com dinheiro provincial. Se os corpos receberam atenção, a alma também recebeu, um novo padre foi enviado para a freguesia, e em meio ao caos provocado pela peste, o devocionário a São Sebastião ergueu-o novamente a condição de padroeiro da freguesia, se não mais o era oficialmente, passou a sê-lo nas memórias e devoções dos milhares de sobreviventes que enlutados choravam pelos 2850 pais, irmãos filhos, filhas, amigos, amigas e até mesmo desconhecidos que a peste levava consigo.

Bibliografia

BRASIL, Tomás Pompeu de Sousa; Academia cearense de medicina. Salubridade. [Fortaleza]: Academia Cearense de Medicina, [1990?]. (Documentos para a historia da medicina cearense. Coleção Antônio Justa ;3).

DINIZ, Ariosvaldo. “Artes e ofícios de curar nos tempos do cólera”. In: CHALHOUB, Sidney et al. (org.). Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social. Campinas: Editora da Unicamp, 2003.

LE GOFF, Jacques. As doenças tem história. Lisboa: Terramar, 1985.

STUDART, Guilherme. Climatologia, epidemias e endemias do Ceará. Ed. fac-sim. Fortaleza: Fundação Waldemar de Alcântara, 1997.

TEÓFILO, Rodolfo. Violação. Ed. fac-sim. Fortaleza: Academia Cearense de Letras, 1986.

Notas

¹ O Cearense – 26. 08.1862. Biblioteca Pública Governador Menezes Pimentel. Setor de Microfilmagens. Rolo 33.

² BRAZIL, Thomaz Pompeu de Souza, Salubridade. Coleção Antônio Justa – Documentos para a história da medicina cearense. (trecho de o Ceará no século XX)

³ Carta de Cirurgião Américo Fabiano de Freitas Nobre de 13 de junho de 1862. Comissões Sanitárias. Série- Correspondências. Sub-série – expedidas. Caixa – 12.

⁴ O Cearense 8/7/1862 - Biblioteca Pública Governador Menezes Pimentel. Setor de Microfilmagens. Rolo 33.

⁵ Relatório de Presidente da Província do Sr. Antônio Machado, 05 de maio de 1862. In sitio da Internet: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u2353/000001.html>

⁶ Idem, idem.

⁷ O Cearense – 11/05/1862. Biblioteca Pública Governador Menezes Pimentel. Setor de Microfilmagens. Rolo 33.

⁸ O Cearense 29/07/1862. Biblioteca Pública Governador Menezes Pimentel. Setor de Microfilmagens. Rolo 33.

⁹ O Cearense 22/07/1862. Biblioteca Pública Governador Menezes Pimentel. Setor de Microfilmagens. Rolo 33.

¹⁰ Relatório José Bento da Cunha Figueiredo Jr. In: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/189/000021.html>, acesso em 27.01.2010.