



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

GEORGE ALBERTO SABOIA COELHO

FACULDADE DE MEDICINA DA UFC EM FORTALEZA-CE: PANORAMA
HISTÓRICO DE SUA GÊNESE

FORTALEZA, 2023

GEORGE ALBERTO SABOIA COELHO

**FACULDADE DE MEDICINA DA UFC EM FORTALEZA-CE: PANORAMA
HISTÓRICO DE SUA GÊNESE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança, da Universidade Federal do Ceará, como requisito para a obtenção do Título de Mestre.

Área de Concentração: Atenção Integrada e Multidisciplinar à Saúde da Mulher e da Criança

Orientador: Prof. Dr. Francisco das Chagas Medeiros

FORTALEZA, 2023

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

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- C616f Coelho, George Alberto Sabóia.
Faculdade de medicina da UFC em Fortaleza-CE: panorama histórico de sua gênese / George Alberto Sabóia Coelho. – 2023.
127 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança, Fortaleza, 2023.
Orientação: Prof. Dr. Francisco das Chagas Medeiros.
1. Historia da Medicina. 2. Ensino. 3. Universidades. I. Título.

CDD 610

GEORGE ALBERTO SABOIA COELHO

**FACULDADE DE MEDICINA DA UFC EM FORTALEZA-CE: PANORAMA
HISTÓRICO DE SUA GÊNESE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança, da Universidade Federal do Ceará, como requisito para a obtenção do Título de Mestre.

Área de Concentração: Atenção Integrada e Multidisciplinar à Saúde da Mulher e da Criança

Orientador: Prof. Dr. Francisco das Chagas Medeiros

Aprovado em: 23/02/2023

Banca Examinadora

Prof. Dr. Francisco das Chagas Medeiros (Orientador)
Universidade Federal do Ceara (UFC)

Prof. Dr. José Ananias Vasconcelos Neto (1º membro)
Universidade Federal do Ceara (UFC)

Profa. Dra. Valéria Goes Ferreira Pinheiro (2º membro)
Universidade Federal do Ceara (UFC)

Profa. Dra. Deise Maria do Nascimento Sousa (3º membro)
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sua infinita bondade e misericórdia, que me abençoou com a conclusão de mais uma etapa de vida, me concedendo sabedoria, paciência e perseverança para estaminha conquista.

RESUMO

Introdução. Os primeiros passos rumo à fundação da faculdade de medicina em Fortaleza, faz-se necessário demonstrar em detalhes toda a trajetória histórica e os processos envolvidos em sua instalação, a fim de se conhecer as lutas, vitórias, processo de desenvolvimento e consolidação do ensino médico na Universidade Federal do Ceará, especialmente na cidade de Fortaleza, dada sua gênese nesta cidade. **Objetivos.** Problematizar sobre o processo de instauração da faculdade de medicina em Fortaleza- CE. **Metodologia.** Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, de cunho histórico. Foi realizado no município de Fortaleza, capital do Estado do Ceará, no período de julho de 2022 a dezembro de 2022. Utilizou-se documentos oficiais do governo federal, DOU e acervo da Biblioteca Estadual do Ceará. **Resultados e discussão.** Percebeu-se que a faculdade de medicina da Universidade Federal do Ceará emergiu a partir de conquistas políticas e necessidades sociais e de saúde da população. A trajetória de sua gênese demonstra o verdadeiro envolvimento de professores, coordenadores e governantes para sua instauração, desde a concepção até o reconhecimento do curso. **Conclusão.** Notou-se como a Faculdade de Medicina da UFC trouxe um grande progresso para a sociedade local, tanto para a saúde de um modo geral quanto nos aspectos econômico e social, em especial pelo aumento na oferta de médicos e melhora na qualificação destes e dos demais profissionais de saúde.

Palavras-Chave: História da Medicina. Ensino. Universidades.

ABSTRACT

Introduction. The first steps towards the founding of the Medicine school in Fortaleza, it is necessary to demonstrate in detail the entire historical trajectory and the processes involved in its installation, in order to know the struggles, victories, development process and consolidation of medical education at the Federal University of Ceará, especially in the city of Fortaleza, given its genesis in this city. **Aim.** Discuss the process of establishing a medical school in Fortaleza-CE. **Methodology.** Exploratory-descriptive study with a qualitative approach, of a historical nature. It was carried out in the municipality of Fortaleza, capital of the State of Ceará, from July 2022 to December 2022. Official documents from the federal government, DOU and the collection of the State Library of Ceará were used. **Results and discussion.** It was noticed that the Medicine School at the Federal University of Ceará emerged from political achievements and social and health needs of the population. The trajectory of its genesis demonstrates the true involvement of professors, coordinators and government officials for its establishment, from conception to recognition of the course. **Conclusion.** It was noted how the Medicine School of the UFC brought great progress to the local society, both for health in general and in economic and social aspects, in particular due to the increase in the supply of doctors and improvement in the qualification of these and others. Health professionals.

Keywords: History of Medicine. Teaching. Universities.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 – Imobilização de Fratura na pré-história..... | 15 |
| Figura 2– Exame físico do paciente grego..... | 17 |
| Figura 3 – Instituição de cuidados a saúde na idade média..... | 19 |

| | |
|---|----|
| Figura 4 – Alquimia para produção de insumos para cura de doenças..... | 21 |
| Figura 5 – Primeira Escola Médica do Ocidente em Salerno – Itália..... | 23 |
| Figura 6 – Instrumentos cirúrgicos utilizados na idade média..... | 25 |
| Figura 7 – Fotografia contendo trepanações cranianas..... | 27 |
| Figura 8 – Primeira Anestesia realizada em Boston – EUA tela Robert C. Hinckley..... | 29 |
| Figura 9 – Medicina indígena. Aquarela de Edward Goodall..... | 33 |
| Figura 10 – Prática da medicina por jesuítas : Tela Benedito Calixto..... | 36 |
| Figura 11 – Uso de ventosas pelos africanos tela de Debret..... | 38 |
| Figura 12 - Brasão Universidade de Coimbra..... | 40 |
| Figura 13 – Medicina praticada no Brasil colônia.Tela de Debret..... | 42 |
| Figura 14 – Primeira Santa Casa brasileira – Santa Casa de Santos Tela de Benedito Calixto | 44 |
| Figura 15 – Prática da medicina no início do século XX..... | 54 |
| Figura 16 – Santa Casa de Fortaleza após inauguração..... | 58 |
| Figura 17 - Primeiro hospital escola da Faculdade de Medicina. Santa Casa de Fortaleza..... | 63 |
| Figura 18 –Assistência Municipal– atual Instituto Dr. José Frota..... | 68 |
| Figura 19 – Membros do Centro Médico Cearense..... | 73 |
| Figura 20 – Instituto de Proteção à Infância -IPAI..... | 75 |
| Figura 21 – Maternidade Dr. João Moreira..... | 77 |
| Figura 22 – Maternidade Dr. João Moreira anexado (esq) ao Hospital Dr. Cesar Cals..... | 79 |
| Figura 23 – Primeira sede da Faculdade de Medicina do Ceará..... | 83 |
| Figura 24 – Professores fundadores da Faculdade de Medicina..... | 84 |
| Figura 25 – Decreto de autorização para funcionamento da Faculdade de Medicina..... | 86 |
| Figura 26 – Diário Oficial do Ceará contendo a doação do prédio para funcionamento da faculdade de medicina..... | 86 |
| Figura 27 – Decreto 819 de 29/11/1947. Autorização de crédito para subvenção da faculdade de medicina..... | 89 |
| Figura 28 – Notícias sobre o resultado do primeiro vestibular de Medicina..... | 90 |

| | |
|--|-----|
| Figura 29 – Resultado do primeiro vestibular da faculdade de medicina..... | 91 |
| Figura 30 – Aula inaugural da Faculdade de Medicina..... | 92 |
| Figura 31 – Decreto 29.397 de 27/03/1951..... | 94 |
| Figura 32 - Convite de formatura dos Médicos (FAMED) 1954..... | 95 |
| Figura 33 – Hospital das Clínicas na década de 1960..... | 96 |
| Figura 34 – Hospital de Cirurgia da Faculdade de Medicina..... | 97 |
| Figura 35 – Hospital Infantil Olga Monte Barroso..... | 98 |
| Figura 36 - Instituto Evandro Chagas..... | 98 |
| Figura 37 - Instituto Andreas Vesalius..... | 99 |
| Figura 38 – Lei 787 de 09/04/1954..... | 100 |
| Figura 39 – Maternidade Escola Assis Chateaubriand..... | 103 |
| Figura 40 – Lista dos diretores da Faculdade de Medicina..... | 112 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a.C- antes de Cristo

BECE – Biblioteca Pública Estadual Do Ceará

CAP- Caixa De Aposentadoria E Pensão

CE – Ceará

CMC- Centro Médico Cearense

DOE- Diário Oficial Do Estado

DOM- Diário Oficial Do Município

DOU- Diário Oficial Da União

d.C- Depois De Cristo

EUA- Estados Unidos da America

FIOCRUZ- Fundação Oswaldo Cruz

IAP- Instituto De Aposentadoria E Pensão

IEM- Instituto De Ensino Médico

INPS- Instituto Nacional Da Previdência Social

IPAI- Instituto De Proteção E Assistência A Infância

MEAC- Maternidade Escola Assis Chateaubriand

SESP- Serviço Especial De Saúde Pública

SUS- Sistema Único De Saúde

UECE- Universidade Estadual Do Ceará

UERJ- Universidade Do Estado Do Rio De Janeiro

UFC- Universidade Federal Do Ceará

UFF- Universidade Federal Fluminense

UFRGS- Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul

UFMG- Universidade Federal De Minas Gerais

UFPA- Universidade Federal Do Pará

UFPE- Universidade Federal De Pernambuco

UFPR- Universidade Federal Do Paraná

UNIFESP- Universidade Federal De São Paulo

UNIRIO-Universidade Federal Do Estado Do Rio De Janeiro

USP- Universidade De São Paulo

SUMÁRIO

| | | |
|---------------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 6 |
| 2 | OBJETIVOS..... | 11 |
| 3 | ESTADO DA ARTE..... | 12 |
| 3.1 | CONTEXTUALIZAÇÃO ENTRE HISTÓRIA E MEDICINA..... | 12 |
| 3.2 | HISTÓRIA DA MEDICINA NO MUNDO..... | 15 |
| 3.2.1 | Medicina pré-histórica..... | 15 |
| 3.2.2 | Medicina grega e romana..... | 17 |
| 3.2.3 | Medicina e Cristianismo..... | 19 |
| 3.2.4 | Medicina árabe..... | 20 |
| 3.2.5 | Medicina na idade média..... | 22 |
| 3.2.6 | Medicina moderna..... | 25 |
| 3.2.7 | Medicina pré-colombiana..... | 27 |
| 3.2.8 | Medicina contemporânea..... | 29 |
| 3.3 | HISTÓRIA DA MEDICINA NO BRASIL..... | 31 |
| 3.3.1 | O descobrimento..... | 31 |
| 3.3.2 | Medicina indígena..... | 33 |
| 3.3.3 | Medicina jesuítica..... | 36 |
| 3.3.4 | Medicina africana..... | 38 |
| 3.3.5 | Medicina ibérica e holandesa..... | 40 |
| 3.3.6 | Profissionais da saúde no Brasil colônia..... | 42 |
| 3.3.7 | Assistência hospitalar e sanitária no Brasil colônia..... | 44 |
| 3.3.8 | Institucionalização do Ensino da Medicina Brasileira..... | 48 |
| 3.3.9 | Medicina no Brasil Império (século XIX) | 50 |
| 3.3.10 | Medicina no Brasil República (séculos XX E XXI) | 54 |
| 3.4 | HISTÓRIA DA MEDICINA NO CEARÁ..... | 58 |
| 3.4.1 | Medicina no Ceará Colônia (séculos XVI A XVIII) | 58 |
| 3.4.2 | Medicina no Ceará Colônia (séculos XIX) | 63 |
| 3.4.3 | Medicina no Ceará nos séculos XX E XXI..... | 67 |

| | | |
|-------|---|-----|
| 3.4.4 | Centro Médico Cearense..... | 72 |
| 3.4.5 | IPAI – INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTENCIA INFANCIA..... | 75 |
| 3.4.6 | Maternidade Dr. João Moreira..... | 77 |
| 3.4.7 | Hospital Dr. César Cals..... | 79 |
| 3.4.8 | Sociedade médica São Lucas e o I Congresso brasileiro de médicos católicos | 79 |
| 4 | PERCURSO METODOLÓGICO..... | 82 |
| 5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 82 |
| 5.1 | A HISTÓRIA DA FUNDAÇÃO E DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFC..... | 82 |
| 5.1.1 | Sociedade Promotora Da Faculdade De Medicina Do Ceará E O Instituto De Ensino Médico..... | 83 |
| 5.1.2 | Autorização legal para funcionamento | 86 |
| 5.1.3 | Início do curso e reconhecimento oficial | 93 |
| 5.1.4 | Hospital das Clínicas e instalação no Porangabuçu..... | 95 |
| 5.1.5 | MEAC Maternidade Escola Assis Chateaubriand | 103 |
| 5.1.6 | PROFESSORES CATEDRÁTICOS DA FACULDADE DE MEDICINA .. | 105 |
| 6 | CONCLUSÃO..... | 113 |
| | REFERÊNCIAS | 116 |

1 INTRODUÇÃO

A primeira escola de ensino médico no Brasil, foi implantada em 1808, com a criação da Escola de Cirurgia, na Bahia em fevereiro e em abril deste ano, no Rio de Janeiro. Seu funcionamento se dava de forma incipiente, com um ou dois professores que conduziam os cursos. Logo após, em 1816, na Bahia e em 1813 no Rio de Janeiro; as escolas receberam a denominação de “Academias Médico-Cirúrgicas” e seus alunos, ao concluírem o curso, eram titulados com as cartas de “aprovados em cirurgia” e de “cirurgião formado”, regulamentadas pelo “bom será” (LEAL, 2019).

Dentre os séculos XVI, XVII e XVIII, a ênfase do ensino nas academias médico-cirúrgicas eram voltadas para a prática da Anatomia, Patologia, na Clínica Médica, Obstetrícia e Cirurgia. Em Recife, em 1614, já existia um hospital e a figura do cirurgião, que ganhava cerca de um mil e seiscentos réis; onde pode-se exaltar a figura do Dr. Francisco Alves Monteiro, “licenciado em Medicina e cirurgião aprovado”. No Ceará, ainda não tinha escolas de formação médicas, sendo necessário ir até essas cidades para obter treinamento para atuar como médico (LEAL, 2019).

A Escola Cirúrgica da Bahia era um curso de 4 anos e se destinava a formação de cirurgiões barbeiros para realizações de sangria, sarjar, aplicação de bichas e ventosas curar feridas, luxações, fraturas e contusões sendo vedada a administração de medicamentos e moléstias internas a não ser que não houvesse médicos. Funcionava no Hospital Real Militar de Salvador com as aulas sendo dadas em francês. Em 1813 passou a ser denominada de Academia Médico Cirúrgicas da Bahia e o curso passa a ter 5 anos de duração (FIOCRUZ, 2019).

No século XIX, a cirurgia estava em pleno desenvolvimento e ascensão, ligada a procedimentos obstétricos, tais como o parto. Nesta era, também se testou e implementou-se os primeiros anestésicos para que o ato cirúrgico fosse completado com sucesso. Depois disto, o cirurgião ganhou notório espaço na sociedade, pois a população depositara especial confiança nesses profissionais, a ponto de ‘entregar’ seu corpo ao tratamento cirúrgico (LEAL, 2019).

Os poucos cirurgiões existentes no Ceará, estavam presos ao obscurantismo da cirurgia por não haver um centro especializado que oferecesse capacitação aos profissionais frente aos avanços tecnológicos e de técnicas cirúrgicas que despontavam no mundo à época.

Soma-se a esta realidade, as difíceis condições de vida dos cearenses tanto na capital quanto no interior. Vale ressaltar a figura do cirurgião Joaquim José do Espírito Santo Barros e o Dr. José Lourenço, ambos com experiência adquirida em Pernambuco, atuaram em cirurgias em Quixeramobim e região dos Inhamuns. Já o Dr. Liberato Castro Carreira, foi responsável por trazer e utilizar o clorofórmio nas cirurgias que participava. Diante disto, percebe-se que pouco a pouco, um ou outro médico trazia alguma inovação para cá, carecendo da iniciativa de ter uma escola de medicina no Ceará para atender as necessidades clínicas e cirúrgicas dos enfermos (LEAL, 2019).

Por esses motivos os médicos cearenses precisavam buscar formação nas cidades de Salvador, Rio de Janeiro, São Paulo e Recife. Isto limitava o incremento do número de médicos formados, pois apenas aqueles de famílias abastadas poderiam custear o deslocamento e a permanência no curso de graduação de medicina em outro estado. Também, pode-se inferir que a quantidade insuficiente de profissionais médicos acarreta em uma baixa cobertura do atendimento médico da população, elevando os índices de morbimortalidade infantil e adulta por falta de cuidados em saúde. (ARARIPE, 2012).

Apesar do sistema de abastecimento d'água ser inaugurado em 1926 em 1942, Fortaleza não dispunha de um sistema de distribuição de água e esgoto apropriado na cidade. Com isso, obras referentes a instalação da rede de esgotos e investimentos em saneamento básico foram cancelados e a água salobra, também conhecida como “água pesada” era distribuída à população. Além disso, o tratamento da água ofertada aos fortalezenses era bastante insuficiente e de baixa qualidade, pois havia baixa quantidade de cloro e relatos de que a bacia do Acarape, até então, principal fonte de água da cidade continha bacilos causadores do tifo, caracterizando focos de contaminação e difusão de doenças (JUCÁ, 2003).

Tal situação contribuiu para o aumento da mortalidade infantil. Em 1945, o Gabinete Médico Legal, ligado à Secretaria de Polícia e Segurança Pública registrou 168 óbitos, sendo que 127 se referiam a crianças entre 2 e 36 meses de idade, geralmente acometidas de gastroenterites, toxicose e desintéria bacilar ou amebiana, infecções intestinais que atingiam, em sua maioria, crianças pobres e que advinham da água contaminada associada a uma alimentação deficiente (JUCÁ, 2003).

As ações de saúde deliberadas pelo Departamento Estadual de Saúde Pública limitavam-se a isolar os enfermos, evitar a contaminação da água incentivando a população carente a utilizar água filtrada. Porém, não se poderia afastar a idéia de que faltavam

profissionais especializados para diagnosticar, tratar e curar tais doenças que assolavam uma “safra de anjinhos”. O médico Dr. José Fernandes, Presidente da Sociedade Cearense de Pediatria, afirmava que os métodos diagnósticos da época eram obsoletos, o que afetava a incidência e prevalência das doenças que acometiam as crianças. Isto revela a falta de estrutura e de atendimento à saúde especializados para atender a cidade de Fortaleza (JUCÁ, 2003).

Assim, em 09 de junho de 1947, o Dr. Jurandir Picanço capitaneou uma reunião com os Drs. César Cals, Eliezer Studart, Waldemar de Alcantara, Estanislau Façanha, Alber Vasconcelos, Antônio Juca, Juvenil Hortêncio, Fernando Leite, Leite Maranhão, Walter Cantídio, Tarcísio Soriano Aderaldo, Otávio Lobo, Saraiva Leão, Josa Magalhães, João Ramos, Raimundo Vieira Cunha, Vicente de Andrade Lima e Haroldo Juaçaba com a finalidade de criar a Sociedade Promotora da Faculdade de Medicina do Ceará (ARARIPE, 2012; GIRÃO, 1994).

Neste momento, aclamaram a primeira diretoria desta sociedade, composta por: Dr. César Cals, como presidente de honra, Dr. Jurandir Picanço figurou como presidente, Dr. Antônio Jucá foi primeiro secretário, Dr. Alber Vasconcelos foi dito segundo secretário e Dr. Eliezer Studart, tesoureiro. Adicionalmente, criaram a comissão de propaganda constituída por Dr. Waldemar de Alcantara, Josa Magalhães, Saraiva Leão, Tarcísio Soriano Aderaldo e Fernando Leite. Já a comissão organizadora ficou a cargo do Dr. Haroldo Juaçaba, Juvenil Hortencio, Walter Cantídio e Raimundo Vieira Cunha. Feito isto, os membros da Sociedade organizaram uma audiência com o governador do Ceará, Faustino de Albuquerque, argumentando a relevância e importância dessa empreitada para o estado. De pronto, o governador aprovou a ideia da implantação da faculdade de medicina no estado e prometeu um espaço físico para funcionamento desta instituição de ensino (ARARIPE, 2012; GIRÃO, 1994).

Com o intuito de oficializar esta entidade, no dia 18 de julho de 1947, realizou-se novamente uma reunião para a sua oficialização e a partir daí, tornou-se o Instituto de Ensino Médico (IEM). Participaram desta reunião, 39 médicos engajados em conseguir apoio junto a instituições de saúde, empresários e sociedade em geral. O grupo obteve apoio da Santa de Casa de Misericórdia, Maternidade Dr. João Moreira, Hospital da 10ª Região Militar Assistência Municipal, Laboratório do Centro de Saúde, Instituto de Radioterapia, Posto de Puericultura, Instituto Godoy Moreira, Hospital da Polícia Militar, Gabinete Médico Legal e Laboratório Gaspar Viana para o ensino prático do curso de graduação em Medicina.

Também, criou-se o Livro de Ouro para coletar doações de empresas e pessoas físicas (ARARIPE, 2012).

Em novembro do corrente ano, o então governador Faustino de Albuquerque sancionou a Lei nº 55 de 17 de novembro de 1947, que tratava da doação do prédio na Praça José de Alencar, Grupo Escolar José de Alencar e concedeu um subsídio anual para a implantação e manutenção do IEM, bem como foram enviados ao Ministério da Educação e Saúde no Distrito Federal a documentação exigida para o funcionamento da faculdade. No início de 1948, após vistoria da Diretoria de Ensino Superior que liberou parecer favorável ao funcionamento da faculdade, encaminhando-o ao ministro da educação Clemente Mariani e, posteriormente ao presidente da república, Eurico Gaspar Dutra que autorizou o curso de medicina no Ceará sob Decreto n. 24.796 (ARARIPE, 2012).

Em abril de 1948, foram abertas as inscrições para o primeiro vestibular da faculdade de medicina e instaurado o processo seletivo para este curso. Em maio saiu a lista de classificados: os 10 primeiros acadêmicos de medicina a serem matriculados no Ceará dos quais apenas 3 concluíram o curso em 1953. Na quarta feira dia 12 de maio foi solenemente aberto o curso de medicina com a aula sapiencial do Professor Alfredo Monteiro, que tratou sobre o papel do cirurgião durante uma guerra dia 14 de maio tiveram as primeiras aulas do curso com o Dr. Josa Magalhães histologia/embriologia pela manhã e Dr. Saraiva Leão lecionando anatomia no turno da tarde. As aulas sapienciais foram consideradas como tradicionais durante 9 anos e tratavam sobre a vivência do profissional médico (ARARIPE, 2012).

Na época a grade curricular de 4 anos constava as disciplinas a serem desenvolvidas no decorrer de cada ano até que se atingisse o sexto. São elas: 1ª série – anatomia, histologia e embriologia geral ministradas respectivamente pelos Prof. Saraiva Leão e Josa Magalhães; 2ª série – Física Biológica, Química Fisiológica, Fisiologia e Anatomia topográfica, onde atuaram os professores Codes y Sandoval, João Ramos, Aluísio Pinheiro e Haroldo Juaçaba, em ordem; 3ª série: Microbiologia, Parasitologia, Patologia Geral e Farmacologia, lecionadas por Waldemar de Alcântara, Fernando Leite, Francisco Araújo e Paulino Pinto de Barros; 4ª série: Anatomia e Fisiologia Patológicas por Prof. Livino Pinheiro, Clínica Propedêutica Médica com Prof. Wilson Jucá, Técnica Operatória e Cirurgia Experimental tratada pelo Prof. Luis Gonzaga da Silveira, Clínica dermatológica e sifiligráfica lecionada pelo Prof. Walter Cantídio, Clínica Otorrinolaringológica por Dr. Ocelo Pinheiro, Clínica Propedêutica

Cirúrgica pelo Prof. Newton Gonçalves e Clínica Médica ensinada pelo Prof. Alber Vasconcelos (ARARIPE, 2012).

Diante dos primeiros passos dados à fundação da faculdade de medicina em Fortaleza, faz-se importante detalhar toda a trajetória histórica e os processos envolvidos em sua instalação, a fim de se conhecer as lutas, vitórias, processo de desenvolvimento e consolidação do ensino médico na Universidade Federal do Ceará, especialmente na cidade de Fortaleza, dada sua gênese nesta cidade.

Assim, partindo do amor pela Medicina, pela História e pela História da Medicina e tendo em mente a importância de se conhecer a origem e a história dessa relevante instituição para a saúde da população cearense e fortalezense, surgiu a idéia desta pesquisa.

Além da Medicina, a História sempre ocupou um lugar especial no coração e na cabeça deste médico, desde a infância fascinado por eventos, datas, nomes e locais. E não apenas a História do Mundo e do Brasil, como a história do Ceará e de Fortaleza.

Por isso, não poderia ser indiferente à história da minha Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, onde estudou entre 1977 e 1982, fez residência de anestesiologia no Centro de Ensino e Treinamento do Hospital Universitário Walter Cantídio, onde atuou profissionalmente anestesiológista na Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

2 OBJETIVOS

- Discorrer sobre o processo de instauração da faculdade de medicina em Fortaleza- CE;
- Identificar os professores envolvidos na fundação da faculdade de medicina em Fortaleza Ceará;

3 ESTADO DA ARTE

3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO ENTRE HISTÓRIA E MEDICINA

“Nada sabe de sua arte aquele que lhe desconhece a história.”

Goethe (1749-1832)

O presente capítulo abordará, de forma sucinta, a importância do estudo da História da Medicina e a discorrendo sobre a Medicina não científica e a científica.

Seguirá com o estudo da História da Medicina no Mundo, desde os tempos pré-históricos, passando por diversas civilizações, como a egípcia, a grega, a romana e a árabe.

Em sequência, analisará a evolução da Medicina na Idade Média, quando se inicia a institucionalização de seu ensino, na Idade Moderna, com o renascimento da anatomia, até a contemporaneidade. A Medicina é tradicionalmente definida como “a ciência e a arte de curar os doentes e aliviar o sofrimento” e é praticada pelo homem desde tempos imemoriais. A História da Medicina, por sua vez, é a história da evolução da ciência médica e consiste no ramo da História dedicado ao estudo dos conhecimentos e das práticas médicas ao longo dos tempos

Tanto a História quanto a Medicina surgiram, enquanto ciências, na Grécia Antiga, com Heródoto (484-425 a.C.) e Hipócrates (460-375 a.C.), considerados o Pai da História e o Pai da Medicina respectivamente. Na Coleção Hipocrática, documento do século V a.C., consta a primeira obra escrita sobre a História da Medicina. É um texto chamado *Da Medicina Antiga*, em que Hipócrates analisa a origem e a evolução da Medicina e afirma que na arte médica é fundamental o princípio de que as conquistas, que constituem o patrimônio do passado, devem servir de base às investigações do presente” (GUSMÃO, 2004.).

Durante a Antiguidade Clássica e a Idade Média, a Medicina Ocidental e a História da Medicina seguiram baseadas nos ensinamentos e nas obras de Hipócrates e Galeno, até o Renascimento, nos séculos XV e XVI, quando o desenvolvimento da ciência promove uma verdadeira revolução no pensamento humano; que foi influenciado pela perspectiva renascentista. O médico *Daniel Le Clerc* (1652-1728), tradicionalmente conhecido como Pai da História da Medicina, publicou em 1696 o primeiro manual moderno acerca do tema,

intitulado *Histoire de la Médecine*. Com base nos princípios metodológicos de *Francis Bacon* apoiado em documentos confiáveis, *Le Clerc* organizou os fatos médicos em ordem cronológica e tentou estabelecer períodos e seqüência e descobrir regularidades e associações (LECLERC, 1696)..

A partir do Iluminismo, a História passou a ser compreendida em sua concepção moderna, geradas das ideias de processo e desenvolvimento históricos. Sobre essa profunda mudança de paradigma, escreve GUSMÃO, 2004:

A História propriamente moderna começa no século XVIII, com a primeira tentativa objetiva de compreensão do processo histórico por Giambattista Vico (1688-1744), com o seu *Principi de una Scienza Nuova*, publicado em 1725. Até esta data, acreditava-se que as ideias eram universais e imutáveis. Descartes, no *Discours de la Méthode* (1636), insistira na universalidade, uniformidade e constância da razão do homem. O mundo da mente estava eternamente separado do mundo físico, da experiência e da história. Vico ataca o cartesianismo e lança a idéia revolucionária de que as idéias do homem eram sintomas da experiência variável. Consequentemente, o processo pelo qual os homens adquiriam conhecimento não seria uniformemente racional, e esse conhecimento não seria universal nem imutável. A novidade fundamental introduzida por Vico foi o tratamento de idéias e instituições como meros sintomas de experiência social e a interpretação da razão do homem como produto de evolução gradual. (...) Vico postulou que a história é feita pelo homem, o qual muda o ambiente e, com ele, a si mesmo, sendo o desenvolvimento das instituições e da mente humana aspectos mutuamente condicionantes do mesmo processo. (GUSMÃO, 2004, p. 2)

Com essa mudança de mentalidade, os textos clássicos da Medicina passaram a ser lidos não apenas como fonte de informação médica, mas especialmente como documentos históricos, para compreensão de idéias, teorias, métodos e sistemas que guiaram os médicos através dos tempos. Embasado nessa nova visão, se destaca o médico e botânico alemão Kurt Sprengel (1766-1833), que abordou a História da Medicina principalmente pelo seu lado histórico, analisando como as condições sociais, as ideologias e os conceitos filosóficos e religiosos de uma determinada época se refletem nas idéias acerca das doenças e dos tratamentos. Assim, em sua obra traduzida como *Ensaio Sobre a História Pragmática da Medicina*, publicada por volta de 1800, a sucessão tradicional da biografia dos grandes médicos é substituída pela análise das diferentes escolas de pensamento e dos sistemas de métodos de tratamentos ao longo dos anos.

Sobre a interpretação histórica aplicada à História da Medicina, resume GUSMÃO:

A interpretação das teorias médicas como produto de seu tempo permite compreender a interpretação da doença como fenômeno sobrenatural e o caráter mágico-religioso da medicina arcaica (Mesopotâmia e Egito), determinados pela concepção mítica do mundo; a interpretação da doença em termos de causas naturais racionalmente inteligíveis pelos médicos gregos como consequência da abordagem

racional do mundo pelos filósofos jônicos; o pensamento teológico dos médicos medievais derivado da filosofia escolástica; a significação do movimento anatômico (Vesalius, Da Vinci) durante a Renascença (1453-1600) como conseqüência do nascer de novo da arte e da cultura da Grécia clássica; a medicina baseada nas ciências naturais, que se desenvolve com o nascimento da ciência moderna no século XVII; a medicina classificatória (classificação das doenças a partir dos sintomas) do século XVIII como conseqüência da forma de organização do conhecimento científico determinada pelo racionalismo cartesiano; e a concepção clínico-anatômica (Morgagni e Bichat, EM QUE OBRA?) da medicina moderna conseqüente ao empirismo e ao positivismo do século XIX. (GUSMÃO, 2004, p. 3-4)

A partir desse momento até hoje, a História da Medicina passa a ter um enfoque crítico e interdisciplinar, estabelecendo um diálogo de áreas do conhecimento científico como a própria Medicina, a História, a Filosofia e a Sociologia e as questões médicas são vistas como mutáveis e dinâmicas, resultado de toda a conjuntura material e cultural de uma determinada época.

Nesse sentido, em uma perspectiva moderna, a História da Medicina é também Medicina e contribui para uma melhor compreensão da ciência médica, de modo que não se pode entender a Medicina atual de forma precisa e profunda ignorando a evolução do conhecimento médico, sendo necessário conhecer o caminho percorrido para compreender o presente e vislumbrar o futuro.

Assim, para compreender e realizar a Medicina necessita-se da História como guia, daí a importância de seu estudo.

3.2 HISTÓRIA DA MEDICINA NO MUNDO

3.2.1 Medicina pré-histórica

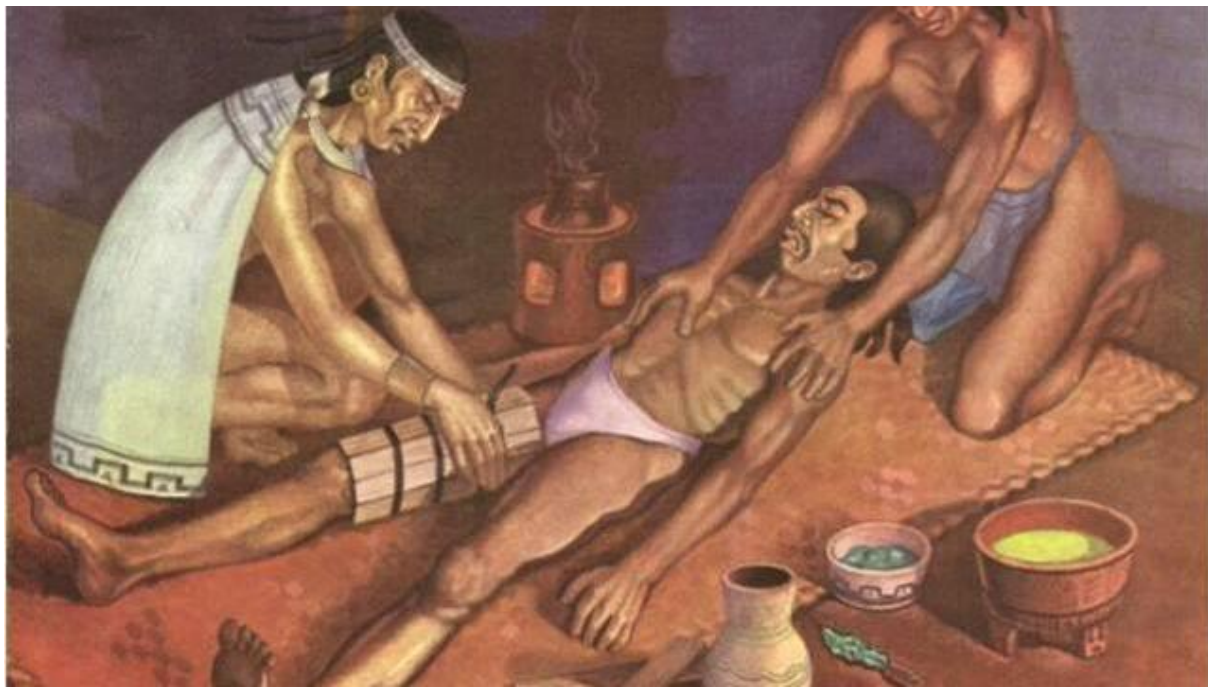


Figura 1 – Imobilização de Fratura na pré-história

Fonte: Google Imagens

Na Pré-História, considerando o estilo de vida nômade e a baixa densidade demográfica das populações, os caçadores-coletores (como eram conhecidos os homens) eram acometidos por poucas doenças se comparados aos seres humanos modernos. Sobre a salubridade nesse período histórico, explica KIPLER, 2008:

Eram grupos móveis, freqüentemente nômades, e assim não permaneciam em um mesmo ambiente natural por tempo suficientemente longo para poluir ou contaminar as fontes de água com dejetos humanos, o que poderia transmitir doenças, em decorrência do acúmulo de resíduos que atrairiam insetos vetores de várias doenças. Finalmente os “caçadores-colhedores” não tinham animais domésticos. E, como se sabe, os animais domesticados ajudaram a criar civilizações com sua carne, transporte, leite, ovos e ossos, mas também transmitiram doenças. (KIPLER, 2008, p. 12 e 13)

Como dito no tópico acima, o homem pré-histórico praticava nessa época uma Medicina não científica, mas instintiva, empírica, religiosa e mágica, através do uso de materiais de origem vegetal, mineral e animal e de técnicas simples e pequenas intervenções.

Após a Revolução Neolítica, com o desenvolvimento da agricultura, a domesticação de animais, a sedentarização do homem e o aumento populacional, há o aparecimento de

muitas doenças e surgem os primeiros relatos escritos do exercício da Medicina antiga em diversas civilizações como a egípcia, babilônica e indiana, como veremos brevemente a seguir.

Sobre a Medicina egípcia, algumas informações foram desvendadas a partir da descoberta e da tradução de papiros onde havia descrições acerca das práticas médicas, se destacando os papiros de Ebers (c. 1.550 a.C.) e de Smith (c. 1.700 a.C.). O médico egípcio Imhotep (2.667-2.648 a.C.) foi célebre, tendo sido o primeiro a compilar informações acerca de diagnóstico e cura de diversas doenças e ficou conhecido como o primeiro médico de toda a História

Outro importante aspecto que vale ser lembrado acerca da Medicina egípcia é a prática da mumificação, através da qual os egípcios adquiriram importantes conhecimentos sobre anatomia humana. Finalmente, importante observar que ainda no Egito Antigo, a Medicina passou a ser exercida por médicos especialistas em doenças dos olhos, cabeça, dentes, entre outros, assim como é feito atualmente.

Na Mesopotâmia, ainda no século XI a.C, o médico Esagil-kin-apli (1.067-1.046 a.C.) escreveu e sistematizou o Manual do Diagnóstico, introduzindo os conceitos de diagnóstico, prescrição e prognóstico. O manual baseava-se em um conjunto de axiomas e suposições, pelo qual através do exame dos sintomas do paciente era possível determinar a doença, o tratamento e as chances de sucesso deste.

Na Babilônia, no famoso Código de Hamurabi, editado por volta de 1.772 a.C., há várias cláusulas tratando sobre a obrigação dos médicos de exercerem sua profissão com diligência e sobre a previsão de pagamentos pelos serviços e punições em caso de imperícia.

Na Índia, o Artharvaveda, texto sagrado do hinduísmo, datado do II milênio a.C., também prevê diagnósticos e prescrições médicas. Posteriormente, surge a Medicina ayurveda, baseada nos textos dos médicos Sushruta e Charaka, que em seus escritos tratam de cirurgias e da descrição de diversas patologias e de plantas com propriedade medicinais, bem como há textos dedicados a áreas específicas do conhecimento médico, como pediatria, oftalmologia, otorrinolaringologia e obstetrícia.

Apesar das suas inegáveis contribuições, à Medicina nas civilizações acima citadas se trata de uma Medicina não científica e será apenas no mundo grego que nascerá a Medicina

enquanto ciência, inspirada unicamente na observação e baseada efetivamente na interpretação natural da doença, em bases racionais e científicas.

3.2.2 Medicina grega e romana



Figura2– Exame físico do paciente grego

Fonte: Google Imagens

Nos célebres poemas homéricos de *Ilíada* e *Odisseia* há passagens que falam sobre Asclépio, tratava-se de um médico que teria sido promovido a deus na mitologia grega e em diversas cidades do mundo grego arcaico foram fundados templos em sua homenagem, onde o exercício da Medicina de forma religiosa era feito por sacerdotes.

Vale ressaltar que a Medicina exercida nos templos de Asclépio ainda se tratava de uma Medicina não científica e a Medicina científica só surgirá posteriormente, como explica SOUZA:

Em qualquer caso, e apesar do valor que possam ter atingido os conhecimentos médicos dos sacerdotes de Asclépio e a eficiência terapêutica de sua atuação, o certo é que o alvorecer da Medicina científica deve procurar-se nas escolas filosóficas e médicas da Antiga Grécia e não no santuário de Asclépio. (SOUZA, 1981, p. 35)

No século V a.C., oriundo da escola de Cós, surge Hipócrates (c. 460-375 a.C.), universalmente considerado como o "Pai da Medicina". Atribui-se historicamente a

Hipócrates a autoria do já citado *Corpus Hippocraticum* (Coleção Hipocrática ou Coleção de Hipócrates), que consiste em um conjunto de tratados sobre a Medicina e Filosofia. A Coleção Hipocrática é composta por mais de 60 tratados que abrangem áreas como anatomia, patologia, fisiologia, diagnóstico, prognóstico, terapêutica, cirurgia, ginecologia, obstetrícia, doenças mentais e ética médica.

No referido compilado também foi desenvolvida a teoria dos quatro humores, tese que afirma que a saúde, eucrasia, depende da harmonia entre o sangue, o muco, a bile amarela e a bile negra. Já a doença, discrasia, seria a falta, o excesso ou a separação de um desses elementos. Há, ainda, escritos relacionados relação à ética médica consta ainda na Coleção de Hipócrateso Juramento Hipocrático, até hoje prestado pelos médicos tradicionalmente por ocasião de sua formatura.

Tendo em vista que os textos são incompletos e não datados, há dúvidas acerca de sua autoria, mas não se pode esquecer que foi através do *Corpus Hippocraticum* que a Medicina hipocrática foi transmitida à posteridade e exerceu influência sobre inúmeras gerações de médicos. A sua importância foi tamanha que ainda no século XIX, “em 1839, Littré, no prefácio de sua tradução dos textos hipocráticos, escreveu que o propósito de tal tradução era tornar Hipócrates acessível aos médicos, de forma que fosse lido como autor contemporâneo” (GUSMÃO, 2004.).

Posteriormente, com grande relevância, Galeno (129 - 216 d.C.) figura como grande difusor e conciliador das teorias de Hipócrates, Platão e Aristóteles. De origem grega, foi um dos maiores médicos da Antiguidade, tendo iniciado seu ofício como médico da escola de gladiadores, onde teve a oportunidade de aplicar seus conhecimentos com relação a ferimentos e a acidentes bem como estudar a influência da dieta e do exercício sobre a capacidade física dos atletas. Sua fama cresceu tanto que depois veio a ser médico de grandes personalidades de destaque, como o próprio Imperador Marco Aurélio e seus sucessores (SOUSA, 1981).

A sua obra escrita é extraordinariamente vasta e diversificada, com tratados sobre fisiologia, anatomia, patologia e higiene e seus escritos se perpetuaram até o fim da Idade Média:

O magistério de Galeno exerceu-se por mais de quinze séculos e foi, durante muito tempo, acatado e venerado como autoridade indiscutível. Mesmo depois da

contestação que sofreu na Renascença e, ao contrário do que poderia supor-se, a sua influência na medicina não desapareceu. (SOUSA, 1981, p. 116)

Com o declínio do Império Romano do Ocidente, nos séculos III e IV d.C., a Medicina como ciência não registrou muitos progressos dignos de registro e o centro da cultura e ciência se deslocou de Roma para o Oriente.

3.2.3 Medicina e Cristianismo



Figura 3 – Instituição de cuidados a saúde na idade média

Fonte: Google Imagens

Nesse contexto de enfraquecimento do Império Romano, há o surgimento e a difusão da religião cristã com consequências importantes para a Medicina. A relação entre Cristianismo e Medicina historicamente é vista de forma controversa, ora como negativa, ora como positiva.

Por um lado, o Cristianismo é visto muitas vezes como uma influência negativa sobre o desenvolvimento científico em geral e o da Medicina em particular, com o uso de práticas religiosas no lugar das terapias racionais. Sobre a importância do Cristianismo:

Mais importante que qualquer uma dessas mudanças dentro da Medicina, foi o, de 313 em diante, do cristianismo como uma (mais tarde a) religião oficial do Império Romano. Como o judaísmo, do qual ele muito herdou, o cristianismo tinha uma atitude ambígua em relação à Medicina. Alguns pregadores, expondo os milagres da

cura nos Evangelhos, enfatizavam o poder da fé para a cura das doenças (embora poucos tenham ido longe para alegar que aquilo era o suficiente) e, especialmente de 370 em diante, os santuários de mártires e santos tornaram-se lugares de peregrinações para o doente, rivalizando com e, por último, substituindo os templos pagãos de Asclepius. (NUTTON, 2008, p. 57)

Por outro lado, o Cristianismo introduz na Medicina o ideal de caridade e para o seu exercício foram fundados hospitais, nosocômios xenodóquios e pandóquios para o acolhimento e o tratamento de doentes e feridos, como explica NUTTON:

Em nenhuma outra parte isto foi mais evidente que nesta nova instituição, o hospital, produto das idéias judaicas e cristãs sobre a caridade. A antiga caridade havia sido estreitamente definida, limitada a grupos particulares, geralmente cidadãos homens. Os judeus e cristãos ampliaram-na de maneira a incluir seus seguidores e, no caso dos cristãos, todos os que poderiam estar necessitados eram cristãos em potencial. Até 60 d.C., os judeus haviam construído albergues para pessoas em peregrinação ao Templo de Jerusalém, em pelo menos um dos quais a assistência médica era disponível. A cristandade estendeu esses albergues geograficamente. Cerca de 400 deles existiram na Ásia Menor (atual Turquia) e na Terra Prometida, e, em torno de 450, tinham se espalhado pelo Itália, Norte da África e Sul da França. Ao mesmo tempo, as leis da Igreja, por todo o Oriente Médio, especificavam que cada comunidade deveria ter um lugar para os necessitados. (NUTTON, 2008, p. 58)

Também sobre a influência do cristianismo na fundação de hospitais, confirma SOUSA:

Em Roma, o mais antigo e primeiro autêntico hospital, com o qual no dizer de Pazzini, se inicia a assistência hospitalar no Ocidente, foi o célebre nosocômio fundado por Fabíola (fins do século IV), nobre dama romana, convertida ao cristianismo e sem dúvida influenciada pela pregação de São Jerônimo. (SOUSA, 1981, p. 141)

Assim, se por um viés o Cristianismo enfatizava a fé em detrimento da ciência, por outro lado teve um importante papel na fundação das primeiras instituições que praticavam a caridade e a Medicina.

Por fim, além da institucionalização do cuidado médico, outro serviço prestado pelo Igreja Católica nesse contexto foi a conservação e a reprodução de textos escritos, inclusive de conhecimento médico, em especial pelos monges beneditinos.

3.2.4 Medicina árabe



Figura 4 – Alquimia para produção de insumos para cura de doenças

Fonte: Google Imagens

A partir dos séculos VII e VIII surge uma nova potência no campo do saber, a ciência árabe, com origem também grega, a partir da expulsão dos cristãos nestorianos de Constantinopla e sua diáspora pelo Oriente, mas com muitas influências persas, hindus, judaicas e sírias.

Maomé fundou a religião islâmica em 622 d.C. e no século seguinte seus seguidores iriam conquistar uma grande área do mundo conhecido, assimilando a cultura de algumas das civilizações mais antigas do mundo e formando um mundo árabe que se estendia desde o Iraque e a Pérsia, passava pela Ásia Menor, pelo Egito e pelo norte da África e chegava à Europa, ocupando praticamente toda a Península Ibérica.

Assim, considerando o domínio islâmico, a produção cultural da época, “a matemática, a astronomia, a alquimia, a medicina eram versadas e expostas em livros escritos da língua árabe” (SOUSA, 1981, p. 153).

Como em todos os campos do conhecimento, a cultura islâmica contou com importantes cientistas na área da Medicina que deixaram relevante obra escrita, em especial acerca das ideias de Galeno. Acerca do tema, escreve NUTTON:

Essa bem-sucedida transferência do conhecimento clássico para uma nova língua, levou, no século XIII, a uma maciça expansão dos escritos médicos em árabe. (...) Mais típicas foram as tentativas de desenvolver e sistematizar as ideias de Galeno. (...) Alhures, tal como as ideias de Galeno sobre o olho ou a urina, suas opiniões estavam espalhadas por todos os seus enormes trabalhos, e foram autores árabes que as reuniram, facilmente. Finalmente, existiram compêndios, de todos os tamanhos, expandindo o que Galeno havia sugerido, cuja mistura de uma variedade de observações difusas foi transformada em um todo coerente. (...) Os mais importantes de tais compêndios foram os de autoria de ar-Razi, al-Majusi (Haly Abbas) e Ibn Sina (Avicena). Os Princípios da Medicina, de Ibn Sina, que ainda retém sua primazia dentro da tradição como é ensinada hoje, no mundo muçulmano, mostra uma maravilhosa apreciação dos escritos médicos de Galeno e é rigidamente estruturado pela lógica aristotélica. (NUTTON, 2008, p. 60-61)

Como dito acima, na Medicina árabe destaca-se de forma especial o filósofo e médico Avicena (980-1.037 d.C.) e sua obra O Cânone da Medicina (al-Qanun, em árabe). Sobre a importância de Avicena e sua obra, resume SOUSA:

Em medicina a obra que para sempre o celebrizou, colocando-o a par de Hipócrates e de Galeno, é o Cânon (al-Qanun), um monumental tratado em que se apresenta codificado e perfeitamente ordenado todo o saber médico de que se podia dispor naquela época, desde a anatomia e a fisiologia, à patologia e à terapêutica. Apesar dos inevitáveis defeitos e da falta de progressos substanciais em anatomia e fisiologia desde os tempos de Galeno, a obra de Avicena tem extraordinário merecimento não só pela vastidão do saber e pelo poder de síntese que revela na nitidez e no vigor dos conceitos, mas também pela contribuição original do autor, com as suas penetrantes observações e magistrais descrições clínicas. (SOUSA, 1981, p. 163-164)

Vale ressaltar que um ramo da Medicina em que os árabes se destacam, mantendo até o fim século XVI nítida superioridade em relação aos europeus, é o da oftalmologia (SOUSA, 1981, p. 165).

3.2.5 Medicina na idade média



Figura 5 – Primeira Escola Médica do Ocidente em Salerno - Itália

Fonte: Google imagens

Após o desmoronamento do Império Romano, a Alta Idade Média na Europa é caracterizada por um declínio na prática e nos escritos médicos. Sobre a decadência da produção científica e médica nesse período histórico:

Duas características sobressaem neste declínio. A primeira é a predominância de manuais do tipo “faça você mesmo”, geralmente de medicina dietética, os quais apresentavam uma pequena quantidade de teoria básica, com uma breve exposição de uns poucos diagnósticos e tratamentos. Em contraste, somente um punhado de textos galênicos e hipocráticos estavam disponíveis em traduções realizadas no norte da Itália em torno de 550, e mesmo a medicina metodista latina estava insuficientemente representada. A segunda característica é o domínio eclesiástico do conhecimento médico – e do conhecimento em geral, pois poucos podiam ler fora da comunidade eclesiástica. (NUTTON, 2008, p. 63)

Já na Baixa Idade Média, o cenário começa a mudar. Em Salerno, atual Itália, floresceu nos séculos XI e XII o que hoje se reconhece como a primeira escola de Medicina no Ocidente. Por sua privilegiada localização nas margens do Mar Tirreno, a cidade tinha influências da cultura grega, latina, hebraica, cristã e árabe, bem como lá se encontrava uma importante abadia, Monte Cassino.

Tradicionalmente há a lenda que a escola de Medicina de Salerno teria sido fundada por quatro médicos de origens diferentes, um cristão, Salerno, um grego, Ponto, um árabe,

Adela e um judeu, Helenio. Embora lendária, tal informação é interessante pois demonstra a multiplicidade das raízes da escola e o ecletismo da sua orientação (SOUSA, 1981.).

Sobre a importância e o prestígio da escola informa ainda o autor:

Em 1224, o Imperador Frederico II, de Hohenstaufen, rei da Sicília e de Nápoles, ordenou que ninguém pudesse exercer a medicina nos seus domínios sem ter sido aprovado pelo Colégio Salernitano e em 1240 fixou a duração do curso em 5 anos seguidos de um ano de prática junto de um médico mais velho, exigindo-se aos candidatos estudos preliminares de lógica (lógica, retórica, gramática, matemática, astronomia, etc.) que duravam 3 anos. (SOUSA, 1981, p. 177-178)

No fim do século XII e no século XIII, foram fundadas as primeiras universidades de Medicina, inicialmente no norte da Itália (Bolonha e Padua) e posteriormente na França (Paris e Montpellier) e na Inglaterra (*Oxford*).

Uma vez institucionalizado o estudo, foram adotados procedimentos universitários e o estudo da Medicina adotou uma tendência mais académica e teórica, ficando a prática a ser exercida cada vez mais por uma série de profissionais como cirurgiões, cirurgiões-barbeiros, boticários e parteiras, como ensina SOUSA:

A orientação literária do estudo, fazendo do texto o objecto e não um meio de aprendizagem levou a cultivar a escolástica, a sobrevalorizar a dialéctica, a descuidar a observação e a verificação experimental e a deixar a prática em mãos subalternas. (SOUSA, 1981, p. 208).

3.2.6 Medicina moderna

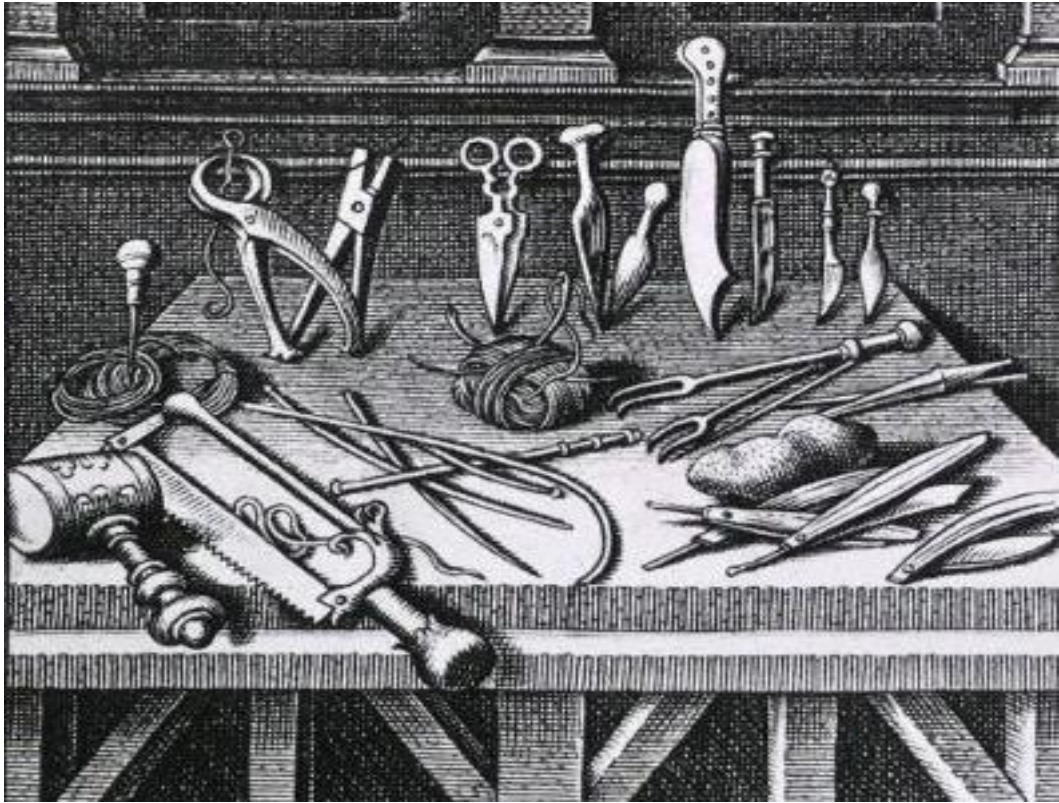


Figura 6 – Instrumentos cirúrgicos utilizados na idade média

Fonte: Google Imagens

Nos séculos XV e XVI, o Renascimento é marcado pela retomada dos ideais culturais greco-latinos, pelos avanços na astronomia, pela invenção da imprensa, pela “descoberta” das Américas e pelo movimento religioso da Reforma e da Contra-Reforma.

Todo esse contexto inovador irá influenciar a Medicina, que a partir daí também experimentará uma fase de desenvolvimento com o renascimento da anatomia humana e, por consequência, da Medicina. Sobre o florescer da anatomia:

Uma sólida base anatômica e fisiológica é, para nós, essencial à medicina científica, mas esta só poderia se desenvolver fora da dissecação sistemática. A oposição eclesiástica à dissecação lentamente desapareceu nos tempos medievais. Durante a Peste Negra, em meados do século XIV, o papado sancionou autópsias para buscar a causa da peste, mas não foi antes de 1537 que o Papa Clemente VII finalmente aceitou o ensino da anatomia pela dissecação. Desde o século XIV, entretanto, as dissecações tornaram-se mais comuns, especialmente na Itália, que era então o centro da investigação científica. As primeiras demonstrações anatômicas eram acontecimentos públicos, quase espetáculos, pela proposta não de pesquisa, mas de instrução – eles permitiam ao professor ostentar sua competência. Vestido em longas

vestes ele se sentava em uma alta cadeira, lendo em voz alta passagens importantes dos trabalhos de Galeno enquanto seu assistente apontava os órgãos aos quais fazia menção e um dissecador fazia o trabalho de dissecação. No início do século XVI, Leonardo da Vinci produziu cerca de 750 desenhos anatômicos. Estes foram feitos de uma forma confidencial, talvez em segredo, e não teve impacto algum no progresso médico. (PORTER, 2008, p. 142-143).

No ramo da anatomia se destaca Andrea Vesalius (1514-1564), que publicou em 1543, após a dissecação de vários cadáveres, a obra *De Humani Corporis Fabrica*, um atlas do corpo humano ricamente ilustrado. O seu trabalho foi revolucionário, pois refutou diversas teorias sobre o corpo humano propostas por Galeno e contribuiu para o avanço da ciência médica.

O conhecimento da forma e da função dos órgãos do corpo humano criou uma atmosfera de investigação e abriu novos rumos na pesquisa científica com destaque para Miguel Servet, que descobriu a circulação pulmonar e William Harvey que em 1628 publicou *De Motu Cordis*, em que descreve e demonstra a circulação sanguínea.

No fim do século XVI e no século XVII, a invenção do microscópio e seu posterior aperfeiçoamento proporcionou o descobrimento e o estudo das estruturas internas dos órgãos. Nesse contexto também os estudiosos tentavam de forma inovadora analisar o corpo humano através das leis da física e da análise química:

Em 1700, em outras palavras, avanços na anatomia macroscópica – e, após William Harvey, em fisiologia também – criaram o sonho de uma compreensão científica das estruturas e funções corporais, atraindo e igualando aqueles da nova e altamente renomada mecânica e matemática. (PORTER, 2008, p. 148)

Durante o século XVIII, a pesquisa anatômica prosseguiu com base nas leis da mecânica e na ideia de que o corpo consistiria em um sistema de tubos e vasos. Assim, a saúde seria o correto movimento dos líquidos e fluidos corporais e a doença a sua obstrução ou estagnação. “A velha ênfase humoral no equilíbrio tinha assim sido preservada, porém traduzida em termos hidrostáticos e mecânicos” (PORTER, 2008, p. 149).

Simultaneamente, alguns estudiosos, refutando essa abordagem mais mecanicista, propunham ideias acerca da alma, do espírito humano e da vitalidade a fim de explicar a diferença dos organismos vivos para os inanimados e os estudos passaram a ser direcionados para a compreensão de processos como a digestão e a respiração (PORTER, 2008, p. 149)..

Aos poucos, novas habilidade clínicas foram surgindo e se intensificou o estudo sobre as doenças e as ideias e investigações de que estas seriam causadas por fatores pessoais ou por contágio (PORTER, 2008, p. 149).

3.2.7 Medicina pré-colombiana

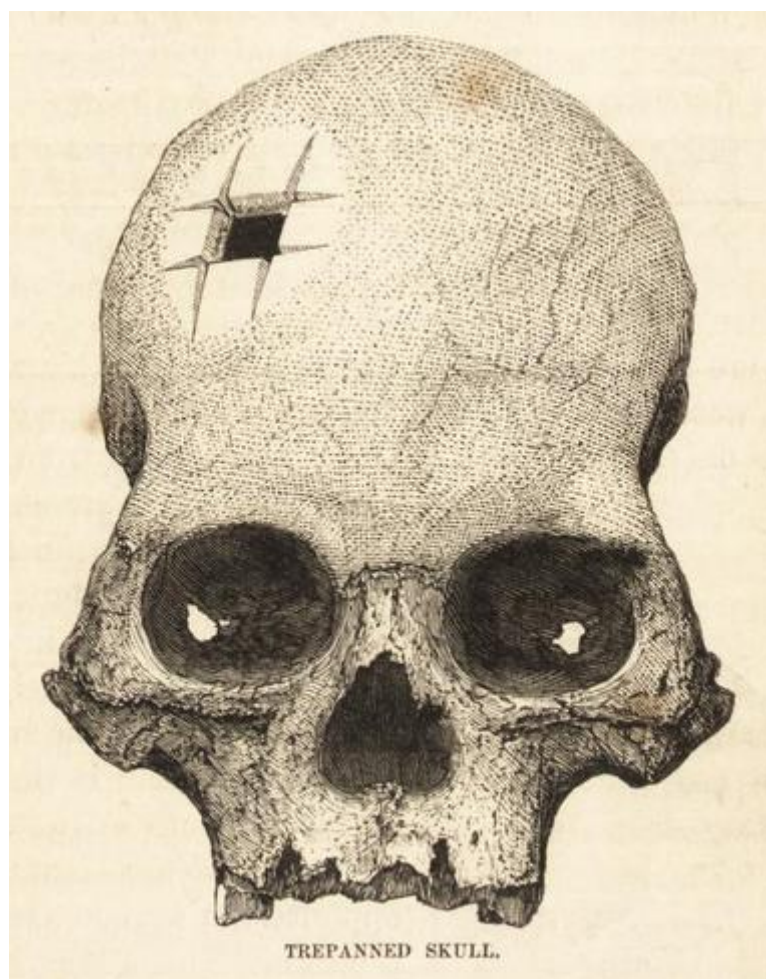


Figura 7 – Fotografia contendo trepanações cranianas. Archive Org

Fonte: Google Imagens

A medicina pré-colombiana compreende as praticas envolvidas com a cura manifestada pelos povos maias, incas e astecas.

Os povos maias (1800 a.C – 900 d.C) viviam nas regiões da América Central. As doenças eram tratadas pelos sacerdotes que detinham o conhecimento das doenças que eram consideradas manifestações de pecado, ou seja, ações dos homens contra seres celestes. Eles utilizavam a fitoterapia e até técnicas rudimentares de cirurgia para alívio das mazelas que acometiam pessoas de sua comunidade. Dentre os materiais usados para o ato cirúrgico, pode-se citar o SILEX, obsidiana e ligas de ouro, prata e cobre.

Os incas (1.100 – 1.513 d.C) habitavam as regiões do Equador, Peru, Bolívia, norte da Argentina e Chile. Ressalta-se que assim como os maias, faziam uso da fitoterapia e cirurgia para a alcance da cura dos doentes e estes tratamentos eram ofertados por sacerdotes.

O saber médico incaico preocupava-se, fundamentalmente, com as causas sobrenaturais das enfermidades; mas as causas naturais, ou melhor, os fatores que eram mais facilmente reconhecíveis (traumatismos, influência do frio ou do calor, ação das fases da lua, certas condições pessoais como consumo excessivo de bebidas alcoólicas, mau comportamento, ira retida) ofereciam elementos para mostrar como se geravam culpas e, em consequência, o desequilíbrio. Havia, assim, um grupo de doenças sobrenaturais ou da alma, que se associavam às doenças do corpo. A principal ação do curandeiro era dar ao paciente o conhecimento de sua doença, procurar mostrar-lhe as possíveis causas e com isto afastar o medo, que a ignorância da causa da doença produzia. Os curandeiros eram em geral anciãos doutos e distinguidos pelo respeito da comunidade que eram também os amautas ou filósofos no meio social.

(CHASSOT, 2002, p.145)

Os astecas (1.300 – 1521 d.C) eram descendentes dos toltecas. Tinham uma medicina como uma desarmonia entre o corpo e a alma. Para cura das enfermidades, lançavam mão do uso de plantas (cactos) e sangrias. Neste povo, vale lembrar que sua comunidade já contava com um sistema sanitário.

3.2.8 Medicina contemporânea



Figura 8 – Primeira Anestesia realizada em Boston - EUA teta Robert C. Hinckley

Fonte: Google Imagens

No século XIX, com os incentivos dos Estados modernos e das universidades, ambos já bem estabelecidos, e com a publicação e a facilitação na troca de informações, a ciência e a Medicina deram um salto. Um importante desenvolvimento foi a criação do estetoscópio, por volta de 1816, pelo médico francês René Laennec, que permitia diagnosticar uma série de doenças respiratórias, em especial a tuberculose.

A criação de laboratórios impulsionou as descobertas e o mais importante exemplo destas foi a teoria dos germes desenvolvida por Louis Pasteur e a partir da qual a prática da antisepsia foi introduzida, reduzindo a mortalidade por complicações infecciosas após cirurgias.

Nos séculos XIX e XX, os avanços da Medicina são tantos que são impossíveis de serem listados ou citados neste trabalho. As melhorias nos diagnósticos e nos tratamentos modernos são enormes e trouxeram inúmeros benefícios para a população mundial, com a diminuição da mortalidade e aumento da expectativa e da qualidade de vida.

Sobre os avanços da Medicina no século XX, resume LEAL:

O século XX herdou grande parte dos processos e conceitos da Medicina dos oitocentos. No entanto, nos centros mais adiantados, na Europa, na América e mesmo no Brasil, a prática da ciência médica obteve, de fato, grandes progressos, evoluiu bastante. O Laboratório, o setor das análises clínicas, os raios-X, a anestesia, tiveram avanços consideráveis nos primeiros anos do século. As técnicas cirúrgicas, cada vez mais aperfeiçoadas e seguras, trouxeram grandes alívios aos portadores de doenças para as quais a Clínica se demonstrava impotente. (LEAL, 2019, p. 36-37)

Atualmente, no século XXI, a Medicina vem se pautando cada vez mais na humanização dos atendimentos, na prevenção e na atenção integral ao paciente, com o objetivo de oferecer bem-estar físico, mental e social. Ao mesmo tempo, o avanço nas pesquisas genéticas traz novos questionamentos morais e éticos e o debate acerca do papel dos Estados na promoção da saúde ganha importância.

Por fim, interessante observar que o acelerado desenvolvimento contemporâneo da ciência, bem como o estudo da História da Medicina, em que fica evidente toda a evolução desta ciência através dos séculos, demonstram de maneira singular a efemeridade do conhecimento e da verdade científicos.

Todo o conhecimento científico e médico é provisório, não uma verdade suprema e imutável, mas apenas uma compreensão atual, que pode ser revista e transformada no futuro após novas descobertas.

Uma enfermidade, sua causa, seu tratamento e seu prognóstico e os próprios conceitos de saúde e doença vêm mudando através dos tempos e a noção dessa constante evolução transmite ao médico a ideia de que todo aprendizado adquirido pode mudar, tornando-o mais preparado para entender e aceitar as mudanças.

Assim, percebe-se que a História da Medicina não só contribui para uma melhor compreensão do passado da Medicina, mas é fundamental para entender o presente e vislumbrar o futuro dessa ciência.

3.3 HISTÓRIA DA MEDICINA NO BRASIL

“A história é émula do tempo, repositório dos fatos, testemunha do passado, exemplo do presente, advertência do futuro.”
Miguel de Cervantes (1547-1616)

Este capítulo tratará da História da Medicina no Brasil, iniciando o estudo com a análise das condições à época do início da colonização. Segue com a análise da medicina indígena, medicina jesuíta e medicina africana, as bases da tradicional medicina brasileira e discorre de forma breve sobre a medicina ibérica e a holandesa, trazidas pelos principais colonizadores do Brasil.

Segue, com enfoque no Brasil Colônia, com o estudo sobre os diferentes profissionais que exerceram a saúde e analisa a precária assistência hospitalar e sanitária. Prossegue com as mudanças ocorridas com a vinda da corte portuguesa para o Brasil, com especial enfoque sobre a criação das escolas médico-cirúrgicas.

3.3.10 “descobrimento”

É certo que antes da chegada dos colonizadores, em 1500, a área que hoje corresponde ao Brasil já era habitada há alguns milhares de anos por inúmeras tribos indígenas e a Medicina já era aqui praticada por esses habitantes originários, como será visto com mais detalhes adiante.

As percepções dos primeiros colonizadores foram positivas e falam de forma positiva da qualidade do clima no Brasil e da saúde dos nativos da “nova” terra.

O tema é fartamente documentado por muitos autores, destacando-se SANTOS FILHO e LEAL:

Os primeiros cronistas que descrevem a “terra de Santa Cruz” foram pródigos em louvores ao clima e aos ares. Primeiramente foi Pero Vaz de Caminha, em sua famosa carta de 1º de maio de 1500: “A terra em si é de muito bons ares, frescos e temperados”. Os seguintes afinaram pelo mesmo diapasão, notadamente os jesuítas, em suas informações aos provinciais de além-mar. Onde quer que os padres se encontrassem, em carta que escrevessem, lá seguia o elogio amável: “[A terra] é muito sã e de bons ares, de tal maneira que com ser a gente muita e ter muito trabalho, e haver mudado os mantimentos com que se criaram, adoecem muito poucos, e esses, que adoecem, logo saram. É terra muito fresca, de inverno temperado, e o calor do verão não se sente muito”. (SANTOS FILHO, 1977, p. 89)

A Crônica da Companhia de Jesus, do Padre Simão de Vasconcelos, é repositório riquíssimo de loas às qualidades do clima do Brasil. São dele estes conceitos: “A região do ar é reconhecidamente vital, um quase segundo Paraíso, uma perpétua Primavera, donde andam desterradas as pestes e remos delas e doenças contagiosas e sem esta injúria dos climas morrem os homens cheios de dias e de anos”. [Jean de] Lery e Gabriel Soares não deixam por menos. O primeiro observa que os índios são “mais fortes, mais robustos e menos sujeitos a doenças” do que os europeus. Soares observa-lhes os dentes, que são “alvos, miúdos, sem lhes nunca apodrecerem”; “têm as pernas bem-feitas e os pés pequenos”, etc. Tais observações foram frequentes. Os primeiros jesuítas, em suas cartas anuais não esqueciam os detalhes da excelência ou qualidade da raça autóctone. O Padre Anchieta, em sua informação do Brasil de 1585, destaca: “O clima é geralmente muito temperado, de bons e delicados ares e mui sadios, onde os homens vivem muito, até 80, 90 ou mais anos, e a terra está cheia de velhos”. (LEAL, 2019, p. 15)

Ocorre que com o início da colonização, além da mudança de percepção dos colonizadores acerca do clima tropical e das doenças típicas do Brasil, foram introduzidas aqui doenças tipicamente europeias e, posteriormente, africanas, que passaram a causar surtos e epidemias, vitimando muitos habitantes, em especial os indígenas, o que também será abordado mais profundamente adiante.

Os relatos, então, passam a ter um outro teor, menos entusiasmado, como escreve o autor SANTOS FILHO:

Iniciada a colonização, introduzidos no país os germes de variadas doenças, cessado o êxtase de contemplação das belezas naturais da terra, apareceram senões,

sobrevieram as decepções. (...) Passam-se os anos e com eles o encanto inicial. A lua, os astros são acusados de malefícios para a saúde. As tempestades provocam epidemias. O calor do Rio de Janeiro produz insolação. Queixam-se os habitantes, e mais ainda os recém-chegados, das picadas de insetos e animais venenosos, da umidade, da natureza agreste, das emanações miasmáticas dos pântanos, dos alimentos de difícil digestão, das doenças endêmicas e epidêmicas. Queixam-se todos do clima tropical. (SANTOS FILHO, 1977, p. 91)

Iniciada a conquista do território descoberto, junto com os primeiros colonizadores, portugueses, espanhóis, holandeses e franceses, vieram também expedições missionárias, notadamente as jesuíticas e, depois, foram trazidos também os africanos escravizados.

Essa conjuntura de convívio desses três povos de origens distintas e praticantes de medicina com bases tão diversas, deu origem a uma medicina tradicional brasileira, popular e sincrética, formada a partir da fusão da medicina indígena, da medicina europeia, especialmente aqui exercida pelos jesuítas, e da medicina africana, cada uma analisada mais detidamente nos próximos tópicos.

3.3.2 Medicina indígena



Figura 9 – Medicina indígena. Aquarela de Edward Goodall

Fonte: Google Imagens

Infelizmente, muito pouco se sabe sobre a medicina ancestralmente exercida pelos indígenas ante à ausência de escrita entre esses povos e considerando que o pouco conhecimento que foi registrado é fruto dos relatos dos colonizadores, sob o seu viés, e de poucas pesquisas arqueológicas.

Como a medicina de outros povos primitivos, se trata de uma medicina não científica, como já explicado no capítulo anterior. A tradição oral passava, de geração para geração, o acervo de conhecimentos adquiridos sobre as patologias e as terapêuticas, estas baseadas preponderantemente nas propriedades medicinais da vasta flora nativa.

Esse trecho da obra de LEAL resume de forma interessante as bases da medicina indígena:

Os índios sempre trataram os seus próprios males corporais. Grandes conhecedores da flora a ela recorriam quando necessitavam combater qualquer doença que os acometesse. Dispunham de variadíssimo arsenal terapêutico, ao alcance da mão, pouco bastando para dar-lhe a forma que o tratamento requeresse. (...) Empregando partes dos vegetais, cascas, folhas, flores, frutos, raízes, ou até mesmo toda a planta, faziam eles as mais variadas aplicações terapêuticas dos princípios ativos nelas contidos. (...) E o mais interessante é constatar-se que o índio descobriu essas virtudes medicamentosas das plantas e as aplicava com absoluto sucesso. Conhecedor dos segredos da arte de curar, os pajés sobressaiam entre os demais, tinham prestígio e seus parentes atribuíam-lhes carismas que os distinguiam na tribo. Essa “ciência” geralmente era-lhes transmitida pelo pai que, por sua vez, já a recebera do avô. De geração em geração, iam passando esses conhecimentos, tanto os relativos à natureza das doenças tratadas como dos remédios indicados. (LEAL, 2019, p. 67)

Dentre as espécies vegetais mais usadas pelos indígenas, pode-se destacar o guaraná para desintéria, o maracujá para combater a febre, o caju como diurético e a ipecacuanha como expectorante e antídoto para venenos.

Além dos vegetais, outras substâncias compunham a matéria médica indígena, tais como sangue, saliva, urina e gorduras animais. Os nativos usavam ainda bicos, garras, chifres e ossos, que eram queimados, calcinados e reduzidos a pó e depois utilizados em preparações ou dissolvidos em líquidos e digeridos.

Os procedimentos efetuados eram bastante rudimentares e consistiam apenas em pequenas amputações, sangrias e imobilizações, nas quais eram utilizados cipós e talos de folhas de palmeiras e bananeiras.

Os índios utilizavam também amplamente o calor e a fumigação no tratamento das doenças, como descreve o professor SANTOS FILHO:

Na terapêutica indígena ocuparam saliente lugar o calor seco e o calor úmido. Aquele, destinado a provocar sudorese, provinha da fogueira acesa sob a rede onde permanecia o enfermo. (...) Ervas frescas e galhos verdes alimentavam o fogo. (...) Depois de crestada a ferida, sobre a mesma derramava-se sumo de vegetais. (...) Obtinha-se o calor úmido lançando água fria sobre uma grande pedra bem aquecida. O paciente era colocado de modo que recebesse o vapor formado. (SANTOS FILHO, 1977, p. 108-109)

A medicina indígena era essencialmente exercida pelo pajé, o líder religioso da tribo, que fazia uma anamnese sucinta a respeito dos hábitos do paciente e que, uma vez identificado o agente causador da doença, guiava o seu tratamento.

Os colonizadores aqui instalados moveram campanhas de descrédito contra os pajés, desacreditando seus poderes sobrenaturais e muito do conhecimento indígena, ainda que não científico, tinha relevante valor histórico e cultural e infelizmente se perdeu.

Muito lamentável foi a intensa dizimação dos povos originários pelas doenças trazidas pelos colonizadores, em especial a varíola. Um importante fator que contribuiu para a alta mortalidade dos indígenas foi o isolamento geográfico em que viviam anteriormente, pois a ausência de contato com os povos de outros continentes lhes proporcionava uma baixa imunidade a doenças desconhecidas.

Sobre a triste forma como a varíola atingiu os indígenas brasileiros, escreve SANTOS FILHO:

A “peste das bexigas” matou mais gente no Brasil, nos séculos passados, que todas as demais doenças reunidas. Calcula-se que das principais vítimas, os índios, morreram centenas de milhares. Aponta-se a varíola como um dos fatores mais importantes responsáveis pela extinção dos silvícolas no país. Antigos cronistas referiram que os primeiros colonizadores provocaram propositadamente epidemias entre os indígenas para mais rápida e mais facilmente exterminá-los. Segundo versão até hoje bem conhecida e citada – pois atribui-se aos modernos desbravadores dos sertões a mesma maldosa prática – roupas e pertences bexigentos eram introduzidos nos aldeamentos ameríndios para obtenção do contágio. Indenes até a ocasião da descoberta, desprovidos de imunidade, os habitantes das selvas contraíram o mal com a maior facilidade e sofreram-no em toda a sua intensidade. (SANTOS FILHO, 1977, p. 156-157)

No tocante à varíola, ocorreram vários surtos no Brasil, destacando-se o ocorrido em 1563 que ocasionou a morte de mais de 30 mil indígenas, sobre a qual também relata o professor SANTOS FILHO:

Parece, e nesse ponto concordam muitos autores, que a primeira epidemia ocorreu em 1563. Em suas cartas informativas, os padres jesuítas escreveram que os primeiros variolosos chegaram à Bahia numa nau que aportou em 1561, mas a epidemia atingiu seu clímax somente em 1563, quando matou pelo menos trinta mil silvícolas, cifra equivalente às três quartas partes dos aldeados e catequizados pelos

inacianos. (...) A primeira epidemia assolou todo o território colonizado, Principiou na Bahia e propagou-se principalmente para o Sul. Chegou a São Paulo de Piratininga, onde reduziu de onze para cinco, e “bem diminutas”, as aldeias de catecúmenos. Perdurou o surto até 1565, quando amainou, permanecendo circunscrito a pequenos focos até que em 1594 irrompeu novamente no Espírito Santo. Onde grassou por dois anos. (SANTOS FILHO, 1977, p. 157-158)

Além da varíola, outras doenças trazidas pelos colonizadores também atingiram os indígenas causando alta mortalidade entre eles, como o sarampo, as febres, a sífilis, a lepra e a tuberculose.

Por fim, apesar da já mencionada ausência de registros escritos e da dizimação populacional e cultural promovida pelos, é importante registrar que a medicina indígena deixou relevante contribuição à tradicional medicina brasileira, com seus conhecimentos sobre ervas e plantas medicinais, das quais são extraídos diversos princípios ativos de eficácia medicinal cientificamente comprovada.

Importante, na atual conjuntura, uma maior valorização desses povos, seus costumes e seus conhecimentos, que construíram nossa sociedade e nossa cultura, mas que ficaram à margem da história até recentemente.

3.3.3 Medicina jesuítica



Figura 10 – Prática da medicina por jesuítas : Tela Benedito Calixto

Fonte Google Imagens

Dentre outras expedições missionárias, destaca-se na história da colonização do Brasil a missão jesuítica.

Os padres da Companhia de Jesus chegaram ao Brasil em 1549 e aqui permaneceram até sua expulsão em 1759 pelo Marquês de Pombal.

Vieram para a catequese dos indígenas e usaram da assistência médica como uma poderosa arma, através da qual conquistaram a confiança e simpatia dos habitantes locais:

No primeiro século da colonização a assistência médica foi caritativamente prestada por todos os padres e irmãos jesuítas, sem distinção, conforme se depreende das notícias contidas em suas cartas enviadas aos superiores na Europa. (...) Nessa época, destacam-se entre os que se ocuparam em barbear, curar feridas e sangrar, os nomes de José de Anchieta, João Gonçalves e Gregório Serrão. (SANTOS FILHO, 1977, p. 119)

Por meio das cartas jesuíticas pode-se ter uma noção da nosologia no Brasil colonial. Há relatos de epidemias de varíola, sarampo e malária, disenterias, sífilis, infecções pulmonares e outras doenças contra as quais os jesuítas utilizavam os poucos e ineficientes tratamentos disponíveis à época, como as sangrias e as ervas medicinais.

Através da observação e do contato com os indígenas, os padres jesuítas registraram o conhecimento de parte das propriedades terapêuticas de vegetais nativos e chegaram a exportar óleos, raízes e folhas e fundiram os conhecimentos “nativos” com a “ciência oficial” europeia.

Os padres mantinham enfermarias e boticas com remédios “da terra” e drogas da Europa em suas casas, colégios e missões e em cada botica havia um manuscrito chamado “Coleção de Receitas”. A Coleção consistia em um compilado de receitas de medicamentos com a especificação dos ingredientes, da dosagem, do modo de preparo, da indicação e do modo de uso, com destaque para a *triaga brasílica*, medicamento de composição secreta prescrito para as mais variadas doenças.

Sobre a famosa triaga dos jesuítas, discorre LEAL:

Mas nenhum medicamento antigo era mais prestigiado, pelas curas milagrosas que proporcionava do que a triaga ou teriaga. Era uma mistura de dezenas de substâncias, as mais disparatadas e prosaicas. Usada como antídoto, tinha emprego especial na terrível picada de cobra venenosa. Os missionários conduziam-na em suas boticas ambulantes e, muitas vezes, aqui, fizeram uso da medicação de fórmula quilométrica. Todos os Colégios dos Jesuítas, em suas farmácias, fabricavam a prestigiosa droga, variando a composição de um para outro laboratório. A mais

afamada era a “Triaga brasílica celebrérrima”, preparada no Colégio da Bahia. A “Triaga optima” e a “Triaga da Índia” tinham os seus adeptos. (LEAL, 2019, p. 75)

Vale observar que, assim como toda a medicina do século XVI, a medicina exercida pelos jesuítas era bastante rudimentar, consistente apenas em assistir parturientes, medicar, barbear, curar feridas, sangrar e realizar pequenas cirurgias.

O progressivo desenvolvimento da colonização acarretou, posteriormente, a substituição da assistência médica jesuítica por profissionais como cirurgiões-barbeiros e barbeiros, de qualificação duvidosa, como se verá a seguir, tendo desaparecido com a sua expulsão do Brasil em 1759, restando apenas o seu legado.

Sobre a herança jesuíta no Brasil, sintetiza SANTOS FILHO:

Nos dois séculos de permanência no Brasil os jesuítas exerceram uma Arte médica que foi de grande expressão, tanto na clínica e na cirurgia, como na farmácia e na assistência hospitalar. Como médicos, enfermeiros e boticários, a atividade deles desenvolveu-se principalmente no século XVI, tanto junto ao nativo como ao colono povoador. Os indígenas atraídos à civilização e catequizados, apenas contaram com a assistência médica da Companhia. Pelo vulto e pelos resultados alcançados poder-se-ia afirmar que predominou no país, notadamente no século XVI, a Medicina jesuítica. (SANTOS FILHO, 1977, p. 130)

3.3.4 Medicina africana

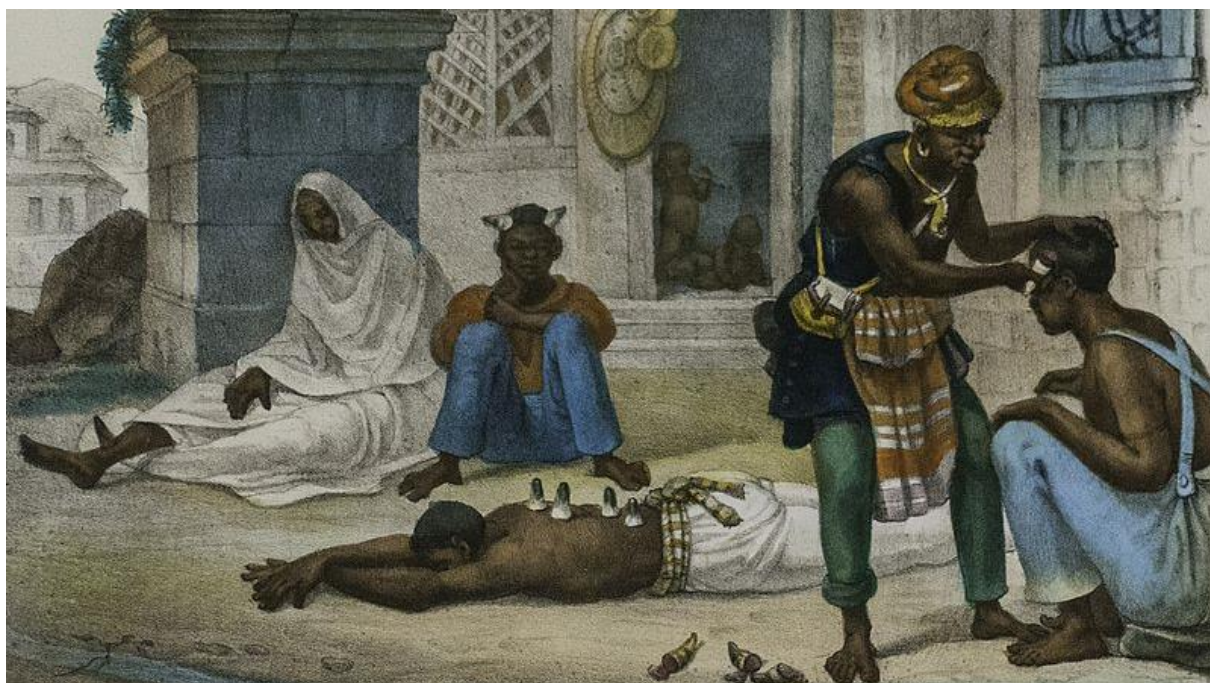


Figura 11 – Uso de ventosas pelos africanos tela de Debret

Fonte: Google Imagens

A Medicina tradicional africana, como a indígena, também se trata de uma Medicina não científica.

As lições sobre diagnóstico, recursos medicinais, preparação de receitas e administração dos medicamentos eram passadas de geração em geração e os curandeiros tratavam os enfermos com dietas, jejuns, ervas terapêuticas, banhos, massagens e pequenos procedimentos cirúrgicos.

Os africanos trazidos escravizados para o Brasil trouxeram involuntariamente consigo algumas doenças típicas de seu local de origem, tais como a filariose, a dracunculose, o maculo, a ancilostomíase e algumas outras verminoses.

Infelizmente, tendo em vista as condições insalubres a que eram submetidos ante sua posição de escravizados, os africanos em regra gozavam de má saúde e má qualidade de vida, em situação ainda mais precária que os demais habitantes da colônia:

Vítimas das síndromes de carência, do raquitismo, do beribéri, do escorbuto – que foi chamado de “mal de Luanda” – os africanos aqui sofreram, no cativeiro, a falta de cuidados higiênicos, os maus tratos, os perniciosos efeitos do alcoolismo, tudo colaborando para que se tornassem presas fáceis de doenças outras, como a tuberculose. Foram portadores de defeitos físicos provados por castigos e desastres nos engenhos. (SANTOS FILHO, 1977, p. 137)

Em que pese esse triste e condenável capítulo da história do Brasil, a escravidão, importante lembrar e celebrar as valiosas contribuições da medicina africana para o Brasil.

Os africanos trouxeram muitas espécies vegetais utilizadas de forma medicinal, podendo-se destacar, o dendê, de ação antioxidante, a mamona, ingerida para o combate a parasitas intestinais e usada externamente para tratar eczemas, herpes, erupções, feridas e queimaduras, a jaca, antiasmática e rica em fibras e vitaminas, a tamarindo, usada como laxante, o inhame, usado no combate à desnutrição e anemia, o quiabo, usado no tratamento do aparelho digestivo, e a babosa, de ação cicatrizante e antimicrobiana (artigo congresso).

Aqui, as lições da tradicional medicina africana foram misturadas às da indígena e às trazidas pelos colonizadores formando, como já dito, uma medicina popular sincrética.

Em sentido semelhante à medicina indígena, muito do conhecimento medicinal africano se perdeu devido ao processo histórico de escravização e de marginalização da cultura africana, de forma que se torna necessário hoje a realização de um trabalho de resgate e de promoção dessa relevante medicina, especialmente no que se refere a cuidados alternativos e complementares em saúde.

3.3.5 Medicina ibérica e holandesa



Figura 12 Brasão Universidade de Coimbra

Fonte Universidade de Coimbra

Por fim, após tratar da medicina indígena, jesuítica e africana, convém tecer alguns comentários sobre a medicina europeia vigente à época, em especial a ibérica e a holandesa ante a sua influência no Brasil nesse momento histórico.

Como dito no capítulo anterior, a medicina europeia por volta do século XVI, ainda se encontrava baseada nas ideias de Hipócrates e Galeno e os poucos avanços e descobertas realizados no contexto do Renascimento, em especial na área da anatomia, ainda não se faziam sentir na prática na região ibérica.

Os profissionais ibéricos eram formados principalmente pelas Universidades de Salamanca e Coimbra. Sobre a formação desses profissionais, relata SANTOS FILHO:

Depois de aprovado em gramática e em lógica, o aluno matriculava-se no curso médico. Após três anos, se aprovado, saía “bacharel em Artes e em Medicina”; cursando mais um ano, obteria o título de “licenciado” – e os poucos físicos que exerceram a profissão no Brasil, nos primeiros tempos, foram, quase todos, licenciados em Coimbra ou das escolas castelhanas, como Salamanca. (...) Nesse tempo, o médico foi chamado de “físico”, porquanto se dava à Medicina o cognome de “Física”, ou ciência que indagava, pela observação e pela experiência, dos corpos naturais. O ensino era simplesmente oral, baseado na leitura dos textos latinizados dos famosos clássicos helenos da Antiguidade, “Hipócrates” e “Galeno”, e dos seus não menos célebres comentadores árabes, responsáveis, em grande parte, pela conservação da Medicina grega. (SANTOS FILHO, 1977, p. 277)

Como dito no capítulo anterior, a medicina à época era bastante teórica e acadêmica e a prática, em especial a cirurgia, era considerada uma função indigna para os físicos, por se tratar de um serviço manual. Assim, durante séculos, a cirurgia foi exercida por outros profissionais, como aprendizes, parteiras, algebristas e cirurgiões-barbeiros.

Foi essa medicina ibérica que foi trazida ao Brasil pelos jesuítas e colonizadores, que além de pouco desenvolvida sob o aspecto científico, ainda teve que lidar com os obstáculos e as limitações do ambiente, a insuficiência material da colônia e as deficiências de formação dos poucos profissionais que aqui se encontravam, o que será analisado no próximo tópico.

Sobre a medicina holandesa, a sua contribuição foi bem mais tímida que a lusocastelhana, tendo em vista que o domínio holandês perdurou apenas vinte e cinco anos e esteve limitado ao Nordeste, com destaque especial para a cidade de Recife.

Apesar da presença de profissionais da saúde em sua comitiva, as condições médicas e sanitárias da região ocupada pelos batavos pouco diferiam das do resto do Brasil e o que mais se destaca sobre o tema é que o governo de Nassau, em nome da Companhia das Índias Ocidentais, trouxe missões artísticas e científicas para estudos e observações.

Assim, a principal contribuição da administração holandesa com relação à medicina brasileira foi o legado de uma importante bibliografia médica brasileira, sobre a qual escreve SANTOS FILHO:

De melhor formação profissional, mais instruídos e mais cultos, os físicos e cirurgiões do Brasil holandês também incorporaram ao receituário as plantas medicinais nativas. Se no setor assistencial não produziram bons resultados as sábias medidas sanitárias preconizadas por Nassau, pelo menos foi graças ao seu tino administrativo que a bibliografia médica se enriqueceu de uma das mais importantes obras publicadas no século XVII sobre ciências naturais. (...) Willem Piso escreveu a primeira parte da *Historia Naturalis Brasiliae*. Intitula-se “De Medicina Brasiliensi” e versa sobre o ar, águas e lugares, doenças endêmicas, venenos e seus antídotos, os “simplices” e seu uso. Os estudos do físico de Nassau podem ser apontados como o primeiro tratado publicado sobre patologia e terapêutica no Brasil. (SANTOS FILHO, 1977, p. 65-66)

Compreendidas as bases do que seria a medicina brasileira, passa-se à análise do estudo dos profissionais que exerceram a medicina e das condições hospitalares e sanitárias do Brasil colônia.

3.3.6 Profissionais da saúde no Brasil colônia



Figura 13 – Medicina praticada no Brasil colônia. Tela de Debret

Fonte: Google Imagens

Inicialmente, imperioso falar que durante todo o período colonial a assistência médica no Brasil foi marcada pelo escasso número de profissionais habilitados e sua baixa qualificação, como se verá neste tópico.

Com as expedições povoadoras e colonizadoras, começam a vir para o Brasil ainda no século XVI os primeiros profissionais da medicina: físicos, cirurgiões-barbeiros, barbeiros e boticários.

Os físicos, como eram chamados os poucos médicos propriamente ditos, formados pelas escolas europeias, principalmente as ibéricas, eram de número muito reduzido e apenas ocupavam cargos importantes vinculados à coroa e residiam nas sedes das principais capitânicas.

A maioria dos profissionais eram, portanto, cirurgiões-barbeiros, barbeiros e boticários, profissionais de humilde condição, em regra judeus ou cristãos novos.

Os cirurgiões-barbeiros aprendiam a atividade na prática com outro cirurgião já licenciado aqui no Brasil ou em Portugal e eram considerados habilitados após exame, quando recebiam a “carta de examinação”. Deveriam exercer unicamente a cirurgia, sendo-lhes vedado administrar medicamentos e tratar das moléstias internas, a não ser onde não houvesse médicos. Já os barbeiros se distribuía pelas vilas e eram efetivamente os que praticavam a sangria, a algebría e a extração de dentes.

Ante a vasta extensão territorial e o pequeno número de profissionais, a medicina na prática era exercida por qualquer um, cirurgiões-barbeiros, barbeiros, boticários, parteiras, aprendizes, curandeiros, entendidos e curiosos sendo na grande maioria composta de judeus e cristãos novos.

Apesar de a Universidade de Coimbra ter acolhido cerca de 35 brasileiros durante o século XVII e 112 no século seguinte, a maioria dos estudantes, depois de se diplomarem físicos, geralmente preferiam se estabelecer na Europa ao invés de enfrentar a realidade colonial, no Brasil. Quando vinham para a colônia, concentravam-se nas cidades e vilas maiores, ficando o interior totalmente desprovido desses profissionais. Isto possibilitava àqueles cirurgiões-barbeiros ou mesmo aos chamados barbeiros e curandeiros em geral, o exercício de toda a medicina. No entanto, ao cirurgião-barbeiro era permitido oficialmente a cirurgia; ao barbeiro, a aplicação de ventosas, sarjaduras e sanguessugas, corte de cabelo ou barba e extração de dentes; ao sangrador e algebrista, o tratamento de fraturas, luxações e torceduras; à parteira ou aparadeira, o atendimento aos partos normais; e aos boticários, a preparação e comércio de medicamentos. (Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil)

Sobre as diversas categorias de profissionais que exerciam a medicina no Brasil Colônia, a lição de BARBOSA é didática para a compreensão do tema:

No período colonial, diversas eram as categorias que exerciam a arte de curar. Para melhor compreendermos suas atribuições e conhecimentos técnicos, agrupamos os profissionais em três níveis de qualificação. No primeiro nível havia os físicos e cirurgiões diplomados, que formavam a elite dos profissionais de saúde da colônia, pois tinham estudado em universidades europeias, geralmente Coimbra e

Salamanca. Localizados em sua maioria nas sedes das principais capitanias, seu número era bastante resumido no Brasil. Na escala intermediária, havia os licenciados e os cirurgiões por carte, que, quando militares, eram conhecidos por cirurgiões-mores, os quais recebiam a permissão para exercer a profissão através das chamadas cartas de examinação, que eram expedidas pelo físico-mor da corte, através de seus representantes no Brasil, os comissários do físico-mor. Durante o período que vai de 1782 a 1809, estas cartas eram expedidas por uma comissão de físicos chamada Junta do Protomedicado. A maioria do atendimento, no entanto, era feita por pessoas sem qualquer qualificação profissional e sem controle das autoridades. Nessa categoria, incluíam-se: os curiosos, os barbeiros, os pajés, os curadores e os enfermeiros práticos. De maneira geral, os profissionais que trabalhavam com a saúde eram de posição social inferior, classificando-se como homens-de-ofício, raramente atingindo o ápice da pirâmide social, ocupado pelos burgueses, nobre e proprietários de terras. (BARBOSA, 1994, p. 25)

Como se verá melhor no próximo tópico, a fiscalização do exercício profissional era feita por delegados e comissários do físico-mor ou cirurgião-mor de Portugal e, a partir de 1782, pela Junta do Protomedicato, sem muito rigor ou sucesso.

Em resumo, como já dito no início do tópico, o traço predominante acerca da questão dos profissionais de saúde no Brasil Colônia é o seu baixo número e a sua pouca qualificação.

3.3.7 Assistência hospitalar e sanitária no Brasil colônia



Figura 14 – Primeira Santa Casa brasileira – Santa Casa de Santos Tela de Benedito Calixto

Fonte: Google Imagens

Além da escassez de profissionais qualificados, já tratada no tópico anterior, a assistência médica no Brasil é marcada pelo descaso do governo local e português e pelo seu exercício em especial pela caridade e pelo assistencialismo.

Além das já citadas doenças típicas do Brasil e das trazidas pelos colonizadores e africanos escravizados, os viajantes aqui chegavam, após as longas jornadas, debilitados e muitas vezes acometidos de doenças.

Assim, quanto à assistência hospitalar, para recebimento e acolhimento dos primeiros doentes foram criadas inicialmente nos colégios jesuítas as já citadas enfermarias e boticas para atendimento dos índios, colonos e recém-chegados.

Eram várias distribuídas pelo território brasileiro de 1550 até a expulsão da Companhia de Jesus, em 1759, sendo a mais afamada, certamente, a da capital, a do Salvador da Bahia, onde o próprio governador-geral, D. Francisco de Sousa, se internou para tratamento em 1591 (SANTOS FILHO, 1977, p. 235).

Com o avanço da colonização e o aumento populacional, as enfermarias iniciais se mostraram insuficientes e a necessidade de internação de pacientes sem recursos, sem família e sem moradia, ocasionou logo no século XVI a criação das Santas Casas da Misericórdia.

A Irmandade de Misericórdia teve origem histórica provável no final do século XV, mais precisamente em 15/08/1498, por iniciativa do Frei Miguel de Contreiras, com o apoio da rainha D. Leonor, viúva de Dom João II, que após o falecimento do marido se dedicou à beneficência.

Sobre o propósito da Irmandade:

A Irmandade da Misericórdia de Lisboa, por sua vez, teve seu primeiro Compromisso impresso em 1516, provavelmente já reformado do original de 29 de setembro de 1498 (data da aprovação do alvará). Este "Compromisso", dividia-se em 19 capítulos e referia-se inicialmente às 14 obras de misericórdia, sendo sete espirituais: "ensinar os ignorantes, dar bom conselho, punir os transgressores com compreensão, consolar os infelizes, perdoar as injúrias recebidas, suportar as deficiências do próximo, orar a Deus pelos vivos e pelos mortos"; e sete corporais: "resgatar cativos e visitar prisioneiros, tratar os doentes, vestir os nus, alimentar os famintos, dar de beber aos sedentos, abrigar os viajantes e os pobres e sepultar os mortos" (Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil)

Assim, inspiradas na instituição portuguesa, foram instituídas no Brasil, entre os séculos XVI e XIX, Irmandades de Misericórdia que mantinham hospitais chamados de Santas Casas da Misericórdia.

Sobre a constituição e o funcionamento de tais importantes entidades, discorre SANTOS FILHO:

Estabelecidas no Brasil a partir de meados do século XVI, uma em cada cidade ou vila de categoria, as Irmandades de Misericórdia realizaram, como puderam, as suas “obras espirituais e corporais”, e, assim, instalaram hospitais ou “Santas Casas” com hospedaria anexa para náufragos, velhos desamparados, eclesiásticos e personagens importantes em trânsito; fundaram estabelecimentos para a criação e educação de crianças enjeitadas ou abandonadas – as denominadas “Casas de Expostos” e “Rodas” – e para meninas sem pais – os “Recolhimentos de Órfãs” efetuando, dessa maneira a única assistência à infância vigorante nos três primeiros séculos; ergueram edifícios para a guarda de jovens transviadas, mulheres adúlteras e prostitutas, num pioneiro ensaio de assistência social; instituíram dotes para as moças casadouras dos Recolhimentos das Órfãs; sustentaram indigentes internados nos hospitais militares, quando as Santas Casas cerravam provisoriamente as portas; mantiveram oficinas para meninos e moços; construíram igrejas; alimentaram os presos das cadeias, pois na época o governo não fornecia o sustento, obrigando os que fossem pobres a esmolar; enterraram os enforcados em terra sagrada e algumas vezes salvaram a vida daqueles condenados cujas cordas se romperam no momento preciso do enforcamento, lançando-lhes por cima a protetora bandeira da Irmandade. (SANTOS FILHO, 1977, p. 239)

Apesar de haver controvérsia quanto às datas de fundação das Santas Casas, a tese mais aceita é que a primeira teria sido a de Santos criada em 1543 por Brás Cubas. A ela se seguiram a Santa Casa do Salvador, fundada em 1549, e a Santa Casa do Rio de Janeiro, fundada em data incerta em meados do século XVI. Há historiadores ainda que citam a Santa Casa de Olinda como a mais antiga do Brasil, pois teria sido supostamente fundada ainda em 1539 ou 1540. A Santa Casa de Fortaleza, tratada no capítulo seguinte, só veio a ser instituída formalmente em 1861.

No Brasil colônia, além das enfermarias jesuítas e das Santas Casas, foram instituídos também pequenos hospitais reais militares, destinados às tropas, sustentados pela administração da coroa e instalados nos edifícios dos antigos colégios jesuítas, como informa o professor SANTOS FILHO:

Em fins do século XVII, revelando-se insuficientes as acomodações nas acanhadas e paupérrimas Santas Casas, estabeleceram-se pequenas enfermarias nos alojamentos das tropas, onde os cirurgiões tratavam dos casos menos graves. (...) Foi somente nesse século [XVIII] que o governo metropolitano, exercido de fato pelo Marquês de Pombal, ordenou a fundação de hospitais militares, chamados “reais” porque estipendiados pelo erário público. Instalaram-se alguns nos edifícios outrora pertencentes à Companhia de Jesus, expulsa do Reino e Domínios pelo marquês, e onde funcionavam os colégios jesuítas. Assim aconteceu no Rio de Janeiro, na

Bahia, em São Luís do Maranhão e em Santos, ao passo que os colégios de outras cidades – São Paulo, Recife, Paraíba, Vitória e Belém do Pará – foram aproveitados para residência dos governadores ou dos bispos diocesanos. (SANTOS FILHO, 1977, p. 300)

Os hospitais reais experimentaram as mesmas dificuldades que as Santas Casas e todas as demais instituições de saúde do Brasil colônia, no que concerne à falta de recursos e à precariedade de condições.

Também a partir do século XVIII, iniciou-se no Brasil a instituição de lazaretos, conjuntos de pequenas casas situadas no entorno de cidades para o confinamento de pessoas acometidas de lepra.

Nos lazaretos os doentes recebiam alimentação, conforto espiritual e assistência médica, bastante limitada tendo em vista os poucos tratamentos médicos disponíveis à época. Inicialmente mantidos por autoridades locais e pessoas congregadas para essa finalidade, os lazaretos passaram posteriormente a serem administrados pelas Santas Casas.

Apesar da predominância dos jesuítas, diversas outras ordens religiosas, como os beneditinos, as carmelitas e os franciscanos, também mantiveram no Brasil conventos e suas respectivas enfermarias onde acolhiam e tratavam enfermos.

Em síntese, a assistência médica no Brasil Colônia foi marcada essencialmente pelos ideais de caridade e assistencialismo.

A partir daqui serão tecidas algumas considerações acerca da situação sanitária do Brasil colônia, onde preponderava o descaso das autoridades e a descentralização das ações.

A fiscalização do exercício profissional e do comércio de drogas era feita por delegados e comissários do físico-mor ou cirurgião-mor de Portugal. Eles realizavam os exames para o exercício da profissão, expediam e cassavam diplomas e licenças de cirurgião-barbeiro, barbeiro, sangrador, parteira e boticário, inspecionavam as boticas e os boticários e determinavam medidas sanitárias em tempos de epidemias.

Os delegados e comissários também eram os responsáveis pelo cumprimento das ordenações, dos regimentos, das provisões e dos avisos expedidos pela coroa com relação às medidas de higiene e defesa da saúde.

Em algumas cidades, ante a ausência de delegados, foram criadas também câmaras para fiscalização dos profissionais, a fim de limitar o exercício da medicina por pessoas não

capacitadas e não diplomadas. Essas mesmas câmaras expediam legislações sobre questões sanitárias, como a limpeza de ruas e o despejo de lixo e excrementos.

Sobre a atuação dos delegados e comissários do físico-mor ou cirurgião-mor e das câmaras no Brasil colônia, escreve GALVÃO:

O que caracteriza, portanto, a Fisicatura e as Câmaras é a atribuição pura e simples de fiscalizar seja o exercício da Medicina, seja o bom funcionamento da cidade baseada em denúncia de irregularidade, visando impedir que um mal se propague, através da promulgação de leis e punição dos infratores. Portanto a administração portuguesa não se caracterizou, pelo menos até a segunda metade do século XVIII, pela organização do espaço social, visando a um ataque planejado e continuado às causas da doença, agindo dentro de uma perspectiva mais de combater o mal do que o de cultivar um bem. A saúde não aparece como algo que possa ser produzido, incentivado, organizado, aumentado; só é percebida negativamente por causa da realidade representada pela doença (GALVÃO).

Os governadores das capitanias ainda tratavam dos assuntos sanitários, ordenando medidas e providências em casos de surtos e epidemias, determinando o isolamento dos doentes, incentivando a criação de Santas Casas e determinando medidas a serem cumpridas pelas citadas câmaras.

Outra medida realizada foi a instituição de um superintendente ou “provedor da saúde”, que tinha a função de evitar epidemias através da fiscalização dos navios chegados, autorizando o desembarque apenas de pessoas sãs e impondo quarentena aos doentes.

No ano de 1782, os cargos de físico-mor ou cirurgião-mor foram extintos e foi criada a Junta do Protomedicato em Lisboa que centralizou as suas antigas funções. A Junta era um órgão coletivo, composto por sete delegados (médicos e físicos), responsável por zelar pela saúde na metrópole e suas colônias. O órgão durou pouco tempo e em 1809 foi extinto e as funções de físico-mor e cirurgião-mor foram restabelecidas.

3.3.8 Institucionalização do ensino da medicina brasileira

Em contraste com as demais colônias espanholas e inglesas nas Américas, que possuíam universidades desde o século XVI, no Brasil o ensino superior somente foi implantado no século XIX, o que, como já dito, ocasionava escassez de profissionais e desassistência à população.

A História da Medicina no Brasil tem como importante marco a vinda da família real portuguesa, em 1808. A transferência da corte tornou o Brasil, então colônia, o centro

administrativo do império e implementou importantes medidas administrativas, econômicas e culturais.

Na área da saúde destaca-se a instituição da Provedoria da Saúde e a instalação das escolas médico-cirúrgicas de Salvador e do Rio de Janeiro. Sobre a relevância desse fato histórico e o papel da Provedoria, órgão responsável pela salubridade da corte e pela fiscalização dos navios, explica GALVÃO:

A transferência da Corte Portuguesa para o Brasil, em 1808, desencadeia transformações que serão importantes para a relação entre o Estado, a Sociedade e a Medicina. Quando o poder central instala-se, atribui a ele mesmo determinadas funções; garantir o enriquecimento, a defesa e a saúde do “povo” da nova terra. Dentro desse quadro, inserem-se modificações importantes no âmbito da Medicina, com a criação do Ensino Cirúrgico no Brasil e da Provedoria da Saúde. (...) Quanto à Provedoria, a sua criação assinala o momento em que uma instância propriamente médica assume o controle das medidas de Higiene Pública. Um ano depois é elaborado pelo provedor um regimento que, além de organizar as ideias já expressas em 1808, materializa o novo tipo de prática – política e médica – que diz respeito à sociedade. Nela aparece, com clareza, que é atribuição da Provedoria realizar uma política médica de instituir a quarentena dos navios em um Lazareto, dispor de saneamento para a cidade, controlar os alimentos, pastagens, matadouros e açougues públicos. (GALVÃO)

Nesse contexto de mudanças, a pedido de José Corrêa Picanço, cirurgião e membro da corte portuguesa, e a fim de facilitar a formação de profissionais para atender à demanda no Brasil, foram criadas, ainda em 1808, as escolas médico-cirúrgicas de Salvador e do Rio de Janeiro.

Inicialmente, o ensino médico brasileiro funcionava de forma bastante precária, o número de alunos formados era bem reduzido e muitos acadêmicos iam buscar depois uma complementação para seus estudos em cursos na Europa.

Sobre a precariedade inicial do ensino:

As deficiências do ensino médico eram, periodicamente, objeto de projetos de reformas e de polêmicos debates parlamentares. Os cursos de medicina das academias médico-cirúrgicas do Rio de Janeiro e da Bahia, eram ainda irregulares e ineficientes, carecendo de condições físicas adequadas (local apropriado, móveis, utensílios, livros, etc) e de recursos didáticos e profissionais. As academias mostravam-se anacrônicas e deficientes, favorecendo principalmente os diplomados em Coimbra. (Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil)

Em setembro de 1829, de acordo com as informações prestadas pela instituição ao Governo Imperial, a sua situação ainda era bastante precária. Funcionava num pequeno quarto escuro na enfermaria do hospital da Santa Casa e no corredor desta, que era dividido em três salas. Quanto aos seus membros, se resumiam a sete lentes, um substituto para as cadeiras cirúrgicas, um secretário interino sem vencimentos, um porteiro e dezessete estudantes. (Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil)

Com o impacto da independência política, ocorrida em 1822, tornou-se imperativa a realização de mudanças a fim de adequar as instituições brasileiras ao novo contexto e em 1832 ambas as escolas foram convertidas em faculdades de medicina:

As faculdades passariam a ser reguladas seguindo o modelo dos estatutos e regulamentos da Faculdade de Medicina de Paris, enquanto não fossem elaborados seus próprios regulamentos. O curso médico-cirúrgico passava a ser de seis anos, havendo, também, um curso de farmácia (três anos) e um de partos, ao final dos quais, seriam concedidos, respectivamente, os títulos de Doutor em Medicina, de Farmacêutico e de Parteira. (Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil)

A fundação das faculdades de medicina inaugura uma nova era para a saúde no Brasil, pois com a descentralização do ensino e o aumento no número de diplomados no país, haverá uma paulatina melhora na assistência da população brasileira nos séculos seguintes, como se verá adiante.

Por fim, convém registrar que, replicando o modelo das já citadas escolas, foram aos poucos sendo fundadas novas faculdades de medicina, farmácia e odontologia no Brasil.

Com relação às faculdades de medicina, as próximas a serem instituídas foram no Rio Grande do Sul (UFRGS - 1898), em Minas Gerais (UFMG - 1911), no Paraná (UFPR - 1912), no Rio de Janeiro (UNIRIO - 1912), em São Paulo (USP - 1912), no Pará (UFPA - 1919), em Pernambuco (UFPE - 1920), em Niterói (UFF - 1929), em São Paulo (UNIFESP - 1933), no Rio de Janeiro (UERJ - 1935) e, finalmente, no Ceará (UFC - 1948), esta última assunto do quarto capítulo.

3.3.9 Medicina no Brasil império (século XIX)

Como visto anteriormente, até o início do século XIX, a questão da saúde no Brasil, em resumo, caracterizava-se pelas práticas caritativas, filantrópicas e assistencialistas, pela pouca fiscalização dos profissionais, por medidas sanitárias descentralizadas e por ações sem organização institucional.

A partir da chegada da família real e da independência política, há o início de uma nova fase na medicina brasileira, com a implantação de escolas médico-cirúrgicas e a sua posterior conversão em faculdades, bem como um maior interesse na adoção de medidas de saúde pública, a fim de transformar a sede da corte em um lugar mais salubre.

Também no contexto da independência, sobreveio uma maior descentralização política e, em 30/08/1828, foi promulgada a Lei de Municipalização dos Serviços de Saúde. Através da referida lei os serviços de saúde pública, anteriormente exercidos pelos físico-mor, cirurgião-mor e seus delegados e comissários, passaram a ser da competência das câmaras municipais, o que corroborou para uma maior descoordenação das medidas sanitárias.

Em 1829, surge a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, órgão com a finalidade de reunir médicos para debater questões sobre doenças, exercício da medicina e políticas de higiene e saúde pública. A Sociedade foi posteriormente convertida em Academia Imperial de Medicina.

Sobre a importância da atuação da referida entidade:

O objetivo principal que norteou sua criação, em 30 de junho de 1829, foi o de viabilizar o crescimento das diversas áreas da medicina e ampliar a participação desses profissionais junto ao Governo Imperial em questões referentes à higiene e políticas de saúde pública. Nesse sentido, de início a associação ficou dividida em quatro seções: vacinação, consultas gratuitas, doenças repugnantes e higiene geral da cidade do Rio de Janeiro. Dois dias da semana eram dedicados às consultas gratuitas aos indigentes, sendo doados medicamentos por um farmacêutico, membro honorário da Sociedade. (...) Seu papel foi ampliado no âmbito do saber e da prática médica, tanto nos regulamentos do exercício da medicina, quanto na comercialização de medicamentos e na busca de soluções para os problemas de saúde pública. Como estabelecimento oficial da Regência, a Academia tornou-se consultora do Governo Imperial em assuntos relacionados a políticas de saúde pública até 1850, quando a responsabilidade pela legislação sanitária foi transferida para a Junta Central de Higiene Pública, órgão ligado diretamente ao Ministério do Império. (Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil)

A Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro foi criada em 30 de junho de 1829. Os seus estatutos, inspirados nos regulamentos da Academia de Medicina de Paris, tinham como objetivo principal as questões de saúde pública relativas às inspeções sanitárias em geral. Pelo decreto regencial de 08/05/1835, passou a receber uma subvenção do Tesouro Público, mudando o seu nome para Academia Imperial de Medicina. A partir de então, ficou constituída por 3 seções: medicina, cirurgia e farmácia, ampliando o seu papel ao tornar-se consultora do Governo Imperial em assuntos relacionados a políticas de saúde pública, ao exercício da medicina e à comercialização de medicamentos. (Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil)

Vê-se, assim, como a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro procura elaborar o saber da Medicina Social Brasileira e intervir na realidade, assessorando e criticando a execução de medidas de higiene que até 1850 estarão sob controle das Câmaras Municipais. Ela se constitui como a grande organizadora da ofensiva da Medicina na primeira metade do século XIX. Em 1835, essa Sociedade é transformada em Academia Imperial de Medicina a convite da regência e aceitabilidade por parte de seus membros. Essa mutação constitui aceitação pelo governo de suas proposições e objetivos. (GALVÃO)

Sob a influência da sociedade, a câmara municipal do Rio de Janeiro, promulgou, em 1832, um código de posturas, em que restou estabelecida a obrigatoriedade da vacina contra a varíola, sob pena de multa.

Em 1846, também como medida de combate às epidemias, foi instalado o Instituto Vacínico do Império, que tinha como objetivos o estudo, a prática, o melhoramento e a propagação da vacina contra a varíola para todo o Império do Brasil. Tais medidas, porém, não obtiveram muito êxito tendo em vista que a população tinha fortes suspeitas em relação à sua eficácia. Acerca do tema:

Se a questão da produção da vacina animal não chegou a sair do papel na década de 1840, também o cumprimento da obrigatoriedade da vacinação, determinada por lei desde 1832 era um problema que iria preocupar as autoridades durante muito tempo. As soluções vislumbradas para a aplicação de tal lei sempre apontavam para a necessidade do uso da força. Apesar de ser necessária a apresentação dos atestados de vacinação para várias atividades e profissões, a obrigatoriedade da vacina só chegou a ser realmente levada a sério pelas autoridades no século XX, provocando inclusive resistências da população quando as discussões acerca do assunto acabaram por desencadear o conflito conhecido como Revolta da Vacina. (Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil)

Em 1850, por ocasião de uma grande epidemia de febre amarela que se alastrou por todo o Brasil, matando ricos e pobres, sem distinção, a compreensão do quadro sanitário do Brasil passa a ser encarada de forma mais séria e como um problema científico e político.

Nesse contexto foi criada a Junta Central de Saúde Pública, embrião do futuro Ministério da Saúde, visando a unificar os serviços sanitários do império.

Como já foi explicitado previamente à criação da Junta Central de Higiene Pública foi estabelecida frente à tentativa de centralização em único órgão, todos os serviços referentes à saúde pública da Corte. A população e o governo sentiram-se acuados com a epidemia de febre amarela que ocorrera no verão de 1849-1850, momento esse que se fazia necessário uma maior organização do ramo salutar para uma erradicação eficaz da doença, foi sentida tamanha deficiência. Nesse sentido, após ter sido controlada a epidemia a Junta foi criada exatamente para ditar as ordens da saúde pública e organizar esse setor, com intuito de formalização de uma unidade administrativa, visto que anteriormente os serviços eram realizados de maneira difusa e muito pontual restringindo-se basicamente aos serviços de Inspeção de Saúde do Porto e ao Instituto Vacínico, destinado a cuidar do processo de vacinação da população desde 1846. (ALVES)

A ciência vigente na primeira metade do século XIX ainda acreditava na teoria miasmática, ou seja, que as doenças infecciosas e as pestes eram causadas pelos miasmas, partículas pútridas e impurezas que exalavam e contaminavam o ar.

Assim, com base nessa premissa, em resumo, as principais medidas sanitárias à época do império consistiam em retirar do centro da cidade os matadouros e os açougues, promover a drenagem de pântanos, proibir enterros dentro das igrejas, isolar os leprosos em lazaretos afastados e adotar as quarentenas nos portos.

Na segunda metade do século XIX, em especial na Europa, iniciam-se pesquisas referentes ao que era conhecido na época como medicina tropical, uma vez que as grandes potências europeias mantinham colônias em regiões tropicais da Ásia, da África e da América, o que despertava interesse médico, político e econômico em estudar as doenças características dessas regiões.

Também nessa época, com o avanço dos estudos em bacteriologia, surge no continente europeu o movimento da medicina social, que será a tônica da medicina brasileira no início da república, assunto tratado no próximo tópico.

Apesar de todas as medidas acima comentadas, a verdade é que o Brasil na época do império era considerado um dos países mais insalubre e doente do mundo, sendo comuns orientações aos viajantes que evitassem os portos nacionais, e a fase imperial da história brasileira se encerra sem que o Estado tenha solucionado de forma efetiva os graves problemas de saúde e higiene brasileiros.

3.3.10 Medicina no Brasil república (séculos XX E XXI)



Figura 15 –Prática da medicina no início do século XX

Fonte: Google Imagens

Como relatado no tópico anterior, o fim do século XIX foi marcado por inovações em relação a questões médicas e sanitárias, destacando-se os estudos na área de microbiologia, com a descoberta dos “germes” e “micróbios” como causadores das doenças infecciosas.

O fim do século XIX marca o início da industrialização, a mudança da mão-de-obra escravista para a mão-de-obra assalariada, o desenvolvimento de centros urbanos e dos portos relacionados à cultura e à exportação do café.

Todo esse contexto descrito influenciou a busca por novos padrões de atuação sanitária, como explica GALVÃO:

Essas mudanças práticas na saúde estão intimamente ligadas às transformações no caráter das relações de produção imperantes no país, implementadas a partir de fins do século XIX. Consolidaram-se, em determinadas regiões, novas formas de produção subordinadas à racionalidade capitalista e articuladas ao Mercado Internacional. Nas regiões onde a racionalidade capitalista tornou-se hegemônica, impunha-se a necessidade de políticas públicas orientadas para a preservação da força de trabalho. É o caso das regiões situadas no estado de São Paulo, onde as empresas agrícolas de café se localizaram, e dos centros urbanos que estavam sob a influência do processo comercial, manufatureiro e industrial: a cidade do Rio de

Janeiro e os centros urbanos de São Paulo. Assim sendo, desde o momento em que se instaura a hegemonia das classes ligadas à produção capitalista do café, foram buscados padrões de atuação sanitária diferentes dos que predominaram no período escravista. A organização sanitária foi viabilizada em contraposição à ameaça que, principalmente, a varíola, a peste e a febre amarela, nas áreas urbanas, significava para a força de trabalho imigrada e nacional e mesmo para as classes dominantes. A ação sanitária também objetivou criar determinadas condições básicas de existência das cidades portuárias, num período de transição para a órbita da acumulação industrial. (GALVÃO)

Assim, surgiu o movimento sanitarista, que visava à reorganização do espaço urbano e à adoção de medidas para higienizá-lo, discipliná-lo e organizá-lo. Combater as doenças epidêmicas não era apenas um objetivo humanitário, mas uma questão de desenvolvimento econômico.

Após a Proclamação da República, em 1889, foi promulgada uma nova constituição em 1891 tornando a saúde pública competência dos governos estaduais e em praticamente todos os estados foram criadas inspetorias de higiene ou de saúde.

Em São Paulo e no Rio de Janeiro ocorreram maiores investimentos no setor, com a criação de diversas instituições médicas e sanitárias dedicadas ao combate em especial da febre amarela e da varíola, entre as quais destacam-se o Laboratório de Bacteriologia do Estado de São Paulo (hoje Instituto Adolfo Lutz) criado em 1892, o Instituto Vacínico Municipal do Rio de Janeiro criado em 1894, o Instituto Soroterápico Federal (atual Fundação Oswaldo Cruz) criado em 1900 e o Instituto Serumterápico do Estado de São Paulo (hoje Instituto Butantan) criado em 1901.

O presidente Rodrigues Alves, nesse contexto de luta sanitária, nomeou o médico sanitarista Oswaldo Cruz para a chefia da Diretoria Geral de Saúde Pública (órgão equivalente hoje ao Ministério da Saúde). A nomeação deu-se no contexto do projeto de remodelação urbana do Rio de Janeiro empreendido pelo prefeito Pereira Passos.

Para o saneamento da cidade e combate às insistentes epidemias de febre amarela, peste bubônica e varíola, Oswaldo Cruz e a citada Diretoria determinaram uma série de medidas higienizadoras como a destruição de habitações coletivas, casas de cômodos e cortiços com a expulsão de seus moradores, a regulamentação sobre a permanência de “vagabundos” nas ruas, a extinção de animais sem donos, a intervenção em domicílios para erradicação de focos de mosquitos e, a mais relevante, a vacinação compulsória para a varíola.

As medidas foram executadas com tanta truculência, atingindo predominantemente os hábitos e os costumes dos mais pobres, que a população se insurgiu e em 10 de novembro de

1904 eclodiu a famosa Revolta da Vacina. O levante foi sufocado poucos dias depois, mas a obrigatoriedade da vacina acabou sendo suspensa.

Sobre as campanhas capitaneadas por Oswaldo Cruz:

Como se observa, as campanhas contra a febre amarela, a peste bubônica e a varíola caracterizavam-se pela utilização de medidas impositivas, no que diz respeito à notificação de doenças, vacinação obrigatória e vigilância sanitária em geral, portanto, no seu conjunto tinha apenas caráter imediatista, sem estrutura permanente. Visavam combater agudos problemas que, de uma forma ou de outra, poderia comprometer a acumulação cafeeira. (BARBOSA, 2017, p. 45)

Nos anos seguintes, destaca-se a epidemia de gripe espanhola que assolou todo o Brasil, em 1918, deixando em torno de 300 mil mortos e colocando em evidência toda a ausência de uma política de saúde pública organizada.

Logo depois, em 1920, foi criado o Departamento Nacional de Saúde, que estabeleceu como atribuições do governo federal, dentre outras, o saneamento rural e urbano e o combate às endemias rurais. Nesse contexto, foi criado o Serviço de Profilaxia Rural e estabelecido um convênio com a Fundação Rockefeller com o propósito de controlar as doenças endêmicas das regiões agrárias do país, como a ancilostomose, a malária e a doença de Chagas.

Nas décadas seguintes, o movimento sanitário perde força com a ascensão de Getúlio Vargas e suas políticas populistas, marcadas pelo surgimento da medicina previdenciária, com a constituição de Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs) e Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) e pela maior centralização e verticalização das medidas de saúde, com a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública. Com a constituição de 1934 e a Consolidação das Leis do Trabalho de 1942, passam a ser assegurados novos direitos aos trabalhadores, como a assistência médica.

Na década de 1950, o Ministério da Saúde é criado de forma independente, em 1953, e durante o governo de Juscelino Kubistchek prevalece a ideologia desenvolvimentista, caracterizada pelo investimento na assistência médica hospitalar em detrimento da atenção básica. Sobre o período, resume BARBOSA:

Consolida-se o sistema médico previdenciário com as seguintes características: atendimento individual em detrimento das ações coletivas; excludentes em relação à população não engajada no processo de industrialização e compra de serviços a entidades privadas; ocorre uma diminuição dos gastos estatais com a saúde pública. (BARBOSA, 2017, p. 115)

Nas décadas de 1960 e 1970, sob o Regime Militar, houve a unificação de todos os órgãos previdenciários no Instituto Nacional da Previdência Social (INPS). Tendo em vista o

baixo financiamento público e a incapacidade do sistema previdenciário de atender à crescente demanda, houve uma tendência de privatização da assistência médica com o surgimento dos planos de saúde e suas redes privadas de atendimento. Acerca do período ditatorial, sintetiza:

O período ditatorial teve duas fases distintas. A primeira de grande crescimento econômico, de 1967 a 1973 e a segunda, a partir de 1974, caracterizada por uma grave crise que enfraqueceu o regime ditatorial. No primeiro período, consolidou-se o sistema médico previdenciário baseado na compra de serviços às instituições privadas, o que priorizou a medicina curativa, individual, hospitalocêntrica e consumidora de sofisticados avanços tecnológicos. Isso propiciou o crescimento de setores econômicos ligados à saúde, como a indústria de materiais hospitalares, a indústria farmacêutica e os grupos privados prestadores de serviços. Nesse período ocorreu o sucateamento do sistema público estatal. Com a crise econômica, iniciou-se um processo de adaptação do modelo vigente à nova situação, com medidas de racionalização dos gastos e uma aproximação entre o sistema previdenciário e público estatal. (BARBOSA, 2017, p. 150-151)

No fim da década de 1970, o movimento sanitário passou a criticar a mercantilização da medicina e a concessão de privilégios ao setor privado. No contexto da redemocratização do país ocorre, em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde, em que foram discutidos conceitos como assistência médica e saúde pública e surge uma agenda de reforma da saúde brasileira, com ideias sobre regionalização, descentralização, universalização, integração das ações, hierarquização e participação social.

Em 1988 é promulgada uma nova Constituição e o relatório resultado da referida conferência serviu de base para a elaboração de seu capítulo acerca da saúde, que proclama a saúde como um direito de todos e um dever do Estado e cria o Sistema Único de Saúde, SUS.

Embora ainda exista forte participação do sistema privado, o SUS estabeleceu um sistema gratuito de saúde para todos os brasileiros. Em que pesem as muitas e justas críticas acerca da qualidade dos serviços oferecidos, muitos importantes objetivos foram conquistados através das políticas do SUS, como a erradicação de diversas doenças por meio da vacinação e o atendimento e a assistência farmacêutica gratuita para milhões de pessoas na rede pública.

Em síntese, é inegável que, nos séculos XX e XXI, a sociedade brasileira deu passos significativos na proteção e promoção da saúde. É necessário, no entanto, lembrar que tais medidas são de responsabilidade de todos os cidadãos, entes privados e públicos do país, o que implica em participação e controle social permanentes.

3.4 HISTÓRIA DA MEDICINA NO CEARÁ

A história é testemunha do passado, luz da verdade, vida da memória, mestra da vida, anunciadora dos tempos antigos.

Cícero (106 – 43 a.C.)

O presente capítulo abordará a situação histórica da saúde no Ceará

3.4.1 Medicina no Ceará colônia (séculos XVI A XVIII)



Figura 16 – Santa Casa de Fortaleza após inauguração

Fonte: Arquivo site Fortaleza nobre, 2022,

Como narrado anteriormente, no Ceará, como em praticamente todo o Brasil colônia, a medicina era inicialmente exercida pelos habitantes originários, que a praticavam utilizando especialmente a flora local e suas propriedades terapêuticas.

Nossos índios, assim como os do Brasil em geral, gozavam de boa saúde. Carlos Studart, grande estudioso das questões antropológicas dos nossos indígenas confirma estas mesmas opiniões e na obra *Os aborígenes do Ceará* assevera: “Os indígenas que na época do descobrimento e da conquista senhoreavam o Ceará eram robustos e bem-dispostos”. (LEAL, 2019, p. 16)

O Ceará era descrito, nesse período inicial como um ambiente muito saudável, em especial por seu clima e sua temperatura, como demonstram trechos da obra de Thomaz Pompeu Sobrinho citados por LEAL:

O nosso grande Thomaz Pompeu Sobrinho, sábio conhecedor das coisas do Ceará, atribui essa salubridade à “temperatura amena e relativamente doce, sem variações sensíveis”. A opinião dele é corroborada por diversos estudiosos que dão uma ênfase especial aos fatores insolação, correntes aéreas higienizantes, ausência de pântanos e águas estagnadas. (LEAL, 2019, p. 16)

Ele [Thomaz Pompeu Sobrinho] nos oferece, com o valor de sua palavra de profundo conhecedor das ciências naturais, as razões dessa tão apregoada e notável salubridade. Em O povoamento do Nordeste Brasileiro afirma, com segurança, serem responsáveis pela salubridade do Ceará: “A largueza dos campos, a limpidez dos céus, a sucessão das estações, sem exagero de frio ou de calor, embora uma grande amplitude entre os coeficientes indicativos de umidade atmosférica, as condições impróprias para a proliferação de germes patogênicos, a raridade das moléstias que se transmitem, como a sífilis, a blenorragia, a tísica, a ausência completa de outras, como a lepra”. (LEAL, 2019, p. 19)

Aos poucos, contudo, com o real início da colonização, a aparente salubridade do Ceará vai mudando, assim como em todo o Brasil Colônia. Os primeiros europeus chegam trazendo inúmeras doenças típicas da Ásia e da Europa, como a sífilis, o sarampo e a varíola, até então aqui desconhecidas, que atacam e dizimam os índios antes tão saudáveis e que não possuíam qualquer resistência imunológica. Além disso, o efeito psicológico da colonização e da dominação deve ter tido um papel fundamental na piora da saúde dos indígenas.

Os colonizadores também não tiveram melhor sorte e passam a sofrer com as doenças típicas da terra, como as verminoses, a malária e a febre amarela, e mesmo as doenças endêmicas, como a varíola e o sarampo.

Acerca da nosologia no Ceará após o início da colonização:

Aquela aparente resistência que demonstrava o índio, quando visto pelos primeiros europeus, parece, desmoronar face ao contato tão direto com os portadores de germes para os quais não tinha defesas maiores. De nada lhe valeram o clima saudável, as amenidades da vida, as quase inexistentes variações atmosféricas, diante da avalanche de indivíduos portadores das mais variadas doenças. (...) Por seu lado, o branco, o colonizador, também participou do sofrimento dos autóctones, quer recebendo seu batismo de fogo nas refregas, quando mal ferido e estropeado passava a curar-se com os mesmos recursos dos índios, ou vitimados pelas doenças endêmicas, tais como a malária, as verminoses e as avitaminoses. (LEAL, 2019, p. 24)

No Ceará, no período colonial, por suas características climáticas, praticamente não floresceram quaisquer atividades econômicas relevantes, iniciando-se apenas por volta da metade do século XVIII o desenvolvimento da pecuária, com o charque e o couro, com um

papel acessório ao grande crescimento experimentado pela capitania de Pernambuco com a cultura do açúcar.

Assim, ante o seu clima e o seu papel secundário economicamente falando, a capitania do Ceará viverá durante todo o período colonial um cenário de desamparo, com seca, fome, desnutrição, miséria e epidemia.

Sobre as diversas doenças e epidemias que assolaram o Ceará colonial, resume BARBOSA:

O quadro nosológico do Ceará, no período colonial, caracteriza-se por surtos de doenças infecto-contagiosas, de caráter epidêmico, como: a varíola, o impaludismo, o sarampo, as febres tíficas e as desinterias; doenças endêmicas, como a sífilis, a hanseníase e a tuberculose e, ainda, doenças carenciais como o raquitismo e o escorbuto ou peste náutica. A bexiga, sem dúvida algum, foi a doença que mais ceifou vidas neste período. As populações mais atingidas foram os nativos que, não tendo memória imunológica para a doença, foram vítimas fáceis. A conquista do território foi grandemente facilitada pela ação destruidora desta doença em nossos silvícolas. Para facilitar a ocupação dos sertões, os chamados “civilizados”, deixavam roupas e pertences de bexigentos em locais que seriam facilmente descobertos, os quais usados pelos índios, conseqüentemente, provocavam-lhes a doença. (BARBOSA, 1994, p. 21).

Além das constantes doenças e epidemias, para piorar o quadro de desassistência, os serviços hospitalares serão extremamente precários e praticamente inexistentes até a construção da Santa Casa de Misericórdia, apenas em 1861, sobre o que também relata BARBOSA:

No Ceará, o atendimento hospitalar ainda foi mais precário: havia as enfermarias dos jesuítas na Serra da Ibiapaba e em Aquiraz. Em Fortaleza, funcionou um precário hospital militar. Quanto à Santa Casa, só em meados do século XIX, seria iniciada a sua construção (BARBOSA, 1994, p. 25)

A escassez de profissionais era um problema em toda a colônia e no Ceará não era diferente, pois, como dito no capítulo anterior, os poucos licenciados que existiam no Brasil preferiam se fixar nas sedes das principais capitanias, locais com mais estrutura, e parecia ser impossível encontrar um profissional se dispusesse a vir enfrentar as dificuldades dessas terras.

A desassistência profissional é um traço marcante de toda a era colonial no Ceará e predominará até meados do século XIX, como resume LEAL acerca do tema:

Continuávamos, porém, a receber os mesmos físicos, cirurgiões e sangradores, apressadamente formados, sem base científica e, muito menos, sem qualquer outro interesse de melhoria de seus métodos de curar. Os doentes eram tratados como o vinham sendo dois ou três séculos antes. Aqui, eles aprendiam a usar mais alguns chás e decoctos, emplastros, emolientes e resolventes de prática local, que acresciam ao seu receituário. (LEAL, 2019, pág. 85)

Traçado esse panorama geral de desamparo, aborda-se a partir daqui os principais marcos da medicina no Ceará período colonial.

No começo do século XVII, tem início um princípio de tentativa de colonização portuguesa, com expedições sob o comando de Pero Coelho de Souza em 1603, dos padres jesuítas Francisco Pinto e Luís Figueira em 1607 e 1608 e Martins Soares Moreno em 1612, que não foram bem-sucedidas.

Nas décadas de 1630, 1640 e 1650 os holandeses ocuparam parte do território do Ceará e nessa época há informações de que a região recebeu alguns profissionais, pois “sabe-se que um pouco mais tarde, em 1644, já contavam com enfermeiros aqui” (LEAL, 2019, p. 81).

Retomado o domínio lusitano, permaneceu a capitania do Ceará em total descaso e desassistência, sem qualquer profissional de saúde minimamente qualificado por anos.

O cirurgião Francisco Coelho de Lemos, chegado aqui em 1691, foi o primeiro profissional licenciado que serviu oficialmente no Ceará, prestando “serviços médicos no Forte, no atendimento aos soldados, de seus familiares, índios e colonos” (LEAL, 2019, pág. 82). Depois disso, há, em documentos históricos, notícias de outros poucos profissionais que passaram por aqui, mas predomina um quadro geral desistência.

A primeira iniciativa no ramo dos serviços hospitalares no Ceará se dá já no fim do século XVII, com a construção do Hospício da Ibiapaba pelos jesuítas. Os chamados hospícios eram instituições geridas por missionários jesuítas, que consistiam em um misto de hospedagem, convento, colégio e hospital.

Aqui no Ceará, em 1695, os padres Manoel Pedroso e Arcenço Gago fundaram uma aldeia na Serra da Ibiapaba, no que hoje se transformou a cidade de Viçosa. Para consolidar o domínio da região, tendo em vista especialmente a sua distância de centros mais desenvolvidos, o governo português determinou a construção de um hospício naquela localidade:

O Conselho Ultramarino sugeriu que fosse criado no Siará um Hospício, ou casa de residência, para servir de base à missão naqueles sertões. Além de funcionar como ponto de apoio para os padres se refazerem dos danos à saúde, ocasionados durante as longas jornadas de catequese, a casa de hospedagem, ao longo dos anos, também se consolidaria como centro formador de novos missionários, contribuindo para a assistência espiritual da Capitania. (...) O Rei acolheu a manifestação, determinando através da ordem régia de 8 de janeiro de 1697, a criação do Hospício do Siará. (TAVARES, 2019, p. 74)

Segundo documentos, o hospício foi inaugurado em 08/12/1723, se tornando o primeiro estabelecimento de saúde do Ceará. Posteriormente, em 1727, foi construído também um outro hospício jesuítico na vila de Aquiraz, que ficou conhecido como Real Hospício do Siará.

Os hospícios dois foram desativados com a expulsão dos missionários jesuítas do Brasil, por volta de 1770.

Sobre a atuação dos jesuítas na saúde na capitania do Ceará:

Nesses equipamentos, a necessidade do atendimento médico se estendia para além dos conventuais, abarcando aos alunos e moradores próximos ou aqueles que vinham ao seu socorro, daí porque em sua maioria possuíam uma enfermaria ou pequena botica. (...) Em geral, o povo se socorria de qualquer um que soubesse ler ou escrever. Nesses casos, os clérigos eram candidatos naturais a cuidar das enfermidades dos seus fregueses, notadamente, nos sertões do Siara Grande, onde, no início do processo de conquista, a existência de licenciados era rara. (TAVARES, 2019, p. 176)

No século XVIII, se destaca a fundação do primeiro “hospital” do Ceará, o hospital real para atendimento de soldados doentes, ocorrida em 1769 por iniciativa do capitão-mor Borges da Fonseca. O hospital na verdade era uma precária enfermaria e “a casa alugada tinha apenas a frente de tijolo, sendo o resto de taipa e só existiam três camas, justamente o número, de soldados doentes, quando da ocasião da fundação”. (BARBOSA, 1994, p. 30). Posteriormente o hospital real foi transferido ao forte, onde funcionou precariamente até o início do século XIX.

Ainda o século XVIII é marcado por uma das maiores tragédias humanas que o Ceará já enfrentou, a terrível seca de 1790 a 1793. Com a seca sobrevinham também muitas doenças, formando um quadro miserável como descreve LEAL:

Somente no fim da centúria é que vamos encontrar farta documentação sobre o grande surto da virose, conjuntamente com o impaludismo, na seca que quase liquida o Ceará, a de 1791 a 1793. Foi uma das maiores calamidades já suportadas pelo povo cearense. Junto à fome, à miséria, ao deslocamento compulsório da maior parte da população sertaneja, veio a peste no tradicional cortejo. A pobreza, em extrema penúria, implorava a caridade pública numa infame procissão de proscritos. E todos estavam em idênticas condições. A seca e a peste igualaram todas as classes. Não havia ricos nem pobres, escravos ou senhores; todos se nivelavam na mesma adversidade, irmanavam-se no mesmo sofrimento. A indignância era comum. (LEAL, 2019, p. 45)

A estiagem também coincidiu com uma grave epidemia de malária que atingiu o norte da capitania do Ceará e o governo da província de Pernambuco enviou em 1791 à região de Acaraú e Sobral uma comissão composta pelo médico João Lopes, cirurgiões, boticário e sangradores para tratar a população local. Sobre a inédita expedição:

Caíram em campo imediatamente, a fim de diagnosticar e debelar as tais “febres malignas” que matavam seus portadores em poucos dias, após tremendo padecimento de altas temperaturas, vômitos, mal-estar e intensa adinamia. O mestre vindo de Pernambuco [João Lopes] obteve pleno êxito em sua difícil tarefa, sendo ele mesmo acometido da doença, porém levemente. (LEAL, 2019, p. 29)

O fim do período colonial, início do século XIX, tem como destaque as primeiras tentativas de vacinação na colônia contra a varíola, já no contexto de vinda da família real e tentativa de tornar o Brasil um lugar menos insalubre.

No Ceará, no entanto, a iniciativa não teve sucesso e as epidemias continuaram a ocorrer durante o período imperial, como se verá mais adiante:

“Infelizmente, a vacinação foi logo abandonada e diferentemente de outros estados, onde a mesma foi institucionalizada em serviços permanentes, no Ceará, passou-se todo o século XIX sem uma ação efetiva das autoridades contra a varíola.” (BARBOSA, 1994, p. 37)

3.4.2 Medicina no ceará no século XIX



Figura17 Primeiro hospital escola da Faculdade de Medicina - Santa Casa de Fortaleza.

Fonte: Arquivo site Fortaleza nobre, 2022,

O início do século XIX é marcado no contexto nacional, como visto no capítulo anterior, pela vinda da família real e pela posterior independência política do Brasil. No Ceará

é marcado pelo desenvolvimento econômico da cultura do algodão na esteira da Revolução Industrial que ocorria na Inglaterra e da Guerra de Independência Americana.

Já a segunda metade do século XIX no Brasil é caracterizada pela ascensão do café como principal produto exportador brasileiro e o deslocamento definitivo do eixo de desenvolvimento econômico para o Sudeste e Sul. Aqui, com as secas e as epidemias, há declínio da produção do algodão e da pecuária e o Ceará viverá durante praticamente todo o império um período de estagnação econômica.

Assim, considerando o quadro de pobreza material no Ceará, a situação aqui durante o período imperial não será tão diferente da já narrada sobre a época colonial, caracterizada pela seca, fome, doença e epidemia.

A medicina no Ceará no século XIX será marcada pela inexistência de serviços de saúde organizados de caráter permanente e por iniciativas modestas, como a edição de códigos de posturas, a realização de campanhas de vacinação contra a varíola, a construção de lazaretos e a contratação de médicos da pobreza.

Como na época colonial, mantem-se durante o todo o século XIX a ocorrência de epidemias de tempos em tempos, como narra BARBOSA:

No Ceará, o século XIX foi caracterizado por muitas epidemias que provaram grandes mortandades na população da província, dentre as quais destacamos: as epidemias de varíola, em 1824/25 e em 1878; a febre amarela, em 1851/52/53 e a cólera, em 1862. As únicas instituições públicas que funcionaram no Ceará durante o Império foram os lazaretos, criados para isolar os doentes nas epidemias. (BARBOSA, 1994, p. 44)

Sobre as diversas epidemias que grassaram o Ceará, vale destacar a mais grave de todas, a grande epidemia de varíola ocorrida no ano de 1878, sobre a qual escreve BARBOSA:

A calamidade se iniciou em 1877. A província foi acometida por uma grande seca e milhares de pessoas se aglomeraram em Fortaleza. As condições sanitárias da capital e seus arredores eram as piores possíveis. As praças se transformaram em enormes acampamentos e os prédios públicos foram todos ocupados. Milhares de famintos em condições desumanas formavam o quadro da tragédia que estava por vir. O ano de 1878 foi o mais calamitoso, de que há notícia, para a salubridade do Ceará. (...) Em 8 meses, a epidemia atingiu mais de 150.000 pessoas no estado; destas 27.395 faleceram só na capital e 22.605 no interior. (BARBOSA, 1994, p. 56)

Para fazer frente à epidemia os recursos eram mínimos. Foi instituída a vacinação obrigatória e foram abertos mais de 13 lazaretos na periferia da cidade, que se somaram aos antigos lazaretos de Jacarecanga e Lagoa Funda. Para atender a tamanha quantidade de doentes, só havia, em Fortaleza, dez médicos. O governo central pouco contribuiu para minimizar o sofrimento cearense. Um episódio demonstra a ineficiência do poder público para fazer frente à calamidade: quando a

epidemia já estava praticamente debelada, aportou em Fortaleza uma comissão médica para socorrer as vítimas, enviada pelo imperador; só que pensavam estar havendo uma epidemia de peste bubônica e não de varíola, daí só terem trazido medicamentos para aquela doença. Logicamente, pouco puderam fazer. (BARBOSA, 1994, p. 57-58)

Os lazaretos citados acima tinham como objetivo inicial isolar as pessoas acometidas por lepra, mas depois passaram a serem usados para isolar pessoas infectadas com doenças contagiosas, especialmente as mais pobres, e para a quarentena dos que chegavam doentes das viagens.

Eram construídos afastados dos centros e a sota-vento, ou seja, em sentido oposto ao curso do vento, para evitar que o ar levasse para as cidades os miasmas contaminados. Sobre a utilização dos lazaretos no Ceará no século XIX, escreve LEAL:

Possuíamos, nessa ocasião, dois prédios rústicos, quase sem acomodações, mas que com toda a sua precariedade, serviam de abrigo aos variolosos. Eram os hospitais da Jacarecanga e da Lagoa Funda. Recebiam “todos os pobres, de um e outro sexo, que se reconhecesse não terem meios para se poder tratar”. (...) Os tais lazaretos serviam nas épocas normais, para o isolamento de escravos recém-chegados por via marítima. Na localização destes “armazéns”, teve a Junta o cuidado de os mandar construir a sotavento da cidade, “conforme se pratica em todas as mais capitais”. (LEAL, 2019, p. 49)

O mais antigo do Ceará foi o Lazareto de Jacarecanga, que foi construído em 1814. Sobre a sua criação e o seu precário funcionamento, trecho da obra de BARBOSA:

O “hospital” de Jacarecanga surgiu para isolar os doentes da varíola que assolavam a vila em 1814. A Junta Real da Fazenda determinou, em 8 de junho de 1814, que todos os pobres, vítimas desse contágio, fossem assistidos pelo hospital que para este fim se erigiu no sítio denominado Jacarecanga. Na realidade, o que chamavam de hospital, não passava de uma casa de taipa coberta de palha, onde eram abandonados os doentes à própria sorte. Como podemos observar pelo próprio documento da Junta Real, este serviço era dirigido só para os pobres. Tinha a função de poupar a população da vila de assistir ao terrível sofrimento dos retirantes, ou mesmo correr o risco de se contaminar. Os ricos, geralmente, eram tratados em suas próprias casas. (BARBOSA, 1994, p. 48)

Em 1819, foi determinada a reforma e a ampliação do referido lazareto a fim de abrigar os escravizados que chegassem da África em Fortaleza e durante as grandes epidemias que assolavam o Ceará, muitos outros lazaretos provisórios eram construídos.

Em 1855, chegavam notícias de um surto de cólera em Belém do Pará e em Recife e temendo que a epidemia atingisse o Ceará, as autoridades locais resolveram se precaver e mandaram construir para o socorro das eventuais vítimas o Lazareto da Lagoa Funda, no local onde hoje se encontra a Escola de Aprendizes Marinheiros.

Este lazareto foi construído entre 1856 e 1857 e, enquanto não chegava a epidemia de cólera, foi também utilizado para o isolamento de escravos chegados à Província do Ceará. O

cólera finalmente chegou em 1862 e causou uma grande epidemia em toda a província como narra LEAL:

Somente em 1862 chega ao Ceará o contágio do cólera. Milhares de pessoas foram acometidas. (...) Quase todo o interior foi acometido. Em abril, o Icó, e, daí, Telha (Iguatu), Lavras, Milagres. Logo em seguida, as vilas do Jaguaribe. Era intenso o comércio com o Icó, daí o Aracati ter sido também apanhado nas garras da epidemia. Em maio, chega em Fortaleza. O primeiro caso foi registrado no dia 13. Maranguape e Pacatuba são as próximas vítimas. (...) Até então, os sepultamentos, de ordinário, eram feitos nas Igrejas. Esta prática muito condenável foi imediatamente suspensa e a construção de cemitérios para coléricos foi ordenada em todas as cidades e vilas onde a epidemia estava tomando maior vulto. Crato, Baturité, Icó, Aracati, todas elas trataram de os construir logo, bem fora da cidade ou vila, em posição que não fosse favorável ao vento, pois essa era uma das recomendações mais exigidas pelas autoridades. Não se sabe quantas pessoas sucumbiram naquele ano de 1862, mas certamente passou de muitas dezenas de milhares. (LEAL, 2019, p. 60-61)

Com o surgimento da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, os lazaretos foram sendo aos poucos abandonados e, por fim, foram totalmente desativados no fim do século XIX.

Quanto às Santas Casas, o assunto foi tratado no capítulo anterior, em que foi visto que diversas foram construídas pelas Irmandades de Misericórdia no Brasil nos séculos XVI e XVII.

No Ceará, no entanto, só em meados do XIX é que as iniciativas para a construção de uma unidade foram tomadas. Houve, por volta de 1839 e 1840, uma tentativa de início de construção, mas que restou fracassada por motivos de disputas políticas e apenas em 1847 as obras foram iniciadas.

Em 1851, algumas enfermarias já estavam prontas e os atendimentos iniciaram. A obra do prédio foi concluída em 1857, mas o seu uso foi concedido pelo governo da província para a instalação do Liceu do Ceará, que funcionou no local até 1861, quando finalmente o prédio foi devolvido e inaugurado com festividades como a Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza.

No século XIX, ante a criação de cursos de medicina no Brasil, como relatado no capítulo passado, passa a acontecer uma lenta e paulatina melhora no quadro da saúde cearense com a chegada de alguns médicos titulados na Bahia e no Rio de Janeiro. Esses médicos formados tinham mais êxito nos diagnósticos e nos tratamentos e melhores noções contágio, então adotavam mais medidas higiênicas e profiláticas.

Nesse contexto, o governador José Martiniano de Alencar, em 1837, contratou o Dr. José Lourenço de Castro e Silva, o primeiro médico cearense graduado, recém-formado no

Rio de Janeiro, a se fixar e trabalhar em Fortaleza. Depois outros médicos diplomados foram contratados nos mesmos moldes, os chamados médicos da pobreza, como escreve BARBOSA:

No governo do padre Martiniano de Alencar é contratado pela quantia de um conto e duzentos mil réis por ano, o Dr. José Lourenço, diplomado pela Faculdade do Rio de Janeiro, que foi o primeiro médico formado por uma das faculdades brasileiras a exercer a profissão no Ceará. Depois deste primeiro profissional, começam a chegar outros formados pela Bahia e pelo Rio de Janeiro. Geralmente, eles exerciam a profissão de forma liberal e, ocasionalmente, eram contratados pelo governo para atenderem aos pobres, daí serem conhecidos como “médicos da pobreza”. (BARBOSA, 1994, p. 45)

Com essa iniciativa alguns médicos formados passaram a atuar na capital, mas no interior a situação de desamparo persistia, com ausência de profissionais:

Aracati, a primeira cidade a rivalizar com o Forte, mais rica, com muito comércio e dominando extensa zona, não contava com nenhum esculápio. Na epidemia de febre amarela, daquela cidade, chega um apelo dramático. Centenas de moradores enfermos, sem qualquer recurso para tratamento. Apenas o farmacêutico José Teixeira de Castro aplicava remédios, “lendo os livros de Medicina Prática que conseguia mandar vir de Pernambuco”. No Ipu e em toda a Serra Grande era idêntica a carência de profissionais. Mesmo um “barbeiro”, ou sangrador habilitado, faltava ali. Salvava as situações de maior aflição, o professor aposentado Antônio Bezerra de Holanda que “acudia aos necessitados, exercendo o ofício de simples curandeiro”. Em Sobral, um tal cirurgião, tomava o pulso dos doentes debruçado em uma granadeira”. E assim, em cada Vila, em cada lugar, apenas se encontravam pessoas curiosas que faziam as vezes de médico. (LEAL, 2019, pág. 94)

Infelizmente, o cenário geral de carência no atendimento médico no interior do Ceará só vai realmente começar a mudar a partir da fundação da faculdade de medicina aqui e a formação de profissionais locais, como se verá mais para frente.

Além das doenças endêmicas e epidemias, outra grande causa de mortalidade no período colonial e imperial aqui, como em todo o Brasil, eram as intercorrências e intervenções relativas à gestação e ao parto:

O parto era assistido por pessoas absolutamente despreparadas, sem os menores rudimentos sequer de higiene. Locais inadequados contribuía para dificultar o trabalho, até mesmo de obstetras formados. A total falência de meios para socorrer uma mulher com hemorragia, o simples cortar do cordão umbilical, muitas vezes executado com material infectado, quantas vidas, por essas razões, foram desperdiçadas. (LEAL, 2019, p. 36)

3.4.3 Medicina no Ceará nos séculos XX E XXI



Figura 18 –Assisência Municipal– atual Instituto Dr. José Frota

Fonte: ArquivoNirez, 2022

O início do século XX no Brasil é marcado pela mudança para o regime de governo republicano, pelo início da industrialização no Sudeste e Sul do país, pela mudança para o trabalho assalariado e pelo desenvolvimento de centros urbanos relacionados à exportação do café.

Na saúde ainda predominava no Brasil a ausência de serviços sanitários e a assistência médica ainda era exercida principalmente de forma caritativa, filantrópica e assistencialista, como por exemplo pelas Santas Casas.

No novo contexto político após a Proclamação da República, a saúde pública é tornada competência dos governos estaduais e em locais como São Paulo e Rio de Janeiro são adotados novos padrões de atuação sanitária, com os movimentos sanitaristas, como visto no capítulo anterior.

No Ceará, o cenário é diferente, a estrutura política se mantém a mesma da época do império e o poder continua concentrado nas mãos das tradicionais oligarquias. Na economia, há uma tímida melhora com as exportações de algodão e a instalação das primeiras indústrias têxteis.

No início do século XX, Fortaleza passa por algumas mudanças na sua estrutura física e social, com obras com o objetivo de ampliar as áreas de lazer, a exemplo do Theatro José de

Alencar, e o surgimento de novas tecnologias, como o bonde elétrico e o carro. Por volta de 1910, a cidade crescia de forma rápida e tinha cerca de 55 mil habitantes e contava com pouco mais de 30 médicos (LEAL, 2019, pág. 136 e 137).

Os investimentos em saúde e higiene aqui no Ceará continuam baixos, o Estado se mantém omissivo, adotando um papel secundário, e predominam ações particulares e da comunidade e sociedade cearense.

Aqui vale destacar a ação pioneira e individual do farmacêutico e escritor Rodolfo Teófilo para a vacinação contra a varíola, a despeito da resistência e até dificuldade criadas pelas autoridades locais. Tocado pelo horror da já citada epidemia de varíola de 1878, por conta própria, Rodolfo Teófilo realizou importante trabalho na conscientização e na vacinação da população cearense. O seu trabalho se iniciou em janeiro de 1901, com a inauguração de seu vacinogênio e após dois de trabalho, conseguiu extinguir a varíola do Ceará, fato único em todos os estados do Brasil na época (BARBOSA, 1994, p. 71).

Além de trazer a vacina de outros locais do Brasil e aplicá-la gratuitamente em sua casa ou nos subúrbios, fez campanhas em favor da imunização, publicando nos jornais locais dados e resultados do seu trabalho.

Seu legado foi muito importante como podemos perceber deste trecho:

Lutou muito e venceu. Pode dizer-se que obteve triunfos sobre a doença que até então se considerava inabordable. Depois de sua benfazeja ação os casos notificados rarearam, permanecendo apenas uns poucos, sempre em pessoas que tinham desprezado a vacina. Daí por diante, com a instalação do Instituto Vacinogênico, apenas pequenos surtos, que na capital ou no interior foram constatados. Casos esporádicos, nunca mais com caráter epidêmico. Mesmo nas secas, não se observou mais o recrudescimento da doença. A 11 de julho de 1924, o Governo do Estado, procurando reparar a grande incompreensão demonstrada pelo esforço de Rodolfo Teófilo, deu o nome dele às instalações que estava construindo para a sede do Instituto. (LEAL, 2019, p. 58)

A primeira instituição de saúde pública do Ceará foi a Inspetoria de Saúde Pública, criada ainda em 1882. Sua atuação era inspirada nas práticas higienistas em voga em São Paulo e no Rio de Janeiro, mas com muito menos eficiência ante a falta de recursos e de vontade política.

Nesse período das primeiras décadas do século XX, destacam-se diversas iniciativas da sociedade cearense, como a criação do Centro Médico Cearense, do IPAI, da Maternidade Dr. João Moreira, do Hospital Cesar Cals e da Sociedade Médica São Lucas, que serão

estudadas com mais ênfase a seguir devido a sua importância para a conjuntura da posterior fundação da Faculdade de Medicina da UFC.

Válido e oportuno listar outras importantes iniciativas, como, o início do primeiro curso superior na área de saúde no Ceará, a Faculdade de Farmácia e Odontologia, em 1916, a fundação do Instituto Pasteur em 1919, a criação do Serviço de Profilaxia Rural aqui no Ceará em 1920 e a criação do Leprosário Antônio Diogo em 1928.

Na década de 1930, no contexto do Período Vargas, há o surgimento dos IAPs, citados no capítulo anterior, e os convênios com entidades privadas propiciam o desenvolvimento de uma rede de serviços privados conveniados, nascendo instituições como “o Sanatório da Messejana, em 1933; a Casa de Saúde São Gerardo, em 1935; a Casa de Saúde São Raimundo, em 1939, e a Casa de Saúde São Pedro, no mesmo ano”. (BARBOSA, 1994, p. 104).

Pouco antes, em 1931, foi criado o Serviço Sanitário do Estado e em 1933 terá lugar a Reforma Pelon, capitaneada pelo médico sanitário Amilcar Barca Pelon, que consistiu em uma série de medidas transformadoras para a saúde pública do Ceará. A Reforma unificou os serviços sanitários na Diretoria de Saúde Pública e dividiu o Estado em cinco Distritos Sanitários, ou seja, a direção era centralizada, mas a execução era descentralizada, por meio de um Centro de Saúde, localizado no distrito sanitário de Fortaleza, e postos de higiene nos demais distritos no interior do Estado.

A Reforma também promoveu a formação de médicos sanitaristas e a seleção e o treinamento de profissionais de saúde para o desenvolvimento de ações coletivas, criou um serviço de vigilância epidemiológica, um serviço de imunização permanente, um serviço de inspeção de vigilância sanitária.

Em 1935, é realizado o Primeiro Congresso Médico Cearense, realizado por iniciativa do já mencionado Centro Médico. Sobre o Congresso relata BARBOSA:

As teses discutidas no congresso refletem o grande interesse da classe médica da época por temas ligados à saúde pública. As grandes transformações do setor, ocorridas com a chamada Reforma Pelon e a influência das ideias sanitárias norte-americanas, veiculadas no Brasil principalmente pela Fundação Rockfeller, contribuem para formar uma consciência sanitária entre os profissionais da saúde, a qual se reflete no evento. (BARBOSA, 1994, p. 119)

Em 1939, a Diretoria de Saúde Pública foi reestruturada como Departamento de Saúde Pública do Ceará, constituindo-se o centro da administração, coordenação e execução de todas as atividades relacionadas à saúde pública. Sobre a mudança, escreve BARBOSA:

Não houve uma solução de continuidade em relação às atividades desempenhadas quando da Diretoria de Saúde Pública. No entanto, observou-se consideráveis investimentos na ampliação dos serviços já existentes e construção de novos. Na capital, foram ampliadas as instalações do Centro de Saúde com a criação de um bem aparelhado Dispensário de Lepra, criação do Dispensário de Higiene Mental e uma Secção de Tuberculino Diagnóstico destinada a realizar a imunização com BCG. O Dispensário de Doenças Venéreas foi ampliado, passou a ser chamado de Dispensário de Higiene Social. Em 1940, foi criado o Serviço de Profilaxia de Lepra e encampando o Leprosário Antônio Diogo. Em 1941, foi inaugurado o Leprosário Antônio Justa. O Laboratório Central foi grandemente ampliado com a compra de novos aparelhos. No interior, observou-se uma considerável ampliação dos serviços com a construção de postos de saúde, ocorrendo ampliação da organização distrital do estado; já em 1953 existiam 25 distritos sanitários. (BARBOSA, 2017, p. 96-97)

A década de 1940 é caracterizada pela decadência da estrutura de saúde implantada na década anterior. O Departamento de Saúde Pública do Ceará foi perdendo seu caráter preventivo e o Centro de Saúde e as Unidades Sanitárias do interior foram transformadas em pronto atendimento com serviços ambulatoriais.

Ainda na década de 1950, o Ceará mantinha uma das maiores taxas de mortalidade infantil no país, sendo a má alimentação e a falta de saneamento básico as causas diretas das mortes. A ação do Estado esteve principalmente voltada ao problema do abastecimento de água e saneamento através de convênios entre o SESP (Serviço Especial de Saúde Pública) e Serviço Especial de Engenharia Sanitária, que implantaram importantes obras, e ao fortalecimento da infraestrutura de saúde no interior.

O período do Regime Militar foi marcado no Brasil pela consolidação da medicina previdenciária e do modelo assistencialista voltado à hospitalização, à compra à iniciativa privada de serviços de saúde e ao aumento de consumo de medicamentos. Por outro lado, houve um descaso com as medidas de saúde coletivas.

Felizmente houve sensível modificação na maneira de se manifestarem as grandes convulsões climáticas e sanitárias no presente século [XX]. As medidas referentes a uma melhor distribuição das águas acumuladas nos açudes e barragens, a atenção prestada aos problemas médicos da comunidade, a profilaxia e o controle de doenças transmissíveis, as vias de comunicações mais rápidas e mais eficientes, são fortes anteparos a que possam ainda ocorrer semelhantes imprevistos, como todos os seus funestos efeitos. (LEAL, 2019, p. 46)

Traçado esse panorama geral sobre a saúde e a medicina no Ceará, o presente trabalho abordará a seguir com mais detalhes alguns aspectos e marcos importantes da História da Medicina no Ceará mais intimamente ligados ao contexto de idealização e fundação da faculdade de medicina, como o Centro Médico Cearense, a formação da Sociedade Médica São Lucas e o I Congresso para, finalmente, adentrar no último capítulo história da fundação e institucionalização da Faculdade de Medicina da UFC.

Centro Médico Cearense, do IPAI, da Maternidade Dr. João Moreira, do Hospital Cesar Cals e da Sociedade Médica São Lucas

Todas essas circunstâncias e iniciativas, que culminarão na fundação da Faculdade de Medicina da UFC, serão estudadas a seguir.

3.4.4 Centro Médico Cearense



Figura 19 – Membros do Centro Médico Cearense

Fonte:Arquivo Nirez, 2022

No já citado contexto cearense do início do século XX, instalou-se o Centro Médico Cearense, inaugurado oficialmente no dia 25/03/1913, na Assembleia Legislativa do Estado, com a presença de políticos e pessoas de representação.

O Centro reunia inicialmente 29 médicos, 18 farmacêuticos e 8 cirurgiões-dentistas (GARCIA, 2011, pág. 88) e o principal responsável pela iniciativa foi o Dr. Manuel Duarte Pimentel e a instituição contava também com a presença dos ilustres médicos Barão de Studart e Cesar Cals.

Tratava-se de uma sociedade para debater os casos mais interessantes, discutir novas terapêuticas, estreitar os laços de amizade, preparar a defesa contra os detratores e os gravames fiscais que começavam a incidir sobre os profissionais da classe médica (LEAL, 2019, pág. 137).

Dentre as principais propostas do Centro Médico, estava também a criação de uma revista para apresentar os trabalhos realizados no campo da saúde no Ceará e as pesquisas científicas desenvolvidas no Brasil e em outros países. Tal publicação inicialmente se chamou “Norte Médico” e posteriormente, a partir de março de 1917, de “Ceará Médico”.

O Centro, em seu período inicial de atividades, entre 1913 e 1919, não contava com uma sede fixa e suas reuniões eram realizadas nas residências de seus membros. Nesse período, a instituição realizou muitas reuniões, congregar médicos, recepcionou visitantes, colaborou na fundação na seção local da Cruz Vermelha Brasileira, promovendo festival beneficente, e ajudou a fundação da Sociedade Osvaldo Cruz, destinada a manter o Instituto Pasteur (LEAL, 2019, pág. 139).

Nesses encontros do Centro Médico surgem as primeiras ideias de se fundar uma instituição de ensino médico no Ceará. Ocorre que, devido à escassez de recursos, decidiu-se pela fundação da Faculdade de Farmácia e Odontologia e a instituição foi oficialmente fundada no dia 12 de março de 1916 pelo cearense Francisco de Sá Roriz, diplomado em odontologia no ano de 1912 pela então Faculdade de Medicina de Porto Alegre.

Após um período de inatividade, o Centro Médico foi revitalizado em 1928. Nessa nova fase, o Centro desenvolveu campanhas e divulgações de normas de higiene, de orientações à população acerca do uso da água e dos alimentos e patrocinou junto com o Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural a realização da Semana Antialcoólica e outras atividades (GARCIA, 2011, p. 100 e LEAL, 2019, p. 140).

Por fim, sobre a importância dessa instituição no cenário médico cearense, escreve GARCIA:

É relevante notar que o Centro Médico teve uma importância para a consolidação e ampliação das atividades dos médicos em Fortaleza. E, sobretudo permitiu que essa classe ocupasse um espaço de visibilidade na cidade, já que esses passaram a se relacionar com os demais profissionais da área da saúde, como os farmacêuticos e odontólogos, e com os médicos de outros estados brasileiros e de países estrangeiros, através da troca de informação sobre as pesquisas científicas publicadas nas revistas médicas e de saúde. (GARCIA, 2011, pág. 90)

A questão da falta de assistência médica passa a ser mais amplamente discutida a partir da fundação do referido Centro e é objeto de textos publicados na sua revista, a Ceará Médico:

Como indica boa parte dos textos publicados na revista Ceará Médico, na capital cearense, as preocupações médicas em torno da natimortalidade e também da mortalidade materna na ocasião do parto ganhavam força desde os anos 1910. O

saldo significativo de mortes durante o nascimento foi visto pelos médicos da cidade como decorrência direta das práticas que moviam as assistências ao parto realizadas pelas parteiras 'curiosas' - mais conhecidas pela população local como comadres ou aparadeiras. Publicando na revista do Centro Médico Cearense uma série de casos em que as assistências ao parto das comadres culminavam em corpos mortos, mutilados, doentes e disformes, os médicos de Fortaleza faziam uma lista sempre crescente de práticas 'curiosas' consideradas descabidas, cujas consequências eram sempre as mais desastrosas. (MEDEIROS, 2013)

A partir dessa preocupação, algumas outras iniciativas começaram a ser tentadas, como a fundação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância - IPAI e da Maternidade Dr. João Moreira, como veremos a seguir.

3.4.5 IPAI – INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTENCIA A INFANCIA



Figura 20 – Instituto de Proteção à Infância -IPAI

Fonte: Arquivo Nirez, 2022

O Dr. Abdenago da Rocha Lima estudou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro de 1906 a 1911 e, influenciado pelo estudo e pelas transformações sociais em voga no Rio de

Janeiro pelo Prefeito Pereira Passos e a reforma sanitária por Oswaldo Cruz e tendo passado como voluntário pelo IPAI do Rio, resolveu fundar em 19/05/1913 o IPAI em Fortaleza:

O IPAI de Fortaleza foi um genuíno dispensário materno-infantil que oferecia gratuitamente consultas médicas e medicamentos para crianças e mães oriundas das classes pobres. Do mesmo modo que o IPAI carioca, a “filial” cearense teve a pretensão de implantar todos os tipos de serviços médico-sociais, então considerados como fundamentais numa instituição que pretendia exercer com sucesso, ações de proteção e assistência à infância. (LIMA, 2018, p. 16)

O principal objetivo do fundador do IPAI era diminuir a mortalidade infantil em Fortaleza através de um conjunto de serviços médicos e sociais como ambulatórios, creches, lactários, serviços de atestação de amas de leite e visitas domiciliares. Sobre os serviços prestados pelo IPAI:

Da lista de serviços materno-infantis que foram propostos ou efetivamente implantados constavam: o consultório de lactantes, serviço especializado no atendimento de crianças em fase de amamentação, durante a jornada de trabalho das mães, a Gota de Leite, um dos símbolos da assistência à infância da época, responsável pela distribuição de leite esterilizado, a enfermaria para internação das crianças que exigisse maiores cuidados, a farmácia própria, responsável pela distribuição gratuita ou a baixo custo de medicamentos, o serviço de fiscalização de amas de leite, uma espécie de polícia médica que visava higienizar a conduta de mulheres que faziam da amamentação um ofício, o asilo de crianças abandonadas, a maternidade e o serviço de parto domiciliar. (LIMA, 2018, p. 17)

O instituto era mantido com contribuições governamentais e, principalmente, com verbas doadas pelas “Damas Protetoras da Infância”, sociedade de mulheres da elite de Fortaleza, que promoviam eventos e angariavam donativos em favor da instituição.

Em 1919, a Prefeitura de Fortaleza cedeu um terreno na Praça da Lagoinha à Fundação Rocha Lima, do Dr. Abdenago, para nele ser construído um hospital.

Em 30/04/1928 foi então inaugurada a Casa de Saúde São Lucas, primeira instituição no Ceará para atendimento médico equipada com enfermarias, ambulatórios, salas de cirurgias e quartos privativos, e cujo objetivo era angariar fundos para a manutenção das outras atividades do IPAI. A Casa de Saúde São Lucas seria posteriormente incorporada à Casa de Saúde Cesar Cals, como se verá a seguir.

Em 1934 o IPAI ampliou também suas ações com a criação do Asilo de Menores Juvenal de Carvalho, cuja função era abrigar crianças abandonadas, e o Abrigo Materno, que acolhia puérperas desassistidas.

Por fim, expandiu suas atividades em 06/12/1936 com a fundação da Maternidade Senhora Juvenal de Carvalho, que também contava com um serviço de assistência domiciliar

ao parto, pois possuía 32 leitos e mantinha uma parteira de plantão para serviços externos (LIMA, 2018, p. 25).

Interessante registrar os dados informados pelo Dr. Abdenago por ocasião da inauguração da referida maternidade, que demonstram a já citada falta de assistência no parto no Ceará e em Fortaleza:

Aqui em Fortaleza no que pesa a informações publicadas desde 1922, dando como inexistente nesta capital a clínica pelas curiosas, por influência do curso de parteiras, que funciona desde 1915, em inquérito por mim procedido na zona do Alagadiço onde mantenho um ambulatório de lactantes, verifiquei, entre estes, em número de 997, que 670 nasceram sob assistência de curiosas, e apenas 327 de parteiras diplomadas, portanto quase 70% das parturientes foram irregularmente assistidas apesar daquele curso. (LIMA, 2018, p. 162)

O IPAI foi uma iniciativa pioneira e muito bem-sucedida em seu intuito de reduzir a mortalidade e prestar assistência infantil, como poderemos verificar nas seguintes informações registradas pelo próprio Dr. Abdenago da Rocha Lima:

Em 1916, a primeira vez que fiz esta verificação a cifra de mortalidade infantil foi 416 por mil nascidos vivos. No quinquênio de 1927-31, esta taxa esteve reduzida a 287 por mil, sendo que o único órgão de proteção à infância então existente era esta instituição. É que além do benefício direto de cada cliente, alcançado com o tratamento, sempre se ministrou nas diferentes clínicas do Instituto, continuada educação sanitária da população pobre, tanto por ocasião das consultas, como expressamente em conferência que de período em período faço às mães que frequentam as nossas clínicas. (LIMA, 2018, p. 97).

3.4.6 Maternidade Dr. João Moreira



Figura 21 – Maternidade Dr. João Moreira

Fonte: Arquivo Nirez, 2022

Com relação à alta mortalidade materna, além do já estudado IPAI, uma das primeiras tentativas de se melhorar essa situação foi tomada pelo Dr. Manuelito Moreira, médico cearense formado em 1906 pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

O Dr. Manuelito teve a ideia de fundar a primeira maternidade da cidade e a chamou, em homenagem ao seu pai recentemente falecido, de Maternidade Dr. João Moreira. O projeto foi desde logo abraçado por senhoras da sociedade local, que em janeiro de 1915, fundaram a Sociedade Mantenedora da Maternidade Dr. João Moreira e a Maternidade foi inaugurada em março do mesmo ano e foi inicialmente instalada nas dependências da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza.

Antes da fundação da referida maternidade, as parturientes eram na maioria atendidas em suas casas e apenas os casos mais complexos eram tratados na Santa Casa de Misericórdia, nas enfermarias de cirurgias junto com os demais pacientes em atendimento.

Tendo em vista a insuficiência de leitos na Maternidade recém fundada, concomitante à sua fundação, em 1915, passou a ser oferecido um curso teórico e prático de parteiras pelos Drs. Manuelito e Cesar Cals, o Curso de Parteiras Diplomadas, sobre o qual escreve MEDEIROS:

Em 1915, quando começou a funcionar, o Curso de Parteiras Diplomadas tinha um ano de duração e exigia como pré-requisito essencial o saber ler e escrever, fato que, dados os altos índices de analfabetismo no Ceará, restringia enormemente o número de matrículas. Compreendendo três cadeiras: obstetrícia, anatomia, fisiologia e patologia dos órgãos geniturinários da mulher e puericultura, o curso se dividia entre aulas teóricas e práticas ministradas pelos médicos do hospital. Do ponto de vista dos médicos, o ensino obstétrico, como de resto o de todas as especialidades médicas, estava condicionado pela experiência clínica, em geral adquirida nas enfermarias hospitalares, junto às pacientes. Nesse sentido, o pequeno número de mulheres ali atendidas parecia constituir amostragem mais do que suficiente para que as futuras parteiras diplomadas obtivessem a prática do ofício e prosseguissem a remodelação do parto, que, na perspectiva dos médicos locais, continuava a se manter preferencialmente como evento domiciliar. (MEDEIROS, 2013)

Além de intervenções obstétricas, se realizavam na Maternidade operações de natureza ginecológica e as intervenções médicas passaram a incluir também significativamente o cuidado com as crianças.

A maternidade funcionou desde sua inauguração em 1915 até 1929 nas dependências da Santa Casa, quando se transferiu para sede própria, também na Praça da Lagoinha, o embrião do que viria a ser o atual Hospital Geral Cesar Cals.

Apesar de tais importantes iniciativas terem melhorado relativamente a situação de desassistência e elevada mortalidade materno-infantil, as taxas de infortúnios ainda permaneceram altas por muitas décadas:

Em estudo oficial publicado em 1938 pelo sanitarista João de Barros Barreto, diretor geral do Departamento Nacional da Saúde, braço executivo do Ministério da Educação e Saúde Pública, Fortaleza é apontada como a capital brasileira com o maior índice de mortalidade infantil, com cerca de 342 falecimentos por 1000 nascidos vivos (LIMA, 2018, p. 17)

A situação de assistência à maternidade e à infância só irá melhorar de forma efetiva com a formação de profissionais locais, o que se deu a partir da fundação da faculdade de medicina.

3.4.7 Cesar Cals



Figura 22 – Maternidade Dr. João Moreira anexado (esq) ao Hospital Dr. Cesar Cals

Fonte: Arquivo Nirez, 2022

3.4.8 Sociedade médica são Lucas e o I Congresso Brasileiro de Médicos Católicos

Em 1937, o padre jesuíta Antônio Monteiro da Cruz e o Dr. Lauro Vieira Chaves organizaram o primeiro Retiro Fechado dos Médicos, “três dias de profunda reflexão, norteados pelas regras estabelecidas por Santo Inácio de Loiola” (LEAL, 2019, pág. 173).

Finalizado o retiro, os médicos participantes decidiram fundar a Sociedade Médica São Lucas e a entidade passou a realizar retiros espirituais fechados anualmente. Sobre a fundação da sociedade, escreve o Dr. Janedson Baima Bezerra:

Filósofo de singular preparo e teólogo de intensa religiosidade, não tardou para que ele (Padre Antônio Monteiro da Cruz) fosse requisitado como orientador espiritual de diversos grupos da nossa capital. Iluminado, o saudoso colega Dr. Lauro Vieira Chaves o convidou para orientar a formação de uma sociedade de médicos católicos. (...) A proposta evangelizadora inicial previa retiros espirituais anuais fechados. O primeiro deles realizou-se na Casa de Retiros Fechados do Cristo Rei, sob a direção espiritual do Padre Monteiro da Cruz, no período de 31 de outubro a 03 de novembro de 1937, quando se oficializou a fundação da Sociedade, precisamente na manhã ensolarada do último dia do retiro, com a participação de 13 (treze) colegas médicos (sócios fundadores). (BEZERRA, 2010, p. 386 e 387)

Para celebrar os dez anos de formação espiritual, o grupo resolveu realizar em Fortaleza, em 1946, o I Congresso Brasileiro de Médicos Católicos, a fim de “dar uma síntese da deontologia médica” e “traçar as relações entre a medicina e a fé, entre a medicina e a questão social, entre a medicina e a vida familiar, entre a medicina e o indivíduo” (ANAIS, p. 13).

O Congresso foi cuidadosamente organizado e preparado e contou com 489 médicos inscritos, vindos de todas as regiões do país. Instalou-se em 1º de julho, solenemente no Theatro José de Alencar e seu plano contou com sessões de estudos, sobre temas como eutanásia, eugenia, continência, aborto, limitação de prole, neo-malthusianismo e problemas sociais da profissão médica, e sessões solenes dedicadas à razão e à fé, à ação católica, à família e às associações religiosas (ANAIS, p. 21).

O Congresso foi um acontecimento científico e social que empolgou toda a classe médica cearense e reavivou a ideia de fundação de uma faculdade:

Ao fim do Congresso, que despertou anseios de elevação do padrão cultural, e em outras ocasiões posteriores, voltou-se a cogitar da fundação da Faculdade, já agora com a participação de médicos que regressavam dos Estados Unidos, com os horizontes dilatados por novos estudos e o anseio natural de maior progresso para a profissão. Compreensível, pois, que resalte a influência benéfica exercida pelo Congresso de Médicos Católicos. Tanto mais que, um ano depois, se constituía a Sociedade Promotora da Faculdade de Medicina do Ceará. (ARARIPE, 2012, p. 18)

Sobre o importante papel da Sociedade e do Congresso na fundação da Faculdade de Medicina, resume Leal:

É fruto da Sociedade São Lucas a nossa Faculdade de Medicina. A ideia, que já andava na cabeça de alguns colegas que formavam a sociedade, teve maior desenvolvimento quando da realização do Congresso dos Médicos Católicos. Bem amadurecida, pouco mais de um ano depois nascia o Instituto que materializou o cometimento, que hoje é uma glória para o Ceará, tais revelações médicas que tem dado à nossa terra. (LEAL, 2019, P. 175)

O instituto mencionado nas citações acima é a Sociedade Promotora da Faculdade de Medicina do Ceará, tema do próximo tópico deste trabalho.

4. PERCURSO METODOLÓGICO

Foi desenvolvido um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, já que o intuito deste é reunir informações em geral a respeito do tema a ser pesquisado e tentar aproximar-se da natureza do objeto de interesse e de suas manifestações (RODRIGUES, 2007). Este método foi escolhido por contemplar aspectos subjetivos que atingem, de maneira espontânea, motivações não explícitas ou mesmo inconscientes presentes nos sujeitos analisados. Neste estudo, os professores serão questionados com o intuito de se investigar e identificar as repercussões da sua experiência como docente no curso de graduação de Medicina.

A pesquisa possui cunho histórico, que teve como fontes primárias de investigação documentos escritos (jornais, atas, ofícios expedidos pelo estado e união), descrição dos primeiros docentes do curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC). Como fontes secundárias foram utilizados artigos e livros que abordam a história da Medicina, principalmente no Ceará. Este estudo teve como recorte temporal o período compreendido entre 1948 e 1963. O marco inicial corresponde a mobilização que seu deu com a formação da Sociedade Promotora da Faculdade de Medicina e do Instituto de Ensino Médico até o reconhecimento do curso de medicina da UFC, bem como seus primeiros docentes. O estudo foi realizado no município de Fortaleza, capital do Estado do Ceará, no período de julho de 2022 a dezembro de 2022. Utilizou-se arquivo público Biblioteca Estadual do Ceará (BECE), contido no setor de microfilmagem.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1- A HISTÓRIA DA FUNDAÇÃO E DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFC

A história é um profeta com o olhar voltado para trás: pelo que foi, e contra o que foi, anuncia o que será.

Eduardo Galeano

O processo de fundação da faculdade de Medicina se deu de forma lenta, ao longo de décadas, e após a convergência de diversas iniciativas: a criação do Centro Médico Cearense, a fundação da Sociedade Médica São Lucas, a realização do I Congresso Brasileiro de

Médicos Católicos, a instituição da Sociedade Promotora da Faculdade de Medicina e do Instituto de Ensino Médico, até a promulgação da Lei nº 55, de 17/11/1947, e do Decreto 24.796, de 13/04/1948, que finalmente autorizaram a criação do curso.

O presente capítulo analisará a história da Faculdade de Medicina propriamente dita, passando pela análise das principais iniciativas para a sua fundação, como a instituição da Sociedade Promotora e do Instituto de Ensino Médico. Trata da autorização legal para o funcionamento do curso pelas leis, o início do curso, com o primeiro vestibular e o início das aulas, o seu reconhecimento oficial pela ??? .

5.1.1 Sociedade Promotora Da Faculdade De Medicina Do Ceará E O Instituto De Ensino Médico



Figura 23 – Primeira sede da Faculdade de Medicina do Ceará

Fonte: Arquivo Nirez, 2022

Em 1939, o Dr. Antônio Austregésilo, professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em passagem por Fortaleza em um cruzeiro turístico que iria até a Amazônia, visitou seu amigo e ex-aluno, o médico Dr. Jurandir Picanço.



Figura 24 – Professores fundadores da Faculdade de Medicina. Da esquerda para direita: José Carlos Ribeiro, Dr. Newton Gonçalves, Dr. Walter Cantídio (em pé), Dr. Jurandir Picanço e Dr. Waldemar de Alcantara (sentados).

Fonte: Araripe 2012

Nessa ocasião, o Dr. Antônio Austregésilo concedeu uma entrevista aos Diários Associados e falou sobre a necessidade de descentralização do ensino médico, que como na Europa, não deveria ficar restrito aos grandes centros. A idéia se justificava pela falta de profissionais e que a distância das faculdades impedia que jovens menos afortunados se deslocassem para outros Estados para estudar (ARARIPE, 2012, pág. 19).

A idéia foi acolhida com entusiasmo pelos médicos locais, mas não prosperou imediatamente.

Com o cenário da Segunda Guerra Mundial, em 1942, foi criado o curso de Enfermeiras de Emergência, sob a orientação do Dr. Jurandir Picanço, que depois seria transformado na Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo e posteriormente anexado oficialmente à Universidade Estadual do Ceará - UECE, tornando-se a sua Faculdade de Enfermagem.

Sobre a criação do curso:

“Essa pioneira Escola de Enfermagem cearense nasceu dos cursos de Emergência de Voluntários Socorristas e de Defesa Passiva Anti-Aérea, ministrados no Patronato Nossa Senhora Auxiliadora (dirigido à época pelas Irmãs de Caridade), de agosto de 1942 a janeiro de 1943, com duração de 4 meses. A guerra é o cenário maior, o motivo patriótico de inserção da mulher e de sua contribuição oficial, no esforço para amenizar seus horrores. Essa contribuição tinha amparo nas mulheres-enfermeiras heroínas de guerra, Florence Nightingale e Anna Nery. Para que isso acontecesse, entretanto, era necessário um treinamento. referencia()

Em 9 de junho de 1947, entusiasmado com o sucesso do Congresso, o Dr. Jurandir Picanço realizou em sua residência uma reunião para a qual convidou um grande número de médicos. No decorrer do ato foi aprovada por maioria dos votos a fundação da Sociedade Promotora da Faculdade de Medicina do Ceará e eleita a sua diretoria.

Constituída a sociedade, o grupo passou a procurar as autoridades competentes. O Dr. Jurandir Picanço viajou ao Rio de Janeiro, então capital do país, a fim de tratar do assunto com o Presidente Dutra e a bancada cearense no Congresso e uma comissão passou a tratar do assunto com o governador Faustino Albuquerque, que acolheu com a ideia e prometeu ajuda financeira do Estado para o projeto.

O Presidente Dutra deu apoio decisivo ao projeto, como escreve ARARIPE:

Na Capital Federal, não foi difícil ao Dr. Jurandir Picanço promover os entendimentos que tinha em vista, tal a maneira espontânea como os parlamentares do Ceará se colocaram a seu lado. Vencida a que lhe parecia a primeira etapa, em companhia do Senador Plínio Pompeu e dos Deputados Paulo Sarasate, Antônio Gentil, Leão Sampaio, Antônio Alencar Araripe, João Leal e Crisanto Moreira da Rocha, conseguiu audiência especial do Presidente da República, General Eurico Gaspar Dutra. Depois de ampla exposição oral, o Dr. Jurandir Picanço entregou ao Chefe da Nação o memorial em que pleiteava o patrocínio do Governo da União para que se criasse no Ceará uma Faculdade de Medicina. O Presidente Dutra não vacilou em hipotecar o seu apoio decisivo à obra projetada. (...) Animado por tão franca e entusiástica receptividade, o representante dos médicos cearenses lançou-se em campo sem mais demora para a obtenção, já agora, das informações que o orientassem no preparo do pedido de autorização para a escola médica que pretendia por em funcionamento. (ARARIPE, 2012, pág. 24)

Retornando o Dr. Jurandir Picanço à Fortaleza, foi deliberada a transformação da Sociedade em outra entidade, já com fins bem específicos, o Instituto de Ensino Médico, que seria o órgão com os encargos jurídicos da manutenção da futura faculdade.

A partir desse momento, foram formadas comissões e houve intensa adesão da sociedade e de instituições civis e governamentais ao projeto:

Comércio e indústria não faltaram ao chamamento. Particulares, grande e pequenas firmas assinaram listas de adesões oferecendo quantias expressivas para atender às grandes despesas que iriam começar pelas exigências da próxima instalação da

Faculdade. Uma Comissão nomeada pelo desembargador Faustino de Albuquerque, composta pelos Drs. Francisco Pessoa de Araújo, Dolor Barreira e Jurandir Picanço, conseguiu tornar realidade a maneira de ajuda do Governo do Estado, pelas subvenções e auxílios de outra natureza. A Assembleia Estadual, também motivada, aprovou um crédito anual, por uma subvenção de 240.000 cruzeiros. No orçamento da União, o deputado Paulo Sarasate incluiu 500.000 cruzeiros como contribuição do Governo Federal. Os médicos que integravam o Instituto contribuíram com 10.000 cruzeiros cada. Assim, já se podia contar com cabedal apreciável, que dava maiores e melhores garantias materiais de prosseguimento da obra. (LEAL, 2019, p. 132 e 133)

5.1.2 Autorização legal para funcionamento

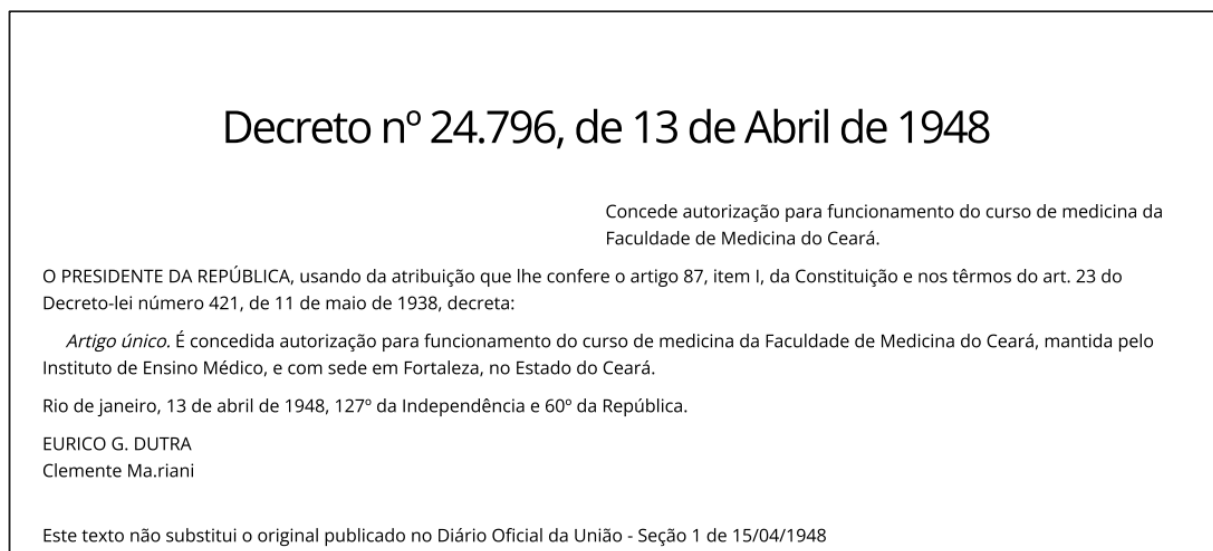


Figura 25 – Decreto de autorização para funcionamento da Faculdade de Medicina

Fonte: Site Diário Oficial da União

Ante o grande apoio popular, foi rapidamente aprovada na Assembleia Legislativa do Estado do Ceará a Lei nº 55, de 17/11/1947. Publicada no Diário Oficial do Estado de 20/11/1947, a referida lei, além de prever as subvenções em dinheiro referidas na citação do tópico acima, estabelecia, em seu Art. 4º, a doação do prédio do Grupo Escolar José de Alencar para a sede da Faculdade de Medicina e de um terreno ao Instituto:

LEI Nº 55, de 17 de novembro de 1947.

Autoriza o Poder Executivo a conceder ao Instituto do Ensino Médico a subvenção de Cr\$ 200.000,00 destinada ao fundo patrimonial da Faculdade de Medicina do Ceará.

O Governador do Estado do Ceará:

Faço saber que a Assembleia Legislativa decretou e eu sanciono e promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica o Poder Executivo autorizado a conceder ao Instituto de Ensino Médico a subvenção de Duzentos Mil Cruzeiros (Cr\$ 200.000,00) destinada ao fundo patrimonial da Faculdade de Medicina do Ceará.

Parágrafo único – A critério do Chefe do Poder Executivo, a subvenção poderá ser concedida e paga desde a vigência desta lei.

Art. 2º - Fica o Governo do Estado autorizado a abrir o crédito especial de Duzentos Mil Cruzeiros (Cr\$ 200.000,00) adicional ao orçamento da Secretaria da Fazenda, para atender, no corrente ano, à subvenção a ser concedida, nos termos do art. 1º desta lei.

Art. 3º - A partir de 1948 será concedida a subvenção anual de Duzentos e Quarenta Mil Cruzeiros (Cr\$ 240.000,00), como auxílio à Faculdade de Medicina do Ceará para custeio das despesas de pessoal e material, por intermédio das dotações orçamentárias referentes a “subvenções, contribuições e auxílios”. A subvenção será paga em duas prestações, nos meses de julho e dezembro, mediante prova de regular funcionamento da Faculdade.

Art. 4º - Fica o Governo do Estado autorizado a fazer doação do prédio sito à Praça José de Alencar, esquina da travessa Liberato Barroso com a Rua 24 de Maio, e bem assim do terreno de propriedade do Estado, sito nas proximidades do Bairro São Gerardo, adquirida a Manuel Nunes da Silva, conforme escritura de 16 de julho de 1945, ao “Instituto de Ensino Médico”, sob a condição e com o encargo de fundar o mesmo Instituto a Faculdade de Medicina do Ceará. Essa doação se fará mediante cláusulas que salvaguardem os interesses do Estado, inclusive a de voltarem ao mencionado prédio e terreno ao patrimônio do mesmo Estado se a Faculdade de Medicina não for efetivamente fundada ou, se o for, não preencher de qualquer maneira as suas finalidades.

Art. 5º - A presente lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Palácio do Governo do Estado do Ceará, em Fortaleza, 17 de novembro de 1947.

Faustino de Albuquerque e Sousa

F. Pessoa de Araújo, respondendo pelo expediente da Secretaria dos Negócios da Fazenda



Figura 26 – Diário Oficial do Ceará contendo a doação do prédio para funcionamento da faculdade de medicina

Fonte: Biblioteca Estadual do Ceará (BECE).



Figura 27 – Decreto 819 de 29/11/1947. Autorização de crédito para subvenção da faculdade de medicina

Fonte: Biblioteca Estadual do Ceará (BECE).

Por fim, foi publicado no Diário Oficial da União o Decreto 24.796, de 13/04/1948, que concedia autorização para o funcionamento do curso de Medicina na Faculdade de Medicina do Ceará:

DECRETO Nº 24.796, de 13 de abril de 1948.

Concede autorização para funcionamento do curso de medicina da Faculdade de Medicina do Ceará.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o artigo 87, item I, da Constituição e nos termos do art. 23 do Decreto-lei número 421, de 11 de maio de 1938, decreta:

Artigo único. É concedida autorização para funcionamento do curso de medicina da Faculdade de Medicina do Ceará, mantida pelo Instituto de Ensino Médico, e com sede em Fortaleza, no Estado do Ceará.

Rio de Janeiro, 13 de abril de 1948, 127º da Independência e 60º da República.

Eurico G. Dutra
Clemente Mariani

Após a concessão da autorização pelo Governo Federal foi então aberta a inscrição do primeiro vestibular.

TRANSCORRE NO DIA DE HOJE O TERCEIRO ANIVERSARIO DA VITORIA ALIADA SOBRE O NAZI-FASCISMO

Diante dos resultados dos exames na Faculdade de Medicina do Ceará, diz a reportagem de dr. Fernando Leite: "Urge se congreguem todos os professores capazes ao sentido de levantamento cultural da nossa sociedade"

Por que apenas dos academicos de Medicina? Respondo o dr. Coetz e Sandoval: "Hoje intuito não foi reprovavar, e, sim, moralizar. Exames tão moralizados quando os que acabamos de proceasar podem existir; mais é impossível!"

O RESULTADO DO EXAME VESTIBULAR FOI UMA SURPRESA DOLOROSA, EMBORA UTIL A' DEFESA DO ENSINO

O INSTITUTO DO ENSINO MEDICO VAI ORGANIZAR UM CURSO DE PREPARAÇÃO AO CONCURSO DE HABILITAÇÃO À FACULDADE DE MEDICINA — O DR. FERDINAND PRANÇO FAZ INCHIVAS DECLARAÇÕES À NOSSA REPORTEAGEM



FORTALEZA, SABADO, 1 DE MAIO DE 1948

Atendendo ao desejo de todos os estudantes de Medicina, que se uniram para a defesa do ensino, o Instituto do Ensino Médico, através de seu diretor, o Dr. Eurico G. Dutra, decidiu organizar um curso de preparação para o concurso de habilitação à Faculdade de Medicina do Ceará. Este curso será ministrado por professores de renome e com o intuito de elevar o nível de ensino e de preparar os estudantes para o exame vestibular. O curso será gratuito e terá duração de seis meses. O primeiro vestibular será realizado em maio de 1948. O Instituto do Ensino Médico é uma entidade sem fins lucrativos, criada em 1947, com o objetivo de promover o ensino médico no Estado do Ceará. Seu primeiro presidente foi o Dr. Eurico G. Dutra, que atualmente é seu diretor. O Instituto possui uma sede em Fortaleza, no bairro de São José. O curso de preparação para o concurso de habilitação à Faculdade de Medicina do Ceará é uma iniciativa importante para a melhoria do ensino médico no Estado. Esperamos que todos os estudantes interessados possam participar deste curso e obter uma boa preparação para o exame vestibular.

A EXPOSIÇÃO DE QUITANDINHA SERÁ DE GRANDE SIGNIFICAÇÃO PARA O COMERCIO E A INDUSTRIA D

Diz o diretor da Faculdade de Medicina:

TODOS OS CANDIDATOS FORAM TRATADOS COM JUSTIÇA E OS EXAMINADORES CUMPRIRAM RIGOROSAMENTE O SEU DEVER

"Convença-se a sociedade — afirma o dr. Saralva Leão — de que não há maior ridicularia do que alcançar-se o homem na eminência que lhe não compete" — O dr. Turbilo Metz, inspetor federal, declara a reportagem do "Jornal das Multidões" que não houve exageros nas provas do concurso de habilitação



FORTALEZA, SEXTA-FEIRA, 7 DE MAIO DE 1948

Reportagem profissionalista em matéria cultural de Fortaleza, o resultado do concurso de habilitação à Faculdade de Medicina do Ceará, dada o alto nível de preparação dos candidatos.

Com o intuito de elevar o nível de ensino e de preparar os estudantes para o exame vestibular, o Instituto do Ensino Médico, através de seu diretor, o Dr. Eurico G. Dutra, decidiu organizar um curso de preparação para o concurso de habilitação à Faculdade de Medicina do Ceará. Este curso será ministrado por professores de renome e com o intuito de elevar o nível de ensino e de preparar os estudantes para o exame vestibular. O curso será gratuito e terá duração de seis meses. O primeiro vestibular será realizado em maio de 1948. O Instituto do Ensino Médico é uma entidade sem fins lucrativos, criada em 1947, com o objetivo de promover o ensino médico no Estado do Ceará. Seu primeiro presidente foi o Dr. Eurico G. Dutra, que atualmente é seu diretor. O Instituto possui uma sede em Fortaleza, no bairro de São José. O curso de preparação para o concurso de habilitação à Faculdade de Medicina do Ceará é uma iniciativa importante para a melhoria do ensino médico no Estado. Esperamos que todos os estudantes interessados possam participar deste curso e obter uma boa preparação para o exame vestibular.

Figura 28 – Notícias sobre o resultado do primeiro vestibular de Medicina (07/05/1948) - Jornal O Povo.

Fonte: Biblioteca Estadual do Ceará (BECE).

Conforme a figura acima demonstra, houve uma grande polemica na sociedade acerca do resultado do primeiro vestibular, pois o número de aprovados foi aquém do numero de vagas ofertadas. Isto se explica pelo fato dos vestibulandos não alcançarem o nível mínimo de conhecimento necessários para aprovação. Segue-se abaixo a lista dos aprovados:

BIOLOGIA FOI A MATERIA EM QUE houve maior número de reprovações

De 85 candidatos, apenas 10 obtiveram conjunto — Publico Lopes Filho, o 1.º colocado

Interrompido em 25 de Abril, encerrou-se neste-dia o concurso de habilitação à Faculdade de Medicina do Ceará.

O concurso foi de natureza que despertou grande interesse nos círculos intelectuais de nosso Estado. 85 candidatos, de ambos os sexos, os quais se submeteram a provas escritas e orais de Química, Física e Biologia.

REPROVAÇÃO EM MASSA

Das 85 concorrentes lograram aprovação apenas dez, sendo sete rapazes e três moças, verificando-se, assim, um índice de reprovação surpreendente.

EM BIOLOGIA, O MAIOR NÚMERO DE ELIMINAÇÕES

O maior numero de eliminações se registrou em Biologia, em cujos exames não conseguiram aprovação 61 candidatos. Em Química, deixaram de passar 48 e, em Física, 59.

17 CANDIDATOS COM MEDIA INFERIOR A UM

Nada menos de 17 jovens obtiveram média global inferior a um, nas tres matérias, fato que demonstra a falta de preparo da mocidade estudiantil de nossa terra, o que se atribue, entre outros fatores, à deficiência do ensino dos diversos ginsios e colégios de nossa capital.

AS BANCAS EXAMINADORAS

As bancas examinadoras estavam integradas por competentes médicos, alguns dos quais professores em vários estabelecimentos de ensino de Fortaleza.

Fiz as examinadoras: Química: dr. Codes y Sandoval, presidente; drs. João Ramos e Paulino Barros, Biologia: dr. Fernando Leite, presidente; drs. Odey Pinheiro e José Fernandes, nas escritas, e Newton Gonçalves, nas orais; Física: dr. Codes y Sandoval, presidente; drs. João Ramos e Abílio Pinheiro.

OS DEZ APROVADOS

Eis a relação dos 10 candidatos aprovados: 1.º lugar: Publico Lopes Filho — 9,2; 2.º lugar: Raimundo Hélio Cirino Boss — 7,13; 3.º Alfo Calvalcante Leite — 5,74; 4.º Francisca Albuquerque Moraes — 5,91; 5.º João Ivesty de Menezes — 5,44; 6.º Mario Catão Borges Almeida — 5,30; 7.º Hilda de Sousa Guimarães — 5,27; 8.º Luiz Rodrigues de Santiago — 5,15; 9.º Ana Nogueira Gondim — 5,05; 10.º Francisco Mansueto de Sousa — 5,00.

OS QUE NÃO OBTIVERAM CONJUNTO

Foram aprovados nas matérias, porém não lograram média global os seguintes candidatos: Maria Joellia Pinheiro — 4,47; José Batista Colares — 4,22; João Monteiro Gondim — 4,41; Eurico Souto Cabral — 4,53; Milton Cunha — 4,56; Jerônimo Barreto — 4,04; Hilegriva Gomes Leite — 3,33; Gerardo Coelho de Sousa — 3,37.

APELO AO MINISTRO CLEMENTE MARIANI

Os candidatos que não conseguiram conjunto, aprovados embora em todas as disciplinas, dirigiram-se ao ministro Clemente Mariani, pedindo que sejam considerados habilitados a frequentarem o primeiro ano do curso médico.

Nesse mesmo sentido, também telegrafaram ao deputado Paulo Serrassio e ao dr. Jurandir Lodi, diretor do Ensino Superior.

Figura 29— Resultado do primeiro vestibular da faculdade de medicina.

Fonte: Biblioteca Estadual do Ceará (BECE).

TRANSCORRE NO DIA DE HOJE O TERCEIRO ANIVERSARIO DA VITORIA ALIADA SOBRE O NAZI-FASCISMO

Diante dos resultados dos exames na Faculdade de Medicina do Ceará, diz a reportagem de dr. Fernando Leite: "Urge se congreguem todos os professores capazes ao sentido de elevamento cultural da nossa sociedade"

Por que apenas dez academicos de Medicina? Responde o dr. Coetz e Sandoval: "Nossa instituição não foi reprovada, e, sim, moralizada. Exames tão moralizados quando os que acadêmicos de proezas podem existir; mais é impossível!"

O RESULTADO DO EXAME VESTIBULAR FOI UMA SURPRESA DOLOROSA, EMBORA UTIL A' DEFESA DO ENSINO

O INSTITUTO DO ENSINO MEDICO VAI ORGANIZAR UM CURSO DE PREPARAÇÃO AO CONCURSO DE HABILITAÇÃO A FACULDADE DE MEDICINA — O DR. JURANDIR PISCANO FAZ INCHIVAS DECLARAÇÕES A NOSSA REPORTAGEM



Fortaleza, sábado, 6 de maio de 1948

Os resultados do exame vestibular da Faculdade de Medicina do Ceará, realizados em 12 de maio, foram surpreendentes. Apenas dez acadêmicos foram aprovados, o que causou grande preocupação entre os professores e a comunidade. O resultado foi considerado uma surpresa dolorosa, embora útil para a defesa do ensino. O Instituto do Ensino Médico vai organizar um curso de preparação para o concurso de habilitação à Faculdade de Medicina. O Dr. Jurandir Piscano faz inúmeras declarações sobre o assunto.

Dr. Jurandir Piscano, diretor do Instituto do Ensino Médico, afirmou que o resultado do exame vestibular foi uma surpresa dolorosa, embora útil para a defesa do ensino. Ele destacou que apenas dez acadêmicos foram aprovados, o que causou grande preocupação entre os professores e a comunidade. Piscano afirmou que o Instituto do Ensino Médico vai organizar um curso de preparação para o concurso de habilitação à Faculdade de Medicina. Ele também mencionou que o resultado do exame foi uma surpresa dolorosa, embora útil para a defesa do ensino.

Fi

O PROFESSOR ALFREDO MONTEIRO DESTACA O GRANDE DESENVOLVIMENTO DA CIRURGIA

Brilantíssima, a solenidade da aula inaugural da Faculdade de Medicina — Haverá, hoje, as primeiras aulas de Histologia e Anatomia

Foi das mais imponentes a solenidade da aula inaugural da Faculdade de Medicina do Ceará, que contou com a presença de altas autoridades, tendo a presidência o ex-mo. sr. governador Faustino de Albuquerque.

De início, usou da palavra o dr. Saraiva Leão, diretor da Faculdade, que fez o esboço das atividades em prol da criação daquela Escola Superior, tendo em evidência quantos cooperaram para essa finalidade.

Após, saudando o prof. Alfredo Monteiro, convidado de honra e representante do Reitor da Universidade do Brasil, falou o dr. Jurandir Piscano, que exaltou a personalidade do ilustre mestre da cirurgia, destacando a satisfação com que a Faculdade e o Ceará o recebiam.

A PALAVRA DO PROF. MONTEIRO

Em meio de geral expectativa, ergueu-se o prof. Monteiro para

ponto, a ciência americana tem evoluído.

As palavras do diretor da Faculdade Nacional de Medicina do Rio cariaram, fundo, no espírito da seleta assistência, sendo o orador calorosamente aplaudido ao finalizar a sua oração.

FALA O GOVERNADOR

O chefe do governo, encerrando a brilhante reunião de cultura, reiterou o empenho da administração do Estado em tudo auxiliar pelo curso da Faculdade de Medicina, cuja vida de operosidade se iniciava sob tão bons auspícios, para maior proveito do nome do Ceará.

AULAS DE HISTOLOGIA E ANATOMIA

As 9hs.30. foi ministrada a primeira aula de Histologia pelo dr. Josa Magalhães. À tarde, a partir das 13 horas, haverá a aula de Anatomia, que será lecionada pelo dr. Saraiva Leão.

Figura 30— Aula inaugural da Faculdade de Medicina em 12/05/1948

Fonte: Biblioteca Estadual do Ceará (BECE)

5.1.3 Início do curso e reconhecimento oficial

O movimento em prol da criação da Faculdade de Medicina havia sido finalmente vitorioso e os dirigentes, a fim de manter uma boa reputação e preocupados em adotar um elevado padrão, organizaram um concurso de habilitação bastante rigoroso em que foram aprovados apenas 10 candidatos dos 85 inscritos.

Sobre os exames escreve ARARIPE:

A 24 de abril encerrava-se o prazo de inscrições, aberto 4 dias antes. Regularizaram os seus papeis para o vestibular 85 candidatos, que disputariam 60 vagas em que a matrícula estava fixada. Os exames prolongaram-se de 26 daquele mês a 5 de maio. (...) As provas orais, que se realizavam à noite, penetravam pela madrugada adentro. E foi numa dessas madrugadas – a de 6 de maio – em que se proclamaram os resultados do Concurso de Habilitação: dos 85 candidatos, apenas 10 foram classificados! (ARARIPE, 2012, p. 44)

A aula inaugural se deu em 12/05/1948 e foi proferida pelo professor Alfredo Montenegro, diretor da Faculdade Nacional de Medicina. O tema escolhido para a importante solenidade foi “O Progresso da Cirurgia”, assunto especialmente destacado tendo em vista os avanços alcançados durante a II Guerra Mundial.

No dia 14/05/1948 tiveram início as atividades normais do ano letivo, com aulas de Histologia e Embriologia Geral, com o professor Josa Magalhães e de Anatomia, com o professor Saraiva Leão.

Iniciadas as aulas, seguiu o processo para o reconhecimento oficial do curso, o que só ocorreu oficialmente em 1951, através do Decreto 29.397:

DECRETO N.º 29.397, DE 27 DE MARÇO DE 1951.

Concede reconhecimento ao curso médico da Faculdade de Medicina do Ceará.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o artigo 87, item I, da Constituição, e nos termos do artigo 23 do Decreto-lei número 421, de 11 de maio de 1938,

decreta:

Art. único. É concedido reconhecimento ao curso médico da Faculdade de Medicina do Ceará, mantida pelo Instituto de Ensino Médico, e com sede em Fortaleza, no Estado do Ceará.

Rio de Janeiro, 27 de março de 1951; 130º da Independência e 63º da República.

GETÚLIO VARGAS

E. Simões Filho.

DECRETO Nº 29.397, DE 27 DE MARÇO DE 1951

Concede reconhecimento ao curso médico da Faculdade de Medicina do Ceará.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o artigo 87, item I, da Constituição, e nos termos do artigo 23 do Decreto-lei número 421, de 11 de maio de 1938,

DECRETA:

Artigo único. É concedido reconhecimento ao curso médico da Faculdade de Medicina do Ceará, mantida pelo Instituto de Ensino Médico, e com sede em Fortaleza, no Estado do Ceará.

Rio de Janeiro, 27 de março de 1951; 130º da Independência e 63º da República.

GETÚLIO VARGAS
E. Simões Filho

Este texto não substitui o original publicado no Diário Oficial da União - Seção 1 de 12/04/1951

Publicação:

- Diário Oficial da União - Seção 1 - 12/4/1951, Página 5482 (Publicação Original)
- Coleção de Leis do Brasil - 1951, Página 231 Vol. 4 (Publicação Original)

Figura 31 – Decreto 29.397 de 27/03/1951. Reconhecimento da faculdade de medicina

Fonte: *Site* do Diário Oficial da União

Estava, por fim, a Faculdade de Medicina do Ceará legalmente habilitada a formar médicos com diplomas válidos em todo o país.

A primeira turma da Faculdade de Medicina do Ceará formou-se, em 26/12/1953, com apenas três médicos diplomados: Ana Nogueira Gondim, Hilda de Sousa Guimarães e Raimundo Hélio Cirino Bessa.

Sobre a formatura da primeira turma:

(...) a 26 de dezembro de 1953 concluiu o curso médico a primeira turma, composta de apenas doutorandos, paraninfados pelo professor Jurandir Picanço. Foi dia de grande festa para todos os que viam laureados os seus esforços, de alguns anos de muitos sacrifícios e bom vontade. À noite, no Náutico Atlético Cearense, realizou-se a colação de grau e as comemorações em seguida. (LEAL, 2019, p. 133)

Em pleno funcionamento a Faculdade de Medicina, o Instituto de Ensino Médico voltou-se a um novo objetivo, a criação de um Hospital das Clínicas, que, assim como a Faculdade, seria o resultado de uma soma de esforços e iniciativas, como será visto no tópico a seguir.

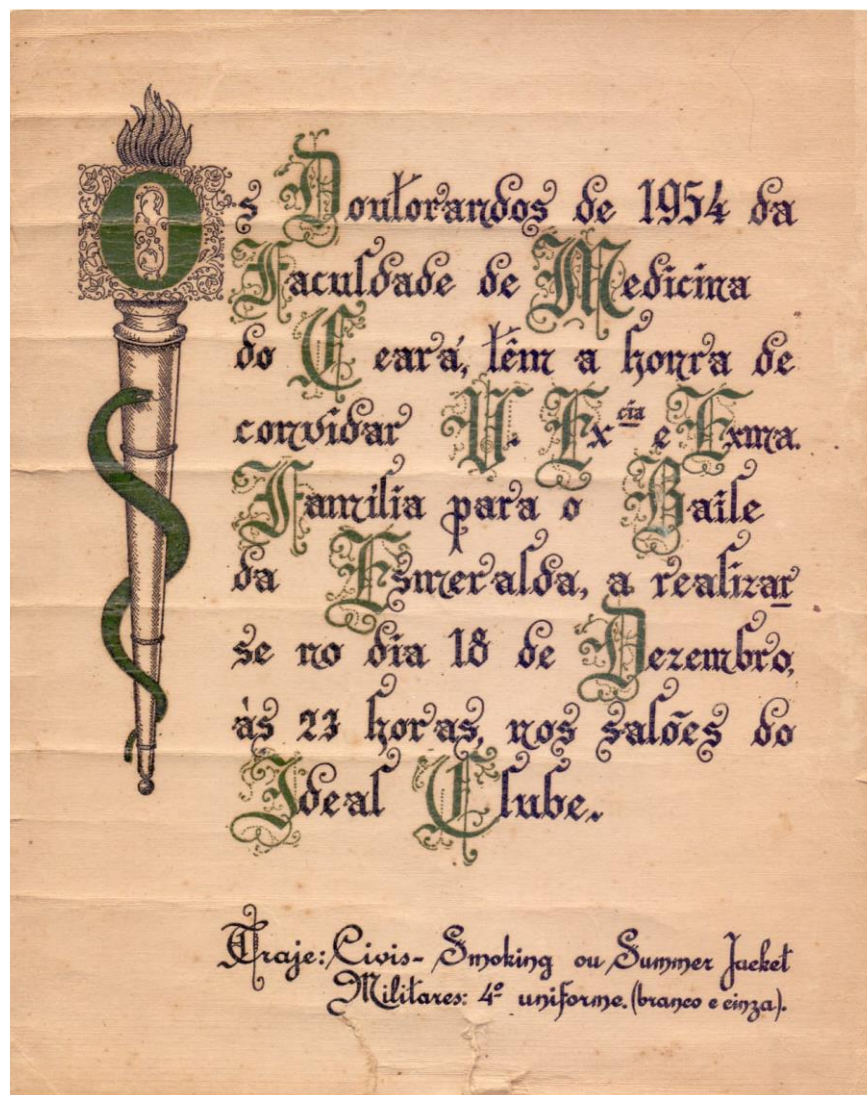


Figura 32 -Convite de formatura dos Médicos(FAMED) 1954

Fonte: Imagem cedida do acervo pessoal da Profa Valéria Goes

5.5.4 Hospital das clínicas e instalação no Porangabuçu



Figura 33 – Hospital das Clínicas na década de 1960.

Fonte:Arquivo Nirez, 2022

Ainda em 1951, com o início das aulas clínicas pela primeira turma, a Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza passou a funcionar como hospital-escola, onde eram realizados os serviços médicos das cadeiras de clínica médica e de cirurgia dos últimos três anos do curso.

Ocorre que as instalações da Santa Casa eram precárias e logo começou-se a cogitar a criação de um novo hospital:

O hospital da Santa Casa era mal equipado. O laboratório paupérrimo, da mesma forma que os demais serviços complementares de diagnóstico. Não estavam à altura dos grupos que ali se formavam, em função da presença da Faculdade. Proporcionou o velho hospital da Praça dos Mártires, no entanto, oportunidade para intenso intercâmbio de ideias e experiências entre professores, entre professores e médicos não vinculados à Faculdade de Medicina, representando, no todo, um dos grandes momentos da Medicina no Ceará. A visão dos dirigentes da Misericórdia, quanto às prioridades do hospital, nem sempre coincidia com a dos professores; não contemplava o progresso científico como objetivo maior, o que já representava uma limitação aos anseios destes. A eventual mudança para o Porangabuçu de certa maneira bloqueava, também, o caminho da modernização do nosocômio. Havia, latente, um conflito de interesses que conduzia os professores ao dilema: procurar influir para que se melhorassem as instalações da Santa Casa, ou pressionar no sentido da conclusão do Hospital das Clínicas, forçando a mudança para o Porangabuçu? (GIRÃO, 1994, p. 19 e 20)

O Porangabuçu, mencionado na citação acima, se refere ao Hospital Carneiro de Mendonça, cuja obra havia sido iniciada em 1944 pelo Governo do Estado, mas interrompida e abandonada logo depois.

Já no ano de 1949, o Instituto de Ensino Médico havia se interessado por esse prédio, a fim de aproveitar o que já encontrava construído e prosseguir com a obra a fim de dotar o curso de Medicina de um hospital para as suas clínicas:

A construção, interrompida mais de uma vez, despertou o interesse do Instituto de Ensino Médico, que viu ali meio caminho andado para a sonhada meta de ter o seu Hospital das Clínicas. O Instituto conseguiu com o Governo do Estado a transferência patrimonial e ajuda financeira para a continuidade da obra, comprometendo-se, em contrapartida, a dar uma prioridade à instalação de um serviço para isolamento de pacientes com doenças infecto-contagiosas. Dotações orçamentárias do Estado e da União permitiram o andamento dos trabalhos e, em 1952, inaugurava-se parte de uma ala do edifício, destinada exatamente a esse tipo de doente, constituindo-se um serviço médico cuja manutenção era de responsabilidade do Estado. (GIRÃO, 1994, p. 17)



Figura 34 – Hospital de Cirurgia da Faculdade de Medicina

Fonte: Pimentel, 2022



Figura 35 – Hospital Infantil Olga Monte Barroso (localizado por trás da MEAC)

Fonte: Pimentel, 2022

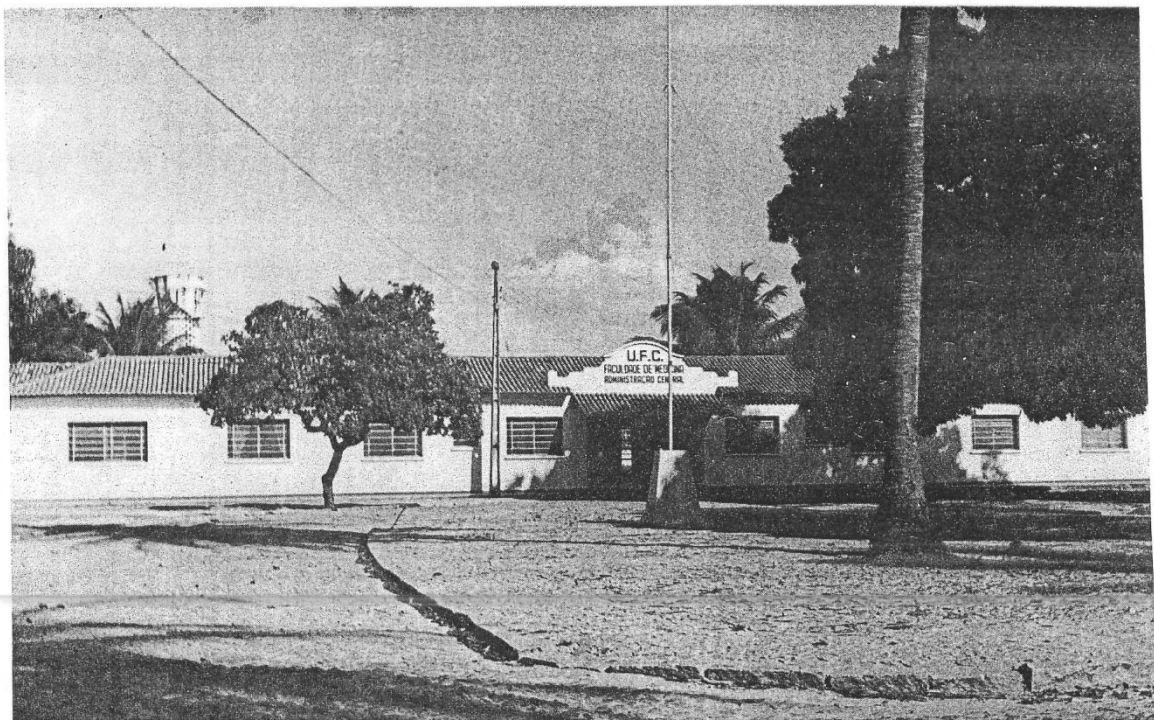


Figura 36 Instituto Evandro Chagas

Fonte Girão, 1994



Figura 37 Instituto Andreas Vesalius

Fonte :Arquivo Nirez, 2022



Figura 38 – Lei 787 de 09/04/1954. Doação do campus do Porangabuçu pela prefeitura de Fortaleza.

Fonte: Site Diário Oficial do Município Fortaleza

No início do ano de 1954, foi instituída por Fernando Pinto a Fundação Júlio Pinto, a fim de cooperar com o Instituto de Ensino Médico e com a Faculdade de Medicina do Ceará e construir e manter o Instituto Evandro Chagas do Ceará, um Hospital das Clínicas e uma Maternidade-Escola.

A Prefeitura de Fortaleza dispunha de uma vasta área no Porangabuçu, nas proximidades do hospital em construção e o prefeito Paulo Cabral e a Câmara de Vereadores acolheram a ideia de doar os terrenos à Faculdade e ainda no ano de 1954 foi sancionada a Lei nº 787:

LEI Nº 787, DE 9 DE ABRIL DE 1954

Estabelece a participação do Município de Fortaleza na “Fundação Júlio Pinto” e dá outras providências.

A Câmara Municipal de Fortaleza decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º - É o Prefeito Municipal autorizado a integrar, em nome do Município de Fortaleza, a “Fundação Júlio Pinto”.

Art. 2º - A participação direta do Município de Fortaleza será representada pela doação de Cr\$ 2.000.000,00 (dois milhões de cruzeiros), em dinheiro, cujo pagamento será feito, parceladamente, na conformidade da disponibilidade da Fazenda Municipal.

Parágrafo único – Para ocorrer aos pagamentos previstos neste artigo, o Prefeito abrirá, em cada exercício financeiro, na época em que os mesmos se devam realizar, os necessários créditos especiais.

Art. 3º - Fica o Chefe do Executivo Municipal autorizado a transformar, de bem público em bem patrimonial, o terreno situado em Porangabuçu, limitado ao Norte pela Rua Alexandre Baraúna, a o Sul pela Rua Professor Costa Mendes, ao Leste pela Rua Cap. Francisco Pedro e a Oeste pela Rua Papi Júnior, com 182 metros de norte a sul e 312 metros de leste a oeste, o que deverá ser doado ao Instituto de Ensino Médico para o fim exclusivo de construírem-se os edifícios necessários ao funcionamento dos diversos órgãos e serviços da Fundação Júlio Pinto, respeitados os espaços livres que a Secretaria de Obras Públicas determinar.

Art. 4º - A fim de dar cumprimento às obrigações do Município como integrante da “Fundação Júlio Pinto” é o Prefeito autorizado a assinar todos os atos jurídicos, contratuais ou administrativos, dentro das limitações da presente lei e de acordo com o que dispões a Lei Estadual n. 1.680, de 18 de dezembro de 1952.

Art. 5º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Paço da Prefeitura Municipal de Fortaleza, em 9 de abril de 1954.

Paulo Cabral de Araújo

Prefeito

As instalações do Instituto Evandro Chagas logo ficaram prontas e lá se instalaram algumas cadeiras básicas do curso de Medicina, como Fisiologia, Bioquímica, Parasitologia e Anatomia Patológica. Posteriormente, também se instalaram no referido Instituto o Instituto de Medicina Preventiva, dedicado a pesquisas sobre a doença de chagas, calazar e outras doenças tropicais, e o Centro de Cardiologia de Fortaleza (GIRÃO, 1994, p. 18).

Importante ressaltar que também em 1954, foi criada pela Lei nº 2.373 a Universidade do Ceará, que passou a contemplar as Faculdades de Medicina, Direito, Farmácia e Odontologia e a Escola de Agronomia. A lei, em seu art. 6º, também federalizou a Faculdade de Medicina.

Assim, em 1956, o patrimônio do Instituto de Ensino Médico, que incluía, além do dinheiro destinado à obra, o prédio da Praça José de Alencar, o hospital em construção, ambos

doados pelo Governo do Estado, e a vasta área circundante ao hospital, cedida pela Prefeitura de Fortaleza, foi transferido à Universidade.

A federalização da Faculdade foi recebida com esperança de melhoria da estrutura, como registra ARARIPE:

Na ocasião, falou o Professor Jurandir Picanço, presidente do Instituto Médico e diretor da Faculdade de Medicina, dizendo da satisfação com que, em nome da entidade que dirigia, entregava à Universidade do Ceará a escola superior por cuja manutenção até agora se responsabilizara. Frisou que considerava atingido o fim principal a que se propusera o Instituto de Ensino Médico, qual fosse o de dotar o Estado de uma Faculdade de Medicina. Esperava, agora, que a Universidade haveria de proporcionar a necessária assistência à Faculdade de Medicina, a fim de que ela, melhor servida materialmente, com o Hospital das Clínicas e outros requisitos imprescindíveis, cumprisse ainda com maior eficiência a sua alta missão no Ceará e no Nordeste. Para isso, observou o Professor Jurandir Picanço, contava com o trabalho, a dedicação e a clarividência do Magnífico Reitor Martins Filho. (ARARIPE, 2012, p. 82)

As obras do hospital foram retomadas ainda no ano de 1956 e a partir daí, conduzidas pela Faculdade e com ajuda financeira de entes públicos e particulares, correram rapidamente e em 1957 o prédio principal dos Hospital das Clínicas foi considerado apto a receber a Faculdade, que deixou definitivamente o casarão da Praça José de Alencar.

Sobre o processo da transferência da faculdade, a controvérsia e, por fim, a importância e os efeitos positivos da mudança, escrevem ARARIPE e GIRÃO:

A transferência da Faculdade para o Bairro do Parangabaçu teria que realizar-se, mais cedo ou mais tarde. Era inevitável. No local, já existia o Instituto Evandro Chagas, levantava-se o conjunto para funcionamento das clínicas, edificava-se a Maternidade Popular e o Hospital do Câncer e não tardaria a começar a desejada reunião dos diversos serviços médicos, de efeitos reconhecidamente tão benéficos para o ensino. Havia os que divergiam da efetivação, naquele ensejo, da medida aventada. Objetavam que era um erro a Faculdade abandonar um edifício central, como o da Praça José de Alencar, que oferecia inegáveis vantagens de ordem administrativa, para fixar-se em departamentos inacabados e que se ressentiam, por isso mesmo, de deficiências palpáveis. O Diretor Waldemar Alcântara, cuja gestão dava, então, os passos iniciais, preferiu, porém, enfrentar as desvantagens que se renunciavam e levar a cabo, logo em 1957, a discutida mudança. Para tanto, apressou a construção de várias alas do Hospital e com tal rapidez decorreram os trabalhos que já nos últimos dias de junho a Faculdade passava a funcionar nas novas instalações. As dificuldades dos primeiros instantes eram esperadas. Mas não tardaram a surgir os efeitos salutarés da providência concretizada. (ARARIPE, 2012, p. 101)

Havia chegado, finalmente, a hora de levar para aqueles sítios a maioria dos professores, muitos dos quais, resistiam à ideia de se deslocarem para tão longe. Os ambulatórios de Cardiologia, Dermatologia e Doenças Infecto-contagiosas já funcionavam por lá, mas só no segundo semestre de 1958 começou o funcionamento dos demais serviços de pacientes externos das especialidades clínicas. Os argumentos dos que não queriam sair da Santa Casa eram muitos: o hospital da Misericórdia estava, afinal, satisfatoriamente equipado; proporcionava, pela localização central, grande afluxo de doentes, portadores de patologias as mais diversas, como convinha a um hospital-escola; situava-se próximo dos bons serviços

complementares de diagnóstico de que dispunha a cidade e de que muito dependia, ainda, o funcionamento de diversos serviços da Faculdade; de tal foram que não viam, esses antimudancistas, razão para trocar o certo pelo imprevisível, que era o funcionamento de uma estrutura hospitalar inteiramente nova e tão longinquamente situada. O principal argumento persuasivo (GIRÃO, 1994, p. 29-31)

A Faculdade de Medicina até hoje se localiza no Porangabuçu, mas nas últimas décadas, desde a sua transferência, passou por mudanças e melhorias estruturais, bem como avançou na organização da instituição com a criação de programas de internatos, residências, metrado e até doutorado.

5.1.5 MEAC



Figura 39 –Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

Fonte: Arquivo Nirez, 2022

Fortaleza foi posta em confronto com outras capitais nordestinas menos populosas e menos desenvolvidas. Os órgãos "associados", na sua tarefa de esclarecer completamente o povo, publicaram, em junho de 1955, os seguintes dados do IBGE, num artigo do Sr. Adolfo Frejat, então Inspetor Regional de Estatística:

"Para se ter uma ideia da insuficiência de leitos nas maternidades de Fortaleza, basta lembrar que, em 1950, Natal (RN) contava com 158 leitos em suas maternidades;

João Pessoa (PB) dispunha de 176 enquanto que, em Fortaleza, não excedia de 129 o número de leitos. A nossa posição de inferioridade nesse tocante, fica perfeitamente caracterizada ao compararmos, já não digo a população total das três capitais, mas a população feminina de 15 a 49 anos, isto é, o número de mulheres em idade fecunda. De acordo com o censo de 1950, havia, àquela época, em Natal, 30.057 mulheres de 14 a 49 anos; em João Pessoa, 34.480 e, em Fortaleza, 77.819 mulheres em idade fecunda. Como se verifica, a população feminina de 15 a 49 anos de idade encontrada em Fortaleza é superior à soma da população de igual sexo e grupo de idade existente em Natal e João Pessoa, enquanto que o número de leitos nas maternidades de qualquer das citadas capitais vizinhas é superior ao número de leitos de Fortaleza. Se considerarmos as mulheres casadas entre 15 e 49 anos de idade, teremos para Natal, 15.645, para João Pessoa, 15.943, e para Fortaleza, 37.859, total este também superior à soma das duas primeiras capitais. No ano passado 10.069 parturientes ocuparam os 138 leitos existentes para tal fim nas organizações hospitalares de Fortaleza. Aquele total indica perfeitamente, que, em média, cada um dos 138 leitos será ocupado, em 1954, por 73 parturientes inferindo-se, daí a permanência de cada gestante durante 5 dias nas maternidades. A taxa de natalidade em Fortaleza é de 46 nascidos vivos para cada 1.000 habitantes; a taxa de fecundidade feminina é de 159 nascidos vivos por 1.000 mulheres de 15 a 49 anos; a taxa de mortalidade infantil é de 236 falecidos no primeiro ano de idade, por 1.000 nascidos vivos. Taxas elevadíssimas de natalidade e fecundidade feminina comparativamente às demais capitais brasileiras. Que de benefício não trará a Fortaleza a Maternidade Popular em projeto, inclusive o de fazer baixar a não menos elevada e deprimente taxa de mortalidade infantil!

A Maternidade Popular acima citada é a futura Maternidade Escola Assis Chateaubriand, importante hospital do complexo da Faculdade de Medicina da UFC.

A campanha em prol de sua construção foi lançada em maio de 1955 pelo Sr. João Calmon por ocasião da homenagem que lhe foi prestada quando assumiu o posto de diretor dos Diários Associado. Calmon observou o atraso de Fortaleza se comparada a outras cidades do Nordeste que possuíam maternidades com mais leitos e mais bem equipadas, tais como João Pessoa e Natal.

Após o lançamento da campanha foram constituídas comissões a fim de angariar doações de entes públicos e privados e a iniciativa foi um sucesso:

Quarenta e oito horas depois do discurso do Sr. João Calmon (pronunciado numa noite de sábado) mais de 1 milhão de cruzeiros já haviam sido subscritos para a construção da Maternidade Popular (Escola). Todas as entidades de classe, culturais, artísticas e sociais de Fortaleza, bem como as grandes firmas do comércio e da indústria, assim como os poderes públicos, as personalidades de maior relevo do Estado e a grande massa anônima do povo ofereceram seus donativos numa impressionante demonstração de generosidade e altruísmo. Nos cinco primeiros dias da campanha, a média das subscrições foi de um milhão de cruzeiros diários. O movimento se ampliou então para fora das fronteiras do Estado. Cearenses residentes em todos os rincões da pátria ouviram a convocação dos Diários

Associados e atenderam com alegria ao convite que lhes era dirigido no sentido de que ajudassem a redenção da mãe pobre de Fortaleza.

Em 03/03/1956, em memorável solenidade pública, foi lançada a pedra fundamental da construção. A obra correu rapidamente e sem interrupções e foi oficialmente inaugurada em 11/12/1965, tendo sido nomeada Maternidade Escola Assis Chateaubriand ante a importante doação realizada pelo fundador dos Diários Associados.

A MEAC, como é chamada, é atualmente, a maior maternidade pública do Ceará, atuando na formação de profissionais especializados nas áreas da saúde, sendo campo de teoria e prática para alunos de graduação, curso técnico e de residências médica e multiprofissional da UFC nas áreas de obstetrícia, medicina fetal, neonatologia, ginecologia e mastologia. Em 2019 realizou uma média mensal de 430 partos, 458 cirurgias e 7.126 exames e procedimentos diagnósticos, entre outros serviços, conforme informações da própria instituição (MEAC, 2022).

5.1.6 PROFESSORES CATEDRÁTICOS DA FACULDADE DE MEDICINA

Os professores pioneiros que fizeram parte das primeiras aulas do curso de medicina, após sua autorização de funcionamento foram os seguintes:

1ª série

- Anatomia (Sistemática): **Saraiva Leão**
- Histologia e Embriologia Geral: **Jósa Magalhães**

2ª série

- Física Biológica: **Codes y Sandoval**
- Química Biológica: **João Ramos**
- Fisiologia: **Alúcio Pinheiro;**
- Anatomia (Topográfica): **Haroldo Juaçaba**

3ª série

- Microbiologia: **Waldemar Alcântara**
- Parasitologia: **Fernando Leite**
- Patologia Geral: **Francisco Araújo**
- Farmacologia: **Paulino de Barros**

4ª série

- Anatomia e Fisiologia Patológicas: **Livino Pinheiro**
- Clínica Propedêutica Médica: **Wilson Jucá**

- Técnica Operatória e Cirurgia Experimental: **Luis Gonzaga de Silveira**
- Clínica Dermatológica e Sifiligráfica: **Walter Cantídio**
- Clínica Otorrinolaringológica: **Ocelo Pinheiro**
- Clínica Propedêutica Cirúrgica: **Newton Gonçalves**
- Clínica Médica: **Alber Vasconcelos**

Vale ressaltar que nesta época, o organograma da faculdade de Medicina não possuía departamentos e sim, cátedras, por isso, os professores eram catedráticos. Posteriormente, para o reconhecimento do curso (em 1951), elaborou-se uma nova grade curricular composta por 6 anos para graduação. Segue abaixo a lista de professores desta época.

1º Série

QUÍMICA FISIOLÓGICA

LOCAL DO TRABALHO – Instituto Evandro Chagas

PROFESSOR – João Ramos Pereira da Costa

ASSISTENTE – João Monteiro Gondim

INSTRUTORES – Zairton Gaspar de Oliveira e Berenice Carneiro Cacella

FÍSICA BIOLÓGICA

LOCAL DO TRABALHO – Instituto Andreas Vesalius

PROFESSOR – Rafael de Cades Y Sandoval

ASSISTENTES – Fernando José Máximas de Codex e Raimundo Pereira de Mesquita

ANATOMIA

LOCAL DO TRABALHO – Instituto Andreas Vesalius

PROFESSOR – João Batista Saraiva Leão

ASSISTENTES – Lafi Lôbo e Djacir Gurgel de Figueiredo

INSTRUTORES – Edgar Teixeira Vieira, José Evandro Mendonça e Viliberto Cavalcante Pôrto

PARASITOLOGIA

LOCAL DO TRABALHO – Instituto Evandro Chagas

PROFESSOR – Fernando Leite

ASSISTENTE – Joaquim Eduardo de Alencar

INSTRUTORES – Zilmar Ferreira Fontenele e Carlos Augusto Garcia Picanço

HISTOLOGIA E EMBRIOLOGIA GERAL

LOCAL DO TRABALHO – Instituto Evandro Chagas

PROFESSOR – Jósa Magalhães

ASSISTENTE – Hamilton dos Santos Monteiro

INSTRUTOR – Antônio Lacerda Machado

2º Série

FISIOLOGIA – 1a. PARTE

LOCAL DO TRABALHO – Instituto Evandro Chagas

PROFESSOR – Francisco Aluisio Pinheiro

ASSISTENTE – José dos Santos Serra

MICROBIOLOGIA E IMUNOLOGIA GERAL

LOCAL DO TRABALHO – Instituto Evandro Chagas

PROFESSOR – Elcias Viana Camurça

ASSISTENTE – Raimundo Vieira da Cunha

INSTRUTOR – Antônio Turbay Barreira

ANATOMIA E FISIOLOGIA PATOLÓGICAS

LOCAL DO TRABALHO – Instituto Andreas Vesalius

PROFESSOR – Livino Virginio Pinheiro

ASSISTENTE – Geraldo de Sousa Tomé

INSTRUTOR –

3º Série

FISIOLOGIA – 2a. PARTE

LOCAL DO TRABALHO – Instituto Evandro Chagas

PROFESSOR – Francisco Aluisio Pinheiro

ASSISTENTE – José dos Santos Serra

CLÍNICA PROPEDEÚTICA CIRÚRGICA

LOCAL DO TRABALHO – Hospital de Cirurgia

PROFESSOR – Newton Theófilo Gonçalves

ASSISTENTE – Carlos Augusto Magalhães Studart Fonseca

INSTRUTOR – Maria Jocíla Pinheiro

TÉCNICA OPERATÓRIA E CIRURGIA EXPERIMENTAL

LOCAL DO TRABALHO – Instituto Andreas Vesalius

PROFESSOR – Luiz Gonzaga da Silveira

ASSISTENTES – Abner Brígido Costa e Gerardo Majela Fonteles

INSTRUTOR –

PATOLOGIA GERAL

LOCAL DO TRABALHO – Hospital-Escola

PROFESSOR – Gilmário Mourão Teixeira

ASSISTENTE – Edilson Gurgel dos Santos

INSTRUTOR –

FARMACOLOGIA

LOCAL DO TRABALHO – Hospital-Escola

PROFESSOR – Paulino Pinto de Barros

ASSISTENTE – Leão Humberto Montezuma Santiago

INSTRUTOR –

CLÍNICA PROPEDEÚTICA MÉDICA

LOCAL DO TRABALHO – Hospital-Escola

PROFESSOR – Arthur Enéas Vieira

ASSISTENTE – Heládio Feitosa e Castro

INSTRUTOR – Geraldo Assunção Magalhães

HIGIENE

LOCAL DO TRABALHO – Hospital-Escola

PROFESSOR – Francisco Araújo

ASSISTENTES – José Anastácio de Sousa Aguiar e Edna de Castro Picanço

INSTRUTOR –

4º Série

CLÍNICA OTO-RINO-LARINGOSCOPICA

LOCAL DO TRABALHO – Hospital-Escola – Ambulatório

PROFESSOR – Océio Pinheiro

ASSISTENTES –

INSTRUTOR – Geraldo Pinheiro

PUERICULTURA

LOCAL DO TRABALHO – Hospital-Escola – Ambulatório

PROFESSOR – José Fernandes

ASSISTENTE – Raimundo Vasconcelos Arruda

INSTRUTOR –

CLÍNICA DERMATOLÓGICA E SIFILIGRÁFICA

LOCAL DO TRABALHO – Hospital-Escola – Serviço de Dermatologia

PROFESSOR – Walter de Moura Cantídio

ASSISTENTES – José Barros Pereira, Walter Frota de Magalhães Pôrto, Luiz Costa e João Castelo Martins

INSTRUTOR –

CLÍNICA DE DOENÇAS TROPICAIS E INFECTUOSAS

LOCAL DO TRABALHO – Hospital-Escola e Hospital de Isolamento

PROFESSOR – José Waldemar de Alcântara e Silva

ASSISTENTE – Ariston Cajaty Filho, Valdenor Benevides Magalhães e Wander Mendes Biasoli

INSTRUTOR – Raimundo Hélio Ciríno Bessa

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA

INSTRUTOR – José Edisio da Silva Alvares

LOCAL DO TRABALHO – Clínica Cesário de Andrade e Policlínica

PROFESSOR – José Maria de Monteiro e Andrade

ASSISTENTE – Leiria de Andrade Júnior

INSTRUTOR –

CLÍNICA MÉDICA – 1a. CADEIRA

LOCAL DO TRABALHO – Hospital-Escola

PROFESSOR – Alber Furtado de Vasconcelos

ASSISTENTES – Walder Bezerra de Sá, José Pierre Filho e João Barbosa Pires de Paula Pessoa

INSTRUTOR –

PSIQUIATRIA

LOCAL DO TRABALHO – Hospital-Escola e Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo

PROFESSOR – Gerardo Frota de Souza Pinto

ASSISTENTE – José Maria do Nascimento Pereira

INSTRUTOR –

CLÍNICA CIRÚRGICA – 1a. CADEIRA

LOCAL DO TRABALHO – Hospital de cirurgia

PROFESSOR – Paulo de Melo Machado

ASSISTENTES – Aduino dos Santos Lima e Fernando Jereissati

INSTRUTOR – José Pércles Maia Chave:

CLÍNICA ORTOPÉDICA E TRAUMATOLÓGICA

LOCAL DO TRABALHO – Assistência Municipal

PROFESSOR – João Estanislau Façanha

ASSISTENTE –

INSTRUTOR – Fernando Antônio Mendes Façanha

CLÍNICA GINECOLÓGICA

LOCAL DO TRABALHO – Hospital-Escola e Ambulatório

PROFESSOR – Juvenil Hortêncio de Medeiros

ASSISTENTES – José Gerardo Ponte e José Ananias Cysne Filho

INSTRUTOR –

5º Série

CLÍNICA UROLÓGICA

LOCAL DO TRABALHO – Santa casa de Misericórdia

PROFESSOR – José Oswaldo Soares

ASSISTENTES – Olavo Rodrigues e Antonto Mota Pontes

CLÍNICA MÉDICA – 2ª. CADEIRA

LOCAL DO TRABALHO – Hospital-Escola

PROFESSOR – Jurandir Marães Picanço

ASSISTENTES – César Rabby Romcy, Geraldo Wilson da Silveira Gonçalves, Rômulo da Justa Theófilo Gaspar de Oliveira

INSTRUTOR –

CLÍNICA CIRÚRGICA – 2a. CADEIRA

LOCAL DO TRABALHO – Casa de Saúde São Pedro

PROFESSOR – José Ossian de Aguiar

ASSISTENTE – Milton Escóssia Barbosa

INSTRUTOR – Antero Coelho Neto

MEDICINA LEGAL

LOCAL DO TRABALHO – Instituto Andreas Vesalius

PROFESSOR – José Carlos de Costa Ribeiro

ASSISTENTE –

INSTRUTOR – Laert de Paula Colares

TERAPÊUTICA CLÍNICA

LOCAL DO TRABALHO – Hospital-Escola

PROFESSOR – Fahad Otoch

ASSISTENTE – Heli Vieira de Sousa

6º Série

CLÍNICA PEDIÁTRICA MÉDICA

LOCAL DO TRABALHO – Hospital-Escola, Hospital Infantil e Ambulatório

PROFESSOR – João Valente de Miranda Leão

ASSISTENTE – Aluisio Soriano Aderaldo

INSTRUTOR – Pedro de Moraes Borges

CLÍNICA NEUROLÓGICA

LOCAL DO TRABALHO – Hospital-Escola e Ambulatório

PROFESSOR – Antônio Vandick de Andrade Ponte

ASSISTENTES – Adalberto Studart Filho, José Sarto Chaves Saraiva e Djacir Gurgel de Figueiredo

INSTRUTOR –

CLÍNICA OBSTÉTRICA

LOCAL DO TRABALHO – Maternidade Dr. João Moreira

PROFESSOR – José Galba Araújo

ASSISTENTES – José Anastácio Magalhães, Luis Dias Martins, Maria dos Remédios Portela Marcilio e filas de Aguiar Monguba .

INSTRUTOR – Terezinha de Jesus Sales Ferreira

CLÍNICA TISIOLÓGICA

LOCAL DO TRABALHO – Hospital de Maracanaú e Santa Casa

PROFESSOR – Raimundo Wilson de Queiroz Jucá

ASSISTENTES – José Vieira de Magalhães e João Elisio de Holanda

INSTRUTOR – Geraldo Barros de Oliveira

CLÍNICA CIRÚRGICA

LOCAL DO TRABALHO – Hospital de Cirurgia

PROFESSOR – Haroldo Gondim Juaçaba

ASSISTENTES – Evandro Salgado Studart da Fonseca e José Cleson de Menezes Aquino

INSTRUTOR – Roberto cabral Ferreira

CLÍNICA ORTOPÉDICA E TRAUMATOLÓGICA

LOCAL DO TRABALHO – Assistência Municipal

PROFESSOR – João Estanislau Façanha

ASSISTENTE –

INSTRUTOR – Fernando Antônio Mendes Façanha

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA

LOCAL DO TRABALHO – Clínica Cesário de Andrade e Policlínica

PROFESSOR – José Maria de Monteiro e Andrade

ASSISTENTE – Leiria de Andrade Júnior

INSTRUTOR –

CLÍNICA PSIQUIÁTRICA

LOCAL DO TRABALHO – Hospital-Escola e Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo

PROFESSOR – Gerardo Frota de Souza Finto

ASSISTENTE – José Maria do Nascimento Pereira

INSTRUTOR –

CLÍNICA MÉDICA

LOCAL DO TRABALHO – Hospital-Escola

PROFESSOR – Antônio (Jorge) Jorge de Queiroz Jucá

PROFESSOR INTERINO – José Murilo de carvalho Martins

ASSISTENTES – Célio Brasil Girão e Francisco Edgarda Bezerra Saraiva Leão

5.5.6 DIRETORES DA FACULDADE DE MEDICINA 1948-1963.

| Diretores e Coordenadores do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ | |
|---|--|
| Diretores da Faculdade de Medicina | Diretores do Centro de Ciências da Saúde |
| Prof. João Batista Saraiva Leão 1948 a 1950 | Prof. Dantas Dalton da Rocha Correa (pro tempore) 1975 |
| Prof. Aluísio Pinheiro (interino) 1950 a 1950 | Prof. Evandro Salgado Studart da Fonseca (pro tempore) 1976 |
| Prof. Jurandir Maríet Picanço 1950 a 1955 | Prof. Geraldo Wilson da Silveira Gonçalves 1976 a 1980 |
| Prof. Newton Theophilo Gonçalves 1953 a 1955 | Prof. Ernesto de Pinho Pessoa 1981 a 1984 |
| Prof. Oesio Pinheiro Landim (interino) 1955 a 1955 | Prof. Claudio Marques Freire 1984 a 1987 |
| Prof. Jurandir Maríet Picanço 1955 a 1956 | Prof. Francisco Valdeci de Almeida Ferreira 1987 a 1991 |
| Prof. Ossian de Aguiar 1956 a 1957 | Prof. José Afonso Betano 1991 a 1995 |
| Prof. José Waldemar de Alcântara e Silva 1957 a 1963 | Profª Maria Neile Torres de Araújo 1995 a 1997 |
| Prof. Paulino de Barros 1963 a 1963 | |
| Prof. Oesio Pinheiro Landim 1963 a 1966 | |
| Prof. Walter de Moura Castêdo 1966 a 1970 | |
| Prof. Livino Virgínio Pinheiro (interino) 1970 a 1971 | |
| Prof. Waldir Sá 1971 a 1975 | |
| | Diretores da Faculdade de Medicina |
| | Profª Maria Neile Torres de Araújo 1998 a 2000 |
| | Prof. Henry de Holanda Campos 2000 a 2007 |
| | Prof. José Luciano Bezerra Moreira 2007 a 2014 |
| | Profª Valéria Goes Ferreira Pinheiro 2014 até hoje |

Período de 1975 a 1997
Em consequência da Reforma Universitária (LEI Nº 5.240, de 25/11/1968) e, de acordo com o Decreto Nº 71.882 de 02/05/1973, foi criado o Centro de Ciências da Saúde (CCS). A Faculdade de Medicina da UFC passou a funcionar como Curso de Medicina, composto o CCS juntamente com os Cursos de Odontologia e Farmácia. O período de organização da nova estrutura durou de 1975 a 1975. Em 04/12/1997, o Curso de Ciências da Saúde foi extinto, sendo recriada a Faculdade de Medicina (FAMED) e a nova Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem (FFOE).

Figura 40 – Lista dos diretores da Faculdade de Medicina

Fonte: Imagem cedida por Profa Valéria Goes

6 CONCLUSÃO

Umberto Eco escreve em um de seus romances que “Vivemos nos três momentos, da esperança, da atenção e da memória, e um não existe sem o outro. Você não consegue se projetar para o futuro porque perdeu o passado”.

Partindo da premissa da importância da consciência do passado para entender o presente e projetar o futuro, a presente dissertação tinha como finalidade narrar de forma breve, sem esgotar o tema, a História da Medicina no Mundo, no Brasil e no Ceará e, em especial, a História da Faculdade de Medicina da UFC, a mais relevante instituição de ensino médico do Ceará.

Assim, o presente trabalho iniciou demonstrando a relevância do estudo da História da Medicina, não apenas como fonte de informação médica, mas especialmente como processo histórico, para compreensão de ideias, teorias, métodos e sistemas que orientaram os médicos através dos tempos.

Tendo em vista a ideia de que as teorias médicas são o produto de um tempo e de sua conjuntura material, social, política e cultural, o estudo realizou uma sucinta análise da Medicina nas mais diversas civilizações, como a egípcia, a grega, a romana e a árabe e seguiu com foco na Medicina ocidental, analisando os principais avanços da ciência médica na Idade Média, Moderna e Contemporânea.

Traçado esse breve panorama com relação à História da Medicina no Mundo, passou o estudo ao enfoque da História da Medicina no Brasil, iniciando com a análise das condições médicas e sanitárias pré-coloniais e seguindo com o exame da saúde no Brasil enquanto Colônia, Império e, por fim, República.

Para tanto, se debruçou sobre a Medicina indígena, jesuítica, africana, ibérica e holandesa, analisou o cenário histórico de desassistência ante a ausência de profissionais qualificados e serviços hospitalares adequados, destacou o início do ensino médico no Brasil e estudou os principais aspectos da Medicina brasileira nos séculos XIX e XX até a implantação do SUS.

Desenhado o panorama nacional, a dissertação seguiu com a abordagem da História da Medicina no Ceará e sua trajetória infelizmente marcada por séculos de desamparo, seca, fome, desnutrição, miséria e epidemia e que, após as muitas citadas iniciativas públicas e privadas, atualmente apresenta um cenário bem mais positivo e promissor.

O trabalho seguiu, então, discorrendo sobre algumas das principais iniciativas realizadas no Ceará na primeira metade do século XX e que culminaram na concepção da Faculdade de Medicina da UFC, como o Centro Médico Cearense, o IPAI, a Maternidade Dr. João Moreira, a Casa de Saúde César Cals, a Sociedade Médica São Lucas e o Congresso Brasileiro de Médicos Católicos.

Delineado esse cenário de idealização, o estudo finalmente adentrou na História da Faculdade de Medicina da UFC, analisando todos os percalços, lembrando os principais envolvidos e as iniciativas mais relevantes da sociedade civil e dos entes governamentais.

Assim, o trabalho analisou todos os passos da trajetória da Faculdade: a formação da Sociedade Promotora e do Instituto de Ensino Médico, a doação do prédio da Praça José de Alencar, primeira sede da Faculdade, a autorização legal para funcionamento, o primeiro vestibular, o início das aulas, o reconhecimento legal oficial do curso, a formação da primeira turma, a construção do Hospital das Clínicas, a mudança do curso para o Porangabuçu, a construção da MEAC e os muitos outros avanços mais recentes na institucionalização da Faculdade.

Por fim, o trabalho abordou a atual estruturação da Faculdade, enumerando e celebrando os inúmeros triunfos dessa pioneira e proeminente instituição de ensino e realização da Medicina no Ceará.

Passados 75 anos desde a sua fundação, é notável como a Faculdade de Medicina da UFC trouxe um grande progresso para a sociedade local, tanto para a saúde de um modo geral quanto nos aspectos econômico e social.

Na saúde, houve uma diminuição expressiva em índices de mortalidade infantil e materna e inegável aumento da expectativa e da qualidade de vida da população, em especial pelo aumento na oferta de médicos e melhora na qualificação destes e dos demais profissionais de saúde.

Com tais melhorias na saúde da população local, houve também um impacto positivo na economia, pois doenças endêmicas foram e vêm sendo sistematicamente combatidas e algumas até erradicadas, proporcionando à indústria e ao comércio mão-de-obra saudável.

A instalação da Faculdade também propiciou um incremento nos serviços clínicos e hospitalares nas áreas de diagnóstico e de tratamento tanto na rede pública quanto privada.

A Faculdade de Medicina da UFC, desde a sua fundação, é motivo de orgulho para o povo cearense, estando sempre cotada como uma das melhores do Brasil e sendo considerada a melhor do Nordeste, como informam os dados constantes do último capítulo.

Assim, ante esse cenário de superação e sucesso, não se pode esquecer de registrar mais uma vez o importante trabalho realizado pelos idealizadores e fundadores e por todos os diretores e coordenadores do curso.

Também deve ter o seu trabalho lembrado e valorizado todo o corpo docente, incontáveis profissionais que se dedicaram e se dedicam de forma impagável à formação de todos os médicos diplomados por essa importante instituição e à assistência à população cearense e fortalezense.

Além disso, não se pode esquecer que, desde o início, a Faculdade de Medicina contou com expressivo apoio financeiro do Estado do Ceará e da Prefeitura de Fortaleza, com dotações orçamentárias e doações de terrenos e prédios, bem como da sociedade civil, em especial a Fundação Júlio Pinto.

O presente trabalho consistiu em uma singela homenagem à história e à memória da estimada Faculdade de Medicina da UFC, para uma valorização de seu presente e uma proposta de compromisso com o seu futuro.

Que os próximos 75 anos sejam de ainda mais sucesso e conquista para a Faculdade de Medicina da UFC! Viva a Famed!

REFERÊNCIAS

ALVES, Mariana da Hora. Junta Central de Higiene Pública: ações, estigmas e conflitos sociais (1850-1889). Disponível em http://www.encontro2012.rj.anpuh.org/resources/anais/15/1338251328_ARQUIVO_AlvesMariana_ResumoArtigoANPUH2012_2_.pdf. Acesso em 07/10/2022.

BARBOSA. José Policarpo de Araújo. História da saúde pública do Ceará: da Colônia a Vargas. Fortaleza: Edições UFC, 1994.

BARBOSA. José Policarpo de Araújo. Saúde & poder: uma história das instituições de saúde pública do Estado do Ceará. Fortaleza: RDS, 2017.

CHASSOT, A. Uma ciência latino-americana anterior, a assim chamada Ciência Moderna. *Tellus*, [S. l.], n. 3, p. 139–152, 2014. DOI: 10.20435/tellus.v0i3.30. Disponível em: <https://www.tellus.ucdb.br/tellus/article/view/30>. Acesso em: 05 dez. 2022.

ESCOLA ANATÔMICA, CIRÚRGICA E MÉDICA DO RIO DE JANEIRO. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Disponível em <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>. Acesso em 07/10/2022.

ESCOLA DE CIRURGIA DA BAHIA. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Capturado em 07 out. 2022. Online. Disponível na Internet em :<<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>>

GALVÃO, M. A. M. Origem das Políticas de Saúde Pública no Brasil: do Brasil Colônia a 1930. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/origem_politicas_saude_publica_brasil.pdf. Acesso em 07/10/2022.

GARCIA, A. K. M. G. A Ciência na Saúde e na Doença: Atuação e prática dos médicos em Fortaleza (1900-1935). Tese (Doutorado em História Social), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2011

GUSMÃO, S. História da Medicina: Evolução e importância. *Jornal Brasileiro de Neurologia*, Volume 15, Número 1, Páginas 5-10, 2004.

INSTITUTO VACÍNICO DO IMPÉRIO. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Disponível em <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>. Acesso em 07/10/2022.

JUCÁ, G.N., Verso e reverso do perfil urbano de Fortaleza. 2003. 1ªed. Ed: Annablume.

KIPLE, Kenneth. História da Doença in História da Medicina. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2008.

LEAL, V. A. H. B. História da medicina no Ceará / Vinicius Antonius Holanda de Barros. -- Fortaleza: INESP, 2019

LEWGOY, A.M.B.; ARRUDA, M.P. Novas tecnologias na prática profissional do professor universitário: a experiência do diário digital. **Revista Textos e Contextos**: coletâneas em Serviço Social, Porto Alegre: EDIPUCRS, n.2, p.115 - 130, 2004.

LIMA, A. R. Instituto de proteção e assistência à infância de Fortaleza, 1903-1938: vinte e cinco anos de campanha em favor da infância. Organizadores: Georgina da Silva Gadelha; Zilda Maria Menezes e Luiz Otávio Ferreira. Fortaleza: EdUECE, 2018.

MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND. Sobre a Maternidade. 2020. Disponível em <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/assistencia/meac/sobre-o-hospital>>

MEDEIROS, A. S. A dinâmica hospitalar da Maternidade Dr. João Moreira, em Fortaleza, nas primeiras décadas do século XX. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Volume 20, Número 3, Páginas 963-981, Julho-Setembro/2013.

NUTTON, Vivian. Ascensão da Medicina in História da Medicina. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2008.

PORTER, Roy. Ciência Médica in História da Medicina. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2008.

SOCIEDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Disponível em <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>. Acesso em 07/10/2022.

SOUSA, A. Tavares de. Curso de História da Medicina: Das origens aos fins do século XVI. Lisboa: Coimbra Editora, 1981.

SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DA BAHIA. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Disponível em <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>. Acesso em 07/10/2022

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. História Geral da Medicina Brasileira. São Paulo: HUCITEC, 1977.

TAVARES, R. F. S.G. Sob a Prédica da Ordem: A Atuação da Companhia de Jesus na Vila de São José de Ribamar do Aquiraz (1723 – 1759). Tese (Mestrado em História Social), Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2019.

RODRIGUES, R.M. Pesquisa acadêmica: como facilitar o processo de preparação de suas etapas. São Paulo: **Atlas**, 2007.

