

**A DOENÇA NA CIDADE: FORTALEZA E A TUBERCULOSE
(1900-1950)**

Francisco Carlos Jacinto Barbosa*

Juliete Castro Oliveira**

Moléstia da civilização, a tuberculose se difunde entre os povos, com os elementos de vida desses mesmos povos que constroem as grandes cidades, centros de irradiação das mais diversas atividades do homem.¹

RESUMO

O presente artigo tem como objeto de reflexão a incidência de tuberculose em Fortaleza nos anos de 1900-1950. Tendo em vista que a tuberculose é uma doença de caráter predominantemente urbano e que o bacilo de Koch é disseminado pelo ar, verifica-se que sua disseminação ocorre com maior intensidade nesse espaço caracterizado por uma maior aglomeração de pessoas. É nesse contexto que os médicos sanitaristas preconizavam a limpeza da cidade objetivando a diminuição do contágio. Analisamos, portanto, em que medida a tuberculose está relacionada com o meio urbano e como a cidade experienciou a doença nesse período, através de fontes como: o periódico Ceará Médico, os jornais “O Povo”, “O Nordeste” e “O Estado”, além dos Relatórios de Presidente da Província.

Palavras-Chave: Tuberculose; Cidade; Insalubridade.

A historiografia tem mostrado cada vez mais a íntima relação existente entre as doenças, mais precisamente a tuberculose que, no século XX, passa a ser definida como ‘moléstia social’², e o processo de urbanização vivido pelas cidades nesse momento. Tal fenômeno nos remete a necessidade de uma interpretação social e cultural sobre a doença, que deixa de ser analisada somente como um evento patológico e passa a ser também um índice social, influenciado em muitos momentos pelo contexto histórico em que os indivíduos estão inseridos.

Segundo Ítalo Calvino “a cidade deixa de ser um conceito geográfico para se tornar o símbolo complexo e inesgotável da existência humana”³, deixando de ser um conjunto de ruas e calçadas e indo além de seus limites territoriais na medida em que seus habitantes a compreendem como um elemento integrante de suas vidas e não somente como um local em que se habita. Portanto, o conhecimento sobre a urbe revela os dramas e as relações que a população estabelece com o meio.

Dessa maneira, é significativa a compreensão a cerca das modificações urbanas sofridas por Fortaleza no século XX. Até aproximadamente a década de 20, a cidade ainda passava por um período marcado pela remodelação das principais áreas da capital cearense que buscava se aproximar dos ideais de civilização, como reforma de praças, construção de jardins espaçosos com estátuas nos logradouros, além do Teatro José de Alencar inaugurado em 1910.⁴

Para o historiador Sebastião Rogério Ponte, o espaço urbano de Fortaleza passa a ser pautado, nesse momento, não apenas pelo embelezamento, mas, também, pela racionalidade, com a abertura de novas avenidas que viabilizassem o trânsito, a mudança nos nomes das ruas e o aparecimento de novos bairros distantes da área central que possibilitassem a manutenção do sossego que as elites cearenses tanto valorizavam⁵.

À medida que as classes abastardas requeriam novos lugares destinados à habitação, a população carente também disputava seu espaço na cidade. “De 1930 a 1950, além das favelas do Pirambu e do Mucuripe, havia o Cercado do Zé Padre, o Lagamar, o Morro do Ouro (...) e o Atual Monte Castelo, além da Varjota, Meireles, Papoquinho e a da Estrada de Ferro”⁶. Isso demonstra como o crescimento de Fortaleza foi desordenado e desfavorecia as camadas populares, pois a cada ano o número de favelas se tornava maior. Tal fenômeno irá contribuir sempre mais para acentuar a precariedade da moradia e das condições de sobrevivência dos pobres da cidade, o que constituiu um dado favorável à propagação de doenças como a tuberculose.

A tísica passa a figurar como preocupação das autoridades já nos anos finais do século XIX. As primeiras referências oficiais encontram-se no Relatório de 1896,

elaborado pelo Dr. João Marinho de Andrade, que ocupava o cargo de “Inspector de Saúde”. Ao comentar o estado sanitário de Fortaleza, aponta o médico:

Nas moléstias do aparelho respiratório mencionamos a tuberculose pulmonar que tem se desenvolvido de um modo assustador entre nós, mas é preciso notar que a maior parte dos óbitos são (sic) de indivíduos que vem de outros Estados, dos do norte, atacados do mal em estado adiantado, procurar o clima quente e secco do Ceará como recurso therapio-hygienico, e aqui succumbem.⁷

As doenças do aparelho respiratório eram comuns no quadro nosológico da Cidade durante a segunda metade do século XIX. Os relatórios e as crônicas médicas as indicam em suas estatísticas. A tuberculose, no entanto, só despertará maiores cuidados a partir do aparecimento e acentuado crescimento da estatística de casos e óbitos, mesmo que estes sejam atribuídos, pelo menos em parte, às pessoas oriundas de outras regiões do País. Os números apontados pelo Doutor são bastante significativos: dentre os 1541 falecimentos, 310 referem-se às moléstias do aparelho respiratório e entre estes, 210 causados por tuberculose.

A partir desse Relatório, a alusão à enfermidade vai ficar mais freqüente, refletindo, então, a inquietação dos poderes públicos em relação à salubridade urbana e à necessidade de implantação de um equipamento que permitisse o “isolamento” e o tratamento dos acometidos da doença. Em 1899, o então “Inspector de Saúde”, Dr. José Lino da Justa exortou as autoridades a criarem uma enfermaria separada da Santa Casa de Misericórdia destinada ao acolhimento dos tuberculosos.⁸ Desse modo, enfatizava o médico, poderiam se observadas as orientações preconizadas pelo “congresso da Tuberculose”, reunido em Paris, que segundo o mesmo Inspetor, estão ancoradas no princípio de que a difusão da doença ocorre mediante o contágio.

Ao referir-se a idéia de contágio e ao sugerir o espaço isolado destinado ao tratamento, o Dr. Jose Lino demonstra estar minimamente informado a respeito do debate que envolve partidários de uma tradição hipocrática - defensores da tese de que a moléstia tem uma origem hereditária – e aqueles que acreditam que a “tísica” era causada por um micróbio, o bacilo descoberto em 1882 pelo alemão Robert Koch.⁹

O Dr. Guilherme Studart¹⁰, em um seminário de medicina ocorrido no Rio de Janeiro em 1909, fez um levantamento das principais doenças que assolavam os cearenses, dentre elas a tuberculose. Ao enumerar os motivos pelos quais a enfermidade se desenvolveu no Estado, ele cita como um dos fatores “a crença, infelizmente divulgada, da não contagiosidade”¹¹. Isto indica, portanto, que a classe médica no Ceará tinha conhecimento sobre a teoria do contágio descoberta a mais de quarenta anos antes, no entanto, nem todos acreditavam na sua veracidade. O médico relata ainda que isso acontecia inclusive entre as camadas sociais mais altas¹².

Em 1926, o jornal “O Nordeste” em uma propaganda do *Sabão Bayer de Afridol*, que tinha como título “O aperto de mão e os higienistas”, fez menção ao risco do aperto de mãos, condenado pelos médicos por ser uma das maneiras de transmissão da doença, devido falta de atenção de alguns enfermos que logo após “amparar os perdigotos da tosse com a mão”, as estende para cumprimentar um amigo¹³. Dessa maneira, constatamos que foi necessária mais de uma década para que a idéia de contagiosidade estivesse difundida entre os fortalezenses, se tomarmos como referência o período em que o Dr. Studart apresentou seus estudos. Concluimos então que, em meados da década de vinte, esse discurso deixava de ser pronunciado somente pelos médicos e chegava até a esfera da Imprensa. Isso mostra o quanto é lenta a desconstrução de um conhecimento popular e até científico sobre a doença.

A teoria do contágio vai passar a caracterizar a tuberculose como uma doença essencialmente urbana, sendo as aglomerações – nas ruas, nos transportes, nos ambientes de trabalho e até mesmo nas residências – um dos fatores preponderantes na transmissão do “bacillo de Koch” pelo contato direto ou pelo ar. Em virtude dessa fácil contaminação, a doença dos pulmões era acompanhada pelo isolamento do enfermo.

A tuberculose já recebeu várias interpretações, segundo cada contexto em que ocorria, tornando-se, então, essencialmente reveladora das mudanças sociais e culturais das populações contaminadas, e é através desse viés historiográfico que a compreendemos.

Para analisarmos a doença na capital cearense, nesse período, torna-se importante observar o obituário da época, ou pelo menos uma parte dele. Produzido pelo próprio Dr. Hyder Corrêa Lima¹⁴ em uma pesquisa baseada nos relatórios médicos do Departamento Estadual de Saúde (D.E.S.) sobre o Dispensário Anti-Tuberculoso, o estudo tem o objetivo de evidenciar a difícil situação sanitária que a capital vinha atravessando, como uma maneira de chamar atenção das autoridades para que fossem efetuadas medidas de controle mais eficazes. Nesse sentido, resume-se a um levantamento estatístico que aborda os seguintes itens: população, óbitos gerais, óbitos por tuberculose, coeficientes e índices referentes aos anos de 1934 a 1948.

Segundo o tisiologista, há um crescimento demográfico considerável ao longo dos anos analisados. No primeiro ano referente à sua pesquisa, a população era de 156.639, chegando em 1940 a 181.537 e passando para 210.245 em 1948, um aumento de mais de cinquenta de três mil habitantes.

Os números de óbitos gerais e de tuberculose, no entanto, permanecem estáveis, sem muitas modificações. Isso nos revela que mesmo não tendo valores expressivos, a tuberculose representava, nesse período, dez por cento do número de óbitos gerais, dados que os médicos consideravam elevados, o que os levava a considerar a enfermidade como epidêmica¹⁵.

É importante considerar, ainda, que os óbitos por tuberculose eram sempre oscilantes ao longo desses 15 anos. Em 1935 a mortalidade foi a mais baixa, 377 óbitos, enquanto em 1948 esse valor subiu para 610. O Dr. Hyder complementa sua análise com base nos estudos do tisiologista J. Eduardo de Alencar, dividindo esse período em três momentos¹⁶:

(...) O primeiro dêles vai de 1916 a 1930 em que a tuberculose cresce lentamente (...). Foi uma queda de 21% em 13 anos ou 1.4% por ano. O segundo período abrange apenas 3 anos e marcou uma mudança radical na tuberculinização do povo da capital cearense. E' o período marcado no seu ponto mais baixo pelo ano de 30 e subido muito até o ano de 1933 (...). Foi a ascensão de 37.3% em 3 anos ou de 12.4% por ano.

O terceiro período começou a partir de 1932, caracterizado ainda (...) num ritmo muito mais lento (...). Foi um aumento de apenas 0.1% por ano¹⁷.

As pesquisas dos dois médicos não têm o mesmo recorte temporal. O chefe do dispensário anti-tuberculoso, no entanto utiliza os dados levantados pelo Dr. Eduardo apenas como uma forma de complementar e ratificar sua discussão.

Sobre os fatores que contribuía para a incidência crescente de falecimentos causados pela tísica em Fortaleza, o Dr. Guilherme Studart, elenca três: a vinda de indivíduos acometidos oriundos de outros lugares, o aumento da densidade populacional, as doenças crônicas e o enfraquecimento provocado pela frequência das secas, a sífilis e o gosto pelo álcool e, por fim, a crença na não “contagiosidade”.¹⁸

O discurso que atribuiu o aumento do número de casos à chegada de tuberculosos, que procuram um “clima sanatório”, predomina até as primeiras décadas do século XX, quando a ele é associado o argumento de que a propagação da moléstia estava relacionada ao que o Dr. Octavio Lobo vai chamar de “circulação bacilífera” e às condições de precariedade nas quais boa parte dos moradores de Fortaleza se encontravam.

Afamado pelo seu clima, que realmente possui muitas condições de clima sanatório, o Ceará recebe de continuo dezenas de tuberculosos dos outros estados da Federação, que aqui se fixam, aumentando assim entre nós a circulação bacilífera e desta maneira o contágio iminente. Estado pobre de população densa, flagelado de quando em quando pelas secas, tem grande percentagem de miserabilidade, nas classes mais baixas, onde a vida é realmente o sacrifício do fardo de Bias – lares sem conforto, sem hygiene e sem pão – condições básicas do terreno á tuberculose¹⁹.

A observação ou a recusa dos cuidados recomendados pelos médicos vai contribuindo para emergência de uma “cultura da tuberculose” por meio da qual a convivência tanto privada como pública, sofrerá significativas alterações. A proximidade entre as pessoas passa a ser tomada como perigosa. Recomenda-se que os objetos de uso pessoal dos acometidos devam ser devidamente higienizados e separados. Algumas medidas mais abrangentes de controle vão sendo pensadas e postas em prática.

Nesse contexto, o higienismo vai se instituindo como um conjunto de saberes e práticas correlatas das transformações operadas na estrutura da cidade desde o século XIX. Às reformas urbanas deveriam, conforme as autoridades públicas, corresponder

uma população civilizada e saudável. Para tal, os médicos, a medicina e as instituições de saúde, desempenharam um papel fundamental.

Referindo-se a contagiosidade e reclamando da ausência de um serviço de profilaxia eficiente, o Dr. Guilherme Studart, registrou as práticas diversas de desinfecção, que com o tempo parecem ter sido negligenciadas pelas autoridades:

Sobre este ultimo factor poderia me estender, não o faço, porem, visando a curteza destas Notas, em todo caso sempre direi que ainda ha bem pouco arrancavam-se no Ceará até as fechaduras e as dobradiças das portas da casa em que um tysico morria e se destelhava a casa para submettel-a acção viva e directa do sol e hoje raras são as simples desinfecções dos domicílios infectados, podendo-se affirmar que em Fortaleza há verdadeiras casas de tuberculose pela falta absoluta de prophylaxia.²⁰

Ao longo do período em foco, as moradias, especialmente aquelas mais humildes, são tomadas cada vez mais como objeto de observação e análise dos médicos. A precariedade, a configuração dos espaços, a falta de higiene e a promiscuidade das habitações, são concebidas como elementos extremamente nocivos à salubridade, na medida em que contribuem para a proliferação dos agentes causadores de doenças diversas. Portanto, os moradores poderiam contrair a doença, tanto pelo contato direto com a enfermidade, quanto pelas precárias condições sanitárias que viviam

No artigo publicado em 1930, com o sugestivo título “Casas assassinas”, o Dr. Demosthenes Carvalho faz uma caracterização de boa parte das casas da Cidade, com o objetivo de indicar que são acentuadamente insalubres, uma vez que não permitem a livre circulação do ar, a boa luminosidade e o “perfeito asseio”. Referindo-se particularmente a alcova, compartimento, em geral, mais reservado, afirma o autor:

Quartos dormitórios, dois, três ou mais, uns atraz dos outros, crminosas “camarinhas”, sem areação nem iluminação, onde se sufoca de calor nas noites frias e faz treva com o sol a pino, compartimentos de difficil ou impossível asseio perfeito e que por isso se tornam viveiros idéaes para o bacillo de Koch, do bacillo de Hansen e outras invisíveis monstruosidades²¹.

Além dos fatores relacionados à condição das habitações, eram comuns as queixas direcionadas à falta de controle dos espaços ocupados e reocupados por pessoas acometidas, sem que fosse realizada a devida desinfecção. Em 1915, o então Inspetor de Saúde, Dr. Carlos da Costa Ribeiro registra em seu relatório:

Continua contristado o aumento do obituário por tuberculose e também nesse particular nada se há feito entre nós. A desinfecção que faço sistematicamente em todas as casas em que se dá o óbito por tuberculose, nada representa, pois são por milhares aquelas de onde tem saído tuberculosos vivos e são realugadas sem desinfecção alguma²².

O médico demonstra sua preocupação em relação à limpeza das casas após a saída de antigos moradores doentes. Importa enfatizar que a linguagem utilizada, mostra claramente a intenção de convencer os leitores e principalmente os setores públicos, de que suas reivindicações eram necessárias, o que fica evidente quando indica o grau de perigo por que passavam os moradores na medida em que não ocorria a prática de desinfecção.

Percebemos, em documentação de origens diferentes, que não somente as condições internas das residências podem provocar o aparecimento de doentes, mas também fatores externos às habitações, como a falta de limpeza nas ruas. O doutor Demosthenes de Carvalho também fez menção ao descaso das autoridades de Higiene Pública de Fortaleza que tinham a intenção de urbanizar a cidade, deixando-a com aspecto de civilização, no entanto a preocupação com a higiene, segundo ele, só ocorria com a parte de fora das residências e com as ruas, e não com o interior das casas.

Para a cidade nascente, traçou a municipalidade largas ruas, extensas avenidas, lindas praças iluminadas. Exigiu-lhe fachadas com o mínimo da altura, de aspecto agradável, pintadas a côres risonhas, arte discreta e asseio rasoável. Isto para o exterior, para o que se vê, passando nas ruas.

O resto, o interior, a intimidade de portas a dentro, isto seria com a hygiene.

Deveria ser. Mas a hygiene estava ausente, ou não existia naquelas épocas remotas. E no alinhamento impecável das ruas rectas, espaçosas e planas, foi brotando esse casario melancólico, baixinho, sempre apertadinho entre dois, sempre do mesmo typo, numa angustia voluntária de espaço, quando havia plethora delle (...) ²³.

Ao que parece, a preocupação com a estética da cidade, expressa na retidão das vias, nas praças iluminadas e nas casas com belas cores, era prioritária. No entanto, ao interior das habitações cabia o esquecimento, o descaso para com a saúde da população.

Para uma percepção mais abrangente das condições de higiene em relação às edificações desse período, é interessante analisarmos em conjunto com o texto do Dr. Demosthenes, o artigo do O Nordeste²⁴ publicado em 1926, neles podemos perceber

semelhanças e diferenças quanto os interesses de cada um. O jornal se refere ao descaso da Higiene nas ruas da cidade.

Chamamos, mais uma vez, a atenção da Higiene para a sargeta de águas podres que desce a rua Coronel Bezerril e passa ao lado do Palácio do Governo, rumo a praça General Tibúcio. É insupportável a fedentina desse fóco permanente de miasma altamente lesivo á saúde publica.

Si a Higiene exige, nas casas de família, a pratica de medidas prophylaticas, não deve permitir que nas ruas tão gravemente se desrespeitem as suas imposições sob pena de desmoralizar a sua autoridade²⁵.

A fala do Dr. Demosthenes tem um caráter de crítica, buscando chamar a atenção do governo para as instalações da população, que poderiam estar infectando seus moradores. Sua denúncia vem no sentido de preservar a saúde do povo, por ser essa a preocupação fundamental de um médico.

A posição do “O Nordeste”, no entanto, demonstra bem mais a preocupação com os espaços públicos da cidade do que com as condições de moradia dos seus habitantes. Condições essas que só são citadas pelo fato da própria Higiene exigir que nas casas existisse um mínimo de medidas profiláticas. O jornal ainda ratifica que irá continuar a cumprir suas obrigações de denunciar o descaso público relativa a questão da sarjeta no centro da cidade, mesmo que para isso ele tenha que se manifestar várias vezes.

Importa observar que o jornal se coloca a favor desse processo de urbanização, enquanto o médico o critica ferrenhamente, deixando implícito que muitos dos casos de tuberculose ocorreram devido à desordem característica dessa modernização.

Ao longo dos anos 20 e 30, foram operadas mudanças que contribuíram para uma sensível melhoria dos serviços públicos de saúde. A criação da Diretoria Geral de higiene, que teve seu regulamento aprovado em 1918 e passou a funcionar em Fortaleza a partir de 1921, com o Serviço de Saneamento Rural, possibilitou uma maior sistematização das atividades de saúde até pelo menos o início da década de 1930, quando sofre a desativação.

Em contrapartida, em 1933, como resultado de uma reforma no Serviço Sanitário desencadeada pelo interventor Roberto Carneiro de Mendonça, que criou a

Secretaria de Educação e Saúde, é fundado o Centro de Saúde de Fortaleza, a quem cabia a tarefa de planejamento e avaliação e, que agregava os vários dispensários então existentes, ampliando a capacidade de atendimento.

Ao que é possível perceber, as mudanças aqui aludidas, contribuíram significativamente para a melhoria dos serviços de saúde, especialmente aqueles relativos ao combate à tuberculose. Entretanto, com o passar do tempo, o equipamento foi se mostrando defasado em relação à demanda cada vez mais crescente, o que fica evidente no debate travado entre os médicos, no final da década de 1940. Numa mesa redonda realizada pelo Centro Médico Cearense, o Dr. Belo da Mota, ao responder a indagação do Dr. Newton Gonçalves a respeito da confirmação de que a tuberculose representa a maior preocupação sanitária de Fortaleza, afirma:

Os exames coletivos pela rentofografia (sic) tem revelado uma incidência notável, extraordinária de tuberculosos entre pessoas aparentemente sadias. Dia a dia estamos verificando maior número de casos de tuberculose em pessoas que lidam com gêneros alimentícios, operários, empregados públicos, enfim, toda a sorte de indivíduos que passam pela abreugrafia. Não há duvida que o número de tuberculosos aumenta dia a dia; por esse motivo a tuberculose deve estar no primeiro plano entre os grandes problemas sanitários do Estado²⁶.

A discussão avança no sentido de tratar do condicionamento social da doença. A despeito da constatação de que existe uma relação entre o alto índice de miserabilidade da população e a possibilidade de contágio, os médicos não conseguem progredir em relação a proposição de medidas cujos impactos fossem mais eficazes, contribuindo para a diminuição drástica dos casos.

A ocorrência sucessiva de epidemias se dá em meio a um processo de reformas urbanas que, mesmo tendo início em meados do século XIX, intensifica-se na década de 1880 e prolonga-se pelos trinta primeiros anos do século seguinte, tornando a Cidade um verdadeiro laboratório aonde podem ser elaboradas e experimentadas ações médico-sanitárias diversas²⁷. No caso de Fortaleza, a necessidade de políticas de saúde pública se torna uma exigência de caráter urgente. Portanto, o aparecimento e desenvolvimento de doenças no meio urbano, evidenciam os investimentos sanitários, ao mesmo tempo em que denunciam sua deficiência²⁸.

Tendo em vista que algumas pessoas contraíam tuberculose dentro de suas próprias residências e que um tratamento doméstico não tinha muita eficácia, isso acabou implicando em alterações na prática do Estado em relação à saúde. A doença dos pulmões que já era conhecida dos fortalezenses a um bom tempo, só em 1930 recebeu, na parte posterior da Santa Casa, um pavilhão destinado aos tuberculosos.

Segundo a ata lavrada na inauguração do pavimento, o coronel Juvenal de Carvalho mandou construir na parte ocidental do hospital, onde funcionava a Empresa Funerária e o Necrotério, duas enfermarias com trinta leitos - doze femininos e dezoito masculinos - destinados a atender os enfermos indigentes. Dezoito anos depois, esse setor da Santa Casa foi desativado. O que restou do antigo pavilhão foi uma placa de mármore com as seguintes palavras:²⁹

Em janeiro de 1930 o Col. Juvenal e Carvalho fez construir nesse local, às suas expensas, duas Enfermarias para tuberculosos, que em 1948 foram demolidas para se fazer essa moderna e ampliada construção sob a direção do Desembargador Feliciano Augusto de Athayde e da Irmã Superiora C. Fiúza, Construtor e Engº Dr. M. Albuquerque³⁰.

Mesmo diante da necessidade hospitalais, a tuberculose só passa a ser tratada de uma maneira mais específica em Fortaleza, em 1933, quando foi criado o Sanatório de Messejana, fruto da associação dos Drs. Octávio Lobo, Lineu de Queiroz Jucá e Pedro Augusto Sampaio. O hospital foi inaugurado com vinte leitos e chegou a possuir setenta na década de cinqüenta. Inicialmente tinha um caráter privado e só depois se tornou uma instituição pública³¹.

Um ano antes da sua instalação, os médicos já discutiam sobre as necessidades e as mudanças ocasionadas pela implantação de uma nova casa de saúde, sendo esta totalmente especializada no tratamento dos tuberculosos. Dr. Octávio Lobo ao se referir à necessidade de aumentar a vacinação com a B.C.G. diz que “o Sanatório de Mecejana (sic) vem preencher em nosso meio essa lacuna”³². No entanto, em 1940, o Sanatório foi vendido à Previdência do Estado do Ceará (IPEC) por falta de condições financeiras para a manutenção hospitalar³³.

É notável a preocupação da Saúde Pública em conter a tuberculose na capital a partir dos anos 30, mas aos indigentes essa assistência médica chegou bem mais atrasada, pois somente em 1947 foi inaugurado o Sanatório de Maracanaú que atenderia a necessidade dessa parcela da população.

No entanto, para que o funcionamento dessa entidade fosse efetivamente realizada, um problema burocrático teve que ser resolvido: a definição de quem seria o órgão responsável pela manutenção da instituição, pois, segundo o então Secretário da Fazenda, Luíz Sucupira, o Estado não tinha condições de arcar com a manutenção do Sanatório. Para que esse hospital não ficasse sem funcionamento, o Governo Estadual o vendeu a uma instituição particular, mais especificamente para o Serviço Social do Comércio (S.E.S.C.), como atesta Antenor Vale de Lima³⁴.

Quanto ao Estado do Ceará, que não deseja receber o “presente de grego”, estive não somente com o Snr. Luíz Sucupira, titular da Fazenda, como também com o sr. cel. J. Machado Lopes, digno Interventor Federal no Estado, e eles me declararam que o Estado do Ceará cederá o Hospital – com muito prazer, ao S.E.S.C. para os fins a que se destina.³⁵

Em relação a venda da instituição, o jornal “O Povo” se manifesta afirmando o descaso do Estado em relação à instituição hospitalar reservada aos indigentes que acabavam sendo excluídos desse tipo de assistência, fato que já não acontecia com as pessoas que possuíam melhores condições financeiras por terem à sua disponibilidade o tratamento no Sanatório de Messejana.

Não obstante, a década de 30 foi realmente um período em que o governo esteve preocupado em controlar a disseminação do bacilo de Koch em Fortaleza, o que ocasionou a criação da Liga Cearense contra a Tuberculose em 1934, pelo Dr. João Otávio Lobo, então Diretor da Saúde Pública do Estado. A Liga tinha como objetivos a educação sanitária, o diagnóstico, o tratamento dos doentes abandonados e a vacinação, como também desenvolver uma campanha para a fundação de uma rede de Sanatórios populares³⁶.

Esse tipo de campanha – que, segundo a documentação, não se estendeu por muito tempo – deveria ter a preocupação não somente com a prevenção e com o

tratamento da doença, mas também a de levar em consideração os fatores sociais que a ela estão relacionados, pois, como foi discutido anteriormente, o desenvolvimento da tuberculose está interligado aos problemas da sociedade, principalmente à miséria. No jornal “O Estado”, uma indagação feita pelo jornalista Leite Maranhão torna notória a preocupação com essa questão.

Que eficiencia terá a vacinação anti-tuberculosa, si o individuo não se afasta dos focos de “contagio repetido e prolongado” envolvido dos fatores sociais de tuberculização, que permanecem agravados da miseria progressiva das condições gerais de vida nas populações urbanas?³⁷

Para o redator, o controle da doença não dependia somente dos recursos terapêuticos, mas também de iniciativas dos poderes públicos direcionados a melhoria das condições de sobrevivência da população.

Pode-se dizer que os recursos médicos deficitários postos em prática tornam transparente a defasagem entre os anseios de progresso e civilização, anunciados tanto pelas autoridades em geral, como pela imprensa e, a realidade da saúde pública.

Neste sentido, o entendimento da experiência histórica de Fortaleza na primeira metade do século XX, passa também pela compreensão de que a cidade foi sendo pensada e transformada em foco de intervenções que, de algum modo, referenciavam-se no saber médico, na organização dos serviços de saúde e na ocorrência de epidemias. Saúde, doença e vida urbana são temas cuja articulação aparece de forma bastante evidente, no período em questão, expressando-se na produção discursiva dos médicos, das autoridades e da imprensa. Manifestando-se também nas medidas implementadas: as formas de profilaxia, das mais incipientes às mais elaboradas, as estratégias de contenção das epidemias, a instalação de estruturas médico-hospitalares e laboratoriais, as campanhas de higiene e de vacinação, dentre outras.

A reflexão em torno do teor das ações públicas de saúde, do seu grau de interferência no cotidiano dos moradores, especialmente os mais pobres, está condicionada a visibilidade possibilitada por este contexto histórico. Em momentos como este, caracterizado como de crise, os sinais apresentam-se de maneira mais forte ao historiador.

NOTAS

* Professor do departamento de História e do mestrado acadêmico em História da Universidade Estadual do Ceará

** Graduanda de História da Universidade Estadual do Ceará e bolsista FUNCAP da pesquisa: A cidade dos tísicos: uma história da tuberculose em Fortaleza entre os anos de 1890 e 1950.

¹ O Estado. Ano I; nº77; 6ª secção. 25/12/1936, p.41

² FILHO, Cláudio Bertolli. *História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950*. RJ: Fiocruz, 2001. p.13

³ CALVINO, Ítalo. *As cidades invisíveis*. São Paulo: Companhia das Letras, 1900.

⁴⁴ Consultar: PONTE, Sebastião Rogério. *Fortaleza Belle Èpoque: reformas urbanas e controle social (1860-1930)*. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 1993.

⁵ Ibid.

⁶ JUCÁ, Gisafran Nazareno Mota. *Verso e reverso do perfil urbano de Fortaleza (1945-1960)*. São Paulo: Annablume, 2003.p.48.

⁷ ANDRADE, João Marinho de. Relatório. In: CEARÁ, *Mensagem do presidente do Estado, Cel. José Freyre Bezerril Fontenelle apresentou à Assembléa Legislativa do Ceará em sua 3ª. Sessão ordinária da 2ª. Legislatura*. Fortaleza: Typ. da República, 1896. p. 56.

⁸ CEARÁ. *Mensagem apresentada à Assembléa Legislativa do Ceará empelo Presidente do Estado Antonio Pinto Nogueira Accioly*.Fortaleza: Typ da República, 1899. À solicitação feita pelo médico responderá o Presidente, no mesmo Relatório à página 17: “Sendo certo que, presentemente, a Santa Casa não poderia comportar o augumento de despesa com a criação e manutenção d’essa dependenciafora de seu hospital, é, também, fora de dúvida, que mesmo nelle, e sem novos sacrifícios, poderá estabelecer semelhante enfermaria, destinda exclusivamente aos doentes da referida enfermidade, que assim serão retirados da comprometedora promiscuidade em que se acham com os de outras moléstias”.

⁹ Sobre as teorias surgidas para definir e explicar o *modus operandi* da tuberculose, consultar: BERTOLLI FILHO, Cláudio. *História social da tuberculose e do tuberculoso (1900-1950)*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

GONÇALVES, Helen. A tuberculose ao longo dos tempos. In: *História, Ciência, Saúde Manguinhos*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, V. 1, No. 1, Jul- out., 1994.

PORTO, Ângela de Araújo. Tuberculose: a peregrinação em busca da cura e de uma nova sensibilidade. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do & CARVALHO, Diana Maul (orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004.

¹⁰ O Dr. Guilherme de Studart apresentou no 4º Congresso Médico Latino-Americano, reunido no Rio de Janeiro em 1909, um trabalho intitulado *Climatologia, Epidemias e Endemias do Ceará* sobre a situação climática e epidêmica do estado. Nesse congresso ele analisa diversas epidemias que acometeram a população cearense, dentre elas a tuberculose. Ver: STUDART, Guilherme Barão de. *Climatologia epidemias e endemias do Ceará*. Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 1997.

¹¹ Ibid.p.65.

¹² Ibid.

¹³ O Nordeste. Anno IV nº. 1161. 25.05.1926. p.4.

¹⁴ Médico sanitaria e fisiologista, chefe do Dispensário Anti-Tuberculoso do Centro de Saúde de Fortaleza.

¹⁵ LIMA, Hyder Corrêa. “Momento epidemiológico da tuberculose em Fortaleza”, in *Ceará Médico*. Ano XXIII nº 10 – 12, out.-dez. 1949.

¹⁶ Ibid., p. 20, 26.

¹⁷ Ibid. p.27.

¹⁸ STUDART, op. cit.

¹⁹ LOBO, Octavio. “O índice tuberculoso está muito além do que pensa o mundo leigo”, in *Ceará Médico*. Ano XI, nº 7, jul. 1932. p. 10.

²⁰ STUDART, op. cit. p. 65.

²¹ CARVALHO, Demosthenes de. “Casas assassinas”, in *Ceará Médico*. Ano IX, nº7, julho de 1930. p. 02.

²² CEARÁ, INSPETORIA DE HIGIENE, apud BARBOSA, José Policarpo. *História da saúde pública do Ceará*. Op. Cit. P. 26.

²³ CARVALHO, op. cit.p.2.

²⁴O Nordeste tem caráter conservador e, neste momento, apresenta críticas mais amenas ao governo, pois o grupo político que apóia está no poder administrativo, tendo a preocupação de chamar atenção do governo para que possa preservar a autoridade da Hygiene através de bons exemplos.

²⁵ O Nordeste. Ano IV nº. 1054. 09.01.1926. p.02

²⁶ *Ceará Médico*. Fortaleza, 1947, p. 26.

²⁷ PONTE, op. cit.

²⁸ Sobre a relação entre a ocorrência das epidemias e as transformações ocorridas em Paris no século XIX, consultar: VIGARELLO, George. O trabalho dos corpos e do espaço. Trad. Yara Aun Khoury. In: Projeto História. São Paulo: Programa de Estudos Pós-Graduados em História/PUC-SP, No. 13. p. 1-211.

²⁹ VASCONCELOS, Argos. Santa Casa de Fortaleza(1862-1992). Gráfica Batista, For.:1994, p.106-110.

³⁰ Ibid. p.109.

³¹ GOMES, Carlos Alberto Studart. *Sanatório de Messejana (Uma História a ser contada)*, 1983 [SN],p.31-32.

³² LOBO, op.cit., p.10.

³³ GOMES, op.cit., p.31-32

³⁴ Antenor Vale de Lima era o delegado no Ceará da Federação dos Empregados no Comércio do Norte e Nordeste no período de negociação do Sanatório de Maracanaú.

³⁵ O POVO.Ano XX, Nº 6.088. 07/04/1947.

³⁶ O ESTADO. Ano ;nº77; 6ª secção. p.43

³⁷ O ESTADO. Ano I; nº77; 6ª secção. 25/12/1936, p.41