

Georgina da Silva Gadelha



SOB O SIGNO DA DISTINÇÃO:

formação e atuação da elite médica cearense
(1913-1948)



COLEÇÃO
ANTONIO AUGUSTA

SOB O SIGNO DA DISTINÇÃO:

formação e atuação da elite médica cearense
(1913-1948)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

Reitor

José Jackson Coelho Sampaio

Vice-Reitor

Hidelbrando dos Santos Soares

Editora da UECE

Erasmio Miessa Ruiz

Conselho Editorial

Antônio Luciano Pontes
Eduardo Diatahy Bezerra de Menezes
Emanuel Ângelo da Rocha Fragoso
Francisco Horácio da Silva Frota
Francisco Josênio Camelo Parente
Gisafran Nazareno Mota Jucá
José Ferreira Nunes
Liduina Farias Almeida da Costa
Lucili Grangeiro Cortez
Luiz Cruz Lima
Manfredo Ramos
Marcelo Gurgel Carlos da Silva
Marcony Silva Cunha
Maria do Socorro Ferreira Osterne
Maria Salete Bessa Jorge
Sílvia Maria Nóbrega-Therrien

Conselho Consultivo

Antônio Torres Montenegro (UFPE)
Eliane P. Zamith Brito (FGV)
Homero Santiago (USP)
Ieda Maria Alves (USP)
Manuel Domingos Neto (UFF)
Maria do Socorro Silva Aragão (UFC)
Maria Lírida Callou de Araújo e Mendonça (UNIFOR)
Pierre Salama (Universidade de Paris VIII)
Romeu Gomes (FIOCRUZ)
Túlio Batista Franco (UFF)

GEORGINA DA SILVA GADELHA

SOB O SIGNO DA DISTINÇÃO:

formação e atuação da elite médica cearense

(1913-1948)

Fortaleza - CE

2017



Sob o signo da distinção: formação e atuação da elite médica cearense (1913-1948)

© 2017 *Copyright by* Georgina da Silva Gadelha

Efetuada depósito legal na Biblioteca Nacional

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS

Editora da Universidade Estadual do Ceará – EdUECE
Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi – Reitoria – Fortaleza – Ceará
CEP: 60714-903 – Tel: (085) 3101-9893
www.uece.br/eduece – E-mail: eduece@uece.br

Editora filiada à



Coordenação Editorial

Erasmus Miessa Ruiz

Diagramação e Capa

Narcelio de Sousa Lopes

Revisão de Texto

EdUECE

Ficha Catalográfica

Meirilane Santos de Morais - CRB-3/785

-
- G124s Gadelha, Georgina da Silva
Sob o signo da distinção: formação e a atuação da elite médica cearense (1913-1948) [livro eletrônico] / Georgina da Silva Gadelha. –Fortaleza, CE: EdUECE, 2017.
420p.;
Inclui referências.
ISBN: 978-85-7826-503-8
1. Médicos –Formação. 2. Médicos Cearenses. I. Título.

CDD: 610.7

“Nenhum de meus escritos foi concluído; sempre se interpuseram novos pensamentos, associações de ideias extraordinárias, impossíveis de excluir, com o infinito como limite. Não consigo evitar a aversão que tem o meu pensamento ao ato de acabar.”

(Fernando Pessoa)

Aos meus pais, por me ensinarem que o Outro importa;

À minha irmã, pela presença e torcida constante;

Ao meu irmão (em memória), por fazer de cada dia único.

AGRADECIMENTOS

Durante o curso de doutorado no Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde na Casa de Oswaldo Cruz /Fundação e Instituto Oswaldo Cruz – RJ tive a oportunidade de conhecer pessoas que se tornaram especiais. Aos amigos de sempre, a presença foi constante.

Aqui, agradecerei aos colegas e amigos que de alguma forma fizeram parte desse momento.

À coordenadora do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (Rachel Fróes), aos funcionários (Maria Cláudia, Paulo, Cleber e Nelson), aos professores (Robert Wegner, Nísia Trindade, Dilene Nascimento, Fernando Dumas, Tânia Pimenta, Gilberto Hochman, Dominich Sá) pela recepção e atenção.

Ao meu orientador, Luiz Otávio Ferreira, pela atenção; paciência em ordenar e disciplinar meus pensamentos; e por acreditar que poderíamos fazer algo original.

Aos professores Roger Chartier e Rafael Mandressi, pela atenta recepção e orientação durante o estágio sanduíche, pelos diálogos enriquecedores, pela aprendizagem e, principalmente, pela simplicidade que os enobrece.

Ao professor Jean Hebrard, pela atenção e gentileza em me apresentar o Centro de Estudos sobre o Brasil na França, aproximando-me dos debates que os pesquisadores estavam desenvolvendo e permitindo que eu participasse de suas aulas.

Aos meus amigos além-mar Cecília Chagas, Daniele Coutinho, Diadney Helena, Leonardo Bahiense, Lourence Alves, Nemuel Oliveira, Olívia Robba, Poliana Valente, Ricardo Souza, Rômulo Andrade, Tamara Rangel, Vanessa Lana e Vitor Monteiro, pela amizade. A Daniele Sophia e Elizabeth Kobayashi, um afetuoso carinho pelas horas de diálogos através da internet. Momentos de descontração e conversas amigáveis. Por várias vezes, sonhamos juntas e traçamos horizontes comuns. Por outras, apenas nos divertimos com nossos erros.

Ao professor Gisafran Nazareno Mota Jucá, pela amizade e presença constante.

A Regina Jucá pelo apoio e amizade sincera.

Aos amigos Tácito Rolim, Gabriel Parente, Zilda Lima e Silvia Azevedo, pela presença e troca de experiências.

A Chaguinha, pela amizade, torcida e atenção de sempre.

Aos amigos da Assembleia Legislativa do Ceará João Luis Filgueiras, Roberta Oliveira, Jeinnie Farias, Lindomar Soares, Silvana Figueiredo, Ana Célia, Sofia Barreira, Heveliny Monteiro, Ana Cláudia, Cláudia Crisóstomo, Norma Marques, Tereza Porto, Francisco Caminha, Fatima Cysne, Maria Oliveira, Auxiliadora, Sônia e Coelho, por terem compartilhado de cada momento desse trabalho. Aos professores Hugo e Sávio, pela paciência com o inglês.

A Laura Marcela Pedroso, pela amizade que floresceu no Rio de Janeiro.

Aos funcionários do Arquivo Público do Estado do Ceará, da Associação Médica Cearense, e da Biblioteca Pública Menezes Pimentel, pelo atendimento e disposição em ajudar sempre.

Ao professor Marcelo Gurgel por toda atenção e gentileza.

À Fundação Oswaldo Cruz e a Capes por terem financiado respectivamente a bolsa de doutorado e a bolsa sanduíche para a França. Nos dois centros de formação tive a oportunidade de aprimorar meus estudos.

À EDUECE por ter tornado real a publicação da tese.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	14
LISTA DE TABELAS	15
LISTA DE GRÁFICOS	17
LISTAS DE ILUSTRAÇÕES	17
LISTAS DE ORGANOGRAMAS	17
PREFÁCIO	18
APRESENTAÇÃO	24
INTRODUÇÃO	29
1 – CORPO E ALMA DA ELITE MÉDICA CEARENSE	38
1.1 Grandes Famílias	43
1.2 Formação Acadêmica da Elite Médica Cearense	65
1.2.1 Formação Primária e Secundária	65
1.2.2 Formação Superior	70
1.3 Atuação Política	80
2 – CRIAÇÃO DO CENTRO MÉDICO CEARENSE: PROFISSIONAIS DA SAÚDE E AGITAÇÃO POLÍTICA E INTELLECTUAL	86
2.1 Os Profissionais da Saúde e o Mercado de Trabalho durante a Segunda Metade do Século XIX	88
2.2 Raízes da Identidade Profissional dos Profissionais da Saúde: o aumento do número de diplomados na primeira metade do século XX	95
2.3 Agitação Intelectual dos anos de 1870	100
2.4 O Centro Médico Cearense	108
2.4.1 Antecedentes	108

2.4.2 Criação	115
2.4.3 Filiação	133
2.4.4 Fontes de Recursos	143
2.4.5 Reivindicações Econômicas e Interesses Profissionais	145

3 – QUEM É RESPONSÁVEL PELA SAÚDE PÚBLICA: DEPENDÊNCIA E LEGITIMIDADE 161

3.1 O Centro Médico do Ceará e o Debate sobre a Organização da saúde Pública no Ceará	161
3.2 O Sanitarismo Cearense	177

4–DIPLOMADOSEPRÁTICOS:APROFISSIONALIZAÇÃO DAS PROFISSÕES DE SAÚDE 200

4.1 Faculdade de Farmácia e Odontologia do Ceará	206
4.2 Combate ao Exercício Ilegal da Profissão	219
4.2.1 “A voz dos Práticos”	231
4.3 As Farmácias e a Saúde Pública	243
4.4 Saúde Bucal	253

5 – A ELITE MÉDICA EM AÇÃO: MORTALIDADE INFANTIL E ASSISTÊNCIA 259

5.1 Fortaleza de Herodes	269
5.2 Concretizando Ideias: Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará	292
5.2.1 Ampliando as Ações do IPAI-CE	305
5.2.1.1 O Consultório de Lactantes e de Hygiene Pré-Natal do Asilo de Menores Juvenal de Carvalho	310
5.3 Semeando Virtudes	317
5.3.1 A Pedagogia Materna: o aleitamento	322
5.3.1.1 O Leiteiro	329
5.3.1.2 O Leite de Vaca	331

CONCLUSÃO 335

FONTES	341
BIBLIOGRAFIA	360
ANEXOS	376
ANEXO A – ESTATUTOS DO CMC DE 1913	376
ANEXO B – ESTATUTOS DO CMC DE 1928	390
ANEXO C – ESTATUTOS DO CMC DE 1932	404
ANEXO D – LEI N^o. 1472 DE 22 DE NOVEMBRO DE 1951 – LEI PEDRO JÚNIOR	418

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIM - Academia Imperial de Medicina

CMC - Centro Médico Cearense

COC - Centro Odontológico do Ceará

DNS - Departamento Nacional de Saúde

DNSP - Departamento Nacional de Saúde Pública

FFOCE - Faculdade de Farmácia e Odontologia do Ceará

FMRJ - Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

FMBA - Faculdade de Medicina da Bahia

IPAI-CE - Instituto de Proteção e Assistência à Criança do Ceará

IPLDV - Inspeção de Profilaxia de Leprosia e Doenças Venéreas

PPR - Postos de Profilaxia Rural

SMCRJ - Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro

SMRJ - Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro

SSE - Serviço Sanitário do Estado do Ceará

SSR - Serviço de Saneamento Rural

UPPOCE - União dos Práticos de Farmácia e Odontologia do Ceará

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Membros Fundadores do Centro Médico Cearense (1913) 40
- Tabela 2** – Distribuição de Sesmarias na Capitania do Ceará (1679 – 1824) 46
- Tabela 3** - Ocupação/Atividades Econômicas dos Pais dos Médicos Fundadores do CMC 51
- Tabela 4** - Evolução das Matrículas no Liceu do Ceará (1876-1881) 67
- Tabela 5** - Formação Secundária dos Médicos Fundadores do CMC 68
- Tabela 6** - Década de Formatura dos Médicos Fundadores do CMC (1850-1910) 71
- Tabela 7** - Distribuição dos Deputados Provinciais do Ceará, segundo a Diplomação em Cursos de Nível Superior (1835-1889) 82
- Tabela 8** - Cargos Políticos Ocupados pelos Membros do CMC (1892- 1946) 84
- Tabela 9** - Distribuição Geográfica dos Profissionais da Saúde do Ceará (1911) 96
- Tabela 10** - Periodicidade, Duração e Período Intermediário das Secas no Ceará entre os anos de 1614 e 1907 109
- Tabela 11** - Localização, População e Responsáveis pelos Abarracamentos Criados pelo Governo para os Retirantes das Secas (1878) 111
- Tabela 12** - Nomes de Novos Sócios Efetivos (1913-1942) 134
- Tabela 13** - Diretorias e Comissões do Centro Médico Cearense – Primeira Fase (1913-1928) 140

Tabela 14 - Diretorias e Comissões do Centro Médico Cearense – Segunda Fase (1929-1935)	141
Tabela 15 - Diretorias e Comissões do Centro Médico Cearense – Segunda Fase (1936-1947)	142
Tabela 16 - Orçamento Anual da Presidência da Província do Ceará (1843 – 1854)	147
Tabela 17 - Orçamento Anual da Presidência da Província do Ceará (1855 – 1861)	148
Tabela 18 - Matrículas no Ensino Superior (1907-1933)	203
Tabela 19 - Professores e Disciplinas da Faculdade de Farmácia e Odontologia do Ceará (1917)	209
Tabela 20 - Professores e Disciplinas da Faculdade de Farmácia e Odontologia do Ceará (1918)	212
Tabela 21 - Mortalidade por Quinquênios em Fortaleza (1883-1912)	274
Tabela 22 - Mortalidade em Fortaleza, Quanto ao Sexo e à Idade (1883-1912)	275
Tabela 23 - Mortalidade em Fortaleza (Julho-Agosto de 1915)	278
Tabela 24 - Número de mulheres atendidas anualmente na maternidade Dr. João Moreira em relação à estimativa da população feminina da cidade (Fortaleza); média de mulheres atendidas por dia, entre 1915-1933	302
Tabela 25 - Movimento do Consultório de Lactantes e de Higiene Pré-natal do Bairro do Alagadiço (Dez. de 1934)	314
Tabela 26 - Movimento do Consultório de Lactantes do Bairro do Alagadiço (Março de 1935)	316
Tabela 27 - Composição Nutricional dos Leites da Mulher, da Vaca e da Ovelha	323
Tabela 28 - Alimentação Infantil do 1º ao 12º Mês	333

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** - Instituições de Formação dos Médicos Cearenses (1838-1913) 73
- Gráfico 2** - Distribuição dos Profissionais da Saúde Diplomados do Ceará por Profissão (1911) 97
- Gráfico 3** - Doenças Discutidas nos Artigos Publicados nos Periódicos do CMC (1913-1947) 164
- Gráfico 4** - Departamento de Saúde Pública do Estado do Ceará em 1937 191
- Gráfico 5** - Farmacêuticos e Práticos de Farmácia e Cirurgiões- Dentistas Registrados em 1922 e 1923 222
- Gráfico 6** - Farmacêuticos e Cirurgiões-Dentistas Existentes no Estado do Ceará (1923) 223

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- ILUSTRAÇÃO 1** - Estufa Genest & Herscher 172
- ILUSTRAÇÃO 2** - Ceará Doente 186

LISTA DE ORGANOGRAMAS

- ORGANOGRAMA 1** - Proposta de Organização do Serviço Sanitário do Estado do Ceará em 1894 169

PREFÁCIO

“A vida é curta, a arte é longa, a ocasião fugidia, a experiência enganadora, o julgamento difícil”.

A frase acima é um dos primeiros aforismos de Hipócrates, o Pai da Medicina, de quem apesar da fama, pouco se sabe. Segundo Moacyr Scliar, em *A Paixão Transformada – História da Medicina na Literatura*, Hipócrates teria nascido por volta de 460 a.C., na ilha grega de Cós, próxima à Ásia Menor e teria falecido – data também aproximada - em 377 a.C. Teria aprendido Medicina com seu pai e o exercício da profissão o teria levado a empreender inúmeras viagens pelas cidades gregas em que ia praticando seu ofício. Há dúvidas também sobre a autoria dos escritos a ele atribuídos. A época em que viveu foi de grande efervescência intelectual na Grécia (Péricles, Ésquilo, Eurípedes, Sófocles e Aristófanes estando entre seus contemporâneos) e não é de admirar, portanto, que o primeiro de seus aforismos citado acima, seja uma reflexão filosófica sobre o exercício da medicina como arte. Hipócrates refere-se a uma época em que o diagnóstico dependia exclusivamente da capacidade de observação do médico e na qual os recursos terapêuticos eram mínimos.

O trabalho de Georgina da Silva Gadelha dista em periodização à época de Hipócrates. Geograficamente, também, localiza-se bem distante da Grécia Antiga. Porém, quis ini-

ciar este prefácio com um aforismo hipocrático, para mostrar o quanto as preocupações médicas mudaram de um tempo histórico a outro e às vezes as preocupações do passado parecem atuais. Hipócrates preocupava-se com o diagnóstico e mais ainda com o prognóstico prescrito a seus pacientes num momento em que não havia recursos auxiliares à capacidade médica em “descobrir” a doença e a “cura”. No entanto, no período e local escolhidos para análise da autora, quais seriam as grandes preocupações dos praticantes da medicina?

O trabalho ora apresentado é resultado da Tese de Doutorado da autora já citada, produzido entre os anos de 2009 e 2012 no Programa de História da Ciência e da Saúde, da Casa de Oswaldo Cruz- COC/Fiocruz e sua problemática central consiste em compreender como a medicina acadêmica se institucionalizou no estado do Ceará. O estudo intitulado *Sob o Signo da Distinção: formação e atuação da Elite Médica Cearense* apresenta a trajetória dos profissionais da medicina neste estado - no período situado entre 1913 e 1948 - especificamente empenhados em criar um campo de atuação que lhes fosse específico.

As fontes com as quais a autora dialoga são diversas, porém muito bem utilizadas no seu conjunto. Constam de Mensagens e Relatórios Administrativos do governo do Estado, no sentido do entendimento da situação do Ceará em relação às ações de políticas públicas em saúde; da Revista do Centro Medico Cearense (inicialmente Norte Medico e depois Ceara Medico) e das Atas das reuniões ordinárias e extraordinárias da citada sociedade com o intuito de apresentar as atividades, os debates e as principais reivindicações da categoria; os periódicos O povo, O Cearense e A Tarde, com o objetivo de mostrar o alcance da sociedade médica e seus posicionamentos diante da

sociedade cearense bem como a receptividade do CMC diante dos leitores; a iconografia, em que reuniu imagens contundentes do espelho, em que, muitas vezes, a classe médica se refletiu - entre outras fontes de menor relevância para a pesquisa em geral, mas importantes em algumas questões específicas como a Revista Polymathica e o Jornal A Voz do Prático.

Assim, a partir da análise da importância da dinâmica da formação familiar para a formação de uma elite médica no Ceará e com base no método prosopográfico, Georgina Gadelha apresenta a criação do Centro Médico Cearense (CMC), enquanto entidade não só representativa da elite médica cearense, mas principalmente, como uma instituição representativa de um grupo que foi capaz de construir e expandir a identidade profissional dos médicos cearenses no período em estudo. A autora encontra no entrelace entre História e Medicina a possibilidade de analisar uma instituição e seus fundadores em que pesem as questões de identidade profissional, campo de atuação e a própria cultura médica como objeto de análise. Categorias como parentela, elite, nobilitação são amalgamadas aos atores da narrativa, aos interesses ditos e não ditos; e ainda, como extensão, analisa as políticas públicas desenvolvidas pelo Estado do Ceará no período e a inserção dos médicos do CMC nessas ações.

Segundo a análise de Georgina Gadelha é possível enxergar que o CMC foi fundamental para a construção da identidade dos profissionais da medicina no Ceará: tanto nas questões como definição dos espaços de atuação bem como na construção da autoridade social e cultural que os médicos reivindicavam para si. A pedra de toque desse processo foi o delineamento dos serviços prestados por cada especialidade, ou em outras palavras, foi possível aos profissionais de saúde

delimitar seus campos de ação e definir as atividades de cada especialidade – o que evitou a disputa pela mesma clientela e encarecimento dos serviços prestados – e como consequência, evitou a segregação de algumas especialidades médicas. E, embora a autora reconheça a importância dos recursos e do nome da família para a aquisição do diploma de médico nessa sociedade, é possível afirmar, sem embargo, que o CMC tentou (e conseguiu) construir um tipo de inserção social pautada no diploma, evitando que somente os privilégios familiares fossem a única forma possível de ascensão para a classe médica.

Fica muito claro o nicho de poder construído pelos médicos do CMC em duas ocasiões diversas: a primeira, quando a Santa Casa de Misericórdia permitiu que suas dependências fossem transformadas em laboratórios para os estudos das moléstias reinantes no Ceará aos médicos do CMC: para que pudessem estudar empiricamente as enfermidades que acometiam os cearenses. A segunda, diz respeito à paralisação dos serviços médicos em Fortaleza e em várias outras cidades do estado do Ceará entre 1938 e 1939 – proposta pelo CMC – cujos objetivos consistiam na ampliação das verbas destinadas a saúde pública no estado bem como por melhores salários. Destacamos que a questão salarial deve ser entendida para além do seu valor econômico, posto que os salários baixos representassem a desvalorização profissional; o não reconhecimento da importância e legitimidade do trabalho da categoria.

Para responder à indagação que lanço no início deste texto, ou seja, qual seria a preocupação da categoria médica no período em análise, devemos reconhecer que uma preocupação importante dos membros do CMC era ampliar o mercado de atuação dos profissionais da saúde, fazendo com que seus modelos de diagnósticos e tratamentos fossem mais acessíveis

e se tornassem importantes para a sociedade cearense. É forçoso reconhecer que o CMC regulou e orientou a prática do exercício da medicina no Ceará, estendendo as reivindicações da categoria ao Estado, no sentido de que este, executasse as ações que seus associados planejavam. É certo que as práticas médicas no Ceará, foram orientadas com base nas demandas internas de um grupo restrito de profissionais: de uma elite como frisa a autora. Porém, se aquelas eram suas preocupações, seus desejos, valores e práticas foram validados quando inseridos nos hábitos culturais da sociedade cearense e sua aceitação, não se deu apenas pela expansão da profissão, mas pelo seu reconhecimento político e porque não dizer, moral.

Deste modo, o estudo nos permite vislumbrar o CMC como um espaço de distinção, em que uma nova elite mobilizava-se em prol do reconhecimento e pela regulamentação da sua profissão. O CMC é apresentado, então, como exemplo de mobilização dessa elite que através da instituição que eles mesmos criaram e das ações por ela impetradas, foi facultada a esse grupo a inserção cultural e social da medicina acadêmica na sociedade cearense. Nesse sentido, é necessário um destaque especial para o último capítulo, em que a autora analisa as ações do CMC, a partir do IPAI-Ce, onde inúmeras atividades vinculadas às questões sociais maternoinfantis são postas em prática, possibilitando a redução dos números da mortalidade infantil no estado.

Resta dizer que a autora nos apresenta o tecido das tramas do poder político e simbólico dos médicos na sociedade cearense em variadas nuances, numa análise que tramita entre o macro e o micro, entre os indivíduos e a instituição, entre as práticas sociais e suas representações. Assim, esse trabalho é uma excelente contribuição ao campo da História da Medicina

e das Políticas Públicas em Saúde no Ceará, visto que é um trabalho que desvenda a trajetória do CMC possibilitando uma visão mais ampla acerca daquele grupo de médicos: superando a visão de que aquele era apenas um grupo corporativo que desejava a qualquer custo decidir os rumos a serem trilhados pela sua categoria. Para além disso, Georgina Gadelha mostra que as aspirações eram maiores: desejavam também reconhecimento, respeito, salários dignos e melhores condições de trabalho. Como podemos ver, sua pauta de reivindicações continua atual.

Zilda Maria Menezes Lima

Professora Adjunta do Curso de História.

Universidade Estadual do Ceará (UECE)

APRESENTAÇÃO

Em 11 de julho de 2012, ao ensejo da reunião científica da Academia Cearense de Medicina, um dos confrades, Marcelo Gurgel Carlos da Silva, apresentou a Profa. Dra. Georgina da Silva Gadelha, e fez o relato sumarizado de um trabalho acadêmico da citada professora focado na criação e nas primeiras décadas de funcionamento do Centro Médico Cearense, fazendo circular na audiência um exemplar, em brochura, despertando vivo interesse entre os presentes.

Tratava-se o exemplar da tese de doutorado “Sob o Signo da Distinção: Formação e Atuação da Elite Médica Cearense (1913-1948)”, apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, para obtenção do Grau de Doutor em História das Ciências.

A tese, de autoria de Georgina da Silva Gadelha, conduzida sob a orientação do Prof. Dr. Luiz Otávio Ferreira, foi defendida, no Rio de Janeiro, em 26 de março de 2012, perante a douta banca composta pelos professores doutores: Luiz Otávio Ferreira – Fiocruz, Gisafran Nazareno Mota Jucá – UECE, Márcia Regina Barros da Silva – USP, Ana Teresa A. Venâncio – Fiocruz e Tânia Salgado Pimenta – Fiocruz, tendo sido a mesma aprovada com louvor e recebido a recomendação de sua publicação, sob a forma de livro, a fim de garantir a perpetuação e a disseminação do rico conteúdo nela contido.

Em observância a essa recomendação, a autora, com o intuito de obter a validação científica chancelada por editora universitária afiliada à Associação Brasileira de Editoras Universitárias – ABEU, consoante dispõe as normas da CAPES, o órgão que regula a pós-graduação, e do CNPq, a principal agência de fomento à pesquisa no Brasil, submeteu sua obra à apreciação da Editora da UECE (EdUece), obtendo parecer favorável do relator, homologado pelo Conselho Editorial, na reunião de 21 de agosto de 2012.

O sumário da tese revela a estrutura do trabalho, que abre com uma introdução, na qual se contextualiza o problema e justifica a feitura da pesquisa, e tem seu corpo distribuído em cinco capítulos, devidamente concatenados e elaborados com apuro, que desembocam na bem consistente conclusão do trabalho. Foram as mais diversas as suas fontes primárias, com destaque para os acervos documentais do Arquivo Público do Estado do Ceará, da Associação Médica Cearense e da Biblioteca Pública Menezes Pimentel, que foram complementadas por um amplo elenco de fontes secundárias, suportadas por robusta bibliografia referenciada e/ou consultada.

O trabalho de pesquisa “Sob o signo da distinção: formação e atuação da elite médica cearense (1913-1948)” analisou como um restrito grupo de profissionais da saúde, constituído por médicos, cirurgiões-dentistas e farmacêuticos, fundadores da primeira instituição associativa médica cearense, o Centro Médico Cearense (CMC), criada em 1913, desenvolveu ações a favor da expansão do campo de trabalho da medicina acadêmica, da profissionalização dos profissionais da saúde e de uma organização sanitária para o Ceará.

A criação do CMC assinalou o surgimento do processo da construção representativa da autoridade profissional da medicina no Ceará por marcar, de forma visível, a existência do grupo através de um espaço institucional de erudição, informação e atuação política de seus ofícios e interesses que lhes permitissem impor sua autoridade em detrimento de outras práticas de cura.

Para Gadelha, as atividades desenvolvidas pelos membros do CMC os colocaram em local de destaque entre seus pares e como representantes deles, fazendo com que o grupo se conformasse como uma elite médica cearense, ou seja, profissionais da saúde que representaram os interesses coletivos do grupo de pertencimento e desenvolveram ações que permitiram a construção da autoridade cultural e social da medicina, legitimando-a em contraposição às demais práticas de cura.

Para a autora, o envolvimento dos profissionais da saúde com a cultura e as instituições voltadas para a área da saúde produziu historicamente o controle não só sobre o doente, mas sobre a sociedade, convertendo-se em uma autoridade profissional, ou seja, estabeleceu-se uma “dependência na competência superior da profissão”. As práticas tradicionais passaram a ser substituídas pelas da medicina acadêmica, consolidando sua autoridade profissional através da dependência às suas terapêuticas e procedimentos de cura.

O restrito grupo de profissionais do CMC detinha os elementos comuns típicos das elites brasileiras: pertencimento aos grupos familiares possuidores de riqueza, poder e *status* e capital cultural elevado, simbolizado pelos diplomas de nível superior ostentados. A educação era, então, elemento homogeneizador da elite na sociedade brasileira do século XIX, que por si só produzia delimitação e restrição de espaços, formando

“uma ilha de letrados” e, por conseguinte, uma elite intelectual. Tal posição lhe permitia “dialogar” com outros setores da sociedade e exercer ações corporativas, tomando para si as estratégias e diretrizes da expansão e legitimação profissional. Suas ações e decisões eram de interesse coletivo e visavam promover a mudança cultural e social na área da saúde no Ceará.

O recorte temporal (1913-1948) correspondeu às duas primeiras fases da trajetória do CMC. A primeira vai de sua criação, em 1913, até a saída dos farmacêuticos e cirurgiões-dentistas, em 1932. A segunda fase cobre a trajetória institucional que vai de 1932 a 1948, o ano da fundação da primeira escola médica cearense, a Faculdade de Medicina do Ceará (FMC). Embora as atividades do CMC tenham se mantido frequentes até as últimas décadas do século XX, sua atuação arrefeceu-se com a criação da FMC, que se qualificou como novo espaço de relacionamento científico e social para os médicos.

A tese foi estruturada em cinco capítulos como forma de entender como a medicina acadêmica se institucionalizou no Ceará a partir da dinâmica da formação familiar e institucional e atuação profissional dos membros do CMC.

Para Gadelha, o estudo evidenciou a singularidade do trajeto dos profissionais da saúde do Ceará. Mostrou seu trabalho de institucionalizar a medicina e seu empenho em criar um campo de atuação específico aos diplomados. Realçou também os diálogos nacionais e internacionais a que esse grupo cearense se vinculou, demonstrando que, segundo a autora, não se constituíram como uma ilha à parte dos debates que estavam em vigor no final do século XIX e início do século XX, mas que criaram interdependência de saberes e fazeres, embora, alguns tenham sido moldados ao particularismo local e outros negligenciados por fatores diversos.

Alfim, saliente-se que a investigadora, de forma acurada e exitosa, buscou entender as relações e trajetórias que definiram a identidade do grupo de profissionais da saúde engajados no CMC e os colocaram em destaque em relação aos seus colegas, à sociedade e ao poder público locais, configurando-se como uma elite médica cearense.

A obra é de interesse de entidades médicas locais, como a Academia Cearense de Medicina, o Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará, o Sindicato dos Médicos do Estado do Ceará, a Sociedade Médica São Lucas, a Unimed Fortaleza, a Unicred de Fortaleza, Sociedade Brasileira de Médicos Escritores – Regional do Ceará etc., e outras entidades não médicas, a exemplo do Instituto Histórico, Geográfico e Antropológico do Ceará (Instituto do Ceará), da Fundação Waldemar Alcântara etc.

Espera-se, pois, que a edição eletrônica desta obra, diligentemente propiciada pela Editora da Uece, suscite o interesse de outros entes, públicos e privados, a fim de oferecerem o suporte à edição impressa, para a conquista de leitores tradicionais, acostumados em tatear um livro ao tempo em que aguçam o sentido da audição.

Prof. Dr. Marcelo Gurgel Carlos da Silva

Da Academia Cearense de Medicina

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de pesquisa analisa como um restrito grupo de profissionais da saúde, composto por médicos, dentistas e farmacêuticos, fundadores da primeira instituição¹ associativa médica do Ceará, o Centro Médico Cearense (CMC), criada em 1913, desenvolveu ações em prol da expansão do campo de trabalho da medicina acadêmica, da profissionalização² dos profissionais da saúde e de uma organização sanitária para o estado.

A criação do CMC assinala o surgimento do processo da construção representativa da autoridade profissional da medicina no Ceará por marcar, de forma visível, a existência do grupo através de um espaço institucional de erudição, informação e atuação política de seus ofícios e interesses que lhes permitissem impor sua autoridade em detrimento de outras práticas de cura.

As atividades desenvolvidas pelos membros do CMC os colocaram em local de destaque entre seus pares e como representantes deles, fazendo com que o grupo se constituísse como

1 Até o século XIX, o espaço de diálogo era restrito à Santa Casa de Misericórdia (1861), primeiro hospital cearense voltado para atender as pessoas carentes e os oficiais militares. Apesar de o hospital também ser um local de sociabilidade e ter surgido em suas dependências a ideia da criação do CMC, não se configurou como uma instituição com características associativas de debate e organização coletiva dos profissionais da saúde.

2 A profissionalização “(...) é um processo pelo qual produtores de serviços especiais procuram constituir e *controlar* um mercado para sua perícia. (...), a profissionalização surge *também* como uma afirmação coletiva de status especial e como um processo coletivo de mobilidade social ascendente” (COELHO, 1999, p. 50).

uma elite médica cearense³, ou seja, profissionais da saúde que representaram os interesses coletivos do grupo de pertencimento e desenvolveram ações que permitiram a construção da autoridade cultural e social da medicina, legitimando-a em contraposição às demais práticas de cura.

A autoridade cultural se define pela soberania que diferentes comunidades profissionais adquiriram sob aspectos distintos da realidade, ou seja, “(...) certas definições particulares da realidade e juízos de significados e de valor prevaleceram como válidos e verdadeiros” (STARR, 1991, p. 28). Por sua vez, a autoridade social constitui-se pelo “(...) controle da ação por meio da emissão de ordens” (STARR, 1991, p. 28), aos seus pares e pacientes, como forma de regular atos.

O envolvimento dos profissionais da saúde com a cultura e as instituições voltadas para a área da saúde produziu historicamente o controle não só sobre o doente, mas sobre a sociedade, convertendo-se em uma autoridade profissional, ou seja, estabeleceu-se uma “dependência na competência superior da profissão” (STARR, 1991, p. 30). As práticas tradicionais pas-

3 Para o presente trabalho, apropriamo-nos da definição de elite apresentada por Heinz (2006, p. 8): “(...) grupos de indivíduos que ocupam posições-chave em uma sociedade e que dispõem de poderes, de influência e de privilégios inacessíveis ao conjunto de seus membros (...)”. Sobre o conceito de elite médica ver: CORADINI, Odaci Luiz. “A formação da elite médica, a Academia Nacional de Medicina e a França como centro de importação”. **Estudos históricos**. Rio de Janeiro, n 35, jan.-jun. de 2005. p. 3-22; _____, “Grandes famílias e elite ‘profissional’ na medicina no Brasil”. **Manguinhos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, nov. 1996- fev.1997; WEISZ, George. Les transformations de l’élite médicale em France. **Actes de la recherche em sciences sociales**. 1988. vol. 74. n. 1. Sobre estudos de diferentes elites no Brasil ver: CARVALHO, José Murilo de. **A construção da ordem**. A elite política imperial. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006; FRAGOSO, João Luís. **Homens de grossa aventura**: acumulação e hierarquia na praça mercantil do Rio de Janeiro (1790-1830). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1998; PAIVA, Maria Arair Pinto. **A elite política do Ceará provincial**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1979; RICUPERO, Rodrigo. **A formação da elite colonial (1530-1630)**. São Paulo: Alameda, 2009.

saram a ser substituídas pelas da medicina acadêmica, consolidando sua autoridade profissional através da dependência às suas terapêuticas e procedimentos de cura.

Tomar como objeto de estudo a atuação dos integrantes do CMC significa tentar compreender as transformações e mudanças das profissões da saúde no Ceará, “(...) particularmente no que tange ao recrutamento da elite médica e às suas relações com diferentes segmentos e esferas da sociedade local (...)”, uma vez que essas instituições possibilitam “(...) uma acumulação de capital de relações e de consagração de imagens sociais (...)” (CORADINI, 2005, p. 4-5).

O restrito grupo de profissionais do CMC possuía os elementos comuns típicos das elites brasileiras: pertencimento aos grupos familiares detentores de riqueza, poder e status e capital cultural elevado, simbolizado pelos diplomas de nível superior. A educação era elemento homogeneizador da elite na sociedade brasileira do século XIX, que por si só produzia delimitação e restrição de espaços, formando o que Carvalho (2006) denominou de “uma ilha de letrados” e, por conseguinte, uma elite intelectual. Tal posição lhe permitia “dialogar” com outros setores da sociedade e exercer ações corporativas, tomando para si as estratégias e diretrizes da expansão e legitimação profissional. Suas ações e decisões eram de interesse coletivo e visavam promover a mudança cultural e social na área da saúde no Ceará.

O recorte temporal (1913-1948) corresponde às duas primeiras fases da trajetória do CMC. A primeira vai de sua criação (1913) até a saída dos farmacêuticos e cirurgiões-dentistas (1932). A segunda fase corresponde à trajetória institucional que vai de 1932 a 1948, ano em que foi fundada a Fa-

culdade de Medicina do Ceará (FMC). Embora as atividades do CMC tenham se mantido frequentes até as últimas décadas do século XX, sua atuação arrefeceu-se com a criação da FMC, que se constituiu como novo espaço de sociabilidade para os médicos.

Estruturamos o presente trabalho em cinco capítulos como forma de compreendermos como a medicina acadêmica se institucionalizou no Ceará⁴ a partir da dinâmica da formação familiar e institucional e atuação profissional do grupo de profissionais inseridos no CMC.

O primeiro capítulo, *Corpo e Alma da Elite Médica Cearense*, formulado, sobretudo, através do uso de dicionários bibliográficos e de livros de genealogias, tem como propósito, identificar, sobretudo através do método prosopográfico⁵, os elementos familiares e sociais do grupo de profissionais do CMC. Através do panorama sobre a economia e o desenvol-

4 Nos últimos anos, os pesquisadores cearenses voltaram sua atenção para a história da ciência e da saúde, dando ênfase à experiência social e cultural das pessoas envolvidas nas atividades ligadas à medicina e à sociedade. As pesquisas recentes (PONTE, 2001; BARBOSA, 2002; LIMA, Z., 2007; OLIVEIRA, C., 2007; SILVA, 2007; GADELHA, 2007; VASCONCELOS, 2007; MEDEIROS, 2010) tendem a analisar as práticas médicas como portadoras de autoridade que as legitimaram e permitiram a intervenção na sociedade. Nesse ponto, identificamos que havia a necessidade de uma investigação mais recortada que proporcionasse, pelo menos em parte, a compreensão de como tinha sido orientada a aceitação da medicina acadêmica no Ceará. Questões foram formuladas: como e quais profissionais da saúde construíram-se como representação profissional do grupo? Quais suas relações e ações com outras esferas sociais? Como se deu a construção da autoridade cultural e social da medicina? No decorrer da pesquisa, compreendemos que os médicos não foram os únicos a empreender ações em prol da profissionalização das profissões da saúde e do bem-estar público. Houve participação de farmacêuticos e dentistas. E o CMC foi o ambiente de sociabilidade onde emergiram as atividades desenvolvidas por esses profissionais.

5 Christophe Charle (2006b), no texto *A prosopografia ou a biografia coletiva: balanço e perspectivas*, define o método prosopográfico como: “definir uma população a partir de um ou vários critérios e estabelecer, a partir dela, um questionário biográfico cujos diferentes critérios e variáveis servirão à descrição de sua dinâmica social, privada, pública, ou mesmo cultural, ideológica ou política, segundo a população e o questionário em análise” (p. 41).

vimento urbano do Ceará durante o século XIX, procuramos analisar quais elementos favoreceram a formação das grandes famílias e suas riquezas.

Privilegiamos o conhecimento da formação social, intelectual e política dos profissionais da saúde, membros do CMC, como tópico primeiro do nosso trabalho, por entendermos que os capitais simbólicos econômicos e sociais que os mesmos portavam foram importantes para que as atividades do CMC não ficassem apenas como projetos inacabados. Embora seja necessário informar que de suas inúmeras propostas de trabalho, algumas não chegaram a se realizar e a explicação para este fato não nos foi dada. Fora isso, a atuação institucional foi importante e significativa para a institucionalização e profissionalização da medicina cearense.

No segundo capítulo, *Criação do Centro Médico Cearense: profissionais da saúde e agitação política e intelectual*, analisamos, tendo como fontes principais os artigos da revista do CMC (1913-1948), os almanaques, e os relatórios e mensagens de governo, a criação da instituição a partir dos anseios de seus fundadores por um ambiente de sociabilidade.

Com o objetivo de compreendermos a distribuição dos profissionais da saúde no estado e como ocorreu a aproximação destes com o setor público, iniciamos o estudo analisando a situação da assistência à saúde do Ceará durante a segunda metade do século XIX e início do século XX. Apresentar a assistência antes da criação do CMC, permite estabelecer uma análise comparativa e pontuar a importância da ação de seus membros para o bem-estar coletivo e para a profissionalização.

Outro ponto analisado é como a participação dos membros do CMC, envolvidos nos ideais de progresso e moderniza-

ção, provenientes das agitações intelectuais e políticas do final do século XIX e início do XX, refletiram-se nas ações desenvolvidas por esses profissionais em prol da saúde da coletividade.

O terceiro capítulo, *Quem é Responsável pela Saúde Pública: dependência e legitimidade*, versa sobre as ações que os profissionais da saúde do CMC empreenderam para proporcionar a expansão de sua autoridade cultural e social através das instituições criadas e trabalhos desenvolvidos por eles junto à sociedade e ao governo, bem como as representações que eles construíram sobre si mesmos e suas relações com outros agentes e atores.

Para esse capítulo os relatórios e mensagens de governo, bem como as revistas do CMC foram fontes importantes por nos permitir refletir sobre os diálogos e inquietações dos profissionais da saúde e dos gestores públicos em relação à saúde coletiva.

No quarto capítulo, *Diplomados e Práticos: a profissionalização das profissões de saúde*, analisamos, a partir dos artigos da revista *Polymáthica* (1917-1918) e do jornal *A Voz dos Práticos* (1948-1954) e dos relatórios e mensagens de governo, como os profissionais da saúde cearense estiveram envolvidos conjuntamente em prol da profissionalização de suas respectivas profissões, iniciando a mesma com a criação do primeiro estabelecimento de formação superior na área da saúde: a Faculdade de Farmácia e Odontologia do Ceará (FFOCE), em 1916.

Neste capítulo, apresentaremos também como os práticos de farmácia e odontologia se posicionaram diante das ações em prol da profissionalização da medicina e como empreenderam, assim como os demais profissionais da saúde diplomados, ações em prol da sua profissionalização. Analisaremos, ainda, como os dentistas vincularam a saúde bucal à saúde pública,

promovendo paulatinamente sua inserção na sociedade através dos tratamentos e cuidados com os dentes.

No quinto capítulo, *A Elite Médica em Ação: mortalidade infantil e assistência*, procuramos analisar, sobretudo por meio dos artigos da revista do CMC (1913-1948) e do jornal *O Povo* (1928-1948), como os médicos do CMC perceberam a questão da mortalidade infantil, partindo das altas taxas que eram verificadas no Brasil e, sobretudo, no estado do Ceará, dando início a uma medicina realmente social, na qual as questões centrais se voltaram para o desenvolvimento humano. A doença e suas terapêuticas deixaram de ser o fator central do discurso dos profissionais da saúde. A gestação, o bom desenvolvimento do feto e da criança nascida, a alimentação e a educação materna foram questões centrais no início do século XX e estiveram presentes de forma massiva nas inquietações da medicina, pois o país necessitava de homens físico, social e moralmente bem constituídos.

Como forma de apresentarmos como o tema da mortalidade infantil proporcionou amplo debate sobre a questão social, estruturamos o capítulo em três tópicos.

No primeiro tópico apresentamos dados estatísticos referentes às altas taxas de mortalidade infantil no Ceará procurando demonstrar como estes permitiram aos integrantes do CMC desenvolver ações em prol da infância desvalida em consonância com as questões locais e internacionais que estavam em pauta durante as primeiras décadas do século XX. A principal ação será a institucionalização do Instituto de Proteção e Assistência à Infância (IPAI-CE), em 1913.

No terceiro tópico analisamos como os médicos transformaram a mãe como sua “auxiliar” no combate à mortalidade

infantil. A educação e orientação materna eram imprescindíveis porque a genitora era a responsável direta dentro dos lares pela saúde e pelo bom desenvolvimento de seus filhos. As mães eram o fio condutor das normas médicas no núcleo familiar.

O presente trabalho não se identifica à história institucional firmada em cronologias crescentes, marcadas por feitos, descobertas e atos como forma de demonstrar a “evolução” de um grupo e de suas aspirações. Nosso propósito foi de, a partir de um diálogo entre fontes diversas⁶ e uma vasta bibliografia sobre elite, profissionalização, institucionalização das profissões de saúde, analisar a relação dos membros do CMC com o mundo social, suas práticas e tensões.

O estudo evidencia a singularidade do trajeto dos profissionais da saúde do Ceará⁷. Mostra seu trabalho de institucionalizar a medicina e seu empenho em criar um campo de atuação específico aos diplomados. Realça também os diálogos nacionais e internacionais a que esse grupo cearense se vinculou, demonstrando que não se constituíram como uma ilha à parte dos debates que estavam em vigor no final do século XIX e início do século XX, mas que criaram interdependência de saberes e fazeres, embora, alguns tenham sido moldados ao particularismo local e outros negligenciados por fatores diversos.

6 Dicionários biobibliográficos, revistas do CMC *Norte Médico* (1913-1917) e *Ceará Médico* (1928-1948), artigos da revista do Instituto Histórico e Geográfico do Ceará, livros sobre origens de famílias cearenses e sobre história econômica e política do Ceará, relatórios e mensagens de governo e da Santa Casa de Misericórdia, exemplares da revista *Polymathica* (1917-1918), jornal *A voz dos Práticos* (1948-1954), jornal *O Povo* (1928-1948) e almanaques.

7 Segundo Heinz (2006, p. 8): “A apropriação da noção de elite pelos historiadores permitiria assim dar conta, através de uma microanálise dos grupos sociais, da diversidade, das relações e das trajetórias do mundo social”, ou seja, “(...) trata-se de compreender, através da análise mais ‘fina’ dos atores situados no topo da hierarquia social, a complexidade de suas relações e de seus laços objetivos com o conjunto ou com setores da sociedade.”

Buscamos, assim, compreender as relações e trajetórias que definiram a identidade do grupo de profissionais da saúde inseridos no CMC e os colocaram em destaque em relação aos seus pares, à sociedade e ao poder público, constituindo-se como uma elite médica cearense.

CORPO E ALMA DA ELITE MÉDICA CEARENSE

Neste capítulo, procuramos analisar o perfil sociocultural (origem familiar, formação acadêmica, carreira profissional e atuação política) dos profissionais da saúde inseridos no CMC. Para tanto, fizemos uso do método prosopográfico⁸ como forma de reconstituir a trajetória social dos 29 médicos fundadores.

Os farmacêuticos (17) e cirurgiões dentistas (07) não serão inseridos no estudo prosopográfico por não termos localizado suas biografias ou qualquer outro documento que nos possibilitasse a coleta de dados. Não há informações sobre sua formação ou registros sobre sua atuação nem mesmo no periódico *Polymáthica*, produzido por esses profissionais em 1917 e 1918, na Faculdade de Farmácia e Odontologia do Ceará (FFOCE), criada em 1916. Os artigos biográficos nele contidos fazem apenas referência aos médicos, o que os caracteriza como porta-vozes dos profissionais da saúde.

Entretanto, os sobrenomes de todos os membros fundadores do CMC nos permitem identificar o predomínio de algumas famílias pertencentes à elite cearense, ocupantes tradicionais de cargos públicos e do governo, formando, assim, um grupo homogêneo da elite local a partir da sua genealogia e do seu pertencimento social.

⁸ Esclarecemos ao leitor que o estudo prosopográfico exige o reconhecimento dos limites impostos pela dispersão ou inexistência de informações.

A linhagem, neste caso, porta privilégios e poderes significativos que são utilizados, de forma simbólica, para a manutenção das estruturas sociais estratificantes, nas quais determinados indivíduos se destacam desde o nascimento pelo nome próprio que carregam. Os nomes de família representam títulos que portam direitos privilegiados sobre os demais membros da sociedade. “Os usos do parentesco que podem ser chamados genealógicos são reservados às situações oficiais, nas quais desempenham uma função de ordenação do mundo social e de legitimação dessa ordem” (BOURDIEU, 2009, p. 274).

A identidade social dos indivíduos depende de sua constituição familiar. A relação entre descendentes e ascendentes representa a manutenção de uma economia de *trocas materiais e simbólicas entre as gerações* (BOURDIEU, 2009, p. 276). O uso do parentesco desempenha função política. Identificamos que o prestígio familiar dos componentes do CMC foi transposto para o campo profissional. O nome próprio ajudou colocar a medicina em lugar de destaque no momento em que se iniciou sua inserção cultural e expansão enquanto ofício.

Os membros que não apresentam essa rede de sociabilidade com base na relação de parentesco eram provavelmente provenientes de famílias abastadas, pois, para se formar em medicina era necessário ter recursos próprios ou ser financiado por parentes ou amigos (OLIVEIRA, C., 2007). Isso os inseria nas relações de sociabilidade das famílias importantes, as quais serão analisadas no tópico 1.1 – Grandes famílias.

A Tabela 1 apresenta a relação dos nomes dos fundadores do CMC. Nela, observa-se a predominância de alguns sobrenomes importantes na história do Ceará (Alencar, Studart, Theóphilo, Cals, por exemplo):

TABELA 1 - MEMBROS FUNDADORES DO CENTRO MÉDICO CEARENSE (1913)

MÉDICO	ANO NASCIMENTO	ANO MORTE
Abdênago da Rocha Lima	1887	1954
Álvaro Otacílio Nogueira Fernandes	1873	1953
Amâncio Filomeno	1888	-
Aurélio de Lavor	1855	-
Bruno de Miranda Valente	1875	1934
César Cals de Oliveira	1885	1948
Eduardo da Rocha Salgado	1864	1934
Eduardo Mamede	1875	-
Eliezer Studart da Fonseca	1884	1974
Francisco de Paula Rodrigues	1863	-
Gentil Palmira	-	-
Gilberto Lopes Freire	1885	-
Guilherme Studart	1856	1938
Ignácio de S. Dias	1856	1921
João Guilherme Studart	1858	1943
João Marinho de Andrade	1860	1927
Joaquim Ancelmo Nogueira	1857	-
José Francisco Jorge de Sousa	1877	1937
José Lino da Justa	1863	1952
José Ribeiro da Frota	1880	1959
José Virgílio de Aguiar	1880	-
Manuel Duarte Pimentel	1887	1917
Manuel Moreira da Rocha	1880	-
Manuel Théóphilo Gaspar de Oliveira	1885	1941
Manuelito Moreira	1885	-
Pedro Augusto Sampaio	1884	1967
Rufino Antunes de Alencar	1832	1917
Rufino de Alencar Junior	1879	-
Ruy de Almeida Monte	1884	-

FARMACÊUTICO	ANO NASCIMENTO	ANO MORTE
Afonso de Pontes Medeiros	-	-
Joaquim Antônio Albano	-	-
Antônio da Costa Theóphilo	-	-
Tomás Antônio Gonzaga	-	-
Carlos Amora	-	-
Dionísio Torres	-	-
Francisco de Assis Perdigão Nogueira	-	-
João Studart da Fonseca	-	-
Joaquim de Holanda Cavalcanti	-	-
Joaquim Fonseca	-	-
João M. Monte	-	-
João de Moraes Studart	1884	1927
José Theóphilo Gaspar de Oliveira	-	-
Mário Mamede	-	-
Oswaldo Studart	1866	-
Raul Theóphilo	-	-
Hemílio Motta	-	-
CIRURGIÃO-DENTISTA	ANO NASCIMENTO	ANO MORTE
Bernardo Ferreira da Cruz Filho	-	-
Edgar de Alencar	-	-
João Guilherme Moraes Studart Filho	1883	1917
Mamede Cyrino	-	-
Pedro Veríssimo	1882	-
Raymundo Gomes	-	-
Rodolpho Bezerra de Menezes	-	-

Alguns membros do CMC não pertenciam às grandes famílias que tinham influência social e política, mas à elite econômica. A interação entre esses elementos foram importantes para facilitar o diálogo entre os profissionais da instituição e o setor público no que se refere aos assuntos relacionados à saúde coletiva.

A passagem do Império para a República foi marcada pelo intenso debate sobre “civilizar” o país. A promoção da saúde pública era uma das principais bandeiras defendidas pelas elites políticas. Combater as doenças e as epidemias reinantes e “higienizar” a população foram tarefas assumidas pelos profissionais da saúde. Isso possibilitou que estes profissionais se destacassem socialmente, e tivessem consciência de si como grupo profissional e procurassem redefinir o seu papel na sociedade.

Coube aos profissionais da saúde, inseridos no CMC, no início do século XX, expandir e construir a identidade profissional da medicina, apresentando-se como um grupo dotado de conhecimento técnico/científico capaz de resolver inúmeros problemas sanitários e sociais por eles identificados (mortalidade infantil, epidemias, ausência de regulamentação profissional etc.).

A partir de evidências dispersas reconstituímos, na medida do possível, a origem familiar, a formação intelectual e a atividade política dos membros do CMC, cuja ação coletiva foi responsável para a profissionalização da medicina.

As questões que desejamos analisar neste capítulo como forma de discriminar os elementos constituintes dos profissionais do CMC são: Qual a base econômica do grupo e qual a origem de sua riqueza? Quais os vínculos familiares entre seus membros? Como e onde foram educados? Quais foram suas funções políticas? Como agiram profissional e intelectualmente?

A partir do conhecimento do perfil sociocultural desses profissionais, torna-se possível compreender o sentido de suas ações e questões apresentadas como principais, dentro do contexto do CMC.

1.1 GRANDES FAMÍLIAS

A origem dos grandes proprietários de terras cearenses remonta ao período de ocupação do território do Ceará que se deu através do litoral, com a produção açucareira no século XVI, e do sertão, com a criação de gado no final do século XVII em diante.

À medida que a produção de açúcar cresceu na área litorânea, a pecuária, enquanto atividade secundária e complementar que fornecia alimento, força de tração e transporte para a sociedade açucareira, adentrou o interior.⁹

Os donatários tinham a obrigação, determinada pela Coroa, de, no intervalo de tempo máximo de três anos, tornar produtivas as sesmarias recebidas. As fazendas de gado se tornaram uma opção viável por causa do baixo custo de instalação e manutenção, que não era o caso dos engenhos açucareiros, que demandavam estruturas mais complexas.

A ida para o interior ocasionou dispersão populacional e o surgimento de núcleos econômico-sociais ao redor das fazendas. Cada sesmaria se constituía em uma fazenda organizada por uma família, a qual se tornaria fundadora da genealogia cearense, gerando futuros ricos proprietários e chefes políticos (PORTO, 1988; GIRÃO, 1971).

A criação extensiva do gado possibilitou a ocupação do sertão e foi responsável por boa parte da sua dinâmica comercial. “Quase três partes da população sertaneja se entregavam à labuta da indústria pastoril.” (BEZERRA, 2001, p. 3).

9 O decreto de D. Pedro II, datado de 1701, estipulou a distância de dez léguas do litoral para a produção de cana-de-açúcar, o que fez com que a criação de gado adentrasse os sertões à procura de terras e de pastagens para o animal.

Apesar de a criação do gado ter surgido como atividade subsidiária à produção açucareira, as condições ambientais¹⁰ favoreceram-na. A pecuária se tornou o principal produto cearense que possibilitou a interiorização do estado e a riqueza de alguns latifundiários, caracterizando o período como “civilização do couro”:

Do couro fabricavam-se todas as coisas, pois que era a matéria-prima mais à mão e duradoira. ‘De couro era a porta das cabanas, o rude leito aplicado ao chão duro e, mais tarde, a cama para os partos; de couro tôdas as cordas, a borracha para carregar água, o mocó ou alforje para levar comida, a mala para viagens, as bainhas de faca, as broacas e os surrões, a roupa de entrar no mato, os bangüês para cortumes ou para apurar sal; para os açudes, o material de aterro era levado em couros puxados por juntas de bois, que colocavam a terra com seu peso; em couro pisava-se tabaco para o nariz.’ Também de couro era a mobília (cadeiras de encosto, tambores), as cadeiras baixas de estar à almofada de bilros, os baús-guarda-roupa, arabescados de pregaria dourada. O couro era o boi. O avanço colonizador ganhava terreno, ficando currais onde antes somente pisava o índio bravo. E cada curral iria ser uma fazenda, que se garantia juridicamente com a obtenção da sesmaria ou data (GIRÃO, 1971, p.99-100).

10 De acordo com Capistrano de Abreu, a solução para a ocupação do interior foi o gado vacum: “o gado vacum dispensava a proximidade da praia, pois como as vítimas dos bandeirantes a si próprio transportavam das maiores distâncias, e ainda com mais comodidade; dava-se bem nas regiões impróprias ao cultivo da cana, quer pela ingratidão do solo, quer pela pobreza das matas sem as quais as fornalhas não podiam laborar; pedia pessoal diminuto, sem traquejamento especial, consideração de alta valia num país de população rala; quase abolia capitais, capital fixo e circulante a um tempo, multiplicando-se sem interstício; fornecia alimentação constante, superior aos mariscos, aos peixes e outros bichos de terra e água, usados na marinha” (ABREU, 2000, p. 151).

De acordo com as distribuições das sesmarias entre 1679 a 1824, “das 2.378 datas solicitadas num período de mais de um século e meio, 91% tinham como justificativa a necessidade de terras para ocupar com a pecuária” (PINHEIRO, 2004, p. 30).

A pecuária possibilitou o crescimento acentuado da população cearense. Em 1808, calcula-se que havia 9.624 moradores nas vilas, em 1816, estima-se 12.000 moradores e, em 1863, mais de 16.000 habitantes (VIEIRA JÚNIOR, 2005, p.56). A maioria dessa população não era absorvida pelo complexo pecuário, o que permite afirmar que a riqueza adquirida por meio dessa atividade ficava restrita às mãos de uma minoria. No final do século XVIII, a produção de algodão utilizou essa população como mão de obra, submetendo-a “(...) a relações de trabalho regulares e disciplinas” (PINHEIRO, 2004, p. 47).

A Tabela 2, elaborada por Pinheiro, demonstra a dinâmica da distribuição de terras e sua finalidade de uso entre os anos iniciais da ocupação e a primeira década do século XIX. Nela, iremos observar a predileção pelas fazendas de gado que obteve 2.162 solicitações contra 140 para a agricultura, embora nem todas tenham sido efetivamente ocupadas por seus solicitantes.

TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DE SESMARIAS NA CAPITANIA DO CEARÁ (1679-1824)

PERÍODO	PECUÁRIA	AGRICULTURA + PECUÁRIA	AGRICULTURA	TOTAL
1679-1699	254	-	07	261
1700-1709	583	00	-	595
1710-1719	324	02	12	328
1720-1729	383	12	26	431
1730-1739	300	11	20	376
1740-1749	212	15	11	238
1750-1759	50	07	03	60
1760-1769	06	-	-	06
1770-1779	09	-	01	09
1780-1789	12	07	02	21
1790-1799	28	12	07	47
1800-1809	12	02	04	18
1810-1819	47	08	34	89
1820-1824	26	00	01	27
Sem definição	-	-	-	10
Total Geral	2.162	75	140	2.378

(FONTE: PINHEIRO, 2004, p. 31)

A posse da terra no período colonial era critério central para a criação e manutenção da estratificação social, tanto de seus proprietários quanto dos funcionários da fazenda. A denominação de vaqueiro, criador ou homem de fazenda recebia a mesma importância dos títulos honoríficos (ABREU, 2000, p. 154).

Os homens detentores da riqueza territorial eram um grupo restrito que concentrou em torno de si o poder econômico.

co, social e governamental. Os núcleos urbanos gravitaram ao redor das fazendas e dos senhores de terra, que ocupavam setores da administração pública juntamente com seus familiares.

A dispersão das propriedades no sertão fez com que os fazendeiros constituíssem redes e regras de sobrevivência e tivessem sua autoridade como máxima dentro de longas extensões territoriais.

Os proprietários mantiveram grupos armados para a defesa de seu território. O poder das famílias, - constituído como “poder público”, já que as autoridades reais não podiam estabelecer sua presença real em todo o território, atribuía aos donos de terras o *status* de unidades militares como coronel ou capitão-mor, complementando seu prestígio social e econômico (PORTO, 1988). Segundo Cordeiro (1997, p.138), “os latifundiários compravam títulos nobiliárquicos e patentes da Guarda Nacional, como forma de auferir prestígio”.

O coronel aqui será entendido como o grande proprietário de terra, portador de título nobiliárquico, que estava no ápice da hierarquia social e se caracterizava pelas particularidades: papel protetor de todos que estavam sob sua tutela, dependência a seu poder e exercício da autoridade através do mandonismo.

A ordem imperial se estruturou tendo como base as grandes famílias de proprietários rurais. A família patriarcal foi a referência hierárquica nas relações sociais. Ao seu redor estavam o poder econômico e o político. Os senhores de terras agenciavam casamentos e patrocinavam carreiras de parentes e afilhados. A imagem do grande proprietário de terras era a da sociabilidade imperial, proveniente da colonial (ALONSO, 2002). Nesse contexto, os filhos desses homens nasciam sob o

signo da distinção por ocuparem lugar privilegiado na sociedade desde o nascimento.

Os homens ricos eram geralmente negociantes “(...) até fins da década de 1840 a maior parte da renda da Província vinha das negociações internas que envolviam a pecuária” (VIEIRA JÚNIOR, 2005, p.38).

A partir da segunda metade do século XIX, apesar de os negócios provenientes da pecuária serem importantes para a economia do Ceará, o algodão tornou-se a principal atividade econômica¹¹. Em 1851, o presidente da província, Joaquim Marcos de Almeida Rego (1851-1853), informou ao governo imperial os “incrementos”¹² que foram feitos ao cultivo de algodão (melhores sementes, equipamentos) pela ação conjunta de seu antecessor com o governo imperial. Nos anos seguintes, observa-se a intensificação nas chamadas dos presidentes da província para a qualificação do agricultor, a fim de que pudesse melhor exercer sua atividade, pois houve a intensificação da produção de algodão para suprir as demandas do mercado da América do Norte em virtude da Guerra de Secessão dos Estados Unidos (1861-1865). O Ceará foi um importante polo exportador de algodão.

As relações comerciais provenientes da produção do algodão e da pecuária fizeram emergir um grupo social ligado ao comércio (PINHEIRO, 2004). Segundo Fragoso (1998), o desenvolvimento do mercado endógeno na colônia proporcio-

11 A economia algodoeira durou até a seca de 1877, 1878 e 1879, que ocasionou a redução da produção de algodão no Ceará.

12 Relatório apresentado pelo excelentíssimo senhor doutor Joaquim Marcos de Almeida Rego, presidente da província do Ceará, na abertura da segunda sessão ordinária da oitava legislatura da Assembleia Legislativa da mesma província no dia 1º de outubro de 1851. Ceará: Typographia Cearense, 1851. p. 20.

nou a emergência de uma elite comercial que se transformou no grupo econômico dominante.

O advento do mercado interno foi capaz de redefinir a própria estrutura social e os comerciantes motivados pela condição de *status* e pelo poder de mando, investiram seus lucros na compra de fazendas, dando continuidade à manutenção do sistema agrário. A nova elite restringiu o ingresso ao seu grupo por meio dos laços familiares estabelecidos através da união entre as famílias abastadas e buscou os títulos nobiliárquicos (patentes) para se inserir no *status* social. A posse de terras não era suficiente para conferir ao novo proprietário a inserção nas teias de sociabilidade da elite escravista (FRAGOSO, 1998, p. 177-270).

Ao identificarmos a ocupação e/ou atividade econômica dos pais dos membros do CMC, observamos a mudança de orientação do acúmulo de riqueza e *status*. Quatro dos médicos (Guilherme Studart, João Guilherme Studart, Eliezer Studart da Fonseca e Cesar Cals de Oliveira), sendo os dois primeiros irmãos, tinham pais cuja ocupação estava ligada a atividades comerciais. Número restrito se comparados com a totalidade dos integrantes do CMC, porém expressivo, pois demonstra que, no Ceará, a partir da segunda metade do século XIX, iniciou-se a mudança da velha ordem rural; houve o crescimento da cidade e o incremento de suas atividades econômicas, vinculadas principalmente à expansão da cotonicultura exportadora. Inúmeros comércios surgiram e os empregos se diversificaram juntamente com as profissões liberais (SILVA FILHO, 2001, p.60).

Durante o período colonial, honras e mercês foram distribuídas pela Coroa portuguesa aos colonos brasileiros para a manutenção de uma estrutura administrativa que servisse aos

interesses da metrópole. Cargos e patentes foram distribuídos com o objetivo de criar elos de lealdade entre segmentos sociais da colônia e de Portugal. A nobilitação era “(...) a capacidade de dar nova configuração às hierarquias sociais” (RICUPERO, 2009, p. 47).

O uso do conceito de nobilitação apresentada por Ricupero (2009) e a ausência de fontes que nos possibilitassem identificar se os pais dos profissionais da saúde eram homens de patente de carreira militar. Os títulos nobiliárquicos serão entendidos aqui como a aquisição de patentes que proporcionaram aos seus portadores privilégios e diferenciação social, como explica Alonso (2002, p. 58): “a criação de títulos nobiliárquicos de inspiração indianista reconhecia um certo grupo social como aristocracia, vinculando-o à imaginária nobreza da terra, legitimando a estratificação social”.

Mesmo que os pais desses médicos tivessem seguido carreira militar, as patentes adquiridas eram também elementos hierarquizadores e nobilitantes, pois representavam a autoridade policial, a ordem.

Em uma sociedade cuja economia era voltada para as atividades ligadas à terra e ao comércio, a mudança de sentido da profissionalização em atividade de nível superior merece atenção e porta indícios de que estava acontecendo uma alteração no lugar social do médico, visto que, até o século XIX, ser médico não significava ter prestígios e privilégios, pois o lugar familiar social era o elemento de distinção e hierarquia social.

Como forma de apresentarmos as ocupações e/ou atividade econômica dos pais dos médicos agrupamo-las na seguinte forma: títulos nobiliárquicos/patentes, profissionais liberais e atividades ligadas ao comércio.

A distribuição é a seguinte:

TABELA 3 - OCUPAÇÃO/ATIVIDADES ECONÔMICAS DOS PAIS DOS MÉDICOS FUNDADORES DO CENTRO MÉDICO CEARENSE

TÍTULOS NOBILIÁRQUICOS/PATENTES	
Tipologia	Total
Coronel	05
Major	03
Alferes	01
Total (1)	09
PROFISSIONAIS LIBERAIS	
Tipologia	Total
Advogado	04
Farmacêutico	03
Médico	03
Total (2)	10
ATIVIDADES LIGADAS AO COMÉRCIO	
Tipologia	Total
Comerciante	02
Negociante	01
Total (3)	03
Profissão do pai não identificada:	07
Total Geral (1 + 2+ 3+4)	29

(FONTE: STUART, 1980 [Tomo I, II e III])

Os médicos não vinham de uma origem familiar que representasse um grupo fechado em si mesmo, cujas gerações futuras reproduzissem a mesma atividade profissional dos pais. Há uma modificação no quadro de ocupação dos filhos em relação aos pais.

Como a estrutura latifundiária agrária no Ceará foi a principal forma de ascensão social até a primeira metade do século XIX, a tendência deveria ser a de que os filhos seguissem a ocupação dos pais. No entanto, o que se observa é a busca por profissões liberais relacionadas à saúde, visto que até os filhos (04) cujos pais eram advogados optaram pela medicina como profissão.

Para a primeira metade do século XIX, ser proprietário de terras ou portar títulos nobiliárquicos/militares representava pertencer à elite local dentro de um sistema latifundiário escravocrata, em que o senhor de terras era a própria autoridade social e política.

Para a segunda metade do século XIX e início do XX, desenvolveu-se a predileção pelas carreiras liberais. “O número dos que procuravam as carreiras profissionais cresceu significativamente na primeira década do século (XX) e na passagem para os anos 1930. A expansão das matrículas manteve ritmo acelerado (no país)” (COELHO, 1999, p. 268).

O desenvolvimento urbano ao longo do século XIX e a busca por tornar o país um local “civilizado” onde as estruturas do período colonial deveriam ser superadas, proporcionou a diminuição do privilégio e do poder dos proprietários rurais, o que fez com que algumas ocupações cidadinas passassem a reclamar seu espaço social, como a atividade política, a burocracia e as profissões liberais. Desse modo, os membros do CMC

eram originários, em parte, da elite rural, formada por proprietários de terras (maiores e coronéis), e as novas elites urbanas, constituídas por profissionais liberais (médicos, farmacêuticos e advogados).

As novas elites formadas pelos profissionais liberais mobilizaram-se em prol do reconhecimento social e pela regulamentação de suas profissões. A criação do CMC é um exemplo dessa mobilização, pois, ao longo das suas duas primeiras fases, os membros da instituição desenvolveram ações que permitiram a inserção cultural e social da medicina acadêmica, na sociedade, conseqüentemente, sua autoridade profissional.

Abaixo apresentamos, de forma sistemática, os nomes dos pais dos médicos por grupo profissional e/ou atuação, que se encontram sublinhados; entre parênteses constam os nomes dos filhos que se formaram médicos:

coronéis: Francisco Filomeno Ferreira Gomes (Amâncio Filomeno), Antonio Luiz de Lavor (Aurélio de Lavor), João da Fonseca Barbosa (Eliezer Studart da Fonseca), Jesuino Lopes de Maria (Gilberto Lopes Freire) e Theóphilo Gaspar de Oliveira (Manuel Theóphilo Gaspar de Oliveira);

maiores: Raymundo Xavier Nogueira (Joaquim Anselmo Nogueira), Manuel Duarte Pimentel (Manuel Duarte Pimentel) e Pedro de Araujo Sampaio (Pedro Augusto Sampaio);

alferes: José Antonio da Justa (José Lino da Justa);

advogados: José Francisco Jorge de Souza (José Francisco Jorge de Souza), José Ribeiro da Frota (José Ribeiro da Frota), João da Rocha Moreira (Manuelito Moreira)

e Antonio Joaquim Rodrigues Junior (Francisco de Paula Rodrigues);

farmacêuticos: Catão Paes da Cunha Mamede (Eduardo Mamede), João Francisco do Monte (Ruy de Almeida Monte) e João da Rocha Moreira (Manuelito Moreira);

médicos: Cornelio José Fernandes (Álvaro Otacílio Nogueira Fernandes), Manuel Marinho Lopes de Andrade (João Marinho de Andrade) e Rufino Antunes de Alencar (Rufino de Alencar Junior);

comerciantes: John William Studart (Guilherme Studart) e John William Studart (João Guilherme Studart) ;

negociante: Francisco Luiz Salgado (Eduardo da Rocha Salgado).

Retornando a discussão sobre as relações sociais e familiares, identificamos entre os fundadores do CMC a presença de famílias importantes na vida social e política cearense. Destacamos a família Studart (médicos Guilherme Studart [1856-1938], João Guilherme Studart [1858 – 1943] e Eliezer Studart da Fonseca [1884-1974], farmacêuticos João Studart da Fonseca, José de Moraes Studart, Oswaldo Studart [1866 - ?] e cirurgião-dentista João Guilherme Moraes Studart Filho), a família Theóphilo (médico Manuel Gaspar Theóphilo de Oliveira [1885-1941] e os farmacêuticos Antonio da Costa Theóphilo [1883-?], José Theóphilo Gaspar de Oliveira, Raul Theóphilo) e a família Alencar (médicos Rufino Antunes de Alencar [1832-1917] e Rufino de Alencar Júnior [1879-?] e o farmacêutico Edgar de Alencar).

O desenvolvimento da família Studart no estado cearense está vinculada à vinda de John William Studart (1828 –

1878), inglês radicado em Portugal, para o Brasil em 1840, com 11 anos de idade. John William Studart aportou inicialmente em Recife e seguiu posteriormente, no mesmo ano para o Ceará. Em 1844 retornou à Inglaterra, voltando a Recife em 1852. Em setembro do mesmo ano foi para Fortaleza.

Entre suas idas e vindas de Portugal ao Brasil, John William Studart fez renomadas amizades com nobres do Império em Recife. Destes, destacam-se o comendador Antônio de Sousa Leão e D. Maria de Sousa Leão, barão e baronesa de Moreno e de Wilson, ligados a ele posteriormente pelo compromisso religioso de compadrio.

Em 1854, já em Fortaleza, John William Studart foi nomeado vice-cônsul da Grã-Bretanha. No mesmo ano, casou-se com Leonisia de Castro Barbosa (1836 – 1867) “moça de grande destaque social, em virtude dos largos recursos financeiros e invejável posição política de sua família” (STUDART FILHO, 1957, p.124).

Leonisia de Castro Barbosa era filha do major Joaquim José Barbosa com D. Maria Joana de Castro Barbosa e prima e neta do major João Facundo de Castro Menezes (1787-1841), homem de grande influência política que participou dos ideais da Confederação do Equador (1824) e foi presidente da província do Ceará por quatro vezes (1831, 1837, 1840, 1841). O major Facundo de Castro Menezes era filho do capitão-mor José de Castro e Silva (1749-1807) com Joanna Maria Bezerra.

Segundo Montenegro (1980, p.36-37) “A família Castro atua na política desde os tempos coloniais (...). Membros da família administraram a Província, representaram-na junto às Cortes portuguesas e ocuparam Ministérios”.

John William Studart, após consolidar sua inserção na sociedade cearense, tornou-se colaborador da imprensa diária, filiou-se ao Clube Cearense (grêmio recreativo destinado a bailes e partidas), foi acionista da Companhia União Cearense, membro efetivo e diretor da Associação Comercial da Praça do Ceará, agente da Companhia Félix, irmão da confraria da Santa Casa de Misericórdia, tendo sido, em março de 1866, nomeado mordomo do hospital da Caridade, criado em 1861, onde em 1867, desempenhou a função de tesoureiro-esmoler.

Guilherme Studart, João Guilherme Studart e Oswaldo Studart eram filhos de John William Studart com Leonisia de Castro Barbosa, todos nascidos em Fortaleza. O primeiro teve grande inserção na vida cultural e social, “(...) congregou uma série de atributos pessoais que tornariam por se estabelecer como padrões de comportamento da elite cearense no segundo reinado.” (AMARAL, 2002, p. 8). Sua vida foi marcada pelo catolicismo e pela filantropia. Sua presença foi constante nos espaços das agremiações e associações em que a intelectualidade cearense se reunia para refletir sobre as questões de sua época, tendo sido a primeira no grêmio *Reform Club* (1876), local de discussão sobre as questões educacionais e sociais do Ceará.

Dentre as inúmeras instituições e agremiações¹³ de que Guilherme Studart participou, no campo da filantropia, desta-

13 Instituto Histórico e Geográfico do Ceará, Academia Cearense, Centro Literário do Ceará, Iracema Literária, Bohemia Literária, Phenix Caixerai, Congresso de Ciências Práticas de Fortaleza, Gabinete de Leitura de Aracaty, Centro Artístico e Literário de Barbalha, Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, Instituto Histórico Arqueológico e Geográfico de Pernambuco, Sociedade de Estudos Paraenses, Liga Cearense do Pará, Sociedade de Geografia do Rio de Janeiro, Arcádia Americana, Academia Pernambucana de Letras, Centro de Ciências, Letras e Artes de Campinas, Instituto Histórico de São Paulo, Instituto Histórico e Geográfico de Santa Catarina, Academia Anchieta de Friburgo, British Medical Association de Londres, Sociedade de Geografia de Paris, Sociedade de Geografia de Lisboa, Sociedade de Geografia de Havre, Sociedade Bibliographica da França e Academia Nacional de História da Venezuela (STUDART, 1980).

cam-se: médico do hospital da Caridade; presidente do Conselho Central das Sociedades de São Vicente de Paula em 1883, “organizações leigas ideologicamente alinhadas com o trabalho da Igreja. Têm vocação filantrópica e humanitária, levando àqueles que necessitam a ajuda imprescindível para realização da dignidade humana.” (AMARAL, 2002, p. 22). Sob sua presidência, as Sociedades de São Vicente de Paula tiveram salto quantitativo no estado, perfazendo o número de quase duzentas (AMARAL, 2002). E, em 1913, foi um dos fundadores do CMC e seu primeiro presidente, “por força do seu entusiasmo contagiante, da sua influência dentro da sociedade, do seu prestígio junto aos médicos” (SAMPAIO, P., 1957, p. 60).

Nos dias de sessões, Guilherme Studart saía de porta em porta na rua do CMC chamando os associados para que a instituição não deixasse de cumprir suas reuniões. Ele foi um dos mais assíduos e esforçados dos colaboradores do *Norte Médico*, primeiro nome do periódico do CMC. “E só quando viu consolidada a associação que fundara, deixou de frequentá-la, embora nunca se tenha esquecido de dar-lhes o seu apoio e estímulo” (SAMPAIO, P., 1957, p. 60).

Dentre as associações médicas, Guilherme Studart pertenceu à Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (1829), que em 1835, transformou-se em Academia Imperial de Medicina, à Sociedade de Ciências de Lisboa (1822), e a Sociedade Farmacêutica Brasileira (1851). Esta última foi uma das principais instituições que defendeu os interesses dos farmacêuticos e suas reivindicações em prol da institucionalização da farmácia no Brasil durante a segunda metade do século XIX.

A Sociedade Farmacêutica Brasileira tinha, entre seus objetivos, congregar os farmacêuticos em prol da construção de

uma identidade para o grupo que lhes permitisse o reconhecimento da categoria, e defesa da participação conjunta com médicos na orientação do desenvolvimento da saúde pública, como veremos no tópico 4.3 - As farmácias e a saúde pública.

Através da participação nos espaços de sociabilidade que tinham como principal debate a profissionalização da medicina, sobretudo através de instituições próprias formativas do ensino superior, Guilherme Studart participou e/ou influenciou no Ceará as ações em prol da profissionalização dos profissionais da saúde e da expansão das instituições vinculadas aos seus ofícios.

Guilherme Studart foi agraciado com o título honorífico de “barão”, em 1900, pelo papa Leão XIII em virtude das inúmeras ações sociais que desenvolveu. O título reforçou sua boa imagem na sociedade. Suas ações em prol das pessoas carentes e o desinteresse pela política partidária reforçavam seu prestígio social, o que fez com que amigos candidatos aos cargos políticos prezassem sua amizade. O círculo de amizades do médico era composto por pessoas importantes da elite econômica e política do Ceará.¹⁴ “À sua volta, construía-se lentamente um poderoso círculo de influência” (AMARAL, 2002, p.24).

Em 1879, após o falecimento do seu pai e em virtude de suas atribuições de homem letrado (fluyente e gramático em

14 “Pela Igreja temos o próprio bispo da cidade, Dom Joaquim José Vieira, o intelectual Monsenhor Bruno de Figueiredo e o padre Frota; no mundo político, eis que surgem os liberais Nogueira Acioly, Virgílio Brígido, Júlio César da Fonseca, Virgílio Augusto de Moraes, Joakim Catunda, entre tantos outros; na esfera econômica, ainda figuram os nomes dos capitalistas como Thomaz Pompeu de Sousa Brasil Filho e de seu próprio irmão Eduardo Studart; o mesmo se dando em relação aos altos funcionários públicos, como Paulino Nogueira Borges da Fonseca e João Baptista Perdigão de Oliveira. A lista dos amigos de Studart é imensa. Foi fruto, contudo, do seu trabalho nas várias associações que fundou e presidiu e resultado imediato do poder de atração da sua boa imagem na cidade de Fortaleza” (AMARAL, 2002, p.24-25).

inglês e portador de dupla nacionalidade), passou a ser o vice-cônsul britânico. Cargo que exerceu por 53 anos. Em seu jubileu conquistou o título de Sir., Cavaleiro da Ordem Imperial Britânica, concedido pelo rei Jorge V em 1926 (AMARAL, 2002, p. 66).

João Guilherme Studart ingressou como médico da Santa Casa de Misericórdia em 1882, no mesmo ano desenvolveu sua atividade profissional na Companhia de Aprendizes Marinheiros e no Corpo de Saúde da Armada. Em dezembro de 1902 foi promovido ao posto de capitão-tenente. Em 1913 foi capitão de fragata graduado e em 1914 foi capitão de fragata efetiva e reformado a pedido no posto de capitão de mar e guerra graduado. Do seu primeiro casamento com Perpétua Elvira de Moraes, em 1881, nasceu João Moraes Guilherme Studart, que se formou cirurgião-dentista pela Faculdade da Bahia.

Oswaldo Studart era o nono filho de John William Studart com Leonisia de Castro Barbosa. Em 1896 foi farmacêutico da Santa Casa de Misericórdia, tendo sido exonerado em 1912. Foi suplente do juiz municipal de Fortaleza e tenente-coronel da Guarda Nacional.

Eliezer Studart era neto materno de John William Studart, filho de Leonisia Studart da Fonseca, irmã de Guilherme Studart, com o coronel João da Fonseca Barbosa.

Outra importante família que teve laços familiares dentro do CMC foram os Theóphilo.

Manoel Theóphilo Gaspar de Oliveira (1885 – 1941) formou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em medicina, em 1910, com a tese “A habitação e a profilaxia da

tuberculose”, e foi um dos fundadores do CMC. Seu pai, cujo nome era igual ao seu (Manoel Theóphilo Gaspar de Oliveira), era bacharel em Direito pela Faculdade de Olinda em 1837, e parente de Marcos José Theóphilo (1821 - 1864), formado em medicina pela Faculdade da Bahia em 1849 com a tese “Molestias dos olhos”.

Marcos José Theóphilo esteve em várias comissões do governo durante as epidemias de febre amarela e cólera, juntamente com os dois importantes médicos da segunda metade do século XIX que estiveram junto ao governo no combate às epidemias e doenças reinantes: José Lourenço de Castro e Silva (1808 – 1874) e Liberato de Castro Carreira (1820 – 1903).

O filho de Marcos José Theóphilo, Rodolpho Theóphilo (1853 – 1932), foi importante farmacêutico no cenário cearense, tendo desenvolvido a produção da vacina antivariólica em sua casa (1901), no seu vacinogêneo particular, e promovido a vacinação da população de porta em porta nos primeiros anos do século XX. Muitas foram suas andanças de porta em porta no Ceará à procura principalmente da população carente. Ao seu trabalho filantrópico estavam associadas contendas políticas familiares/partidárias.

Além de farmacêutico, Rodolpho Theóphilo foi romancista, tendo deixado vários livros com registros sobre a sociedade, a seca e as epidemias¹⁵.

15 Publicações de Rodolfo Theóphilo. **Livros** – *A fome*: cenas da seca do Ceará. Gualter R. Silva Editor, 1980; *Os brilhantes*. Fortaleza: Biblioteca da Padaria Espiritual, 1890; *O pa-roara*. Fortaleza: Tipografia Minerva, 1899; *Maria Rita*. Fortaleza: Biblioteca da Padaria Espiritual, 1897; *Memórias de um engrossador*. Lisboa: Tipografia a Editora, 1912; *Reino de Kioto*. São Paulo: Monteiro Lobato e Co. Editores, 1922. **Novelas** – *Violação*. Fortaleza: Biblioteca da Padaria Espiritual, 1898; *O Carandiru*. Fortaleza: Tipografia Minerva, 1910. **Historiografia** – *História das secas do Ceará (1877-1880)*. Fortaleza: Tipografia do Libertador, 1883; *Secas do Ceará (segunda metade do século XIX)*. Fortaleza: Tipografia Minerva, 1901; *Libertação do Ceará*. Lisboa: A Editora Limitada, 1914; *A seca de 1915*. Rio de

Apesar do altruísmo do farmacêutico Rodolfo Teófilo pelos menos afortunados, seu prestígio profissional também esteve ligado à origem de sua família. Por meio do casamento de Antônio Gaspar de Oliveira¹⁶, um dos primeiros descendentes da família Theóphilo a vir de Portugal para o Brasil, vincularam-se ainda à família Feitosa – muito importante na região dos Inhamuns, no Ceará. Em suas andanças pelo sertão como comerciante, Antônio Gaspar conheceu e raptou Simôa Correia Lima (pertencente à família Feitosa dos Inhamuns), casando-se com ela em 1743 (GIRÃO, 1975): “Dessa ascendência, em que não deve estar esquecido ser a bisavô de Theóphilo uma Feitosa, o que significa dizer – descendente do tradicional e bravo clã secularmente dominante nos Inhamuns” (COLARES, 1979, p. IX).

Janeiro: Imprensa Inglesa, 1922; *A seca de 1919*. Rio de Janeiro: Imprensa Inglesa, 1922; *A sedição de Juazeiro*. São Paulo: Monteiro Lobato e Co, 1915. **Ciência** – *Monografia do mucunã*. Fortaleza: Tipografia Universal, 1888; *Variola e vacinação no Ceará*. Fortaleza: Impresso nas oficinas tipográficas do Jornal do Ceará, 1904; *Variola e vacinação no Ceará (nos anos de 1905 a 1909)*. Fortaleza: Tipografia Minerva, 1910. **Crônicas e Tipos** – *Cenas e tipos*. Fortaleza: Tipografia Minerva, 1919; *O caixeiro*. Fortaleza: Tipografia Minerva, 1927; *Coberta de Tacos*. Fortaleza: Tipografia Minerva, 1932; *Violência*. Fortaleza: Ed. do autor, 1905. **Didáticos** – *Ciências naturais em contos*. Fortaleza: Tipografia Minerva, 1889; *Curso elementar de história natural*. Fortaleza: Tipografia Universal, 1889; *Botânica elementar*. São Paulo: Livraria Clássica de Francisco Alves, 1907. **Crítica Literária** – *Os meus zoilos*. Fortaleza: Tipografia Comercial de Carlos Jataí, 1924. **Poesia** – *Lira rústica*: Lisboa: Tipografia a Editora Limitada, 1915; *Telésias (versos da mocidade)*. Lisboa: Tipografia a Editora Limitada, 1913; *O caso*. Brasília: Edições da Casa do Ceará, 1997; Comentários de cada publicação ver NETO, Lira. **O poder e a peste**: a vida de Rodolfo Teófilo. Fortaleza: Edições Fundação Demócrito Rocha, 1999.

16 Filho de Antônio de Oliveira e Isabel Gaspar, naturais e moradores em Mondim de Bastos, Braga, Portugal. Antônio Gaspar de Oliveira e seu irmão Francisco Gaspar de Oliveira vieram ao Brasil (não sabemos o ano) e fixaram residência em Aquiraz, Ceará (GIRÃO, 1975, p. 194).

A família Feitosa, descendente do português Francisco Alves Feitosa¹⁷, através da unidade social da parentela¹⁸ foi uma das famílias que exerceram influência na vida política cearense.

A importância da família Feitosa remonta à história da ocupação dos Inhamuns. A primeira sesmária nessa área foi doada a Lourenço Alves Feitosa, ao seu irmão Francisco e a quatro amigos em 26 de janeiro de 1707. “Somente Lourenço recebeu um total de vinte ou mais sesmarias espalhadas ao longo do rio Jaguaribe e seus afluentes próximos a Icó, bem no coração dos Inhamuns” (CHANDLER, 1981, p. 27). As propriedades expandiram-se dando início ao poder da família Feitosa na região.

Os casamentos se davam geralmente entre os membros da própria família ou parentela. “De trinta e duas pessoas que se casaram naquela geração (terceira), oito escolheram o cônjuge fora do grupo familiar, enquanto que os demais casaram dentro do grupo familiar” (CHANDLER, 1981, p. 23). Os casamentos externos ao próprio grupo eram com famílias importantes, formando valiosas alianças.

Além da grande extensão territorial e familiar, a primeira autoridade local representativa de Portugal teve início com a nomeação de Francisco Alves Feitosa como coronel da cavalaria dos Inhamuns em 1719.

17 “Feitosa’ é uma povoação da Freguesia do Minho, Comarca e Conselho de Ponte de Lima, em Portugal.” (FEITOSA, UFC, p. 33). Francisco Alves Feitosa saiu de Portugal para o Brasil. Ao chegar ao país, fez morada na região dos Inhamuns onde foi a primeira autoridade portuguesa nomeada como coronel da cavalaria em 1719.

18 Segundo Chandler (1981), ao analisar a história da família Feitosa, entre 1700-1930, parentela é um termo de maior precisão que clã ou família patriarcal que possibilita entender o poder social e político familiar. “Parentela é um grupo familiar que, no mínimo, consiste de todos os parentes reconhecidos, incluindo os que forem herdados dos pais e os incorporados por meio de um cônjuge ou cônjuges. Além disso, as parentelas podem incluir outras pessoas que, embora sem ligações do sangue ou casamento, vivem próximo às margens do círculo.” (CHANDLER, 1981, p. 14-15).

A inserção nesta importante família possibilitou aos Theóphilo a aquisição de prestígio social.

A família Alencar, assim como as famílias Studart e Theóphilo, teve importante papel no cenário político cearense, inicialmente por parte de Tristão Gonçalves de Alencar Araripe (1789-1824), um dos líderes da Revolução Pernambucana (1917), onde atuou ao lado da mãe, do irmão padre José Martiniano de Alencar (1794 – 1860) e do tio Leonel Pereira de Alencar (? – 1824), e confederado da Confederação do Equador (1824); era filho de José Gonçalves dos Santos e Bárbara Pereira de Alencar (1760 – 1830). A ascendência Alencar teve forte participação nas lutas pela Independência se estabelecendo como força política oligárquica (MONTENEGRO, 1980, p. 37).

O sétimo filho de Tristão Gonçalves de Alencar Araripe, Tristão de Alencar Araripe (1821-1908), era membro do Partido Liberal. Formou-se em direito pela Faculdade do Largo do São Francisco em São Paulo (1845). Retornou ao Ceará e tornou-se juiz municipal de Fortaleza e casou-se com Argentina Franklin de Alencar Lima. Sua vida foi inserida na política: em 1847, foi eleito deputado da Assembleia Legislativa Provincial do Ceará; ocupou a presidência do Rio Grande do Sul (1876) e do Pará (1886); durante o período republicano, foi convidado pelo marechal Deodoro da Fonseca para ser ministro da Justiça e da Fazenda (1891).

Tristão de Alencar Araripe era primo, em terceiro grau, de Rufino Antunes de Alencar (1879 -?), um dos médicos fundadores do CMC.

Rufino Antunes de Alencar, durante seu curso de medicina no Rio de Janeiro, foi cirurgião do Hospital Militar da Corte e entrou para o cargo de Saúde do Exército por nomea-

ção do ministro Bellegarde. Foi deputado provincial pelo Partido Liberal e capitão-mor da Guarda Nacional de Fortaleza.

São três importantes famílias de tradição política e médica que expressam as características da elite brasileira: o poder econômico, político, social e o diploma acadêmico (CARVALHO, 2006).

O diploma acadêmico era o elemento diferenciador que firmava os profissionais da saúde cearense como uma elite dentro de outra. Ou seja, esses profissionais já estavam inseridos no seio das famílias de prestígio social, o que os colocava como pertencentes à elite social. O título acadêmico os distinguiu ainda mais em um pequeno grupo dentro dessa elite maior, tornando-se outra elite com composição específica.

Outros integrantes do CMC também apresentavam as mesmas características familiares de articulação entre o prestígio econômico e político e a atuação profissional no campo da medicina.

O prestígio econômico e político da origem familiar foi, sem dúvida, fundamental para legitimar o papel de liderança profissional que iriam exercer a frente do CMC. As relações pessoais interferiram no campo profissional (COELHO, 1999). As famílias controlavam a vida política e social do Ceará e estenderam seu poder social à vida profissional no âmbito da saúde e assistência.

1.2 FORMAÇÃO ACADÊMICA DA ELITE MÉDICA CEARENSE

1.2.1 FORMAÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA

O universo letrado do Ceará, nas últimas décadas do século XIX e primeiras do século XX, era restrito a uma parcela da sociedade, constituindo “uma ilha de letrados num mar de analfabetos” (OLIVEIRA, A., 2002). A formação intelectual era limitada a uma minoria privilegiada, sobretudo economicamente.

Em 1872 o acesso à educação no Ceará era: 84,46% da população era analfabeta (85,84% deduzindo os menores de 5 anos de idade) (OLIVEIRA, A., 2002). Ou seja, apenas 15,54% da população teve acesso ao ensino primário, o que por si só era uma segregação educacional.

Durante o Império, o Colégio Pedro II era o único centro secundário que podia expedir diploma de bacharel em Letras, eximindo seu portador de exames para ingressar nas faculdades brasileiras. Somente em 1845, com a criação do Liceu do Ceará, sob a direção de Thomaz Pompeu de Souza Brasil (1818-1877), - que pretendia ofertar a mesma educação do Colégio Pedro II e equiparar-se ao Colégio das Artes (em Olinda) -, houve formação secundária disponível para os cearenses. Anteriormente a essa data, “(...) os estudantes que concluíssem as classes de primeiras letras, públicas ou particulares, deveriam prestar os cursos secundários e preparatórios para as academias do país em Recife, Salvador ou na Corte” (OLIVEIRA, A., 2002, p.17).

Em 1848, o presidente da província do Ceará (1848-1850), Fausto Augusto Aguiar (1817-1890), sugeriu que o Liceu atribuisse aos seus alunos um título ou carta que lhes conferisse preferência nos empregos públicos. A sugestão virou lei em 1871, conferindo aos alunos que tivessem feito todo o curso no estabelecimento, o direito de requerer qualquer emprego público, independentemente de concurso (CASTELO, 1970). Posteriormente o Liceu virou internato, semi-internato e externato. O externato era aplicável aos alunos pobres que seriam admitidos gratuitamente. Para estes, existiam 12 bolsas para cursarem o internato à custa da Província. As disciplinas ofertadas eram filosofia racional e moral, retórica e poética, aritmética, geometria, trigonometria, geografia e história, latim, francês e inglês. A ênfase era em uma formação disciplinar, hierarquizada e europeizada que iria repercutir nas ações futuras dos alunos (OLIVEIRA, A., 2002).

Em 1870, foi criada uma instituição particular, o Colégio Ateneu, sob direção dos irmãos João de Araújo Costa Mendes e Manoel Theóphilo Costa Mendes, que funcionava em regime de internato. De acordo com seu estatuto, seus objetivos eram: o ensino religioso e a formação da juventude em bases sólidas de instrução literária, a fim de poder, a seu tempo, aplicar-se com proveito aos estudos maiores nas Academias e Seminários do Império. Todas as aulas eram pagas de forma antecipada e trimestralmente (GIRÃO, 1955). Os alunos do Ateneu representavam as famílias ricas do Ceará.

À proporção que surgiam novas instituições particulares de ensino, a frequência dos alunos ao Liceu do Ceará oscilava a cada ano, como podemos observar na Tabela 4 sobre os dados das matrículas na instituição, demonstrando um deslocamento dos alunos para outras escolas:

TABELA 4 _ EVOLUÇÃO DAS MATRÍCULAS NO LICEU DO CEARÁ (1876-1881)

AULAS	MATRÍCULAS NO LICEU					
	1876	1877	1878	1879	1880	1881
Latim 1	13	4	4	3	6	1
Latim 2	13	4	3	3	6	1
Português	42	21	13	27	17	14
Francês	37	10	9	18	19	13
Inglês	25	23	17	10	10	12
Geometria	27	19	21	20	27	13
Geografia	21	23	20	10	16	9
Retórica	2	1	2	1	2	1
Filosofia	6	1	2	1	5	1
TOTAL	186	106	91	93	108	65

(FONTE: CASTELO,1970)

Ao lado do Liceu, o Colégio Ateneu ocupou posição de destaque como instituição formativa. Os critérios de ingresso eram idênticos, aceitavam alunos internos, semi-internos e externos e constavam as mesmas disciplinas, incluindo apenas o catecismo, que era ministrado gratuitamente. Poucos médicos fizeram seu curso preparatório fora do Ceará.

O Liceu do Ceará e o Colégio Ateneu foram os ambientes escolares comuns frequentados pelos futuros médicos

membros do CMC. Da formação secundária localizada de 16 médicos, a formação se deu nos seguintes colégios:

TABELA 5 - FORMAÇÃO SECUNDÁRIA DOS MÉDICOS FUNDADORES DO CMC

MÉDICO	COLÉGIO	BELMONTE (RIO DE JANEIRO)	ATENEU (CEARÁ)	LICEU DO CEARÁ
FRANCISCO DE PAULA RODRIGUES		X		
GUILHERME STUDART			X	
JOSÉ LINO DA JUSTA			X	
JOÃO GUILHERME STUDART			X	
ÁLVARO OTACÍLIO NOGUEIRA FERNANDES				X
IGNÁCIO DE SOUSA DIAS				X
JOAQUIM ANSELMO NOGUEIRA				X
JOSÉ RIBEIRO DA FROTA				X
ELIEZER STUDART DA FONSECA				X
MANUEL DUARTE PIMENTEL				X
MANUELITO MOREIRA				X
MANUEL THEOPHILO GASPAR DE OLIVEIRA				X
PEDRO AUGUSTO SAMPAIO				X
RUFINO ANTUNES DE ALENCAR				X
RUFINO ANTUNES DE ALENCAR JÚNIOR				X
RUY DE ALMEIDA MONTE				X
TOTAL		01	03	12

(FONTE: STUDART, 1980 [Tomo I, II e III])

Apesar do surgimento de novos centros de ensino, foi, sobretudo no Liceu do Ceará, que os médicos pertencentes ao CMC construíram sociabilidades e formaram “(...) as primeiras interações intelectuais e as primeiras referências de leituras que mais tarde definiriam a forma de atuação intelectual desses estudantes”. (OLIVEIRA, A., 2002, p. 23). Dos 16 médicos listados na Tabela 5, 12 concluíram o ensino secundário no Liceu do Ceará e 3 no Colégio Ateneu.

O ambiente escolar secundário comum conferiu homogeneidade à formação cultural e identidade social entre os fundadores do CMC, propiciada pelo convívio contínuo entre eles.

A formação intelectual da elite possibilitou a coesão de seus integrantes e a manutenção de seus privilégios e interesses (CARVALHO, 2006). A educação diminuía as distâncias, possibilitava a unidade de valores e limitava o acesso às classes economicamente ricas. Estudar significava dispor de recurso vultoso para os gastos com a educação, que ia desde o curso preparatório, às viagens (para fora do país ou da província), às matrículas e às taxas.

Aos filhos da elite econômica caberia a inserção na política¹⁹, cuja principal característica agregadora era a ilustração

19 Diante da ausência de escolas destinadas à formação da elite política no Brasil durante os primeiros anos do século XIX, a formação educacional ocorreu inicialmente, até 1850, no curso de Direito na Universidade de Coimbra, como forma de manter a ideologia portuguesa na colônia. Houve a manutenção ideológica da sociedade escravista e o compromisso com os proprietários de terras. Mesmo após a Independência, com a criação de instituições de ensino superior no país, a formação intelectual continuou servindo para a conservação da homogeneidade ideológica e o fortalecimento do Estado. A homogeneidade era estabelecida por meio da educação, do treinamento e da carreira. Os magistrados eram os que mais sobressaíam na vida política por conta da habilidade com as leis. Outros grupos viviam mais afastados do Estado, dentre eles os médicos, os jornalistas e os engenheiros, pois tinham condições de seguir carreira independentemente dos cargos públicos. Carvalho (2006) denomina essa predominância de uma “elite burocrática” como a “fase de acumulação primitiva do poder”, que durou até 1850, quando a disputa por maior participação de outros segmentos sociais se ampliou. Sobre o assunto ver Carvalho (2006).

que se iniciava privilegiada desde os primeiros anos de estudo, formando uma base para o ensino superior. O diploma superior era fator de recrutamento para a elite política. Esta condição criava uma mobilidade social e diminuía as possibilidades de amplos conflitos na sociedade que levassem a mudanças políticas profundas.

A formação no ensino superior era elemento central para a ocupação de lugares de destaque na sociedade (cargos políticos) que dialogariam com outros núcleos que detinham a influência de poder e de mando (associações, imprensa etc.).

1.2.2 FORMAÇÃO SUPERIOR

A Tabela 6 apresenta 28 dos médicos componentes do CMC distribuídos por década de diplomação, como forma de elucidar as referências comuns pertencentes ao grupo²⁰.

20 Informamos que não dispomos de dados sobre o médico Gentil Palmira, por isso iremos trabalhar apenas com 28 médicos.

TABELA 6_ década DE FORMATURA dos Médicos fundadores do cMC (1850-1910)

NOME	1850	1870	1880	1890	1900	1910
Abdênago da Rocha Lima						X
Álvaro Otacílio Nogueira Fernandes				X		
Amâncio Filomeno						X
Aurélio de Lavor		X				
Bruno de Miranda Valente				X		
César Cals de Oliveira						X
Eduardo da Rocha Salgado			X			
Eduardo Mamede			X			
Eliezer Studart da Fonseca						X
Francisco de Paula Rodrigues			X			
Gilberto Lopes Freire					X	
Guilherme Studart		X				
Ignácio de S. Dias			X			
João Guilherme Studart			X			
João Marinho de Andrade			X			
Joaquim Ancelmo Nogueira			X			
José Francisco Jorge de Sousa					X	
José Lino da Justa			X			
José Ribeiro da Frota					X	
José Virgílio de Aguiar						X
Manuel Duarte Pimentel						X
Manuel Moreira da Rocha					X	
Manuel Theóphilo Gaspar de Oliveira						X
Manuelito Moreira					X	
Pedro Augusto Sampaio					X	
Rufino Antunes de Alencar	X					
Rufino de Alencar Junior					X	
Ruy de Almeida Monte						X
TOTAL (28 médicos)	01	02	08	02	08	07

(FONTE: STUDART, 1980 [Tomo I, II e III])

Com base na Tabela 6, observa-se que a data de concentração das formaturas é a partir da década de 1880, final do Império e início da República, momento em que os anseios pelas mudanças sociais faziam parte dos debates intelectuais e políticos, sobretudo, desde a década de 1870, período em que os profissionais da medicina acadêmica lutaram pela “(...) redefinição do estatuto de cientificidade do saber médico, pela elaboração de um programa de pesquisas orientado para a nosologia e terapêuticas nacionais, e pela emancipação da (...) formação profissional” (EDLER, 1992, p. 8) em relação ao controle da burocracia imperial. A República era “a expressão do progresso material, do triunfo da liberdade, do advento da democracia e da instalação de uma ordem mais racional” (MATTOS, 1989, p. 165).

Sobre o local institucional de formação dos médicos membros do CMC, observa-se que 77,59 % foram na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro – FMRJ - (17 médicos) e 22,41 % na Faculdade de Medicina da Bahia – FMBA - (10 médicos).²¹ Ou seja, houve a preferência pela formação na instituição localizada no centro administrativo do país e dos debates políticos em torno da profissionalização da medicina acadêmica. Segundo Edler (1992, p. 66) era “no município Neutro (Rio de Janeiro) que se aglutinavam as instituições médicas de maior prestígio e poder no Império”.

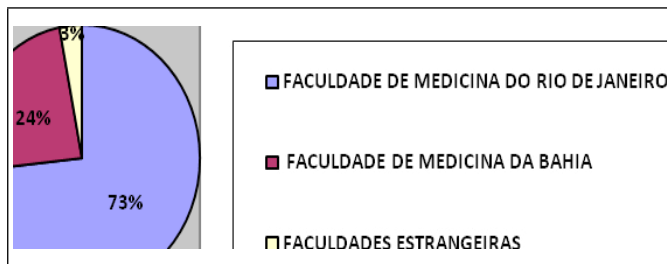
Considerando todos os médicos formados do Ceará entre 1838 e 1913, observa-se a mesma predileção pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ). Segundo Sales (Anais, ano II, n. 2, p.277), nesse intervalo de tempo, concluíram o cur-

21 Não localizamos referência sobre o local de formação superior do médico Aurélio de Lavor.

so médico 195 cearenses. Desses, 143 (73,33%) se formaram no Rio de Janeiro, 46 (23,68%) na Bahia e 6 (3%) em faculdades estrangeiras - 3 em Paris, 1 em Montpellier, 1 em Harvard e 1 em Cambridge-Inglaterre.

Abaixo é possível visualizar graficamente a predileção pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro por parte dos médicos cearenses:

GRÁFICO 1 _ INSTITUIÇÕES DE FORMAÇÃO DOS MÉDICOS CEARENSES (1838 - 1913)



(FONTE: SALES, ANAIS, ANO 2, N°.2, p. 277)

O gráfico demonstra a homogeneidade de formação estendida do ensino secundário ao ensino superior, e evidencia a endogenia do grupo que denominamos de elite médica cearense.

A maioria absoluta dos médicos pertencentes ao CMC, 25 dos 28 localizados, obteve seu diploma (entre 1880 e 1910) na FMRJ. Isso torna necessária a apresentação das principais características institucionais e intelectuais, daquela faculdade naquele período.

À época de sua criação, a FMRJ seguiu o modelo da medicina francesa orientada pelo ensino prático e estágio clínico, no qual a doença deveria ser rastreada na perspectiva empirista da observação do corpo do doente e do meio ambiente em que vivia. Através da Lei de 3 de outubro de 1832, que transformou as academias do Rio de Janeiro e da Bahia em faculdades de medicina, houve nova organização curricular do curso médico-cirúrgico que foi ampliado para seis anos. No currículo foram incluídas as cadeiras de clínica externa e interna e de anatomia patológica. Os Estatutos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro previam, no artigo 33°, a liberdade a qualquer pessoa brasileira ou estrangeira de estabelecer cursos de ensino particular em diversas áreas da medicina.

Em 1854, por meio da Reforma Bom Retiro, houve novas mudanças nos estatutos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que além de sofrer reformas em seu ensino, perdeu sua autonomia, ao ter sido submetida às orientações centralizadoras político-administrativas do Império, baseadas no modelo das instituições médicas francesas que eram organizadas com base em um princípio centralizador e hierárquico.

Com relação às mudanças no ensino: houve o aumento no número de matérias exigidas para os exames preparatórios (grego, latim, francês, inglês, geografia, álgebra, trigonometria e geometria espacial) e ampliou-se o quadro administrativo e o número de disciplinas. O ensino médico foi organizado em seções: seção de ciências acessórias (instrumentos e laboratórios para experiências práticas), seção de cirurgia (escola prática de anatomia descritiva), seção médica (criação de um hospital para a clínica médica com o objetivo de desenvolver experiências terapêuticas sobre a flora brasileira).

A Reforma não atendeu as exigências de qualificação profissional desejadas por não possuir um projeto bem definido de atuação e por estar vinculada ao governo Imperial, que, diante de sua rotatividade no quadro de dirigentes (ministros), inviabilizava a realização dos processos administrativos, salvo algumas exceções vinculadas à patronagem no ensino. Diante desse quadro de indefinições e centralização, a geração de 1870 vislumbrou medidas para definir a medicina nacional através da formação profissional vinculada aos problemas sanitários específicos que comprometiam o desenvolvimento econômico e social do país e a saúde de seus cidadãos, ou seja, a adaptação dos modelos europeus às condições nacionais (EDLER, 1992, p. 34-63).

A Reforma Bom Retiro norteou o ensino médico até 1879, quando foi instituído o ensino livre pela Reforma Leônico de Carvalho, permitindo que o visconde de Sabóia, como diretor da FMRJ (1880-1889), promovesse mudanças como parte da reforma do ensino superior: foram criados ou reformados 11 laboratórios, - anatomia descritiva, medicina operatória, fisiologia e terapêutica experimentais, física e farmácia, histologia normal e patológica, botânica e zoologia, química mineral e mineralogia, química orgânica e biológica, medicina legal e toxicológica -, dando assim condições materiais de ensino aos professores e alunos (EDLER, 1992, p.175).

Além da reforma estrutural da faculdade, Sabóia incentivou viagens científicas dos professores para que se aperfeiçoassem profissionalmente e programou cadeiras provisórias até a abertura de novos cursos. A expansão do ensino médico foi viabilizada pela criação do ensino livre. As faculdades poderiam ensinar desde que atendessem as seguintes exigências como forma de resguardar a qualidade do ensino médico e

os privilégios profissionais: deveriam funcionar por sete anos consecutivos e apresentar 40 alunos graduados no curso oficial correspondente. Deveriam lecionar as mesmas matérias das escolas oficiais e seriam fiscalizadas pelo governo, podendo este cassar a autorização de funcionamento.

A partir de 1879, as reformas do ensino médico foram inspiradas no modelo da medicina experimental²², de laboratório, sobretudo em sua versão alemã. O método experimental, ao apresentar-se como ideal de cientificidade fundamentada no novo empirismo e na positividade, valeu-se da utilização de vários instrumentos e aparelhos para auxiliar nos trabalhos de pesquisas e descobertas pondo fim a fase especulativa do ensino médico, acrescentando fundamentação científica às disciplinas clínicas. O médico deveria ser um especialista voltado para os problemas sanitários e doenças específicas do país.

Os efeitos das mudanças no ensino médico foram sentidos nas atividades daqueles alunos que frequentaram as faculdades nos anos de 1880 em diante. As questões locais referentes às doenças, à pesquisa e à prática médica foram temas correntes entre os médicos cearenses em prol do desenvolvimento de uma população saudável e de um Estado promissor.

Como veremos adiante, a partir de uma mostra dos médicos que se especializaram fora do país, os médicos do CMC procuraram fazer cursos ou trabalhos que, quando de seu retorno ao estado, foram úteis nas orientações dos trabalhos desenvolvidos pelo CMC em prol da saúde coletiva local.

22 Para aprofundamentos sobre o conceito de medicina experimental ver: EDLER, Flávio Coelho. O debate em torno da medicina experimental no segundo reinado. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, III (2), jul. – oct., 1996; FERREIRA, Luiz Otávio. Das doutrinas à experimentação: rumos e metamorfoses da medicina no século XIX. **Revista da SBHC**, n. 10, 1993.

A formação dos membros do CMC não se restringiu aos cursos ofertados no país. Quatro médicos fizeram algum tipo de aperfeiçoamento na Europa como forma de se especializar. Apesar das poucas informações sobre os cursos (período, instituição, qual curso) que esses profissionais frequentaram, a referência a eles é importante por evidenciar o intercâmbio cultural e intelectual que esses médicos realizaram.

Francisco de Paula Rodrigues, após defender a tese sobre *Glaucoma*, foi para Paris, onde trabalhou na clínica do professor Louis Wecker (1832-1906), oftalmologista e doutor em medicina alemã e francesa que constituiu prestigiado nome na área oftalmológica, tendo ofertado cursos para estrangeiros em sua clínica.

As formações de Louis Wecker foram realizadas nas faculdades de Wurzburg e de Paris e ele teve como mestre o oftalmologista alemão Friedrich Von Graefe, uma das maiores autoridades em doenças oculares da Europa. Louis Wecker produziu instrumentos cirúrgicos importantes e desenvolveu o tratamento da conjuntivite ocular com a planta jequiriti (*Abrus praecatorius*), prática terapêutica que repercutiu entre os médicos brasileiros. Muitos médicos do Rio de Janeiro procuraram por seus ensinamentos, entre eles os quais Moura Brazil, um dos responsáveis pela implantação da disciplina no país.

Ao regressar ao Brasil, Francisco de Paula Rodrigues tornou-se chefe da clínica de Moura Brazil no Rio de Janeiro.

Por sua vez, Eduardo da Rocha Salgado, que defendeu a tese *Tratamento cirúrgico dos aneurismas de aorta*, frequentou hospitais europeus e João Marinho de Andrade, primeiro médico a apresentar ao governo uma proposta de organização sa-

nitária para o estado do Ceará, cuja tese foi *Funções do fígado*, frequentou clínicas da França, Bélgica e Suíça.

José Ribeiro da Frota, diplomado com a tese “Abscessos tropicais do fígado e seu tratamento cirúrgico”, também fez especializações em Paris, Viena e Berlim. No Brasil, foi auxiliar da clínica cirúrgica do médico Lydio de Mesquita, no Hospital da Bahia. Lydio de Mesquita era um bem-sucedido médico que trabalhou em prol do sanitarismo baiano. Contribuiu com a Escola Tropicalista e a *Gazeta Médica* da Bahia.

No que se refere à qualificação no Brasil, o médico César Cals, que apresentou a tese *Gymnastica respiratória* para sua formatura, foi interno auxiliar de clínica médica dos professores Almeida Magalhães e Miguel Pereira, da Maternidade de Laranjeira e do consultório infantil, da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, criada em 1882 por Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo (1846-1901).

Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo graduou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1872 com a tese *Dispepsias e seu tratamento*. Logo após sua formatura, Figueiredo viajou para a Europa onde permaneceu dois anos frequentando os principais centros médicos europeus. Estagiou na Escola Prática da Faculdade de Medicina de Paris, onde se dedicou aos estudos de doenças infantis tornando-se, ao regressar ao Brasil, um renomado pediatra durante o período Imperial. Publicou vários livros e memórias sobre assuntos relacionados a doenças e contribuiu com revistas brasileiras e estrangeiras. Após sua morte, em 1901, a diretoria da Policlínica foi assumida pelo seu filho Carlos Arthur Moncorvo Filho (1871-1944), mais conhecido como Moncorvo Filho, fundador do Instituto de Proteção e Assistência à Infância, em 1899, no Rio de Ja-

neiro e um dos principais fomentadores de ações em prol da criança no país.

Assim, após a experiência no consultório infantil da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, César Cals, ao retornar para Fortaleza, esteve à frente de algumas ações do Instituto de Assistência e Proteção à Infância do Ceará, criado em 1913. O médico ajudou na construção da Maternidade Dr. João Moreira, no prédio da Santa Casa de Misericórdia do Ceará, em 1915: “(...) nascida da iniciativa esclarecida do meu colega e grande amigo Manuelito Moreira, com quem colaborei desde as primeiras tentativas”.²³

Em 1922, com a ida de Manuelito Moreira para o Rio de Janeiro, César Cals convidou o médico José Ribeiro da Frota para auxiliá-lo nos trabalhos clínicos e cirúrgicos da Maternidade. Essa escolha nos leva a supor que os cursos que realizou fora do país estiveram vinculados à ginecologia e/ou à obstetrícia, pois ao regressar ao Ceará, desenvolveu a função de clínico geral, ginecologista, obstetra e cirurgião, além de ter sido, por longos anos, Diretor Clínico da Santa Casa de Misericórdia.

Os médicos do CMC procuraram desenvolver ações eficazes ao combate à mortalidade infantil cearense; questão importante para os médicos que orientaram políticas de saúde e bem-estar para as mães e seus filhos.

23 Maternidade Dr. João Moreira: 18 anos de funcionamento. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 12, n.º 2, fev. de 1933. p.6.

1.3 ATUAÇÃO POLÍTICA

A vida política dos médicos em estudo centralizou-se entre as últimas décadas do fim do Império e a primeira metade do século XX, o que demonstra que a participação dos diplomados foi algo presente na elite política cearense.

Os médicos geralmente eram provenientes de famílias importantes que detinham o poder econômico e político local, fazendo com que, alguns dos membros do CMC seguissem após a formatura a carreira política. As principais famílias se constituíram como clãs dominantes, legando para seus descendentes o lugar de destaque social.

O título adquirido pela formação servia de degrau para outras esferas de poder (CORADINI, 1997), ficando as atribuições médicas, na maioria das vezes, em segundo plano. Ao exercício da medicina, vinculada a outras funções públicas, atribuía-se o sinônimo de caridade, formando a clientela dos três “pês”: pobres, parentes e protegidos (SAMPAIO, P., 1966, p. 94-95).

Em 1834, existiam dois partidos (liberais ou chimangos e conservadores ou cangaceiros) que conduziam a vida política cearense cujos membros eram de famílias importantes. A tendência de quem ocupava funções públicas era distribuir entre seus familiares os cargos administrativos. Apesar das contendas políticas sobre os rumos do Brasil em relação às divergências e interesses patrióticos e conservadores, durante a passagem do século XIX para o XX, que versavam sobre a independência do país ou o prolongamento do estado colonial, prevaleciam nos dois partidos cearenses os interesses das grandes famílias.

Os conflitos políticos resultavam das disputas entre as famílias oligárquicas (MONTENEGRO, 1980). Da conjugação desses fatores resulta que a elite política cearense ocupava as posições formais de poder e exercia o poder real.

O sobrenome familiar era sinônimo de influência e prestígio, o diploma era mais uma forma de ter acesso aos cargos públicos. A Tabela 7 demonstra a participação dos diplomados em nível superior na política no decorrer do século XIX:

TABELA 7 - DISTRIBUIÇÃO DOS DEPUTADOS PROVINCIAIS DO CEARÁ, SEGUNDO A DIPLOMAÇÃO EM CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR (1835-1889)

Legislaturas sucessivas	DEPUTADOS PROVINCIAIS DO CEARÁ								n.	%
	Diplomados em cursos superiores (%)							Total dedeputados		
	agrônomo	advogados	Engenheiros	farmacêuticos	Médicos	padres	total			
1ª	-	8,6	-	-	-	22,8	31,4	35	100,0	
2ª	-	12,5	-	-	3,1	21,9	37,5	32	100,0	
3ª	-	27,6	-	-	3,4	24,1	55,1	29	100,0	
4ª	-	39,3	-	-	-	25,0	64,3	28	100,0	
5ª	-	31,0	-	-	3,4	13,8	48,3	29	100,0	
6ª	-	27,6	-	-	6,9	13,8	48,3	29	100,0	
7ª	-	19,3	-	-	-	22,6	41,9	31	100,0	
8ª	-	37,8	-	-	-	18,9	56,7	37	100,0	
9ª	-	38,2	-	-	5,9	20,6	64,7	34	100,0	
10ª	-	33,3	-	-	2,8	19,4	55,5	36	100,0	
11ª	-	48,3	-	-	3,4	27,6	79,3	29	100,0	
12ª	-	27,3	-	-	-	23,4	51,1	47	100,0	
13ª	-	30,4	-	-	4,3	26,1	60,8	46	100,0	
14ª	-	36,4	-	-	3,0	24,2	63,6	33	100,0	
15ª	-	36,4	-	-	3,0	24,2	63,6	33	100,0	
16ª	-	37,5	6,2	-	6,2	21,9	65,6	32	100,0	
17ª	-	43,8	-	-	-	15,6	62,5	32	100,0	
18ª	-	43,8	3,1	-	3,1	25,0	71,9	32	100,0	
19ª	-	46,9	3,1	-	3,1	12,5	62,5	32	100,0	
20ª	-	36,4	3,0	-	3,0	9,1	48,5	33	100,0	
21ª	-	34,4	3,1	-	3,1	12,5	50,0	32	100,0	
22ª	-	28,6	3,6	3,6	3,6	7,1	50,0	28	100,0	
23ª	3,0	9,1	18,2	3,0	18,2	18,2	54,5	33	100,0	
24ª	3,1	12,5	3,1	-	3,1	21,9	40,6	32	100,0	
25ª	-	13,4	3,3	-	3,3	33,3	50,0	30	100,0	
26ª	-	3,0	6,1	3,0	6,1	18,2	30,3	33	100,0	
27ª	-	14,3	2,8	2,8	2,8	14,3	34,2	35	100,0	
Médias	0,2	28,8	3,5	0,5	3,5	19,9	53,4	-	100,0	

(FONTE: PAIVA, 1979, p.124-125)

Os advogados e os padres constituíram a maioria absoluta dos deputados portadores de diploma de curso superior. Os médicos não foram, nem de longe, uma bancada expressiva com exceção da 23^a legislatura, ocasião na qual representaram 18,2% dos deputados com diploma superior. A mesma representatividade para o período de 1835 a 1889 se manteve com os deputados constituintes e gerais. Os bacharéis totalizavam a presença em 62,2%, os padres em 10,6% e os médicos 5,4%, aos engenheiros constavam 2,8% em participação (PAIVA, 1979, p.126).

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

TABELA 8_CARGOS POLÍTICOS OCUPADOS PELOS MEMBROS DO CMC (1892-1946)

DEPUTADO FEDERAL	DEPUTADO ESTADUAL	MESA LEGISLATIVA (PRESIDENCIA)	PREFEITO DE FORTALEZA
João Marinho de Andrade (1896)	Rufino Antunes de Alencar (provincial)	José Lino da Justa (1922-1923)	César Cals de Oliveira (1930-31, 1946)
Manuel Moreira da Rocha (1913)	José Fco. Jorge de Souza (1905-1911, 1915-1916, 1921-1928)	Francisco de Paula Pessoa (1924-1925)	
Álvaro Fernandes (1895)	Ruy de Almeida Monte (1913)	César Cals de Oliveira (1935)	
José Lino da Justa (1915)	César Cals de Oliveira (1924-1928)	MESA LEGISLATIVA (1 Vice-Presidente)	
	João Guilherme Studart (s/d)	João Marinho de Andrade (1893, 1894, 1895, 1896)	
	Aurélio Lavor (s/d)	José Fco Jorge de Souza (1926, 1928)	
		MESA LEGISLATIVA (2 Vice-Presidente)	
		João Marinho de Andrade (1892)	

(FONTE: STUDART, 1980 [Tomos I, II e III])

A dinâmica política no Ceará era controlada por políticos de famílias privilegiadas provenientes da estrutura social hierarquizadora e legitimada pelo sobrenome familiar desde o período colonial. A tendência era que os diplomados (advogados, engenheiros, médicos ou padres) não exercessem suas profissões e entrassem na vida política, que geralmente era determinada e influenciada pela origem familiar e fortalecida pelo diploma.

CRIAÇÃO DO CENTRO MÉDICO CEARENSE: PROFISSÕES DA SAÚDE E AGITAÇÃO POLÍTICA E INTELLECTUAL

Neste capítulo, analisaremos o surgimento e a criação do Centro Médico Cearense enquanto espaço social próprio de um grupo específico de profissionais da saúde. Foi nesse ambiente que os médicos, farmacêuticos e odontólogos, já nascidos sob o signo da distinção econômica e familiar, agiram no sentido de construir a legitimidade cultural e social de suas respectivas profissões.

Antes de adentrarmos na questão central do CMC, fizemos um recuo no tempo referente à sua criação, com o propósito de apresentarmos um quadro geral da organização social das profissões da saúde antes da existência do CMC, o que possibilita a melhor compreensão da ação institucional dos seus membros.

O CMC foi o ambiente de sociabilidade dos médicos, farmacêuticos e odontólogos até 1932. Mesmo após a criação da Faculdade de Farmácia e Odontologia do Ceará (1916), esses profissionais permaneceram unidos em torno dos interesses comuns da profissionalização da medicina.

Os farmacêuticos e cirurgiões-dentistas tinham, desde 1914, seu próprio espaço de sociabilidade: o Centro Odonto-

lógico Cearense (COC), mas, foi somente em 1932 que ambos saíram do CMC.

Apesar da semelhança dos nomes, de acordo com os artigos dos periódicos de maior circulação no Ceará, à época de suas atividades, o COC não desenvolveu ações semelhantes ao CMC no que se refere à criação e ao fomento de instituições e à defesa dos interesses pela profissionalização da medicina. Suas principais atividades foram campanhas voltadas para a higiene bucal da população por meio de ensinamentos de prevenção de doenças da boca e preservação dos dentes. Atividades que proporcionavam a inserção dos cuidados odontológicos na sociedade, com a popularização do conhecimento sobre as enfermidades ligadas ao seu ofício e fazendo com que a odontologia fosse percebida como especialidade importante para a boa saúde. O bem-estar era a soma de todas as partes do corpo humano em harmonia com os princípios da higiene (higiene bucal, do corpo, da casa, da cidade etc.).

A saída dos odontólogos e farmacêuticos fundadores, em 1932, não representou ruptura definitiva entre os profissionais da saúde. Ao longo das atividades da entidade, até 1948, encontramos tanto farmacêuticos como cirurgiões-dentistas se associando ao CMC, embora de forma restrita. No entanto, muito pouco foi registrado sobre a atuação deles dentro da instituição.

No CMC emergiam questões, ideias, estudos e elaboração de projetos para a saúde pública que permitem refletir sobre a dimensão profissional dos profissionais ligados à saúde e sobre relações estabelecidas entre medicina e sociedade.

2.1 OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E O MERCADO DE TRABALHO DURANTE A SEGUNDA METADE DO SÉCULO XIX

Em 1848, havia no Ceará apenas seis profissionais da medicina e dois boticários. Desses, três eram cirurgiões autorizados ou examinados pelo antigo Protomedicado, instituição médica herdada do período colonial e extinta em 1828. Eram eles: José Joaquim Machado e Joaquim da Silva Santiago, portugueses naturalizados, e Francisco José Matos, cearense de Aracati. Somente em 1837, foi contratado o primeiro médico cearense, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ): José Lourenço de Castro e Silva. Posteriormente formaram-se outros dois médicos cearenses, Liberato de Castro Carreira e Marcos José Theóphilo (LEAL, 1979, p.89-94).

José Lourenço de Castro e Silva ingressou na FMRJ em 1832 e concluiu seus estudos em 1837, formando-se cirurgião. Em 1850, na mesma faculdade, defendeu a tese "Ligeiras observações sobre algumas enfermidades dos órgãos anexos ao globo ocular e a ophtalmia aguda em geral" e obteve o título de médico.

Após sua diplomação como cirurgião, José Lourenço de Castro e Silva retornou ao Ceará como primeiro *médico da pobreza* contratado pelo setor público, por convite do presidente da província Padre José Martiniano de Alencar (1834-1837) com quem teve laços de amizade de longo período: ambos eram membros da *Sociedade Amantes de Filosofia Racional e Moral* e pertenceram ao Partido Liberal no Ceará (OLIVEIRA, C., 2007, p.30-31).

Em 1836, através da Lei n. 55 de setembro, foi suprimido o cargo de cirurgião-mor da província²⁴, e, em 1837, foi contratado o *médico da pobreza* com ordenado anual de R\$ 1:200\$²⁵ (um conto e duzentos mil réis), pagos mensalmente pelos cofres da província, com as seguintes obrigações²⁶:

Residir na cidade;

Curar todas as pessoas pobres, inclusive os presos desta qualidade, receitando por um formulário (ou fora delle, quando julgar conveniente), que deverá apresentar á camara municipal desta cidade, para esta contactar com boticário que por menos fizer;

Visitar aos doentes, se for necessário, todos os dias, sendo além disto encarregado da vaccina.

O contrato do médico tinha a duração de 15 anos, e caso a presidência da província julgasse necessário, poderia ampliar a contratação do mesmo profissional por mais cinco anos. Na indisponibilidade do contratado em decorrência de, por exemplo, não poder dar continuidade ao trabalho sob a justificativa de “grave moléstia nele adquirida”, seria aposentado com metade do ordenado se tivesse pelo menos dez anos de serviço prestado.

24 OLIVEIRA, Almir Leal de e BARBOSA, Ivone Cordeiro. **Leis Provinciais do Ceará:** estado e cidadania (1835-1831). Fortaleza: INESP, 2009. Tomo I. p. 99 (Edição fac-similar de 1862).

25 Em 1845, o salário do médico foi elevado para um conto de réis e, em 1848, foi diminuído para oitocentos réis e o serviço sofreu concessões: “o médico da pobreza não poderá obter licença para fora da província, e para dentro della não poderão ser concedidas mais de trinta dias, dando outro medico, que, com aprovação do governo, o substitua, e quando por este for mandado para alguma parte da província não receberá ajuda de custo. Idem. Tomo II, p. 56.

26 OLIVEIRA, Almir Leal de e BARBOSA, Ivone Cordeiro. **Leis Provinciais do Ceará:** estado e cidadania (1835-1831). Tomo I, op. cit., p. 310-311.

O *médico da pobreza* só poderia atender os que fossem realmente pobres:

As pessoas pobres, que se quiserem aproveitar do benefício da presente Lei, sendo do interior da província, trarão attestados das autoridades, ou das pessoas de reconhecida probidade do lugar, que justifiquem a sua pobreza: e à vista de taes documentos o médico escreverá na receita a palavra – caridade –, e o boticário a aviará logo.²⁷

O governo entendia a contratação de médicos para atender a população como ação de caridade aos menos afortunados e restringia sua ação aos paliativos da cura, principalmente nos períodos das epidemias, não desenvolvendo ou projetando atividades a serem realizadas na prevenção e estudo das doenças. Somente em 1844, através da Lei n. 305 de 15 de julho, é que houve o primeiro indicativo de maiores preocupações por parte do setor público nas manifestações das enfermidades, pois a Lei estabelecia o mapeamento das mesmas:

Art. 1. O médico da pobreza é obrigado a apresentar ao governo, de três em três mezes, um mappa demonstrativo dos indivíduos que tiver curado; dos que existem doentes, dos que morrerão (sic), e quais as enfermidades nos diferentes casos.

Art. 2. Os mappas demonstrativos de que trata o artigo precedente serão apresentados á assembléa provincial oito dias depois que entrar em seus trabalhos.²⁸

27 Idem.

28 Idem. p. 387.

Por meio destes mapeamentos, o governo saberia onde estavam os principais focos epidêmicos e poderia contratar profissionais para auxiliar no combate das doenças e no socorro da população carente. Entretanto, como veremos adiante, a contratação dos profissionais da saúde estava diretamente vinculada às contendas políticas, que, por sua vez, eram orientadas a partir dos interesses dos núcleos familiares tradicionais do Ceará.

No momento do retorno de José Lourenço de Castro e Silva, em 1837, como *médico da pobreza*, o novo presidente da província, Manuel Felizardo de Souza Mello (1837-1839), apoiador dos interesses monárquicos, não queria sua contratação devido às divergências políticas, visto que o médico apoiava os interesses do Partido Liberal e ele era apoiador do Partido Conservador. Durante sua presidência, foram lavradas 156 demissões, com o intuito de administrar, sem opositores, o Ceará. Entretanto, o presidente da Assembleia Provincial, major Facundo de Castro Menezes, que era tio de José Lourenço de Castro e Silva e um dos líderes do Partido Liberal, que trabalhava pela maioria do príncipe herdeiro, usando de seus poderes atribuídos pelo Ato Adicional de 1834, interferiu em sua contratação.

O médico foi demitido e readmitido algumas vezes de suas funções:

Duas ou três vezes José Lourenço foi demitido e logo recolocado por revogações conseguidas por seus amigos. Baixaram seus vencimentos para oitocentos mil réis e aumentaram suas atribuições, obrigando-o a tratar doentes da Capital e do Interior, a aplicar vacinação anti-variólica e a dar atendimentos aos soldados

do corpo policial, além de preparar e entregar todos os medicamentos por sua conta e risco (ADERALDO, Anais, n. 2, ano II, p. 137)

O convite ao médico e sua permanência como servidor da província reflete a importância das redes familiares e de sociabilidade na sociedade cearense, as quais permitiam a ocupação de cargos públicos, logo o prestígio social, bem como a inserção nos contratemplos das contendas orientadas pelo interesse político.

Filiado ao Partido Liberal, José Lourenço de Castro e Silva foi deputado em três biênios: 1838-39, 1840-41, 1846-47. “Seu nome está ligado a todas as phases tempestuosas ou plácidas dos negócios políticos da província que, desde 1838, sempre o encontrou inquebrantável na tribuna e na imprensa” (STUDART, 1980, Tomo III, p. 142).

José Lourenço de Castro e Silva também exerceu a função de inspetor de Saúde do Ceará e auxiliou no combate das epidemias de febre amarela e cholera-morbus em 1862.

O presidente da província Manuel Antonio Duarte de Azevedo (1861-1862), como forma de proteger o Ceará da epidemia de febre amarela (1862), que acontecia em Pernambuco, resolveu contratar uma comissão médica para desenvolver medidas preventivas à doença:

(...) além de recommendações que fiz ás camaras municipaes, autoridades e facultativos de todos os termos da província, nomeei na Capital uma commissão medica, que estudasse e propuzesse um systema de medidas preventivas, e formulasse indicações para ser rebatido o flagello ou modificados os seus perniciosos effectos. Á frente d’esta commissão acha-se o

Dr. José Lourenço de Castro Silva, á cuja illustração, philantropia e zelo deve o Ceará relevantes serviços.²⁹

Em 1871, o médico foi condecorado com o título de Comendador da Ordem de Cristo por serviços prestados à instrução pública. Ao longo de suas atividades, foi cirurgião-mor da Guarda Nacional, diretor da Instrução Pública, lente do Liceu Provincial, substituto do juiz de Direito e Municipal do Termo de Fortaleza. No que se refere a sua produção intelectual, José Lourenço de Castro e Silva escreveu vários artigos sobre política³⁰ e medicina.

Na área da medicina, a produção de José Lourenço de Castro e Silva incluiu: “Os Jiquity nas Ophtalmias Granulosas”, publicado na Gazeta dos Hospitais, “Breves considerações sobre a climatologia do Ceará precedidas de uma ligeira descrição da cidade e seus subúrbios”, publicado nos Anais Brasileenses de Medicina, órgão da Academia Imperial de Medicina (1849-1850) em 1849. Estes trabalhos, juntamente com sua

29 Relatório com que o dr. Manuel Antonio Duarte de Azevedo passa a administração desta provincia ao quarto vice-presidente da mesma o exm. sr. commendador José Antonio Machado em 12 de fevereiro de 1862. Ceará: Typographia Cearense, 1862.

30 Foi colaborador do jornal **O Sentinella Cearense**. Dentre suas publicações escreveu: **Quatorze mezes de immoralidade, ou a administração do. Snr. Manoel Felizardo de Souza e Mello, ex-presidente do Ceará.** Ceará: Typ. Patriótica de Accursio, 1834; folheto **A eleição de um Senador** (1841); **Aos nossos comprovincianos, aos nossos amigos e correligionários.** Ceará: Typ. de J. A. de Oliveira, 1845; **Aos meus collegas e ao publico sensato. As contradicções e citações falsas do mentor do Snr. Dr. Manoel Mendes. Seus louros por feitos imaginários com detrimento da probidade medica.** s/referência; **O rompimento do Cearense contra os Equilibristas. A desvantagem e sem razão de semelhante proceder. Opposição do Senador Alencar a este rompimento. Consequências perigosas das divisões dos partidos. A conciliação geral como único meio de salvar a provincia.** Ceará: Typ. de Joaquim Antunes de Oliveira, 1847; **Refutação ás calumnias de Antonio Theodorico.** Fortaleza: Typ. Brasileira de João Evangelista, 1866; **A chegada nesta capital (do Ceará) no dia 26 de Junho dos presidentes: do Maranhão, o Snr. Commendador Dr. José Bento da Cunha Figueiredo Júnior; do Pará o Snr. Barão da Villa da Barra ; e do Amazonas o Snr. Dr. Domingos Monteiro Peixoto, etc.** Fortaleza: s/e, 1872.

tese, demonstram a preocupação com as enfermidades locais e as condições topográficas e climáticas de tratamento, uma vez que os cearenses, durante o século XIX, sofriam de doenças oculares, principalmente nos períodos de estiagens.

Após uma vida atuante no cenário político e médico, José Lourenço de Castro e Silva faleceu em 1874.

Liberato de Castro Carreira formou-se em 1844 na FMRJ. Em 1845, foi nomeado *médico da pobreza* pelo presidente da província coronel Ignácio Correia de Vasconcellos (1844-1847). Em 1846, foi substituto do juiz de Direito, Municipal e de Órfãos dos Termos reunidos da Capital e Aquiraz, Cascavel e Imperatriz. Em 1847, exerceu a função de médico-consultante do Hospital Militar. Em 1848, a de provedor da Saúde do porto do Ceará. Em 1852, foi membro da Junta Provincial de Higiene Pública. Ainda em 1852, embarcou para Niterói, Rio de Janeiro, onde exerceu várias atividades públicas. Foi senador e escreveu artigos sobre questões orçamentárias do Império e as secas do Ceará.

Liberato de Castro Carreira era primo em primeiro grau do médico José Lourenço de Castro e Silva (OLIVEIRA, C., 2007, p.29), o que reforça o argumento de que a profissão ligada à medicina ficou restrita a um seletor grupo social dominante.

Marcos José Theóphilo formou-se em medicina pela Faculdade da Bahia em 1849 com a tese “Molestias dos olhos”. Esteve em várias comissões do governo como médico durante as epidemias de febre amarela e cólera, juntamente com os doutores José Lourenço de Castro e Silva e Liberato de Castro Carreira. Sua família³¹ foi atuante no cenário médico.

31 O irmão de Marcos José Theóphilo, Manoel Theóphilo Gaspar de Oliveira, bacharel em Direito pela Faculdade de Olinda em 1837, teve um neto com seu mesmo nome

Em suma, o mercado de trabalho dos profissionais da saúde durante a segunda metade do século XIX, que era restrito e, geralmente, vinculado ao serviço público, esteve diretamente vinculado à posição social e à origem familiar do diplomado em medicina, ou seja, quanto maior o capital social e familiar dos profissionais da saúde, mais prestígio e poder tinha seu diploma.

2.2 RAÍZES DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: O AUMENTO DO NÚMERO DE DIPLOMADOS NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX

Desde a segunda metade do século XIX, o número de profissionais da saúde aumentou no Ceará. Segundo (SAMPAIO, P., 1966), formaram-se nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia oitenta médicos. Destes, trinta estabeleceram residência no Ceará como clínicos ou funcionários públicos.

Em 1911, havia no Ceará 123 profissionais da saúde: 46 médicos, 9 cirurgiões-dentistas, 32 farmacêuticos e 36 práticos (sendo 6 cirurgiões-dentistas e 30 farmacêuticos).

A Tabela 9 apresenta a distribuição geográfica dos profissionais da saúde do Ceará para o ano de 1911:

(Manoel Theóphilo Gaspar de Oliveira) que iniciou seus estudos superiores na Faculdade de Farmácia na Bahia. Mais tarde, transferiu-se para a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, onde se formou em 1910 em medicina com a tese “A habitação e a profilaxia da tuberculose”.

TABELA 9_DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DO CEARÁ (1911)

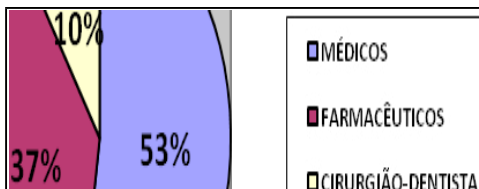
LOCAL	CAPITAL	INTERIOR	TOTAL
CATEGORIAS			
MÉDICO	26	20	46
DENTISTA	07	02	09
FARMACÊUTICO	17	15	32
PRÁTICO DENTISTA	05	01	06
PRÁTICO FARMACÊUTICO	02	28	30
TOTAL	57	66	123

(FONTE: ALMANACH DO CEARÁ, 1911, p. 121-123)

Os dados da Tabela 9 demonstram que havia predominância dos práticos farmacêuticos no interior (28) em relação à capital (2), e, que, somados ao número de farmacêuticos diplomados (32), representavam o maior número de contingente de profissionais da saúde (62) no Ceará em 1911. Os médicos totalizavam 46 e os dentistas (9) juntamente com os práticos dentistas (6) somavam 15 para este mesmo período correspondente a dois anos antes da criação do CMC. Outro ponto que merece destaque é a aproximação entre o número de médicos e farmacêuticos diplomados. Ao todo, são 46 médicos em relação a 32 farmacêuticos e 9 dentistas.

A distribuição dos três grupos de profissionais diplomados (médico, dentista e farmacêutico), foi a seguinte para o ano de 1911:

GRÁFICO 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DIPLOMADOS DO CEARÁ POR PROFISSÃO (1911)



(FONTE: ALMANACH DO CEARÁ, 1911, p. 121-123)

A maioria desses profissionais diplomados ficou concentrada na capital, correspondendo a 57,47%. Entretanto, a porcentagem apesar de corresponder a mais da metade de todos os setores envolvidos, também demonstra que a disparidade não era tão forte entre interior e capital, exceto os dados dos dentistas. Observa-se que tanto os dentistas diplomados quanto seus práticos preferiam ficar na capital, diferentemente dos práticos de farmácia cuja maioria (quase a totalidade) concentrava-se no interior, assistindo a população que não tinha acesso à medicina acadêmica pela ausência de profissionais nas regiões rurais e/ou pela distância da capital. A justificativa pelas escolhas dos locais de trabalho pode ser a disponibilidade do campo de trabalho.

Os dentistas e práticos de dentistas (15) representavam quantidade pequena frente aos demais profissionais da saúde como médicos (46) e farmacêuticos e práticos de farmácia (62). Os médicos e farmacêuticos formados preferiam, geralmente, a capital, o que favorecia a atuação dos práticos de farmácia, dos 30 existentes no estado, 28 estavam no interior.

Comparando-se o ano de 1911, quando se registrou um total de 26 médicos atuando na capital, com o ano de 1920³², percebe-se um aumento em seu número para 37. Podemos considerar a movimentação pequena para o intervalo de nove anos na dinâmica da formação de novos profissionais (11), entretanto, o restrito grupo de novos médicos reforça a ideia de que somente as famílias abastadas tinham condições de financiar os estudos superiores dos filhos fora do Estado.

Partindo do total dos médicos identificados em 1911 atuantes na capital, dois anos antes da criação do CMC, temos que considerar que 65,38% deles se associaram ao Centro Médico.

Os nomes ausentes dos médicos diplomados fundadores do CMC no almanaque de 1911 podem ser justificados pela forma de sua produção, que geralmente é realizada no ano anterior ao qual faz referência, ou seja, o de 1911 foi produzido em 1910. A afirmação se justifica porque, ao mapearmos o ano de formação dos nomes ausentes na relação do almanaque, identificamos que dos dez médicos que não estavam presentes, cinco se formaram entre 1910 e 1911, o que impossibilitou a inserção de seus nomes à relação; não conseguimos identificar o ano de formatura de dois deles; e três se formaram entre 1907 e 1909. Uma das possibilidades para o último grupo não constar nos dados do almanaque é que eles não estivessem no Ceará durante o censo profissional, ou seja, não se cadastraram, ficando assim excluídos dos dados estatísticos.

É importante destacar que os médicos pertencentes ao CMC não eram exclusivos da capital, alguns atuavam no interior, como, por exemplo, Ignácio Dias e Odorico de Moraes.

32 Não levamos em consideração os médicos que atuavam no interior pelo fato de eles não estarem referenciados no almanaque de 1920, como estiveram em 1911.

A quantidade de médicos associados na capital evidencia o grau de mobilização desses profissionais na criação do CMC. Provavelmente, a maioria dos profissionais da saúde que atuavam no interior eram sócios correspondentes, devido à distância da sede administrativa do CMC. Infelizmente, as atas das sessões contidas em seu periódico não apresentam toda a relação de associados, apenas nomeiam os presentes, que, em sua maioria residiam em Fortaleza.

Relativamente ao ano da criação do CMC, as informações são as seguintes: em 1913 clinicavam na capital do Ceará 38 médicos³³, destes, 29 fizeram parte do CMC, o que corresponde a 76,31% do total. Por sua vez, no interior, havia 26 médicos³⁴. Somando-se os dados totalizam-se 64 médicos em todo o estado. Deste total, 45, 61% associaram-se ao CMC no ano de sua fundação, o que demonstra que os médicos residentes em Fortaleza constituíam, em sua maioria, os membros do CMC.

A capital era o lugar mais promissor para o diplomado devido à sua origem social e ao estabelecimento de redes de amizade que facilitavam o acesso aos empregos públicos e à clientela de elite. Migrar para o sertão era fechar-se em sociedades pequenas e desprovidas de recursos econômicos. A própria atuação médica deveria ser diferenciada do médico da capital. Os costumes nesses locais eram mais enraizados, o que dificultava o exercício da medicina e de suas práticas. A tradição popular apresentava-se reinante nessas comunidades cujas práticas curativas estavam integradas à cultura.

33 Relação dos médicos residentes no Estado do Ceará (Fortaleza). **Norte Médico**. Fortaleza, ano 1, n.º 8, out. de 1913. p. 61.

34 Relação dos médicos residentes no interior do Estado do Ceará. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 1, n. 7, set. de 1913. p. 70.

A geração dos profissionais da saúde do início do século XX desempenhou importante papel para o desenvolvimento e construção da identidade profissional em suas respectivas áreas de atuação, ou seja, construíram a autoridade cultural e social das profissões da saúde. Essa geração criou um mercado de serviços profissionais e procurou regulamentar seu campo de atuação. Tais transformações proporcionaram o delineamento do serviço prestado por cada profissão, o que evitava a disputa pela mesma clientela e aumentava o valor monetário dos serviços prestados, bem como construía nova inserção social para os diplomados, evitando que os antigos privilégios familiares fossem as únicas opções possíveis de ascensão. Embora estes tenham sido o carro motor do processo de profissionalização da medicina cearense.

2.3 A AGITAÇÃO INTELLECTUAL DOS ANOS DE 1870

Os profissionais da saúde cearenses estavam atentos aos problemas de sua época e de sua sociedade. Os debates transcorridos nas associações, nos clubes literários, nos cafés etc., fizeram parte de suas práticas sociais. Modernizar o país foi tema principal para a geração do final do século XIX e início do século XX.

As transformações urbanas, o aumento da mão de obra livre e as secas demandaram novas questões para as profissões da saúde. A cidade precisava ser saneada e o homem, ter boa saúde.

A geração de intelectuais cearenses da segunda metade do século XIX esteve envolvida nas agitações políticas e literárias em torno da modernização das estruturas sociais do es-

tado. Essa geração se autointituiu de “Mocidade Cearense” e os “Novos do Ceará”. Os intelectuais foram influenciados pelo movimento abolicionista, pelos emigrantes residentes na capital e pelas classes populares, e orientados pelos conceitos da democracia em que o mérito faria ascender socialmente. Aqueles, oriundos das famílias que exerciam poder político local dos setores emergentes economicamente com a comercialização do algodão, participaram de campanhas em prol do racionalismo científico e do movimento abolicionista entre as décadas de 1870 e 1880 (CARDOSO, 2002).

O Ceará, de 1870 em diante, a partir dos vínculos estabelecidos nos colégios secundários, foi próspero na criação de associações literárias por parte dos estudantes. Nesses espaços de sociabilidade e circulação de ideias, os intelectuais expuseram seus ideais políticos e filosóficos. Uma das primeiras associações a voltar sua atenção para a educação e rumos sociais dos operários e a procurar se constituir como centro de debates foi a Academia Francesa, fundada em 1871. As reuniões que aconteciam para as reflexões sobre os caminhos da sociedade foram denominadas de Escola Popular. Seus membros se reuniam periodicamente para debater o Positivismo de Augusto Comte, e as ideias maçônicas. Chegaram a publicar o jornal maçônico *Fraternidade*. O grupo combatia, principalmente, os ideais católicos e pregava o progresso, a tecnologia e a ciência como fomentadores do desenvolvimento industrial e da civilização.

Inúmeros trabalhos de crítica literária e artigos de jornais que abordavam questões locais e nacionais floresceram durante a segunda metade do século XIX, no Ceará.

Em 1880, sob a direção de Thomaz Pompeu, João Lopes e J. Barcelos criou-se a folha política *Gazeta do Norte*

(1880/1889). Posteriormente surgiu o jornal abolicionista *O Libertador* (1881/1889). Passado esse período, João Lopes assume sua coordenação e reúne nomes da intelectualidade cearense para contribuir em suas páginas. O jornal rapidamente se difundiu. O grupo fundou *O Clube Literário*, local onde se reuniam para debater suas ideias. Desse lugar, saiu a revista *A Quinzena* (1887/1888). Durante a presidência de Caio Prado, o grupo se desfez, rejeitando a ideia de cooptação política aos ideais do presidente. A liberdade de expressão deixava de assumir sua totalidade.

Em 1887 foi fundado o Instituto Histórico e Geográfico do Ceará. Em 1892, surgiu a “Padaria Espiritual” que congregava intelectuais de várias partes do país ao redor da literatura. Seu jornal *O Pão* e tinha a função de alimentar o espírito dos membros e associados. Seguidamente se fundam o *Centro Literário* (1894) e a *Academia Cearense* (1894).

As questões filosóficas, da conjuntura social e da realidade local circulavam entre a elite intelectual. Os centros literários e agremiações apresentavam perfis diversos de integrantes: médicos, advogados, literatos, dentre outros. As gerações dos sócios fundadores do CMC interagiram de maneira a contemplar décadas distintas, no que se refere ao período de nascimento e, conseqüentemente, formação, envolvidas em atividades aparentemente à margem de sua profissão, mas que evidenciam a inserção nos debates do momento.

Dez médicos correspondem a esse grupo: três nasceram na década de 1850 (Manuel Duarte Pimentel, Aurélio de Lavor, Guilherme Studart), três nos anos de 1860 (João Marinho de Andrade, Francisco de Paula Rodrigues, José Lino da Justa), dois em 1870 (Bruno de Miranda Valente e Rufino de

Alencar Júnior) e dois em 1880 (Pedro Augusto Sampaio, Ruy de Almeida Monte). Eles contribuíram em jornais, revistas e escolas secundárias. Ambientes ricos em ideias e debates sobre a produção literária e a sociedade nacional e cearense em prol das novas demandas da sociedade.

Os debates em prol do “progresso e da civilização” iniciados pela intelectualidade cearense, durante a segunda metade do século XIX, nas academias, associações e centros literários, fizeram com que, os intelectuais das décadas seguintes, participassem diretamente da organização republicana no estado a partir do seu lugar de pertencimento e prática social, ou seja, aplicando o conhecimento e as leis científicas na vida social.

Filiar-se às agremiações, aos institutos e às sociedades literárias representava refletir sobre os problemas locais e tentar orientar o modelo de progresso civilizatório sob o prisma do progresso, da técnica e do conhecimento científico pelos homens letrados.

As leituras, iniciadas na década de 1870, sobretudo as científicas e deterministas, baseadas, principalmente, nos filósofos franceses (Taine, Comte)³⁵ e ingleses (Buckle e Spancer)³⁶, tornaram-se formadoras e norteadoras, constituindo-se como os “(...) repertórios intelectuais da geração atuante na vida pública cearense a partir dos anos de 1880” (OLIVEIRA, A., 2002, p. 25).

35 Através de Hippolyte Taine (1828-1893), parte da intelectualidade cearense se aproximou das ideias deterministas (biológica e climática). Por meio de Auguste Comte (1828-1893), houve a aproximação com o positivismo.

36 Henry Thomas Buckle (1821-1862), historiador inglês adepto do positivismo e da crença no progresso, e Herbert Spancer (1820-1903), adepto da teoria da seleção natural de Darwin, orientaram parte dos estudos, dos letrados do Ceará pertencentes às associações literárias, sobre a relação natureza e homem. Procurou-se analisar a formação do povo cearense.

A geração seguinte a 1870 tentou superar a realidade apresentada pela interação da natureza com o homem. Procurou-se combater a escravidão e houve a tentativa de difundir entre os setores desprovidos da sociedade informações em prol do progresso, através da imprensa.

As associações literárias foram importantes como locais de sociabilidades que permitiram, através de leituras científicas, pensar a realidade e as formas de modificá-la.

O Instituto Histórico e Geográfico do Ceará foi o ambiente onde os intelectuais construíram a identidade do povo cearense, fundamentando-se nos aspectos etnográficos, na compreensão da geração local, e aprofundando-se nos estudos dos feitos heroicos do Ceará. O caráter identitário do povo cearense foi constituído sobre três principais características: o republicanismo regionalista cearense, a moral civilizatória e a ausência do negro (enquanto sujeito histórico-social), destacavam-se as ações do branco-civilizador e do índio dócil (CARDOSO, 2002, p. 53).

Por sua vez, “à Academia Cearense caberia identificar as leis naturais e sociológicas que teriam lançado aquela sociedade no curso do progresso, através da produção acadêmica” (CARDOSO, 2002, p. 53). Uma vez que ela se correspondia com outros institutos, faculdades, entidades filantrópicas e jornalistas em diversas capitais e ao Centro Literário “caberia fazer da leitura uma instituição regeneradora dos valores morais brasileiros” (CARDOSO, 2002, p. 54) em prol da ideia republicana por meio de leituras de conteúdo nacionalista.

Os profissionais da saúde membros do CMC também estavam presentes nesses espaços de sociabilidades e intelectualidade.

Guilherme Studart foi membro do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, Instituto Histórico e Geográfico da Bahia, Instituto Histórico e Geográfico do Ceará, Instituto Arqueológico e Geográfico de Pernambuco, Instituto Histórico de São Paulo, Instituto Histórico e Geográfico de Santa Catarina, Instituto Histórico e Geográfico Fluminense, Academia Anchieta de Friburgo, Sociedade Bibliográfica de Franca, Academia Nacional de História de Venezuela, Academia Anchieta de Curitiba, Iracema Literária, Bohemia Literária, Phenix Caixeiral, Sociedade de Estudos Paraenses, Sociedade de Geografia do Rio de Janeiro, Liga Cearense do Pará, Arcádia Americana, Academia Pernambucana de Letras e Artes de Campinas, Academia Cearense de Letras, Centro Literário do Ceará, Gabinete de Leitura de Aracati e Centro Artístico e Literário de Barbalha.

Francisco de Paula Rodrigues foi sócio do Instituto Histórico e Geográfico do Ceará.

José Lino da Justa foi orador do Centro Literário, do Instituto Histórico e Geográfico do Ceará, membro da Academia Cearense de Letras e Secretário Acadêmico do Clube Abolicionista 24 de Maio e escreveu vários artigos sobre a Guerra do Paraguai e a participação dos militares brasileiros, dois temas que predominavam no debate da geração de 1870, a qual protestava contra a estrutura imperial vigente.

Ruy de Almeida Monte foi diretor do Curso Secundário de Sobral e membro da Academia Sobralense de Letras.

Os médicos também tiveram participação nos periódicos e jornais que serviam como veículos de comunicação e intercâmbio de informações tanto da medicina como de assuntos políticos no estado e fora dele. Como vimos no capítulo

1, alguns médicos do CMC tiveram vida política atuante em partidos e cargos públicos.

Aurélio de Lavor contribuiu com a Imprensa maranhense, piauiense e cearense.

José Lino da Justa fundou o *Diário do Ceará* e fez parte da redação do jornal *O Cachoeirano* do Espírito Santo.

Manuel Duarte Pimentel fundou o *Diário do Norte* e fez parte da redação do jornal *Diário da Manhã* de Ribeirão Preto, assinando suas contribuições com o pseudônimo de Dupy e Tepy. São de sua autoria os artigos intitulados “Pro-Pátria”, “A questão do Acre” e “A Questão Italiana”. Logo após sua formatura em 1888, fez-se presente na imprensa em prol dos ideais políticos republicanos em defesa da integridade da Pátria.³⁷

Ruy de Almeida Monte foi redator da *Folha do Povo* e de *A Tarde* em Fortaleza, que tinha como um de seus diretores Bruno de Miranda Valente.

O jornal *A Tarde*, criado no dia 20 de abril de 1929, dizia-se não partidário e tinha como propósito somar-se aos nove periódicos da época na divulgação das informações sociais sobre o Ceará e sua população, dando atenção às questões sobre obras do porto, pecuária, instrução pública, agricultura, comércio, aviação, obras contra as secas, saúde pública e obras de embelezamento da capital. Trazia uma coluna intitulada “Nossa Voz”, cujo propósito transparecia os ideais de seus redatores em prol das mudanças que resultariam no progresso da terra e da população proletária carente e desprovida da atenção do poder público. Havia predileção pelas questões rurais:

37 Homenagem ao dr. Duarte Pimentel quando do seu falecimento. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 5, n.º 2, abr.-mai. de 1917. p. 20.

A nossa voz (...) é o som da alma gemente do povo sequiosos de justiça. Vem do queixume das populações ruraes secularmente abandonadas pelos governos irrepulicanos. Nasceu do anseio collectivo inflectido em recta viva para as reivindicações sociaes. Brotou da dôr millenaria dos pobres e dos desgraçados. Rompeu do zelo dos desherdados, ao ruivo triste da enxada proletariada.³⁸

Além da participação nos espaços literários, alguns profissionais do CMC³⁹ exerceram atividades voltadas para o ensino secundário. Entre elas destacam-se o cargo de professor e diretor do Ateneu e do Liceu.

As principais disciplinas ministradas pelos membros do CMC no ensino secundário foram Filosofia, Retórica, Poesia e História do Brasil. Algumas vezes ocuparam o cargo de direção. Aurélio de Lavor, Rufino Antunes de Alencar e João Marinho de Andrade foram diretores de Instrução Pública do Ceará.

A vinculação dos profissionais da saúde às atividades aparentemente alheias à sua formação pode se justificar pelo restrito número de letrados no Ceará, o que proporcionava ao portador de diploma o exercício de diversos cargos. A formação em curso superior era um privilégio de poucos e significava distinção social e prestígio.

38 **A Tarde**. Fortaleza, 20, abr. de 1929. p. 3.

39 Exemplos de profissionais que exerceram o cargo professor nos estabelecimentos de ensino secundários Ateneu e Liceu do Ceará: Manuel Teófilo Gaspar de Oliveira, Aurélio de Lavor, Pedro Augusto Sampaio, Rufino Antunes de Alencar, Ruy de Almeida Monte.

2.4 CENTRO MÉDICO CEARENSE

2.4.1 ANTECEDENTES

No Ceará, antes da criação do CMC, em 1913, não havia uma instituição específica para reuniões e debates que congregasse os profissionais da saúde para refletir sobre os problemas locais referentes à saúde da população, sobretudo no período de seca.

A ausência de chuvas facilitava a proliferação de doenças entre a população do estado, por ocasião de seus deslocamentos em busca de auxílio público e melhores condições de sobrevivência.

As secas foram recorrentes na história do Ceará. Entre 1614 e 1907, registra-se a ocorrência de 21 estiagens. Desses, 11 tiveram duração de um ano, 7 de dois anos, 2 de quatro anos e 01 de três anos. Apesar dessa realidade, o governo, quase sempre, só se preocupou com medidas conjunturais que tinham como objetivo oferecer uma solução para as calamidades e contratemplos gerados, sobretudo pela movimentação e pelas crises enfrentadas pelos retirantes.

O quadro das secas entre os anos de 1614 e 1907 foi o seguinte:

TABELA 10 _ PERIODICIDADE, DURAÇÃO E PERÍODO INTERMEDIÁRIO DAS SECAS NO CEARÁ ENTRE OS ANOS DE 1614 e 1907

ANO	DURAÇÃO /ANO	PERÍODO INTERMÉDIO /ANOS
1614	1	não especificado pelo autor
1692	1	não especificado pelo autor
1711	1	20
1721-1725	4	10
1736-1737	2	11
1745-1746	2	8
1754	1	8
1777-1778	2	23
1790-1793	4	12
1804	1	11
1809	1	5
1816-1817	2	6
1824-1825	2	7
1830	1	5
1844-1845	2	14
1877-1879	3	32
1888-1889	2	9
1898	1	9
1900	1	2
1903	1	3
1907	1	4

(FONTE: STUDART, 1997, p. 9-10)

As secas de maior intensidade foram as de 1721-1725, 1790-1793, 1877-1879, 1915, 1919, 1932 e 1942.

A partir da segunda metade do século XIX, verifica-se uma intensidade nas epidemias que ocorriam fora e dentro dos períodos de estiagem. Nesses anos, a mortalidade era mais intensa.

Na década de 1850, o número de pessoas vítimas da febre amarela no Ceará foi de 17.440, sendo que desse total de

pessoas atacadas, faleceram 652. Numa população de 15.000 pessoas, como era o caso previsto de Fortaleza, calculou-se que 8.000 tiveram a doença, sendo apenas 261 óbitos. Na década de 1860, o cholera-morbus manifestou-se em Icó, tendo se espalhado posteriormente pela província. A localidade que mais sofreu com a doença foi Maranguape, que registrou 1.960 óbitos, entre as mais de 5.000 pessoas acometidas pela enfermidade. O total de mortos no Ceará, em 1862, pela doença foi de 10.402. Em 1864, o cholera-morbus se manifestou novamente atacando 6.599 pessoas, sendo que dessas, faleceram 886 (STUDART, 1997, p. 48-54).

As décadas de 1870 e 1880 foram marcadas pela seca, varíola e pelas febres. Os anos de 1877 e 1878 foram devastadores. A situação do Ceará foi a seguinte:

Morria-se de fome, *puramente de fome* nas ruas das cidades, pelas estradas: <<Depois de alimentar-se de raízes silvestres (especialmente da mucunã), de algumas especie de cactus (chique-chique, mandacaru) e bromelias (Coroatá, macambira), do palmito da carnauba e de outras palmeiras, das amêndoas e entrecascas dos cocos, o faminto passara a comer as carnes mais repugnantes, como a dos cães, a dos abutres e corvos e a dos repteis. Si bem que raros deram-se casos de antropofagia; e por cumulo de horror, ainda houve não sei si diga um perverso, si um infeliz que procurou no município de Lavras vender, ou trocar por farinha, um resto de carne humana de que se alimentava. Alguns cadáveres foram encontrados que conservavam nos membros semi-devorados os sinais do extremo desespero das victimas da fome (STUDART, 1997, p. 39-40).

A essa realidade somavam-se as doenças, que facilmente se proliferavam entre os retirantes aglomerados pelas cidades, nas árvores e abarracamentos criados pelo governo para assistir as pessoas pobres migrantes e mantê-las afastadas da população rica.

Os abarracamentos, ou “Campos de Concentração” (RIOS, 2001), eram ambientes desprovidos dos preceitos de higiene e de condições salubres, e ficavam próximos as estações ferroviárias, por onde entrava a maioria dos flagelados.

Os abarracamentos, em Fortaleza, totalizaram 11, em 1878, e abrigaram um número significativo de pessoas. A distribuição desses espaços foi a seguinte:

TABELA 11 - LOCALIZAÇÃO, POPULAÇÃO E RESPONSÁVEIS PELOS ABARRACAMENTOS CRIADOS PELO GOVERNO PARA OS RETIRANTES DAS SECAS (1878)

ABARRACAMENTO	LOCALIZAÇÃO	RESPONSÁVEL	POPULAÇÃO
Meirelles	Próximo ao Mucuripe	Dr. José Lourenço de C. e Silva	11.435
São Luiz	Aldeiota	Dr. José Pompeo	10.102
Pajeú	Próximo ao Centro	Joaquim Domingues da Silva	5.996
Boa Esperança	Jacarecanga	Telesphoro Marques	2.476
Alto da Pimenta	Sem Indicação	Dr. M.I. de Figueiredo Camargo	20.035
Benfica	Estrada da Pacatuba	Dr. Hildebrando Pompeu	23.750
São Sebastião	À Sotavento da Cidade	Capitão Antonio dos S. Neves	3.213
Tejubana	Sem indicação	Dr. Privat	6.237
Alto do Moinho	Próximo a Santa Casa	Farmacêutico João Francisco Sampaio	9.213
Alagoa Seca	Jacarecanga	Gonçalo de Sousa Albuquerque	9.213
Jacarecanga	Jacarecanga	Joaquim Nogueira de H. Lima	7.039

(BARBOSA, 2002, p. 128)

Para o ano de 1877, início da grande seca que teria três anos de duração (1877-1879), a situação dos deslocamentos da população foi significativa, segundo Guilherme Studart, médico que esteve à frente de vários trabalhos na administração pública:

Accentuando-se de dia a dia os efeitos da seca e com elles o soffrer cruciante da multidão desvalida, em Dezembro a população adventícia em Fortaleza já era superior a 80000, isto é, mais do quádruplo da sua população normal (19000); em Aracaty montava a 30000; grandes agglomerações envenenavam o ambiente de Baturité, Pacatuba e Granja; população deslocada 160000, na fuga precipitada muitos deixavam a carcassa pelas estradas e caminhos; por toda parte actos de desespero e scenas de desolação (STUDART, 1997, p. 39).

Em 1878, “a população de Fortaleza podia-se calcular em 130 mil pessoas, das quaes 110 mil eram retirantes, que acoçados pela secca, para escapar á fome haviam-se refugiado na capital da província” (THEOPHILO, 1997, p. 6). No abarracamento do Alto da Pimenta, local improvisado pelo governo para conter a população migrante, havia 20.470 pessoas, dessas, 5.681 foram atacadas pela varíola. Os indigentes dos abarracamentos somavam 125.000, dos quais 90% não eram vacinados (STUDART, 1997, p. 40).

A varíola apareceu novamente em 1888 e em 1900, anos de seca, porém, fazendo números menores de mortes. A postura do governo frente à epidemia permanecia a mesma, com uma “criminosa indiferença a olhar para a permanencia da varíola em Fortaleza como um facto muito natural e sem importancia” (THEOPHILO, 1997, p. 49).

Apesar da situação enferma da população, a administração pública não desenvolvia ações e medidas sanitárias, “o governo da província só cogitava em salvar o povo de morrer de fome” (THEOPHILO, 1997, p. 11).

As doenças eram correntes e os médicos, embora poucos, não tinham como sociabilizar entre si as práticas individuais exercidas nas clínicas e debatê-las com os colegas em momentos e ambiente próprio para esse fim.

A aspiração por um local específico onde as trocas de experiências pudessem acontecer⁴⁰ proporcionou a criação de uma coluna médica no jornal *O Cearense*.

A coluna tinha como propósito registrar e informar à sociedade as condições da saúde local e as práticas clínicas exercidas pelos médicos no trato das doenças. A exposição dos fatos poderia ajudar na aquisição de maior atenção à medicina cearense por parte do governo.

Desse modo, no dia 3 de janeiro de 1842, no jornal *O Cearense*, o médico Castro Carreira propôs a criação da coluna médica intitulada *Chronica Medica* com a finalidade de retirar a medicina da obscuridade na qual se encontrava no Ceará. Segundo o médico, o trabalho que ele vinha empreendendo de registrar os acontecimentos na área da saúde precisava circular entre os demais profissionais e, principalmente, na sociedade. A visibilidade do “progresso” da medicina cearense era a maneira de inseri-la na população, tornando-a essencial para o bem-estar coletivo. Assim, justificou sua proposta em prol da “ciência”:

40 Sobre o assunto ver GADELHA, Georgina da Silva: **Os saberes do corpo**: a “medicina caseira” e as práticas populares de cura no Ceará (1860-1919). Fortaleza, Departamento de História da Universidade Federal do Ceará, 2007.

Com quanto seja summamente árduo, senão exorbitante as minhas débeis forças, o objecto á que me proponho, todavia estou, de que nada se obtem sem trabalho, e perseverança, abalanço-me a metter hombros à empreza de historiar os factos que forem occorrendo aqui relativos á Medicina, afim de que publicados pela imprensa, possaõ ser aproveitados por penas mais hábeis, e surja assim a província do Ceará da obscuridade em que tem estado no tocante as matérias da minha profissão! Invovo desde já a coadjuvação do Exm. Sr. Presidente Dr. Moraes, confiando que da sua generosidade, e amor ás sciencia me prestará o appoio, e auxilio que lhe são possíveis, attento a sua posição⁴¹.

As práticas dos médicos e cirurgiões realizadas em suas clínicas precisavam ser divulgadas para enriquecer os profissionais com informações sempre atualizadas, e assim também à sociedade no que se refere ao melhoramento da medicina. Era necessário que o esforço do médico Castro Carreira não ficasse restrito a ele. Outros médicos deveriam aderir ao seu propósito:

O meu intento he appresentar mensalmente huma chronica medica, em que se contenhao todos os factos que ao meu conhecimento, chegaram relativos àqualquer (sic) ramo das sciencias Medico-Cirurgicas. He visto, que para isto muito devem contribuir os medicos e cirurgiões, desta cidade, e de fora d'ella, ministrando-me as observações, e cazos mais notaveis, que fizeram, e tiveram em suas clinicas. Confio na benignidade dos meus nobres collegas, e no amor que nutrem pela sciencia e pela província, que se dignaraõ de ajudar-me com quanto lhes

41 O Cearense. Fortaleza, 3 de jan. de 1848. p. 3 e 4.

for possível para o desempenho do meu propósito tão útil a nós, e a humanidade⁴².

A proposta da criação da coluna médica ressalta a ausência de um local específico não só de publicação, mas de debates entre os profissionais da medicina no Ceará, visto que, o “diálogo” entre esses profissionais e as atividades em suas clínicas seria intermediado pela publicação.

O primeiro espaço de sociabilidade próprio para os profissionais da saúde que lhes permitissem refletir e analisar os problemas da saúde local da população e debater sobre as descobertas no campo da medicina foi criado em 1913: o Centro Médico Cearense.

2.4.2 CRIAÇÃO

O CMC foi criado, em 1913, como espaço de sociabilidade entre médicos, farmacêuticos e dentistas. Segundo o médico Aurélio de Lavor, no discurso inaugural do CMC, os ideais de justiça e liberdade foram precursores no Ceará, e, como exemplo, referenciou a libertação dos escravos, uma vez que a província cearense foi a primeira entre as demais do país a abolir a escravidão em 1884. Para Aurélio de Lavor, o campo político progredia em alguns pontos objetivando a vida nacional, enquanto que, a “ciência”, as “artes” e a “indústria”, elementos representantes da riqueza e do aperfeiçoamento moral e intelectual da civilização não recebiam a mesma atenção.⁴³ Em seu discurso, ressaltou a importância da criação do CMC como local de aproximação entre os profissionais da saúde e suas práticas.

42 Idem.

43 Avé, Scientia. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 1, n.º 1, abr. de 1913. p.1.

O médico José Lino da Justa, em seu discurso inaugural, definiu a instituição da seguinte forma: “O Centro Médico Cearense (...) será ora em diante, uma força viva e indispensável *vis-à-vis* dos grandes problemas sociais, econômicos e moraes (...)”⁴⁴ em prol das reformas e melhoramentos materiais do Ceará.

A proposta da criação do CMC surgiu na primeira década do século XX, momento em que as entidades não eram vinculadas diretamente ao governo central como era no período Imperial, o que fez com que a entidade cearense se tornasse diferente de suas congêneres criadas no século XIX.

O século XIX no Brasil foi o período em que surgiram as primeiras escolas, academias e sociedades voltadas para a atividade científica e profissional no campo da medicina.

Segundo Ferreira et al. (1994), apesar de cada sociedade de medicina possuir características próprias, todas estavam relacionadas ao processo de profissionalização da medicina.

A SMRJ (1829) tinha como duas principais tarefas servir de instrumento da política imperial da saúde pública e ser o principal árbitro das inovações médico-científicas, orientando novos diagnósticos, terapêuticas, conceitos e teorias sobre as patologias brasileiras.

A AIM (1835) funcionou como órgão corporativo que privilegiou seus membros e criou mecanismos de definição de uma “medicina oficial” vinculada ao Estado imperial. Tais atribuições diferenciavam também a AIM da instituição que lhe deu origem: a SMRJ (1829). Entretanto, os privilégios corpo-

44 Discurso proferido na sessão inaugural do CMC, pelo orador oficial Dr. José Lino da Justa, em 25 de março de 1913. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 1, n.º 1, abr. de 1913. p.11.

rativos ao instituir o monopólio profissional para seus sócios fizeram com que a Academia Imperial de Medicina perdesse sua autonomia, restringindo seu campo de atuação (FERREIRA et al., 1994).

A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (SMCRJ), criada em 1886, propôs o debate sobre a autonomia da medicina perante o Estado. A SMCRJ tentou, por meio de congressos médicos, projetar-se nacionalmente e proporcionar a interação entre os médicos, principalmente daqueles que habitavam fora do Rio de Janeiro. Assim, nos planos de sua organização e atividades políticas, a SMCRJ se diferenciava da AIM. (FERREIRA et al, 1994).

O CMC foi criado em 1913 sob a liderança do médico Manuel Duarte Pimentel, no hospital da Santa Casa de Misericórdia, primeiro hospital cearense, construído entre 1847 e 1857, que funcionou somente em 1861.

Em 1845, uma forte seca no Ceará fez com que houvesse intensa migração dos centros rurais para as áreas urbanas, sobretudo para a capital (Fortaleza). No ano seguinte, o presidente da província Ignácio Correia de Vasconcelos reativou a proposta anterior do presidente da província de 1839 (João Antônio de Miranda) em construir um Hospital da Caridade na capital cearense para atender às pessoas pobres enfermas. Em 1847, as obras do hospital foram iniciadas. Em 1851, sob a responsabilidade do presidente da província conselheiro Vicente Pires da Mota a construção foi impulsionada e o prédio foi concluído em 1857, sob a orientação do boticário Antônio Rodrigues Ferreira (boticário Ferreira).⁴⁵

45 VASCONCELOS, Argos. **Santa Casa de Fortaleza (1861-1992)**. Fortaleza: Gráfica Batista, 1994. p. 51.

No dia 12 de fevereiro de 1861, o presidente da província Antônio Marcelino Nunes Gonçalves, autorizado pela resolução n. 928 de 4 de agosto de 1860, oficializou a Irmandade da Misericórdia que seria responsável pela administração do Hospital da Caridade.

O presidente ressaltou em sessão ordinária de 1860 na Assembleia Legislativa Provincial, a importância do Hospital da Caridade para as pessoas carentes:

A criação de um hospital de caridade convenientemente montado nesta cidade, é uma necessidade que tenho como indeclinável. As obrigações impostas ao médico da pobreza, por mais activo e diligente que seja este, são de impossível execução sempre que elle se vê obrigado a repartir sua atenção e a extenuar as suas forças em visitar as habitações de todos aquelles que reclamão os cuidados de sua profissão. (...). A muitos d'entre elles falta o próprio tecto que os abrigue da intempérie, como tenho tido occasião de verificar mandando algumas vezes alugar pequenas casas, em que são recolhidos para serem convenientemente medicados. Outros, mais necessitão dos divellos de um enfermeiro do que das prescrições medicas, e todos de uma alimentação adaptada á prostação de suas forças e ao regimen que lhes é aconselhado. Nestas circunstancias serão improficuas pela maior parte as despesas que se fazem com este ramo do serviço, senão for elle centralizado n'um estabelecimento, entregue á direcção de alguma instituição pia subvencionada, como se pratica em outras províncias, pelos cofres provinciais.⁴⁶

46 Relatório que a Assembléia Legislativa Provincial no dia da abertura da sessão ordinária de 1860, o excelentíssimo senhor doutor Antônio Marcelino Nunes Gonçalves, presidente desta província. Ceará: Topographia Brasileira de Paiva e Companhia, 1860. p. 13.

Em 19 de setembro de 1861, através da Lei Provincial n. 109, o compromisso da Irmandade foi sancionado e o Hospital da Caridade passou a ser denominado de Santa Casa de Misericórdia.⁴⁷

O compromisso da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia tinha 18 capítulos com 145 artigos. A finalidade da Irmandade era: “a pratica de obras pias e de misericordia com socorros dos pobres, e dos doentes desvalidos”.⁴⁸ A Irmandade seguia o modelo de estatutos e princípios criado em Portugal, que possuía como principal incentivadora dona Leonor, esposa de Henrique II.⁴⁹ Geralmente os irmãos eram pessoas de prestígio social e deveriam “professar a religião católica, ser morigerado, piedoso e caritativo, ser maior de 21 anos, ter meios decente, e segura subsistencia”⁵⁰, além de servir gratuitamente, salvo os empregos de ordenado, e pagar como joia de entrada vinte mil réis para aumento do patrimônio da Santa Casa.

A ordem católica escolhida para auxiliar os trabalhos na Santa Casa de Misericórdia foi a de São Vicente de Paulo. Ordem fundada em 1617 na França após a canonização, em 1737, de Luiza de Marillac pelo papa Clemente XII, que “tinha como missão socorrer todos os infortúnios” (VASCONCELOS, A., 1994, p. 8).

O convênio entre a instituição cearense e a ordem francesa foi firmado em 24 de dezembro de 1869. Em 1870, chegaram à Fortaleza as irmãs francesas Méric (Anne Elisabeth

47 VASCONCELOS, Argos. **Santa Casa de Fortaleza (1861-1992)**. op. cit. p. 55.

48 OLIVEIRA, Almir Leal de e BARBOSA, Ivone Cordeiro. **Leis Provinciais: estado e cidadania (1835-1831)**. op.cit. p. 605.

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

50 OLIVEIRA, Almir Leal de e BARBOSA, Ivone Cordeiro. **Leis Provinciais: estado e cidadania (1835-1831)**. op.cit. p. 605.

Méric), Benoit (Eleonora Matilda Benoit), Louise Lamon e a irmã brasileira Nunes (Jacinta Moraes Nunes). Posteriormente somaram-se duas outras irmãs: Vicente Bernard (francesa) e Teresa Miranda (pernambucana).⁵¹ Em 1888, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia contava com 184 irmãos.⁵²

Os vice-provedores da Santa Casa de Misericórdia durante a década de 1880⁵³, nos relatórios apresentados durante as posses das mesas administrativas, fizeram constantes elogios ao trabalho das irmãs no asseio do hospital e nos cuidados com os órfãos e indigentes que recorriam à instituição quando doentes.

Em 1885, o vice-provedor José Francisco da Silva Albano, fez uma longa apreciação sobre as atividades desenvolvidas pelas irmãs no serviço interno do hospital e as comparou a “anjos”:

O serviço interno do hospital, a cargo das Irmãs de Caridade fez-se com aquella notável fim e inexcedível zelo que são universalmente admirados nas congregações do maior Santo da França, São Vicente de Paula. Vós conheceis, Sr^{as}, estas qualidades sublimes, filhas de uma vocação celestial, com que o bom Deus dotou a estas virtuosas mulheres, transformando-as em anjos tão bondosos, quanto fortes no meio das epidemias, como aconteceu ultimamente na França, onde muitos dos quaes forão endecorosas com a legião de honra pelo governo da República!⁵⁴

51 VASCONCELOS, Argos. **Santa Casa de Fortaleza (1861-1992)**.op. cit. p. 83.

52 Relatório dos sucessos ocorridos na Santa Casa de Misericórdia no anno compromissal de 1887-1888, apresentado por ocasião da posse da nova mesa administrativa que tem de servir no anno compromissal de 1888-1889. s/p.

53 Analisamos relatórios da Santa Casa de 1881 a 1889, em nenhum deles, localizamos o registro de descontentamento ou embate com os religiosos atuantes dentro da instituição.

54 Relatório apresentado por ocasião da posse da meza administrativa da Santa Casa de

O vice-provedor barão de Aratanha, durante a posse da mesa administrativa para os anos de 1888-1889, prestou reconhecimento ao serviço desenvolvido pelas congregadoras de São Vicente de Paulo:

O serviço interno desta Casa corre regularmente, todos cumprirão seus (sic) deveres com zelo, com dedicação. As virtuosas congregadoras de São Vicente de Paulo continuarão inconcedíveis no desvelo, com que desempenham suas obrigações. Verdadeiros anjos nas enfermarias, entre os leitos dos que se extorvem nas garras da doença e do infortúnio – ellas estão acima de todo o elogio – são credoras de nossa admiração.⁵⁵

Para o vice-provedor barão de Aratanha, os bons serviços prestados “à pobreza soffredora” no hospital da Santa Casa mereciam votos de agradecimentos a Deus e aos seus benfeitores que eram os mordomos, as irmãs de caridade e os clínicos que habilitavam as irmãs às funções de enfermeiras. As atividades conjuntas entre todos os envolvidos com o trabalho do hospital resultavam no bom atendimento à população carente enferma:

O asseio, regularidade a boa ordem que presidem no seu (sic) serviço interno, a constante observância dos preceitos hygienicos – indispensáveis em estabelecimentos de igual natureza, attestão mais uma vez a dedicação dos mordomos, que alli se reservão mensalmente e sobretudo a solicitude, com que se empenhão nesta obra meritória e puramente evangélica

Misericórdia em 19 de março de 1885.

55 Relatório dos sucessos ocorridos na Santa Casa de Misericórdia no anno compromissal de 1887-1888, apresentado por ocasião da posse da nova meza administrativa que tem de servir no anno compromissal de 1888-1889. s/p.

as irmãs de caridade, encarregadas d'aquelle serviço, na ualidade de enfermeiras (...). O pessoal foi perfeitamente habilitado nos diferentes misteres, a que se obstina, tem contribuído para a satisfação das necessidades e exigências de uma boa organização de serviço, tornando-se dignos de especial menção os illustres clínicos, a cujo cargo se achão as enfermeiras.⁵⁶

A administração do hospital envolvia também homens de cargos públicos e cidadãos civis, distribuídos nas seguintes funções:

Segundo o compromisso, o presidente da província é o provedor nato e protector da irmandade, mas a acção directora, fica concentrada em uma meza administrativa, composta de um vice-provedor, de um thesoureiro, de um procurador geral e de dez mordomos, lugares que forão logo providos, recahindo as nomeações em cidadãos, cujo zelo religioso e virtudes civis deixão esperar que será justificada a confiança de que os tornarão credores.⁵⁷

Segundo Vasconcelos (1994),

Durante o período imperial foi a Irmandade da Santa Casa a associação religiosa mais prestigiada e de maior importância no Ceará. Congregando em seu seio a elite de Fortaleza, tendo à frente o próprio Presidente da Província, que era seu Protetor nato, ela logo se expandiu por todas as camadas sociais, fazendo congregar em torno de si nomes dos mais expressivos da magistratu-

56 Idem.

57 Relatório com que o dr. Antonio Marcellino Nunes Gonçalves passa a administração da província ao 1 vice-presidente da mesma o Sr. Cônego Antônio Pinto de Mendonça, em 9 de abril de 1861. Ceará: Typographia Brasileira de Paiva & Companhia, 1861. p. 16.

ra, das letras, da política, como também da classe militar e das classes conservadoras (p. 63).

À Irmandade da Santa Casa coube a administração do Hospital da Santa Casa de Misericórdia (1861), dos lazaretos, do asilo de Alienados (1886), do cemitério São Casimiro (1853), de uma igreja e de um orfanato (1900), idealizado pela irmã Chousiaux, para atender crianças e jovens carentes. Além de ter auxiliado nas atividades da Maternidade Dr. João Moreira (1915), Casa de Saúde (1928), o pavilhão da Tuberculose (Enfermaria Juvenil de Carvalho, 1930), a criação do Serviço do Pronto Socorro (1932) e o Pensionato Dr. Eduardo Salgado (1937), que tinha como propósito ofertar serviço de luxo à sociedade como forma de angariar recursos para a Santa Casa de Misericórdia.⁵⁸

Nesse ambiente⁵⁹ favorável à assistência à pobreza enferma e próprio a alguns dos profissionais da saúde que seriam os fundadores do CMC na primeira década do século XX⁶⁰, o médico Manuel Duarte Pimentel sugeriu pela primeira vez a criação de uma sociedade, denominada *Associação Médica Farmacêutica*, que se chamaria posteriormente Centro Médico Cearense, com fins mutualistas entre médicos, farmacêuticos e cirurgiões-dentistas.

58 VASCONCELOS, Argos. **Santa Casa de Fortaleza (1861-1992)**. p. 102.

59 Os médicos que trabalharam na Santa Casa de Misericórdia entre 1870 – 1900 e fizeram parte da fundação do Centro Médico Cearense (1913) foram: João Guilherme Studart (1881), Guilherme Studart (1884), João Marinho de Andrade (1890), José Lino da Justa (1890), Eduardo da Rocha Salgado (1893), Manuel Duarte Pimentel (1894) e Joaquim Anselmo Nogueira (1899).

60 Em 1883, Merton de França Alencar foi médico da Santa Casa de Misericórdia. Neste mesmo ano deixou a instituição para assumir o cargo de deputado pela Assembleia Legislativa do Ceará. Seu lugar foi ocupado pelo médico Guilherme Studart. Provavelmente, a inserção dos fundadores do CMC na Santa Casa permitiu a eles observar a condição enferma da população (quais as principais doenças) e quais ações eram mais necessárias para auxiliá-los.

A princípio, o CMC tinha como um de seus objetivos a prestação de assistência aos profissionais da saúde associados; além de atuar como uma sociedade com propósitos acadêmicos e profissionais.

No dia 20 de fevereiro de 1913, na residência do médico Manuel Theóphilo Gaspar de Oliveira, reuniram-se 29 médicos, 17 farmacêuticos e 7 cirurgiões-dentistas para debater sobre a fundação da sociedade até então denominada de *Associação Médica Farmacêutica*. No mesmo dia, o médico Aurélio de Lavor, discordou do nome, dos propósitos e dos Estatutos exibidos e sugeriu "(...) que se instalasse uma sociedade com objetivos científicos, como órgão oficial de médicos, farmacêuticos e odontólogos, (e) propôs, no momento, a denominação de Centro Médico Cearense."⁶¹ A instituição deveria ser destinada a reuniões e a revista divulgaria entre os médicos cearenses e fora do Ceará os trabalhos locais, logo, o periódico seria "(...) órgão de nossa defeza e a afirmação segura de que existimos e pensamos."⁶²

A proposta da mudança do nome da instituição foi aceita e no dia 25 de fevereiro daquele ano discutiram os Estatutos, instalaram o CMC e elegeram a primeira diretoria. Assumiu a presidência o médico Guilherme Studart (barão), que tomou posse, em sessão solene, no prédio da Assembleia Legislativa, no dia 25 de março de 1913. O primeiro presidente honorário foi o médico Rufino de Alencar. A exclusão do nome do idealizador, Duarte Pimentel, foi justificada por questões de doença, que o impossibilitou de assumir a função.

61 O Centro Médico: história de sua fundação. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 1, n.º.1, abr. de 1913. p.2.

62 Idem.

A formação de uma consciência coletiva a respeito dos interesses profissionais tomava corpo sob a forma institucional agora denominada de CMC, não mais *Associação Médica Farmacêutica*, e tinha por finalidade proporcionar a aproximação entre os profissionais da saúde, defendendo seus interesses morais, materiais e corporativos.

A estrutura organizacional administrativa do CMC era a seguinte:

1. Diretoria. Composta pelo presidente, três vice-presidentes, um secretário, um segundo vice-secretário, um tesoureiro e um orador. Todos eleitos anualmente e reelegíveis. À diretoria cabia a função de tratar das questões gerais do Centro, providenciar sobre o melhor emprego dos valores e bens da instituição, redigir seu regulamento interno, estabelecer relações harmônicas com instituições congêneres nacionais e estrangeiras e zelar pelo cumprimento do Estatuto. Todos os atos da diretoria estavam sujeitos ao conselho fiscal.
2. Conselho Fiscal. Composto por três membros eleitos anualmente podendo ser reelegível. Sua função era examinar e emitir parecer sobre os balancetes do tesoureiro e fiscalizar os atos da diretoria.
3. Comissões Especiais. As comissões apresentavam a seguinte divisão: I. Medicina geral; II. Cirurgia geral e Obstetrícia; III. Medicina e Cirurgia especializadas; IV. Higiene e ciencias afins da medicina; V. Pharmacia e VI. Odontologia. Sua finalidade era estudar questões propostas pelo

Centro Médico Cearense, e as mesmas deveriam ser compostas por três membros eleitos anualmente e reelegíveis, os quais deveriam escolher um para presidente.

Os primeiros Estatutos⁶³ da criação do CMC traziam como Art. 1º as finalidades gerais da nova entidade:

Art. 1º. Promover a união dos membros das classes medica, pharmaceutica e odontológica, estabelecendo entre elles laços de confraternidade, assistência e socorros mútuos, afim de proteger a sua autoridade e agir no seu interesse moral, economico e social.

O artigo 3º instituiu que os problemas médico-sociais seriam objetos particulares de estudos dos membros do CMC e pontuou a ação que caberia à instituição: “o patrocínio moral dos Institutos de Assistência Pública no Estado”⁶⁴, ou seja, auxiliar o estado no desenvolvimento das atividades assistenciais. Ainda nos artigos 3º e 48º, ficou instituído que seria criada, logo que possível, uma Instituição de Assistência à Infância.

Em 1928, quinze anos depois da fundação do CMC, período em que os membros da instituição já haviam fundado um curso de ensino superior, várias instituições médicas e assistenciais, houve a necessidade de reformular os Estatutos, como forma de ajustá-los as novas demandas institucionais.

No artigo 3º, os membros definiram com mais especificidade como se daria a realização dos compromissos do CMC com a profissão e a sociedade: através da promoção e amparo

63 Estatutos do Centro Médico Cearense. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 1, n.º 1, 15 de abr. de 1913.

64 Estatutos do Centro Médico Cearense. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 1, n.º 1, 15 de abr. de 1913, p.3.

à fundação de institutos ou estabelecimentos destinados ao estudo da medicina em qualquer de seus ramos, principalmente, medicina e higiene tropicais, câncer, lepra etc.; instituições e estabelecimentos de assistência a enfermos, mulheres grávidas e puerperas, crianças, inválidos e desprotegidos de qualquer natureza (sanatórios, policlínicas, hospitais, enfermarias especializadas, asilos, “gotas de leite”, creches, etc.) e instituições ou obras quaisquer, capazes de, direta ou indiretamente, favorecerem a higiene, a puericultura e a eugenia.

Nos Estatutos de 1928, diante do papel social que o CMC já tinha assumido, os membros da entidade estabeleceram junto aos órgãos que caberia “diretamente ao CMC pleitear dos poderes públicos leis e medidas favoráveis a qualquer dos itens deste artigo”⁶⁵ que fizesse referência ao fomento e apoio às instituições voltadas para ações médicas e filantrópicas. Verifica-se que os profissionais da saúde inseridos no CMC procuraram nortear as ações políticas referentes à doença, associando-a ao interesse público.

Os artigos 3º e 48º dos Estatutos de 1913 foram suprimidos na nova reformulação, por ocasião da criação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância no Ceará (IPAI-CE) em 1913. A criação do IPAI-CE junto com a fundação do CMC indica que a questão infantil foi uma das principais prioridades dos membros do CMC.

A partir da reformulação dos Estatutos, observa-se que os profissionais da saúde, autoatribuíram-se o título de portadores de habilidades específicas para direcionar as ações médico-sociais. Aos profissionais inseridos no CMC competia dia-

65 Estatutos do Centro Médico Cearense (Revistos em Março de 1928). **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 7, n.º 4, dez. de 1928.

logar sobre os problemas locais, formar comitivas e apresentar propostas de solução aos poderes públicos. Ao governo caberia a responsabilidade pela sua execução.

A instituição estava destinada à realização de palestras que deveriam versar sobre assuntos clínicos e questões científicas atuais e práticas. Os Estatutos previam a instalação de uma biblioteca e de um museu. Ambos os acervos deveriam ser formados por doações dos membros do CMC, de particulares e por meio de compras, somando-se a isso, também, os volumes de revistas nacionais e estrangeiras adquiridos por meio de permutas com o periódico da instituição.

De julho de 1919 até agosto de 1928, o CMC teve suas atividades reduzidas por questões que não foram especificadas nas atas. Houve, inclusive, suspensão da publicação de seu periódico como veremos em momento posterior, retomada em setembro de 1928. Nesse novo momento, a sessão preparatória para o retorno às atividades institucionais contou com a presença de 24 médicos⁶⁶, entre os quais quatro pertencentes à fase de criação (1913): Álvaro Fernandes, Barão de Studart, Eliezer Studart e Cesar Cals.

O médico Aurélio de Lavor, no artigo intitulado “Os Nossos Médicos”, publicado em setembro de 1928, na revista *Ceará Médico*, referiu-se ao Centro Médico da seguinte maneira:

66 Barão de Studart, João Hipólito, Amaral Machado, Barreira Cravo, Odorico de Moraes, Amadeu Furtado, Luis Costa, Álvaro Fernandes, Carlos Studart, Vóssio Brígido, Eliezer Studart, Clóvis Moura, Hélio Goes, Leite Maranhão, Vicente Pordeus, Pedro Sampaio, Cesar Rossas, Carlos Ribeiro, Fernandes Távora, Campos Júnior, Cesar Cals, Otávio Lobo, Adalberto Studart e Leão Sampaio. In: “Ata da sessão de reinstalação do Centro Médico Cearense, de 27 de mar. De 1928”. *Ceará médico*. Fortaleza, ano 7, n.º 1, set. de 1928. p.23 .

Parece haver chegado a classe medica do Ceará uma era de renascimento. (...). O seu cenáculo, que é << O Centro Medico >>, vai celebrando, uma vez por semana, sessões plenas de vida intellectual, consagradas ao estudo de problemas clínicos e deontologicos de maior alcance. Esta actividade coletiva é simples reflexo da oporosidade habitual de cada um, pois os nossos profissionaes constituem uma plêiade de estudiosos, em contacto mental, permanente com os mestres do velho e do novo mundo.⁶⁷

No ano de 1932, após o Decreto 20.931, de 11 de janeiro, que regularizou o exercício da medicina, da farmácia e da odontologia, os farmacêuticos e dentistas saíram do CMC com o propósito de criarem espaços próprios para si, com o objetivo de se profissionalizarem enquanto campos distintos da área médica.

No mesmo ano, foi realizada uma Assembleia Geral, para que os Estatutos de 1928 fossem revistos. Onze artigos de teor administrativo (1º, 3º, 5º, 6º, 7º, 21º, 27º, 35º, 42º, 44º, 48º) foram modificados e um foi suprimido, o artigo 54º, que estabelecia a ajuda aos funerais dos sócios e homenagens póstumas. Desses, três (1º, 6º e 7º), que antes da revisão faziam menção à participação dos farmacêuticos e cirurgiões-dentistas, passaram a excluí-los. A íntegra destes Artigos⁶⁸ foi mantida conforme os Estatutos de 1913, acrescida apenas a restrição aos médicos:

67 LAVOR, Aurélio de. Os Nossos Medicos. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 7, n.º. 1, set. de 1928.

68 Estatutos do Centro Médico Cearense: **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 12, n.º. 1, jan. de 1933. p. 13-14. Os grifos em negrito são nossos.

Art. 1^o – Fica instituído no Estado do Ceará o CENTRO MEDICO CEARENSE fundado em fevereiro de 1913 com fins de:

a) **Promover a união dos membros da classe medica**, estabelecendo entre elles laços de confraternidade, assistência e socorros mútuos, afim de proteger a sua autoridade e agir no seu interesse moral, econômico e social;

b) Promover o estudo e trabalhar pela solução de todos os problemas médicos, econômicos e sociais, attinentes á classe.

Art. 6^o - Haverá quatro categorias de membros do Centro: Effetivos, Benemeritos, Honorários e Correspondentes. Effetivos são os que pagarem em dia a mensalidade de 10\$000. Benemeritos as pessoas que doarem ao Centro valores não inferiores a um conto de reis (1:000\$000), ou prestarem serviços relevantes, a juízo da Assembléa Geral. Honorarios os que se fizerem notáveis por seus trabalhos profissionaes ou **aquellas pessoas que não pertencendo á classe médica**, prestarem notáveis serviços ao C.M.C., tudo a critério da Assembleia Geral. Correspondentes são os residentes em outros Estados do Brasil ou no Estrangeiro.

Art. 7^o – Cumpre aos membros do Centro:

a) **Trabalhar para a união e solidariedade entre os membros da classe médica;**

b) Cumprir os dispostos nestes Estatutos e não se affastar dos sãoos princípios da deontologia;

c) Comparecer às sessões e ás palestras que se realizarão pelo menos uma vez por mez;

d) Participar à Directoria , quando mudar de domicilio, sua nova residência;

e) Levar ao conhecimento da Directoria tudo o que lhe pareça útil ao CMC, ou a algum de seus membros;

f) Levar ao conhecimento da Directoria as provocações, censuras ou accusações que lhe houverem feito, motivadas pelo exercício profissional;

§ Único. São deveres dos membros efectivos:

a) Votar nas eleições para cargos do Centro;

b) Exercer gratuitamente os cargos para que for eleito;

c) Pagar pontualmente as mensalidades.

Com a reforma dos Estatutos, aprovada por unanimidade entre os membros presentes à sessão de 28 de outubro de 1932 realizada na residência do médico José Frota, O CMC deixou de ser a única entidade representativa dos profissionais da saúde no estado. O CMC, como se viu, passou a agregar prioritariamente os médicos, embora não se impedisse a participação de outros profissionais que contemplassem as exigências especificadas no artigo 6^o, de acordo com cada categoria.

Na ocasião da separação das profissões integrantes do CMC, o médico Octavio Lobo, encarregado de criar uma associação da classe farmacêutica e odontológica, solicitou o ponto de vista dos colegas a respeito da divisão das profissões. A decisão foi a seguinte:

(...) cada classe ficará com o seu Centro independente e autônomo, contribuindo, todavia, para a formação de um conselho, federação ou coisa semelhante, com o fim de manter uma sede social e uma revista científica e propagar pelo interesse moral e material das classes referidas.⁶⁹

O médico César Cals referenciou o relevante trabalho do farmacêutico Tertuliano Vieira e Sá ao CMC e solicitou aos colegas a inclusão do mesmo como Sócio Honorário, fundamentado no artigo 6º dos Estatutos que estabelecia o reconhecimento de trabalhos relevantes. A proposta foi aceita por “aclamação” de todos os presentes.

A regulamentação das profissões liberais ao longo da primeira metade do século XX permitiu que os profissionais da saúde delimitassem seu campo de ação e definissem as atividades de cada especialidade. A separação entre os membros do CMC significou a necessidade dos médicos, farmacêuticos e odontólogos de instituírem suas próprias instituições como locais específicos de cada profissão. Entretanto, a separação não representou a segregação entre os profissionais. Até o final da década de 40, houve a presença de todas as especialidades no CMC.

⁶⁹ Resumo da acta da 63ª sessão extraordinária do Centro Médio Cearense, realizada em 7 de Outubro de 1932. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 11, n.º 5, mar. de 1933.

2.4.3 FILIAÇÃO

Apesar de não termos localizado todos os números dos periódicos *Norte Médico* e *Ceará Médico* do CMC que possibilitassem o mapeamento de todos os membros componentes do CMC entre 1913 e 1948, conseguimos uma amostragem de exemplares, entre 1913-1947, que permitiu identificar alguns nomes de novos sócios efetivos, quem os convidou e quando (com exceção de algumas adesões nos anos de 1928, 1936 e 1942).

Os novos membros do CMC foram convidados ao longo dos meses de cada ano localizado na tabela abaixo, havendo meses em que não foram mencionadas movimentações no quadro de sócios nas atas. Nossa organização priorizou os ingressos por ano e não por mês, pois nosso interesse maior foi identificar quem eram médicos, farmacêuticos ou cirurgiões-dentistas os convidados a fazer parte do CMC e quem os haviam convidados.

As informações na Tabela 12 demonstram a cooptação dos novos integrantes e a extensão das teias de sociabilidades. Os novos sócios davam continuidade ao trabalho do grupo fundador e às suas propostas em prol da institucionalização da medicina cearense, no campo profissional e institucional.

Na listagem dos sócios fundadores é possível identificar a predominância de renomadas famílias no exercício da medicina, odontologia e farmácia.

A medicina cearense ficou restrita, em quase sua totalidade, à elite econômica. As famílias economicamente ricas podiam investir na formação dos filhos, algo que demandava tempo e recurso financeiro.

A Tabela 12 apresenta um quadro dos nomes dos novos sócios efetivos, entre 1913 e 1942.

TABELA 12 - NOMES DE NOVOS SÓCIOS EFETIVOS (1913-1942)

CONVIDADO POR	ANO	NOVO SÓCIO EFETIVO
Odorico de Moraes (médico)	1913	Manuel Belém de Figueiredo (médico) Luiz de Paula Lima (médico) Francisco Pires Barroca (médico) João Baptista de Queiroz Lima (médico) Pedro de Queiroz Lima (farm.)
João Augusto Bezerra (médico)	1913	Antônio Filgueiras Sampaio (médico) Abílio Barreto de Oliveira (farm.) Ignacio de Sousa Rolim (farm.)
Rocha Lima (médico)	1913	Francisco das Chagas Pinto (médico)
	1915	Antonio de Goes Ferreira (médico)
Manoelito Moreira (médico)	1913	Manoel do Nascimento Fernandes Távora (médico) César Rosas (médico) João Augusto Bezerra (médico) Joaquim Ribeiro da Frota (médico) Antônio Pompeu de Souza Brazil (médico) Augusto Linhares (médico) Edgar de Alencar (cir. dent.)
	1915	Floro Andrade (médico)
Virgílio Távora (médico)	1913	Marinho de Andrade (médico) Francisco Borges de Moura (farm.) Francisco Ibiapina (médico)
Eliezer Studart da Fonseca (médico)	1913	João Barros Leal Filho (médico)
Affonso de Pontes (farmacêutico)	1913	Pedro de Aguiar (médico)
	1917	Pacífico Caracas (médico)
Pedro de Aguiar (médico)	1913	Moreira de Sousa (cir. dent.)
Manoel Theóphilo G. de Oliveira (médico)	1915	Carlos da Costa Ribeiro (médico)
Carlos da Costa Ribeiro (médico)	1917	Adalberto Studart (médico)

Carvalho de Lima (cir. dent.)	1928	Jurandir Picanço (médico) Américo Picanço (médico) Fco. Alves Linhares Lima (farm.)
Não especificado	1928	Raymundo de Arruda (farm.) Maria Juliana Cavalcanti (farm.) Tertuliano Vieira (farm.) Raymundo Gomes (cir. dent.) Demócrito Rocha (cir. dent.) Carvalho Lima (cir. dent.) Demosthenes de Carvalho (cir. dent.) José Jacome de Oliveira (médico) Eduardo Dias da Rocha (médico) Albino Campello Cavalcante (médico)
Jurandir Picanço (médico)	1929	Farm. José Ramalho
Helio Goes (médico)	1929	João Victorino da Silva (médico)
João Octavio Lobo (médico)	1932	Ciro Leal (médico) João de Oliveira Pombo (médico) Gilberto Lopes (médico)
César Cals de Oliveira (médico)	1932	José Oswaldo Soares (médico)
Não especificado	1936	Alberto Leite (médico) Periguary Medeiros (médico) Juvenil Hortêncio de Medeiros (médico) Otomil Soares (médico) Francisco Magalhães (médico) Aderbal de Paula Sales (médico) Eusébio Schimidlin Guillon (médico) Antônio Belo da Mota (médico) Walder Sá (médico) Rodrigues Codes (médico) Sandoval Codes (médico) José Paracampos (médico)
Não especificado	1942	Ray Tourinho (médico) Assis Pacheco (médico) José Colares Filho (médico) Edvaldo Ribeiro Vidal (médico) Aristovaldo da Silva Costa (médico)

(FONTE: NORTE MÉDICO E CEARÁ MÉDICO – ATAS DAS SESSÕES DO CMC ENTRE 1913-1942)

Observa-se ao analisar os dados da Tabela 12 a predominância dos médicos como principais responsáveis pela indicação dos novos membros. Dos 18 nomes que indicaram os novos sócios, 13 eram médicos (72,22%), 1 cirurgião-dentista (5,55%), 1 farmacêutico (5,55%) e 3 não especificados (16,66%).

Outro dado relevante é a não restrição de novos sócios às especialidades específicas de cada membro que convidava o novo sócio. Médicos indicavam cirurgiões-dentistas e farmacêuticos, farmacêuticos indicavam médicos e, embora não tenhamos dados, acreditamos que pela integração entre os membros do CMC, cirurgiões-dentistas também tenham indicado médicos e farmacêuticos.

Tendo por referência os dados percentuais apresentados sobre os profissionais que fizeram as indicações dos novos sócios, o argumento de que os médicos foram os principais recrutadores do CMC confirma-se, embora observa-se a ação conjunta dos médicos, cirurgiões-dentistas e farmacêuticos na escolha dos novos sócios. Os profissionais das três especialidades podiam fazer indicações, não restringindo a nenhuma categoria o poder de decisão exclusiva. Provavelmente os médicos foram os que mais indicaram novos sócios em virtude de ser a maioria profissional dentro do CMC desde sua fundação, e que se tornou exclusiva, a partir de 1932 com a saída dos farmacêuticos e cirurgiões-dentistas.

Para ingressar no CMC era preciso que um dos seus membros constituídos apresentasse a proposta de um novo sócio em sessão ordinária. O convidado deveria ser diplomado em medicina, farmácia ou odontologia e ser considerado idôneo pela maioria dos sócios presentes à reunião e/ou ter reconhecido trabalho social voltado para a área da saúde.

Havia quatro categorias de membros: 1) Efetivos: pagavam em dia as mensalidades de 10\$000 (dez contos de réis); 2) Beneméritos: doavam valores não inferiores a um conto de réis ou prestavam serviços relevantes à instituição (cabia à Assembleia Geral decidir sobre a relevância); 3) Honorários: os que se faziam notáveis pelo trabalho profissional, ou, aos que não eram médicos, farmacêuticos ou odontólogos, prestavam serviços notáveis ao Centro Médico Cearense, sob julgamento da Assembleia Geral e 4) Correspondentes: os residentes em outros estados ou fora do país.

Todos os sócios deveriam trabalhar para a união e solidariedade entre os membros das classes médica, farmacêutica e odontológica; comparecer às sessões e às palestras que se realizavam pelo menos duas vezes por mês; participar à Diretoria tudo o que fosse útil ao CMC ou a algum de seus membros, além de dar ao seu conhecimento as provocações, censuras ou acusações que tivessem ocorrido ao profissional em exercício de sua atividade; não se afastar dos princípios da deontologia e pagar pontualmente as mensalidades.

A permanência como membro do CMC seria resultante da conduta profissional. O ingresso não conferia ao novo membro a permanência vitalícia. O associado poderia ser excluído, expulso ou eliminado.

O motivo da exclusão do sócio era o não pagamento das mensalidades. Após a quitação das parcelas em atraso, o sócio poderia retornar às atividades da instituição. Seria expulso o sócio que fosse condenado pelo Poder Judiciário por crime que se configurasse como infâmia. Eliminado era o associado que cometesse grave falta de deontologia, ou que causasse falta grave ao Centro Médico. Os requisitos para a eliminação deveriam

ser comprovados. O eliminado poderia retornar após dois anos de sua saída, sob julgamento da Assembleia Geral. Em todos os casos, somente os expulsos jamais poderiam ser readmitidos.

Aos membros efetivos cabia o direito de votar e ser votado e pedir auxílio institucional quando necessitassem de defesa ao exercício dos seus interesses profissionais. Em caso de falecimento de um dos sócios, as expensas, quando existissem os recursos financeiros, ficavam a cargo do Centro, bem como as honorárias e homenagens.

O poder supremo era representado pela Assembleia Geral, que era constituída pela maioria dos sócios efetivos presentes em Fortaleza à época de sua reunião. Os Estatutos prescreviam que sua Diretoria deveria ser eleita durante o mês de março em Assembleia Geral Ordinária (artigo 17) e somente depois poderiam ser convocadas reuniões, podendo ser ordinárias ou extraordinárias. Em ambos os casos havia regras próprias para sua realização:

Art. 18 – A Assembleia Geral reunir-se-á extraordinariamente:

1 – Quando convocada pela Diretoria, alegando o motivo da convocação;

2 – A requerimento de dez sócios, nos usos dos seus direitos, alegando o motivo da convocação;

Art 21 – As convocações para a Assembleia Geral serão feitas pela imprensa com oito dias de antecedência ou em livro especial, no qual cada membro lançará o << aceite >>. Inciso Único. Nos casos urgentes, a convocação será sempre feita no livro referido com um prazo nunca inferior a 48 horas.

A Assembleia Geral só se reunia extraordinariamente quando convocada para eleições de cargos vagos ao longo do ano, para tomar conhecimento das queixas contra sócios ou contra a diretoria, recursos contra atos desta última e resolver a respeito. Apenas os sócios com as mensalidades quitadas podiam votar.

Dentro do CMC havia uma hierarquização familiar simbólica entre os ocupantes de cargos administrativos que se dava a partir da importância da família na sociedade. A família transferia à profissão o prestígio social, o que facilitaria a construção de redes sociais favoráveis aos trabalhos desempenhados pelos membros da instituição.

A presidência da instituição foi ocupada frequentemente por médicos pertencentes às famílias tradicionais cearenses que eram influentes política, econômica e socialmente.

Os doutores Guilherme Studart e César Cals de Oliveira, no período entre 1913 e 1948, ocuparam quatro vezes a função de presidente do CMC, o que reforça a importância do poder político e econômico no Ceará.

As tabelas seguintes das diretorias do CMC, compreendendo os anos de 1913 a 1948, demonstram a origem familiar dos seus fundadores e quais os cargos que ocuparam em diretorias e comissões.

Analisando as Tabelas, verifica-se uma nova dinâmica no quadro de seus componentes a partir da segunda fase que se iniciou em 1928. Novos sócios passaram a ocupar os cargos administrativos. Esses sócios representavam a extensão dos fundadores, uma vez que foram indicados por eles para serem sócios efetivos com responsabilidades diretas na administração da instituição.

TABELA 13_ DIRETORIAS E COMISSÕES DO CENTRO MÉDICO CEARENSE - PRIMEIRA FASE 1913-1928

ANO	PRESIDENTE HONORÁRIO	PRESIDENTE	1 VICE PRES.	2 VICE PRES.	3 VICE PRES.	TESOUREIRO	SECRETÁRIO GERAL	1 SECRETÁRIO	2 SECRETÁRIO	ORADORES	BIBLIOTECÁRIO	CONSELHO FISCAL	COMISSÃO MEDICINA	COMISSÃO CIRURGIA
1913 - 1914	-	BARÃO DE STUDART	EDUARDO SALGADO	JOÃO MARINHO DE ANDRADE	MANOELITO MOREIRA	FARM. AFFONSO DE PONTES MEDEIROS	CESAR CALS DE OLIVEIRA	FARM. JOAQUIM RODRIGUES DE ANDRADE	CIR. DENT. RAYMUNDO GOMES	MANOEL DO NASCIMENTO FERNANDES TAVORA, ODORICO DE MORAES	-	-	-	-
1915	-	BARÃO DE STUDART	EDUARDO SALGADO	MANOELITO MOREIRA	AURÉLIO DE LAVOR	GENTIL PEDREIRA	JOSÉ RIBEIRO DA FROTA	CESAR CALS DE OLIVEIRA	CESAR ROSSAS	JOSÉ LINO DA JUSTA, ALVARO FERNANDES	-	ELIEZER STUDART DA FONSECA, EDUARDO MAMEDE, FERNANDES TAVORA	-	-
1916 - 1917	-	BARÃO DE STUDART	EDUARDO SALGADO	MARINHO DE ANDRADE	MANOELITO MOREIRA	FARM. AFFONSO DE PONTES MEDEIROS	CESAR CALS DE OLIVEIRA	FARM. JOAQUIM RODRIGUES DE ANDRADE	CIR. DENT. RAYMUNDO GOMES	MANOEL DO NASCIMENTO FERNANDES TAVORA, ODORICO DE MORAES	-	JOSÉ RIBEIRO DA FROTA, ELIEZER DA FONSECA, MANOEL THEOPHILO GASPAR DE OLIVEIRA	-	-
1918	-	BARÃO DE STUDART	EDUARDO SALGADO	MANOELITO MOREIRA	METON DE FRANÇA ALENCAR	FARM. AFFONSO DE PONTES MEDEIROS	CESAR CALS DE OLIVEIRA	FARM. JOAQUIM RODRIGUES DE ANDRADE	CIR. DENT. RAYMUNDO GOMES	MANOEL DO NASCIMENTO FERNANDES TAVORA, NELSON CATUNDA	-	JOSÉ RIBEIRO DA FROTA, ELIEZER DA FONSECA, MANOEL THEOPHILO GASPAR DE OLIVEIRA	-	-
1928	BARÃO DE STUDART, AURÉLIO DE LAVOR, JOÃO GUILHERME STUDART, JOSÉ DE CASTRO MEDEIROS, JOSÉ LINO DA JUSTA, EDUARDO SALGADO	ALVARO NOGUEIRA OCTACILIO FERNANDES	JOÃO HYPOLITO DE AZEVEDO E SÁ	AMARAL MACHADO, DEMOSTHENEES ALVES DE CARVALHO	METON DE FRANÇA ALENCAR	-	CARLOS DA COSTA RIBEIRO	DRAULIO BARREIRA CRAVO	CLÓVIS BARBOSA DE MOURA	JOSÉ LINO DA JUSTA, JOÃO OCTAVIO LOBO	CIR. DENT. RAYMUNDO GOMES	PEDRO AUGUSTO DE ARAUJO SAMPADO, ELIEZER STUDART DA FONSECA, ABDENAGO DA ROCHA LIMA	JOÃO OCTAVIO LOBO, ADALBERTO DE MORAES STUDART DA FONSECA, ANTÔNIO ALFREDO DA JUSTA	JOSÉ RIBEIRO DA FROTA, ELIEZER STUDART DA FONSECA, ARBENAGO DA ROCHA LIMA

LEGENDA: FARMACÉUTICOS CIRURGIÃO DENTISTA MÉDICOS

TABELA 15_DIRETORIAS E COMISSÕES DO CENTRO MÉDICO CEARENSE - SEGUNDA FASE 1929-1935

O	PRESIDENTE HONORÁRIO	PRESIDENTE	1 VICE PRES.	2 VICE PRES.	3 VICE PRES.	TESOU-REIRO	SECRETÁRIO GERAL	1 SECRETÁRIO	2 SECRETÁRIO	ORADORES	BIBLIOTE-CÁRIO	CONSELHO FISCAL	COMISSÃO MEDICINA	COMISSÃO CIRURGIA	COMISSÃO MEDICINA E CIRURGIA ESPECIAL
29	BARÃO DE STUDART, AURÉLIO DE LAVOR, JOÃO GUILHERME STUDART, JOSÉ DE CASTRO MEDEIROS, JOSÉ LINO DA JUSTA, EDUARDO SALGADO	MANOEL DO NASCIMENTO FERNANDES TÁVORA	DEMÔS-TENES ALVES DE CAR-VALHO	JOSÉ RIBEI-RO DA FROTA	ELIEZER STUDART DA FONSE-CA	CESAR CALS DE OLIVEIRA	PEDRO AUGUSTO DE ARAÚJO SAMPAIO	ANTÔNIO ALFREDO DA JUSTA	CLÓVIS BARBOSA DE MOURA	JOSÉ LINO DA JUSTA, J. F. JORGE DE SOUSA	MARIA CAVALCANTI	F. PAULA RODRIGUES, JOÃO HIPÓLITO DE AZEVEDO SA, DRAULIO BARREIRA CRAVO	ÁLVARO FERNANDES, ALBERTO DE MORAES STUDART, AURÉLIO LAVOR	JOSÉ RIBEIRO DA FROTA, ELIEZER STUDART DA FONSECA, ABDENAGO DA ROCHA LIMA	HÉLIO DE G FERREIRA, METON DE ALENCAR, CEZAR ROE
30	-	MANUEL DO NASCIMENTO FERNANDES TÁVORA	JOSÉ R FROTA	PEDRO A SAMPAIO	ELIEZER STUDART DA FONSECA	-	CARLOS RIBEIRO	ANTÔNIO ALFREDO JUSTA	J. DDEUSDE-DITH VASCONCE-LOS	J. OCTAVIO LOBO VOSSIO BRIGIDO	FARM. VIEIRA E SÁ	-	-	-	-
31	-	JOSÉ R. FROTA	ANTÔNIO ALFREDO DA JUSTA	ELIEZER STUDART DA FONSECA	ADAL-BERTO DE MORAES STUDART	CESAR CALS DE OLIVEIRA	VIRGÍLIO DE AGUIAR	J. DDEUSDE-DITH VASCONCE-LOS	FRANCISCO MOREIRA DE SOUSA	-	-	-	-	-	-
32	-	JOSÉ R. DA FROTA	ANTONIO ALFREDO DA JUSTA	OCTÁVIO LOBO	ADAL-BERTO STUDART	CESAR CALS DE OLIVEIRA	CARLOS RIBEIRO	F. MOREIRA DE SOUSA	J. J. ALMEIDA	VIRGÍLIO DE AGUIAR, JURANDIR PICANÇO	-	-	-	-	-
33	-	VIRGÍLIO DE AGUIAR	PEDRO SAMPAIO	ADALBER TO STUDART	-	LAURO CHAVES	CARLOS RIBEIRO	OLIVEIRA POMBO	JOSÉ OSVALDO SOARES	JURANDIR PICANÇO, OCTAVIO LOBO	-	-	-	-	-
34	-	VIRGÍLIO DE AGUIAR	-	-	-	-	JURANDIR PICANÇO	-	JOSÉ OSVALDO SOARES	-	-	-	-	-	-
35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

LEGENDA: FARMACÊUTICOS CIRURGIÃO DENTISTA MÉDICOS

TABELA 16_DIRETORIAS E COMISSÕES DO CENTRO MÉDICO CEARENSE - SEGUNDA FASE 1936-1947

ANO	PRESIDENTE HONORÁRIO	PRESIDENTE	1 VICE PRES.	2 VICE PRES.	3 VICE PRES.	TESOUREIRO ----- ECONOMIA E FINANÇAS	SECRETÁRIO GERAL	1 SECRETÁRIO	2 SECRETÁRIO	ORADORES	BIBLIOTECÁRIO	CONSELHO FISCAL	COMISSÃO MEDICINA	COMISSÃO MEDICINA E CIRURGIA ESPECIALIZADA
1936	-	CESAR CALS DE OLIVEIRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1937	-	CESAR CALS DE OLIVEIRA	ANTÔNIO ALFREDO JUSTA	-	-	-	VANDICK PONTE	PEDRO NOGUEIRA	-	FERNANDO LEITE	PEDRO SAMPAIO	JOSE RIBEIRO DA FROTA, CARLOS RIBEIRO, J. O. LOBO	-	-
1938	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1939	-	CESAR CALS DE OLIVEIRA	ADALBERTO STUDART	MOREIRA DE SOUZA	-	HÉLIO GOES FERREIRA (TES.) ----- (ECON. E FIN.) ALBERTO LEITE, ALISIO MAMEDE, HENRIQUE DE ALMEIDA	ELIAS CAMURÇA	ANTÔNIO JUCA	RAIMUNDO VIEIRA DA CUNHA	A. GEZTEIRA, JURANDIR PICAÇO	-	JOSE RIBEIRO DA FROTA, VULPIANO CAVALCANTE DE ARAÚJO, SARAIVA LEÃO	SIMÕES DE MENEZES, ELIZEU DE HOLANDA, ANTÔNIO JUSTA	OCELO PINHEIRO, ALBER VASCONCELOS, JOSE FERREIRA
1940	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1942	-	CESAR CALS DE OLIVEIRA	SARAIVA LEÃO	SIMÕES DE MENEZES	-	HÉLIO GOES FERREIRA (TES.) ----- (ECON. E FIN.) HENRIQUE ALMEIDA, ATALIBA BARROSO, MARTINS NETO, PROTASIO CARNEIRO, ELIAS CAMURÇA, J.J. ALMEIDA	HIDER CORREIA LIMA	PAULO MACHADO	JOSE CARLOS RIBEIRA	JURANDIR PICAÇO, J. PONTES NETO	-	ADALBERTO STUDART, JOSE FROTA, OTAVIO LOBO, ALISIO MAMEDE, JOSE FURTADO	VANDICK PONTE, WALTER SA, FERNANDO LEITE, EDMUNDO MONTEIRO GONDIM, ALBER VASCONCELOS, ROMILDO MENDES, PEDRO MENESCAL	OSWALDO SOARES, OLIVEIRA POMBO, GOMES DA FROTA, JOSE MARIA ANDRADE, CALBA ARAÚJO, VULPIANO CAVALCANTE
1947	-	NEWLTON THEOPHILO GONÇALVES	WALDEMAR ALCANTARA	EDMUNDO MONTEIRO GONDIM	-	-	-	HAROLDO JUAÇABA	FERNANDO JEREISSATI	LIVINO PINHEIRO, PONTES NETO	-	JOSE RIBEIRO DA FROTA, JURANDIR PICAÇO	ANTÔNIO JUCA, ALBER DE VASCONCELOS	OLIVEIRA POMBO, OSWALDO SOARES,

2.4.4 FONTES DE RECURSOS

O CMC poderia receber auxílios oficiais ou de particulares para a manutenção dos estabelecimentos vinculados a ele. Geralmente, os recursos destinados pelo setor público não eram suficientes para as ações propostas pela instituição ficando abaixo do montante necessário para suas realizações. Pessoas pertencentes à elite econômica local doavam verbas complementares para a efetivação e manutenção das instituições, recebendo do CMC os agradecimentos e o benemérito pela doação que iriam contribuir nas ações desenvolvidas pela instituição em prol da sociedade cearense.

A receita da instituição era proveniente da renda do patrimônio, dos saldos proveniente da gestão anterior, legados e donativos, mensalidades dos sócios e renda da revista. A arrecadação de recursos, através das mensalidades, nos primeiros anos de funcionamento do CMC foi baixa. O tesoureiro, o médico Gentil Pereira, ao passar em 1914 o cargo da instituição para a nova mesa que iria assumir a gestão de 1914-1915, assim declarou na sessão de 20 de março do referido ano:

Os rendimentos das mensalidades dos Snrs. Sócios vão diminuindo sensivelmente de mez para mez, razão porque o saldo que tem em seu poder segundo o movimento do caixa a contar da fundação da Sociedade é apenas de 1:069.200 (Receita 3:173.400 e Despesa 2:104.200) podendo ser muito maior.⁷⁰

O médico finalizou sua exposição sobre os rendimentos do CMC ressaltando que apenas os sócios que estivessem em dia com as mensalidades poderiam votar e ser votados, como

70 Ata da sessão do dia 20 de março de 1914. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 2, n.º 1, mar. de 1914.

forma de ressaltar a participação de todos a partir das responsabilidades assumidas à época da adesão institucional.

Como vimos nos tópicos anteriores, o número de profissionais diplomados em medicina, farmácia e odontologia durante as primeiras décadas do século XX era pequeno. Em 1913, o CMC contava com 53 sócios efetivos e 17 correspondentes. Em 1914, esse número sofreu baixa, por motivo não esclarecido, restringindo-se a 39 membros efetivos e 21 correspondentes.⁷¹ Observa-se a mudança na categoria de sócios. Em 1913, os sócios efetivos representavam maioria e, em 1914, os sócios que se destacaram em número foram os correspondentes, o que nos faz supor que uma das causas responsáveis pela redução de associados era a dinâmica geográfica, ou seja, as mudanças de residência e trabalho dos médicos.

Ao longo das tiragens dos periódicos *Norte Médico* e *Ceará Médico* foram registradas as saídas de membros para outras localidades para trabalhar ou estudar. Porém, durante os anos de nosso estudo (1913-1948) são registrados significativos ingressos de novos associados, que variavam entre um, dois, cinco e até 12 por mês, como ficou registrado na ata do mês de maio de 1936.⁷²

No caso de extinção do CMC, liquidadas as dívidas, o saldo que houvesse deveria ser destinado à Santa Casa de Misericórdia do Ceará, primeira sede de reuniões dos membros do CMC e instituição que, ao longo de suas atividades, passou

71 Ata da sessão 31 de dezembro de 1914. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 3, n.º.2, out. de 1915.

72 Ata da sessão do dia 06 de maio de 1936. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 15, n.º. 5 e 6, mai-jun. de 1936. Entre 1919 e 1928, período em que houve redução das atividades do CMC, provavelmente, o número de associados foi inferior aos anos de funcionamento regular da instituição.

por crises econômicas, o que restringia suas atividades junto à população carente.

A Santa Casa de Misericórdia além de ter sido um local de exercício profissional, um espaço de assistência, também funcionou como ambiente de estudo para os profissionais da medicina. Em 1916, o CMC enviou uma comissão à instituição hospitalar, composta pelos médicos Carlos Ribeiro, Manuelito Moreira, Thomaz Pompeu e César Cals, com a finalidade de estudar as moléstias reinantes que estavam atingindo o Ceará.⁷³ O hospital seria uma escola no campo concreto da experiência para esses médicos. Lá, eles poderiam estudar empiricamente as enfermidades.

2.4.5 REIVINDICAÇÕES ECONÔMICAS E INTERESSES PROFISSIONAIS

É possível inferir o pouco prestígio social das profissões da saúde com base nos salários definidos para a categoria e ao se analisar a atenção despendida à saúde pública por parte do governo.

Após a contratação do médico da pobreza em 1837 pelo presidente da província, o orçamento financeiro para o Ceará no ano de 1838 foi de cento e noventa e sete contos, novecentos e setenta mil e setecentos réis (197:970\$700) a serem gastos em uma listagem de 24 atribuições. Destas, uma fazia menção ao recurso destinado à propagação da vacina (seiscentos mil réis anuais - 600\$000) e, outra, à gratificação de um prático que atendia na barra do rio Jaguaribe (cem mil réis - 100\$000).

73 Ata da sessão do dia 02 de janeiro de 1916. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 4, n.º.5, jan-fev. de 1916.

Na ordem crescente de gastos, a vacinação e o pagamento do prático ocupavam respectivamente as posições 23^a e 24^a. O médico da pobreza não foi mencionado no orçamento, apenas no ano seguinte.

Para o ano financeiro de 1839, surgiu a categoria “saúde pública” e o orçamento é elevado para um conto e oitocentos mil réis (1:800\$000). Sendo que desse recurso, um conto e duzentos mil réis (1: 200\$000) seria para o médico contratado e seiscentos mil réis (600\$000) para as despesas com a botica. Para o referido ano, não houve registro de pagamento de prático. Os anos seguintes (1840 e 1841) mantiveram os mesmos valores e atribuições.

O orçamento anual de 1842 não foi localizado e a partir de 1843, as despesas foram organizadas em categorias, conforme a tabela abaixo:

TABELA 16 - ORÇAMENTO ANUAL DA PRESIDÊNCIA DA PROVINCIA DO CEARÁ (1843-1854)⁷⁴

ANO										
CATEGORIA	1843	1845	1846	1848	1849	1850	1851	1852	1853	1854
Assemblea Provincial	12:040\$000	13:119\$000	12:080\$000	12:449\$640	12:499\$640	13:699\$640	13:060\$000	13:060\$000	15:310\$000	16:010\$000
Secretaria do Governo	7:500\$000	8:100\$000	7:400\$000	7:100\$000	7:100\$000	5:500\$000	6:700\$000	6:700\$000	6:700\$000	6:800\$000
Instrução Pública	18:072\$000	1:400\$000	21:800\$000	34:950\$000	29:926\$000	31:440\$000	28:590\$000	28:440\$000	32:440\$000	35:440\$000
Saúde Pública	200\$000	1:000\$000	1:200\$000	2:000\$000	1:600\$000	1:100\$000	1:300\$000	1:100\$000	1:100\$000	1:100\$000
Obras Públicas	5:000\$000	15:300\$000	1:000\$000	13:100\$000	6:800\$000	10:700\$000	14:640\$000	10:000\$000	16:100\$000	35:062\$000
Culto Público	21.856\$000	76:010\$200	14:291\$000	-	16:446\$000	7:640\$000	6:970\$000	13:697\$000	11:700\$000	13:070\$000
Corpo Policial	18:198\$000	19:490\$000	8:700\$400	20:859\$200	17:504\$750	16:105\$600	19:498\$000	23:138\$000	34:075\$000	32:719\$000
Presos Pobres	8:350\$000	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aposentadorias	2:360\$000	7:272\$000	4:629\$974	7:729\$970	9:306\$280	9:606\$280	9:206\$000	9:318\$000	9:000\$000	9:630\$000
Administração das Rendas	-	7:272\$000	11:450\$000	11:772\$000	12:000\$000	7:700\$000	8:600\$000	8:600\$000	9:000\$000	9:250\$000
Despesas Diversas	35:744\$800	18:124\$8332	1:500\$000	27:282\$986	12:497\$055	12:550\$000	11:446\$597	13:920\$000	13:460\$000	12:300\$000
Total:	137:520\$900	123:657\$332	84:051\$574	157:950\$296	125:679\$725	116:041\$520	120:021\$097	127:973\$000	149:512\$000	171:381\$000

74 Os orçamentos financeiros dos anos de 1844 e 1847 não foram localizados. As Tabelas 16 e 17 foram produzidas com base em informações contidas em OLIVEIRA, Almir Leal de e BARBOSA, Ivone Cordeiro. **Leis Provinciais:** estado e cidadania (1835-1861). op.cit.

TABELA 17 - ORÇAMENTO ANUAL DA PRESIDÊNCIA DA PROVINCIA DO CEARÁ (1855-1861)

ANO	1855	1856	1857	1858	1859	1860	1861
CATEGORIA							
Assembléa Provincial	16:010\$000	16;360\$000	17:880\$000	19:460\$000	19:620\$000	20:620\$000	21:520\$000
Secretaria do Governo	6:800\$000	7:500\$000	8:400\$000	9:800\$000	9:300\$000	13:782\$000	13:782\$000
Instrução Pública	35:440\$000	42:440\$000	54:260\$000	62:865\$000	74:915\$000	83:200\$000	119:088\$000
Saúde Pública	1:800\$000	1:800\$000	1:992\$000	1:992\$000	3:192\$000	3:192\$000	9:192\$000
Obras Públicas	48:000\$000	44:000\$000	53:300\$000	118:791\$130	123:400\$000	143:400\$000	122:800\$000
Culto Público	7:870\$000	9;520\$000	10;180\$000	10:180\$000	10:280\$000	11:920\$000	12:280\$000
Corpo Policial	31:1774620	34;427\$500	45:467\$350	53:230\$750	55:656\$700	58:561\$000	61:868\$400
Presos Pobres	-	-	-	-	-	-	-
Aposentadorias	6:918\$147	9:550\$282	10:595\$990	11:250\$000	12:000\$000	12:000\$000	12:000\$000
Administração das Rendas	9:950\$000	10:300\$000	13:060\$000	14:400\$000	15:100\$000	15:100\$000	17:000\$000
Despesas Diversas	11:900\$000	27:300\$000	60:934\$411	45:551\$666	57:950\$000	54:483\$335	67:815\$800
Total:	175:865\$767	203:197\$782	276:069\$751	347:520\$548	382:013\$700	416:258\$335	457:351\$800

Com base nas Tabelas 16 e 17, observa-se que os orçamentos para a saúde pública, cujos valores eram destinados ao pagamento do médico, às despesas com medicamentos e, por vezes, ao auxiliar (prático ou cirurgião), sofriam pouca modificação. Verifica-se, ainda, que entre os recursos destinados para os gastos provinciais, esta ocupava sempre a última posição em relação à verba despendida ao seu melhoramento e às demais categorias.

Para os anos de 1847, 1849 e 1850, o salário anual do médico da pobreza era de 800\$000 (oitocentos mil réis). Em 1848, foi de 1:000\$000 (um conto de réis). De 1851 a 1854, foi reduzido para 500\$000 (quinhentos mil réis), tendo, posteriormente, aumentado para 1:000\$000 (um conto de réis) e se mantido nos anos de 1855, 1856, 1857 e 1858. Para 1859, 1860 e 1861 (último ano da existência do cargo de médico da pobreza, pois o hospital da caridade iniciava suas funções) o valor anual foi de 2:000\$000 (dois contos de réis).

Em 1838, há o registro do pagamento de um prático no Rio Jaguaribe e em 1840, de outro no Aracati. Nos demais anos, não há registros da prestação desse serviço.

O cirurgião aparece no orçamento provincial nos anos de 1843 (com salário anual de 200\$000 - duzentos mil réis), 1857, 1858, 1859, 1860 e 1861 (com salário anual de 192\$000 - cento e noventa e dois mil réis). Sua função era auxiliar o médico na aplicação da vacina.

O salário do médico era elevado nos períodos em que epidemias se manifestavam na província, conforme ocorreu a partir da década de 1850 em diante. Período em que houve febre amarela (1851, 1852, 1853), cólera (1862) e varíola (1878) de forma intensa. O mesmo ocorria com a verba destinada para os medicamentos.

O maior orçamento financeiro para a saúde pública foi no ano de 1861, devido ao início do funcionamento do hospital da caridade. Para ele, foi destinado 6:000\$000 (seis contos de réis), para o médico da pobreza 2:000\$000 (dois contos), para o cirurgião 192\$000 (cento e noventa e dois mil réis) e para a compra de medicamentos 1:000\$000 (um conto de réis).

O funcionamento do hospital demonstra que a estrutura da contratação do serviço de profissionais da saúde passaria por novas remodelações que demandariam mais recursos. Se até sua criação os vínculos se davam na contratação de um médico e auxiliares para socorrer a população carente enferma, com a criação da instituição, os serviços oferecidos pelos profissionais da saúde assumiam um novo *status*: o profissional. A imagem da caridade, como era relacionada ao médico da pobreza devido às suas atribuições, passava a ser rompida. O hospital da caridade era um símbolo de organização profissional, e a proporção em que outros espaços foram surgindo, houve a necessidade de repensar a condição salarial das profissões relacionadas à medicina.

Os profissionais da saúde não combateram apenas as práticas de cura realizadas por não diplomados, tiveram também que lutar por seus interesses econômicos, como forma de se autovalorizarem.

A década de 1930 em diante, foi profícua, nos debates em torno das leis trabalhistas e da relação empregado/empregador. O presidente da república, Getúlio Vargas, iniciou a consolidação dos direitos sociais dos trabalhadores, que previam, dentre várias demandas, a estabilidade, a organização sindical e a previdência social⁷⁵. Em 1943, através do decreto n.

75 Sobre a consolidação das leis trabalhistas e a gestão centralizadora do Estado para com os trabalhadores durante o governo de Getúlio Vargas ver: PAOLI, Maria Célia.

5.452, de 1 de maio, houve a Consolidação das Leis Trabalhistas existentes no país.

Nesse contexto de regulamentação trabalhista, os membros do CMC passaram a se organizar em prol dos interesses dos profissionais da saúde.

Em dezembro de 1937⁷⁶, 130 médicos, quase a totalidade dos que havia no Ceará, segundo o jornal *O Povo*, e 120 médicos, segundo o periódico *Ceará Médico*⁷⁷, sob a orientação do médico Pedro Nogueira, organizaram um abaixo-assinado reivindicando melhoria salarial junto às Sociedades Benéficas do Ceará. Na ocasião, o presidente do CMC, César Cals de Oliveira, sugeriu a ampliação da solicitação para todas as organizações, inclusive as do governo. A proposta apresentada pelo médico foi a seguinte⁷⁸:

Considerando que não condiz com a dignidade da profissão médica, a irrisória remuneração dada, em geral, pelas associações particulares aos clínicos que lhes prestam serviços profissionais;

Considerando mais que algumas dessas associações restringem essa remuneração á quantia menor do que a que recebem os meus enfermeiros, amesquinhando assim o médico e o seu mister;

Trabalhadores e cidadania: experiência do mundo público na história do Brasil moderno. **Revista Estudos avançados** [online], vol. 3, n. 7, 1989, p. 40-66. Disponível em; <http://www.scielo.br>, acesso em: 17 de fev. 2012.

76 Centro Médico Cearense. Explicação Necessária. **O Povo**. Fortaleza, 25 de fev. de 1938. p. 4.

77 Centro Médico Cearense: Sessão especial de 22 de dezembro de 1937. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 18, n.º 6,7,8 e 9, set., out., nov. e dez. de 1937. p. 34-36.

78 Noticiário: o salário medico nas associações de classe de Fortaleza. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 18, n.º 6,7,8 e 9, set., out., nov. e dez. de 1937. p. 41 e 42.

Considerando ainda que essas associações, em geral ricas, e poderosas, assim agindo, mostram não reconhecer ou não apreciar condignamente o relevante papel que representa o medico no seu desenvolvimento e no seu progresso;

Considerando enfim, que os medicos que prestam serviços a essas associações não são garantidos por contrato escrito e vêm sendo dispensados e substituídos sem a obrigatória consideração que lhes é devida.

Resolvem os médicos de Fortaleza:

1- Não ocupar nenhum cargo medico, nessas associações, com remuneração mensal inferior a 500\$000.

2- Que nas associações onde o movimento clínico exceder de 20 doentes diários em consultório ou de 10 em domicílio, receberá o medico a mais, por doente, a titulo de *pro-labore* a importância de 5\$000 no consultório e 10\$000 em domicilio.

3- Que os serviços medicos de assistência serão feitos por contrato mínimo de dois anos;

4 – Que os serviços de cirurgia serão feitos de acordo com contrato prévio;

5 – Que nenhum medico, sob pretexto algum, poderá pleitear cargos que estejam sendo ocupados por outro, mesmo que esse cargo lhe seja oferecido;

6 – Que todo aquele que romper este compromisso será considerado indigno da classe.

Após amplo debate entre os médicos, foram sugeridas duas modificações nas propostas (2 e 4) e criada mais uma⁷⁹:

2 - “Que nas associações onde o movimento clínico exceder de 10 doentes diários em consultório ou de 5 em domicílio, receberá o medico a mais, por doente, a titulo de *pro-labore* a importância de 5\$000 no consultório e 10\$000 em domicilio.”

4 - “Que os serviços de cirurgia, geral, especializada e obstetrícia serão prestados de acordo com contrato prévio.” (criada) “Que nenhum medico poderá ocupar cargo em mais de uma associação, exceto o homeopata quando for único na capital e assim mesmo exercendo apenas a homeopatia.”

Aprovadas as propostas, o CMC comunicou a todas as associações congêneres do país a resolução dos médicos de Fortaleza em prol das “reivindicações econômicas, fontes dos direitos sociais”⁸⁰. O Centro Médico era a instituição legítima e reconhecida como representante dos médicos cearenses⁸¹. As associações de trabalhadores reagiram “(...) chamando o Centro Médico Cearense de intransigente e impiedoso, porque determinava o abandono de doentes, que eram gente pobre, necessitada (...)”⁸², caso as exigências da remuneração dos médicos não fossem cumpridas.

79 Idem. p. 42 e 43.

80 Centro Médico Cearense: Sessão Especial de 22 de dezembro de 1937. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 18, n.º 6,7,8 e 9. op. cit. p. 35.

81 Esculapeanas. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 18, n.º 2,3, e 4, fev., mar e abr. de 1938. p. 28.

82 Idem. p. 28 e 29.

Nesse clima de desencontro de interesses econômicos, quatro médicos romperam com a unidade dos propósitos estabelecidos (Ari Maia Nunes, João Vitorino da Silva, Florival Seraine e Solon de Araújo) não atendendo às solicitações determinadas. Dos quatro médicos, temos apenas informações detalhadas de Ari Maia Nunes por ter sido o primeiro a não aceitar à demanda reivindicativa salarial e por ter ido aos jornais “acusar os médicos de ambiciosos e sem caridade”⁸³ e de João Vitorino da Silva, por ter concordado com as solicitações e depois ter recusado as mesmas.

Ari Maia Nunes, além da recusa em assinar o documento, firmou, às escondidas, contrato de assistência profissional com as Sociedades Fênix Caixerai (1891) – que defendia os interesses dos empregados do comércio denominados de caixeiros, dos Retalhistas (1928) – que congregava os setores produtores, e dos Inquilinos (1931) – que associava inquilinos e portava caixa de empréstimo e de pecúlio. As três sociedades fundaram para seus membros, em novembro de 1939, o hospital das classes na praça Fernandes Vieira (atual Gustavo Barroso) e, em 1941, no Centro dos Retalhistas foi fundada uma Escola de Enfermeiros. A criação dessas instituições de saúde exigia a contratação de profissionais, que passaram a reivindicar melhores salários. Sete médicos já tinham se afastado dessas Sociedades em obediência ao convênio firmado em prol do movimento reivindicatório.

Diante da situação, os médicos do CMC afirmaram que Ari Maia Nunes não era digno da classe a que pertencia, e apontaram-no como incurso no item do convênio que estabelecia: “<< SERA CONSIDERADO INDIGNO DA

83 Idem. p. 29.

CLASSE QUALQUER MEDICO CEARENSE QUE INFRINGIR QUALQUER DOS ITENS DO PRESENTE DOCUMENTO>>”⁸⁴

Para os médicos do CMC não havia explicação para a atitude do colega, uma vez que era de família abastada e solteiro, o que descartava a questão econômica como justificativa de sua atitude. Tratava-se mais de questão moral. Assim, resolveu o CMC em Assembleia Geral Extraordinária aplicar ao referido médico as seguintes penalidades⁸⁵:

a) Nenhum medico, filiado ou não ao CENTRO MÉDICO, atenderá chamados do dr. Ari Maia Nunes para auxilia-lo em qualquer tratamento medico cirúrgico.

b) Nenhum médico, inclusive especialistas, atenderá por qualquer preço, cartões das sociedades Fenix Caixeiral, dos Retalhistas e dos Inquilinos para tratamento de seus associados e nem com elas firmará contrato para serviços profissionais, mesmo dentro dos itens do Convênio, enquanto perdurar o atual impasse.

c) Nenhuma das Casas de Saúde de Fortaleza aceitará doentes dos quais seja medico assistente o dr. Ari Maia Nunes.

d) Nenhum laboratório de Pesquisas Clínicas e nenhum Gabinete de Raios X atenderão pedidos de exames do dr. Ari Maia Nunes.

O segundo médico a não atender as reivindicações profissionais, através do CMC, foi João Vitorino da Silva, que ha-

84 Centro médico cearense. Explicação Necessária. **O Povo**. op. cit. p.4.

85 Idem.

via assinado o documento à época de sua elaboração. Por isso, sua decisão foi considerada de “livre e espontânea vontade”⁸⁶ pelos membros do CMC, incorrendo-lhe a seguinte condição: “(...) toda a classe médica de Fortaleza se vê forçada a lhe negar de hoje em diante o tratamento de colega e a mão de amigo”⁸⁷.

Os membros do CMC aproveitavam a ocasião do rompimento com o colega de profissão para reafirmarem que o propósito de tal ação não era se indispor com outras Associações e Sociedades, mas lutar por “(...) uma justa e modestíssima melhoria da remuneração para os seus associados médicos daquelas sociedades (...)”⁸⁸. Os colegas de profissão que aderiram à solicitação institucional se recusavam a firmar contratos de trabalho, porém continuavam a clinicar em seus consultórios e domicílios diariamente e até de graça os membros de todas as Associações e Sociedades.

As represálias eram destinadas aos médicos que discordavam da causa defendida pela maioria dos profissionais, “(...) prejudicando os legítimos interesses de seus colegas mais pobres e também as dos membros mais pobres de todas as outras classes a que prometiam servir, sem poder”⁸⁹. A questão colocada era profissional e social.

A situação descontentou os médicos cearenses que passaram a manifestar apoio às decisões do CMC, reforçando e instituindo-lhe o valor de autoridade representativa dos profissionais da saúde no Ceará.

86 Uma nota do centro médico cearense. **O Povo**. Fortaleza, 9 de abr. de 1938. p. 4.

87 Idem.

88 Idem.

89 Idem.

No dia 9 de abril de 1938, o jornal *O Povo*, além de apresentar as adesões de apoio já firmadas à causa (Sindicato Médico Brasileiro, oito clínicas instaladas no Crato, os médicos Abelardo Marinho e Lutero Vargas), trouxe a relação de 24 novas adesões⁹⁰, das quais destacamos:

<< As resoluções tomadas pelo Centro Médico Cearense tem o meu apoio e terão o de todos os colegas que prezarem o bom nome da classe >> (Dr. Antenor de Araújo – Localidade: Iguatú)

<< Hipoteco ao Centro Medico inteira solidariedade pelas justas reivindicações que pleiteia para a explorada classe medica >> (Dr. Aduino Araújo – Localidade: Sobral)

<< O Centro Médico Cearense tem razão e ótimas intenções e deve manter seu movimento e estendê-lo não só a capital mas por todo o sertão, por todo o Estado, si preciso por todo o paiz (sic). Ingratos são os que não querem reconhecer o beneficio que se lhes quer fazer e se deixam explorar e por seu proceder explorar uma classe. Desprezo para estes. Includam-me nas suas fileiras >> (Dr. Pedro Borges – Localidade: Fortaleza)

<< Tenho maximo prazer hipotecar inteira solidariedade ao movimento de moralização e de reivindicação agitado pela distinta classe médica de Fortaleza >> (Dr. Alcides Barreira – Localidade: Senador Pompeu)

90 Centro médico cearense. Como se manifestam os que tem brio e dignidade. *O Povo*. Fortaleza, 24 de mar. de 1938. p. 5.

As palavras de solidariedade ao movimento de valorização dos médicos demonstram que os profissionais do CMC fomentaram ações em prol dos interesses profissionais dos médicos no Ceará. A questão salarial pode ser entendida para além do seu valor econômico. Os salários também representavam a valorização do profissional, o reconhecimento do seu trabalho e de sua legitimidade.

O CMC se firmava cada vez mais como instituição representante dos profissionais da saúde no Ceará. O que fez com que surgissem disputas internas entre os médicos, como foi o caso da tentativa de apropriação do nome de seu periódico por parte de dois médicos não membros da instituição.

Os médicos Ari Maia Nunes e Florival Seraine, que foram desligados do CMC, conforme apresentado anteriormente, tomaram a iniciativa de editar o jornal denominado *Gazeta Médica*. O periódico era uma tentativa de competir com a revista *Ceará Médico* e se autointitulava como pertencente à Sociedade Cearense de Medicina e Cirurgia, instituição inexistente em Fortaleza. A divulgação da Sociedade era a forma de atrair a colaboração de outros profissionais de fora do estado do Ceará.⁹¹

O artigo publicado na revista *Ceará Médico*, em 1939, dando informações sobre a situação da “possível instituição paralela” informa que os dois eram “(...) estigmatizados e escorraçados por toda a classe médica de Fortaleza (...)”.⁹² Entretanto, deixa evidente que o motivo do desentendimento não foi a produção paralela ou a mentira sobre a existência da falsa

91 Desfazendo uma balela. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 19, n.º 2, fev. de 1939. p. 43.

92 Explicação que vale por um aviso. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 19, n.º 4 e 5, abr. e mai. de 1939. p. 3.

Sociedade, mas a apropriação do nome *Ceará Médico* pelos dois médicos após a pouca popularidade do seu jornal *Gazeta Médica*. Estes tentaram se apropriar da notoriedade do periódico para se promoverem.

Os médicos cearenses, que totalizavam 158, solidarizaram-se com o CMC e publicaram uma mensagem em *O Povo*, em junho de 1939, afirmando não reconhecer nenhum outro periódico médico a não ser a revista *Ceará Médico*. Assim manifestaram seu protesto contra a usurpação:

Os abaixo-assinados, clínicos neste Estado, reafirmamos, de publico, inteira solidariedade ao << Centro Médico Cearense >> na luta que vem mantendo pela dignidade da profissão médica e em defesa dos seus interesses econômicos e morais. Outrossim, lançamos nosso veemente protesto contra a tentativa inominável de usurpação do nome tradicional da revista << Ceará Médico >>, que reconhecemos o único e verdadeiro órgão dos médicos do Ceará.⁹³

Com o início das acusações sobre a quem pertencia o nome *Ceará Médico*, os médicos Florival Seraine e Ari Maia Nunes divulgaram, no jornal *O Estado*, dia 18 de maio de 1939, que o periódico funcionava clandestinamente e desmoralizava a terra com publicações ofensivas à moral na seção “Esculapeanas”.

“Esculapeanas” era uma das seções do periódico do CMC, que teve como principal redator o médico Virgílio de Aguiar. A seção tratava das questões cotidianas da profissão

93 Solidários com seu órgão de classe. 158 médicos cearenses, manifestando apoio ao Centro Médico Cearense, repudiam a tentativa de usurpação de sua revista – *Ceará Médico*. *O Povo*. Fortaleza, 24 de jun. de 1939. p. 3.

médica e da situação da medicina no Ceará e no país, apresentando problemas e questionamentos próprios do campo da medicina, bem como dos acontecimentos da sociedade. Era uma narrativa mais literária.

Os médicos acusavam Virgílio de Aguiar de ter redigido um texto em setembro de 1938, que tratava de “favores cupídicos” na cidade de Labrea, Amazônia, à época de sua juventude (26 anos) e que “os favores cupidicos” se deram durante o exercício da profissão de médico, colocando em questão sua atuação profissional.⁹⁴

Segundo Virgílio de Aguiar, o texto foi redigido em 13 páginas narrando sua estadia de oito meses na referida cidade e era apenas um “desfiar e fiar de lembranças, era um sentido e sincero recordar espiritual de lindas e aprazíveis cousas da mocidade (...)”⁹⁵ O médico informou não ter medo, pois era um profissional idôneo e exemplar. A acusação sobre o conteúdo de sua seção era a atitude de seus inimigos (Florival Seraine e Ari Maia Nunes), cujas reputações negativas eram conhecidas por todos os colegas.

O CMC encaminhou a disputa para o campo jurídico, a fim de que as providências necessárias fossem tomadas.⁹⁶ Tal fato constata a importância de pertencer à única instituição médica do Ceará e as ações em prol da valorização da medicina enquanto profissão.

94 Esculapeanas pelo Dr. Virgílio de Aguiar. **Ceará Médico**. Fortaleza, n.º 4 e 5, abr. e mai. de 1939. p. 26-34.

95 Idem. p. 30.

96 Explicação que vale por um aviso. **Ceará Médico**. Fortaleza, n.º 4 e 5, abr. e mai. de 1939. p. 4.

QUEM É RESPONSÁVEL PELA SAÚDE PÚBLICA: DEPENDÊNCIA E LEGITIMIDADE

Neste capítulo, iremos apresentar como os profissionais da saúde do CMC se colocaram diante da questão sobre a quem pertencia a responsabilidade sobre a saúde pública; as principais doenças presentes no estado; e as ações desses profissionais em prol do sanitarismo cearense.

Os médicos procuravam vincular suas ações às demandas sociais, definindo o papel social específico de sua ciência ao mesmo tempo em que ampliavam seu poder à medida que se inseriam em práticas pertinentes a outros saberes. Ao proporem a criação de laboratórios e equipamentos técnicos procuravam desenvolver o campo de conhecimento e profissional específicos para a medicina, contribuindo para a consolidação da profissão. Os médicos seriam os guardiões e representantes da ciência médica, das técnicas da racionalidade.

3.1 O CENTRO MÉDICO DO CEARÁ E O DEBATE SOBRE A ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

Os membros do CMC se sentiam na obrigação, como representantes que eram das profissões da saúde, de expor a precariedade da situação da saúde pública no Ceará e de ques-

tionar as práticas dos curadores populares, que eram presentes na sociedade.

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

Os profissionais da saúde, fundamentados na racionalidade de suas práticas e no domínio de técnicas, buscaram construir sua autoridade cultural através da imposição da credibilidade de sua formação. A saúde pública foi definida como sendo “(...) a aplicação dos conhecimentos médicos em proveito da colectividade”.⁹⁷

As profissões de saúde eram apresentada pelos membros do CMC como “uma victima constante desse nosso <<defeito inato>>”⁹⁸ de qualquer pessoa se sentir apta a medicar, sem ter passado por um curso superior. Para exercer algumas das profissões de saúde era preciso ter conhecimentos especiais, noções práticas, realizadas e aprendidas em laboratórios, em pavilhões reservados, nas enfermarias hospitalares. Os estudos demandavam tempo e dinheiro. Excluía-se, assim, os curadores do âmbito das atividades voltadas para a saúde por não terem noções de patologia, anatomia, anatomia microscópica, microbiologia, anatomo-patologia, anatomia topográfica, que eram aprendidas a partir do estudo prático do corpo humano

97 O serviço médico-legal de Fortaleza: como é e como deveria ser. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 4, n.º 7, 8 e 9, jul-ago. e set de 1916. p. 1.

98 A saúde publica e a classe medica de Fortaleza. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 3, n.º 3, nov. e dez. de 1915. p. 1.

na faculdade. Logo, não estavam habilitados a estabelecer a relação entre a medicina e o meio social, as atividades da clínica e a prática da higiene.

Os curadores não diplomados, para os membros do CMC, em nada contribuíam à população carente em épocas de epidemias e causavam confusões sobre a doença devido à ausência de estudos. Seu conhecimento se dava por meio de “hauridas apalpadellas”. A responsabilidade sobre os danos causados à população devia ser atribuída a essa prática da medicina ilegal, que atuava sobretudo na área rural, local onde a presença dos profissionais da saúde era menor, e não aos médicos.⁹⁹ A autoridade cultural das profissões de saúde passava a ser delineada em detrimento das medicinas paralelas.

A preocupação com a organização sanitária, na primeira metade do século XX, era estendida a todas as áreas, principalmente ao interior, devido às constantes interações entre sertão e área urbana. Seria improfícuo sanear a capital e não promover ação em prol da saúde das pessoas residentes no sertão, uma vez que era constante, sobretudo nos períodos de seca, cujo fluxo migratório era intenso para as cidades, o contato entre seus habitantes, o que facilitava a proliferação das doenças.¹⁰⁰

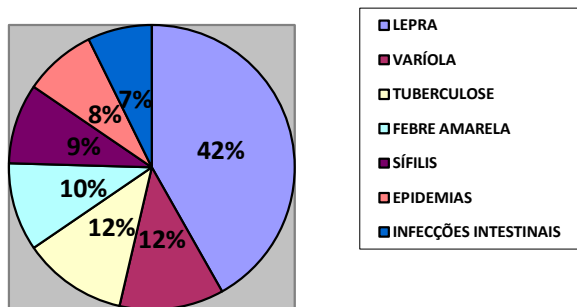
As principais doenças que se manifestaram com maior frequência e gravidade no Ceará durante a primeira metade do século XX foram temas correntes dos profissionais da saúde do CMC, o que exigia deles atenção e orientação à população sobre os cuidados para a obtenção da boa saúde.

As enfermidades locais que mais se destacaram numericamente nos temas dos artigos dos periódicos do CMC foram:

99 A saúde pública e a classe medica de Fortaleza. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 3, n.º. 3, nov. e dez. de 1915. p. 2.

100 Idem. p. 3.

GRÁFICO 3 _ DOENÇAS DISCUTIDAS NOS ARTIGOS PUBLICADOS NOS PERIÓDICOS DO CENTRO MÉDICO CEARENSE (1913-1947)



(FONTE: NORTE MÉDICO [1913-1917] E CEARÁ MÉDICO [1928-1947])

Uma das enfermidades que mais preocupou os médicos do CMC foi a lepra. A doença ocupou várias páginas das revistas (46 artigos), tendo a publicação de janeiro de 1942 voltada somente para esse tema. As demais doenças foram expressivas pela quantidade de vezes que apareceram nos periódicos. A varíola e a tuberculose contam cada uma com 13 artigos publicados; a febre amarela obteve 11 artigos; a sífilis 10 artigos e as epidemias reinantes ocuparam 9 artigos, tendo sido a maior concentração deles no início da década de 1910.

A lepra era considerada pela administração pública como uma doença que crescia a cada ano. Segundo Lima, Z. (2009, p. 32), nos primeiros anos do século XX não existia, na capital cearense, atividades de combate a lepra. A partir de 1918, o médico Carlos da Costa Ribeiro, inspetor do Serviço de Higiene do Ceará (1916-1920), ao participar da Primeira Conferência Sul-Americana de Demartologia e Sifilografia

ocorrida no Rio de Janeiro entre os dias 13 e 20 de outubro do mesmo ano, traçou os primeiros planos de combate a doença que consistia: no isolamento domiciliar para o tratamento e no mapeamento dos *leprosos*.

Na referida Conferência, o Dr. Carlos da Costa Ribeiro apresentou o problema da lepra no estado. Na ocasião, explicitou os prejuízos que a doença trazia para a sociedade ao atingir pessoas que não poderiam se distanciar de suas atividades para se tratar, sobretudo as que trabalhavam:

Segundo o médico [Carlos Ribeiro da Costa], o número de *leprosos* existentes no Ceará não era alarmante ainda, mas havia uma progressão a cada ano. No seu estudo, 67% dos doentes notificados eram trabalhadores braçais (que haviam contraído a doença enquanto trabalhavam nos seringais da Amazônia ou na lida com a cultura algodoeira), 19% eram indigentes e 3% eram crianças. Somente 7% eram funcionários públicos – que teriam a sobrevivência assegurada por lei – e apenas 4% pertenciam a famílias abastadas (LIMA, Z., 2009, p. 32-33).

A partir da década de 1920, a doença se expandiu no estado. Os jornais traziam constantes matérias sobre a lepra em Fortaleza e relatavam o perigo do seu contágio através da convivência das pessoas doentes com as sãs. Enfatizando a necessidade do afastamento social dos *leprosos*.

A falta de higiene pública e privada foi apontada pelo médico Anselmo Nogueira como uma das principais causas do crescimento do número dos doentes de lepra. Assim se pronunciou o médico no jornal *O Nordeste* de 29 de janeiro de 1924:

A primeira causa [para a expansão da lepra] é a falta de higiene pública e privada, a segunda é a promiscuidade condenável dos leprosos entre nós e a terceira causa é a disídia criminosa das autoridades competentes na guarda e vigilância dos meios empregados para garantir o bem estar da coletividade (**O Nordeste**, 29 de janeiro de 1924, p. 01 Apud LIMA, Z., p 43-44).

Entre 1920 e 1926, foram registrados 277 doentes de lepra em 26 localidades cearenses. Número reduzido se levarmos em consideração a existência de 10,33 *leprosos* por município. Entretanto, a informação faz somente referência às pessoas enfermas que se registraram durante o mapeamento da doença, não contabilizando, obviamente, muitos outros casos que não chegaram ao conhecimento das autoridades sanitárias estaduais.

Diante da repercussão da doença nos periódicos, e na revista do CMC, acreditamos que, provavelmente, o número de doentes era mais expressivo, não tendo sido totalmente registrado, e/ou a manifestação da doença no corpo causava medo e desconforto aos olhos das pessoas sãs.

Dos 26 municípios mapeados, alguns ficavam distantes das áreas assistidas pelos profissionais da saúde, fazendo com que a busca pelo tratamento adequado fosse “penosa” (LIMA, Z., 1999, p. 46).

A repercussão da lepra fez com que os membros do CMC voltassem sua atenção para a doença na tentativa de auxiliar no seu conhecimento e tratamento.

A inquietação dos médicos membros do CMC era com a população residente nos mais de 70 municípios desassistidos

do auxílio profissional da medicina, no montante dos 84 existentes no Ceará.¹⁰¹

Em tempos de crises sanitárias, foram constantes os ataques públicos à atuação do CMC em relação à saúde pública¹⁰², “(...) como se fora esta associação do corpo clínico de Fortaleza responsável pelo estado sanitário.”¹⁰³ Os membros do CMC, assim, respondiam às críticas que lhes eram destinadas:

No entanto, si não fora a confusão em que se perdem estes espíritos desavisados, talvez não se fizesse mister apontar quem mereça ser censurado pelas condições de nossa hygiene publica ou melhor a improcedência de ataques ao <<Centro>> neste particular das <<infecções

101 Em 1913, os membros do CMC começaram a publicar na revista do CMC, a seção “Formulário Prático para o Interior” cuja finalidade era ensinar, de forma prática e ao alcance de todos os letrados, os meios de conhecer e atender aos primeiros socorros das moléstias mais comuns nos sertões, serras e praias, bem como suas complicações, consequências e medicações, quando possível com recursos de fácil aquisição no local ou em postos de saúde mais próximos do doente. A prioridade era ensinar a evitar as moléstias. A higiene ao alcance da população era o principal escopo da seção. A publicação da seção foi mais frequente nos primeiros anos do século XX, provavelmente porque, nesse período, o Ceará foi assolado por diversas epidemias e o contingente de profissionais da saúde era restrito para atender todo o estado. A seção “Formulário Prático para o Interior”, mesmo não tendo sido regular em todos os números do periódico, durou até 1914; não aparece em nenhum número do periódico em 1915 e 1916; e retorna em 1917, com o nome de “Notas Práticas” no número do *Ceará Médico* de julho-setembro. A sua segunda aparição durou apenas um ano, tendo deixado de existir de 1918 em diante. Em 1928, o periódico possuía uma seção similar às “Notas Práticas” denominada de “Notas Clínicas e Terapêuticas”, que durou até 1929. Os artigos ao mesmo tempo em que se voltavam para a área médica, informavam cientificamente sobre usos populares de plantas e tratamento de doenças. Ensinar um pouco da medicina erudita aos indivíduos para que pudessem administrar os primeiros cuidados aos enfermos era a maneira de proteger o povo de suas práticas de cura fundamentadas nas tradições culturais e “doutriná-los” a partir dos novos preceitos de higiene e civilização, ao mesmo tempo em que a medicina acadêmica, paulatinamente, se inseria nos aspectos culturais da população, instituindo sua autoridade cultural, ou seja, passava aos poucos a ser conhecida e a fazer parte das práticas cotidianas de cura.

102 A fonte não especifica quem eram os responsáveis pelos ataques à atuação do CMC no enfrentamento das enfermidades e de onde eram provenientes.

103 A saúde publica e a classe medica de Fortaleza. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 3, n.º 3, nov. e dez. de 1915. p. 2.

intestinaes>>. Essas doenças são simplesmente uma das muitas e lamentáveis conseqüências da nossa nenhuma hygiene publica. (...). Os nossos representantes junto ao Governo, se assim podemos denominar os médicos que tem servido como Inspectores de hygiene, não se descuidaram, um por um, inclusive o que serve actualmente, de occupar quasi todo o relatório annual em descrever as nossas precárias condições hygienicas e os perigos a que nos expomos decorrentes d’ahi. E não se limitam aos relatórios, pessoalmente clamam, apontam ao Governo o caminho a seguir em beneficio da Saúde Pública, mas infelizmente cousa alguma se ha feito. (...). A administração publica é que precisa preocupar-se com a nossa hygiene, tratando quanto antes de uma organização sanitária capaz de nos defender dessa infinidade de doenças que estão celebrizando a nossa terra.¹⁰⁴

A Inspecção de Higiene era tida pelos membros do CMC como “enfeite da administração pública do Estado”, pois limitava suas ações à época das epidemias, em momentos específicos. A ação contínua de informação à população se dava por meio dos conselhos de hygiene dos profissionais da saúde do CMC que recomendava a higienização individual, contribuindo, desse modo, para uma ação coletiva, pois cada pessoa iria cuidar de si, tendo como consequência o bem-estar social.

A organização sanitária do Ceará, mantida pela administração pública, foi tema dos profissionais da saúde desde o final do século XIX. A primeira proposta da organização do Serviço Sanitário do Estado ocorreu em 1894, tendo à frente o Dr. João Marinho de Andrade, formado pela Faculdade de

104 A saúde publica e a classe medica de Fortaleza. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 3, n.º 3, nov. e dez. de 1915. p. 2 e 3.

Medicina do Rio de Janeiro, e futuro fundador do CMC, em 1913. Este médico desde cedo teve contato com a medicina por meio de seu pai, Dr. Manoel Marinho Lopes de Andrade, também formado pela FMRJ, e que “durante o curso exerceu a função de interno do Serviço do Professor Miguel Couto, na Santa Casa de Misericórdia e de auxiliar de Higiene Municipal, no serviço de profilaxia de febre amarela, sob a sábia orientação do Dr. Oswaldo Cruz” (SALES: Anais, ano I- n. 1, pp. 85) e do seu avô, o farmacêutico Alfredo Marinho de Andrade. Sob a égide de seus familiares, foi médico atuante no que se refere aos “modernos” mecanismos da medicina e da organização estrutural de postos de trabalho.

Segundo o Dr. João Marinho de Andrade, o Ceará necessitava de uma estrutura organizacional, com equipamentos e pessoas qualificadas para desenvolver pesquisas sobre as enfermidades.¹⁰⁵ A estrutura apresentada por ele ao presidente da província, em 1894, foi a seguinte:

ORGANOGRAMA 1 - PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO SANITÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ EM 1894



105 Sobre os debates referentes à Saúde Pública, polícia médica e a criação de um Instituto de Higiene no Ceará ver minha dissertação: *Os Saberes do Corpo: a medicina caseira e as práticas de cura no Ceará (1860-1919)*. Fortaleza: Departamento de História UFC, 2007.

O Serviço Sanitário do Estado do Ceará ficaria a cargo da *Inspectoria de Hygiene*, que administraria o *Instituto Vaccinogenico*, o *Laboratório Mixto* e o *Desinfectorio*. “A Inspectoria de Hygiene terá por fim o estudo de todos os assumptos relativos á saúde publica, cabendo-lhe a iniciativa de medidas conducentes a garantir a salubridade geral e a execução da policia sanitária.”¹⁰⁶

Na cidade de Fortaleza seriam criados três distritos sanitários, tendo em cada local um comissário de hygiene; os municípios poderiam criar seus distritos, porém seriam todos subordinados à *Inspectoria de Hygiene*. O quadro de funcionários da *Inspectoria de Hygiene* seria: um inspetor geral, um secretário, um médico demográfico, um químico analista, um arquivista, comissários de hygiene condizente com o número de distritos sanitários criados no Ceará, dois auxiliares, um contínuo, três serventes, dois desinfectórios e um maquinista. Porém, as constantes solicitações do Inspetor de Hygiene pouco efeito teve na ação pública do governo. Desde que assumiu o presente cargo, em 1894, o médico apresentava os benefícios de tal estrutura organizacional.

O Dr. João Marinho de Andrade, em 1894, tratou em seu Relatório de Higiene Pública das péssimas condições de trabalho do Serviço Higiene: não havia pessoal suficiente para atender às demandas da população, inexistência de um laboratório para análises (sem aparelhos e equipamentos para fazer as desinfecções) e sem um laboratório químico. De acordo com o inspetor, “(...) o serviço de hygiene como existente actualmente

106 ANDRADE, Dr. João Marinho de. Relatório do inspetor de hygiene pública do estado do Ceará, maio de 1895 (Anexo). In: Mensagem do presidente do estado do Ceará cel. dr. José Freire Bezerril Fontenelle á respectiva Assembléia Legislativa em sua 4ª sessão ordinária da 1ª legislatura. Fortaleza: Typographia d'A República, 1895. p.145.

no Ceará nenhuma vantagem traz ao publico, e é antes motivo de descrédito para a administração; ao passo que é um ônus, embora pequeno, mas sem utilidade de ordem alguma (...).¹⁰⁷

O argumento principal do médico ao Poder Legislativo para a organização do Serviço de Higiene era o número de habitantes que havia aumentado consideravelmente, sobretudo após a seca de 1877, que fez com que Fortaleza recebesse amplo número de retirantes em suas ruas, e, caso não existisse uma maior atenção por parte do governo na questão da higiene pública, a capital cearense ficaria inabitável devido às condições insalubres e anti-higiênicas, tronando-se centro produtor de epidemias e doenças infecciosas, que poderia ocasionar o seu despovoamento. Logo, o mesmo esboçou uma proposta de organização do Serviço de Higiene da capital que deveria constar de um *desinfectório*, um *laboratório de analyses* e um *instituto vaccinogenico*.

O *desinfectório* deveria proporcionar uma desinfecção mais precisa e com maior qualidade através do uso da estufa de Genest & Herscher com um pulverizador que possibilitasse a borifação de bicloreto de mercúrio e ácido tartárico nos objetos que não podiam ir à estufa (paredes, móveis, tetos, etc.). A técnica auxiliava o combate aos germes. A oratória médica já não se legitimava por si mesma, novos recursos técnico-científicos davam mais precisão a suas ações.

107 ANDRADE, João Marinho de. Relatório de hygiene pública (Anexo). In: Mensagem do presidente do estado coronel dr. José Freire Bezerril Fontenelle à Assembléa Legislativa do Ceará, em sua 3ª sessão ordinária da 2ª legislatura. Fortaleza: Typographia d'A Republica, 1894. p. 71.



A estufa a vapor era um dos aparelhos mais significativos no campo da higiene e já havia sido comprovada através de várias experiências, pelos estados que a possuía, sua eficácia no combate aos germes patogênicos mais resistentes, proporcionando uma completa profilaxia. O *Laboratório de analyses* tinha como função auxiliar na inspeção dos alimentos de consumo público, como a carne de vaca, e no auxílio do serviço da polícia sanitária, através da identificação de substâncias modificadas nos alimentos, podendo constituir-se como prova inquestionável contra a atribuição criminosa da falsificação alimentar. O Laboratório possibilitaria uma análise qualitativa e quantitativa. O *instituto vaccinogenico* tornaria mais acessível a vacina das pessoas, principalmente contra a varíola, uma das principais moléstias que atingiu a população cearense, ocasionando inúmeras mortes. A criação do instituto também proporcionaria

108 Foto da Estufa de Genest & Herscher. Paris, 1920. In: www.parisenimages.fr. Acesso em: 20 de janeiro de 2009.

maior credibilidade popular na eficácia e proveito da vacina.¹⁰⁹ A produção seria local, não mais sendo necessário comprar na Capital Federal, o que poderia comprometer sua qualidade devido à viagem que a linfa fazia até chegar ao Ceará.

O Dr. João Marinho de Andrade ressaltou em seu Relatório de 1895 que ainda não tinha conseguido estabelecer no Ceará uma verdadeira Repartição Pública, pois apesar de suas falas, desde 1894, e da apresentação dos benefícios sociais de tal estrutura, pouco ainda tinha sido feito. Assim descreveu a situação da Inspetoria:

Não tem casa própria em que funcione, fazendo-se o expediente no consultório medico do inspector, nem dispõe de pessoal sufficiente para as diversas funcções deste ramo tão importante da administração publica, de modo a satisfazer ás necessidades imperiosas da Hygiene Publica e policia sanitária que á continuarem nesse meio abandono, em que as têm deixado os poderes do Estado, de modo algum serão proficuas á população.¹¹⁰

Nesse mesmo relatório, enfatizou e estruturou com mais detalhes a organização proposta por ele para o estabelecimento do Serviço Sanitário no Ceará, aproveitou também para incluir em seu texto a importância de uma Demografia Sanitária. Esse serviço seria a base da construção de uma medicina preventiva, pois através dele, dos dados estatísticos de casamentos, nasci-

109 ANDRADE, João Marinho de. Relatório de hygiene pública (Anexo). In: Mensagem do presidente do estado coronel dr. José Freire Bezerril Fontenelle à Assembléa Legislativa do Ceará, em sua 3ª sessão ordinária da 2ª Legislatura. op. cit. p. 74-76.

110 ANDRADE, Dr. João Marinho de. Relatório do inspector de hygiene pública do estado do Ceará, maio de 1895 (Anexo). In: Mensagem do presidente do estado do Ceará cel. dr. José Freire Bezerril Fontenelle á respectiva Assembléa Legislativa em sua 4ª sessão ordinária da 1ª Legislatura. op. cit. p. 139.

mentos, imigrantes, epidemias, doentes e mortos, seria possível identificar o estado de salubridade de Fortaleza e dos municípios e fazer ações públicas mais objetivas e direcionadas.

Em 1897, foi criada a Inspetoria de Hygiene do Ceará, pouco se assemelhando à estrutura proposta pelo médico João Marinho de Andrade. A Inspetoria foi composta por um inspetor, um ajudante, um secretário e um servente.

O século XIX findou com uma estrutura precária de organização sanitária, embora os médicos tenham despertado a atenção do governo para a questão da saúde pública.

Em 1913, o presidente do estado T^{te} C^{el} Marcos Franco Rabello, chamou a atenção para a precariedade da Inspetoria de Hygiene do Ceará. Segundo o presidente, era “preciso organizar convenientemente o serviço apto e verba suficiente para atender aos seus múltiplos encargos.”¹¹¹ A Inspetoria necessitava ainda de “laboratório químico e bromatológico para a fiscalização dos gêneros alimentícios.”¹¹²

A função do laboratório proposto por Marcos Franco Rabello era semelhante ao do *Laboratório de Analyses* proposto pelo médico João Marinho de Andrade no final do século XIX, o que evidencia que embora a proposta do médico não tenha sido concretizada de acordo com seu planejamento à época, orientou as ações públicas futuras em prol de uma organização sanitária para o estado.

A ação sanitária do estado necessitava de melhor organização, principalmente por conta dos períodos de secas, que

111 Mensagem dirigida à Assembléa Legislativa do Ceará em 1º de julho de 1913 pelo presidente do estado t^{te} c^{el} Marcos Franco Rabello. Fortaleza: Typ. A. C. Mendes, 1913, p. 15.

112 Idem.

faziam com que muitas pessoas saíssem dos campos para as cidades, favorecendo a proliferação de epidemias. Assim se referiu o Coronel Liberato Barroso, presidente do estado, em 1915:

O estado sanitário, que se vae mantendo bem, não é de todo digno de louvores e honrosas referencias, attentas e exclusivamente ás circumstancias (sic) de nossa deficiente organização de saúde embora dirigida por competentes. Com a secca vem a aglomeração do povo nas cidades, vilas e aldeias, sendo a parte sertaneja depauperada pelo mau passar.¹¹³

No início do século XX, os médicos do CMC retomaram o debate sobre a organização sanitária do estado ao enfatizarem que as cidades por mais que tivessem o clima bom, sem uma completa organização sanitária seriam sempre insalubres.

Do ponto de vista sanitário muito deveria ser feito. O subsolo, que guardava o manancial de água potável, era o depósito fecal da população, não havia água canalizada nem esgotos, a superfície do solo era repleta de materiais orgânicos em decomposição (nas ruas e nos quintais) e de depósitos entre as habitações provenientes das fábricas de sabão, de couros salgados e da borracha de maniçoba.

Para além das questões urbanas, havia a ausência de assistência especializada aos enfermos que circulavam pela cidade entre as pessoas saudáveis. Sem a ação do governo, mesmo sabendo que era possível impedir a proliferação de doenças, os esforços particulares de nada adiantariam. Os médicos eram enfáticos sobre os papéis e responsabilidades sociais do CMC e do governo:

113 Mensagem dirigida à Assembléa Legislativa do Ceará em 1º de julho de 1915 pelo presidente do estado c^o Liberato Barroso. Fortaleza: Typ. A. C. Mendes, 1915, p. 16.

Não é, pois, a nós do Centro Medico que se deve dirigir qualquer appello, não é diante de nós que se devem fazer quaesquer considerações sobre a salubridade de Fortaleza; nós somos apenas melhores conhecedores de nossas misérias, e mais do que quer que seja possa ter a nossa desprotegida população. A arte de curar em que se resume a clinica, applica-se ao individuo, á collectividade destina-se a arte de preservar a saúde e prevenir as doenças, affecta ao Estado. (...). Assim, pois, pensamos ter bem potenteado que as medidas necessárias contra este flagello que impressiona actualmente a nossa população, contra todas as doenças evitáveis que encontram tão boa acolhida em nosso meio, não dependem do corpo clínico, estão acima de suas forças, reclamam soberanamente a atenção do Estado, a adopção de uma efficaz organização sanitária. O que a imprensa diária precisa fazer, o que devemos fazer em nosso periódico scientifico e por todos os meios possíveis, é chamar a atenção do Governo sobre este estado de cousas que tão bem conhecemos, é trabalhar perante os poderes públicos do Estado para que seja tomada na devida consideração este magno problema de Saúde Publica, sem o que não póde haver regularidade, nem progresso na vida do Estado.¹¹⁴

Em 1932, a organização sanitária voltou a ser pauta das sessões do CMC. O médico José Lino da Justa propôs a nomeação de uma comissão para elaborar uma proposta sanitária para o estado. Caberia à comissão, o estudo e a apresentação de um relatório sanitário contendo o que já existia e do que se

114 A saúde publica e a classe medica de Fortaleza. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 3, n.º 3, nov. e dez. de 1915. p. 5.

poderia fazer de prático e útil para a saúde pública. O relatório seria apresentado em sessão no Centro Médico, e após aprovação dos membros, seria levado ao conhecimento das autoridades e à imprensa.¹¹⁵

Apesar de não termos informação sobre como foi elaborado o relatório da proposta para a saúde pública e se ele foi apresentado às autoridades e à imprensa, percebemos que o CMC caracterizou-se por uma intervenção sanitária para o Ceará, que se desenrolou, propriamente, durante a década de 1920 em diante. Em 1933, foi criada a Diretoria de Saúde do Ceará, com estrutura semelhante à proposta pelos membros do CMC (a organização da Diretoria será apresentada no tópico 3.2).

3.2 O SANITARISMO CEARENSE

Até o final do século XIX, a medicina no Ceará era incipiente e limitada, cabendo à Câmara Municipal a responsabilidade pela saúde pública. O *médico da pobreza* era o responsável imediato pela saúde da população e tinha as funções de fiscalizar, inspecionar e atuar na Clínica da Pobreza. “Tais serviços eram o que se podia denominar de Saúde Pública por todo o século XIX no Ceará e em Fortaleza” (LIMA, Z., 2007, p. 31). Os Distritos Sanitários e as Enfermarias Provisórias eram montados apenas nos períodos de epidemias. O auxílio, por parte do poder público, complementava-se através da distribuição de medicamentos à população doente.

As únicas instituições de assistência aos enfermos existentes no final do século XIX foram os lazaretos, destacando-se

115 Resumo da ata da 56ª sessão ordinária. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 11, n.º 5, mai. de 1932. p. 19.

o de Jacarecanga e da Lagoa Funda, construídos respectivamente em 1814 e 1855, que tiveram longo tempo de funcionamento, praticamente até o final do século XIX.

Estas instituições, além de abrigar as pessoas afetadas pela hanseníase, tinham também a função de isolar os doentes em quarentenas, nos períodos de epidemias, dentre as quais se destacaram: a de varíola (1824-25, 1878), a de febre amarela (1851-52-53) e a de cólera (1862). Segundo Barbosa, J.,:

Inicialmente, esses lazaretos não passavam de sítios nas cercanias da cidade, com algumas casas de taipa, cobertas de palha, construídas pelo poder público, conforme as necessidades do momento. Os doentes ali recolhidos praticamente não tinham assistência médica. Geralmente, eram assistidos por um “enfermeiro prático” que tinha mais a função de vigiá-los do que mesmo de tratá-los. (BARBOSA, 1994, p.47)

A precariedade de suas estruturas e da assistência aos enfermos esteve relacionada ao tempo de sua utilidade, ou seja, os lazaretos deixaram de existir quando as epidemias findaram. O Lazareto da Lagoa Funda, que foi construído para socorrer os doentes, caso o *cholera-morbus* invadissem o Ceará em 1856, foi transformado em colégio para os educandos menores, em 1857. Com o funcionamento da Santa Casa de Misericórdia do Ceará, em 1861, a manutenção desses estabelecimentos foi abandonada, e esta passou a ser a referência de hospital para a população, sobretudo a pobre, pois tratava gratuitamente as pessoas desvalidas de recursos econômicos e possuía uma seção para os pensionistas que pudessem pagar.

A primeira extensão da Santa Casa de Misericórdia do Ceará foi criada no dia 1º de março de 1886, o Asilo de Alie-

nados São Vicente de Paula com capacidade para acomodar 12 loucos.¹¹⁶ A Santa Casa até então contava apenas com sua estrutura interna para atender as necessidades da população: hospital, botica, capela, cemitério e empresa funerária.

Tanto a Santa Casa como o Asilo de Alienados durante o final do século XIX passaram por déficits financeiros devido à superlotação das duas instituições. Seus recursos eram provenientes das associações beneficentes, doações de particulares e subvenções do governo. O governo do estado não possuía nenhum estabelecimento de assistência sob sua exclusiva responsabilidade.¹¹⁷

Diante dessa situação de abandono da saúde pública e das medidas paliativas nos períodos epidêmicos, o médico Abdênago da Rocha Lima, Inspetor de Higiene do Estado em 1913, chamou a atenção do governo estadual para a importância da assistência pública para a população:

Ex.^{mo} Snr. não basta que nos preocupes somente com a hygiene do Ceará abandonado como sempre foi debaixo do ponto de vista de que me occupo, não carece somente que se vele pela conservação da saúde de seus habitantes, precisa de mais, carece também de uma Assistência Pública. Cuidar dos doentes e dos desvalidos, cuidar da infância nos múltiplos aspectos por que pode preoccupar aos Governos, é acto que se está impondo de há muito e que merece a atenção de V. Exc.^a. Serviço de Assistencia que se installe não somente aqui na Capital,

116 Ofício n. 28 expedido pelo vice-provedor da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, José Francisco S. Albano, ao Il.^{mo}. Ex.^{mo}. Sr. presidente da província do Ceará Enéas de Araújo Serreão, no dia 5º de abril de 1887.

117 Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa do Ceará pelo, dr. João Tomé Saboya e Silva, presidente do estado, em 1º de julho de 1917. p. 30.

mas que se estenda a todo o interior, onde servirá tanto quanto os cuidados higienicos, onde encontrará mais miséria e mais soffrimentos e a attender do que aqui, pela míngua de recursos, pelo maior abandono em que se vive.¹¹⁸

Os debates dos profissionais da saúde durante a primeira fase do CMC (1913-1932) estiveram inseridos nas questões tratadas em âmbito local e nacional referentes à boa saúde da população para o progresso do país.

A década de 1910, no Brasil, foi marcada por intenso debate entre os intelectuais sobre a saúde e o saneamento dos seretões, que teve como principal representante o médico Belisário Penna, através da Liga Pró-Saneamento do Brasil, fundada em 11 de dezembro de 1918. Os intelectuais durante a primeira república elaboraram uma agenda pública para o país interligada a uma ideologia de nacionalidade (CASTRO SANTOS, 1985).

O Brasil estava sendo “redescoberto” a partir de um mapeamento das doenças e das condições de salubridade da população. O movimento sanitarista, segundo Lima e Hochman (2000, p. 315-316), teve quatro eventos significativos que evidenciaram a condição do país referente às doenças: 1) o impacto público da divulgação, em 1916, do relatório da exposição médico-científica do Instituto Oswaldo Cruz, chefiada por Belisário Penna e Arthur Neiva ao interior do Brasil em 1912. O relatório apresentava uma população doente, improdutiva, abandonada e sem nenhuma identificação com a pátria. 2) O discurso de Miguel Pereira, em 1916, caracterizando o país como um imenso hospital. 3) Os artigos de Penna sobre saúde e saneamento, publicados no jornal *Correio da Manhã*

118 Relatório do inspetor de hygiene do estado, dr. Abdênago da Rocha Lima, ao presidente do estado, em 1913.

entre 1916 e 1917 (reunidos em 1918 sob o título “O saneamento do Brasil”. 4) A atuação da Liga Pró-Saneamento entre 1918 e 1920.

Neste ambiente de discurso de identidade nacionalista, o termo “sertões” passou “(...) a ser sinônimo de abandono, ausência de identidade nacional e difusão de doenças endêmicas” (LIMA e HOCHMAN, 2000, p. 317), definindo-se, desse modo, como uma categoria social e política. O movimento operacionalizou a unificação, uniformização e centralização dos serviços sanitários em âmbito Federal. A doença era o elo de interdependência entre os municípios e estados (HOCHMAN, 1993). Departamentos e órgãos governamentais foram criados para assistir as demandas regionais a partir de uma unidade centralizadora nacional.

Em 1919, foi criado o Serviço de Profilaxia Rural (SPR), que representava ação Federal nos estados, e, pelo decreto n. 3.987 de 1920, o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Com o tempo, o SPR foi incorporado ao DNSP, o qual passou a coordenar os serviços de saneamento rural nos estados. No mesmo período, como forma de atender as necessidades do interior do Brasil, foi criado o Serviço de Profilaxia da Febre Amarela (SPFA) e o Regulamento Processual da Justiça Sanitária. O DNSP destinava recursos federais ao SPR para ações que possibilitassem a erradicação das epidemias, estabelecendo um elo entre a União e os estados.

As duas primeiras décadas do século XX podem ser divididas em dois movimentos sanitários: o primeiro movimento corresponde à atuação de Oswaldo Cruz na administração dos serviços públicos federais (1903-1909). A atuação do médico ficou restrita basicamente ao Distrito Federal e ao combate das

epidemias de febre amarela, peste e varíola; o segundo movimento compreende os anos do chamado “saneamento rural” e à descoberta dos sertões, da sua população e enfermidades (1910-1920), que tratava em especial das epidemias rurais - ancilostomíase, esquistossomose, malária e mal de Chagas (HOCHMAN, 2001).

Os diplomados da medicina surgiram como administradores da saúde que iriam reorganizar a sociedade apoiados nos preceitos de higiene e salubridade, por meio de ações relacionadas aos órgãos públicos como forma de implementar políticas de saúde coletiva. “Assim, a reforma sanitária foi o caminho para a construção da nação; e a higiene, o instrumento por excelência de erradicação de várias doenças que grassavam no interior do Brasil” (LIMA, Z., 2007, p. 27). As enfermidades coletivas foram pautas de debates dos médicos junto aos poderes públicos, o que ocasionou a formação de uma identidade profissional e a “separação entre elites estatais profissionais e elites políticas” (HOCHMAN, 1993, p. 55). Formava-se a identidade profissional do médico sanitário.

A criação de postos de profilaxia pelo interior do país foi considerada, pelos membros do CMC, como um fator favorável de encontro com o “sertanejo - o homem brasileiro”¹¹⁹, pois, o sertanejo deveria ser “(...) o mais amparado nessa luta insana, em que a grandeza da Pátria é o fim almejado, porque verdadeiramente, a força econômica brasileira, reside no sertão (...)”¹²⁰. Entretanto, foi apontado pelos membros do CMC o Rio de Janeiro como o local em que todo dia se articulava “o magno assumpto – saneamento do sertão – crescendo a phalanges dos

119 SALES, Adalberto de Paula. Postos de profilaxia. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 9, n.º.11, nov. de 1930, p.1.

120 Idem. p. 2.

delatores do grande mal, todos alvoroçados da melhor bôa fé e aparelhados de sã sciencia (...),”¹²¹ havendo necessidade de maior atenção aos estados do Norte.

Na década de 1920, em Fortaleza, criou-se o Posto de Saúde Central na rua 25 de Março e outro no bairro de Outeiro (BARBOSA, J., 1994, p. 93). Os resultados das ações do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural foram destacados pelo presidente do Estado José Moreira da Rocha em 1924: “são incontestáveis os bons resultados colhidos pela Prophylaxia Rural bastando, em certas ocasiões, a simples inspecção visual dos indivíduos para se ter uma idéa dos benefícios alcançados”.¹²²

Diante do resultado satisfatório do combate às epidemias, em 1924, o governo do estado renovou com o DNSP o acordo de manter a execução do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural no Ceará. O termo do acordo foi assinado pelo representante do Ceará, Antonio Gavião Gonzaga, no Rio de Janeiro, a 27 de março de 1924 e publicado no *Diário Oficial* n. 72 no dia 29 do mesmo mês e ano. Os serviços foram ampliados e intensificados nas zonas rurais do Cariri, com a fundação dos postos de Missão Velha e de Juazeiro, respectivamente, em 20 de janeiro e 15 de agosto de 1924.¹²³ Em 1928, criaram-se os postos de Palmeira e Sobral, que visavam primordialmente o combate à boubá, à margem da Rede de Viação Cearense, e ao impaludismo que se fazia presente na zona norte do estado.¹²⁴ Nessa década de 1920, o Governo Federal incorporou a

121 AGUIAR, Virgílio de. O saneamento dos sertões. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 5, n.º. 10, 11, 12, out., nov. e dez. de 1916. p.7.

122 Mensagem enviada a Assembléa Legislativa do Ceará por José Moreira da Rocha, presidente do estado, em 1º de julho de 1925. p. 13.

123 Idem.

124 Mensagem enviada a Assembléa Legislativa do Ceará pelo desembargador José

Diretoria de Higiene do estado, ampliando sua interferência. Os serviços que ficaram sob responsabilidade federal foram:

A política sanitária da habitações particulares e colletivas, dos estabelecimentos commerciaes e industriaes, matadouros e cemitérios; a fiscalização da alimentação publica, do fabrico de consumo de bebidas nacionaes e estrangeiras; à destruição de insectos e animaes, que, como os mosquitos, ratos e cães, podem ser transmissores de moléstias epidêmicas ou contagiosas; finalmente, à organização e direcção do serviço de assistência.¹²⁵

Em 1924, com a ajuda do médico Guilherme Studart, então presidente do CMC, foi criado o Dispensário Oswaldo Cruz em Fortaleza. O Dispensário, cujo nome era uma homenagem ao médico sanitarista Oswaldo Cruz, instalado em prédio próprio doado pelo estado à União e considerado de primeira classe, empreendeu importantes ações no combate às doenças venéreas e à lepra.

Os dados estatísticos da movimentação do Dispensário Oswaldo Cruz em 1924 demonstram sua importância: foram atendidos 2.609 homens, 2.726 mulheres e 222 crianças, totalizando 5.557 pessoas assistidas. Para o ano de 1927, a movimentação foi a seguinte: 2.852 pessoas atendidas (2.434 com sífilis, 403 com doenças venéreas, 11 com leishmaniose, 4 com lepra); 22.641 injeções aplicadas; 18.099 curativos feitos; 36 pequenas intervenções cirúrgicas; 118 fricções com mercúrio; 562 medicamentos fornecidos; 970 visitas domiciliares; 2.656 exames (2.395 de fezes, 51 de muco nasal, 15 de urina, 4 de

Moreira da Rocha, presidente do estado, 1928, p. 39.

125 Mensagem enviada a Assembléa Legislativa do Ceará por José Moreira da Rocha, presidente do estado, em 1º de julho de 1926. p. 49.

sangue, 7 de pus, 184 de leite) e 4.656 manipulações de medicamentos (fabricação).¹²⁶ Diante do trabalho desenvolvido, em 1928, o presidente do estado, José Moreira da Rocha, determinou que nos Postos de Profilaxia localizados no interior fossem anexados serviços similares ao do Dispensário Oswaldo Cruz, como forma de atender melhor a população.¹²⁷

Os médicos do CMC apresentaram constantemente a situação do estado referente às condições de assistência médica. O cenário cearense era o seguinte em 1916:

Nos sertões falta toda assistência médica, e mesmo na Capital, porque não dize-lo? Se a melhor parte da vacinação contra a varíola endêmica é feita de coração e desolamento por um particular, se não há assistência publica, serviço medico-legal, isolamento, necrotério, laboratório de analyses, se apenas há um hospital de vida sobremodo precária e de ahi a lotação pautada e ausência de dependência e instalações imprescindíveis ás necessidades da vida de um hospital, já não digo modelar, mas apenas regular.¹²⁸

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

126 Mensagem enviada a Assembléa Legislativa do Ceará por José Moreira da Rocha, presidente do estado, em 1^o de julho de 1927. p. 77-78.

127 Mensagem enviada a Assembléa Legislativa do Ceará por José Moreira da Rocha, presidente do estado, em 1928. p. 39.

128 AGUIAR, Virgílio de. O saneamento dos sertões. **Norte Médico**. op. cit. p. 9.

Na figura, o médico aparece próximo aos raios do sol que emanam de um quadro cujas cercas de madeira (que representam o universo rural) foram rompidas.

O quadro simboliza a medicina como a liberdade, a luz, a purificação e o alívio para o paciente.

O diálogo estabelecido entre médico e enfermo na imagem, o qual transcrevo por não ser nítido, evidencia a rejeição às práticas populares de cura baseada em erva medicinal, pois o médico perguntou: “Deram-lhe alguma ‘receita?’” e o doente respondeu: “Não, Exa. tive um tratamento ‘rural’. Quase morro de tomar ‘maravilha’.”

A disposição dos elementos constituintes da imagem demonstra a posição de destaque do médico. Este foi representado em tamanho superior ao paciente, evidenciando sua grandeza e importância social:

ILUSTRAÇÃO 2 - CEARÁ DOENTE



(FONTE: CEARÁ MÉDICO, out. de 1930, p. 1)

Diante da situação enferma da população cearense, os membros do CMC debateram sobre a condição dos sertões evidenciando seu abandono e descaso por parte da administração pública; por meio do posto de profilaxia rural, apresentaram quais as principais doenças do campo (sezão, verminose)¹²⁹ e distribuíram medicamentos para a população, ao mesmo tempo em que discutiram nas seções institucionais do CMC as principais doenças reinantes (febre amarela, lepra, sífilis, tuberculose e moléstias do aparelho digestivo), suas profilaxias e as descobertas clínicas que aconteciam em outros estados e países, como forma de orientar os demais profissionais da saúde nos seus tratamentos e os gestores públicos em suas ações em prol da saúde da população.

Os profissionais da saúde também eram contratados pelo governo do estado para vacinar e tratar das pessoas reclusas nos “Campos de Concentração” e na construção da estrada de ferro que iria interligar o sertão e a capital:

Para a assistência aos flagellados (da seca) convidou S. Exc. O Sr. Presidente do Estado em 1 de novembro (1915), para auxiliarem a esta Inspectoria (de Higiene) 9 facultativos que foram assim distribuídos. No <<Campo de Concentração>> Dr. João Guilherme Studart, director, Dr. Goes Ferreira, oculista (que já servia como tall), Drs. Eliezer Studart da Fonseca, Eduardo Borges Mamede e Gilberto Lopes, clínicos. Nas turmas de trabalho nas estradas os Drs. Bruno de Miranda Valente e Cloves Barbosa de Moura, e nos serviços de vacinação os Drs. Antonio A. Carneiro e Luiz Costa.¹³⁰

129 SALES, Adalberto de Paula. Postos de profilaxia. **Ceará Médico**. op. cit.

130 Relatório apresentado ao exmo. snr. dr. José Saboya de Albuquerque, secretário dos

O “Campo de Concentração” foi desativado no dia 30 de novembro de 1915 e no seu lugar foi edificado um pequeno hospital na localidade de Fernandes Vieira que teve como seu diretor o Dr. Eliezer Studart da Fonseca. A finalidade do hospital era auxiliar os serviços da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza e o Instituto de Proteção e Assistência à Infância, que estavam “abarroados”.¹³¹

O Instituto de Proteção e Assistência à Infância (IPAI - CE) foi criado em 1913, para assistir e socorrer as crianças pobres, pelo Dr. Abdênago da Rocha Lima, inicialmente como dependência do Departamento de Higiene do Estado. A partir do IPAI-CE importantes ações no combate a mortalidade infantil e instituições foram criadas, como, por exemplo, a Maternidade Dr. João Moreira (1915) e a Casa de Saúde São Lucas (1928).

A atenção dos membros do CMC para a problemática da mortalidade infantil não se restringiu à primeira fase da instituição (1913-1932). Durante a segunda fase (1932-1948) houve ampliação dos debates. Se no primeiro momento foram os dados estatísticos da mortalidade das crianças durante os primeiros anos de vida que orientaram os debates institucionais, no segundo houve a preocupação de como diminuir as estatísticas dos números de mortes infantis, assim, propuseram a mãe como principal aliada dos médicos no combate a mortalidade infantil e o Estado como fomentador de ações públicas. Novas instituições foram criadas em virtude de ações beneméritas e filantrópicas dos profissionais da saúde e dos particulares (Asilo de Assistência à Infância, em 1934; Inspeção

negócios do interior e da justiça, pelo dr. Carlos da Costa Ribeiro, inspetor de hygiene. Fortaleza: Typ. Moderna – Carneiro, 1916. p. 30 e 31.

131 Idem. p. 30.

de Proteção à Maternidade e à Infância, em 1935; e a Maternidade Senhora Juvenal de Carvalho, em 1936). As ações dos membros do CMC estiveram em consonância com as questões e reformulações da saúde em âmbito nacional. O IPAI-CE e suas ações serão analisados no capítulo 5: A elite médica em ação: mortalidade infantil e assistência.

A segunda fase do CMC (1932-1948) corresponde ao período do Estado Novo e das políticas implementadas nacionalmente para reorganizar os serviços de educação e saúde por Gustavo Capanema no Ministério da Educação e Saúde Pública criado em 1930.

Em 13 de janeiro de 1937, a Reforma Capanema foi aprovada pela Lei n. 378 e teve como principal propósito centralizar e nacionalizar a política de saúde. As principais estruturas criadas pela Reforma foram o Fundo Nacional de Saúde, o Instituto Nacional de Saúde e as Conferências Nacionais de Saúde. Por meio da Reforma, o território nacional foi dividido administrativamente em oito regiões, contando cada uma delas com uma Delegacia Federal de Saúde. “As delegacias tinham como função supervisionar as atividades necessárias à colaboração da União com os serviços locais de saúde pública e assistência médico-social, além da inspeção dos serviços federais de saúde.” (HOCHMAN e FONSECA, 2000, p. 178).

Em 1939, a Diretoria de Saúde do Ceará, criada em 1933, sob o decreto n° 1.013, de 9 de maio, tendo à frente o sanitarista Amilcar Barca Pelon, foi reestruturada¹³² e passou a se

132 A nova estrutura da Diretoria de Saúde do Ceará, denominada de Departamento de Saúde Pública do Ceará, manteve praticamente a mesma estrutura da Diretoria de Saúde do Ceará. A principal novidade foi a criação da seção técnica, que teve as seguintes atribuições: “ I – a organização dos serviços de bio-estatística e de epidemiologia em todo o estado; II – a superintendência dos serviços de saúde do interior; III – a direção dos serviços especiais de saneamento, a profilaxia da lepra e da malária no estado; IV – a

chamar Departamento de Saúde Pública do Ceará (DSP-CE), “(...) constituindo-se o centro da administração, coordenação e execução de todas as atividades relativas à saúde pública” (BARBOSA, J., 1994, p. 123). O DSP-CE foi estruturado da seguinte forma:

I – Diretoria Geral, compreendendo:

Seção administrativa;

Seção técnica.

II – Centro de Saúde da Capital;

III – Serviço de Laboratório;

IV – Distritos Sanitários.

A nova estrutura do DSP-CE foi dividida em dois grupos: órgão de direção e órgãos de execução. Segundo Barbosa, J., (1994), a composição de cada grupo era a seguinte:

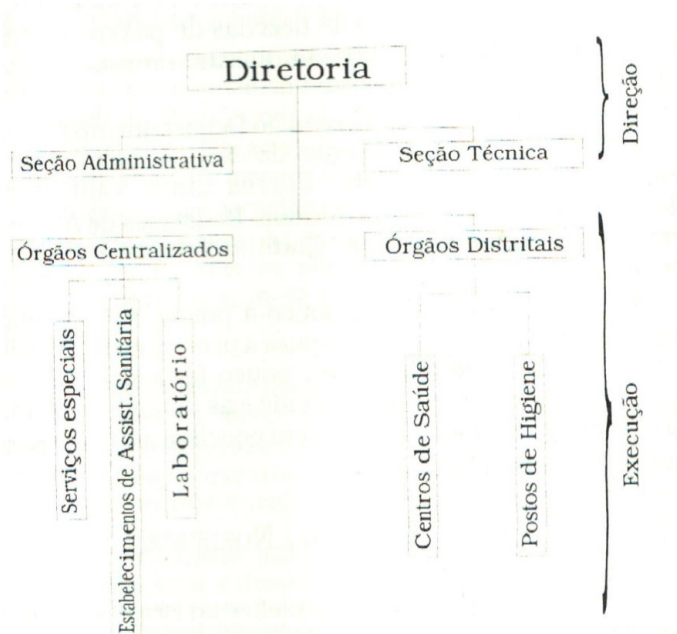
Os órgãos de direção são compostos por uma diretoria geral, assistida por uma seção administrativa e uma seção técnica, atuando, de maneira fortemente centralizada, na fiscalização e no controle das ações de saúde. Os órgãos de execução, por sua vez, se dividem em órgãos centralizados, compreendendo os serviços especiais – estabelecimentos de assistência sanitária e o laboratório central – de órgãos

organização de instruções de natureza técnico-administrativa, necessárias à boa marcha do serviço de saúde pública; V – a realização de inquéritos e outros trabalhos técnicos necessários à boa marcha dos serviços de saúde pública do estado; VI – a organização da biblioteca para uso dos funcionários da repartição; VIII – a organização de instruções para o provimento de cargos técnicos e administrativos de todas as repartições subordinadas ao departamento, remetendo as mesmas à aprovação do Diretor Geral; VIII – a propaganda e educação sanitária” (BARBOSA, J., 1994, p. 124).

distritais ou descentralizados, compreendendo as chamadas Unidades Sanitárias de Saúde e Postos de Higiene (p. 124).

A estrutura do DSP-CE foi, graficamente, a seguinte:

GRÁFICO 4_ DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO CEARÁ EM 1937



(FONTE: BARBOSA, J., [1994, p. 125])

Ainda segundo Barbosa, J., (1994, p. 124-125), “a estrutura era bastante centralizada, rígida e, dada a sua amplitude, era praticamente impossível cumprir o seu regulamento e as normas estabelecidas.” No final da década de 1940, o Departamento de Saúde foi perdendo as orientações iniciais de sua função transformando-se, juntamente com as unidades sanitárias do interior, “(...) quase que totalmente em policlínicas, com serviços ambulatoriais.”

Em 1941, o Departamento Nacional de Saúde, órgão que congregou a maioria dos serviços de saúde do MESP, foi reorganizado a partir da implementação de órgãos administrativos que proporcionassem o desenvolvimento de campanhas nacionais, não se restringindo ao Distrito Federal.

Cada Serviço Nacional nas regiões teria um supervisor do Departamento Nacional de Saúde (DNS), cuja principal orientação “era debelar surtos epidêmicos e estabelecer métodos de controle e prevenção em conjunto com as delegacias federais de saúde e com os governos locais” (HOCHMAN e FONSECA, 2000, p. 181).

A I Conferência Nacional de Saúde, espaço de debate sobre temas referentes à organização sanitária e municipal das regiões, foi realizada com uma agenda específica com diretrizes a serem contempladas, como nos informam Hochman e Fonseca:

- a) organização sanitária estadual e municipal;
- b) ampliação e sistematização das campanhas nacionais contra a lepra e a tuberculose;
- c) ações para desenvolvimento dos serviços básicos de saneamento;
- d) plano de proteção à maternidade, à infância e à adolescência (idem, p. 181-182).

Em consonância com as diretrizes nacionais para a saúde, em 1940 foi criado o Serviço de Lepra no Ceará, subordinado ao Departamento de Saúde Pública. A origem dessa instituição remonta à década de 1920 e resultou da ação filantrópica inicial do coronel Antonio Diogo de Siqueira, do médico Antonio Justa, inspetor-chefe da Inspeção de Lepra no Ceará e do vigário-geral da Arquidiocese de Fortaleza, que empreendeu campanhas através da Liga das Senhoras Católicas. “A ação da igreja católica foi fundamental, não só para a edificação de um espaço específico para os *leprosos*, bem como para a manutenção e funcionamento do mesmo.” (LIMA, Z., 2009, p.73).

Em 1920, o Regulamento Sanitário Federal criou a Inspeção de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas (IPLDV) subordinada à Diretoria Geral do DNSP. Em 1924, foi criada no Ceará a Liga de Combate à Lepra com o objetivo de arrecadar donativos para a construção do leprosário. Lima, Z., (2009) nos informa que, durante os primeiros anos da década de 1920, a administração pública demonstrou pouca atenção para a lepra, dando a entender que a doença estava sob controle. Entretanto, os periódicos fizeram inúmeras matérias relatando a necessidade de maior atenção para os enfermos e ressaltando a necessidade de um local de tratamento para eles, a fim de que deixassem de circular livremente pela cidade. Foi a partir de 1925 que se intensificaram as campanhas em prol da construção do leprocômio.

Nesse ambiente de falta de apoio público, o coronel Antônio Diogo de Siqueira, em 1926, resolveu iniciar as obras da construção do leprosário do Ceará. Sua iniciativa gerou várias campanhas em prol de sua ação. Criou-se a Liga Operária Pró-Leprosário, realizaram-se festas náuticas na Escola de

Aprendizes Marinheiros, festivais de piano no Teatro José de Alencar e leilões beneméritos e Chás Elegantes, das damas da alta sociedade. Todo o recurso arrecadado era revertido para a construção da instituição (LIMA, Z., 2009, p. 71).

Embora o Leprosário da Canafistula, depois denominado de Leprosário Antônio Diogo, não tenha atendido aos modelos sugeridos no artigo 139 do Regimento da Profilaxia Especial da Lepra (“colônias agrícolas”, “sanatórios” ou “asilos”), do DNS de 1923, foi inaugurado em 1928 tendo como diretor-clínico o médico Antônio Justa; a administração geral ficou sob a responsabilidade de três irmãs da Ordem Franciscana; e a manutenção da instituição coube ao monsenhor Tabosa e ao médico Antônio Diogo, que realizou todas “(...) as tarefas clínicas sozinho, exceto, quando podia contar com a colaboração de médicos auxiliares, o que era raro” (LIMA, Z., 2009, p. 79).

O CMC, a partir de 1929, tornou constante em suas sessões a Lepra no Ceará como pauta. Suas ações iam da doação de recursos econômicos para o manuseio do leprosário a propostas de caráter político, como buscar apoio dos setores públicos em prol da instituição. Desse modo, o leprosário contou com dois tipos de fontes de recursos: uma proveniente das campanhas e a outra proveniente dos recursos doados pelo CMC, como aponta Lima, Z., (2009, p.87):

Acompanhando os números das doações, percebemos que o CMC conseguiu arrecadar somas consideráveis (...). Várias prefeituras enviaram quantias bastante razoáveis, além de vários estabelecimentos comerciais terem contribuído até generosamente, segundo a avaliação do CMC.

O CMC foi profícuo na arrecadação de recursos para as instituições a qual prestava assistência, pois, como verificamos, suas doações contavam com verba própria e arrecadações de setores públicos e privados¹³³.

Em 1930, foi construído em Fortaleza o Instituto de Profilaxia da Varíola “Vacinogêneo Rodolpho Theóphilo”, que teve como diretores os Drs. Samuel Uchôa, ex-chefe do Serviço de Saneamento Rural (SSR), e Antônio Justa, médico do Serviço Sanitário do Estado (SSE), órgão criado em substituição ao SSR. O SSE incorporou a antiga Diretoria de Higiene, que era responsável pela polícia sanitária, a profilaxia de febre amarela, o Dispensário Oswaldo Cruz, as atribuições do Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, bem como distribuição de medicamentos aos leprosos e confecção de injeções para diversas enfermidades (LIMA, Z., 2009, p.115). À inauguração do Instituto de Profilaxia da Varíola “Vacinogêneo Rodolpho Theóphilo” estiveram presentes o interventor federal Dr. Fernandes Távora e inúmeros médicos do Ceará.

133 Em 12 de abril de 1929, os membros do CMC fizeram uma subscrição pública em favor do Leprosário da Cannafistula e abriram-na doando 500\$000 rs. Além da doação, os membros do CMC constituíram uma comissão, composta por Carvalho Lima, Antônio Justa, Eliser Studart e Demosthenes de Carvalho, para solicitar junto ao governo do Ceará, *ad referendum*, da Assembleia Legislativa alguns benefícios para o Leprosário: 1) a elevação da doação anual por parte do governo de 24:000\$ para 72:000\$000; e um transporte para os gêneros alimentícios, de objetos e profissionais da saúde. Outra atividade da comissão foi escrever para o Presidente da República solicitando que a Inspeção Federal de Obras contra as Secas abastecesse de água e esgotos o Leprosário. No dia 10 de maio de 1929, durante uma reunião dos membros do CMC, o médico Fernandes Távora comunicou que o governo do Estado aceitou a proposta da elevação da verba anual. No dia 21 de junho, fruto de doações diversas, o CMC depositou na conta do Leprosário a importância de 3:750\$000. As doações foram provenientes do CMC e seus sócios (1:840\$000), Sociedade Deus e Mar (200\$000), Sociedade União dos Redeiros (68\$000), Município Brejo dos Santos (100\$000), Centro Artístico (32\$000), Centro dos Importadores (500\$200), Prefeitura de Quixadá (250\$000), Sociedade Beneficente Portuguesa ‘2 de Fevereiro’ (500\$000). Do total arrecadado (3:786\$200) foram subtraídas as despesas (36\$200), restando (3:750\$000). Resumos das atas das sessões do CMC dos dias 12 de abril, 10 de maio e 21 de junho de 1929. **Ceará Médico**. Ano 8, n° 6,7,8. Jun., jul e ago. de 1929.p. 26-30.

O instituto recebeu o nome do farmacêutico Rodolpho Theóphilo pelos serviços prestados à população no início do século XX, e tinha como principal atividade o trabalho em prol da imunização da varíola no estado. Em 1901, o farmacêutico fundou um vacinogêneo particular para produzir a linfa e vacina antivariólica:

(...) quando os poderes públicos estaduais antes dos acordos de saneamento com o Governo Federal, não combatiam a varíola, ou por descuido, ou por falta de elementos – uma figura singular, querida pelo povo, percorria Fortaleza, do palácio dos abastados aos albergues dos pescadores, das praças urbanas, as dunas litorâneas, no afim de vacinar, de prevenir, de immunisar.¹³⁴

O Vacinogêneo iria produzir a linfa necessária para a produção da vacina antivariólica no Ceará que, quando necessária durante os surtos epidêmicos, vinha do Rio de Janeiro, do Recife e do Maranhão. A pretensão era de que o estado se tornasse um produtor autossuficiente, uma vez que a presença da varíola no estado cearense datava de séculos, tendo dizimado inúmeras vidas.

Segundo o médico Guilherme Studart, no livro *Climatologia e epidemias no Ceará*, os séculos XVII e XVIII registraram a presença da doença, ocasionando inúmeras mortes. Aurélio de Lavor, no artigo “Epidemias do Ceará”, na revista *Norte Médico* de abril de 1913, registra o ano de 1878 como uma calamidade por conta da doença. Assim descreveu: “a crise epidêmica não tendo obstáculos a vencer assenhorou-se do littoral e do interior, sacrificando para mais de 27.378 pessoas, em cerca de

134 Vaccinogêneo Rodolpho Theóphilo. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 9, n°.11, nov. de 1930, p.19.

dous meses.” (p. 2). Os anos de 1889 e 1900 também registraram a presença da varíola.

O trabalho realizado pelo farmacêutico Rodolpho Theóphilo “(...) desde 1901 vinha protegendo a população cearense”¹³⁵ contra a varíola. Nos primeiros 33 anos do século XX, ocorreram apenas três surtos epidêmicos da doença (1920, 1926 e 1933). Os anos secos (1915, 1919 e 1932), que eram propícios às enfermidades, por conta da migração de retirantes no estado, não apresentaram “(...) epidemia de bexigas.”¹³⁶ Em dezembro de 1932 ocorreram poucos casos provenientes de passageiros de outros estados, mas logo foram contornados.

O Instituto de Profilaxia da Varíola Vacinogêneo Rodolpho Theóphilo recebia doações de vitelos gratuitamente para o cultivo da vacina antivariólica. No ano de 1932, o Instituto recebeu 105 vitelos, desses, apenas dois foram comprados pelo SSE do Ceará. Em 1933, a doação recebida foi de 100 animais, todos gratuitamente.¹³⁷ A partir dessas doações, a produção de vacina foi significativa para os três anos do seu funcionamento: 8.678 tubos (1931), 126.458 (1932) e 135.301 (1933).¹³⁸ Os tubos produzidos em 1932 seriam suficientes para imunizar 509.422 pessoas.

Como a varíola foi controlada durante as primeiras décadas do século XX, no início de 1932, as Novas Diretrizes Sanitárias, que regiam a Diretoria de Saúde Pública do Ceará,

135 JUSTA, Antônio. Varíola atenuada: notas de epidemiologia e de zoologia. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 12, n.º.12, dez. de 1933, p.1.

136 Idem.

137 Vaccinogêneo Rodolpho Theóphilo: movimento do ano de 1932. **Ceará médico**. Fortaleza, ano 12, n.º.1, jan. de 1933, p.1.

138 JUSTA, Antônio. O Vaccinogêneo Rodolpho Theóphilo, em seu ultimo ano de funcionamento (1933). **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 12, n.º.1, jan. de 1934, p.3.

determinaram que o Instituto fosse anexado ao seu Laboratório Central. Porém, como o ano de 1932 foi seco e houve a construção de “Campos de Concentração”, o Instituto não foi transferido, dando continuidade ao que vinha desenvolvendo, porém, sofrendo oscilações na quantidade da produção da linfa para a vacina. No dia 10 de janeiro de 1934, a Diretoria de Saúde Pública determinou a transferência para sua Diretoria e fechou o Instituto.

Assim, como outros trabalhos realizados por profissionais da saúde, algumas ações públicas surgiram provenientes da beneficência desses profissionais, tornando-se posteriormente em órgão público.

Nesse ambiente de reconfiguração de órgãos e departamentos da saúde, a problemática da criança não foi deixada de lado apenas com a criação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância em 1913. O debate foi retomado nos anos 30, ampliando-se por meio da construção de novas instituições que contaram também com ações beneméritas e filantrópicas de particulares e médicos.

A expansão dos locais públicos e particulares da atuação profissional dos médicos possibilitou a construção de sua autoridade social, autonomia e soberania profissional construídas através da relação entre conhecimento e poder e entre natureza e autoridade (STARR, 1991).

Os membros do CMC ampliaram o mercado de atuação dos profissionais da saúde, fazendo com que seus modelos de diagnósticos e tratamentos fossem mais acessíveis e se tornassem importantes para a sociedade, pois “o poder das profissões se origina primordialmente na dependência a respeito de seus conhecimentos e sua competência” (STARR, 1991, p. 18). En-

tretanto sua autoridade não se deu apenas a partir da expansão de clínicas, mas pelo seu reconhecimento moral e político. A autoridade profissional da medicina foi construída sobre o paciente e a sociedade.

Após a criação do CMC houve uma proliferação de instituições voltadas para a saúde, tanto em caráter particular quanto público, algumas tendo iniciado suas atividades a partir da filantropia.

Os profissionais da saúde, desde o surgimento do CMC, regularam e orientaram suas práticas, atribuindo ao Estado o papel de executar suas ações. Ao aproximar-se do poder público, a medicina exercia certo controle sobre a população, uma vez que seria ela que direcionaria as medidas em prol da salubridade e da boa saúde da sociedade e adquiriria poder político, de intervenção social e legislação dos homens e de seu espaço geográfico.

Os membros do CMC, de acordo com suas atas, idealizaram muitas ações, tendo algumas se perdido nas retóricas das seções. Entretanto, as principais instituições da área da saúde pública foram geradas em seu interior e a profissionalização da medicina foi orientada com base nas demandas internas de um grupo restrito de profissionais. Os membros do CMC olharam para si e para a sociedade como forma de explicitar que a medicina científica não existiria sem o reconhecimento cultural e social de sua validade prática e real. Valores e práticas só são validados quando inseridos nas práticas e hábitos culturais. A forma de impor sua autoridade cultural foi se tornando visível ao social por meio de intervenções concretas que apresentassem à população respostas aos seus problemas referentes às doenças (como veremos no capítulo 5 – A elite médica em ação: mortalidade infantil e assistência).

DIPLOMADOS E PRÁTICOS: A PROFISSIONALIZAÇÃO DAS PROFISSÕES DE SAÚDE

O processo de expansão do ensino superior no Brasil ocorreu na Primeira República (1889-1930) sob influências positivistas provenientes da presença de militares adeptos desta filosofia na Assembleia Constituinte, assim como da atuação de Benjamin Constant como ministro da Instrução Pública, Correios e Telégrafos em 1890 e 1891 (CUNHA, 1980, p. 150).

Benjamin Constant, em 8 de novembro de 1890, por meio do Decreto 981 redefiniu o currículo do Colégio Pedro II¹³⁹ (conhecido como Ginásio Nacional) e restringiu a forma de seus alunos ingressarem nos cursos superiores, que até então era direta, sem nenhum tipo de exame.

A partir do decreto, os alunos do Pedro II no final do último ano secundário, passariam a ser submetidos a um *exame de madureza* e, se aprovados, poderiam ingressar em qualquer escola superior. O mesmo exame vigorou para os colégios organizados pelos governos estaduais, que tivessem adotado currículo semelhante ao do Ginásio Nacional. Os alunos das escolas particulares também podiam prestar o *exame de madureza* nas escolas oficiais, não sendo mais necessários os exames preparatórios, que

139 O novo currículo seguiu as orientações das hierarquias das ciências de Augusto Comte: do mundo natural ao social; das ciências físicas, da matemática e da biologia, à sociologia e à moral. (CUNHA, 1980, p. 155).

seriam abolidos assim que as escolas secundárias implantassem o currículo redefinido pelo Decreto (CUNHA, 1980, p. 155).

Em 1891, a Primeira Constituição da República foi redigida e pouco modificou a carta provisória decretada em agosto de 1890, no que dizia respeito ao ensino. Os artigos 72 e 34 estabeleceram, respectivamente, o ensino leigo nas escolas públicas e a atribuição exclusiva ao Congresso Nacional de legislar sobre o ensino superior na capital federal. Fora dela, tanto o Congresso quanto as Assembleias Legislativas Estaduais poderiam criar escolas superiores, desde que não fossem privadas.

Em 2 de janeiro de 1891, Benjamin Constant criou o Conselho de Instrução Superior e uma de suas medidas foi a extensão do acesso ao ensino superior para estudantes provenientes de escolas particulares por intermédio da equiparação do seu diploma à certificação das escolas federais. A medida facilitou o acesso ao ensino superior por meio do aumento das faculdades de ensino livre, questão que já vinha sendo apresentada desde o Império, com a proposta de reforma sugerida pelo ministro do Império Carlos Leôncio de Carvalho, em 1879¹⁴⁰.

As faculdades que mais se expandiram entre 1891 e 1908 foram as de medicina, farmácia e odontologia. Ao todo foram nove novas faculdades voltadas para a área da saúde, sendo uma de medicina, três de odontologia, duas de farmácia e três de farmácia e odontologia (CUNHA, 1980, p. 157-159).

140 "A Lei de 19 de abril de 1879 foi promulgada ad referendum do Parlamento. Entretanto, apenas uma parte das disposições foi posta em execução pelo Aviso de 21 de maio de 1879, que se limitou a seis itens: 1) abolição das lições e sabatinas; 2) abolição das jubilações de estudantes; 3) autorização para funcionamento de cursos livres nas faculdades oficiais; 4) admissão de alunos do sexo feminino em todos os cursos; 5) exigência aos médicos estrangeiros de exames de habilitação no Brasil; 6) juramento dos atos acadêmicos conforme a religião de cada um. Salvou-se apenas a parte relativa à frequência livre nas escolas superiores dentre outras medidas que o tornava viciado desde o início" (EDLER, 1992, p. 174) .

Em 1907, registrou-se 2.889 matrículas nos cursos de medicina do país contra 958 matrículas nas escolas de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia em 1887 (COELHO, 1999, p. 267). Em um intervalo de 20 anos, o número de novos alunos nos cursos de saúde aumentou de forma expressiva.

O movimento pela descentralização e acesso ao ensino superior desenvolvido por Benjamin Constant assumiu posteriormente propostas diferentes das elaboradas. As escolas secundárias particulares a partir de 1896 puderam realizar elas próprias o *exame de madureza* que dava acesso ao ensino superior. O Código dos Institutos Oficiais de Ensino Superior, do ministro do Interior Epiácio Pessoa, aprovado pelo Decreto 3.890, de 1º de janeiro de 1910, equiparou as escolas secundárias particulares às federais, como Benjamin Constant havia feito em relação às estaduais (CUNHA, 1980, p. 156).

Em 13 de dezembro de 1910, foi promulgada, pelo presidente da República marechal Hermes da Fonseca, a Lei Orgânica do Ensino Superior e do Fundamental na República para as escolas superiores e secundárias, redigida pelo ministro do Interior, o deputado gaúcho Rivadávia da Cunha Corrêa.

A Lei instituiu a autonomia financeira, disciplinar e pedagógica do ensino superior e secundário. A este ficava determinado o *exame de admissão*, que era composto por uma prova escrita sobre os conhecimentos que se queria verificar e uma prova oral de línguas e de ciências, em detrimento dos cursos preparatórios para o ingresso no ensino superior. Por sua vez, o ensino superior criado pelos estados e particulares não seriam mais fiscalizados e receberiam autonomia para organizar seus próprios currículos, independentemente dos paradigmas oficiais. De acordo com Cunha (1980, p. 157):

O resultado de todo esse movimento expansionista foi a alteração quantitativa e qualitativa do ensino superior. Os estabelecimentos de ensino se multiplicaram e já não eram todos subordinados ao setor estatal nem à esfera nacional: os governos estaduais abriam escolas, assim como pessoas e entidades particulares. As estruturas administrativas e didáticas se diferenciavam, quebrando a uniformidade existente no tempo do Império.

Durante a vigência da Lei Orgânica (1911-1915), a oferta do ensino superior se expandiu bastante, sobretudo o de medicina: “foram, ao todo, nove¹⁴¹ escolas, seis das quais na área de medicina, odontologia e farmácia, e apenas uma de direito” (CUNHA, 1980, p. 166).

A predileção pelos cursos na área da saúde pode ser representada pela quantidade de matrículas realizadas:

Tabela 18 - MATRÍCULAS NO ENSINO SUPERIOR (1907 – 1933)

ANOS	DIREITO	PROFISSÕES DA SAÚDE	ENGENHARIA	AGRONOMIA E VETERINÁRIA	TOTAIS
1907	2481	2889	425	153	5948
1908	2479	3609	467	479	7034
1909	2471	4027	534	1047	8079
1910	2186	4043	624	1382	8235
1911	2538	4814	854	1402	9608
1912	2728	4820	1276	1117	9941
1927	2525	7195	1935	742	12397
1928	2707	7495	2023	749	12974
1929	3200	7696	2370	980	14246
1932	6448	10664	2180	1158	20450
1933	7818	10993	2055	1305	22171
1934	8515	12390	2005	1565	24475

(FONTE: SINOPSE RETROSPECTIVA DO ENSINO NO BRASIL, 1871/1957. RJ: MEC/SEEC, 1956, p.31. Apud COELHO, 1999, p. 268)

141 As outras duas Escolas foram de engenharia (1) e de agronomia (1).

De acordo com os dados da Tabela 18, apresentada por Coelho, os cursos da área de saúde foram os mais procurados como carreiras de nível superior, ou seja, a expansão do ensino superior esteve diretamente relacionada à profissionalização dos profissionais da saúde.

Apesar de a expansão do ensino superior e sua desoficialização terem possibilitado o aumento do número de diplomados na sociedade, os cursos criados independentes dos paradigmas oficiais foram alvos de debates em torno da qualidade do ensino e do acesso de candidatos inabilitados ao ensino superior.

Em 1915 através do decreto 11.530, de 18 de março, o ministro da Justiça e do Interior no governo do presidente da República Venceslau Braga, Carlos Maximiliano, reorganizou o ensino secundário e superior no país¹⁴², atribuindo ao Conselho Superior de Ensino a função de fiscalizar as escolas não mantidas pela federação. Neste período, foi criada a primeira Faculdade cearense na área da saúde em 1916, a Faculdade de Farmácia e Odontologia do Ceará (FFOCE).

A FFOCE foi criada com a participação dos membros do CMC. Os médicos foram professores da instituição e estiveram envolvidos com seu desenvolvimento institucional.

142 "Para que o conselho declarasse uma escola [não mantida pelo governo Federal], o inspetor deveria atestar seu funcionamento regular há mais de cinco anos, a existência de 'moralidade' na distribuição de notas e nos exames, a adequação dos currículos, a existência de exame vestibular 'e se é este rigoroso', a qualificação do corpo docente, a adequação do material didático, e outras condições. (...) Foram colocadas barreiras à multiplicação das escolas que postulavam equiparação. Essa possibilidade seria negada às que funcionassem em cidades de menos de 100 mil habitantes, a não ser no caso de serem capitais de estados de mais de um milhão de habitantes. Não podiam ser equiparadas às federais mais de duas escolas de direito, engenharia ou medicina, em cada unidade da federação. Onde houvesse uma escola oficial, apenas uma particular podia a ela ser equiparada, na mesma área de ensino" (CUNHA, 1980, p. 168).

A presença dos médicos, desde a criação da FFOCE até o desenvolvimento de suas atividades, fez-nos elaborar alguns questionamentos iniciais: Por que os médicos cearenses ao invés de edificarem uma instituição de formação superior para si¹⁴³, criaram primeiro uma instituição que profissionalizasse os farmacêuticos e dentistas? Mesmo que a criação de uma faculdade que contemplasse a formação médica não tenha sido possível por causa da não aprovação da abertura do curso por parte do governo federal, o que levaria os médicos a apoiarem a criação da FFOCE? Naquela conjuntura, qual a importância social e profissional dos farmacêuticos e odontólogos?

A participação conjunta de médicos, farmacêuticos e dentistas na FFOCE nos permite pensar que não houve uma rígida hierarquização entre as profissões médicas no início do século XX.

Nossa hipótese para o surgimento da FFOCE é a de que a criação de uma faculdade voltada para a área da saúde no estado esteve associada à proposta de formação acadêmica de farmacêuticos e dentistas a fim de restringir a atuação dos práticos, que, na época, atingiam números expressivos, sobretudo os que atuavam como farmacêuticos, dando, dessa forma, continuidade ao projeto de profissionalização das profissões da saúde no Ceará.

143 Os médicos foram os primeiros profissionais da saúde a se institucionalizarem. No início do século XIX, com a vinda da Família Real para o Brasil, foram criadas escolas médico-cirúrgicas nas cidades do Rio de Janeiro e Salvador, que possibilitaram a formação de médicos no país. Em 1813, essas escolas passaram por uma reformulação no seu modelo de ensino, propondo “a adoção de normas próprias para seu funcionamento, tendo em vista o fato de que as escolas ainda eram regidas pelos estatutos da Universidade de Coimbra”. Com isso, foram transformadas em academias, que, apesar das mudanças, “mostravam-se anacrônicas e deficientes, ainda favorecendo os diplomados de Coimbra” (FERREIRA; FONSECA et al., 2001, p. 65). Em 1930, a Câmara dos Deputados solicitou à Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro um novo plano para as escolas médicas do Brasil. O resultado foi a transformação das academias em faculdades no ano de 1932, através da Lei de 3 de outubro. As faculdades passaram a formar médicos, farmacêuticos e parteiras.

4.1 FACULDADE DE FARMÁCIA E ODONTOLOGIA DO CEARÁ

Nas primeiras décadas do século XX no Ceará, o número de diplomados em farmácia e odontologia ainda era restrito, e o número de práticos de farmácia expressivo. Nesse ambiente, em que havia a predominância de curadores que não passaram por um ensino formal, o médico Eduardo Salgado, em 1914, no edifício do colégio Liceu do Ceará, sugeriu a criação de uma Faculdade de Medicina Tropical, Farmácia e Odontologia.

A proposta do médico de criar uma faculdade que integrasse as três profissões de saúde não obteve êxito. O curso de medicina só pôde ser criado em 1948, com o funcionamento da Faculdade de Medicina do Ceará. Apesar terem conseguido aprovação para a proposta inicial, o projeto de fundar uma faculdade foi mantido, porém, restrito à formação dos farmacêuticos e dos dentistas.

As atas das reuniões do CMC não esclarecem o porquê da não abertura do curso de medicina. Pode-se especular que, pelo fato de ser um curso que necessitava de muitos recursos para ser implementado, o projeto tenha encontrado restrição e/ou orientação por parte do poder público que inviabilizou o seu funcionamento, permitindo apenas a criação dos de farmácia e odontologia.

Em 2 de outubro de 1916, o decreto estadual n.º 1.391¹⁴⁴,

144 Lei n.º 1.391, de 2 de outubro de 1916, autoriza o Governo do Estado a reconhecer de utilidade pública a Faculdade de Pharmacia, Odontologia e curso de Partos do Ceará: “O povo do Estado do Ceará, por seus representantes, decretou e eu promulgo a seguinte Lei: Art. 1º - Fica o Governo do Estado autorizado a reconhecer de utilidade pública a <<Faculdade de Pharmacia, Odontologia e curso de Partos do Ceará>>; Art. 2º - Esta Lei entrará em vigor desde a data de sua promulgação; Art 3º - revogam-se as disposições em contrário. Palácio da Presidência do Ceará, em 2 de outubro de 1916. José Thomé de Saboya e Silva e José Saboya de Albuquerque”. CEARÁ. **Colleção das Leis do Estado do**

reconheceu, como de utilidade pública, a Faculdade de Farmácia e Odontologia do Ceará (FFOCE), em Fortaleza.

A FFOCE foi criada em dezembro de 1915 e começou suas atividades a partir de abril 1916¹⁴⁵, seguindo as orientações das congêneres federais, sob a tutela dos seguintes profissionais:¹⁴⁶

Médico: José Odorico de Moraes;

Naturalista: Francisco Dias da Rocha;

Farmacêuticos: Raymundo Leopoldo Coelho de Arruda, Affonso de Pontes Medeiros, Joaquim Frederico Rodrigues de Andrade e José de Moraes Studart;

Cirurgiões-dentistas: Francisco de Sá Roriz, Raymundo Gomes, Pedro Veríssimo de Araújo, Américo M. Picanço, Mozart Catunda Gondim e Mamede Cirilo de Lima.

O médico José Odorico de Moraes; os cirurgiões-dentistas Raymundo Gomes, Mamede Cirilo de Lima; e o farmacêutico Affonso de Pontes Medeiros foram fundadores do CMC, em 1913.

A diretoria da FFOCE¹⁴⁷ foi distribuída da seguinte forma:

Ceará do ano de 1916. Volume 25. Fortaleza: A.C. Mendes, 1916, p. 66.

145 Faculdade Livre de Pharmacia e Odontologia. **Almanach estatístico, administrativo, mercantil, industrial e literário do estado do Ceará para o ano de 1917.** Fortaleza: Typographia Moderna, 1917, p.XIX.

146 **Dicionário histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil (1832-1930).** Capturado em 20 de ago. de 2011. Online. Disponível na internet <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>.

147 **Polymathica**: revista da faculdade de farmácia e odontologia do Ceará. Março de 1917. Fortaleza, ano 1. n.º 1, p. 19.

Diretor: Cir-dent. Francisco de Sá Roriz

Vice-Diretor: Farm. J. F. Rodrigues de Andrade

Secretário: Cir-dent. Mozart Catunda Gondim

Tesoureiro: Farm. Affonso de Pontes Medeiros

Bibliotecário: Cir-dent. Américo Moraes Picanço

No ano de 1917, o quadro de professores da FFOCE foi composto por 15 profissionais, sendo sete farmacêuticos, sete cirurgiões-dentistas e um médico. Destes, 5 pertenceram ao CMC: 3 foram fundadores da instituição (os farmacêuticos Joaquim F. Rodrigues de Andrade e Affonso de Pontes Medeiros; e o cirurgião-dentista Raymundo Gomes) e 2 pertenceram à diretoria (o médico Odorico de Moraes - orador [1913-1914; 1916-1917] e o cirurgião-dentista Américo de Moraes Picanço - Comissão de Farmácia e Odontologia [1929]).

Na Tabela 19 apresentamos a relação dos professores e as disciplinas a que se vincularam institucionalmente os 15 profissionais na FFOCE:

TABELA 19 - PROFESSORES E DISCIPLINAS DA FACULDADE DE FARMÁCIA E ODONTOLOGIA DO CEARÁ (1917)

CURSO DE FARMÁCIA	
FARMACÊUTICOS	
Clóvis Araújo	Física interna
F. Borges de Moura	Química inorgânica
Raymundo L. C. de Arruda	História natural
Mario Mamede	Farmacologia
J. Moraes Studart	Química orgânica e biologia
J. F. Rodrigues de Andrade	Química analítica
Afonso de Pontes Medeiros	Matéria médica e arte de formular
CURSO DE ODONTOLOGIA	
MÉDICO	
Odorico de Moraes	Anatomia microscópica
CIRURGIÕES-DENTISTAS	
Francisco de Sá Roriz	Anatomia Descritiva
Mozart Catunda Gondim	Fisiologia
Mamede Cyrino	Anatomia medico-cirúrgica
Pedro Veríssimo	Patologia
Américo de Moraes Picanço	Terapêutica e Higiene
Rodolpho Bezerra de Menezes	Clínica odontológica
Raymundo Gomes	Prótese dentária

(FONTE: POLYMATHICA, ano 1, n.º1, março de 1917,p. 19)

O curso inicialmente tinha a duração de dois anos. Para o curso de farmácia eram ofertadas as seguintes disciplinas por séries: 1ª série: história natural, química inorgânica, física e farmacologia; 2ª série: química orgânica, química analítica e arte de formular. Para o curso de odontologia as disciplinas foram: 1ª série: anatomia descritiva da cabeça, histologia (anatomia microscópica), fisiologia e patologia dentária; 2ª série: anatomia médico-cirúrgica, higiene da boca, clínica odontológica e prótese dentária.¹⁴⁸

¹⁴⁸ Dicionário histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil (1832-1930). Cap-

A primeira turma de alunos da FFOCE formou-se em 1917¹⁴⁹ (9 farmacêuticos e 5 cirurgiões-dentistas) e no mesmo ano foi promulgada a Lei Estadual 1.459 conferindo à instituição a outorga de utilidade pública, regulando a fiscalização e os direitos dos estudantes da Faculdade de Farmácia e Odontologia (BARBOSA, J., 1994, p.88-89). Após a Lei, o programa do curso foi ampliado para três anos, incluindo novas disciplinas.

No primeiro semestre de 1918, o quadro da diretoria da FFOCE sofreu modificações. O farmacêutico J. F. Rodrigues de Andrade deixou a vice-presidência, que foi assumida pelo dentista Francisco de Sá Roriz (diretor em 1917) e a presidência ficou sob responsabilidade do médico Raymundo Leopoldo Coelho de Arruda.

A composição da diretoria foi a seguinte, em 1918:

Diretor: Dr. Raymundo Leopoldo Coelho de Arruda

Vice-Diretor: Cir.-dent. Francisco de Sá Roriz

Secretário: Cir.- dent. Mozart Catunda Gondim

Tesoureiro: Farm. Affonso de Pontes Medeiros

Bibliotecário: Cir.- dent. Américo Moraes Picanço

Para o ano de 1918¹⁵⁰, a faculdade ofereceu vinte e uma

turado em 20 de ago. de 2011. Online. Disponível na internet <http://www.dichistoria-saude.coc.fiocruz.br>.

149 Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa do Ceará pelo Dr. João Tomé de Saboya e Silva, presidente do Estado, em 1 de julho de 1918. p. 13.

150 Para o ano de 1919, as disciplinas do curso de Farmácia foram distribuídas da seguinte maneira: 1ª série - física médica, química geral e mineral, botânica sistemática e criptogâmica, e microbiologia; 2ª série - química orgânica e biológica, zoologia geral e parasitologia, farmácia galênica e higiene geral; 3ª série - terapêutica, matéria médica e arte de formular, farmácia química, química toxicológica e bromatologia, e química analítica. Disciplinas do curso de Odontologia: 1ª série - anatomia humana, médico-cirúrgica da boca e suas dependências, histologia da boca e suas dependências, fisiologia geral, fisiologia da

disciplinas, sendo dez para o curso de farmácia e onze para o de odontologia. Atuaram como professores, seis farmacêuticos, oito médicos, seis dentistas e um naturalista, Francisco Dias da Rocha¹⁵¹, que ficou encarregado das disciplinas relacionadas à história natural, como a botânica e a mineralogia.

Observa-se, no quadro de professores de 1918, aumento significativo no número de médicos. Em 1917, havia apenas um médico lecionando no curso de odontologia. Em 1918, oito médicos integraram o corpo docente da FFOCE, sendo três no curso de farmácia e cinco no de odontologia.

A Tabela 20 apresenta a distribuição das disciplinas por curso e o nome do professor responsável por cada uma delas durante o ano de 1918.

boca e órgãos anexos, e microbiologia; 2ª série - patologia geral, anatomia patológica e patologia cirúrgica aplicada, clínica odontológica (1ª parte), prótese dentária, terapêutica, matéria médica e arte de formular; 3ª série - clínica odontológica (2ª parte), prótese dos maxilares, terapêutica dentária e higiene da boca, higiene geral e técnica odontológica. **Dicionário histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil (1832-1930)**. op. cit.

151 Francisco Dias da Rocha (1869-1960), apesar de não ter se formado em medicina por opção de seu pai, que o via como continuador de seus comércios, nas horas vagas leu sobre ciências naturais e colecionou espécimes da fauna e flora cearenses. Em 1898, abandonou as atividades ligadas ao comércio e dedicou-se aos estudos naturais, tendo organizado o “Museu da Rocha”, o qual era composto pelas seções de botânica, arqueologia, mineralogia e zoologia, além de um jardim com coleções de “fougéras”, cactos e “aráceas”, dentre outras espécies (STUDART, Tomo II, 1980, p. 292-293). O trabalho de Francisco Dias da Rocha de colecionador e estudioso da fauna e flora cearense o colocou em posição de destaque e de reconhecido saber nos assuntos relacionados às ciências naturais, permitindo que ele se inscriesse na FFOCE para ministrar aulas.

TABELA 20 - PROFESSORES E DISCIPLINAS DA FACULDADE DE FARMÁCIA E ODONTOLOGIA DO CEARÁ (1918)

CURSO DE FARMÁCIA	
FARMACÊUTICOS	
Raymundo L. C. de Arruda	Física médica
José Moraes Studart	Química Inorgânica e Orgânica
Joaquim Frederico Rodrigues de Andrade	Química analítica
Afonso de Pontes Medeiros	Bromatologia
Heribaldo Dias da Costa	Farmacologia
Francisco Borges de Moura	Química industrial
MÉDICOS	
Thomaz Pompeu de S. Brazil Filho	Microbiologia
Adalberto Moraes Studart	Toxicologia
J. Nelson de Araújo Catunda	Higiene
NATURALISTA	
Francisco Dias da Rocha	História Natural
CURSO DE ODONTOLOGIA	
MÉDICO	
J. N. Araújo Catunda	Higiene
Thomaz Pompeu de S. B. Filho	Microbiologia
Antônio de Góes Ferreira	Anatomia descritiva
José Odorico de Moraes	Histologia
José Nelson Catunda	Fisiologia
CIRURGIÕES-DENTISTAS	
Pedro Veríssimo de Araújo	Patologia cirúrgica e anatomia patológica
Raymundo Gomes	Prótese e metalúrgica
Francisco de Sá Roriz	Clínica odontológica estometologia
Américo Moraes Picanço	Técnica odontológica
Mamede Cyrino de Lima	Terapêutica dentária
Mozart Catunda Gondim	Medicina legal aplicada

(FONTE: POLYMATHICA, Fortaleza, ano 2, n°8, março a junho de 1918, p. 29)

Até 1881, não havia cursos específicos para dentistas no Brasil. Os que queriam exercer a profissão deveriam prestar um exame de habilitação (em cadáveres) junto à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro ou da Bahia e serem aprovados. Não havia a exigência de nenhum curso preparatório secundário. Os cursos de Odontologia só surgiram no Brasil, após a Reforma Sabóia, de 1884, que autorizou a criação de cursos específicos. Com a criação dos cursos¹⁵², passou-se a exigir a diplomação para o exercício da odontologia. Segundo Mott (2008), o acesso aos cursos superiores de Odontologia exigia formação preparatória para ingressar e específica durante o curso:

Para a admissão nos cursos era necessária a aprovação nos exames de português, francês, inglês, aritmética, álgebra e geometria. O curso inicialmente ministrado em três anos foi reduzido para dois anos a partir de 1890. A princípio as disciplinas ministradas eram química, física, anatomia, histologia, fisiologia e higiene, clínica e prótese dentária. Foram paulatinamente incluídas: patologia, terapêutica dentária, jurisprudência e deontologia dentária (MOTT, 2008, p. 99-100).

De acordo com as Tabelas 19 e 20 referentes aos professores e disciplina da FFOCE nos anos de 1917 e 1918 é possível perceber que o curso de odontologia ofertou disciplinas sugeridas em 1884 e 1890.

152 Em 1899, através da Lei Estadual do dia 6 de setembro, diante da ausência de cursos específicos para formar dentistas e parteiras o governo estadual de São Paulo regulamentou o exercício profissional de parteiras e dentistas práticos através de exames de habilitação, que consistiam em partes teóricas e práticas, próximo aos dos diplomados. No século XX, em São Paulo, foram criadas as primeiras Escolas que iriam diplomar os profissionais dentistas no Estado. Entre 1902 e 1924 criadas dez Escolas de Odontologia. Os cursos apresentavam um programa teórico e prático. O primeiro curso funcionou em 1902 na Escola Livre de Farmácia (1898). (MOTT, 2008).

Ao programa específico do curso que contava com oito disciplinas, se contarmos terapêutica e higiene como apenas uma, em 1917 foram acrescentadas três (microbiologia, histologia e técnicas odontológicas), passando para 11 em 1918. Algumas disciplinas foram suprimidas ou receberam outra denominação em 1918, por exemplo, a anatomia microscópica foi oferecida em 1917 e não foi ofertada no ano seguinte. O mesmo aconteceu com a disciplina medicina legal aplicada que fazia parte do currículo de 1918, e não existia em 1917.

Em 1879, quando o curso de farmacêutico passou a condição de Escola anexa à Faculdade de Medicina, ficaram constituídas como disciplinas: física, química mineral, mineralogia, química orgânica, botânica, zoologia, matéria médica terapêutica, toxicologia, farmacologia e farmácia prática (VELLOSO, 2007). O curso de farmácia da FFOCE também ofertou disciplinas obrigatórias¹⁵³, próprias dos cursos oficiais, para a obtenção do diploma de farmacêutico. O título conferido ao diplomado no curso de farmácia e a situação do curso foram alvos de importantes debates durante o século XIX.

Desde a década de 1850, iniciou-se um movimento em prol de reformas no ensino da Faculdade de Medicina. Na ocasião, os farmacêuticos inseriram-se nos debates e passaram a solicitar a autonomia do curso de farmácia e a sua titulação em bacharel.

Em fins de 1852, quando o governo imperial resolveu reformar o ensino médico, os farmacêuticos da Sociedade Farmacêutica Brasileira (1851) reivindicaram ao governo Imperial a

153 Em 1879, quando o curso de farmacêutico passou a condição de Escola anexa à Faculdade de Medicina, ficaram constituídas como disciplinas: física, química mineral, mineralogia, química orgânica, botânica, zoologia, matéria médica terapêutica, toxicologia, farmacologia e farmácia prática (VELLOSO, 2007).

criação de um bacharelado e de uma cadeira prática para o curso de farmácia. A proposta foi aprovada pelo Decreto nº 1.169, de 07/05/1853, mas não foi executada (VELLOSO, 2007).

Em 1854, os Estatutos da Faculdade de Medicina foram reformulados através do Decreto nº 1.387 de 28 de abril. Os Estatutos estabeleceram a criação de uma escola prática como e quando o governo Imperial julgasse conveniente, previram a criação de um horto botânico, quatro gabinetes (física, história natural, anatomia e matéria médica), um laboratório de química, oficina farmacêutica, dentre outras disposições, que como as anteriores, não saíram do papel. Nesse período, a formação dos médicos no Brasil passava por um princípio centralizador e hierárquico por parte do governo Imperial, que abafava todas as demandas corporativas (EDLER, 1992). Apesar das promessas não cumpridas pelos Estatutos, houve um aumento no currículo do curso de medicina. Segundo Velloso (2007), foi nesse período que a farmácia e a medicina legal passaram a fazer parte da seção das ciências acessórias na estrutura acadêmica das faculdades de medicina¹⁵⁴.

Em 1861, quando as aulas práticas do curso de farmacêutico da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro se iniciaram a questão da titulação dos farmacêuticos foi retomada. O Instituto Farmacêutico (1858) encaminhou uma representação à Assembleia Geral Legislativa solicitando o título de bacharel em ciências naturais para os farmacêuticos formados e os que viessem a se formar. A comissão da Faculdade de Medicina que analisou a solicitação não aprovou o título de bacharel em ciências naturais, mas sugeriu o de bacharel em farmácia, desde que

154 As faculdades de medicina possuíam três sessões: medicina, cirurgia e ciências acessórias.

o curso ampliasse seus estudos preparatórios de latim e de filosofia e a matéria de toxicologia. Apesar do parecer, o bacharelado em farmácia não se concretizou. (VELLOSO, 2007, p. 269).

A reforma Leôncio de Carvalho, que tinha como principal propósito a liberdade de ensino e a melhoria de suas condições, através do decreto n° 7.247, de 19/04/1979, decretou que o curso de farmácia passaria à condição de Escola anexa à Faculdade de Medicina, sem interferir na titulação vigente ao diplomado.

A reforma Sabóia (decreto n° 9.331 de 25/10/1884), remodelou os Estatutos da Faculdade de Medicina e manteve o curso de Farmácia anexo ao de Medicina.

Nem a reforma Leôncio de Carvalho nem a Sabóia incluíram o título de bacharel ao diploma do curso, tendo mantido apenas o título de farmacêutico. A proposta de criação de um curso superior para a Farmácia só foi retomada em 1916. Nesse mesmo ano, foi criada a Associação Brasileira de Farmácia, no dia 20 de janeiro. Entretanto, foi somente em 1925 (decreto n°16.782-A de 13 de janeiro) que as escolas de Farmácia conseguiram a condição de Faculdades anexas às de Medicina e somente em 1937 (Lei n° 452 de 5 de julho) tornaram-se independentes (VELLOSO, 2007).

A FFOCE foi criada em 1916, período em que o debate em torno da necessidade da criação de um curso superior de Farmácia por parte do governo republicano é retomado e seis anos após a promulgação da Lei Orgânica do Ensino Superior e do Ensino Fundamental. Essa lei instituía ao ensino superior e secundário, público e particular, a autonomia financeira, disciplinar e pedagógica dos cursos. Provavelmente, sem a promulgação da Lei Orgânica, não teria sido possível criar a

FFOCE por particulares, pois, de acordo com Velloso (2007), foi somente em 1937 que as Faculdades financiadas pelo governo se tornaram independentes e autônomas da Faculdade de Medicina. No Ceará, a Faculdade de Medicina só foi criada em 1948, ou seja, 32 anos depois da criação da FFOCE.

A criação da FFOCE, nesse quadro de debates pelo reconhecimento do curso de farmácia como independente e por sua titulação, demonstra o empenho dos profissionais da saúde do Ceará em prover o estado de cursos que os profissionalizassem. Mesmo sendo uma instituição particular, seguiu o currículo do ensino público, como vimos anteriormente.

Em 1920, a infraestrutura da FFOCE era composta por “(...) um excellente gabinete de História Natural, de um pequeno gabinete de Anatomia, de um bem montado Laboratório de Analyses, de um gabinete de Clínica e de Prótese, de uma pequena Pharmacia e está(va) installando um gabinete de Bromatologia.”¹⁵⁵.

Em 1917, foi criada a primeira revista da FFOCE denominada de *Polymathica* cujo principal objetivo era dar a conhecer, por meio do campo intelectual, as ações da Faculdade:

O corpo docente da Faculdade resolveu, pois, crear uma revista, certo de que dará mais vida e desenvolvimento ao novo instituto, levando-lhe o nível intellectual e ampliando-lhe a esphera da acção. Será o órgão representativo da Escola, o expoente dos vários estádios de sua existencia. Nasceu della. Viverá de sua vida, respirando o mesmo ar, nutrindo-se do seu plasma, havendo-lhe a seiva. A mestres e discipulos

155 Faculdade de farmácia e odontologia. **Almanach estatístico, administrativo, mercantil, industrial e literário para o anno de 1921.** Fortaleza: Typographia Moderna, 1921. p. 51.

deparar-se-á campo aberto e propicio aos surtos da actividade mental.¹⁵⁶

Infelizmente, não localizamos referências sobre o período de duração da revista. Localizamos apenas exemplares da *Polymáthica*¹⁵⁷ de 1917 e 1918, o que nos faz deduzir que sua vida foi efêmera, uma vez que a Faculdade existe até hoje, tendo sido federalizada em 1950. Em 1965, foi dividida em duas: uma de Farmácia e a outra de Odontologia.

Até a conclusão da pesquisa, não identificamos nenhum Centro ou Departamento no Ceará que tenha preservado os documentos da FFOCE. Até mesmo os jornais da primeira década do século XX, que poderiam nos auxiliar em um aprofundamento analítico sobre a instituição através de matérias que expusessem como ocorria a captação dos profissionais que lá trabalharam (havia chamada pública de concurso?), foram inacessíveis em virtude de um incêndio ocorrido na Biblioteca Pública Menezes Pimentel, instituição responsável pela guarda e preservação de documentos históricos, que destruiu parte do acervo documental do início do século XX.

Apesar da ausência de outros documentos referentes à FFOCE, a sistematização de fontes diversas (relatórios de higiene apresentados aos residentes da província, artigos das revistas do CMC e da *Polymáthica* etc.) e suas leituras a contrapelo¹⁵⁸, nos permitiram refletir sobre a importância da FFOCE

156 Ponto de Partida. **Polymathica**: revista da faculdade de farmácia e odontologia do Ceará. Fortaleza, ano 1. n.º 1, março de 1917. p. 2.

157 O corpo redatorial do periódico foi composto pelo médico José Odorico de Moraes; pelos farmacêuticos Raymundo de Arruda, Rodrigues de Andrade, Affonso de Pontes Medeiros, Clóvis Araújo; pelos cirurgiões-dentistas Francisco de Sá Roriz, Raymundo Gomes, Pedro Veríssimo, Mozart Catunda; e pelo naturalista Francisco Dias da Rocha.

158 “ Ler os testemunhos históricos a contrapelo, (...) , contra as intenções de quem os produziu – embora, naturalmente, deva-se levar em conta essas intenções – significa supor

para o processo de profissionalização das profissões da saúde no estado para além da formação profissional¹⁵⁹, mas também sobre a atuação dos membros da FFOCE em atividades filantrópicas como a higiene bucal da população.

A faculdade cumpriu seu papel de formar farmacêuticos e dentistas e restringir o mercado de trabalho aos diplomados, relegando aos práticos, que não passaram por uma formação em ensino superior, a posição de exercício ilegal dessas profissões.

4.2 COMBATE AO EXERCÍCIO ILEGAL DA PROFISSÃO

Ao analisarmos os Relatórios de Higiene e as atas das reuniões do CMC publicadas nos seus periódicos, identificamos que as queixas dos membros da instituição foram constantes em relação à ausência de fiscalização dos práticos de farmácia.

O médico Aurélio de Lavor, no Relatório apresentado ao Interventor Federal, general Fernando Setembrino, que estava no exercício da presidente do estado, em 1914, demonstrou que, entre 1893 e 1914, os práticos de farmácia solicitaram, junto ao governo, 100 licenças de aberturas de farmácias no interior e na capital. A quantidade desses estabelecimentos evidenciava segundo o médico que “o número de práticos é [era] avultado (...)”¹⁶⁰.

que todo texto inclui elementos incontrolados” (GINZBURG, 2007, p.11), que fazem emergir testemunhos históricos involuntários.

159 Para o ano de 1921, a matrícula foi de 48 novos alunos. Sendo 31 para o curso de farmácia e 17 em odontologia. FONTE: Faculdade de farmácia e odontologia. **Almanach estatístico, administrativo, mercantil, industrial e literário para o ano de 1921.** op. cit.

160 Relatório apresentado ao ex. snr. general Fernando Setembrino de Carvalho, inter-

Após a exposição dos dados, o médico enfatizou a necessidade de medidas que limitassem o aumento do número dos práticos, que competiam com os farmacêuticos o mercado de trabalho, prestando serviço sem qualidade, por não terem passado por um ensino formal que lhes autorizasse o exercício da manipulação correta das receitas:

Já é tempo de, senão supprimir a classe dos práticos, pelo menos estabelecer condições severas e restrictas, afim de limitar o mais possível taes licenças, que muito concorrem para desprestigiari e amesquinhar a classe dos diplomados, alem do grande perigo a que fica exposta a população entregue a taes pharmaceuticos improvisados, que por via de regra, são de individuos ignorantes, desconhededores da arte de manipular.¹⁶¹

Em 1913 foram registrados 45 práticos de farmácia no estado do Ceará.¹⁶² Em 1914, houve o registro de dois farmacêuticos e nove práticos de farmácia; desses, dois, sob a responsabilidade de um farmacêutico diplomado, fixaram residência na capital.¹⁶³ Como se observa, no ano de 1914, o registro de práticos foi superior ao de farmacêuticos formados. Fazia-se necessário, do ponto de vista dos membros do CMC, mudar essa realidade.

ventor federal, no exercício do cargo de presidente do estado, pelo dr. Aurélio de Lavor, inspector de hygiene. Fortaleza: Typ. Minerva, maio de 1914. p. 6-7.

161 Idem. p. 7.

162 Relação dos práticos de farmácia no Estado do Ceará. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 1, n.º.10 Fortaleza, dez. de 1913. p. 91.

163 Relatório apresentado ao ex. snr. general Fernando Setembrino de Carvalho, interventor federal, no exercício do cargo de presidente do estado, pelo dr. Aurélio de Lavor, inspector de hygiene. Fortaleza: Typ. Minerva, maio de 1914. p. 6-7.

Para as profissões de saúde se profissionalizarem não era suficiente apenas sua expansão institucional (clínicas, hospitais, maternidades etc.); era necessário também que o mercado de trabalho fosse restrito aos indivíduos devidamente habilitados em cursos superiores. O crescimento do número de farmacêuticos formados ocasionaria uma nova configuração profissional. A proporção em que os conhecimentos e práticas científicas concernentes à saúde fossem inseridos e credenciados cultural e institucionalmente na sociedade, não haveria mais necessidade da concessão de licenças para práticos.

Após a fundação da FFOCE (1916), através da análise dos registros de profissionais da saúde do Estado, observa-se que os farmacêuticos foram os que mais se diplomaram no estado. Os cirurgiões-dentistas tiveram uma dinâmica mais lenta.

Em 1922, o registro de diplomas e certificados junto a Inspectoria de Hygiene foi o seguinte: 12 farmacêuticos e seis práticos de farmácia e nenhum cirurgião-dentista. Para o mesmo ano, 15 farmacêuticos pediram a licença para abrir farmácias no estado, enquanto apenas oito práticos de farmácia fizeram a mesma solicitação.¹⁶⁴

Em 1923, a Inspectoria de Hygiene apresentou o quadro de farmacêuticos e cirurgiões-dentistas no estado: 85 farmacêuticos e 21 cirurgiões-dentistas. Os práticos não foram mencionados. Nesse mesmo ano, registraram-se cinco farmacêuticos e dois cirurgiões-dentistas.¹⁶⁵

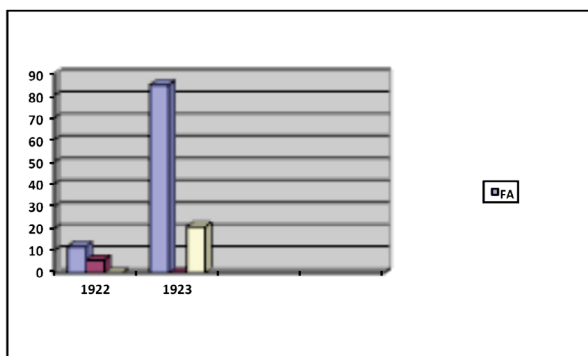
164 Relatório apresentado ao exm. snr. dr. Manoel Leiria de Andrade, secretário dos negócios do interior e da justiça, pelo jr. José Paracampos, diretor de hygiene, em 1922. p. 20-23.

165 Relatório apresentado ao exm. snr. dr. Ottonabuco de Caldas, secretário dos negócios do interior e da justiça, pelo dr. Raymundo de Oliveira, secretário da diretoria de hygiene, em 1923. p. 08-14.

Após a criação da FFOCE, houve um deslocamento dos espaços geográficos de formação dos farmacêuticos, que antes eram na Bahia e no Rio de Janeiro para o Ceará, o que proporcionou aumento significativo de profissionais diplomados em curso superior, pois passou a ser possível a formação dentro do próprio estado, o que reduzia as despesas com os estudos.

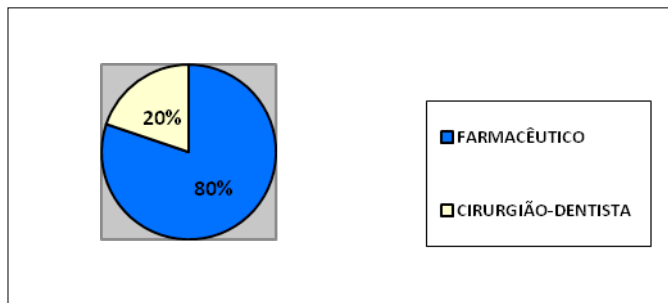
Os dados referentes ao número de diplomados em relação aos práticos de farmácia podem ser observados graficamente:

GRÁFICO 5 _ FARMACÊUTICOS, PRÁTICOS DE FARMÁCIA E CIRURGIÕES DENTISTAS REGISTRADOS EM 1922 E 1923



(FONTE: RELATÓRIO APRESENTADO AO EXM. SNR. DR. MANOEL LEIRIA DE ANDRADE, SECRETÁRIO DOS NEGÓCIOS DO INTERIOR E DA JUSTIÇA, PELO DR. JOSÉ PARACAMPOS, DIRETOR DE HIGIENE, EM 1922, p. 20-23 E RELATÓRIO APRESENTADO AO EXM. SNR. DR. OTTONABUCO DE CALDAS, SECRETÁRIO DOS NEGÓCIOS DO INTERIOR E DA JUSTIÇA, PELO DR. RAYMUNDO DE OLIVEIRA, SECRETÁRIO DA DIRETORIA DE HIGIENE, EM 1923, p. 8-14).

GRÁFICO 6 - FARMACÊUTICOS E CIRURGIÕES-DENTISTAS EXISTENTES NO ESTADO DO CEARÁ EM 1923



(FONTE: RELATÓRIO APRESENTADO AO EXM. SNR. DR. OTTONABUCO DE CALDAS, SECRETÁRIO DOS NEGÓCIOS DO INTERIOR E DA JUSTIÇA, PELO DR. RAYMUNDO DE OLIVEIRA, SECRETÁRIO DA DIRETORIA DE HIGIENE, EM 1923, p. 08-14)

Os cirurgiões-dentistas fundaram, antes mesmo da FFOCE, em 5 de outubro de 1914, uma instituição específica aos seus interesses corporativos, enquanto profissão, semelhante ao CMC: o Centro Odontológico Cearense (COC). Talvez a isso se atribua a participação mais restrita desses profissionais no CMC. O presidente do COC foi o cirurgião-dentista Raimundo Gomes; os secretários foram Mozart Catunda Gondim e Pedro Veríssimo; e Mamede Cyrino de Lima foi o tesoureiro.

A criação de espaços próprios para cada especialidade da saúde não tornaram os profissionais, antes reunidos em uma mesma instituição, distantes. O diálogo entre os médicos, farmacêuticos e cirurgiões-dentistas teve continuidade, mesmo após a criação da Faculdade de Farmácia e Odontologia do Ceará. Os ideais comuns ao campo da profissionalização da saúde os aproximavam.

Em 1917, o médico Manuelito Moreira propôs ao CMC que apelasse aos farmacêuticos para que não alugassem aos práticos seus nomes como responsáveis de farmácias, pois isso era “contrário a lei e prejudicial à saúde pública”.¹⁶⁶ O que se subentende é que a questão central era restringir os espaços de atuação dos práticos de farmácia e demarcar o espaço pertencente aos profissionais diplomados. Assim se referiu o inspetor de Higiene, Carlos Ribeiro da Costa sobre as dificuldades do controle do exercício das profissões de saúde no Ceará:

A classe médico-pharmacêutica e dentistas do Estado é, salvo honrosas excepções, péssima cumpridora de seus deveres para com a repartição de Saúde Pública. (...). O charlatanismo e o exercício da profissão pelos leigos está arvorado em verdadeira instituição. Todo mundo é meio médico, diz o brocardo, mas no Ceará, meio mundo é todo médico. (...). Difícil é impedir que leigos mais ou menos incapazes dirijam pharmácias no estado, uma vez que os profissionais diplomados não se pejam de assumir responsabilidades de actos de leigos, ou attestam com a maior desfaçatez, falsamente, que, indivíduos mais ou menos analphabetos tem a pratica e competencia precisa... para estabelecidos, serem seus freguezes, no interior do estado. Os dentistas improvisados por traz do reposteiro de um profissional, pululam nas ruas da cidade de retorno das “Areias”, a preço reduzido, a que lhes assegura a preferênciã de mais de metade da população, maioria que se julgará lesada se uma campanha séria for intentada contra seus *caridosos benfeitores*. (...). Médicos há se associado a pharmaceuticos e a leigos;

166 Ata da seção do dia 7 de maio de 1917. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 5, n.º 2, abr.-mai. de 1917.

muitos não registram os seus diplomas e usam formulas secretas só conhecidas do *seu pharmaceutico*; raros são os que notificam à Inspectoria de Hygiene, após repetidos rogos desta, os casos de moléstias transmissíveis; quasi todos dão attestados falsos ou puramente graciosos, como “*uma formalidade sem valor*”¹⁶⁷.

O discurso do inspetor de Higiene tinha como principal alvo o exercício das profissões da saúde por pessoas não diplomadas. Como se viu, apresenta também sua crítica aos médicos, farmacêuticos e dentistas formados que se associavam a eles. Tal associação passava por attestados de reconhecimento de suas práticas, promovendo, dessa forma, a continuidade do exercício das profissões vinculadas à saúde por pessoas sem formação em cursos superiores. Naturalmente, a preocupação era a de que, dessa forma, a saúde da população ficava entregue a mãos despreparadas, e, além disso, competiam pelo mercado de trabalho com os diplomados, pois os *leigos* ofereciam seus serviços a preços irrelevantes aumentando sua clientela em detrimento dos profissionais diplomados, que não poderiam (ou não desejavam) fazer o mesmo.

Para o inspetor, apenas os cursos superiores eram capazes de garantir uma formação de qualidade e os profissionais diplomados não poderiam se aliar aos que não tinham passado pelo ensino formal para obter fregueses. O profissional formado possuía uma condição diferenciada e, ao invés de dividir seu espaço de trabalho, deveria lutar para sua restrição aos que fossem de direito: os profissionais diplomados nos cursos vinculados à medicina.

167 Relatório apresentado ao exmo. snr. dr. José Saboya de Albuquerque, secretário dos negócios do interior e da justiça, pelo dr. Carlos da Costa Ribeiro, inspetor de hygiene. Fortaleza; Typ. Minerva, 1917.

Segundo Figueiredo (2002), o tratamento exigido pelos diplomados em relação aos práticos estava relacionado ao processo de formação, que demandava tempo, estudos e exames:

Para aqueles que cumpriram as exigências acadêmicas, formando-se nos cursos disponíveis – sendo que muitos, para isso, tiveram que se transferir de cidade para cursar a faculdade –, além do esforço para serem aprovados nas diversas disciplinas, os estudos, os estágios, os conhecimentos obtidos, tudo isso justificava um tratamento especial (FIGUEIREDO, 2002, p. 208).

Em 1932, o governo federal emitiu o Decreto n. 20.931 de 11 de janeiro, em conformidade com o art. 1º do decreto n. 19.398, de 11 de novembro de 1930, que determinava a regulamentação e fiscalização do exercício da medicina veterinária e das profissões de farmácia, parteira e enfermagem no Brasil, estabelecendo penas para as infrações cometidas pelos profissionais.

As seções do decreto são as seguintes: “do exercício da medicina”, “dos estabelecimentos dirigidos por médicos”, “do exercício da odontologia”, “do exercício da medicina veterinária”, “do exercício da profissão de parteira” e “disposições gerais”.

O artigo 2º estabeleceu que o exercício das profissões enumeradas acima só poderia ser realizado, em qualquer parte do território nacional, a quem fosse habilitado de acordo com as leis federais e tivesse o diploma registrado no Departamento Nacional de Saúde Pública e na repartição sanitária estadual. Os práticos de farmácia, os optometristas, massagistas e duchistas também poderiam exercer suas práticas desde que

comprovassem sua habilidade a juízo da autoridade sanitária. Cada profissional restringir-se-ia a sua área de competência específica de formação.

No mesmo ano da aprovação do decreto, o médico Aurélio de Lavor, na revista *Ceará Médico*, apresentou suas discordâncias sobre a aplicação do código nas áreas rurais e locais onde o quadro de profissionais da saúde fosse restrito. Observa-se que ao mesmo tempo em que os profissionais da saúde tentaram restringir o exercício da medicina aos diplomados, o que equivalia a profissionalizá-la, houve a preocupação em permitir uma mobilidade entre eles, pois a população de áreas distantes dos centros urbanos terminaria por ficar desassistida já que não teria, em suas imediações, profissionais que pudessem auxiliá-la nos momentos em que a saúde estivesse debilitada.

Os artigos analisados e criticados por Aurélio de Lavor foram os de número 16 e 23¹⁶⁸, dois dos quais regulavam o exercício da medicina:

Art. 16. É vedado ao médico:

- a) ter consultório comum com individuo que exerça a medicina;
- b) receitar sob forma secreta, como a de código ou número;
- c) indicar em suas receitas determinado estabelecimento farmacêutico, para as aviar;

168 Decreto n. 2091 de 11-1-932. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermaria no Brasil e estabelecia penas. p. 13-18. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 1. n.º 11, abr. de 1932 e continuação do Decreto n. 2091 de 11-1-932. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 11, n.º 5, mar. de 1932. p. 13-18.

d) atestar o óbito de pessoa a quem não tenha prestado assistência médica;

e) firmar atestado sem praticar os atos profissionais que os justifiquem;

f) dar-se a práticas que tenham por fim impedir a concepção ou interromper a gestação, só sendo admitida a provocação do aborto e o parto prematuro, uma vez verificada, por junta médica, sua necessidade terapêutica;

g) fazer parte, quando exerça a clínica, de empresa que explore a indústria farmacêutica, ou seu comércio. Aos médicos autores de fórmulas de especialidades farmacêuticas, serão, porém, assegurados os respectivos direitos, embora não as possam explorar comercialmente desde que exerçam a clínica;

h) exercer simultaneamente as profissões de médico e farmacêutico quando formado em medicina e farmácia, devendo optar por uma delas, do que deve dar conhecimento, por escrito, ao Departamento Nacional de Saúde Pública;

i) assumir a responsabilidade de tratamento médico dirigido por quem não for legalmente habilitado;

j) anunciar a cura de doenças consideradas incuráveis segundo os atuais conhecimentos científicos;

k) assumir a responsabilidade como assistente, salvo nas localidades onde não houver outro médico, do tratamento de pessoa da própria

família, que viva sob o mesmo teto, que esteja acometida de doença grave ou toxicomania, caso em que apenas pode auxiliar o tratamento dirigido por médico estranho à família.

Art. 23. Não é permitido o tratamento de toxicômanos em domicílio. Esses doentes serão internados obrigatoriamente em estabelecimentos hospitalares, devendo os médicos assistentes comunicar a internação à Inspectoria de Fiscalização do Exercício da Medicina do Departamento Nacional de Saúde Pública ou à autoridade sanitária local e apresentar-lhe o plano clínico para a desintoxicação. Nesses casos, as receitas deverão ser individuais e ficarão sujeitas ao visto prévio da Inspectoria de Fiscalização do Exercício da Medicina do Departamento Nacional de Saúde Pública ou da autoridade sanitária local.

O decreto tentou homogeneizar o regulamento das profissões da saúde em todo o território nacional normalizando o campo de atuação e obrigações para cada área da saúde, entretanto não contemplou as especificidades existentes na territorialidade brasileira que inviabilizavam sua realização.

A principal crítica do médico Aurélio de Lavor¹⁶⁹ fazia referência à ausência de um contingente de médicos para compor as juntas médicas. Não havia número suficiente de profissionais e tal prática ocasionaria ônus para as instituições de saúde (hospitais, clínicas etc.), pois o médico competente seria capaz de tomar decisões importantes ao que se referisse ao item “f” do artigo 16. Outro aspecto negativo para esse item

169 AGUIAR, Virgílio de. Esculapeanas: Algo sobre o decreto n. 20.931 de 11 de janeiro de 1932, que regula e fiscaliza o exercício da medicina, etc. p. 5-8. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 11, n.º 5, mai. de 1932.

era a ofensa a “moralidade profissional”. Nenhum membro da junta seria contrário à decisão do médico assistente por questões de ética.

No que se refere ao artigo 23, esse estaria destinado aos centros urbanos em que houvesse hospitais para internar os toxicomaníacos, restringindo assim o tratamento de doentes em locais que não dispusessem de instituições de saúde, pois o cuidado aos enfermos não poderia ser domiciliar; além disso, como a presença de médicos era restrita em determinadas localidades, ele clinicava e ao mesmo tempo era a autoridade sanitária local, impossibilitando, desse modo, a ele mesmo comunicar a si próprio o internamento do doente e o plano clínico.

O que se entende, pelas críticas de Aurélio de Lavor, é a preocupação com as regiões carentes de assistência profissional e de instituições voltadas para a área da saúde. O Ceará estava incluso nessa realidade. Observa-se, também, que ao mesmo tempo em que se iniciavam ações e medidas em prol da regulamentação da medicina, os problemas, sobretudo, de contingentes de profissionais e de instituições públicas (hospitais, clínicas) afluíam, demonstrando que regularizar a medicina significava implementar mais ações de assistência à população. Caso contrário, o hiato existente entre médico e paciente não poderia ser preenchido.

Talvez a isso se explique por que, no Ceará, os profissionais da saúde, inseridos no CMC, foram os principais responsáveis, durante as primeiras décadas do século XX, pela expansão do mercado de trabalho na área da saúde: edificaram hospitais, casas de saúde e instituições filantrópicas.

A legislação não era suficiente por si só para possibilitar a inserção cultural da medicina. Pontos de aproximação deve-

riam ser instituídos. A medicina acadêmica deveria ser formalizada pelo diploma, ter seu campo de atuação regulamentado pela legislação e ser reconhecida socialmente pelo serviço prestado à população.

Em 1932, no dia 11 de janeiro, o decreto 20.932 fiscalizava e regulava o exercício da medicina, da odontologia, da farmácia, da enfermeira, da parteira e da veterinária, determinado no artigo 2º que somente profissionais habilitados de acordo com a legislação federal e que tivessem o diploma registrado no Departamento de Saúde Pública e na repartição sanitária estadual competente poderiam exercer a profissão.

Provavelmente, o decreto não eliminou a atuação dos curadores informais, mas identificou legalmente a quem pertencia o direito de atuar no campo da saúde, relegando àqueles, o lugar da ilegalidade e do proibido.

Em oposição às leis vigentes favoráveis aos diplomados, os práticos de farmácia e odontologia do Ceará se organizaram e reivindicaram para si direitos que lhes permitissem atuar nas farmácias de forma legalizada.

4.2.1 “A VOZ DOS PRÁTICOS”

Os práticos de farmácia e odontologia do Ceará não ficaram à margem dos debates em torno da profissionalização das profissões da saúde. À proporção em que os diplomados criaram instrumentos reguladores de delimitação do seu campo de atuação, os práticos se reconheceram e se organizaram enquanto classe¹⁷⁰ profissional para reivindicar o direito de

170 O conceito de classe defendido pelos práticos será definido aqui como o “sentido de grupo, grupo mobilizado para a luta” (BOURDIEU, 2007, p. 137), ou seja, “de agentes

continuar a exercer e regulamentar sua profissão. Os práticos, assim como os profissionais da saúde diplomados, buscaram por sua profissionalização e campo de atuação a partir de uma arena legal legislativa, judiciária e administrativa.¹⁷¹

Como verificaremos, os práticos não solicitavam apenas a permissão para trabalhar na ausência de um farmacêutico diplomado, mas que sua profissão fosse regulamentada, com campo de atuação definido e reconhecido entre as demais. Em prol dessa profissionalização, empreenderam ações semelhantes às dos membros do CMC, ou seja, criaram um jornal e uma associação, fundaram uma escola técnica para qualificar os práticos que não possuíam licença, participaram de congressos (nacionais e internacionais) e acompanharam os debates políticos em torno da legislação regulamentadora do exercício de sua profissão em termos legais, que estava em construção.

Em 1948, os práticos criaram o jornal *A voz dos práticos*, cuja redação situava-se na rua Major Facundo, 746/48 e a oficina na rua Joaquim Távora, 2157. Sua tiragem era mensal.

Localizamos alguns exemplares avulsos do periódico referentes aos anos de 1948 (ago., set., out.), 1949 (mar. e ago.), 1950 (out., jun., jan. e out.) e 1954 (número extra em ago.) que nos informam que os editores não se restringiram à produção de um jornal que servisse de porta-voz dos interesses dos

que lutam para classificar e para classificarem” (BOURDIEU, 2007, p. 151) a partir de um espaço de relações.

171 Segundo Carvalho, C., (2003, p. 23), a demanda profissional na arena legal ocorre em três espaços distintos. O primeiro corresponde ao sistema legislativo, “em que o grupo garante o direito de exercício exclusivo sobre um campo de atuação”; o segundo vincula-se ao sistema judiciário, “no qual esses direitos são aplicados e as limitações e falhas da legislação são estabelecidas e interpretadas, por meio das jurisprudências”, e o terceiro está relacionado à estrutura administrativa, “que define as regras e condutas da profissão, tais como normas e regulamentos do exercício profissional”.

práticos, mas, que, assim, como os diplomados, organizaram-se institucionalmente, criando associações e escolas.

O desejo de congregar os práticos ao redor da defesa de seus interesses pode ser observado na justificativa para a existência do jornal *A voz do prático*:

“A VOZ DOS PRÁTICOS” aparecendo entre a valorosa classe de almofariz e do boticão, tem o grato ensejo de oferecer suas páginas aos mesmos, desejando sinceramente que se sirvam delas para o bem de sua união, de sua defesa e do seu progresso. Práticos, tanto de farmácia como dentista, sempre estiveram muito dispersos, enquanto todas as classes estão unidas sob a égide sagrada das leis sociais e trabalhistas que hoje possuímos em nossa Pátria.¹⁷²

Concomitante à produção d'*A voz dos práticos* surgiu a União dos Práticos de Farmácia e Odontologia do Ceará (UPPOCE), como “um gesto de angústia no meio de tanta indiferença”¹⁷³ ao trabalho dos licenciados. A adesão ao jornal e à UPPOCE foi satisfatória. Os trabalhos em prol dos práticos se iniciaram com cinco pessoas envolvidas (Josué de Carvalho Nogueira, Júlio Gomes Feitosa, José Facundo Filho, José Vale e Eduardo Pires) e paulatinamente foram recebendo novas adesões:

(...) Todos os dias nos chegam cartas e telegramas do interior do Estado. Diariamente recebemos visitas. Cartas, telegramas e visitas de Práticos de Farmácia e Odontologia, que nos trazem apoio moral e financeiro, que nos animam e incitam à luta pela conquista do ideal supremo: - as reivindicações de classe!¹⁷⁴

172 *A Voz dos Práticos*. Fortaleza, 15 de ago. de 1948, p. 1.

173 Idem.

174 Éramos cinco por Eduardo Pires. *A Voz dos Práticos*. Fortaleza, (?) set. de 1948, p. 2.

Os Estatutos da UPPOCE, que estavam em fase de elaboração em 1948, foram resumidos nas páginas do jornal, por constarem de “poucos objetivos, mas claros e razoáveis”¹⁷⁵:

Primeiro: Pugnar pela aprovação de leis que garantam a estabilidade econômica dos práticos reconhecendo-lhes a utilidade da profissão, dando-lhes o lugar que merecem nos estabelecimentos movimentados pelas suas atividades intelectuais, físicas e materiais; trabalhar para que se torne legal a direção dos que já a exercem de fato à frente das farmácias de sua propriedade. (...). Os outros pontos visados nesses Estatutos são: desenvolver o espírito associativo entre uma classe que sempre viveu e dispersa; instrução técnico profissional, moral e cívica; reatar a amizade secular do prático com o formado, quebrada unicamente agora, mercê de uma verdadeira estudantada.

Os práticos destacavam que não pretendiam lutar “(...) contra os formados, e sim contra a ridícula posição em que fica(va)m diante de dispositivos legais obsoletos em franca vigência!”¹⁷⁶. A Lei, ao restringir a abertura e funcionamento da farmácia ao farmacêutico retirava o emprego dos licenciados e atribuía àqueles, duas fontes de rendas, pois era “(...) praxe o formado dar o nome numa farmácia onde não trabalha(va) e ir empregar o tempo disponível noutra função qualquer”¹⁷⁷. Enquanto os práticos ficavam sem trabalho.

O discurso dos organizadores d’*A voz dos práticos* versou sobre a atuação dos práticos nas farmácias, ambiente em que,

175 *A Voz dos Práticos*. Fortaleza, 15 de ago. de 1948, p. 1.

176 Idem.

177 Idem.

de longínquas datas, se fizeram presentes. Para eles, o diplomado era detentor de um conhecimento que precisava ser mais bem aproveitado “nos laboratórios químicos industriais”¹⁷⁸ e nas “funções públicas especializadas”¹⁷⁹, onde seriam empregados “o saber e ilustrações técnicas auridos nos bancos dignificantes das universidades e escolas superiores”.¹⁸⁰

Os práticos reconheciam que o diploma acadêmico era elemento diferenciador e hierarquizador das práticas, ou seja, portavam “capital simbólico institucionalizado, legal (e não apenas legítimo)” (BOURDIEU, 2007, p. 148) que permitia a distinção profissional entre eles. Entretanto, buscavam a legitimidade de seu trabalho no espaço social.

O debate em torno da regulamentação do trabalho dos práticos não se restringiu a suas falas. O deputado paulista Pedro Júnior apresentou à Câmara dos Deputados, em 1947, um projeto de Lei, analisado a partir de 1948, que dava parecer legal ao prático de farmácia, o que proporcionou uma greve entre os estudantes de odontologia no Ceará e em todo o país e questionamentos sobre o assunto por parte do reitor Inácio Azevedo Amaral, da Universidade do Brasil (1937).

Embora não saibamos qual o teor dos questionamentos do reitor, a resposta do deputado nos permite refletir que se tratou, provavelmente, de explicações sobre o projeto de Lei em relação ao lugar do diplomado e do seu campo de atuação, pois sua proposta, de certa maneira, ia ao encontro da profissionalização da medicina que estava se empreendendo.

178 Idem.

179 Idem.

180 Idem.

Pedro Júnior respondeu conhecer o exercício da profissão do farmacêutico e as competências que eram próprias aos profissionais, tais como a manipulação e o comércio de remédios magistrais, a manipulação e a fabricação de medicamentos galênicos e de especialidades farmacêuticas, o comércio direto com o consumidor de todos os medicamentos oficiais, especialidades farmacêuticas, produtos químicos galênicos, biológicas e plantas de aplicação terapêuticas, a fabricação de produtos biológicos e químicos oficiais e a função de químico bromatologista, biologista e legista¹⁸¹. Entretanto, criticava os artigos 26, 27 e 37 do decreto 20.377, de 8/09/1931, que restringia ao farmacêutico o trabalho nas farmácias e proibia sua atuação em mais de uma atividade.

Segundo o deputado, a realidade brasileira ia de encontro à Lei, pois, “grande número senão a maioria dos farmacêuticos diplomados acumulou o exercício de funções públicas e outras, com a responsabilidade de farmácias”¹⁸² e se houvesse uma rigorosa fiscalização, boa parte das farmácias seriam fechadas como ilegais ou irregulares, o que ocasionaria uma “calamidade pública”¹⁸³.

A proposta de Pedro Júnior era legalizar o problema da farmácia no país, e não equiparar os práticos aos farmacêuticos. Assim concluiu sua resposta ao reitor da Universidade do Brasil:

Dispensó-me de acentuar por desnecessário, o aspecto de calamidade pública que assumiria, por todo o país, o rigoroso cumprimento da

181 Idem. p.1 e 2

182 Idem. p. 2.

183 Idem.

Lei, a menos que de imediato, se arme o Governo de solução lógica e legal para o problema – é este o objetivo de meu projeto, permitindo aos Atuais práticos licenciados (aos atuais, não os de futuro), o direito de responderem legalmente pela farmácia de sua propriedade, desde que os tivesse HÁ MAIS DE DOIS ANOS, responsabilidade essa que tem tido aqui, moral e profissionalmente. O projeto nenhuma equiparação pretendeu dar, ao prático, pois só o formado pode ingressar, como farmacêutico, no serviço público e nos das forças armadas; só o formado pode, como farmacêutico ingressar em laboratórios como somente ele pode estabelecer-se onde melhor consulta nos seus interesses. Ao prático nada concede o meu projeto, mais do que O ASPECTO LEGAL PARA UMA SITUAÇÃO DE FATO EXISTENTE.¹⁸⁴

Os argumentos do deputado Pedro Júnior eram fundamentados em levantamentos estatísticos que ele havia coletado sobre a situação da farmácia no Brasil, que comprovaram que a maioria delas estava sob responsabilidade dos práticos:

(...) existem, atualmente, no país, apenas 18 faculdades de farmácia, com o reduzido número de setenta e poucos alunos matriculados até este ano, nas suas diferentes espécies. Até 1946 haviam-se registrado somente nove mil e seiscentos farmacêuticos formados, no Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina, para um total de mais de 12 mil farmácias disseminadas por todo o país, segundo dados que tenho recolhido. Até 1944 haviam sido cadastrados no Ministério da Educação apenas 6.859, sendo

184 Idem. p.2 e 3.

676 no Distrito Federal, sendo destas 110 dirigidas e de propriedade de farmacêuticos formados; 4.460 de propriedade de práticos com farmacêuticos, e das restantes de associações hospitalares, etc. Segundo estatística, a maioria dessas doze mil farmácias funcionava sob a responsabilidade moral e profissional de práticos licenciados, e que são comumente, os seus proprietários.¹⁸⁵

Se compararmos o número de farmácia (12.000) com o número de farmacêuticos diplomados (9.600) para o ano de 1946, verificamos que, se somente os diplomados fossem responsáveis pelas farmácias, cada um deles administraria o equivalente a 1,25 de estabelecimentos, ou seja, mais de uma farmácia, o que era proibido por Lei. Os dados de 1944 são mais precisos em relação aos estabelecimentos administrados por diplomados. Das 6.859 farmácias existentes, 110 funcionaram sob responsabilidade única de diplomados (1,6%) e 4.460 eram de propriedade de práticos e farmacêuticos (65,02%). Os práticos estavam presentes em mais da metade das farmácias existentes no país, sua ausência nestes estabelecimentos causaria uma demanda por diplomados para ocupar seu lugar de atendimento junto à população.

Apesar da ampliação das faculdades de farmácia no final do século XIX e no início do século XX, em 1948, a carência do trabalho do diplomado ainda não havia sido suprida. A carência de farmacêuticos pode ser associada ao número de formados que ainda não era satisfatório a não vinculação destes às farmácias, mas a outros postos de serviços.

185 A palavra do deputado Pedro Júnior a todos os farmacêuticos e práticos do Brasil. **A Voz dos Práticos**. Fortaleza, 15 de ago. de 1948, p. 3.

A UPPOCE, no mesmo ano da fala do deputado paulista, fez um levantamento da realidade cearense em relação à farmácia, ao prático e ao farmacêutico¹⁸⁶.

No interior, existiam 245 estabelecimentos farmacêuticos. Destes, 28 eram administrados por profissionais diplomados (11,42%), 23 estavam vinculados a um diplomado que não residia na localidade e entregava a direção do estabelecimento a um prático (9,38%), 54 estavam sob a responsabilidade e propriedade direta de um prático licenciado (22,04%) e 140 eram “dirigidas por práticos com licença a título precário”¹⁸⁷ (57,14%). Verifica-se que as farmácias dos sertões estavam em sua maioria sob direção dos práticos (194), ou seja, 79,59%.

Na capital, a realidade não era diferente do sertão. Das quase 40 farmácias em Fortaleza, até o levantamento da UPPOCE, realizado em setembro de 1948, só foram localizados 16 farmacêuticos diplomados que atuavam em seus estabelecimentos de trabalho. Número reduzido se considerarmos que, até agosto de 1948, fora os que não eram registrados, o Sindicato dos Farmacêuticos do Ceará tinha 81 farmacêuticos vinculados. Para a UPPOCE, os demais diplomados estavam no “outro setor mais *agradável* da farmácia: no laboratório, no magistério, na carreira militar, etc.”¹⁸⁸

Até outubro de 1948, a UPPOCE registrou 91 associados (62 práticos de farmácia e 29 práticos de odontologia)¹⁸⁹. Em março de 1949, foi criada a Escola Técnica para Práticos

186 Como os práticos substituem os formados. **A Voz dos Práticos**. Fortaleza, (?) set. de 1948, p. 1.

187 Idem.

188 Idem.

189 **A Voz dos Práticos**. Fortaleza, (?) out. de 1948, p. 08.

de Farmácia e Práticos Dentistas¹⁹⁰ com a finalidade de instruir os “profissionais que ainda não tinham adquirido os seus certificados na Saúde Pública, de acordo com o Decreto Federal n. 20.377, de 8/09/1931, artigo 40º, parágrafo único¹⁹¹ e Decreto Federal n. 8.345, de 10/12/1945¹⁹² e Portaria Ministerial n. 25 de 29/01/1943”¹⁹³. Até 1952, a Escola Técnica habilitou cinco turmas de práticos.

Em agosto de 1949¹⁹⁴, a UPPOCE contou com 161 associados, sendo 58 residentes na capital e 103 no interior. No intervalo de 10 meses (outubro de 1948 e agosto de 1949) houve o aumento de 70 novos integrantes, o que demonstra que as ações desenvolvidas pelos membros do CMC e do COC em prol da profissionalização da medicina, da farmácia e da odontologia e as leis que regulavam as profissões da saúde interferiram diretamente no trabalho daqueles que não portavam

190 **A Voz dos Práticos**. Fortaleza, (?) mar. de 1949, p. 5.

191 **Decreto 20.377, de 8/09/1931 – Aprova a regulamentação do exercício da profissão farmacêutica no Brasil**. Art. 40. O farmacêutico terá os auxiliares que julgar necessário, de sua inteira confiança e responsabilidade. Parágrafo único. Esses auxiliares quando não forem farmacêuticos, deverão provar suas habilitações, de acordo com as instruções expedidas pelo inspetor de Fiscalização do Exercício da Medicina do Departamento Nacional de Saúde Pública ou pela autoridade competente estadual, afim de obter o certificado de prático de farmácia habilitado. Só poderão trabalhar como oficial de farmácia os práticos que tiverem certificado de habilitação fornecido pelas autoridades citadas.

192 A habilitação para o exercício profissional é definida pelos artigos 1º e 2º do Decreto Federal n. 8.345, de 10 de dezembro de 1945, os quais estabelecem que só é permitido, em todo o território nacional o exercício da profissão de Prático de Farmácia (e outras correlatas) a quem estiver legalmente habilitado e inscrito no Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e nos Serviços Sanitários dos Estados (art. 1º) e que as instruções para essas habilitações são expedidas pelo Diretor Geral do Departamento Nacional de Saúde Pública, conforme o artigo 6º do Regulamento do SNFM, que designará as respectivas bancas examinadoras no Distrito Federal, sendo nos Estados, essas bancas designadas pelos Diretores dos Departamentos Estaduais de Saúde Pública (art. 2º). Lei Pedro Júnior. **A Voz dos Práticos**. Fortaleza, (?) out. de 1952, p. 1.

193 **A Voz dos Práticos**. Fortaleza, (?) mar. de 1949, p. 5. Não localizamos informações sobre a Portaria Ministerial.

194 **A Voz dos Práticos**. Fortaleza, (?) mar. de 1949, p. 2- 4.

o elemento diferenciador e hierarquizador dos praticantes da medicina acadêmica: o diploma superior.

Ainda em 1949, foi criada a Associação dos Práticos de Farmácia e Odontologia com a seguinte definição e finalidade:

Associação: organização trabalhista com personalidade jurídica, reconhecida (requerida) pelo Ministério do Trabalho e que tem por fim congregar os profissionais práticos de Farmácia e Odontologia em torno de um núcleo que os aproxime e os tenha perante a comunidade social trabalhista do Brasil como homens arregimentados sob a égide de uma classe que tem prestado reais serviços à profissão e à Pátria. A Associação de Práticos do Ceará é filiada a todas as associações de Práticos de Farmácia e d Odontologia de todos os Estados, isto é, está inserida para a próxima futura 'Federação Nacional dos Práticos de Farmácia e Odontologia do Brasil'. O Lema da Federação é – 'União e Força para a Vitória'.¹⁹⁵

A Associação dos Práticos enviou representantes para participar do 1º Congresso Brasileiro de Práticos de Farmácia, 22 a 28 de junho de 1949, em Belo Horizonte, Minas Gerais. Neste Congresso foi formada uma comissão para representar os práticos do Brasil no Congresso de Práticos realizado em Cuba, em dezembro do mesmo ano.

Os congressos, além de serem momentos de encontro para a troca de idéias, proporcionavam a visibilidade do grupo pela sociedade e pelas outras profissões. Os práticos faziam parte da realidade social e profissional e necessitavam ser reconhecidos enquanto tal. Longe de ocuparem o lugar de atuação

195 **A Voz dos Práticos**. Fortaleza, 25 de ago. de 1949, p. 4.

dos farmacêuticos, os práticos reivindicavam que eles se inserissem em outros serviços que necessitavam de sua formação qualificada.

Para alguns farmacêuticos, como Carlos Benjamin da Silva Araújo, industrial-farmacêutico da firma Carlos Silva Araújo & Cia, que se pronunciou sobre a profissão do farmacêutico durante o 3º Congresso de Farmácia realizado em Belo Horizonte em 1939, a farmácia de balcão era de “importância secundária”¹⁹⁶. A farmácia que o diplomado deveria pleitear era a “que se escreve com F grande”¹⁹⁷ e essa residia “apenas na indústria”¹⁹⁸. De acordo com Silva Araújo, o estabelecimento farmacêutico necessitava “(...) de dois profissionais distintos, para fins diferentes do exercício profissional; um para assumir a direção da indústria farmacêutica; outro para dirigir o balcão de venda de medicamentos e despacho de receitas”¹⁹⁹.

Em 1952²⁰⁰, o Decreto Federal n. 1472 de 22 de novembro de 1951, oriundo da proposta apresentada ao Congresso Nacional para a regulamentação da profissão dos práticos, pelo deputado Pedro Júnior, em 1947, vigorou em todo o país.

O artigo primeiro do Decreto n. 1.472 permitia ao prático de farmácia que tivesse cinco anos de profissão e que provasse ser habilitado, na forma do Decreto n. 8.345, de 10/12/1945, a licença para abrir farmácia nos lugares onde não houvesse

196 A palavra do deputado Pedro Júnior a todos os farmacêuticos e práticos do Brasil. **A Voz dos Práticos**. Fortaleza, 15 de ago. de 1948, p. 3.

197 Idem.

198 Idem.

199 Idem.

200 A Lei Pedro Júnior. **A Voz dos Práticos**. Fortaleza, (?) out. de 1952, p. 1. O projeto foi apresentado em 1948, aprovado pela Câmara em 1949, foi encaminhada ao Senado em 1950, em 1951 foi modificada e aprovada na Câmara dos Deputados.

nenhuma outra legalmente estabelecida com farmacêutico diplomado.

O pedido da licença para abrir a farmácia deveria ser publicado oito vezes seguidas nos órgãos oficiais do estado, se nenhum farmacêutico se apresentasse até 15 dias após o último requerimento público, o prático teria a permissão para abrir a farmácia.

A Lei foi uma conquista limitada. Era uma liberdade “profissional” controlada. Os práticos poderiam atuar desde que não houvesse diplomados na localidade. A preferência era para os profissionais habilitados no ensino superior. O diploma era o elemento segregador. Não portá-lo significava ser um profissional de segunda ordem, mesmo que fosse para a comercialização dos medicamentos nas farmácias como defendeu o farmacêutico Carlos Benjamim da Silva Araújo ao atribuir importância secundária à farmácia de balcão para o diplomado.

Após a implementação da Lei Pedro Júnior, como ficou conhecida, os práticos cearenses deram continuidade durante o final da década de 1950 ao jornal *A voz do prático* e à sua associação, informando e instruindo seus associados na legislação em vigor e defendendo seus direitos.

4.3 AS FARMÁCIAS E A SAÚDE PÚBLICA

“Farmácia e medicina são irmãs gêmeas”²⁰¹ foi uma das frases redigidas pelo farmacêutico Candido Fortoura da Silva na revista *Polymathica* em março de 1917 ao discorrer sobre a importância da farmácia para a saúde pública. Seu texto cha-

201 As farmácias e a saúde pública. **Polymathica**: revista da faculdade de farmácia e odontologia do Ceará. Fortaleza, ano 1., n.º. 1, março de 1917. p. 12.

mava a atenção para a importância do trabalho coletivo entre as duas áreas: uma precisava da outra para existir de forma útil.

A atividade do farmacêutico de manipular substâncias estava para além da função mecânica. Manipular significava criar, descobrir e fiscalizar a composição de medicamentos e sua ação. O farmacêutico era o guardião da cura, cujas “misturas” emanavam de seus experimentos, enquanto que o médico a receitava.²⁰²

O argumento do farmacêutico Candido Fortoura da Silva sobre a aproximação entre a farmácia e a medicina foi baseado no envenenamento que aconteceu em Pernambuco, Recife, na década de 1910, no Asilo dos Expostos, onde 90 meninas, entre 6 e 9 anos de idade, faleceram por causa de uma medicação produzida de forma errada em uma farmácia da cidade. Ao invés de ser produzido o vermífugo *semem-contra*, para ser usado sob a forma de chá, foi enviado ao Asilo *sementes de colchio*, “(...) violento toxico que produz horrível morte (...)”.²⁰³

O descontentamento de Candido Fortoura da Silveira é resultante da pouca atenção que as autoridades deram ao caso:

Nenhum legislador, que saibamos, ocupou-se de tão grave facto, nenhum quis fazer sentir que, assim como procuraremos, com tanto apego, garantir nossas fortunas, precisamos ainda mais garantir nossa saúde e nossa vida; nenhum quis mostrar a imperiosa necessidade de reformar a legislação de um dos mais importantes departamentos da saúde – as *pharmacias*.²⁰⁴

202 Idem.

203 Idem. p. 11.

204 Idem. p. 11-12.

O farmacêutico prosseguiu argumentando a importância da farmácia na fiscalização da produção dos medicamentos. Eram os farmacêuticos os responsáveis pelo resultado da boa consulta médica, pois eram eles que elaboravam os remédios receitados aos enfermos. Qualquer erro de manipulação era prejudicial à saúde do doente, logo, ao tratamento médico. O respaldo do tratamento médico dependia do trabalho do farmacêutico:

E'a pharmacia a única vigilante, de que dispõe o médico em seu favor, quando, no afan (sic) de um receituário urgente, ou por um qualquer lapso, se engane, quer exagerando uma dose, quer prescrevendo medicamentos incompatíveis. E' o pharmaceutico uma sentinela do medico e do enfermo. E o fel de sua balança é, na grande maioria, das vezes, simples e unicamente a consciencia. O próprio medico que póde saber sobre o que contém uma capsula, poção ou pílula? (...). Pharmácia e medicina são irmãs gêmeas.²⁰⁵

Segundo Candido Fortoura da Silveira, o médico, o advogado e a parteira recebiam méritos, enquanto que os farmacêuticos recebiam apenas a fama de barateiros ou careiros. O trabalho desenvolvido nas farmácias não era reconhecido, resumia-se à simples manipulação dos medicamentos prescritos pelos médicos. Para o farmacêutico, havia a necessidade de uma organização da farmácia brasileira, que deveria seguir o modelo europeu e não o inglês.²⁰⁶

O modelo inglês estabelecia liberdade completa e ilimitada; qualquer pessoa poderia exercer a profissão, colocando

205 Idem. p. 12.

206 Idem. p. 14-16.

a farmácia em posição precária e menos científica, cujas descobertas eram quase inexistentes. Já no modelo europeu, que vigorava em países como a Alemanha, a Rússia, a Suécia e a Holanda, a farmácia era limitada e apresentava importantes resultados em favor da ciência e da prosperidade da arte. “Nesses países, a farmácia acha-se collocada na serie das profissões das sciencias phisicas e naturaes; suas descobertas são numerosas, sua reputação elevada.”²⁰⁷

Após a Guerra de Independência americana, houve o acesso igualitário dos cidadãos às profissões. Os requisitos formais de qualificação para o exercício da medicina foram abolidos como resquícios aristocráticos. O primeiro estado a abolir a desregulação da medicina foi o Maine, em 1824, seguido por outros. Os republicanos jacksonianos pregaram uma democracia igualitária, opondo-se ao monopólio da “arte de curar” e aos privilégios de status reivindicados por médicos (COELHO, 1999).

Nos Estados Unidos além do sistema democrático, que permitia a todo cidadão o exercício da medicina, os médicos, durante o século XIX, formavam um grupo hierarquizado e “competidor” que criava barreiras internas, dificultando a organização da medicina. Os médicos estadunidenses, ao mesmo tempo em que criaram muitas instituições, mantiveram-se alheios a elas por medo de estabelecerem dependência profissional, evitando serem tratados como simples trabalhadores assalariados. Assim, rejeitaram as companhias de seguro ou qualquer outro tipo de empresa ou instituição que se sobrepuhasse a sua autonomia profissional e moldaram os hospitais e seus lugares de trabalho às suas necessidades, como forma de se manterem autônomos. Os médicos resistiam ao governo, à

207 Idem. p. 16.

sua total intervenção e à regulação de sua prática em modelos burocráticos controlados por empresas (STARR, 1991).

Coube às lideranças profissionais, a partir dos anos de 1880, delimitar e controlar, por meio de regulamentos, os serviços dos praticantes da medicina formal em detrimento daqueles não qualificados pelo ensino formal. As regulamentações pautadas nas organizações, no ensino e na ética seriam as novas diretrizes, que se intensificaram, criando um quase-monopólio da medicina. Os profissionais da medicina passaram a reivindicar no final do século XIX, a intervenção do Estado em prol da “ordem”, que procurou, através de regulamentos, definir as condições de licenciamento e da prática profissional em oposição à competição sem limites de outros curadores não habilitados formalmente. (COELHO, 1999, p. 37).

O argumento do profissionalismo e a tentativa de estabelecer estatutos profissionais foram os meios que os médicos americanos tiveram para combater outros praticantes de cura que não fossem certificados pelo diploma e, no século XX, foi a maneira de resistir ao governo, à sua total intervenção e à regulação de sua prática.

Na França, durante a segunda metade do século XIX, os médicos romperam com as estruturas e os privilégios do Antigo Regime, provenientes das tradicionais corporações do século XVIII, em que os filhos seguiam os pais em seus ofícios (WEISZ, 1988).

Os anos compreendidos entre 1871 e 1892 foram de embates políticos e aplicação de medidas que restringiram aos diplomados o exercício das práticas de cura. O ano de 1871²⁰⁸

208 Em 1871, foi proibido aos *officiers de santé* alsacianos-lorenos a submissão novos exames para se instalar na França. Em 1872, a Faculdade de Medicina de Estrasburgo foi

representa o início das ações em prol da unificação do monopólio da medicina por parte dos médicos e o ano de 1892 marca o fim do *officiat de santé*, que autorizou a prática de cura nas províncias por pessoas não diplomadas. Ao longo desse período, as ações ganharam clivagem política através dos debates e propostas de leis dos médicos-deputados, que tentaram organizar a medicina francesa (LEONÁRD, 1981).

Com o fim do *officiat de santé*, foi instituído que “ninguém poderia exercer a medicina na França se não estivesse munido de um diploma de doutor em medicina, entregue pelo governo francês, a partir de exames realizados por um estabelecimento de médico de ensino superior do Estado” (LEONÁRD, 1981, p. 296). A medicina francesa se estrutura de forma centralizada e hierarquizada.

A formação acadêmica foi o elemento diferenciador, entre as profissões autorizadas e as não autorizadas. A importância da formação em estabelecimentos formais de ensino já vinha sendo apresentada desde o final do século XVIII:

Entre le 4 août 1789 et Le 25 février 1795, se succèdent les mesures qui détruisent l'ancien régime médical. Effacé, Le triple critère de différenciation: par La nature des études – médicales, chirurgicales, pharmaceutiques -, par Le niveau Du diplôme obtenu, et par Le lieu ou Le praticien est autorisé à exercer (LEONÁRD, 1981, p. 14).

transferida para Nancy. Em 1875, a Lei de 12 de julho, permitiu a criação de faculdades de medicina pelos católicos. Esses são apenas exemplos das diversas medidas que os médicos franceses empreenderam como forma de restringir e legitimar aos diplomados o exercício da medicina. Difundir faculdades no território era uma maneira de aumentar o número de seus frequentadores, logo, de profissionais.

A demanda em prol da prática de uma medicina legalizada oportunizou a mobilidade nas ocupações e nomeações de cargos para a Academia de Medicina Francesa (1820). A mobilidade proporcionou que os médicos das pequenas cidades passassem a ocupar lugares nas instituições de ensino, quebrando o privilégio da pequena aristocracia que era detentora do monopólio dos cargos.

Os médicos criaram mecanismos de cooptação e agregação por meio do sistema meritocrático, em que o estudante ao longo do processo de sua formação constituía mecanismos de diferenciação entre seus pares por meio de títulos, artigos e ingressos em instituições médicas (LEONÁRD, 1981), proporcionando uma concorrência informal entre eles. O diploma por si só não garantia o acesso ao seletivo grupo da Academia de Medicina.

Os novos critérios de seleção diminuíram a frequência dos filhos de médicos em relação ao corpo geral, pois buscaram modelos profissionais para a continuidade da carreira, ocasionando uma diminuição, no início do século XX, das relações pessoais e de parentesco.

A produção científica do candidato ganhou mais destaque que o próprio concurso. Os filhos de famílias médicas abastadas podiam se adaptar melhor às novas exigências e critérios seletivos, o que tornava a carreira médica ainda mais prestigiada, e de certa forma restrita, por requerer para seu ingresso a aquisição de capital econômico, cultural e intelectual necessário à formação.

O sistema meritocrático foi criado como forma de “selecionar” os médicos promissores em qualidade e com competência para exercer a liderança profissional.

No Brasil, as tentativas de regulamentar as “artes de curar” remontam ao século XV, período em que ofícios e regimentos eram criados para todo o império português (PIMENTA, 2003a). No país, foi criada a fisicatura-mor (1808-1828) para regulamentar e delimitar o campo de atuação dos ofícios ligados à cura.

A fisicatura centralizava-se em dois cargos: o físico-mor e o de cirurgião-mor. O primeiro estava destinado às práticas médicas relacionadas à prescrição e fabricação de remédios e o segundo às intervenções cirúrgicas. Apesar da fiscalização, as práticas variadas tornavam impossível o cumprimento do espaço de atuação de cada ofício e qualquer pessoa podia solicitar carta de permissão para exercer suas práticas. Os “terapeutas populares” eram incluídos entre as pessoas autorizadas a exercer atividade de cura (PIMENTA, 2003b, p. 309)

Em 1832, com a transformação das Academias Médico-Cirúrgicas em Faculdades de Medicina, os diplomas de médicos, farmacêuticos e parteiras passaram a ser expedidos por elas, intensificando a desqualificação das práticas informais exercidas pelos “terapeutas populares” (PIMENTA, 2003a), sobretudo os sangradores.

As queixas dos profissionais da saúde em relação aos praticantes sem formação são correntes na história da medicina no Brasil, sobretudo no século XIX, quando se intensificou a busca por definições profissionais e do campo de atuação.

No que se refere à farmácia, foi durante o século XIX, período de epidemias, marcado por disputas, indefinições de espaços de atuação e de venda indiscriminada de remédios, que duas instituições de associações de farmacêuticos (a Sociedade Farmacêutica Brasileira e o Instituto Farmacêutico do Rio de

Janeiro) foram criadas. Seu objetivo era defender os interesses do grupo em relação à farmácia no Brasil, dando início ao seu processo de institucionalização (VELLOSO, 2007).

As propostas dos farmacêuticos pertencentes às associações “resumiam-se ao combate do exercício ilegal da farmácia, à melhoria do ensino farmacêutico, e à elaboração de um código farmacêutico brasileiro” (VELLOSO, 2007, p. 2). Os farmacêuticos queriam o apoio do governo Imperial para a concretização de seus ideais para a farmácia no Brasil ao mesmo tempo em que sugeriam a participação, juntamente com os médicos, de um conselho de salubridade geral, que teria a função de verificar os melhoramentos da saúde pública e emitir pareceres às autoridades.

A Sociedade Farmacêutica Brasileira (1851-1856) congregou médicos²⁰⁹ e farmacêuticos com o objetivo de legitimar suas práticas, através de debates, assistência aos governos, sobretudo à época das epidemias, incentivou o ingresso de brasileiros nos cursos de medicina e farmácia e a especialização de médicos fora do país.

O Instituto Farmacêutico do Rio de Janeiro (1858) congregou um número maior de farmacêuticos que se destacaram na Corte em relação à Sociedade Farmacêutica Brasileira à época de sua formação; mobilizou parte da elite médica e farmacêutica em torno, sobretudo, do ensino farmacêutico, tendo sido, “(...) a instituição farmacêutica mais importante do Brasil durante o século XIX” (VELLOSO, 2007, p. 41). Duas de suas principais realizações foram a criação da Escola de Humanida-

209 Os primeiros sócios médicos eram pertencentes à Academia Imperial de Medicina e/ou à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Dos 70 sócios que compuseram a Sociedade, 10 eram médicos. Destes, oito eram estabelecidos na Corte, 1 no Ceará e 1 na Villa Estrela (VELLOSO, 2007, p. 34).

des (1874-1885), que ficou responsável pelas matérias preparatórias para o curso de farmácia, e a Escola Superior de Farmácia (1884-1887), instituições que representaram importante papel na melhoria do ensino farmacêutico no Brasil.

Os farmacêuticos, vinculados ao Instituto Farmacêutico do Rio de Janeiro, estavam descontentes com a atenção dada ao ensino e à titulação conferida pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Os médicos, ao proporem reformulações para o ensino médico na década de 1870, pouco sugeriram para o de farmácia, deixando-o anexo à Faculdade de Medicina e conferindo o diploma de farmacêutico e não o de bacharel em farmácia²¹⁰ como desejavam.

As primeiras sugestões de reformas no ensino teórico e prático para o curso de farmácia, fundamentadas no ensino praticado na França, foram emitidas pelo farmacêutico Domingos Freire.

O farmacêutico defendeu para as aulas práticas a ampliação e instrumentalização dos laboratórios já existentes (farmácia, botânica, química mineral, química orgânica, física, anatomia, fisiologia) e a criação de novos como o de higiene, de terapêutica experimental, de toxicologia e de medicina legal, além da contratação de preparadores de laboratórios, em substituição aos lentes das cadeiras, através de concurso.

Era somente através do ingresso ao magistério em suas escolas que o farmacêutico conseguiria introduzir-se no mun-

210 A proposta inicial dos farmacêuticos era a de que o diploma fosse emitido como bacharel em ciências naturais. A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro deu parecer desfavorável alegando que os estudos de zoologia e de mineralogia eram incompletos. Em contrapartida, sugeriu o título de bacharel em farmácia, desde que houve o aumento no número de preparatórios com o conhecimento do latim e da filosofia, e o das matérias do curso com o estudo da toxicologia (VELLOSO, 2007, p. 269).

do da ciência. “Pretendia-se assim, viabilizar o ingresso do farmacêutico no mundo da ciência, da indústria e do comércio, conciliando os sentidos científicos e comercial na formalização de suas atividades pelo ensino” (VELLOSO, 2007, p. 286).

As ações em prol da reformulação do ensino de farmácia estavam relacionadas às aspirações de emancipação farmacêutica no Brasil, ou seja, uma escola superior de ciências farmacêuticas. Apesar das ações empreendidas nesse sentido, o lugar das faculdades de farmácia durante o século XIX não foi bem definido, tendo ficado como ensino secundário ao de medicina.

Os farmacêuticos tiveram que percorrer um longo percurso de embates para construir sua identidade profissional. Ao mesmo tempo em que disputaram seu espaço de trabalho com praticantes de cura não autorizados, tiveram que se legitimar frente às outras profissões da saúde como uma ciência portadora de conhecimentos próprios, segundo Velloso (2007).

No Ceará, a hierarquia entre as profissões não foi sentida. Elas se uniram em prol de um objetivo comum: a profissionalização da medicina. Há isso se deve as constantes interferências dos médicos no trabalho dos farmacêuticos e dos práticos de farmácia; era preciso combater o exercício ilegal da medicina.

4.4 SAÚDE BUCAL

Assim como o CMC, ao longo de suas atividades o COC desenvolveu ações referentes à saúde bucal para assistir a população carente, tendo sido vinculado, em janeiro de 1935, como de utilidade pública, “(...) componente essencial para o processo de profissionalização” (CARVALHO, C., 2003, p. 45).

Os serviços ofertados à população pobre, entre os anos de 1917 e 1935, pelos cirurgiões-dentistas do COC foram pontuados pelo secretário do Centro, Pedro Mallmann, na visita ao Interventor do Estado do Ceará, coronel Felipe Moreira Lima, em comemoração à nomeação da instituição como de utilidade pública, em fevereiro de 1935:

(...) serviço de Assistência Dentária Escolar, velha aspiração da classe odontológica, cujos primeiros passos surgiram em 1917²¹¹ na própria faculdade local [Faculdade de Farmácia e Odontologia do Ceará], depois teve seus continuadores atuando desprendidamente dentro das escolas e, mais tarde, já na administração do exmo. Sr. Major João da Silva Leal [1931], tornada realidade pelo Governo do Estado que a oficializou; fez menção á <<Cruzada Educacional de Odontologia>>, de iniciativa dos Inspectores Dentários Escolares e amparada pelo <<Centro>>, com atuação nos meios Escolares; mencionou o surto do progresso do <<Centro Odontológico>>, já instalado em sua sede com moderno Gabinete de Radiografia, para atender as necessidades da classe, entre nós, com reais vantagens para a população, já adotando o uso obrigatório e uniforme da ficha dentária, entre os seus associados, e devidamente controlado.²¹²

Os cirurgiões-dentistas entenderam a higiene da boca como um problema individual e coletivo. Seu valor era compreendido como “(...) uma verdade insophismavel e efeitos

211 Na revista da Faculdade de Farmácia e Odontologia do Ceará, **Polymáthica**, a data indicada como da criação do serviço odontológico é 1916.

212 O <<centro odontológico>> visitou, sábado, o sr. Interventor federal. **O Povo**. Fortaleza, 6 de fev. de 1935, p. 1.

presentes ou futuros das mais funestas conseqüências, quando não observadas.”²¹³

A cárie, que era restrita aos ricos por conta da alimentação com açúcar, ao atingir os estratos menos privilegiados da sociedade, ocasionou a transformação do mercado de consumo dos serviços odontológicos. Antes, nos séculos XVII e XIX, a procura ao dentista se restringir a casos de necessidades mais urgentes, como o alívio da dor de dente através da extração, e estava vinculada a uma minoria de indivíduos de posse preocupada com a estética (reposição de dentes, dentes artificiais).

No século XIX, quando o açúcar se transformou em um produto de consumo de massa no Ocidente, deixando de ser “um artigo de luxo, acessível a poucos (...)” (CARVALHO, C., 2003, p. 36), a saúde bucal da população piorou ocasionando o aumento da cárie dentária em todos os estratos da sociedade (ricos e pobres), “transformando a infecção dentária e a dor de dente em lugares-comuns” (CARVALHO, C., 2003, p. 43).

O crescimento da doença, desde os séculos XVII e XVIII, proporcionou o desenvolvimento de um mercado especializado, que viria a assumir, no século XIX, a condição de “necessidade ‘universal’ e ‘vital’” (CARVALHO, C., 2003, p. 36). Com isso, registrou-se a expansão do mercado dos serviços odontológicos através da oportunidade profissional que surgiu com a disseminação da cárie na população.

Para obterem o reconhecimento e o domínio sobre a prática odontológica, os dentistas ao mesmo tempo em que tiveram que combater os charlatões, movimentaram-se em direção ao reconhecimento social da profissão em relação à cre-

213 A higiene da bocca nas escolas por Pedro Verissimo. **Polymathica**: revista da faculdade de farmácia e odontologia do Ceará. Fortaleza, ano 1. n° 3, maio de 1917. p. 7.

dibilidade pública. E, segundo Carvalho, C. (2003, p. 23), os dentistas já tinham os elementos para obter o apoio da opinião pública:

(...) tinham os problemas dentários e as soluções odontológicas; faltava construir argumentos persuasivos para convencer as audiências sobre sua competência exclusiva e importância singular nos assuntos que diziam respeito aos dentes e a boca.

Os dentistas do COC, na primeira década do século XX, buscaram persuadir a população da sua competência a respeito dos problemas de saúde bucal através de serviços gratuitos à população, como forma de colocar a profissão como essencialmente útil.

O dentista Pedro Veríssimo em 1913 ofereceu seus serviços gratuitamente ao governador do estado Marcos Franco Rabello para estabelecer o projeto “Assistência Dentária nas Escolas da Capital”, por ser uma medida de “incontestável vantagem para a saúde pública”.²¹⁴

A assistência dentro das escolas permitiria zelar pela higiene bucal das crianças e orientá-las sobre a necessidade dos cuidados com os dentes, ao mesmo tempo em que vulgarizava o trabalho do dentista na parte da população mais desprovida de recursos econômicos, ou seja, na camada da sociedade que se apresentava mais distante das profissões da saúde, em virtude de sua pouca aproximação e desconhecimento sobre a medicina acadêmica.

A proposta não foi aceita e os dentistas da FFOCE empreenderam para a instituição a ação filantrópica, fundando,

214 Idem. p. 08.

em 1916, anexo às suas instalações, a Assistência Odontológica, sob direção do dentista Raymundo Gomes²¹⁵. O atendimento acontecia de segunda a sexta-feira pela manhã sendo gratuito às pessoas reconhecidamente pobres. Em 1931, o serviço de Assistência Odontológica foi oficializado pelo governo do estado.

A movimentação²¹⁶ da Assistência Odontológica para o ano de sua criação foi a seguinte:

Setembro de 1916 – 27 atendimentos

Outubro de 1916 – 46 atendimentos

Novembro de 1916 – 52 atendimentos

Embora só tenhamos os dados para esses três meses, podemos supor que o aumento no número de pessoas assistidas foi progressivo e informa que a proposta foi acolhida pela população de forma positiva, conferindo ao dentista prestígio e autoridade na saúde bucal.

Na ocasião da visita dos membros do COC, em fevereiro de 1935, ao interventor federal do estado, coronel Felipe Moreira Lima, quando da comemoração da nomeação da instituição como de utilidade pública, o interventor, pronunciou-se sobre a importância do ensino superior no Ceará e a necessidade de o estado oficializar os estabelecimentos de ensino superior existentes, para que eles pudessem “(...) mais florescer e realizar”²¹⁷. Outro ponto ressaltado pelo coronel Felipe Moreira da

215 **Polymathica**: revista da faculdade de farmácia e odontologia do Ceará. Fortaleza, ano 1, n.º 1, março de 1917. s/p.

216 **Polymathica**: revista da faculdade de farmácia e odontologia do Ceará. Fortaleza, ano 1, n.º 2, abril de 1917. p.12 e Ano 1, n.º 4, junho de 1917. p. 16-17.

217 O <<centro odontológico>> visitou, sábado, o sr. Interventor federal. **O Povo**. Fortaleza, 6 de fev. de 1935, p. 1.

Costa foi a necessidade da criação de uma universidade local, de uma Faculdade de Medicina e de uma Escola Politécnica, uma vez que “a população do estado já está[va] a exigir isso.”²¹⁸

As ações sociais desenvolvidas pelos profissionais da saúde foram importantes para o reconhecimento enquanto ofício e a construção de sua autoridade profissional.

A expansão das faculdades de cursos na área da saúde, à proporção em que aumentou o número de diplomados na sociedade, inseriu-se na vida cotidiana da população através das atividades filantrópicas, construindo “(...) uma realidade universalmente válida” (COELHO, 1999, p. 57) para o bem-estar coletivo. O que conferiu ao diplomado “crédito social” e o seu reconhecimento oficial como peritos da saúde.

218 Idem.

A ELITE MÉDICA EM AÇÃO: MORTALIDADE INFANTIL E ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA

Os debates sobre a infância, a assistência e a proteção da vida das crianças se iniciaram com a realização dos congressos internacionais, sobretudo na Europa, durante a segunda metade do século XIX, momento em que se verificavam altos índices de mortalidade infantil. “Por volta de 1880, a taxa de mortalidade infantil atingiu 111% na Suécia, 142 % na Inglaterra-Gales, 166% na Bélgica, 168% na França, 226% na Alemanha, 268% na Rússia.” (ROLLET-VEY, 2001, p. 98). Partindo de uma realidade comum em vários países, iniciaram-se importantes debates sobre os princípios e meios de uma proteção mais eficaz para as crianças.

Os congressos se situaram entre a dialética da teoria e da prática e centraram suas atenções sobre três pilares importantes: o Estado, a família (a mãe em especial) e o indivíduo, e funcionaram como “um lugar de intervenção, de legitimação dos interventores públicos e privados e permitiam a confrontação de diferentes atores do campo político administrativo” (DE LUCA, 2002, p. 101). Nesse espaço de sociabilidades de saberes, a cooperação conjunta entre o setor público e privado era refletida.

Apesar de a maioria dos congressos terem acontecido na Europa, suas propostas foram dialogadas com outras realidades

bem-sucedidas, como foi o caso particular do Uruguai, que se tornou um núcleo de referência internacional no século XX contribuindo, devido a suas experiências locais na erradicação à mortalidade entre as crianças, para a elaboração de uma agenda mundial de saúde infantil. Dentre as iniciativas uruguaias que se tornaram referência internacional, destacam-se a elaboração de um Código dos Direitos das Crianças (1934) e a criação, em Montevideu, do primeiro Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia (IPI), em 1927.

O Código dos Direitos da Criança previa proteção à criança “saúde, bem-estar, educação, proteção legal e condições decentes de vida, e criava instituições específicas para executar e supervisionar programas de proteção materno-infantil” (BIRN, 2006, p. 697).

O IPI contou com a participação inicial de dez países (Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Cuba, Equador, Peru, Estados Unidos, Uruguai e Venezuela), cada um deles com um delegado oficial (tendo em 1949, recebido a adesão de todos os países da região). Em 1936, o IPI solicitou a presença de duas representações na instituição, sendo uma permanente em Montevideu e outra no país de origem. Nos primeiros anos de funcionamento, boa parte dos fundos para manter o IPI era proveniente do governo uruguaio (BIRN, 2006, p. 693).

O Uruguai, ao participar praticamente de todos os congressos relacionados à saúde pública e o bem-estar social, ao mesmo tempo em que acompanhou o desenvolvimento europeu²¹⁹ no que tange às ações em prol da infância e dos estudos

219 Em 1907, o Uruguai foi um dos primeiros países a fundar a *Gota de Leche* baseada no modelo francês *Goutte de Lait*, que distribuía leite pasteurizado e dava assistência médica a mães necessitadas e seus bebês. Em 1910, seguindo o modelo de Assistência Pública da França, houve a nacionalização das instituições de caridade do Uruguai, através da Assis-

demográficos, fez uma adaptação seletiva do que estava sendo debatido em esfera global para a realidade uruguaia, desse modo, tornou-se uma rede exportadora de suas próprias abordagens e iniciativas tanto para países latino-americanos e como para a comunidade internacional. (BIRN, 2006, p. 677-685).

No Brasil, formalmente, durante o período colonial até meados do século XIX, as Câmaras Municipais foram as únicas oficialmente responsáveis pela tarefa de assistir os pequenos enjeitados através da contratação de funcionários encarregados “(...) de recolher os recém-nascidos deixados em lugares públicos ou em portas de residências” (VENÂNCIO, 1999, p. 26).

Os gastos com este auxílio comprometiam as finanças das Câmaras, logo, fazia-se necessário repassar os cuidados com os enjeitados para outra instituição. Por intermédio de convênios autorizados pelo rei, as Câmaras firmaram convênios com as confrarias das Santas Casas de Misericórdia que estabeleceram as Rodas dos Expostos²²⁰ e os Recolhimentos para Meninas Pobres, assumindo quase que exclusivamente a assistência institucionalizada do menor abandonado.

tência Pública Nacional, que se configurou posteriormente em um dos maiores programas de assistência social de longo alcance no mundo. Somado a essas iniciativas, o país incorporou também o modelo anglo-americano de agências de assistência privada, conduzidas praticamente por mulheres, tendo algumas dessas agências recebido financiamento do governo (BIRN, 2006, p. 686).

220 No Brasil, as Rodas dos Expostos, seguindo o modelo de Lisboa, foram criadas no período colonial nas três cidades mais importantes do país (Salvador -1726, Rio de Janeiro -1738 e Recife -1789). Apesar da forte rejeição às Rodas dos Expostos durante o século XIX, foi somente no século XX que elas deixaram de existir oficialmente no Brasil e no mundo ocidental: em 1938, foi fechada a do Rio de Janeiro; em 1940, a de Porto Alegre e em 1950, as de São Paulo e Salvador. É importante destacar que “as Casas da Roda (onde as Rodas dos Expostos ficavam) não eram asilos; elas simplesmente acolhiam crianças e as enviavam a outras famílias, que recebiam ajuda financeira por conta disso” (VENÂNCIO, 1999, p. 52).

A Roda dos Expostos foi criada tanto para socorrer os desvalidos, que eram deixados nas ruas à própria sorte (infanticídio), como para inibir o abandono dos filhos por parte dos pais, que passariam a entregar os recém-nascidos a uma instituição. A estrutura da Roda e seu funcionamento²²¹ permitiam que as crianças fossem deixadas anonimamente nas instituições acolhedoras, ou seja, preservava a identidade de quem as deixava lá.

Diante da relutância das Câmaras em auxiliar as Santas Casas, as Assembleias Provinciais subsidiaram as Misericórdias em sua função caritativa em prol dos menores enjeitados.

No Império, as Misericórdias passaram a estar a serviço e a ser controladas pelo Estado, perdendo, assim, sua autonomia e parte do seu caráter caritativo (MARCÍLIO, 2006), dando início às propostas filantrópicas²²² de políticas sociais em favor da infância desvalida.

A filosofia das Luzes que pregava o utilitarismo, a medicina higienista e as novas formas de exercer a filantropia fizeram com que as formas antigas de caridade (esmolas às Mise-

221 “O nome da roda provém do dispositivo onde se colocavam os bebês que se queriam abandonar. Sua forma cilíndrica, dividida ao meio por uma divisória, era fixada no muro ou na janela da instituição. No tabuleiro inferior e em sua abertura externa, o expositor depositava a criancinha enjeitada. A seguir, ele girava a roda e a criança já estava do outro lado do muro. Puxava-se uma cordinha com uma sineta, para avisar a vigilante ou rodeira que um bebê acabava de ser abandonado e o expositor furtivamente retirava-se do local, sem ser identificado” (MARCÍLIO, 1997, p. 55).

222 Para Marcílio (2006), existem três fases distintas de atenção a criança desvalida. A primeira é a *caritativa*, que vai até meados do século XIX; a segunda é a *filantrópica*, que vigora até a década de 1960 e a terceira é a do *Estado do Bem-Estar Social*, que pretende assumir a assistência social da criança desvalida e desviante. O nosso estudo centra-se na fase *filantrópica*, que, para a autora, citando Rizzini (1993), “surge para dar continuidade à obra de caridade, mas sob uma nova concepção de assistência. Não mais a esmola que humilha, mas a reintegração social daqueles que seriam os eternos clientes da caridade: os desajustados” (MARCÍLIO, 2006, p. 195-196).

ricórdias) fossem desaparecendo; e a fé no progresso contínuo, na ordem e na ciência fizeram com que houvesse uma rejeição às rodas de expostos, sobretudo por parte dos médicos higienistas, que destacavam os altos índices de mortalidade infantil nas casas dos expostos. “Alguns expostos vinham mortos e a maioria não sobrevivia ao primeiro ano de abandono” (VENÂNCIO, 1999, p. 108).

No Brasil, a maioria das mortes dos enjeitados tinha como causa a alimentação inadequada e desprovida de práticas de higiene ministrada pelas criadeiras das Casas das Rodas. Em 1831, das 325 crianças que deram entrada na Casa da Roda do Rio de Janeiro, faleceram 303. Na Casa de Salvador, entre 1836 e 1837, das 75 crianças que deram entrada, 68 faleceram (VENÂNCIO, 1999, p. 109).

Diante do quadro de taxas elevadas de óbitos, os médicos passaram a ver o sistema assistencial das Casas das Rodas como negativo à criação dos enjeitados, que com frequência morriam. Eles procuraram identificar as causas das mortes, normalmente associadas aos pais enfermos que transmitiam aos filhos doenças hereditárias; aos péssimos cuidados dispensados às crianças pelas amas de leite; e às condições sanitárias das instituições acolhedoras, que não eram boas.

Na segunda metade do século XIX, os médicos e juristas, fundamentados nas ideias positivistas de Augusto Comte de Ordem e Progresso, reelaboraram suas propostas de política assistencial à infância, pregando a ruptura das práticas arcaicas das instituições coloniais e sua substituição por práticas preventivas e/ou institucionalizações modernas, dando início à cientificidade da filantropia fundamentada na Ciência e na Ordem (MARCÍLIO, 2006).

A primeira mudança na política social voltada para as crianças desvalidas ocorreu em 1855. Nesse ano, a abolição do tráfico de escravos (1850) gerou insegurança quanto à capacidade de manter as atividades econômicas, em decorrência da possível carência de mão de obra. Além disso, houve a ocorrência de duas epidemias (febre amarela – 1849; e cólera – 1855), que deixaram inúmeras crianças órfãs. Como consequência, surgiu “(...) um projeto de política pública em favor dos menores abandonados, inspirado na nova mentalidade filantrópico-científica” (MARCÍLIO, 2006, p. 193), o Asilo de Educandos.

O governo instituiu os Asilos, em quase todas as capitais regionais e eles tinham por finalidade instruir, formar e capacitar as crianças desvalidas para o mundo do trabalho.

“A década de 1870 marca uma segunda etapa na fase da institucionalização e da criação de equipamentos para a Assistência Filantrópico-Higienista no País” (MARCÍLIO, 2006, p. 206). A partir desse período, iniciou-se a reflexão sobre a construção de estabelecimentos de internato e de segregação para os adolescentes e as crianças carentes órfãos como forma de protegê-los dos perigos das ruas e instruí-los ao convívio em sociedade e ao trabalho. Segundo Marcílio (2006), não fazia sentido reunir abandonados e delinquentes²²³ no mesmo espaço físico.

No campo da medicina, os médicos higienistas voltaram-se para o “higienismo infantil”. A ideia era “(...) investir na ‘célula’ da infância, e através dela, atuar sobre a família, ensinando-lhe as noções básicas de higiene e saúde – em sentido físico

223 O Código Penal de 1890 previa a criação de instituições preventivo-institucionais. Em 1927, o governo consolidou todas as leis existentes da assistência e proteção à infância, criando o primeiro Código de Menores.

e moral” (RIZZINI, 1997, p. 176). Assim, atuaram, sobretudo, em prol da criança desvalida, sobre várias frentes: combate à mortalidade infantil, cuidados com o corpo e a alimentação, educação das mães, introdução da Pediatria e da Puericultura, campanhas de higiene e de saúde pública, etc. (MARCÍLIO, 2006, p. 193-194).

A medicina preventiva tornou-se primordial para alguns médicos, que passaram a participar de congressos internacionais e exposições para conhecer as ações que estavam se efetivando de forma positiva nos cuidados com as crianças fora do Brasil.

Em 1899, um dos principais fomentadores de modelos de assistência às crianças no país, o higienista Arthur Moncorvo Filho (1871-1944), fundou o Instituto de Proteção e Assistência à Infância na cidade do Rio de Janeiro. Dele emanaram campanhas de educação e assistência materno-infantil. No início de fevereiro de 1921, existiam no país 17 agremiações do gênero (WADSWORTH, 1999), dentre elas o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará (IPAI-CE), cujas ações assistenciais serão estudadas nesse capítulo.

Os objetivos do Instituto de Proteção e Assistência à Infância criado pelo higienista Arthur Moncorvo Filho podem assim ser resumidos:

Inspecionar e regular as amas de leite, estudar as condições de vida das crianças pobres, providenciar proteção contra o abuso e a negligência para com menores, inspecionar as escolas, fiscalizar o trabalho feminino e de menores na indústria. (...). Campanhas de vacinação, disseminação de conhecimento sobre doenças infantis, como a tuberculose; criação de insti-

tutos orientados para a assistência da criança, fundação de um hospital para menores carentes, manutenção do Dispensário Moncorvo e a criação de outras instituições semelhantes, além do estabelecimento de cooperação com os governos federal, estadual e municipal, visando a proteção dos jovens e apoio a todo tipo de iniciativa que pudesse maximizar a proteção à infância (WADSWORTH, 1999, s/p).

Todos os aspectos da infância seriam atingidos. O médico, em 1919, idealizou, fundamentado nos modelos de instituições de proteção à infância da Bélgica, Argentina e no Children's Bureau dos Estados Unidos, o Departamento da Criança com o objetivo de se tornar o alicerce de ações do programa de assistência à infância. Em sua proposta havia a mobilização das mulheres através das Damas da Assistência, que ajudavam no trabalho com as crianças, na organização de festas (como o Dia da Criança em 12 de outubro) e na arrecadação de recursos financeiros. Em 1922, o Departamento foi reconhecido como de utilidade pública nacional chegou a funcionar até 1938.

A criança, durante as primeiras décadas do século XX, foi representada como o recurso econômico e social da nação. Por isso sua vida era valiosa e requeria cuidados próprios pertinentes ao seu desenvolvimento saudável. Os profissionais da medicina e do direito "(...) construíram um discurso nacionalista que relegou a criança a uma posição de bem econômico da nação" (WADSWORTH, 1999, p.112).

Os ideais de civilização e progresso do período republicano estavam relacionados às crianças, que seriam as receptoras dos novos propósitos sociais. A educação escolar também fez parte dessa reformulação por meio da concepção da Escola Nova, que propôs a revisão dos métodos pedagógicos tradicio-

nais e a reorientação do ensino como forma de proporcionar o desenvolvimento integral da criança. A infância adquiria valor positivo para a nação.

Em 1923, o decreto 16.300, que regulamentava o Departamento de Saúde Pública, atribuía à Inspetoria de Higiene Infantil a responsabilidade pela formulação de políticas de saúde materno-infantil no país. A Inspetoria de Higiene Infantil exerceu atividades restritas tanto na prestação de serviços quanto na abrangência territorial, tendo desenvolvido ações no Rio de Janeiro e no Distrito Federal (MARTINS, 2008, p. 145).

Na década de 1930, a questão social foi primordial para o presidente Getúlio Vargas, que transferiu à responsabilidade do Estado às questões sociais que já vinham se desenvolvendo, fortalecendo “a idéia do Estado como principal implementador de políticas sociais” (FONSECA, 1993, p. 99). A redução da mortalidade infantil e os cuidados com a infância fizeram parte de suas políticas nacionalistas.

A criança sadia física e moralmente seria a nação sã de amanhã, por ser o futuro cidadão/trabalhador. Cuidar da infância era sanar as “fraquezas” constituintes do povo brasileiro. Fazia-se necessário olhar para o futuro com otimismo de renovação social.

Em 1933, aconteceu a Conferência Nacional de Proteção à Infância no Brasil, na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, da qual participaram delegados dos estados e representantes de todas as entidades envolvidas com a questão. O governo federal buscava cooperação particular para cumprir sua meta de combate à mortalidade infantil. Na Conferência foi discutida a importância de se imprimir uniformidade às ações em todo o território brasileiro.

A Campanha Federal de Proteção à Infância foi orientada pelo chefe da Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância do Rio de Janeiro, professor Olindo de Oliveira.²²⁴ Um dos resultados imediatos dos debates foi a criação, em 1934, da Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância²²⁵, diretamente vinculada ao Ministério de Educação e Saúde Pública, extinguindo-se, assim, a antiga Inspetoria de Higiene Infantil.

Em 1937, o governo federal criou o Instituto Nacional de Puericultura, que tinha como finalidade “(...) incentivar as pesquisas sobre o problema da saúde da criança e a organização do ensino de puericultura em nível superior” (SOUZA, 2000, p. 227).

Em 1940, através do decreto n° 2.024, o governo federal criou o Departamento Nacional da Criança, vinculado ao Ministério da Educação e da Saúde Pública, em consonância com as propostas desenvolvidas por Arthur Moncorvo Filho à época da criação do Departamento da Criança (1919).

O governo, através do Departamento Nacional da Criança, procurou atender os problemas mais imediatos: mortalidade infantil, alimentação, amparo social à mãe e à criança, assistência à maternidade e criou um núcleo de estudos voltado para os problemas da maternidade e da infância. O Departamento constituiu-se como órgão supremo de coordenação de todas as atividades relativas à proteção da criança, à maternida-

224 Qual deve ser a conduta da inspetoria de proteção à maternidade e à infância, pelo dr. Abdênago da Rocha Lima. *O Povo*, 11 de janeiro de 1936. p. 2.

225 A Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância ficou sob direção do professor Olinto de Oliveira, que em meados de 1937 fez viagens a alguns países europeus e à Liga das Nações, na Suíça, com o objetivo de colher, em instituições públicas e particulares, informações sobre leis e regulamentos em vigor, métodos de trabalho e tipos de relação entre os diversos setores da administração interessados no assunto da Diretoria (Souza, 2000, p. 224).

de, à infância e à adolescência em todo o país (SOUZA, 2000, p. 232).

Diante da ampla rede de debates em torno da assistência e proteção à infância que se estabeleceu durante a segunda metade do século XIX e primeira metade do século XX e por causa dos altos índices de mortalidade infantil no Ceará, os membros do CMC elegeram a assistência à infância como um de seus planos centrais. Sendo assim, seus membros inseriram-se nas questões médicosociais voltadas para a criança e criaram a primeira Instituição de Proteção e Assistência à Criança do Ceará (IPAI-CE) em 1913.

A partir do IPAI-CE, o CMC empreendeu inúmeras atividades vinculadas às questões sociais maternoinfantis, e, além das atividades próprias da e na instituição, o IPAI-CE descentralizou suas atividades, através do envolvimento de particulares nas causas filantrópicas assistenciais.

Nesse capítulo, procuramos analisar como os integrantes do CMC estiveram envolvidos com o importante problema médico-social da mortalidade infantil na primeira metade do século XX e como esses profissionais se relacionaram com a sociedade, ajudando-a a reduzir e a evitar a morte durante a infância, bem como a auxiliou nos cuidados em prol da saúde da criança.

5.1 FORTALEZA DE HERODES

A mortalidade infantil fez parte dos debates do CMC durante a primeira metade do século XX. Os profissionais da saúde comungavam da ideia de que para civilizar o país era necessário investir nos cuidados do “povo-criança” (RIZZINI,

1997, p. 138) para que, ainda na infância, as crianças fossem moldadas como cidadãs a serviço de uma nação forte. Nas reuniões e publicações promovidas pelo CMC, fundamentados na realidade registrada através de dados estatísticos, inúmeros foram os debates em torno da questão da mortalidade infantil e dos cuidados durante os primeiros anos de vida.

Em maio de 1913, na revista *Norte Médico*, o Dr. Guilherme Studart (Barão) fez uma chamada pública aos colegas do CMC sobre a situação do obituário infantil em Fortaleza e os conclamou a tomar providências sobre a questão, que era “tão humanitária”²²⁶. Seu texto iniciou-se com críticas aos poderes públicos por negligenciarem atenção à saúde das crianças:

Já lá se vão muitos annos e o que eu via então de tétrico e apavorador para a felicidade do lar e o futuro da Provincia continua o mesmo senão peor para os nossos foros de povo adiantado, o appello feito as autoridades e aos poderes públicos não echoou e menos foi ouvido, as medidas lembradas ou preconizadas foram postas de parte e desprezadas, e o triste espectáculo, que eu denunciava e para o qual pedia providencias, mantem-se hoje aos meus olhos qual era há alguns quinquênios. E' justo, é necessário chamar de novo em beneficio da infância, o que é o mesmo que dizer o futuro do Ceará.²²⁷

As crianças para o médico eram o *futuro do Ceará*. Na ausência de atenção por parte do setor público, enfatizou a necessidade do CMC iniciar estudos sobre o alto índice de mortalidade infantil: “Ao Centro Médico fica bem abrir uma

226 STUDART, Guilherme (Barão). Sobre o obituário em Fortaleza. *Norte Médico*. Fortaleza, 15 de maio de 1913. p. 3.

227 Idem. p. 19.

campanha, que o dignificará e o recomendará a á gratidão pública”.²²⁸

Há trinta anos o Dr. Guilherme Studart coletava informações estatísticas sobre o obituário infantil e se dispôs a entregá-las aos que desejassem estudá-las. O médico apresentou o avanço de outros onde a mortalidade de crianças alcançava níveis semelhantes ao do Brasil, mas que, em virtude das ações implementadas. Apresentava ainda a cifra mundial de morte infantil que chegava a 41.000 por dia, segundo informações divulgadas durante o XV Congresso Internacional de Higiene e Demografia, realizado em Washington, entre os dias 23 e 28 de setembro de 1912.

A assistência à criança abandonada e o alto índice de mortalidade infantil que se deflagrou na Europa no final do século XVIII e no decorrer do XIX (BARDET e FARON,1998) foram temas de importantes debates na história do Velho Mundo. A Itália, a partir do século XV, foi o primeiro país instituir casas consagradas às crianças, fomentando o abandono institucional através das Rodas dos Expostos, tema bastante discutido no contexto europeu por favorecer o depósito de crianças.

Antes da Revolução Francesa, Portugal foi o primeiro país a dispor de um sistema fundado sobre uma legislação real de assistência para as crianças rejeitadas. Durante a primeira metade do século XIX, o número de filhos deixados nas instituições acolhedoras aumentou significativamente, ocasionando a elevação dos óbitos:

228 Idem.

A Rennes de 1770 a 1789, 1948 novos nascidos foram admitidos, 1387 morreram ao curso do primeiro mês e 174 ao curso do segundo. Havia apenas 20% dos sobreviventes. Em 1772 e 1778, 83% das crianças nascidas no Hôtel-Dieu de Paris são colocados para fora no primeiro mês seguinte ao seu nascimento. A Rouen em 1783 e 1789, 70% das crianças não alcançavam a idade de um mês; 17% desapareceram durante a primeira semana. No resto da Europa, a morte dos nascidos seguia com a mesma crueldade na França. A Camerino entre 1749 e 1908, 69% dos rejeitados morreram antes de um ano. Em Roma, nos séculos XVI e XVII, aproximadamente 70% desapareceram. Na Espanha, os três quartos dos abandonados de Bandajoz no século XVII não completaram seu quinto aniversário. No mesmo período, dois terços dos *includeros* de Madri e 81% dos pequenos de Andaluzia sofreram a mesma sorte. (...) A instituição das crianças rejeitadas aparece em todo lugar como incapaz de as (crianças) fazer viver. (...) Entre o começo e o fim do século XVIII, as casas das crianças abandonadas, a mortalidade aumenta de 58 a 95% em Rouen, de 54 a 72 % em Caen e de 60 a 84% em Paris (BARDET e FARON, 1998, p. 144-145).

Os países europeus desenvolveram, ao longo do século XVIII e XIX, projetos de combate ao despovoamento. A mortalidade infantil foi combatida com a adoção de leis específicas, com a criação de instituições (espaços próprios à infância) e com o estímulo à participação familiar ao mesmo tempo em que o papel social da criança era redefinido ela se tornava um ser importante para o desenvolvimento da sociedade. Novos olhares, novas posturas e tratamentos foram criados nos aspec-

tos individuais e coletivos como forma de instituir um sistema normativo de comportamento e desenvolvimento²²⁹.

A nova concepção de infância elaborada no século XIX, que deixava de ver a criança como simples fruto de uma gestação, atribuía a ela novos valores sociais, fazendo com que o campo das especialidades médicas voltadas para os cuidados infantis se desenvolvesse, construindo, assim, saberes a respeito da saúde infantil.

Em consonância com os debates nacionais e internacionais, as questões inicialmente apontadas pelos profissionais do CMC como responsáveis pelo déficit de vidas na infância orientaram suas principais ações desenvolvidas ao longo da segunda metade do século XX.

Guilherme Studart apontou a alimentação como principal causa da mortalidade infantil no Ceará e no país. O aleitamento materno, da mesma forma que era incentivado na Noruega, deveria ser no Brasil, pois, “a mãe que não desempenha o seu papel por completo, mente criminosamente à sublime missão que a natureza lhe confiou”²³⁰. A negligência do “aleitamento materno por aleitamento mercenário”²³¹ ou por alimentações “prematuras e indigestas”²³² eram as principais causas.

Para o médico, a mãe assumia sua culpabilidade pela negligência das obrigações no cuidado com os filhos. O aleitamento materno era a “(...) doce obrigação imposta às mães de

229 Sobre o assunto ver: CORSINI, Carlo A. *Enfance et famille au XIX siècle* e BECHI, Egle. *Le XIX siècle*. In: BECHI, Egle e JULIA, Dominique. **Histoire de l'enfance em Occident**. Du XVIII siècle à nos jours. Paris: Seuil, 1998.

230 STUDART, Guilherme (Barão). Sobre o obituário em Fortaleza. **Norte Médico**. Fortaleza, 15 de maio de 1913. p. 3.

231 Idem.

232 Idem.

família, que ellas tão frequentemente buscam iludir”²³³ e prosseguiu em suas ponderações, “um filho entregue a uma ama não é menos esquecido do que se houvesse morrido”²³⁴, e as mamadeiras eram instrumentos de toxi-infecções.

As progenitoras passaram a ser o centro da atenção da campanha em prol da redução da mortalidade infantil. Elas eram as principais aliadas da medicina, ou seja, sua extensão dentro dos lares. Ao médico cabia a função de orientá-las sobre as obrigações e zelos pelo bom desenvolvimento da primeira idade.

Segundo Guilherme Studart, a proteção intrauterina deveria perdurar por longo tempo depois que o bebê chegasse ao mundo, caso contrário, o número de crianças mortas só teria a aumentar devido à má alimentação e à falta de higiene alimentar.

Abaixo seguem as Tabelas que o Dr. Guilherme Studart apresentou sobre a mortalidade em Fortaleza entre os anos de 1883 e 1912, por quinquênios e anos. Os dados foram estruturados de forma comparativa entre o número de mortes de adultos e de crianças, como forma de evidenciar o *deficit* das vidas perdidas na infância que se tornariam futuramente úteis para o desenvolvimento do estado.

TABELA 21 - MORTALIDADE POR QUINQUÊNIOS EM FORTALEZA (1883-1912)

ANOS	HOMENS	MULHERES	ADULTOS	PARVULOS	TOTAL
1883 a 1887	2606	2304	2520	2390	4910
1888 a 1892	4422	4153	3635	4940	8575
1893 a 1897	4004	3617	3638	3983	7621
1898 a 1902	4002	3711	3875	3838	7713
1903 a 1907	3145	3183	3519	2809	6328
1908 a 1912	3040	3690	3961	3669	7630
TOTAL	22.119	20.658	21.148	21.629	42.777

(FONTE: STUDART, Guilherme. **NORTE MÉDICO**, maio de 1913, p. 21)

233 Idem.

234 Idem.

TABELA 22 - MORTALIDADE EM FORTALEZA QUANTO AO SEXO E À IDADE (1883 – 1912)

	HOMENS	MULHERES	ADULTOS	PARVULOS	TOTAL
1883	496	479	499	476	975
1884	557	485	530	512	1.042
1885	544	486	502	528	1.030
1886	527	415	492	450	942
1887	482	439	497	424	921
1888	757	725	620	862	1.482
1889	1.291	1.211	814	1.688	2.502
1890	658	674	700	632	1.332
1891	706	679	669	716	1.385
1892	1.010	864	832	1.042	1.874
1893	710	605	525	790	1.315
1894	821	645	750	716	1.466
1895	746	794	820	720	1.540
1896	844	713	780	777	1.557
1897	883	860	763	980	1.743
1898	778	680	710	748	1.458
1899	1.059	878	885	1.052	1.937
1900	1.021	995	954	1.062	2.016
1901	677	671	773	575	1.348
1902	467	487	553	401	954
1903	427	618	595	450	1.045
1904	628	563	738	453	1.191
1905	848	817	772	893	1.665
1906	614	592	702	504	1.206
1907	628	593	712	509	1.221
1908	659	660	673	646	1.319
1909	665	545	689	521	1.210
1910	901	841	803	939	1.742
1911	848	752	901	699	1.600
1912	867	892	895	864	1.759
TOTAL	22.119	20.658	21.148	21.629	42.777

(FONTE: STUDART, Guilherme. NORTE MÉDICO, maio de 1913, p. 21)

As Tabelas demonstram que a mortalidade entre as crianças era elevada. Quando não se equipara à dos adultos, as mortes infantis ultrapassam-nos, como ocorreu em 1898, quando a superação atingiu a cifra de mais de 100%.

Para os anos (1885, 1888, 1889, 1891, 1892, 1893, 1897, 1898, 1899, 1900, 1905 e 1910), em que o número de crianças mortas supera o dos adultos, registraram-se períodos de estiagem e/ou baixas precipitações de chuvas. Esses períodos eram comumente acompanhados de doenças que foram registradas pelos médicos como epidêmicas (1885 – beribéri; 1888 – febres; 1891 – varíola; 1900 - varíola e peste bubônica; 1905 – disenteria; 1910 – varíola, sarampo, adenite, febres tifoide e amarela).

Os médicos, principalmente os que estavam à frente de trabalhos vinculados à administração pública, reconheciam que os retirantes eram a parcela da população que mais sofria com as secas, sobretudo as crianças: as migrações exaustivas, a fome, as doenças e o descaso para com a situação do “indigente transeunte”. Para os anos acima, referentes às secas e poucas chuvas, verifica-se que morreram 8.849 adultos e 11.300 crianças, ou seja, estas superaram aqueles em aproximadamente 28% (2.451 óbitos infantis).

Detalhando os dados da mortalidade geral da população em 1912, observa-se a incidência maior de mortes entre as crianças nos primeiros anos de vida, período em que a resistência biológica e a física são mais fragilizadas e são necessários cuidados específicos e orientados. No total de óbitos infantis (864), a quantidade de crianças mortas entre 0 e 1 ano foi de 74,7% (640) e de 1 a 2 anos de 12,6% (109).

A Tabela 23, com dados da mortalidade durante a seca de 1915 com especificações de quem morava na cidade ou provinha das zonas rurais, demonstra que as secas dizimavam inúmeras vidas.

As principais vítimas das secas eram os retirantes, que, ao migrar em busca de melhores condições de sobrevivência, encontravam nos centros urbanos condições sub-humanas para viver e alimentação precária em nutrientes. Geralmente, oferecia-se farinha para que os mesmos saciassem a fome dos adultos e das crianças, com papas e mingaus, ocasionando distúrbios digestivos. A alimentação inapropriada foi um dos principais temas de debates e preocupações dos membros do CMC (capítulo 5, sub-tópico 5.3.1).

TABELA 23_MORTALIDADE EM FORTALEZA (JULHO-AGOSTO DE 1915)²³⁵

	JULHO		AGOSTO		SETEMBRO		OUTUBRO		NOVEMBRO		DEZEMBRO	
	Hab. Cidade	Retirante	Hab. Cidade	Retirante	Hab. Cidade	Retirante	Hab. Cidade	Retirante	Hab. Cidade	Retirante	Hab. Cidade	Retirante
PARVULOS¹	54	04	69	40	71	66	97	150	78	274	108	590
ADULTOS	69	-	75	05	82	06	96	08	79	43	75	127
OBITOS	123	04	144	45	153	72	193	158	157	317	183	717

235 Mortalidade na Fortaleza. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 3, n.3, nov. de 1915, p. 18. A tabela foi organizada pelo Dr. Carlos Ribeiro e no original porta o título *Mortalidade (excluído a mortinatalidade) por sexo, maioridade, procedencia (retirante ou não) variações mensais e medias diárias*.

As péssimas condições de higiene somadas à alimentação inapropriada fizeram com que o número de crianças mortas, à proporção que a seca avançava no segundo semestre de 1915, superasse o de adultos nos meses de agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro. No mês de julho as cifras foram equivalentes.

Segundo o inspetor de Higiene, Dr. Carlos da Costa Ribeiro, no final de 1915, a parcela da população que mais morreu foi “a parcella de parvulos retirantes que concorreu com 2/3 dos óbitos de Dezembro”.²³⁶ Para o médico, a impropriedade da alimentação era mais responsável pelas mortes que a própria deficiência alimentar:

(...) Sêres, alguns ainda na idade em que, ‘todo o alimento outro que não o leite é veneno’(consoante um axioma de puericultura), tinham ali seus débeis estomagosinhos bourrés de farinha de mandioca; e quando aos paes se reprehendia por tal pratica, perguntavam incrédulos si os ‘bichinhos’ haviam de viver só com o ‘leite do peito’.²³⁷

Para o ano de 1916, a situação do *deficit* entre nascidos e adultos prosseguiu:

(...) verifica-se mais uma vez o terrível tributo de vidas sacrificadas ao minotauro da secca: em 1916 tendo nascido 2503 pessoas, a morte ceifou 4.145, havendo, portanto, grande *defficit*, a diferença de 1.642 pessoas para menos na população de Fortaleza. Convem insistir em

236 Comissão da redação: mortalidade em Fortaleza. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 3, v. 3, novembro a dezembro de 1915, p. 18.

237 RIBEIRO, Carlos da Costa. Higiene. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 4, n. 3 e 4, março a abril de 1916, p. 11.

que 1916 foi um anno todo excepcional como o foi igualmente 1915 com seus 3.135 obitos contra 2.973 (nascidos). Ainda nos achamos sob a pressão de dias terribilissimos, que tantas dores custaram e tantos sacrificios impuseram ao Ceará.²³⁸

Mesmo nos anos em que a seca não predominou, o alto índice de mortalidade infantil foi corrente. Mais de dez anos depois da grande seca de 1915, em 1928, os óbitos infantis permaneceram em destaque, configurando Fortaleza como capital brasileira em que mais se morria:

No Brasil, a capital em que mais se morre é a do Ceará, a bella cidade de Fortaleza. A proporção lá, foi de 33 habitantes para mil, no anno passado (1928). Numa cidade de 93 mil habitantes, este coeficiente é alarmante. A mortalidade infantil, em Fortaleza, assume proporções de verdadeira epidemia. No anno passado (1928), o coeficiente de morte de menores de um anno foi maior do que a propria cifra de nascimentos vivos. Este coeficiente deu 1.424 para mil! E´ a capital de Herodes! Em cada mil nascimentos, 135 são de creanças mortas.²³⁹

Manaus, em 1928, foi a segunda capital brasileira cujo número de óbitos se elevou a altas proporções, com um coeficiente de 28 mortes para 1000 nascimentos. Em seguida apareceram São Luiz, Natal, Aracajú (com 27), Vitória (com 26) e Paraíba (com 25).²⁴⁰

238 STUDART, Guilherme (Barão). A proposito de um annuario de estatistica. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 5, n. 3, julho a setembro de 1917, p. 18.

239 O <<vasto hospital>> nos dados demographos-sanitarios da saúde publica. **O Povo**, 16 de janeiro de 1829. p. 04.

240 Idem.

Nas capitais, o maior índice de mortalidade acontecia durante os primeiros anos de vida e os natimortos representavam coeficientes expressivos:

Na Parayba, entre mil nascimentos, 366 foram de creanças mortas. Em S. Luis, o coeficiente de nati-mortos é de 158, seguindo-se-lhes Macéio, com 141, Belém, com 136, Fortaleza, com 135 e Bahia, com 123, depois, Nitheroy com 75, Porto Alegre e Recife com 84.²⁴¹

Os dados demonstram a necessidade de ações públicas para combater a mortalidade infantil, que se “(...) constituía como o mais serio problema sanitário do paiz. A dysenteria infantil faz(ia) mais victimas do que a tuberculose.”²⁴²

Nos anos que se sucederam a esse período, os profissionais da saúde do CMC centralizaram suas atenções nos debates sobre a questão da mortalidade infantil e nas soluções que poderiam amenizar tal situação, tendo realizado em 1930 o Primeiro Congresso Médico Cearense²⁴³, na Faculdade de Farmácia e Odontologia do Ceará, que teve como maior incentivador e patrocinador o governador do estado, Dr. Menezes Pimentel. O Congresso reuniu representantes da classe médica e farmacêutica local, além de representantes do Pará, Paraíba e Pernambuco.

241 Idem.

242 Idem.

243 O primeiro Congresso de Médicos Cearenses foi organizado pelo CMC, tendo as atribuições sido distribuídas da seguinte forma: presidente (Dr. Jurandir Picanço), secretário (Dr. Moreira de Souza), tesoureiro (Dr. Carlos Ribeiro), conselheiros (Dr. Pedro Sampaio, Dr. Virgílio Aguiar, Dr. Mucio Ellery e Dr. Carvalho Lima). O governador do estado, Dr. Menezes Pimentel foi presidente de honra e o Dr. Guilherme Studart foi presidente honorário. Primeiro Congresso Médico Cearense. **Ceará Médico**. Fortaleza, out. e nov. de 1935, ano 14, n. 10 e 11. p. 20-41.

O banquete oficial da abertura do Congresso oferecido pelo governador do estado foi “uma verdadeira consagração”²⁴⁴, pois elevadas autoridades civis, militares, eclesiásticas e destacadas figuras do meio social compareceram.

As sessões solenes do Congresso contaram com a presença permanente do governador do estado e das autoridades locais, em virtude de sua importância social, que recebeu “do escol da Sociedade de Fortaleza as mais legítimas demonstrações de apreço e de carinho sintetizadas nas fidalgas recepções do ‘Club dos Diários’ e do ‘Ideal Club’”²⁴⁵, dois grandes clubes do Ceará.

Por ocasião do Congresso, os profissionais da saúde cearenses puderam analisar, com colegas de outras regiões, 31 teses referentes a problemas médico-sociais locais, montar uma exposição sobre a medicina acadêmica e realizar visitas às instituições de assistência e socorro à população e ao açude de Aca-rape, manancial de abastecimento de água para a capital. Com uma programação diversificada, o Primeiro Congresso Médico Cearense pôde “agitar os mais variados problemas de interesse vital para o Ceará ao lado das questões clínicas e médico sociais de grande alcance para a saúde pública e privada”²⁴⁶.

A programação dos estudos e das apresentações das teses foi dividida em 6 seções na seguinte programação:

244 Idem. p. 20.

245 Idem.. p. 20.

246 Idem.. p. 27.

PRIMEIRA SEÇÃO:

1ª Tese: A Lepra no Ceará – Drs. Antônio Justa e Carlos Ribeiro;

2ª Tese: O Grande Problema da Educação Médico-Social – Dr. Mello E. Silva;

3ª Tese: Saneamento e Policia Sanitaria – Dr. Bonifacio Paranhos da Costa;

4ª Tese: Tratamento Obstetrico da Placenta Prévia – Dr. Cesar Cals;

5ª Tese: Contribuição ao Estudo Sanitario do Ceará – Dr. Manuel Rodrigues de Carvalho;

SEGUNDA SEÇÃO:

1ª Tese: As Infecções do Grupo Coli-Typhico – Drs. Jurandy Picanço e Pedro Sampaio;

2ª Tese: Febre Typhoide – Dr. Amadeu Fialho;

3ª Tese: Como Instituir um Serviço de Vacinação Geral no Ceará – Drs. Hugo Firmeza e Manuel Rodrigues de Carvalho;

4ª Tese: Uma Espécie de Classificação para a Auto-intoxicação Gravídica e Correções na Nomenclatura da Eclampsia – Dr. Virgílio de Aguiar

5ª Tese: Bouba e Syphiles – Dr. Ivan Porto;

TERCEIRA SEÇÃO:

1ª Tese: A Mortalidade Infantil m Fortaleza, suas Causas e Meios de Attenuá-las – Dr. A da Rocha Lima;

2ª Tese: A Mortalidade Infantil em Fortaleza – Dr. Miranda Leão;

3ª Tese: Considerações em Torno de Letalidade Infantil no Ceará – Dr. Benjamin Hortencio de Medeiros;

4ª Tese: O Toque Vaginal e a Infecção Puerperal – Dr. Cesar Cals;

5ª Tese: Escolas para Trachomatosos em Hygiene Infantil – Dr. Severino Cabral Sombra;

6ª Tese: Vacciotherapia Regional Pelvica – Dr. Moreira de Souza;

7ª Tese: Abastecimento D'agua e Esgoto no Crato-Ceará – Dr. Irineu Nogueira Pinheiro;

QUARTA SEÇÃO:

1ª Tese: O Problema da Bouba no Ceará – Dr. José Alcantara de Oliveira;

2ª Tese: O Problema da Bouba no Ceará – Dr. José de Almeida;

3ª Tese: O Impaludismo no Ceará – Dr. Augusto Hyder Correia Lima;

4ª Tese: O Impaludismo no Sertão: uma das suas causas no município de Sobral – Dr. Francisco Araújo;

5ª Tese: O Alastrim no Ceará – Dr. Jurandyr Picanço;

6ª Tese: Valor Índices de Nutrição. Formulas de Ração e Biotypologia na Alimentação Infantil – Dr. Severino Sombra;

7ª Tese: O Calcio no Tratamento das Affecções Pulmonares – Dr. Manoel Baptista Leite;

QUINTA SEÇÃO:

1ª Tese: O Problema do Trachoma nas Escolas: Dr. Helio Góes Ferreira;

2ª Tese: Contribuição do Estudo de Trachoma em Pernambuco – Dr. José Romagueira;

3ª Tese: Sobre Climatoterapia – Dr. João Octavio Lobo;

4ª Tese: Malario-therapia no Ceará – Dr. Jurandyr Picanço;

5ª Tese: Vacinação contra a Diphteria - Dr. Fernando Viana;

6ª Tese: Vacinação Anti-Diphiterica – Dr. J. Sarayva Leão;

7ª Tese: Um tratamento de Hernias Estranguladas – Dr. Ossian de Aguiar.

SEXTA SEÇÃO:

Leitura e aprovação dos pareceres sobre as teses. Votações de pareceres, moções e propostas. Encerramento do Congresso.

A terceira sessão de apresentação de trabalhos e teses do Congresso demonstra a atenção dos profissionais para o debate em torno da infância. Dos sete trabalhos apresentados, três estavam diretamente relacionados à questão materno-infantil, por ocasião dos altos índices de mortalidade infantil registrados em Fortaleza. Dois voltavam-se para doenças puerperais e pélvicas. Um apresentava o tracoma infantil, suas causas e formas de contágio; e outro falava sobre a importância da água saudável e de um bom saneamento de esgotos para o desenvolvimento humano sem doenças como disenteria, verminoses e febres.

Os trabalhos relacionados diretamente à mortalidade infantil²⁴⁷ foram os seguintes: *A mortalidade infantil em Fortaleza*, o Dr. Miranda Leitão apresentou dados estatísticos do número de óbitos entre crianças e apontou a principal causa. Para os anos de 1930-1934, os coeficientes quinquenais de mortalidade infantil registraram o número de óbitos de 348,6 por mil nascidos vivos, superando o quinquênio anterior (299,8). Os principais motivos das mortes estavam relacionados aos distúrbios nutritivos, correspondendo a 74,87% sobre o total de óbitos entre crianças de 0 a 1 ano de idade durante o período de 1925-1934. Para o Dr. A. da Rocha Lima²⁴⁸, que apresentou seu trabalho sobre *A mortalidade infantil em Fortaleza, suas causas e os meios de atenuá-las*, apontou como solução para atenuar a letalidade infantil a educação sanitária da população para que não cometessem erros técnicos de alimentação. A questão para

247 Idem. p. 33-36.

248 Embora sua tese tenha versado sobre a *Rachistovanisação e suas vantagens*, o Dr. Abdênago da Rocha Lima tornou-se um dos principais estudiosos e atuantes profissionais da mortalidade infantil no Ceará, tendo publicado diversos textos sobre o assunto e orientando ações filantrópicas para as crianças pobres. O médico foi responsável pela criação da Inspetoria de Proteção e Assistência à Infância no Ceará (1913).

o Dr. Rocha Lima não se reduzia a quantidade incorreta e à má qualidade de alimentação ministrada às crianças, mas à forma de ministrá-la. O trabalho do Dr. Benjamin Hortencio de Me-deiros, *Considerações em torno de Letalidade Infantil no Ceará*, enfatizou a necessidade de difundir entre a população a instrução e o amor a si próprios como forma de desenvolver o sentido da “brasilidade” sob o ponto de vista econômico e humano. Os três médicos demonstraram, através de suas exposições, que se fazia necessária a ampliação dos cuidados maternoinfantis.

Além dos trabalhos intelectuais por parte dos membros do CMC, foi organizado para o Congresso a Exposição Médico-cirúrgica-farmacêutica e de Higiene sob a direção do Dr. Florival Seraine, auxiliado pelo Dr. Ivan Porto. A exposição foi dividida em três seções: a primeira, de Higiene, Saúde Pública e Educação Sanitária; a segunda, de Produtos Farmacêuticos, Aparelhos Médico-cirúrgicos e Literatura Médica; e a terceira, de Sífilis, Doenças Venéreas e Doenças Exóticas.

A Exposição tinha por finalidade difundir técnicas médicas apresentando ao público visitante os mais modernos instrumentos da medicina, as novas tecnologias aplicadas a exames e análises clínicas e expor o papel social dos profissionais da saúde nos cuidados das enfermidades da população. A expansão da medicina acadêmica não se daria apenas por meio da inovação de objetos para a cura, mas, através de informação e da assimilação dos saberes e práticas sobre medicina preventiva e educação sanitária.

As transformações das práticas de saúde a partir de mudanças sociais globais e políticas fizeram com que a medicina saísse de uma “medicalização-conquista” para uma “medicalização negociada” (BOURDELAIS e FAURE, 2005). Não se

tratava mais de impor sua aceitação pela rejeição de práticas descredenciadas por seu saber, mas de negociar a aceitação de seus métodos e validar sua eficácia na cura das enfermidades do corpo e da boa saúde. As novidades técnicas e as práticas da medicina foram elementos que contribuíram paulatinamente para a mudança cultural da medicina.

O Congresso, ao reunir a Exposição e as seções de trabalhos originais sobre temas correntes do Ceará, foi original por permitir a vulgarização da medicina acadêmica entre segmentos diversos da sociedade, sobretudo para as autoridades políticas e sociais, pois a adoção de novas práticas de saúde pública precisa de adesões ideológicas de reconhecimento, necessidade e eficácia.

A questão demográfica e o alto índice de mortalidade entre as crianças foram responsáveis pela implementação da fase da ‘medicalização negociada’, ou seja, de uma mudança cultural médica através da adoção de novas práticas que visavam mais prevenir a medicar (BOURDELAIS e FAURE, 2005). Assim, novos dispositivos de inserção cultural foram fomentados para atingir a população, como, por exemplo, a educação sanitária das mães.

Em 1935, as causas principais da mortalidade infantil ao longo das primeiras três décadas do século XX foram apresentadas pelo médico Abdênago da Rocha Lima na palestra “Como e porque morre tanta criança”, ministrada na Estação local P. R. E. 9:

A ação direta dos poderes públicos, até então resumida no que o Serviço Sanitário tem procurado fazer em favor da criança, (...), tem sido ineficiente porque parcial e nem sequer sinérgica como deveria ser, com as realizações

preexistentes e incompletas da iniciativa particular. (...). Um outro grande motivo largamente disseminada que tem suas raízes profundas na própria formação da consciência coletiva de nosso meio moderno (sic), é **a deficiente educação sanitária da população em geral**, no que se refere á vida e a saúde das crianças. Há muitos abusões e perigosos preconceitos [sobre a alimentação das crianças] que, varridos da mentalidade de nossa gente, deixarão as crianças vivendo melhor. Tem também suas raízes profundas na formação da consciência coletiva de nosso meio, a falta da devida consideração que merece a criança anônima. **A mãe desventurada**, que se vê na necessidade de trabalhar para o próprio sustento, tem no filho pequenino, o maior empecilho á sua aceitação nos trabalhos domésticos. Rejeitada em todos os empregos, premida pela carência de meios, vê se na contingência de enjeitar o filho e quase sempre a pessoa sem idoneidade, que não sabe medir a responsabilidade contraída e em cujas mãos desamorosas, começa desde logo a sofrer, morrendo quase sempre a míngua. (...). Enfim, um outro grande motivo de não diminuir, como devem, as cifras do obituario infantil, é o que já chamei - **balbúrdia na clínica de crianças** - E' barreira que se opõe tenaz á salvação da infância, ser seu tratamento confiado ao médico da família, ao médico de partido, aos clínicos de todas as doenças que, na amplitude de suas cogitações profissionais, não têm o necessário vagar para dedicarem á puericultura, o carinho que ela merece. Formam na mesma fila, os falsos especialistas. São médicos de todos os tempos, formados sem os conhecimentos básicos da Medicina, (...), não conseguem por muito tempo, enganar na clí-

nica de adultos que sabem dizer o que sentem, voltam-se para a pediatria como se poderiam voltar para a veterinária (...).²⁴⁹

Como veremos nos tópicos seguintes deste capítulo, as ações do Centro Médico estiveram diretamente relacionadas aos temas que poderiam ser desenvolvidos no ambiente doméstico: “a formação do higienismo, originando expressiva produção de conhecimentos especializados sobre a infância, bem como a penetração da prática médica no âmbito doméstico.” (RIZZINI, 1997, p. 137). Os médicos passaram a exercer influência no aconselhamento e na educação das mães em relação aos cuidados e criação dos seus filhos.

A questão da criança, como afirma Martins (2008), ultrapassou a clínica fazendo com que os especialistas atuassem em três frentes: primeiro, como especialistas, dentro das clínicas; segundo, junto às instâncias políticas, como funcionários públicos ou legisladores; e terceiro, como “educador materno”, informando e ensinando as mães durante as consultas, em palestras, artigos em jornais e revistas, por meio de folhetos e livros.

É possível afirmar que os profissionais da saúde construíram suas ações fundadas em três pontos centrais que orientaram seus trabalhos e inserção sociocultural: a filantropia, a assistência médica e o estado.

Ao mesmo tempo em que os profissionais clinicavam, desenvolviam ações e instituições filantrópicas (hospitais, asilos, etc.) voltadas aos necessitados e argumentavam junto aos setores públicos suas ações e responsabilidades para com a saúde pública (SANGLARD, 2003, p. 1095).

249 Como e porque morre tanta criança: palestra irradiada quinta-feira última, da Estação local P.R. E 9, pelo Dr. A. da Rocha Lima (grifos nossos). *O Povo*, 29 de mai. de 1935, p. 7. (grifos do autor).

Nas três primeiras décadas do século XX, tratar da infância fazia parte do processo de modernizar o país. Crianças saudáveis seriam os adultos promissores do amanhã, que ajudariam no desenvolvimento da pátria, através, sobretudo, de seu trabalho. A criança era frágil e, durante os primeiros anos de vida, deveria ser tratada dentro dos cuidados e zelos que lhe proporcionariam um bom desenvolvimento físico e moral.

O “higienismo infantil”, proveniente das ideias do higienismo do século XIX, da medicina social (RIZZINI, 1997, p. 176), foi abraçado pelos membros do CMC, que desenvolveram ações filantrópicas em prol da humanidade, como forma de amparar, sobretudo, a pobreza, salvando as crianças,²⁵⁰ que eram vítimas do descaso das autoridades públicas. A filantropia desenvolvida por esses profissionais da medicina foi uma assistência de cunho social cujo objetivo principal foi moldar a criança pobre para que se desenvolvesse como um “homem de bem”, já que ela era “moralmente abandonada” (RIZZINI, 1997, p. 178) e sem cuidados com a saúde.

250 “O movimento de ‘salvação da criança’ floresceu particularmente nos países protestantes da Europa e na América do Norte, no período identificado por Cunningham entre 1830 e 1920. Este período foi marcado pela ação cívica de indivíduos através de associações filantrópicas criadas para atuar em defesa dos pobres e necessitados. Especificamente quanto a criança, a ação filantrópica revelou-se das mais intensas e teve um impacto tal, que se atribui em grande parte a esse movimento a pressão para que o Estado assumisse a responsabilidade na criação de políticas destinadas à infância” (RIZZINI, 1997, p. 164)

5.2 CONCRETIZANDO IDEIAS: INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA NO CEARÁ

O Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará (IPAI-CE) foi criado em maio de 1913 pelo médico Abdênago da Rocha Lima, seguindo os “moldes do Instituto Moncorvo do Rio de Janeiro”²⁵¹, sob aprovação do Dr. José Getúlio da Frota Pessoa, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e da Justiça, como dependência do Departamento Estadual de Higiene, do qual era diretor. Para a construção do Instituto, o presidente do estado, tenente-coronel Franco Rabello, destinou a verba de 25 contos de réis. O funcionamento inicial da instituição contou com o serviço de três médicos que davam expedientes das dez as dez horas da manhã do dia seguinte.²⁵²

Diante da ausência de instituições caritativas que cuidassem da infância desvalida e combatessem os altos índices de mortalidade infantil no estado, o IPAI-CE foi criado para socorrer, sobretudo, à criança carente, por meio da assistência beneficente, onde “dezenas de crianças pobres, rasgadinhas, sujas doentes e talvez famintas, procuravam a guarida generosa para alívio dos seus padecimentos físicos, ali no Instituto.”²⁵³ Famílias abastadas também buscavam no Instituto auxílio para seus filhos enfermos, que eram deixados lá como pensionistas.

251 Instituto de Proteção e Assistência à Infância. **Almanach estatístico, administrativo, mercantil, industrial e literário do estado do Ceará para o ano de 1920**. Fortaleza: Typ. Moderna, 1920.p. 246. Até 1920, o Instituto deu assistência a mais de 12.000 crianças. Em 1920, o IPAI-CE estava instalado em sua sede própria na rua Tristão Gonçalves, n. 212.

252 Mensagem dirigida à Assembléia Legislativa do Ceará, em 1 de julho de 1913, pelo presidente do Estado, T^{te}. C^{el}. Marcos Franco Rabello. Fortaleza: Typografia A. C. Mendez, 1913 (Folha do Povo, suplemento).

253 No hospital e no asylo de creanças: uma detalhada reportagem do Instituto de proteção e Assistência à Infância. **O Povo**, 20 de mar. de 1929. p. 3.

Em alguns casos, essas famílias, cujos filhos apresentavam-se gravemente doente, sequer retornavam à instituição para buscá-los, por acreditarem que seus filhos não teriam sobrevivido à gravidade da doença.

As despesas públicas com as obras de construção e contratação de profissionais para o IPAI-CE foram justificadas pela importância do trabalho social desenvolvido na preservação da saúde das crianças, que representavam “saldo de vida úteis”²⁵⁴.

O IPAI-CE, no governo de Benjamim Liberato Barroso (1914-1916), através do decreto nº5, datado de 8 de agosto de 1914, retornou às mãos do seu fundador para que fosse reformado de acordo com o modelo de uma instituição particular, independente e autônoma. No entanto, sua receita financeira contou com recurso público (subvenções anuais destinadas pelo governo federal de 5:000 \$ e de 2:000\$ pelo estadual, - sendo que esta última, no governo de Justiniano de Serpa (1921), foi reduzida para 1:500\$, voltando, no governo de José Carlos de Matos Peixoto (1928-1932), à quantia de 2:000\$ -, e 8% das receitas dos cinemas que eram doados como “imposto da caridade”) e com recursos particulares, através de mensalidades de associados (em 1929 tinha uma média de 140 sócios).²⁵⁵ Os médicos que lá trabalhavam não eram remunerados: trabalhavam por filantropia para reduzir os custos de manutenção do Instituto.

254 Mensagem dirigida à Assembléia Legislativa do Ceará, em 1º de julho de 1913, pelo presidente do Estado, T^{te}. C^{el}. Marcos Franco Rabello. Fortaleza: Typografia A. C. Mendez, 1913 (Folha do Povo, suplemento). p. 17

255 No hospital e no asylo de creanças: uma detalhada reportagem do Instituto de proteção e Assistência à Infância. **O Povo**, 20 de mar. de 1929. p. 3.

Como forma de adquirir mais verbas para o IPAI-CE²⁵⁶, foi criada, também sob a direção do médico Abdênago da Rocha Lima, um dos principais incentivadores e empreendedores do desenvolvimento de ações em prol da infância, em um amplo prédio situado à rua Tristão Gonçalves (esquina com a praça da Lagoinha), a primeira Casa de Saúde do estado do Ceará: a Casa de Saúde São Lucas, em 1928, de caráter particular e que servia para internações hospitalares e cirúrgicas. A Casa contava com enfermarias, quartos particulares, ambulatórios e uma bem-equipada sala de cirurgia. Toda a renda dos atendimentos era revertida para o IPAI-CE com o objetivo de auxiliar na continuidade de suas atividades.

A enfermaria funcionava em um vasto salão e era composta por 34 camas e berços, “todos cobertos de filó branco, limpinhos, velhinhos e remendados”.²⁵⁷

O IPAI-CE desenvolveu um conjunto de serviços médicos e sociais em prol do bem-estar das crianças através de seus ambulatórios, creches, lactários e, em 1916, dos serviços de atestação de amas de leite; e das visitas domiciliares, que tinha como objetivo assistir os que estivessem necessitando de serviços médicos e orientar mães e filhos sobre os cuidados com a saúde.

No serviço de enfermaria do IPAI-CE, as crianças eram acompanhadas individualmente desde suas refeições. As irmãs de caridade, que lá trabalhavam, tinham um caderno de anotação, no qual registravam o peso e o número de refeições para cada interno. A tabela alimentar era a seguinte:

256 Idem.

257 Idem. Sendo que em 1933 o número de leitos se elevou para 50 na enfermaria.

De 0 até 2 anos de 3 em 3 horas, sendo a primeira às 6 e a última às 21 horas. De 2 anos em diante, seis refeições compostas de chá, leite, pão, fructas, feijão, carne, arroz, macarrão. Os novinhos tem por alimentação artificial leite de gado e “Lactogenio”. O instituto mantém ainda duas ou três amas de leite.²⁵⁸

A educação sanitária domiciliar foi desenvolvida pelos membros do IPAI-CE por ser no ambiente doméstico que vivia as crianças. Era fora das dependências da instituição (nas ruas e nas casas) que se registrava o alto índice de mortalidade infantil por falta de cuidados apropriados ou descuido familiar. Algumas das crianças que morriam ou ainda aquelas que retornavam à instituição com doenças agravadas eram procedentes de tratamentos iniciados nas dependências do IPAI-CE, que eram posteriormente abandonados pelos pais. O motivo apresentado pelo Dr. Abdênago da Rocha Lima para o descuido das famílias com seus filhos foi o seguinte:

Perquirindo de perto as razões de cada um que se affasta assim inexplicavelmente, que a desídia, o pouco caso, a falta de compreensão de suas próprias responsabilidades, falsos preconceitos, ou credices absurdas, a ignorância em summa, são a causa desse extranho proceder.²⁵⁹

O Dr. Abdênago da Rocha Lima enfatizou a necessidade de um serviço médico-legal, que fiscalizasse “taes descuidos (dos pais) que chegavam a ser criminosos”.²⁶⁰ Entretanto, na ausência do mesmo, fazia-se necessário “(...) ir à procura desses

258 Idem.

259 Proteção e assistência à infância: assistência domiciliar à infância desvalida. **O Povo**, 12 de jul. de 1928. p. 39.

260 Idem.

desidiosos, lá nos tugúrios onde habitarem e ali mesmo amparar a saúde periclitante de sua prole”.²⁶¹

Com a assistência domiciliar à infância desvalida, o índice de mortalidade infantil poderia se equiparar ao que ocorria dentro do IPAI-CE (menos de 2%).²⁶² Para o referido médico, a miséria, fora dos períodos de estiagem, não era o principal fator causador do elevado número de morte entre as crianças:

Não há talvez 5% si tanto, das pessoas que conduzem crianças ao dispensário infantil do Instituto, tenham declarado não poder comprar leite de vaca ou condensado para dar aos filhos. Em tempos calamitosos, em anos de seca, sim, certamente, entre os imigrantes, há muita miséria capaz de tanto. Mas em épocas normais, (...) o nosso pobre, o proletariado, o trabalhador rural compra o alimento trivial do lactante. Isto de affluir ao lactario, à procura de alimento, não é a miséria, é porque é de graça.²⁶³

Para o Dr. Abdênago da Rocha Lima, a população não valorizava o que era oferecido gratuitamente, por isso o descuido e descaso com os tratamentos prescritos pelos médicos do IPAI-CE. Daí decorria a importância do trabalho das “enfermeiras visitadoras”:

As enfermeiras visitadoras seriam instruídas em especial neste sentido de policiar em suas respectivas zonas as crianças doentes sem tratamento ou irregularmente tratadas, fazendo que fossem levadas ao Dispensário (infantil), valen-

261 Idem.

262 Idem.

263 Pela saúde das nossas crianças: como estão organizadas, neste particular, os serviços oficiais em Fortaleza. Dr. A. da Rocha Lima. **O Povo**, 13 de dez. de 1933. p. 5.

do-se da ameaça da autópsia obrigatória, para demovê-las mais facilmente de seu descaso²⁶⁴.

Provavelmente, as pessoas não compareciam às instituições e clínicas médicas por não terem familiaridade com os serviços oferecidos de assistência à saúde pelo IPAI-CE.

Os tratamentos e os instrumentos da medicina acadêmica foram, durante muito tempo, estranhos à população, sobretudo à população pobre, que preferia o curandeiro ou o padre mais próximo em virtude das relações estabelecidas com base em valores culturais compartilhados. Os terapêuticos populares constituíam-se como o “especialista” que dava respostas concretas aos problemas cotidianos por estar inserido no dia a dia da população, criando vínculos de afetividade e confiança por conhecerem a vida íntima do enfermo. Por sua vez, o médico criava uma relação de distanciamento, ou seja, apresentava-se como o detentor e manipulador do saber, cabendo ao paciente enunciar suas dores e enfermidades; e a ele, cabia identificar a doença e prescrever a medicalização, estabelecendo a “circulação da verdade e do segredo”.²⁶⁵ Logo, o trabalho das visitadoras foi importante por promover a educação sanitária familiar, ou seja, modificar seus hábitos de higiene; e por permitir a aproximação da população carente com a medicina acadêmica, fazendo com que as famílias diminuíssem sua desconfiança em relação aos médicos.

264 Pela saúde das nossas crianças: como estão organizadas, neste particular, os serviços oficiais em Fortaleza. Dr. A. da Rocha Lima. **O Povo**, 14 de dez. de 1933. p. 2.

265 CAPONI, Sandra. **Da compaixão à solidariedade**: uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. Caponi procura analisar como o médico pouco a pouco constituiu sua formação e sua erudição de forma a lhe permitir o distanciamento com o paciente, que ela chama de “circulação da verdade e do segredo.”

As visitadoras recebiam orientações médicas sobre suas atribuições clínicas junto à população para servirem de auxílio extensivo onde os profissionais da saúde não se faziam presentes cotidianamente: fora dos hospitais e das clínicas.

A assistência à infância e à maternidade esteve vinculada no Brasil, sobretudo, às instituições privadas, que desenvolveram importante papel no combate à mortalidade infantil. Até 31 de dezembro de 1942, existiam 578 estabelecimentos de assistência à infância e à maternidade, desses, 210 estavam sob a responsabilidade do Departamento Nacional da Criança.

Os dois principais artigos dos Estatutos do IPAI-CE apresentam a complexa teia de ações que deveriam ser desenvolvidas e interligadas para o bom desenvolvimento infantil desde sua gestação:

- a. Tratar da instalação de maternidades e escolas maternas;
- b. Criar um curso de parteiras, enfermeiras, para, empregando todos os meios ao alcance, melhorar o serviço leigo de assistência obstetrícia de Fortaleza e do Estado.²⁶⁶

Buscava-se, criar e manter em funcionamento o maior número possível de serviços que pudessem auxiliar na redução do alto índice de mortalidade infantil. O fundador do IPAI-CE entendia que

Apertado entre a míngua de recursos monetários e a vastidão crescente do problema a resol-

266 Muda de orientação o Instituto de Proteção e Assistência à Infância. *O Povo*. 1º de jul. de 1935. p. 7.

ver (alto índice de mortalidade infantil), tive de adotar o único critério compatível com o bom senso procurar aumentar o numero de serviços mais proveitosos que fosse amparado um pouco em todas as suas necessidades, do que o fosse exclusivamente numa, em detrimento das outras.²⁶⁷

O médico Manuelito Moreira, um dos membros fundadores do CMC, cuja tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1907, para sua diplomação foi *Phlebotomia nas auto-intoxicações – uremia e eclampsia puerperal*, filho do afamado parteiro cearense oitocentista João Moreira²⁶⁸ – falecido em 1913 (MEDEIROS, 2010), iniciou o projeto da Maternidade Dr. João da Rocha Moreira, nas dependências da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza. Todo o material de suas enfermarias foi conseguido através de doações populares, graças aos esforços de senhoras vinculadas à Sociedade Auxiliadora da Maternidade Dr. João Moreira (MEDEIROS, 2010, p. 30).

A maternidade, mantida durante muito tempo pela iniciativa filantrópica, desenvolveu cursos de formação de formação de parteiras e assistência às gestantes, parturientes e puerperas sobretudo as pobres.

As ações desenvolvidas pela maternidade Dr. João da Rocha Moreira foram orientadas pelos membros do CMC em

267 Idem.

268 João Moreira da Rocha nasceu em 1845 e diplomou-se em medicina na Faculdade da Bahia em 1869 com a tese *Fístula lacrymal e seu tratamento*. Após a formatura, retornou ao Ceará e foi nomeado médico da Santa Casa de Misericórdia, onde posteriormente tornou-se chefe do serviço sanitário. Em 1876, o médico foi Inspetor de Saúde Pública; em 1877, foi lente substituto das cadeiras de francês e inglês do Lyceu do Ceará e comissário vacinador; em 1881, foi médico da cadeia pública; 1886, foi Inspetor de Higiene; em 1893, foi Inspetor de Higiene da Saúde dos Portos, onde ficou até 1910, quando foi substituído pelo filho Manuelito Moreira (STUDART, 1980).

prol dos cuidados das gestantes e estavam relacionadas às atividades empreendidas pelo IPAI-CE, instituição criada pelo Dr. Abdênago da Rocha Lima, membro fundador do CMC.

O IPAI-CE desenvolveu atividades médicas e sociais voltadas para os cuidados materno-infantil, que envolviam tratamentos de crianças e educação sanitária para as mães; a maternidade, além de prestar serviços às gestantes, ofereceu cursos de parteiras com o objetivo de formar, sob os preceitos da medicina, as mulheres que estavam inseridas no cotidiano da população e “(...) estavam interessadas em ter na assistência domiciliar ao parto uma profissão” (MEDEIROS, 2010, p. 2).

Os profissionais da saúde consideravam que os serviços prestados pelas *comadres* ou *aparadeiras* às gestantes durante o parto, por serem desprovidos de conhecimentos médicos e permeados de ignorância e brutalidade, eram responsáveis pelos altos índices de natimortalidade na primeira metade do século XX (MEDEIROS, 2010, p. 2). Formar as mulheres, conhecidas como “parteiras curiosas”, que eram as principais responsáveis pelos partos domiciliares devido à aproximação e o prestígio junto às famílias, em uma nova compreensão e funcionamento do corpo feminino era uma das maneiras de combater a mortalidade infantil e materna.

Na Maternidade Dr. João Moreira, os médicos César Cals e José Ribeiro da Frota voltaram suas atenções para os cuidados com o parto. Em 1915, criou-se o “curso de parteiras” para atender principalmente as mães pobres. “A esse curso ele [César Cals] dedicava uma devoção particular, selecionava as candidatas, algumas mal sabendo ler e escrever, o que fazia com que ele as matriculasse em Escolas Públicas para melhoria de sua instrução” (JUAÇABA, 1988, p. 119).

No “curso de parteiras”, as estudantes aprendiam sobre a higiene pessoal, anatomia e fisiopatologia do aparelho genital feminino, concepção, gravidez, parto e infecção puerperal. As estatísticas da movimentação da Maternidade demonstram o resultado favorável do curso junto às parturientes: “(...) no ano de sua fundação, entraram na Maternidade 285 gestantes, dessas, 5,88% já vieram infectadas; em 1932 o percentual tinha caído para 1,98% entre 912 gestantes admitidas” (JUAÇABA, 1988, p. 123).

Os dados estatísticos da Tabela abaixo demonstram o relevante trabalho empreendido na Maternidade entre os anos de 1915-1933 em prol do auxílio às parturientes, que cresceu significativamente em números de atendimentos, chegando a superar sua própria capacidade em 1932, que correspondia a um terço do total estimado da população feminina de Fortaleza para 2%, o que ocasionou uma superlotação da instituição (MEDEIROS, 2010, p. 89).

TABELA 24_ NÚMERO DE MULHERES ATENDIDAS ANUALMENTE NA MATERNIDADE DR. JOÃO MOREIRA EM RELAÇÃO À ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO FEMININA DA CIDADE (FORTALEZA); MÉDIA DE MULHERES ATENDIDAS POR DIA, ENTRE 1915-1933

ANO	POPULAÇÃO DE FORTALEZA	ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO FEMININA (1\3 DO TOTAL)	MULHERES ATENDIDAS NA MATERNIDADE NO ANO	MÉDIA DE MULHERES ENTRADAS POR DIA	% ANUAL SOBRE A ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO FEMININA
1915	73.223	24.407	285	0,7	1,16%
1916	74.330	24.776	293	0,8	1,18%
1917	75.454	25.151	325	0,8	1,29%
1918	75.595	25.198	313	0,8	1,24%
1919	77.753	25.917	396	1,0	1,52%
1920	78.536	26.187	359	0,9	1,37%
1921	81.160	27.053	345	0,9	1,27%
1922	104.852	34.950	369	1,0	1,05%
1923	107.357	35.785	406	1,1	1,13%
1924	109.922	36.640	421	1,1	1,14%
1925	112.594	37.516	407	1,1	1,08%
1926	115.239	38.413	391	1,0	1,01%
1927	117.995	39.331	485	1,3	1,23%
1928	120.817	40.272	495	1,3	1,22%
1929	123.707	41.235	514	1,4	1,24%
1930	126.666	42.222	532	1,4	1,26%
1931	129.872	43.275	546	1,4	1,26%
1932	133.066	44.355	903	2,4	2,03%
1933	136.386	45.462	753	2,0	1,65%

(IBGE; CALS, Cesar. Maternidade Dr. João Moreira. 18 anos de funcionamento. **CEARÁ MÉDICO**. Fortaleza. fevereiro de 1933, p. 19; idem. **PRIMEIRO CONGRESSO MÉDICO CEARENSE**: histórico da maternidade Dr. João Moreira. Fortaleza: Imprensa Oficial, 1935, p. 18 Apud MEDEIROS, 210, p. 88).

Na sessão do dia 3 de julho de 1916, do CMC, o médico José da Frota chamou a atenção dos membros presentes à reunião para o uso inadequado do medicamento utilizado pelos profissionais da saúde para promover as contrações do parto (*pituítrina*) por pessoas desprovidas dos conhecimentos médicos:

Passando-se á segunda parte da ordem do dia, o Dr. José Frota uzou (sic) da palavra para chamar a atenção do ‘Centro Medico’ para o abusivo e indevido habito praticado por leigos arvorados em médicos que, sem consciencia, empregam medicamentos, como a pituíttrina, perigosos em suas mãos. Referindo-se a pituíttrina fez suas as palavras do Dr. Vieira Marcondes, da Maternidade de S. Paulo, concluindo que esse medicamento si nas mãos do partteiro era succedaneo do fórceps, nas mãos do leigo torna-se tão perigoso que pode-se denominar – ruptuíttrina.²⁶⁹

O CMC era o local onde os profissionais da saúde se reuniam para apresentar e propor soluções para os problemas da saúde da população e as práticas exercidas por pessoas inabilitadas, como era o caso do “leigo”, que fazia uso de medicamentos inapropriados junto às parturientes. O combate à mortalidade infantil foi tema presente às sessões e artigos produzidos pelos membros do CMC.

As sessões podem ser entendidas como um espaço de planejamento das atividades a serem desempenhadas pelos profissionais da saúde em seus espaços de atuação junto à população, sobretudo nos estabelecimentos médicos criados sob responsabilidade ou orientação dos membros do CMC.

269 Ata da sessão do dia 3 de julho de 1916. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 4, n° 7,8 e 9, ago. e set. de 1916, p. 14-15.

Por sua vez, os periódicos vinculavam-se a cadernos didáticos para o curso de parteira da Maternidade Dr. João Moreira. Os conteúdos ministrados nas aulas, intitulados *Lições do curso de parteiras diplomadas*, eram publicados no periódico Ceará Médico, do CMC, entre 1933 e 1934. Ao todo, foram publicadas 4 *Lições* de cadeira de anatomia, fisiologia e patologia dos órgãos genito-urinários da mulher²⁷⁰; 2 *Lições* da cadeira de obstetria; e 6 *Lições* da cadeira de puericultura. (MEDEIROS, 2012, p. 56).

Provavelmente, a publicação na revista facilitou o acesso das alunas do curso de parteira ao material didático e permitiu a maior vulgarização das lições entre toda a população, ampliando, desse modo, o acesso maior do número de leitores às práticas médicas.

Observa-se, através das sessões e do periódico do CMC, que as diversas instituições de assistência à criança trabalharam em prol do bem-estar da saúde infantil e materna; e que partiram dos membros do CMC as principais orientações referentes aos cuidados da saúde da população, o que permitia um diálogo constante entre os fazeres das instituições da saúde, estabelecendo entre elas um vínculo e uma coerência em seus serviços, uma vez que os diretores destas instituições eram, em sua grande maioria, membros do CMC.

270 “ (...) as *Lições* da cadeira de anatomia, fisiologia e patologia dos órgãos genito-urinários da mulher foram organizados pelo Dr. César Cals, diretor da Maternidade Dr. João Moreira desde 1923. Baseados na obra *Le Traité d'Anatomia Humaine*, publicada em 1889, pelo célebre médico francês Jean-Léo Testut” (MEDEIROS, 2010, p. 57).

5.2.1 AMPLIANDO AS AÇÕES DO IPAI-CE

Em 1934, o IPAI-CE ampliou suas ações com a criação, sob orientação do médico A. da Rocha Lima, do Asilo de Menores Juvenal de Carvalho, completando-se “os esforços de amparo e assistência ao infante e ao pré-escolar (...)”²⁷¹ O Asilo localizava-se no bairro Alagadiço, um dos bairros mais extensos e populosos de Fortaleza.²⁷²

O Asilo foi custeado pelo coronel Juvenal de Carvalho e tinha por finalidade “ajudar a salvar o filho sem lar, ilegítimo, o infante, o pré-escolar, que por qualquer das variadas condições não possa viver com a sua genitora” (SAMPAIO, 1966, p. 501). Ao lado da nova instituição caritativa foi criado um “Abrigo Materno”, onde eram recebidas as mães sem famílias que ao saírem da maternidade com seus filhos não tinham para onde ir.

O Asilo de Menores Juvenal de Carvalho, que tinha uma escola para educar as crianças que lá se instalavam, desenvolvia função moral e social para a criança e a mãe, não acolhendo aquela sem a presença desta, quando existente. Era a maneira de evitar a “vadiagem materna”²⁷³ e o rompimento do vínculo entre mãe e filho:

Quando acontece que o menino tem mãe e que esta com ele não pode trabalhar, o Instituto acolhe os dois. O filhinho vai para o Asilo de Menores. A mãe vai para o ABRIGO MATERNO, que é uma grande casa distante uns

271 Muda de orientação o Instituto de Proteção e Assistência à Infância. **O povo**. 1° de jul. de 1935. p. 7.

272 Associação de proteção á infância do Alagadiço: normas de amparo a' criança pelo dr. Rocha lima. **O Povo**. 24 de ago. de 1934, s/p.

273 As bodas de prata do instituto de proteção e assistência à infância: Rocha Lima – um apóstolo ! Juvenal Carvalho – um benemérito !. **O Povo**, 19 de mai. de 1938. p. 04.

cincoenta (sic) a cem metros do Asilo, e para onde as mães levam sua rêde, suas roupas e ali permanecerão, residindo, tendo comida e dormida, até quando seja possível uma solução. O único trabalho que elas tem com os filhos é o de ir amamenta-los a horas certas, quando o Asilo apita o rancho (...).²⁷⁴

Educar as mães era instruí-las a mudanças comportamentais em relação aos filhos e à sociedade; provê-las de novos princípios morais que contribuiriam para o progresso coletivo. Filhos acolhidos no seio da família seriam adultos saudáveis inseridos na cultura do trabalho fora dos redutos da vagabundagem. As ações desenvolvidas em prol dos cuidados materno-infantil eram “caridades” orientadas em prol da construção de um Estado moderno, que combatia a mortalidade, a vagabundagem e aspirava por cidadãos sãos e trabalhadores prósperos.

No Brasil, a construção da primeira colônia correcional foi autorizada em 1893. Nela seriam recolhidos ‘vagabundos, vadios e capoeiras’, independente da idade, que não estavam sujeitos ao poder paterno e não tinham meio de subsistência. No início do século XX, os asilos e casas de recolhimento foram as instituições consideradas apropriadas para educar a criança e prepará-la para o futuro. Diversos estados criaram instituições para atender os menores *abandonados*, os *moralmente abandonados* e os *delinquentes* (RIZZINI, 2009 p. 227-233).

No Ceará, como na maioria dos estados brasileiros, a iniciativa da construção de instituições acolhedoras (asilos) que atendessem crianças partiu da ação filantrópica.

Em 1936, dando continuidade às ações filantrópicas de assistência materno-infantil, o coronel Juvenal de Carvalho

274 Idem.

edificou a Maternidade Senhora Juvenal de Carvalho, no bairro do Alagadiço. A Maternidade recebia “gestantes carecidas de repouso, remédios e dietas para a feliz evolução da gestação” (SAMPAIO, 1966, p. 502) e constituiu-se como um serviço de assistência domiciliar ao parto, pois possuía 32 leitos e mantinha uma parteira de plantão para serviços externos.

O trabalho desenvolvido no e a partir do Asilo de Menores Juvenal de Carvalho referente aos cuidados materno-infantis foram importantes para auxiliar as ações empreendidas pelo IPAI-CE na redução da mortalidade infantil.

Um ano antes da criação do Asilo de Menores Juvenal de Carvalho, em 1933²⁷⁵, a Saúde Pública Estadual havia iniciado ações em prol da criança, criando o Serviço Oficial de Higiene Infantil que anexou, posteriormente, a Inspetoria de Proteção à Maternidade e à Infância, criada em 1934, e no mesmo ano da anexação, criou o “consultório de lactantes”. Porém, não criou casas de acolhimento.

Enquanto o governo desenvolveu ações de alcance restrito²⁷⁶, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância continuou a expandir atividades pela capital interligadas às instituições criadas sob sua orientação e aprovação, como foi o caso da criação da Associação de Proteção à Infância do Alagadiço²⁷⁷ (1935), que se desenvolveu em torno do Asilo de Menores Juvenal de Carvalho.

275 Muda de orientação o Instituto de Proteção e Assistência à Infância. **O Povo**. 1º de jul. de 1935. p. 7.

276 O Instituto de Proteção e Assistência à Infância: seu modo de agir (cifras da mortalidade infantil). **O Povo**. 20 de jul. de 1935. p. 5 e 8.

277 Associação de proteção à infância do Alagadiço: normas de amparo à criança. **O Povo**. 24 de ago. de 1935. p.5.

Nos dias 4 e 18 de agosto de 1935, foram realizadas duas Assembleias para debater sobre os Estatutos da Associação e eleger sua primeira diretoria. Estiveram presentes às reuniões o padre Expedito Eduardo de Oliveira, vigário do Alagadiço, o Dr. Abdênago da Rocha Lima, como representante do Conselho Administrativo do IPAI-CE e senhoras e senhoritas, provavelmente da elite local, que destinavam parte de seu tempo à caridade. O objetivo das Assembleias com público diversificado tratava-se

De um movimento social promovido pelo IPAI-CE, incorporando todas as pessoas de boa vontade residentes no bairro, naturalmente interessadas pelos sentimentos altruísticos que as exornam, em que se desenvolvam com eficiência os serviços pro-infância já em funcionamento, e se fudem (sic) com brevidade os demais que os completem no amparo mais amplo e principalmente oportuno à criança, que precisa subtrair-se à vergonhosa mortalidade que nos não desata da condição de povo atrasado, apesar do nosso evidente progresso material.²⁷⁸

Outras atividades voltadas para a infância já eram desenvolvidas no Alagadiço e contavam com o apoio do IPAI-CE²⁷⁹. Havia o Consultório de Lactantes onde eram assistidas as crianças de 0 a 2 anos, os medicamentos eram fornecidos pela farmácia do IPAI-CE. Nos casos de distúrbios nutritivos (diarreias) os enfermos recebiam da “cozinha dietética”, vinculada ao Consultório, a alimentação adequada ao estado transitório da saúde. Existia o Consultório de Hygiene Pré-Natal, onde a gestante recebia acompanhamento durante sua

278 Idem.

279 Idem.

gestação. A ligação entre os Consultórios e os domicílios aconteceu através das visitadoras, orientadas pelo Dr. Abdênago da Rocha Lima, que percorriam todos os lugares do bairro cuidando das crianças e das gestantes. A Associação de Proteção à Infância também aderiu às visitadoras:

Da diretoria da “Associação de Proteção à Infância” recém fundada, faz parte um corpo de visitadoras, organizado entre as sócias que residam respectivamente nos diferentes distritos do bairro. Encarregam-se da vigilância das crianças e gestantes de sua vizinhança mais próxima, cuja vida, em detalhe conhecem, sem esforço. Ficam, assim, em condições de vencerem diretamente, a desídia da população ignorante e auxiliarem eficazmente os encargos dos vizinhos.²⁸⁰

Pois,

Tão somente com a rigidez protocolar dos serviços públicos, não se consegue diminuir a mortalidade infantil, cujos causos, oriundos ou agravados nos hábitos e costumes da população, precisam de ação uniforme e continuada, carecem de preocupação pertinente do apostolado do bem que se não retribue nos vencimentos a que faz jus o funcionário.²⁸¹

O constante apelo do Dr. Abdênago da Rocha Lima à interligação entre o público e o privado tinha como justificativa o caso francês, que desenvolveu inúmeras ações durante a segunda metade do século XIX em prol da infância e somou os esforços de diversos setores privados e oficiais²⁸² para dimi-

280 Idem.

281 Idem.

282 Idem. O Dr. Abdênago da Rocha Lima cita como exemplo o caso da cidade de

nuir o alto índice de mortalidade infantil que se apresentou na França no início do século XX.

Contra a alta taxa de mortalidade infantil, o IPAI-CE empreendeu ações voltadas para a infância e para as mães, principais aliadas dos médicos nos cuidados e zelos dos seus filhos.

5.2.1.1 O CONSULTÓRIO DE LACTANTES E DE HIGIENE PRÉ-NATAL DO ASILO DE MENORES JUVENAL DE CARVALHO

O IPAI-CE expandiu sua ação, em 1935, para o Asilo de Menores Juvenal de Carvalho, com a instalação do consultório de lactantes e de higiene pré-natal que funcionava “de manhã cedo até nove horas”.²⁸³

O bairro Alagadiço, onde se situou o Asilo, era um dos bairros de Fortaleza mais populosos, distante do centro da cidade e que apresentava taxas de mortalidade infantil elevadas.²⁸⁴

O atendimento no consultório era destinado às famílias pobres do bairro com o propósito de diminuir os índices dos óbitos das crianças. Provavelmente, as gestantes não procuravam o acompanhamento médico durante a gravidez, o que favorecia aos elevados índices das mortes infantis.

Girondia, que em 1918 apresentou alto índice de mortalidade infantil. O prefeito da cidade fundou uma *Federação de Obras Girondinas de Proteção à Infância* compreendendo as obras públicas e privadas que trabalhavam em prol da infância para que juntas pudessem reverter o quadro negativo apresentado. Nenhum setor trabalhou de forma isolada. Todos se complementaram em suas ações. Em 1929, o índice de mortalidade infantil diminuiu para 1,70%.

283 Lutando contra a mortalidade infantil: Dr. Rocha Lima. **O Povo**, 15 de jan. de 1935. p. 2.

284 Associação de proteção á infância do Alagadiço: normas de amparo a' criança pelo dr. Rocha lima. **O Povo**. 24 de ago. de 1934, s/p.

A pouca procura por parte das grávidas às instituições médicas podem ser justificadas por dois motivos: Primeiro, a pouca informação da mulher sobre a importância dos cuidados durante a gestação; segundo, a distância das moradoras do Alagadiço do centro de Fortaleza, local em que se situou grande parte das instituições médicas, como o IPAI-CE e a Santa Casa de Misericórdia.

O pouco conhecimento sobre o pré-natal fazia com que as gestantes não procurassem por orientações médicas, que se localizavam longe de suas residências.

O consultório de lactantes e de higiene pré-natal favoreceria a aproximação entre os profissionais da saúde e as grávidas. Nele, eram ofertados tratamentos médicos às crianças doentes; distribuição de medicamentos; e existia um Serviço de Dietética, que distribuía alimentos de acordo com a necessidade infantil.

Segundo o médico Rocha Lima, o Serviço de Dietética era “(...) a razão de ser do Consultório”²⁸⁵, por se assemelhar a uma farmácia, ou seja, era “provido das variedades alimentares de que se serve a pediatria moderna, para atender, em cada caso, a modalidade do regimen mais apropriado.”²⁸⁶ No Serviço de Dietética havia “leites em pó, principalmente o leiteiro, hidrocarbonados da melhor espécie, manteiga de primeira qualidade, caseinatos, etc.”²⁸⁷ O leite de vaca era o menos utilizado na dieta infantil, “(...) por sua má qualidade de todos conhecida.”²⁸⁸

285 Problemas de proteção a infância pelo Dr. Rocha Lima. **O Povo**. Fortaleza, 20 de abr. de 1935, p. 5.

286 Idem.

287 Idem.

288 Idem.

Existia, ainda, no Consultório, uma visitadora, “(...) instruída pelo Serviço, a qual, acompanhando a evolução pré-natal da criança, visita[va]-a logo aos primeiros dias de nascida, propagando pela alimentação natural.”²⁸⁹

O serviço de puericultura ficou sob inspeção do Dr. Rocha Lima; e o de pré-natal, aos cuidados do Dr. Francisco Moreira de Sousa, psicologista e obstetra. O serviço ofertado atenderia aos seguintes critérios:

Enquanto, em sua sede (IPAI-CE), continua tratando da criança, desde o nascimento até a idade escolar, mantendo uma enfermaria de 60 leitos, além do ambulatório, neste novo *consultório de bairro* cuida somente em ambulatório da criança antes do nascimento até apenas os dois anos de vida, atendendo a que é justamente nesta época que, de preferência, morrem as crianças.²⁹⁰

As visitadoras responsáveis pela interlocução entre o consultório e as gestantes em seus domicílios, aconselhavam as grávidas o comparecimento ao consultório de higiene pré-natal para a realização de exames. Caso existisse alguma doença ou infecção que pudesse “influir desfavoravelmente sobre a saúde do feto e sobre a possibilidade da futura amamentação”²⁹¹ a mesma seria tratada. Na ausência de aspectos comprometedores à saúde das gestantes e/ou de seus filhos, as futuras mães ouviam “do especialista as regras de higiene necessárias no período da gestação”.²⁹²

289 Idem.

290 Lutando contra a mortalidade infantil: Dr. Rocha Lima. *O Povo*, 15 de jan. de 1935. p. 2.

291 Idem.

292 Idem.

Os medicamentos indicados às gestantes eram distribuídos gratuitamente na farmácia do Dispensário Central, na sede do IPAI-CE à rua Tristão Gonçalves, n.º 514.

O consultório do Alagadiço²⁹³, inicialmente, era exclusivo para a população pobre do bairro, que era registrada pela visitadora, de modo que, quando apareciam doentes de outros pontos da cidade, estes eram encaminhados às clínicas localizadas no centro da cidade.

Apesar da demanda populacional do bairro Alagadiço ser alta, em 1935, os serviços do consultório foram ofertados à população dos bairros adjacentes próximos ao consultório e distante do centro. A expansão da clientela a ser atendida tinha, provavelmente, o objetivo de socorrer um maior número de crianças enfermas e orientar, conseqüentemente, as mães nos cuidados com o filho e sobre a higiene de seu próprio corpo, que, assim como as grávidas do Alagadiço, ficavam desprovidas de assistência e orientação por parte dos profissionais da saúde.

A Tabela 25 demonstra o movimento durante o primeiro mês de seu funcionamento (dezembro de 1934) no bairro Alagadiço:

293 Idem.

TABELA 25_MOVIMENTO DO CONSULTÓRIO DE LACTANTES E DE HIGIENE PRÉ-NATAL DO BAIRRO DO ALAGADIÇO (DEZ. DE 1934)

CONSULTÓRIO DE LACTANTES	
MATRÍCULA GERAL	143
MATRICULAS DURANTE O MÊS	62
FREQUENCIA – VEZES QUE OS DIVERSOS DOENTES COMPARECERAM AO CONSULTÓRIO	418
OBTIVERAM ALTA, CURADAS	17
MUDARAM PARA A ENFERMARIA DO IPAI-CE	01
CONTINUARAM EM TRATAMENTO	90
INTERNAS QUE ESTAVAM NA “DIETÉTICA”	19
FALECERAM	01
CONSULTÓRIO DE HIGIENE PRÉ-NATAL	
MATRÍCULA DE GESTANTES	62
FICARAM EM TRATAMENTO	16
OBTIVERAM ALTA	27
PARTOS À TERMO	10
VISITAS DOMICILIARES	
LACTANTES INSCRITAS	447
GESTANTES	141
PARTOS	27
PARTOS PREMATUROS	02

(FONTE: **O POVO**, 7 de jan. de 1934. p.33)

O consultório de lactantes e de higiene pré-natal contou com bom atendimento na instituição e nas residências. No consultório de lactantes e de higiene pré-natal foram realizadas 205 matrículas e 10 partos, e nos domicílios do bairro, 588 pessoas foram assistidas, entre lactantes e gestantes, e foram realizados 29 partos, o que demonstra a importância das visitadoras. O número de atendimentos domiciliares superou os realizados nas dependências institucionais.

As visitadoras domiciliares favoreceram não só auxílio residencial, mas, paulatinamente, ajudaram a promover a

mudança cultural de estranheza ao acompanhamento médico, pois, em uma sociedade onde a oralidade estava enraizada nos costumes e se fazia autoridade, a aproximação da informação de forma “amigável” estreitava os laços entre população e medicina acadêmica.

Instruídas pelo Serviço do Consultório, as visitadoras não esperavam que as gestantes fossem aos consultórios, estas a procuravam em suas casas para acompanhá-las no seu desenvolvimento pré-natal e orientá-las, após o nascimento dos filhos, em relação aos cuidados e alimentação dos mesmos:

A visitadora, ao mesmo tempo que aconselha diante de cada caso a alimentação natural, recomenda que na hipótese da insuficiência láctea, levem ao Consultório a criancinha, de onde, verificada a hiponutrição, pelo peso, receberá a alimentação auxiliar que mais lhe convenha, mês por mês.²⁹⁴

No consultório, à proporção em que as crianças recebiam tratamentos para as doenças, que com frequência era a “dispepsia”, que se costumava chamar de “<<enterite>>” ou “<<gastro-interite>>”, as mães recebiam informações alimentares para poder dar, em casa, continuidade a alimentação correta dos filhos:

Os dispépticos, que são sempre a maioria dos clientes espontaneos e que hão de ocorrer, assim, ao Consultório por muito tempo, até que a visitadora consiga completa vigilância de toda zona e seja ainda obedecida integralmente pela população, encontram neste consultório, não só

294 Problemas de proteção a infância pelo Dr. Rocha Lima. **O Povo**. Fortaleza, 20 de abr. de 1935, p. 5.

tratamento rápido para suas diarreias, como a alimentação adequada a cada caso, até que estabeleça o peso perdido, podendo voltar á alimentação de casa, que será feita em melhores condições pelo aprendizado de certas regras de higiene alimentar, adquiridas na frequência do << Serviço de Dietética>>²⁹⁵.

O movimento do Consultório de Lactantes do Alagadiço, quatro meses depois de seu funcionamento e após a incorporação das gestantes dos bairros adjacentes aos seus serviços, demonstra crescimento na procura do serviço especializado, como se verifica na Tabela 26:

TABELA 26 - MOVIMENTO DO CONSULTÓRIO DE LACTANTES DO BAIRRO DO ALAGADIÇO (MARÇO DE 1935)

CONSULTÓRIO DE LACTANTES	
MATRÍCULA GERAL	293
MATRICULAS DURANTE O MÊS	44
FREQUENCIA – VEZES QUE OS DIVERSOS DOENTES COMPARECERAM AO CONSULTÓRIO	672
OBTIVERAM ALTA, CURADAS	52
MUDARAM PARA A ENFERMARIA DO IPAI-CE	-
CONTINUARAM EM TRATAMENTO	61
INTERNAS QUE ESTAVAM NA “DIETÉTICA”	08
FALECERAM	01

(FONTE: O POVO, 20 de abr. de 1935. p.5)

Os dados comparativos entre dezembro de 1934 e março de 1935 permitem a verificação de que o resultado das ações empreendidas pelo IPAI-CE foi progressivamente satisfatório. A matrícula geral foi superior ao dobro da realizada em

295 Idem.

dezembro de 1935. O número de pessoas em tratamento diminuiu em 32; a frequência ao Consultório de Lactantes aumentou em 37% e a matrícula aumentou em 40%. Das 105 crianças entre 0 e 2 anos que foram atendidas durante o mês de março de 1935, registrou-se apenas um óbito.²⁹⁶

Os cuidados com as mães foram imprescindíveis para a redução da mortalidade infantil. Os cuidados maternos deveriam ser orientados até a criança atingir a puberdade e as genitoras não poderiam descuidar de sua própria saúde, “especialmente durante o período da lactância”.²⁹⁷

5.3 SEMEANDO VIRTUDES

Os médicos do CMC, por meio do IPAI-CE, assumiram o papel social de educar a pobreza nos preceitos da moralidade e da boa higiene. Dentre as inúmeras ações desenvolvidas pelo IPAI-CE no Ceará, destacou-se na década de 1930, como uma das mais significativas, “a preocupação de difundir, no seio das classes ignorantes, os elementos principais de educação sanitária, com os quais possam cuidar, com maior proveito, de suas proles”.²⁹⁸

O Dr. Rocha Lima, fundador do IPAI-CE, realizava anualmente uma série de conferências, aos domingos pela manhã, sobre puericultura, higiene infantil e pré-natal para as mães que procuravam o instituto. Nas palestras, o médico procurou, “em linguagem ao alcance do auditório, inculcir, no âni-

296 Idem.

297 Para as mães. **O Povo**, 23 de dez. de 1936. p. 7.

298 No instituto de proteção e assistência à infância: pela educação sanitária das mães pobres. **O Povo**, 7 de jan. de 1934. p.33.

mo da nossa gente sem instrução, o dever da preocupação pela sorte dos filhos”.²⁹⁹ Através da eugenia, falava-se sobre higiene pré e neonatal, mostrando às mães os cuidados que deveriam ter para que seus filhos nascessem sadios, e, posteriormente, o debate versava como criá-los por meio da boa alimentação: o leite humano, “alimento específico do desenvolvimento do infante.”³⁰⁰

As questões morais também eram abordadas nas conferências como temas importantes, visto que a criança era para os pais um valor “patrimonial”³⁰¹ e as mães, como primeiras instrutoras de seus filhos, deveriam ser capazes de orientá-las e educá-las. Assim, falava-se sobre:

A influência dos genitores sobre a futura conduta dos filhos na sociedade, na formação moral do futuro rapaz que, si não for bem conduzido, quando criança, desde pré-escolar, em vez de útil aos pais, ser-lhe-á prejudicial, pelos cuidados excessivos, e pelos desgostos que lhes causará.³⁰²

Para que houvesse público nas conferências, o Dr. Rocha Lima instituiu um “prêmio de freqüência”³⁰³ que era distribuído no dia de Ano Bom. O prêmio eram roupas produzidas para as crianças das ouvintes que tivessem maior assiduidade. As roupas eram confeccionadas pelas Damas Protetoras da Infância, “sociedade de ilustres e dedicadas senhoras [criada em 31 de

299 Idem.

300 Idem.

301 Idem.

302 Idem. p. 37.

303 Idem.

janeiro de 1915³⁰⁴] que prestavam seu apoio moral e material a esta benemérita instituição [IPAI-CE].”³⁰⁵

A Sociedade Damas Protetoras da Infância promoviam festas de caridade, angariavam donativos e confeccionavam roupas para as crianças. Os tecidos para as vestimentas eram doados por comerciantes locais.

O trabalho de orientação maternal era visto como “uma das fases mais importantes deste estabelecimento de Proteção e Assistência à Infância”³⁰⁶ porque “atuava dentro das classes ignorantes, infiltrando-lhes a luz vivificante da educação sanitária, imprescindível à salvação da infância e seu melhor aproveitamento futuro pela coletividade.”³⁰⁷

Os profissionais da saúde do CMC defendiam a necessidade de as mães serem educadas em escolas de higiene e puericultura para obterem uma formação que lhes permitissem evitar erros, que geralmente estavam inseridos na vida cotidiana de forma usual, nos cuidados e desenvolvimento dos filhos:

A higiene e a puericultura indicam as regras para a racionalização da alimentação artificial dos *bebês*. As mães devem, pois, procurar conhecer livros existentes sobre estes assuntos, bem como freqüentar os departamentos de

304 A primeira diretoria da Sociedade Damas Protetoras da Infância para o ano de compromisso de 1915, iniciado em 19 de maio, foi: Presidente: Amélia Salgado; 1ª Vice-presidente: Maria Lima da Cruz Barroso; 2ª Vice-presidente; Candinha Fiuza Montezuma; 1ª Secretária: Júlia Amaral; 2ª Secretária: Angela Valente; e Thesoureira: Caetaninha Porto. **Almanach estatístico, administrativo, mercantil, industrial e literário do estado do Ceará para o ano de 1917**. Fortaleza: Typographia Moderna, 1917, p. 125.

305 No instituto de proteção e assistência à infância: pela educação sanitária das mães pobres. **O Povo**, 7 de jan. de 1934. p.33.

306 No instituto de proteção e assistência à infância: pela educação sanitária das mães pobres. **O Povo**, 7 de jan. de 1934. p.33.

307 Idem.

higiene infantil para receber as instruções necessárias. Assim procedendo diminuem as possibilidades de erros e concorrem para a criação de filhos fortes e belos.³⁰⁸

As ações sociais de amparo à gestante e à criança desenvolvidas pelo IPAI-CE estavam em sincronia com o debate dos especialistas brasileiros do século XX. Para o médico puericultor do Departamento Nacional da Criança o combate à mortalidade infantil não se resumiria a abertura de hospitais, precisava ser “(...) *completo e integral*, não se limitando exclusivamente à criança, mas estendendo-se no *amparo da família*”.³⁰⁹ Fazia-se necessário que “a assistência médica e sanitária à mãe e à criança, a assistência econômica, jurídica, moral e legal atua(sse)m, incontestavelmente (sic), facilitando a realização desse objetivo”.³¹⁰ Como complemento a essas medidas auxiliares era necessário que as mães, principalmente, tivessem uma formação educativa de como criar seus filhos. Por meio de uma sistemática campanha educativa seria possível atuar contra o “terrível mal que é a ignorância, derrubando preconceitos e inculcando noções básicas e indispensáveis no sentido que possam as crianças nascer, crescer e desenvolver-se sadias”.³¹¹

A redução das taxas de mortalidade infantil dependia dos cuidados conjuntos dos fatores diretos e indiretos. Os fatores diretos estavam relacionados às doenças e sua propagação. Os indiretos ou causas favorecedoras estavam vinculados a questões sociais e educativas das famílias:

308 A mortalidade infantil e a educação das mães. **O Povo**. 15 de jan. de 1938. p. 2.

309 O aspecto educativo da proteção à infância: Carlos Augusto Lopes – médico puericultor do departamento nacional da criança. **O Povo**. 10 de fev. de 1947. p. 4.

310 Idem.

311 Idem.

(...) Causas econômico-sociais, ligadas ao nível econômico, à pobreza da família, à falta de higiene da habitação, à escassez e erros de alimentação, à ilegitimidade e demais fatores, e mui especialmente, à ignorância. Só os erros alimentares, oriundos do desconhecimento e ignorância das mães nos princípios corretos de alimentação da criança, erros causadores das perturbações do intercambio nutritivo, contribuem na cifra de 40% ou mais do obituário no primeiro ano de vida. Daí concluímos a importância do aspecto educativo no combate a mortalidade infantil.³¹²

O problema da infância assumia um caráter político e nacional. Todos os setores vinculados à área da saúde e das questões sociais deveriam trabalhar harmonicamente em prol da proteção da infância para que o país não tivesse redução populacional, pois o homem constituía para o Brasil, devido a suas dimensões geográficas, “(...) uma imensa e sôfrega necessidade”.³¹³

Seguindo os anseios de melhores condições para o bom desenvolvimento infantil, os médicos do CMC, além das ações institucionais que desenvolveram, fizeram publicações correntes nos jornais de grande circulação como forma de difundir ensinamentos às famílias, com especial destaque às mães. Higiene e alimentação foram os temas centrais dos artigos. Apenas alguns versavam sobre remédios que poderiam ser providenciados nos lares para específicas doenças. Os temas anteriores podem ter sido mais desenvolvidos por ser competência das mães. A elas cabia a formação física saudável dos filhos.

312 Idem.

313 Idem.

As doenças e suas terapêuticas eram campos específicos dos profissionais habilitados academicamente.

Os “remédios caseiros” indicados pelos profissionais da saúde funcionavam mais como paliativos, primeiras medidas de socorro ao enfermo. A medicina e suas áreas correlatas eram restritas às pessoas diplomadas academicamente.

5.3.1 A PEDAGOGIA MATERNA: O ALEITAMENTO

A alimentação das crianças foi uma das principais preocupações dos profissionais da saúde. Para elas, a alimentação errada ou inadequada eram as principais causas da mortalidade infantil. Instruir as mães sobre o melhor alimento e horário foi atividade bastante desenvolvida, sobretudo nas páginas dos periódicos, pelos profissionais envolvidos com os cuidados da saúde e do bem-estar da criança.

O leite materno era o alimento mais nutritivo para o recém-nascido. A mãe deveria evitar sempre que possível a amamentação de seus filhos por outras mulheres, conhecidas como amas-de-leite, que, geralmente, eram mulheres pobres no início do século XX³¹⁴.

No dia 16 de maio de 1936, o jornal *O Povo*, do Ceará, publicou uma tabela com mostra de 100 ml de diferentes tipos de leite como forma de enfatizar que para cada espécie a com-

314 Até o século XIX, as famílias abastadas tinham o hábito de alimentar seus filhos com amas-de-leite negras. No Brasil Imperial, a prática do aleitamento infantil por amas negras, “(...) foi percebida como um problema para a efetivação de um projeto nacional alicerçado nos ideais de progresso e civilização “(MARTINS, L., 2006, p. 14), tendo sido combatida. A partir do ideal civilizatório, que buscava romper com práticas coloniais, os médicos questionavam a saúde e o caráter da mulher negra e defendiam a importância das mães na criação dos filhos.

posição nutricional do alimento era específica e a substituição alimentar era prejudicial ou precisava ser adaptada às necessidades humanas:

TABELA 27 - COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL DOS LEITES DA MULHER, DA VACA E DA OVELHA³¹⁵

100 ml	MULHER	VACA	OVELHA
Água	88,3	87,7	78,9
Mat. Azotadas	1,6	3,4	5,6
Lactose	6,4	4,8	5,0
Gordura	3,4	3,4	6,9
Cinzas	0,3	0,7	1,0
Potássio	0,08	0,18	0,20
Sódio	0,03	0,04	0,08
Cálcio	4,04	0,17	0,24
Magnésio	0,006	0,017	0,02
Ácido Fólico	0,04	0,20	0,30
Cloro	0,05	0,10	0,13
TEMPO NECESSÁRIO PARA A CRIA DOBRAR O SEU PESO:			
(EM DIAS)	150	30	25

Para o Dr. Rocha Lima, o que conturbava o bem-estar da infância era “(...) a fome crônica ou inconsciente que resulta(va) da alimentação mal-orientada”.³¹⁶ Seguindo os encaminhamentos da Diretoria da Inspetoria de Proteção à Maternidade e à Infância do Rio de Janeiro, que em 1935 implementou

315 A tabela em sua versão original é composta pelas amostras dos leites de mulher, jumenta, vaca, égua, ovelha, porca, cadela e coelha. Selecionamos apenas os leites que são viáveis ao consumo humano. Fonte: Notas sobre nutrição e distúrbios nutritivos das crianças: o aleitamento artificial. **O Povo**, 16 de mai. de 1936, p. 4.

316 Pela saúde das crianças: palestra irradiada terça-feira última, da estação P.R.E. 9, pelo dr. A. da Rocha Lima. **O Povo**. 15 de mai. de 1935. p. 2.

a Campanha Nacional pela Alimentação da Criança, no mesmo ano, o referido médico empreendeu no Ceará a Campanha Cearense pela Alimentação Racional da Criança. A campanha defendia a importância da alimentação racional do lactante que consistia na alimentação natural, na amamentação, pois “o leite materno, insubstituível é o alimento mais racional que pode ter o lactante”.³¹⁷

Seguindo as orientações do CMC, o Dr. Rocha Lima fez uma palestra³¹⁸ no rádio discorrendo sobre o tema “como e porquê morre tanta criança”. O médico apontou como uma das principais causas do alto índice de mortalidade as diarreias, conhecidas como gastro-interite, ocasionadas pela má-alimentação infantil, que para “(...) maior infortúnio, eram atribuídas ao nascimento dos dentes, à *dentição*”.³¹⁹

Durante suas palestras, o Dr. Rocha Lima explicava sistematicamente todo o processo do corpo feminino para a amamentação:

Nutrida durante a sua vida fetal nos meses que precedem o seu nascimento, de substâncias hauridas diretamente do sangue, pelo intermédio da placenta, tem o recém-nascido assegurada a continuidade de sua nutrição, na secreção mamária, através da qual o organismo materno retira do mesmo sangue os princípios nutritivos que deixaram de passar ao filho, com a saída da placenta. Há sabida correlação entre esta, e os

317 Idem.

318 A pedido da Inspetoria de Proteção à Maternidade e à Infância, o dr. Rocha Lima proferia palestras todas as terças-feiras, a partir do primeiro semestre de 1935, em uma estação de rádio local sobre educação sanitária como tentativa de orientar as mães nos cuidados com os filhos.

319 Pela saúde das crianças: palestra irradiada terça-feira última, da estação P.R.E. 9, pelo dr. A. da Rocha Lima. **O Povo**. 28 de mai. de 1935. p.2.

seios, que se vão desenvolvendo gradativamente, atingindo o máximo, justamente quando aquele órgão transitório, deixa a cavidade uterina, acompanhando o feto. A natureza prevê e ensina desta forma a dependência que deve continuar após o nascimento, entre o filho e a mãe.³²⁰

A tentativa, através de tal exposição anatômica era sensibilizar as mães quanto à amamentação do filho. O corpo da mulher já era preparado para alimentar a criança desde sua fase fetal até após seu nascimento. O que era natural não poderia ser renegado. Não se tratava de uma opção, mas um dever: “Toda mãe deve, para não contrariar as leis da natureza, amamentar seu filho.”³²¹

O IPAI-CE distribuía gratuitamente o “ABC das Mães”. Nele havia as tabelas necessárias para que as mães pudessem acompanhar o desenvolvimento (crescimento e peso) sadio dos filhos. Identificada qualquer irregularidade entre a proporção de crescimento e peso, dever-se-ia procurar ajuda especializada, pois o leite materno não poderia ser substituído aleatoriamente. A alimentação artificial, chamada de “mixta”, deveria ser auxiliar e só deveria ser implementada caso a mãe não possuísse leite suficiente e se identificasse que o peso da criança não aumentava ao passar dos meses. “Só em casos raramente excepcionais, o leite materno não convem aos filho (sic), e todos eles não devem ser julgados sinão pela observação competente de um médico especialista”.³²²

320 Pela saúde das crianças: palestra irradiada terça-feira ultima, da estação P.R.E. 9, pelo dr. A. da Rocha Lima. **O Povo**. 3 de jun. de 1935. p. 3.

321 Idem.

322 Idem.

O leite materno era preferencial por sua composição nutritiva que proporcionava o bom desenvolvimento infantil:

O leite como garantidor exclusivo do crescimento regular do lactante, em peso e estatura, é um alimento completo, que favorece ao aparelho digestivo da criança todo o material necessário, depois de convenientemente preparado por este aparelho (corpo feminino), a servir à amamentação e ao crescimento rápido de todos os tecidos do organismo infantil. Contém para isto, substâncias albumínicas, gordura, lactose, além dos sais em grande variedade (fosfatos, cloretos, citratos, etc, de potássio, cálcio, sódio e magnésio), os quais além de outros fins destinam-se à estrutura do esqueleto. Contém, além deste material, princípios bioquímicos, entre os quais as vitaminas, que estimulam o aproveitamento proporcional e adequado deste material nutritivo por parte do organismo.³²³

Entretanto, apesar da longa exposição dos nutrientes do leite materno, em seguida vinha a orientação de que “ele não dev(er)ia entrar para a elaboração digestiva, como entra a água de beber”.³²⁴ Ao mesmo tempo em que a ausência da alimentação adequada (leite materno) proporcionava prejuízos ao bom desenvolvimento da criança, seu excesso também causava doenças, como a dispepsia e a diarreia:

Se mama de instante a instante, sem método, todas as vezes que chora (a criança chora por tudo, e não só porque tenha fome) acontece que a ração seguinte, encontra ainda no estomago,

323 Pela saúde das crianças: palestra irradiada terça-feira ultima, da estação P.R.E. 9, pelo dr. A. da Rocha Lima. **O Povo**. 11 de jun. de 1935. p. 7.

324 Idem.

no processo de digestão, a anterior, perturbando as suas fases, dando lugar à passagem para o intestino de elementos anormais, e a continuidade deste fato acaba produzindo diarreia.³²⁵

Se, ao contrário, as mães seguissem os horários das tabelas com longos intervalos de tempo, a criança estava com bastante fome e alimentava-se muito forçando a capacidade de seu estômago, que se aliviava através das “golfadas” e proporcionava o aumento da diarreia. A alimentação correta para o bebê seria aquela em que a mãe observava as suas necessidades alimentares, aumentando os intervalos de tempo gradativamente,³²⁶ e não delegava a outra mulher, conhecida como ama de leite, o dever de amamentar seu filho, pois, “o leite de ama (...) traz(ia) a possibilidade perigosa da transmissão de doenças entre os dois organismos estranhos que vão viver em tão íntimo contato”.³²⁷ Tanto a criança quanto a ama poderiam se contaminar com enfermidades transmissíveis.

Desde meados do século XIX, período em que foram constantes as epidemias de febre amarela e de cólera no Brasil, a prática da amamentação por meio de amas de leite (por escravas ou por senhoras brancas³²⁸) foram questionadas pelos médicos, que defendiam a amamentação pelas próprias mães (KOUTSOUKOS, 2009). Segundo Costa (2004, p. 225), “a

325 Pela saúde das crianças: palestra irradiada terça-feira ultima, da estação P.R.E. 9, pelo dr. A. da Rocha Lima. **O Povo**. 12 de jun. de 1935. p. 5.

326 Idem.

327 Pela saúde das crianças: palestra irradiada terça-feira ultima, da estação P.R.E. 9, pelo dr. A. da Rocha Lima. **O Povo**. 18 de jun. de 1935. p. 5.

328 Koutsoukos (2009), em seu estudo sobre as amas-de-leite no Brasil, identifica que a partir de 1850 houve o aumento dos anúncios de senhoras brancas imigrantes (em especial portuguesas) se oferecendo como amas-de-leite. O aleitamento que não era ofertado à criança pela própria mãe foi denominado de “aleitamento mercenário” e só era aceito em casos especiais desde que a mãe atendesse às recomendações médicas na escolha da ama-de-leite.

relação entre o aleitamento mercenário e a mortalidade infantil detonou o processo de criação da mãe higiênica”. Os médicos passaram a conscientizar as mães da importância da amamentação para a sobrevivência dos filhos, ou seja, os cuidados com a criança se iniciavam com a renovação dos costumes alimentares.

Mesmo quando não existia possibilidade de contágios entre a ama e a criança, tal prática de amamentação não era recomendada por questões da formação da personalidade infantil: “A personalidade da criança resulta de fatores hereditários intrínsecos e das influências que o meio venha trazer sobre elas.” As amas de leite poderiam transmitir doenças morais, que “(...) estariam presentes no leite sob a forma de ‘germes’” (KOUTSOUKOS, 2009, p.311). A orientação materna era imprescindível à formação comportamental do filho.

Os médicos, através de diversos argumentos, eram enfáticos em defender que a mortalidade infantil só poderia diminuir se houvesse bom cuidado materno e se a alimentação fosse proveniente da própria mãe. Somente em casos especiais, admitia-se, temporariamente, o leite da ama.

Em substituição ao leite materno, dentre várias alimentações artificiais que estavam surgindo, os alimentos considerados pelos médicos como apropriados às crianças foram o leite de vaca, que combatia as doenças gastro-intestinais, e o leite de vaca, após adequações necessárias em sua composição.

O debate em torno da eficácia e preparo do leite de vaca e do leite de vaca foram correntes nas páginas dos jornais como forma de orientar as mães na escolha da alimentação artificial mais apropriada. Abaixo, apresentamos os argumentos utilizados pelos médicos para o uso desses alimentos.

5.3.1.1 O LEITELHO

O leitelho, conhecido desde o século XVIII em alguns países europeus, era inicialmente o produto que sobrava do leite na fabricação da manteiga. Posteriormente, na Alemanha, iniciou-se seu uso com base científica. No começo do século XX, na Holanda, foram publicados trabalhos sobre seu emprego nas perturbações nutritivas das crianças, dando início a sua generalização como alimento infantil. Inicialmente, seu uso era raro devido às técnicas de sua preparação, que exigiam tempo e experiência, fazendo com que o pediatra só “(...) procurasse empregá-lo exgotados os recursos mais à mão.”³²⁹ L. Langstejn, mestre da pediatria alemã, desejando corrigir as deficiências apresentadas no preparo do leitelho fresco no hospital da Imperatriz Augusta Vitoria, de Berlim, solicitou à Companhia Nestlé que desenvolvesse um leitelho em pó de qualidade, dando origem ao Eledon sob o controle do referido hospital. Sua composição era: gordura (1,4%), proteínas (29,5%), lactose (40,0%), sais minerais (6,5%), ácido láctico (6,0%) e água (4,0%). O procedimento de preparo passa pela seguinte técnica:

O leite puro e fresco, é submetido a centrifugação, afim (sic) de alcançar um teor de gordura pré-estabelecido (sic). Depois disso, é acidificado por meio de culturas de fermentos lácticos. Uma vez atingindo o grão de acidez desejado, é transformado, pelo processo Spray de pulverização, em um pó grosso, amarelo-claro, de gosto e cheiro característicos e agradáveis.³³⁰

329 Notas sobre nutrições e distúrbios nutritivos das crianças. **O Povo**. 23 de mai. de 1936. p. 3.

330 Idem.

A composição do Eledon fez com que L. Langstein declarasse que seu uso evitava “(...) os perigos da desnutrição rápida do lactante atacado de formas dispépticas, o que não conseguia com outros produtos dieteto terapicos”.³³¹

Para as crianças com menos de 3 meses de idade, na ausência de leite de vaca, os médicos aconselhavam usar o leite em pó. Para as de idade inferior a um mês, seu uso era exclusivo, não podendo ser substituído por nenhuma outra fonte de alimento, com ênfase ao Eledon³³²:

Que, além de me dar bons resultados, é produto nacional, de preço relativamente baixo. Acresce que a ausência no pó de micróbios perigosos, a garantia de composição fixa, a maneira simples de preparação das mamadeiras, a boa tolerância como alimento definitivo para crianças abaixo de 6 meses, ou mesmo acima disso, quando reforçado por mingão de manteiga ou leite em pó, tornam o leite em pó alimento indispensável nos trópicos. Além disso, o leite em pó tem ótima indicação na subalimentação, nas desordens nutritivas com ou sem diarreia, nos casos de vômito pertinaz, nas assaduras e eczemas (manifestações de diátese exsudativa). Nalguns bebês, o leite em pó produz prisão de ventre. E', aliás, fácil corrigir esse inconveniente (sic) com um reforço de açúcar, administração de farinha de aveia, suco de frutas e mel. Em viagens, no auge do verão, o leite em pó merece preferência, ao leite de vaca, mormente para crianças abaixo de 3 meses.³³³

331 Idem.

332 Leite em pó na alimentação do bebê pelo dr. Martinho da Rocha (diplomado pela Universidade de Berlim, prof. Livre docente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e diretor da Creche da Casa dos Expostos do Rio de Janeiro). *O Povo*. 9 de dez. de 1937. p. 3.

333 Idem.

O Eledon deveria ser administrado várias vezes ao longo do dia, sendo sua quantidade aumentada gradativamente.

5.3.1.1 O LEITE DE VACA

Na ausência de leite materno para as crianças os médicos apresentavam como outro substituto, além do leite materno, o leite de vaca líquido por conta da sua qualidade e da sua abundância, que fazia com que fosse “(...) o único de fácil aquisição”.³³⁴ O leite ideal para o consumo infantil era o em pó por causa da “(...) maior garantia, não só quanto ao lado higiênico, como ao nutritivo (...)”³³⁵, mas, “(...) não eram acessíveis às classes menos abastadas”.³³⁶ Aconselhava-se então o leite condensado açucarado, e no caso do consumo do produto líquido, os médicos recomendavam observar as condições de higiene da vaca e sua ordenha para que não transmitisse doenças às crianças. A falta da boa higiene na alimentação artificial a tornava “perigosa”³³⁷ e matava em uma “(...) elevada porcentagem (...)”.³³⁸

O leite de vaca fresco não podia ser diretamente consumido por conter propriedades diferentes do leite materno. Tornava-se necessário “(...) modificá-lo, adaptando-o ao organismo infantil”³³⁹, obedecendo “(...) a dados científicos, de acordo com a idade e peso da criança, assim como da capacidade digestiva do seu estômago delicado”.³⁴⁰

334 Notas sobre nutrições e distúrbios nutritivos das crianças: a alimentação artificial do lactante. **O Povo**. 22 de mai. de 1936. p. 3.

335 Idem.

336 Idem.

337 Notas sobre nutrições e distúrbios nutritivos das crianças: o problema alimentar do lactante. **O Povo**. 1 de jun. de 1936. p. 3.

338 Idem.

339 Notas sobre nutrições e distúrbios nutritivos das crianças: valor energético do leite de vaca. **O Povo**. 12 de jun. de 1936. p. 2.

340 Idem.

Os médicos ensinavam, sobretudo por meio do jornal *O Povo*, o tratamento domiciliar do leite de vaca natural para torná-lo apto ao consumo infantil:

Chegando a domicílio, o leite cru será repartido em frascos escaldados; em seguida, obturados com discos de borracha, esterilizados em banho Maria (fervura de 20 minutos), resfriados e conservados no gelo. Como esterilizador adotem o aparelho Gentile, ou semelhante. Si não houver geladeira, conservem os frascos em vasilhas com água fria, á qual deem, algumas vezes ao dia, pedaços de gelo. Aliás, é fácil obter um caixote com tampa que, cheio de serragem de madeira, pedras de gelo e sal de cozinha, sirva de <<geladeira improvisada>>. Si não for possível agir desse modo, fervam o leite 5 minutos, tampem a leiteira logo após a ebulição, resfriando-a e conservando-a em logar fresco. Para retirar leite do reservatório comum, levantem a tampa e colha a quantidade necessária com uma concha escaldada. No verão empreguem redobrado capricho no preparo das mameiras: leiteira, frascos, rolhas, chupetas, todos objetos que merecem cuidado especial.³⁴¹

Feitos os procedimentos de higienização do alimento, as porções para as refeições diárias eram distribuídas e preparadas das seguintes formas, de acordo com as idades:

341 Leite de vaca e em pó na alimentação do bebê, pelo Dr. Martinho da Rocha – diplomado pela Universidade de Berlim, professor livre-docente da Faculdade de Medicina, diretor da Crèche da Casa dos Expostos do Rio de Janeiro. *O Povo*. 26 de jul. de 1937. p. 7.

TABELA 28 - ALIMENTAÇÃO INFANTIL DO 1° AO 12° MÊS

IDADE	NÚMERO DE REFEIÇÕES	REFEIÇÃO
Do 1° ao 2° mês	6	1 parte de leite + 1 parte de cozimento e 3 a 5% de assucar
Do 3° ao 4° mês	6	1 parte de leite + 1 parte de mingão + 5% de assucar
Do 4° ao 5° mês	6	2 partes de leite + 1 parte de mingão espesso + 5 a 8% de assucar
Do 5° ao 6° mês	5	2 mamadeiras com leite a 2/3; 1 mingão de leite (no prato); 1 sopinha; como sobremesa, fruta esmagada.
Do 6° ao 7° mês	5	2 mamadeiras; 2 sopinhas + sobremesa; 1 mingão espesso (no prato).
Do 7° ao 8° mês	5	1 mingão espesso (no prato); 2 sopinhas com sobremesa de frutas; 1 papinha de fruta; 1 mamadeira
Do 8° ao 12° mês	5	Manter o regime (anterior) reforçando as refeições.
Do 12° mês em diante	4	1 mingão de 250 grs. de leite integral (no prato); 1 papa de frutas; 2 sopinhas, com sobremesa.

(FONTE: O POVO, 26 de julho de 1937. p.7)

Antes de dar à criança o leite de vaca líquido ou em pó era necessário “(...) diluí-los e depois deitar-lhes assucar e farinha.”³⁴² Para as crianças abaixo de dois meses, dever-se-ia acrescentar ao leite, além do açúcar, parte igual de cereais (cevada, cevadinha, aveia, goma de arroz, de canjica).³⁴³

Através dos artigos médicos em prol do uso do leite de vaca e do leite materno é possível observar que os cuidados com a infância não ficaram restritos à cura de enfermidades corporais,

342 Idem.

343 Idem.

mas também a sua prevenção por meio de cuidados cotidianos corretos, como a alimentação que deveria ser ministrada de forma adequada para contribuir com o bom desenvolvimento infantil.

A mortalidade infantil não era uma doença que poderia ser definida, analisada e tratada; era uma questão mais social que física e exigia mais prevenção à que medicalização.

CONCLUSÃO

A criação do CMC, em 1913, representou a constituição de um lugar de pertencimento, fala e ações para os profissionais da saúde. Lá, concentraram-se nomes de importantes famílias³⁴⁴ cujos prestígios sociais, políticos e econômicos datam de longo período, constituindo-se como núcleos familiares tradicionais.

O prestígio familiar foi transposto para o profissional, permitindo aos membros do CMC uma facilidade nos diálogos com outros setores, que, por vezes, pertenciam também às “ilhotas de parentescos” (BOURDIEU, 2009) das famílias tradicionais. Tal transposição facilitou a aquisição de recursos para a expansão das atividades vinculadas aos interesses institucionais e pela profissionalização das profissões da saúde.

O nome próprio e a formação comum dos membros do CMC ajudaram a colocar a medicina em lugar de destaque no momento em que se iniciou sua inserção cultural e expansão como ofício.

Os membros do CMC, sobretudo a partir das reformulações dos Estatutos em 1928, momento em que a instituição já se apresentava consolidada, redefiniram seu papel referente à saúde/doença: o CMC desta data em diante não prestaria apenas apoio moral ao setor público nos assuntos relacionados

344 A linhagem genealógica porta privilégios e poderes significativos que são utilizados, de forma simbólica, para a manutenção das estruturas sociais estratificantes, em que determinados indivíduos se destacam desde o nascimento pelo nome próprio que carregam. Os nomes próprios representam títulos que portam direitos privilegiados sobre os demais membros da sociedade. “Os usos do parentesco que podem ser chamados genealógicos são reservados às situações oficiais, nas quais desempenham uma função de ordenação do mundo social e de legitimação dessa ordem” (BOURDIEU, 2009, p. 274).

à saúde coletiva, mais criaria instituições voltadas para o atendimento das demandas da sociedade referente às enfermidades.

É importante destacar que apesar das atividades do CMC terem se intensificado a partir da década de 1920, desde 1913, os profissionais da saúde do CMC já tinham criado uma instituição assistencialista em prol da criança, sobretudo a desvalida: o IPAI-CE.

O interesse pela questão demográfica e pela mortalidade infantil nas primeiras décadas do século XX, além de ser uma questão social nacional e local, devido às altas taxas, foi importante para que a medicina ganhasse espaço junto ao setor público e à população.

O IPAI-CE, frente aos altos índices de mortalidade infantil no estado, constitui-se como uma das principais e prioritárias ações sociais desenvolvidas pelos membros do CMC. A instituição expandiu suas atividades na década de 1930 para o bairro do Alagadiço por meio do Consultório de Lactantes e de Higiene Pré-natal do Asilo de Menores Juvenal de Carvalho. O Asilo também foi criado sob a orientação de profissionais do CMC para socorrer a criança desvalida.

No IPAI-CE, bem como no Asilo, ao mesmo tempo em que a criança enferma era tratada, a mãe era orientada no tratamento e zelo da saúde dos filhos desde a gestação. Constantes foram os pronunciamentos do médico Rocha Lima junto à imprensa falada e escrita dando conselhos às mães de como criar os filhos.

Os profissionais da saúde procuraram melhorar a qualidade de vida das crianças e tornaram as mães mais próximas das instituições de saúde através de “visitadoras domiciliares” que iam até suas residências orientá-las em relação ao que era

necessário para garantir o seu bem-estar e o das crianças nascidas. Além das visitas domiciliares, os profissionais da saúde ofereciam palestras educativas às mães. Instruir nos preceitos da boa alimentação, da saúde e da higiene era melhor que reprimir.

Institucionalizar a medicina foi o primeiro passo para consagrá-la em um espaço próprio e diferenciador de estudo e reflexão sobre os males do corpo e da sociedade. Entretanto, o corpo deixou de ser observado apenas em sua anatomia patológica e passou a ser examinado por sua interação com o meio em que estava inserido. A medicina ganhou nova questão e sentido: o social.

Diante do novo tempo republicano, os profissionais da saúde do CMC fizeram com que a autoridade profissional da medicina não fosse construída somente pelo seu caráter científico e terapêutico nos cuidados com as enfermidades corporais. As doenças não foram transformadas em novidades, mas fizeram com que a medicina lançasse novo olhar sobre si mesma e sobre as questões de uma sociedade que apresentava novos conceitos de vida, saúde e doença, logo, a questão demográfica e a mortalidade infantil foram questões centrais para os membros do CMC.

As ações sociais desenvolvidas, sobretudo em prol da questão da mortalidade infantil, mostram que os membros do CMC, ou seja, a elite médica cearense, não foram homens de espíritos puros, mas inseridos no seu tempo e no seu meio e que as questões sociais, políticas e científicas foram imprescindíveis para que a medicina assumisse seu papel social e se inserisse na vida cotidiana.

Ao mesmo tempo em que os membros do CMC criavam e auxiliavam instituições, procuraram manter diálogo constan-

te com o governo sobre a organização sanitária do Ceará. O argumento central em defesa da implementação de um Serviço Sanitário bem equipado e organizado estava relacionado à sua importância no combate às doenças, sobretudo nos períodos de seca.

O sertão foi preocupação dos membros do CMC por se configurar como uma área de pouco contato com os profissionais da saúde e por apresentar carência em políticas de saneamento.

A pouca, ou nenhuma, precipitação de chuva ocasionava constantes migrações entre o sertão e a cidade, fazendo com que a proliferação das enfermidades fosse mais intensa.

O primeiro projeto de organização sanitária apresentado por um dos futuros fundadores do CMC, João Marinho de Andrade, ocorreu em 1896. No ano seguinte, o governo criou, embora de forma precária e divergente da proposta do médico, a Inspeção de Higiene Pública. Na década de 1930, o debate foi intensificado, tendo o CMC constituído uma comissão para planejar uma nova proposta de Serviço Sanitário para o estado e apresentar ao governo.

Embora não saibamos como se desenvolveu as atividades da comissão e o diálogo com o setor público, acreditamos que o debate dos profissionais da saúde do CMC em prol de um Serviço Sanitário permitiu que o governo refletisse sobre sua relevância. Em 1933, foi criada a Diretoria de Saúde do Ceará.

À proporção em que a medicina se institucionalizou, os profissionais da saúde do CMC combateram o exercício da cura por pessoas não diplomadas. Em 1916, médicos, farmacêuticos e dentistas, criaram oficialmente a primeira instituição de ensino superior do estado: a FFOCE.

A criação da faculdade ao mesmo tempo em que proporcionou o aumento no número de diplomados de farmácia e de odontologia, também desenvolveu atividades voltadas para a população carente. Os odontólogos criaram a Assistência Dentária em prol da higiene bucal.

À medida que as profissões da saúde se inseriam culturalmente na sociedade, havia o estímulo à expansão do seu campo de atuação e a tentativa de restringi-lo aos profissionais com curso superior. Sobretudo após 1932, período em que as profissões de médico, dentistas e farmacêuticos foram regulamentadas. Os diplomados reivindicavam para si os cuidados da saúde e da doença.

Em contrapartida à regulamentação das profissões da saúde, os práticos de farmácia e odontologia se uniram para defender seus interesses profissionais e para reivindicar leis que regulamentassem sua profissão. Em 1948, criaram um jornal denominado *A voz dos práticos*; em 1949, organizaram-se sob a forma de associação (Associação dos Práticos de Farmácia e Odontologia do Ceará) e criaram a Escola Técnica para Práticos de Farmácia e Práticos Dentistas, com o objetivo de auxiliar os práticos na obtenção do certificado junto à Saúde Pública. Após amplo debate, iniciado pelo deputado Pedro Júnior em 1947, sobre a regulamentação da profissão de prático, em 1952, a profissão foi regulamentada em todo o país por meio do Decreto Federal 1472, de 22 de novembro de 1951. A Lei, embora restringisse a atuação do prático aos locais em que não houvesse diplomado, foi uma conquista por ter definido seu espaço de atuação.

Os profissionais da saúde inseridos no CMC foram os principais atores em prol da profissionalização das profissões

da saúde, tendo inclusive contribuído, a partir de suas ações, para que os práticos também buscassem por sua regulamentação enquanto profissão.

A partir de um lugar comum de pertencimento (CMC), os membros do CMC, portadores de influência e prestígio social, constituíram-se como representante de todos os profissionais da saúde diplomados do estado, planejaram e executaram atividades que permitiram a aproximação da medicina acadêmica junto ao poder público e à sociedade, fazendo com que houvesse paulatinamente a construção da sua autoridade cultural e social, logo, o reconhecimento da sua autoridade profissional, soberania, frente às práticas de cura fundamentadas na tradição. Por tudo isso, é que o restrito grupo de profissionais do CMC se constituem como a elite médica cearense.

FONTES PRIMÁRIAS

MENSAGENS ADMINISTRATIVAS DO GOVERNO

- ANDRADE, João Marinho de. Relatório de Hygiene Pública (Anexo). Mensagem do Presidente do Estado Coronel Dr. José Freire Bezerril Fontenelle à Assembléa Legislativa do Ceará, em sua 3 sessão ordinária da 2 Legislatura. Fortaleza: Typographia d'A Republica, 1894.
- ANDRADE, Dr. João Marinho de. Relatório do Inspector de Hygiene Publica do Estado do Ceará, maio de 1895 (Anexo). Mensagem do Presidente do Estado do Ceará Cel. Dr. José Freire Bezerril Fontenelle á Respectiva Assembléia Legislativa em sua 4 sessão ordinária da 1 Legislatura. Fortaleza: Typographia d'A República, 1895.
- Mensagem dirigida à Assembléia Legislativa do Ceará, em 1 de julho de 1913, pelo presidente do Estado, T^{te}. C^{el}. Marcos Franco Rabello. Fortaleza: Typografia A. C. Mendez, 1913 (Folha do Povo, suplemento).
- Mensagem dirigida à Assembléia Legislativa do Ceará, em 1 de julho de 1915, pelo presidente do Estado, C^{el}. Liberato Barroso. Fortaleza: Typografia A. C. Mendez, 1915.

- Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa do Ceará pelo, Dr. João Tomé Saboya e Silva, Presidente do Estado, em 1^o de julho de 1917.
- Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa do Ceará pelo Dr. João Tomé de Saboya e Silva, presidente do Estado, em 01 de julho de 1918.
- Mensagem enviada a Assembléa Legislativa do Ceará por José Moreira da Rocha, Presidente do Estado, em 1^o de julho de 1925.
- Mensagem enviada a Assembléa Legislativa do Ceará por José Moreira da Rocha, Presidente do Estado, em 1^o de julho de 1926.
- Mensagem enviada a Assembléa Legislativa do Ceará por José Moreira da Rocha, Presidente do Estado, em 1^o de julho de 1927.
- Mensagem enviada a Assembléa Legislativa do Ceará pelo Desembargador José Moreira da Rocha, Presidente do Estado, 1928.

RELATÓRIOS ADMINISTRATIVOS DO GOVERNO

- Relatório apresentado pelo Excelentíssimo senhor doutor Joaquim Marcos de Almeida Rego, presidente da província do Ceará, na abertura da segunda sessão ordinária da oitava legislatura da Assembléia Legislativa da mesma província no dia 1^o de outubro de 1851. Ceará: Typographia Cearense, 1851.
- Relatório que a Assembléia Legislativa Provincial no dia da abertura da sessão ordinária de 1860, o exce-

lentíssimo senhor doutor Antônio Marcelino Nunes Gonçalves, presidente d'esta província. Ceará: Topographia Brasileira de Paiva e Companhia, 1860.

- Relatório com que o Dr. Antonio Marcellino Nunes Gonçalves passa a administração da província ao 1 vice-presidente da mesma o Sr. Cônego Antônio pinto de Mendonça, em 9 de abril de 1861. Ceará: Typographia Brasileira de Paiva & Companhia, 1861.
- Relatório com que o Dr. Manuel Antonio Duarte de Azevedo passa a administração desta Provincia ao quarto Vice-Presidente da mesma o Exm. Sr. Commendador José Antonio Machado em 12 de fevereiro de 1862. Ceará: Typographia Cearense, 1862.
- Relatório dos successos ocorridos na Santa Casa de Misericórdia no anno compromissal de 1887-1888, apresentado por ocasião da posse da nova Meza Administrativa que tem de servir no anno compromissal de 1888-1889. s/p.
- Relatório do Inspector de Hygiene do Estado, Dr. Abdênago da Rocha Lima, ao Presidente do Estado, em 1913.
- Relatório apresentado ao Ex. Snr. General Fernando Setembrino de Carvalho, Interventor Federal, no exercício do cargo de Presidente do Estado, pelo Dr. Aurélio de Lavor, Inspector de Hygiene. Fortaleza: Typ. Minerva, maio de 1914.

- Relatório apresentado ao Exmo. Dr. José Saboya de Albuquerque (secretário dos Negócios do Interior e da Justiça) pelo Dr. Carlos da Costa Ribeiro (Inspector de Justiça). . Abril de 1916. Fortaleza: s/e,1916.
- Relatório apresentado ao Exmo. Snr. dr. José Saboya de Albuquerque, Secretário dos Negócios do Interior e da Justiça, pelo dr. Carlos da Costa Ribeiro, Inspector de Hygiene. Fortaleza: Typ. Moderna – Carneiro, s/mês,1916.
- Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Dr. José Saboya de Albuquerque, Secretário dos Negócios do Interior e da Justiça, pelo Dr. Carlos da Costa Ribeiro, Inspector de Hygiene. Fortaleza; Typ. Minerva, 1917.
- Relatório apresentado ao Exm. Snr. Dr. Manoel Leiria de Andrade, Secretário dos Negócios do Interior e da Justiça, pelo Dr. José Paracampos, Diretor de Hygiene, em 1922.
- Relatório apresentado ao Exm. Snr. Dr. Ottonabuco de Caldas, Secretário dos Negócios do Interior e da Justiça, pelo Dr. Raymundo de Oliveira, secretário da Diretoria de Hygiene, em 1923.
- Relatório apresentado ao Exmo. Snr. Dr. José Saboya de Albuquerque, Secretário dos Negócios do Interior e da Justiça, pelo Dr. Carlos da Costa Ribeiro, Inspector de Hygiene. Fortaleza; Typ. Minerva, 1917.

OFÍCIO ADMINISTRATIVO

- Ofício n. 28 expedido pelo Vice-Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, José Francisco S. Albano, ao Il^{mo}. Ex^{mo}. S^{or}. Presidente da Província do Ceará Enéas de Araújo Serreão, no dia 5^o de abril de 1887.

RELATÓRIO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

- Relatório apresentado pelo vice provedor interino o S^{or}T^eC^{el} José Francisco da Silva Albano em 19 de março de 1881, por ocasião da posse da nova Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia.
- Relatório lido na posse da nova Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia que tem de servir no anno compromissal de 1883.
- Relatório apresentado por ocasião da posse da Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia em 19 de março de 1885.
- Relatório apresentado por ocasião da posse da Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia em 19 de março de 1886.
- Relatório dos successos ocorridos na Santa Casa de Misericórdia no anno compromissal de 1886-1887, apresentado por ocasião da posse da nova Mesa Administrativa que tem de servir no anno compromissal de 1887-1888.

- Relatório dos sucessos ocorridos na Santa Casa de Misericórdia no anno compromissal de 1887-1888, apresentado por ocasião da posse da nova Mesa Administrativa que tem de servir no anno compromissal de 1888-1889.
- Relatório dos sucessos ocorridos no anno de 1888, apresentado pelo Ex^{mo} Barão de Aratanha, vice-provedor da Santa Casa de Misericórdia, por ocasião da posse da nova Mesa Administrativa que tem de servir no anno compromissal de 1889-1890.

PERIÓDICOS

Revista “Norte Médico”

- Avé, Scientia. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 1, n.º 1, abr. de 1913.
- Discurso proferido na sessão inaugural do CMC, pelo orador oficial Dr. José Lino da Justa, em 25 de março de 1913. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 1, n.º 1, abr. de 1913.
- O Centro Médico: História de sua fundação. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 1, n.º 1, abr. de 1913.
- Estatutos do Centro Médico Cearense. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 1 – n.º 1, 15 de abr. de 1913
- Relação dos médicos residentes no interior do Estado do Ceará. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 1, n.º 7, set. de 1913.

- Relação dos médicos residentes no Estado do Ceará (Fortaleza). **Norte Médico**. Fortaleza, ano 1, n.º 8, out. de 1913.
- Relação dos práticos de farmácia no Estado do Ceará. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 1, n.º 10, dez. de 1913.
- Ata da sessão do dia 20 de março de 1914. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 2, n.º 1, mar. de 1914.
- Norte medico. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 3, n.º 1, set. de 1915.
- Ata da sessão 31 de dezembro de 1914. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 3, n.º 2, out. de 1915.
- A saúde publica e a classe medica de Fortaleza. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 3, n.º 3, nov. e dez. de 1915.
- Mortalidade na Fortaleza. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 3, n.º 3, nov. e dez. de 1915
- Ata da sessão do dia 02 de janeiro de 1916. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 4, n.º 5, jan-fev. de 1916.
- LIMA, Abdênago da Rocha. Instituto de proteção e assistência a infância: fiscalização do aleitamento mercenário. Attestação de 'amas de leite'. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 4, n.º 5 jan-fev. de 1916.
- RIBEIRO, Carlos da Costa. Hygiene. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 4, n.º 3 e 4, mar-abr. de 1916 .
- Medicos e clientes pelo Dr. Belmiro Vulvério. **Norte médico**. Fortaleza, ano 4, n.º 5 e 6, mai-jun. de 1916 .

- O serviço médico-legal de Fortaleza: como é e como deveria ser. In: Revista **Norte Médico**. Fortaleza, ano 4, n.º 7, 8 e 9, jul-ago. e set de 1916.
- Ata da sessão do dia 3 de julho de 1916. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 4, n.º 7,8 e 9, agos. e set. de 1916.
- AGUIAR, Virgílio de. O saneamento dos sertões. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 5, n.º 10, 11, 12, out., nov. e dez. de 1916.
- Ata da seção do dia 7 de maio de 1917. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 5, n.º 2, abr.-mai. de 1917.
- O “Ceará – Medico”. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 5, n.º 1, mar. de 1917.
- Notas práticas para o interior do Estado. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 5, n.º 4, out. a dez. de 1917.
- Revista “Ceará Médico”
- Homenagem ao Dr. Duarte Pimentel quando do seu falecimento. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 5, n.º 2, abr.-mai. de 1917.
- STUDART, Guilherme. A propósito de um anuário de estatística. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 5, n.º 3, jul.set. de 1917.
- Discurso pronunciado pelo presidente Sr. Barão de Studart na sessão fúnebre do Centro Médico Cearense, em 17 de out. de 1917. Homenagem ao Dr. Rufino Antunes de Alencar. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 5, n.º 4, out.-nov. de 1917.
- Ata da sessão de reinstalação do Centro Médico Cearense, de 27 de mar. De 1928. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 7, n.º 1, set. de 1928.

- Ata da 4ª sessão do Centro Medico (resumo). Em 18 de maio de 1928. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 7, n.º 1, set. de 1928.
- Voltando á Arena. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 6, n.º 1, set. de 1928.
- Ata da 15ª sessão ordinária do Centro Medico Cearense (resumo). Em 14 de dezembro de 1928. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 7, n.º 4, dez. de 1928.
- LAVOR, Aurélio de. Os nossos médicos. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 7, n.º 1, set. de 1928.
- Estatutos do Centro Médico Cearense (Revistos em Março de 1928). **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 7, n.º 4, dez. de 1928.
- Resumos das atas das sessões do CMC dos dias 12 de abril, 10 de maio e 21 de junho de 1929. **Ceará Médico**. Ano 8, n.º 6,7,8. Jun., jul e ago. de 1929.
- CABRAL, Theo. Casa de saúde. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 9, n.º.07, jul. de 1930.
- Vaccinogeneo Rodolpho Theóphilo. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 9, n.º.11, nov. de 1930.
- SALES, Adalberto de Paula. Postos de profilaxia. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 9, n.º.11, nov. de 1930.
- Acta da 43ª sessão ordinária do Centro Medico Cearense (resumo). Em 5 de fev. de 1930. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 10, n.º 3, mai. de 1931.
- Decreto n. 2091 de 11-1-932. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira

- e enfermaria no Brasil e estabelecia penas. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 11, n.º.4, mar. de 1932
- Continuação do Decreto n.2091 de 11-1-932. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 11, n.º.5, abr. de 1932.
 - AGUIAR, Virgílio de. Esculapeanas: Algo sobre o Decreto n. 20.931 de 11 de janeiro de 1932, que regula e fiscaliza o exercício da medicina, etc. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 11, n.º.5, mai. de 1932.
 - Resumo da ata da 56ª sessão ordinária. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 11, n.º.5, mai. de 1932.
 - Estatutos do centro médico cearense: revistos e aprovados em Assembleia Geral realizada em 28 de outubro de 1932. **Revista Ceará Médico**. Fortaleza, ano 12, n.º. 1, jan. de 1933.
 - Vaccinogeneo Rodolpho Theóphilo: movimento do ano de 1932. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 12, n.º.1, jan. de 1933.
 - Maternidade dr. João Moreira: 18 anos de funcionamento. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 12, n.º. 2, fev. de 1933.
 - Resumo da Ata da 63ª sessão Extraordinária do Centro Médico Cearense, realizada em 7 de Outubro de 1932. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 11, n.º. 5, mar. de 1933.
 - JUSTA, Antônio. Variola atenuada: notas de epidemiologia e de nozologia. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 12, n.º.12, dez. de 1933.

- JUSTA, Antônio. O Vaccinogeneo Rodolpho Theóphilo, em seu ultimo ano de funcionamento (1933). **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 12, n°.1, jan. de 1934.
- Uma lei aterradora: a fecundidade das mães está em relação direta com a mortalidade dos filhos. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 13, n° 2, fev. de 1934.
- Primeiro Congresso Médico Cearense. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 14, n°. 10 e 11, out. e nov. de 1935.
- Ata da sessão do dia 06 de maio de 1936. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 15, n°. 5 e 6, mai-jun. de 1936.
- Centro médico cearense: sessão especial de 22 de dezembro de 1937. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 18, n°. 6,7,8 e 9, set., out., nov. e dez. de 1937.
- Noticiário: O salário medico nas associações de classe de Fortaleza. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 18, n°. 6,7,8 e 9, set., out., Nov. e dez. de 1937.
- Esculapeanas. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 18, n°. 2,3, e 4, fev., mar e abr. de 1938.
- Desfazendo uma balela. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 19, n°. 2, fev. de 1939.
- Explicação que vale por um aviso. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 19, n°. 4 e 5, abr. e mai. de 1939.
- Esculapeanas pelo Dr. Virgílio de Aguiar. **Ceará Médico**. Fortaleza, ano 19, n°. 4 e 5,, abr. e mai. de 1939.

Revista “Polymathica”

- As farmácias e a saúde pública. **Polymathica**: revista da faculdade de farmácia e odontologia do Ceará. Fortaleza, ano 1. n.º 1, março de 1917.
- Editorial. **Polymathica**: revista da faculdade de farmácia e odontologia do Ceará. Fortaleza, ano 1, n.º 1, março de 1917.
- Ponto de Partida. **Polymathica**: revista da faculdade de farmácia e odontologia do Ceará. Fortaleza, ano 1. n.º 1, março de 1917.
- Editorial. **Polymathica**: revista da faculdade de farmácia e odontologia do Ceará. Fortaleza, ano 1, n.º 1, abril de 1917.
- A hygiene da bocca nas escolas por Pedro Verissimo. **Polymathica**: revista da faculdade de farmácia e odontologia do Ceará. Fortaleza, ano 1, n.º 3, maio de 1917..
- Editorial. **Polymathica**: revista da faculdade de farmácia e odontologia do Ceará. Fortaleza, ano 1, n.º 4, junho de 1917.

Jornal “O Povo”

- Proteção e assistência à infância: assistência domiciliar à infância desvalida. **O Povo**, 12 de jul. de 1928.
- O <<vasto hospital>> nos dados demographos-sanitarios da saúde publica. **O Povo**, 16 de jan. de 1929.

- No hospital e no asylo de creanças: uma detalhada reportagem do Instituto de proteção e Assistência à Infância. **O Povo**, 20 de mar. de 1929.
- A mortalidade infantil: considerações do Dr. L. Gonzaga da Silveira sobre o alarmante problema. **O Povo**, 29 de mar. de 1932.
- Pela saúde das nossas crianças: como estão organizadas, neste particular, os serviços oficiais em Fortaleza. dr. A. da Rocha Lima. **O Povo**, 13 de dez. de 1933.
- Pela saúde das nossas crianças: como estão organizadas, neste particular, os serviços oficiais em Fortaleza. dr. A. da Rocha Lima. **O Povo**, 14 de dez. de 1933.
- No instituto de proteção e assistência à infância: pela educação sanitária das mães pobres. **O Povo**, 07 de jan. de 1934.
- Lutando contra a mortalidade infantil: dr. Rocha Lima. **O Povo**, 15 de jan. de 1935.
- O <<centro odontológico>> visitou, sábado, o sr. Interventor federal. **O Povo**. Fortaleza, 6 de fev. de 1935.
- Inspetoria de proteção à maternidade e à infância. **O Povo**, 16 de fev. de 1935.
- Problemas de proteção a infância pelo Dr. Rocha Lima. **O Povo**. Fortaleza, 20 de abr. de 1935.
- Inspetoria de proteção à maternidade e à infância: o discurso do dr. Rocha Lima na inauguração do

importante departamento. **O Povo**, 02 de mai. de 1935.

- Pela saúde das crianças: palestra irradiada terça-feira ultima, da estação P.R.E. 9, pelo dr. A. da Rocha Lima. **O Povo**. 15 de mai. de 1935.
- Pela saúde das crianças: palestra irradiada terça-feira ultima, da estação P.R.E. 9, pelo Dr. A. da Rocha Lima. **O Povo**. 28 de mai. de 1935.
- Como e porque morre tanta criança: palestra irradiada quinta-feira ultima, da Estação local P.R. E 9, pelo Dr. A. da Rocha Lima (grifos nossos). **O Povo**, 29 de mai. de 1935.
- Pela saúde das crianças: palestra irradiada terça-feira ultima, da estação P.R.E. 9, pelo Dr. A. da Rocha Lima. **O Povo**, 3 de jun. de 1935.
- Pela saúde das crianças: palestra irradiada terça-feira ultima, da estação P.R.E. 9, pelo Dr. A. da Rocha Lima. **O Povo**, 11 de jun. de 1935.
- Pela saúde das crianças: palestra irradiada terça-feira ultima, da estação P.R.E. 9, pelo Dr. A. da Rocha Lima. **O Povo**, 12 de jun. de 1935.
- Pela saúde das crianças: palestra irradiada terça-feira ultima, da estação P.R.E. 9, pelo Dr. A. da Rocha Lima. , **O Povo**. 18 de jun. de 1935.
- O Instituto de Proteção e Assistência à Infância: seu modo de agir (cifras da mortalidade infantil). **O Povo**, 20 de jul. de 1935.

- Muda de orientação o Instituto de Proteção e Assistência à Infância. **O Povo**, 1 de jul. de 1935.
- Associação de proteção à infância do Alagadiço: normas de amparo à criança. **O Povo**, 24 de ago. de 1935.
- Qual deve ser a conduta da inspetoria de proteção à maternidade e à infância pelo dr. Abdênago da Rocha Lima. **O Povo**, 11 de jan. de 1936.
- Centro médico cearense. A escolha do delegado. Eleição foi feita irregularmente. Votaram dois médicos estranhos ao corpo social. **O Povo**, ano 9, 13 de jan. de 1936.
- O caso do Centro Médico Cearense. Ata enviada ao tribunal eleitoral não representa a verdade. **O Povo**, ano 9, 14 de jan. de 1936.
- A eleição do Centro Médico Cearense foi impugnada no Tribunal Regional Eleitoral. **O Povo**, ano 9, 23 de jan. de 1936.
- Foi anulada a eleição do Centro Médico. **O Povo**, ano 9, 05 de fev. de 1936.
- Notas sobre nutrição e distúrbios nutritivos das crianças: o aleitamento artificial. **O Povo**, 16 de mai. de 1936.
- Notas sobre nutrições e distúrbios nutritivos das crianças: a alimentação artificial do lactante. **O Povo**, 22 de mai. de 1936.
- Notas sobre nutrições e distúrbios nutritivos das crianças. **O Povo**, 23 de mai. de 1936.

- Notas sobre nutrições e distúrbios nutritivos das crianças: o problema alimentar do lactante. **O povo**, 1 de jun. de 1936.
- Notas sobre nutrições e distúrbios nutritivos das crianças: valor energético do leite de vaca. **O Povo**, 12 de jun. de 1936.
- Para as mães. **O Povo**, 23 de dez. de 1936.
- Leite de vaca e em pó na alimentação do bebê, pelo dr. Martinho da Rocha – diplomado pela Universidade de Berlim, professor livre-docente da Faculdade de Medicina, diretor da Crèche da Casa dos Expostos do Rio de Janeiro. **O Povo**, 26 de jul. de 1937.
- Leite em pó na alimentação do bebê pelo dr. Martinho da Rocha (diplomado pela Universidade de Berlim, prof. Livre docente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e diretor da Creche da Casa dos Expostos do Rio de Janeiro). **O Povo**, 9 de dez. de 1937.
- A mortalidade infantil e a educação das mães. **O Povo**, 15 de jan. de 1938.
- Centro Médico Cearense. Explicação Necessária. **O Povo**, ano 11, 25 de fev. de 1938.
- Centro Médico Cearense. Como se manifestam os que tem brio e dignidade. **O Povo**, ano 11, 24 de mar. de 1938.
- Uma nota do Centro Médico Cearense. **O povo**, ano 11, 9 de abr. de 1938.

- As bodas de prata do instituto de proteção e assistência à infância: Rocha Lima – um apóstolo ! Juvenal Carvalho – um benemérito ! **O Povo**, 19 de maio de 1938.
- Solidários com seu órgão de classe. 158 médicos cearenses, manifestando apoio ao Centro Médico Cearense, repudiam a tentativa de usurpação de sua revista – Ceará Médico. **O Povo**, ano 12, 24 de jun. de 1939.
- Plano nacional de assistência à maternidade: autorizado pelo presidente da república o dispêndio inicial e imediato de 3.200:000\$000. **O Povo**, 21 de out. de 1939.
- O aspecto educativo da proteção à infância: Carlos Augusto Lopes – médico puericultor do departamento nacional da criança. **O Povo**, 10 de fev. de 1947.
- O nosso estado terá um milhão de cruzeiros para o amparo à maternidade e à infância. **O Povo**, 6 de jun. de 1947.

Jornal “A voz do prático”

- - O jornal era mensal. Em determinados números não informa o dia da edição, apenas o mês.
- A palavra do deputado Pedro Júnior a todos os farmacêuticos e práticos do Brasil. **A Voz dos Práticos**. Fortaleza, ano 1, n.º. 1, 15 de ago. de 1948.

- Como os práticos substituem os formados. **A Voz dos Práticos**. Fortaleza, (?) set. de 1948.
- Éramos cinco por Eduardo Pires. **A Voz dos Práticos**. Fortaleza, (?) set. de 1948.
- **A Voz dos Práticos**. Fortaleza, 15 de ago. de 1948.
- **A Voz dos Práticos**. Fortaleza, 15 de ago. de 1948.
- **A Voz dos Práticos**. Fortaleza, (?) out. de 1948.
- **A Voz dos Práticos**. Fortaleza, (?) mar. de 1949.
- **A Voz dos Práticos**. Fortaleza, (?) mar. de 1949.
- **A Voz dos Práticos**. Fortaleza, mar. de 1949.
- **A Voz dos Práticos**. Fortaleza, 25 de ago. de 1949.
- A Lei Pedro Júnior. **A Voz dos Práticos**. Fortaleza, (?) out. de 1952.

OUTROS JORNAIS

- **A Tarde**. Fortaleza, ano 1, n.º 1, 20 de abr. de 1929.
- **A Tarde**. Fortaleza, ano 1, n.º 5, 25 de abr. de 1929.
- **O Cearense**. Fortaleza, 3 de jan. de 1848.

ALMANAQUES

- **Almanach estatístico, administrativo, mercantil, industrial e literário para o anno de 1911**. Fortaleza: Typographia Moderna, 1911.
- **Almanach estatístico, administrativo, mercantil, industrial e literário para o anno de 1917**. Fortaleza: Typographia Moderna, 1917.

- Faculdade de Farmácia e Odontologia. In: **Almanach estatístico, administrativo, mercantil, industrial e literário para o ano de 1921**. Fortaleza: Typographia Moderna, 1921.
- **Almanach estatístico, administrativo, mercantil, industrial e literário do estado do Ceará para o ano de 1916**. Fortaleza: Typographia Moderna, 1916.
- **Almanach estatístico, administrativo, mercantil, industrial e literário do estado do Ceará para o ano de 1917**. Fortaleza: Typographia Moderna, 1917.
- **Almanach estatístico, administrativo, mercantil, industrial e literário do estado do Ceará para o ano de 1922**. Fortaleza: Typographia Moderna, 1922.

OUTRAS FONTES

- OLIVEIRA, Almir Leal de e BARBOSA, Ivone Cordeiro. **Leis Provinciais do Ceará: Estado e Cidadania (1835-1831)**. Fortaleza: INESP, 2009. Tomo I. p. 99 (Edição fac-similar de 1862).
- **Assistência médico sanitária do Ceará: estatística sociológica**. Fortaleza: Estado do Ceará, 1953.
- CEARÁ. **Colleção das Leis do Estado do Ceará do ano de 1916**. Volume 25. Fortaleza: A. C. Mendez, 1916.
- CEARÁ. **Regulamento da Diretoria Geral de Hygiene (1918)**. Ceará: Est. Graphica A. C. Mendes, 1919.

BIBLIOGRAFIA

- ABREU, Capistrano de. **Capítulos de história colonial (1500-1800)**. 7ª edição. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: Publifolha, 2000.
- ADERALDO, Aluysio Soriano. Dr. José Lourenço de Castro e Silva: elogio do patrono da cadeira n° 33 da Academia Cearense de Medicina. **Anais da academia cearense de medicina**. Ano 2, n.2. Fortaleza: Imprensa Oficial do ceará, s/d.
- ALONSO, Angela. **Idéias em movimento: a geração 1870 na crise do Brasil-Império**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.
- AMARAL, Eduardo Lúcio Guilherme. **Barão de Studart: memória da distinção**. Fortaleza: Museu do Ceará/Secretaria da Cultura e Desporto do Ceará, 2002.
- BARBOSA, Francisco Carlos J. As Doenças viram Notícia: imprensa e epidemias na Segunda metade do século XIX. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do e CARVALHO, Diana M. de (orgs.). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004.
- _____ . **Caminhos da cura: A experiência dos moradores de Fortaleza (1850-1880)**. SP/PUC: tese de doutorado, 2002.
- BARBOSA, José Policarpo. **História da saúde pública do Ceará**. Fortaleza: Edições UFC, 1994.
- BARDET, Jean-Pierre e FARON, Olivier. Des enfants sans enfance: sur les abandonnés de l'époque moderne. In: BECHI, Egle et JULIA, Dominique. **Histoire de l'enfance em Occident: du XVIII siècle à nos jours**. Tome 2. Paris: Seuil, 1998.

- BEAUVALET-BOUTOUYRIE, Scarlett. **Naître à l'hôpital au XIX siècle**. Paris: Belin, 1999.
- BECCHI, Egle ET JULIA, Fominique. **Histoire de l'enfance em occident**: Du XVIII siècle à nos jours. Paris: Seuil, 1998.
- _____ . **Histoire de l'enfance em occident**: De l'antiquité au XVIII siècle. Paris: Seuil, 1998.
- BEZERRA, Antônio. **O Ceará e os cearenses**. Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 2001 (edição fac-similar de 1906).
- BIRN, Anne-Emanuelle. O nexo nacional-internacional na saúde pública: o Uruguai e a circulação das políticas e ideologias de saúde infantil (1890-1940). **História, ciências, saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.13, n.13, jul-set de 2006.
- BOURDELAIS, Patrice et FAURE, Olivier. **Les nouvelles pratiques de santé XVIII-XX siècles**. Paris: Belin, 2005.
- BOURDIEU, Pierre. “A ilusão biográfica”. In: FERREIRA, Marieta de Moraes e AMADO, Janaína. **Usos e abusos da história oral**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.
- _____ . **Campo de poder, campo intelectual**: Itinerario de un concepto. S/L: Montessor Jungla Simbólica (editora), 2002.
- _____ . **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.
- _____ . **O senso prático**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.
- BURKE, Peter. **Veneza e Amsterdã**: um estudo das elites do século XVII. São Paulo: Brasiliense, 1991.

- CAPONI, Sandra. **Da compaixão à solidariedade:** uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.
- CARDOSO, Gleudson Passos. “Literatura, imprensa e política (1873-1904)”. In: SOUZA, Simone de e NEVES, Frederico de Castro. **Intelectuais**. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2002.
- _____ . “Cientificamente interpretados e utilitariamente aproveitados”: a academia cearense e a soberania do conhecimento e das leis científicas. **Revista Intellectus** [online], ano 6, vol. 1, 2007, s/p. Disponível em : <http://www.intellectus.uerj.br>, acesso em 18 de nov. de 2011.
- CARVALHO, Cristina Leite. **Dentistas práticos no Brasil:** história da exclusão e resistência na profissionalização da odontologia brasileira. Tese apresentada ao curso de doutorado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2003.
- CARVALHO, José Murilo de. **A construção da ordem.** A elite política imperial. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.
- _____ .**Mandonismo, coronelismo, clientelismo: uma discussão conceitual.** Dados [online], 1997, vol. 40, n.2. s/p. Disponível em: <http://www.scielo.br>, acesso em 22 de fev. 2009.
- CASTELO, Plácido Aderaldo. **História do ensino no Ceará.** Coleção Fortaleza: Departamento de Imprensa Oficial, 1970. (Coleção Instituto do Ceará/Monografia 22).
- CASTRO SANTOS, Luis Antônio de. O Estado e a saúde pública no Brasil (1889-1930). **Dados – Revista de Ciências Sociais**, vol. 23, n. 2, p. 237-250, 1980.

- _____ . O pensamento sanitaria na primeira república: uma ideologia da construção da nacionalidade. **Dados – Revista de Ciências Sociais**, vol. 28, n. 2, p. 193-210, 1985.
- CHALHOUB, Sidney et al (org.). Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2003.
- _____ . Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- CHANDLER, B. J. Os feitosas e o sertão dos Inhamuns: a história de uma família e uma comunidade no nordeste do Brasil (1700-1930). Fortaleza: Edições UFC, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1981.
- CHARLE, Christophe (a). “Como anda a história social das elites e da burguesia? Tentativa de balanço crítico da historiografia contemporânea.” In: HEINZ, Flávio (org.). **Por outra história das elites**. Rio de Janeiro: FGV, 2006.
- _____ (b). “A prosopografia ou a biografia coletiva: balanço e perspectiva.” In: HEINZ, Flávio (org.). **Por outra história das elites**. Rio de Janeiro: FGV, 2006.
- CHARTIER, Roger. **À beira da falésia**: a história entre certezas e inquietudes. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2002.
- CHEVALIER, Louis. **Classes laborieuses et classes dangereuses**. Paris: Tempus, 2007.
- COELHO, Edmundo Campos. **As profissões imperiais**: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro (1822-1930). Rio de Janeiro: Editora Record, 1999.
- COLARES, Otacílio. Introdução crítica: fome e peste na ficção de Rodolpho Teófilo. In: TEÓFILO, Rodolfo. **A fome e violação**. Fortaleza: Academia Cearense de Letras/Livraria José Olympio Editora, 1979.

- CORADINI, Odaci Luiz. “A formação da elite médica, a Academia Nacional de Medicina e a França como centro de importação”. **Estudos históricos**. Rio de Janeiro, n 35, janeiro-junho de 2005. pp. 3-22.
- _____ . “Grandes famílias e elite ‘profissional’ na medicina no Brasil”. **História, Ciência e Saúde - Manguinhos**, III (3), p. 425-466, nov. 1996- fev.1997.
- CORDEIRO, Celeste. **Antigos e modernos no Ceará provincial: progressismo e reação tradicionalista no Ceará provincial**. São Paulo: Annablume, 1997.
- CORSINI, Carlo A. Enfance et famille au XIX siècle et BECHI, Egle . LE XIX siècle. In: BECHI, Egle e JULIA, Dominique. **Histoire de l'enfance em Occident: du XVIII siècle à nos jours**. Tome 2. Paris: Seuil, 1998.
- CUNHA, Luiz Antônio. **A universidade temporã: o ensino superior da colônia à era Vargas**. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1980.
- DANTES, Maria Amélia M. (org.). **Espaços da ciência no Brasil 1800-1930**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.
- DE LUCA, Virginie. **Aux origines de l'état-providence: lês inspecteurs de l'assistance publique et l'aide sociale à l'enfance (1820-1930)**. Paris: Institut National d'études démographiques, 2002.
- _____ . Des inspecteurs dès enfants assistes aux inspecteurs de l'assistance publique: La lente transformation d'um fonctionnaire local em um fonctionnaire d'État au XIXe siècle. In: **Revue française dès affaires sociales**, 2001/4 n. 4.
- **Dicionário histórico-biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)**. Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz (<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>), acesso 20 de outubro de 2011.

- EDLER, Flávio Coelho. A medicina no Brasil imperial: fundamentos da autoridade profissional e da legitimidade científica. In: **Anuário de estudos americanos**. Tomo LX, I, 2003.
- _____ . **As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina da corte do Rio de Janeiro (1854-1884)**. Dissertação de Mestrado. Departamento de História da FFLCH – USP, 1992.
- _____ . O debate em torno da medicina experimental no segundo reinado. In: **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, III (2), jul-out. 1996.
- ESPADA, Henrique Lima. **A micro-história italiana: escalas, indícios e singularidades**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.
- FALEIROS, Vicente de Paula. Infância e processo político no Brasil In: RIZZINI, Irene, PILOTTI, Francisco (orgs.). **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2009.
- FAURE, Olivier. **Histoire sociale de La médecine (XVIII – XX siècles)**. Paris: Antropos-economica, 1994.
- FERREIRA, Luiz Otávio; FONSECA, M. Rachel et al. A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no século XIX: a organização institucional e o modelo de ensino. In: DAN- TES, Maria Amélia (org.). **Espaços da ciência no Brasil: 1800-1930**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.
- FERREIRA, L. O., MAIO, M.C. e AZEVEDO, N.. A sociedade de medicina e cirurgia do Rio de Janeiro: gênese de uma rede institucional alternativa. **História, ciência, saúde – manguinhos**, I (1), jul-out. 1994.

- _____ . **Das doutrinas à experimentação:** rumos e metamorfoses da medicina no século XIX. In: Revista da SBHC, n. 10, 1993.
- _____ . Medicina Impopular: ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840). In: CHALHOUB, Sidney (org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil:** capítulos da história social. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.
- _____ . **O Nascimento de uma instituição científica:** o periódico médico brasileiro da primeira metade do século XIX. Tese de doutorado. Departamento de História da FFLCH – USP, 1996.
- FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. **A arte de curar:** cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais. Rio de Janeiro: Vício da Leitura, 2002.
- FONSECA, Cristina M. Oliveira. A saúde da criança na política do primeiro governo Vargas. **Physis** – Revista de saúde coletiva, vol. 3, n. 2, 1993. p. 97-116.
- FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.
- _____ 1. **Microfísica do poder.** RJ: GRAAL, 1986.
- FRAGOSO, João Luís. **Homens de grossa aventura:** acumulação e hierarquia na praça mercantil do Rio de Janeiro (1790-1830). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1998.
- GADELHA, Georgina da Silva. **Os saberes do corpo: a medicina caseira e as práticas populares de cura no Ceará (1860-1919).** Fortaleza: Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Social da Universidade Federal do Ceará, 2007.

- GINZBURG, Carlo. **O fio e os rastros**: verdadeiro, falso, fictício. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.
- GIRÃO, Raimundo. “Educandários do Ceará”. **Revista do Instituto histórico, antropológico e geográfico do Ceará**, 1955.
- _____ . **Famílias de Fortaleza**. Fortaleza: Imprensa Universitária UFC, 1975.
- _____ . **Geografia estética de Fortaleza**. Fortaleza: Imprensa Universitária do Ceará, 1959.
- _____ . **Pequena história do Ceará**. Fortaleza: Imprensa universitária UFC, 1971.
- HEINZ, Flávio. “O historiador e a história das elites.” In: _____ (org.). **Por outra história das elites**. Rio de Janeiro: FGV, 2006.
- _____ . **Por outra história das elites**. Rio de Janeiro: FGV, 2006.
- HEIZER, Alda e VIDEIRA, Antônio Augusto Passos (orgs.). **Ciência, civilização e império nos trópicos**. Rio de Janeiro: Access, 2001.
- HOBBSAWN, Eric e TERENCE, R. A invenção das tradições. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.
- HOCHMAN, Gilberto. A saúde pública em tempos de Capanema: continuidades e inovações. In: BOMENY, Helena (org.). **Constelação Capanema**: intelectuais e políticos. Rio de Janeiro: FGV, 2001.
- _____ . Regulando os efeitos da interdependência: sobre as relações entre saúde pública e a construção do Estado Brasil (1910-1930). In: **Revista estudos históricos**. Rio de Janeiro, vol. 6, n. 11, 1993 (os anos 20), p. 40-61.

- HOCHMAN, Gilberto e FONSECA, Cristina. A I conferência nacional de saúde: reformas, políticas e saúde pública em debate no Estado Novo. In: GOMES, Angela de Castro. **Capanema: o ministro e seu ministério**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2008.
- HOLANDA, Sérgio Buarque de. Raízes do Brasil. In: **Intérpretes do Brasil**. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 2002.
- JOVCHELOVITCH, Sandra. **Representações sociais e esfera pública: a construção simbólica dos espaços públicos no Brasil/ Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.**
- JUAÇABA, Haroldo. César Cals. **Anais da academia cearense de medicina**. Ano 3, n. 3, maio de 1985 a junho de 1987. Fortaleza: Imprensa Oficial do ceará, 1988.
- KNIEBIEHLER, Yvonne et FOUQUET, Catherine. **Histoire des mères**. Paris: Montalba, 1977.
- KNIEBIEHLER, Yvonne. **Histoire des mères et de la maternité em occident**. Paris: Puf, 2000.
- KOUTSOUKOS, Sandra Sofia Machado. 'Amas mercenárias': o discurso dos doutores em medicina e os retratos de amas – Brasil, segunda metade do século XIX. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, abr-jun, p. 305-324, 2009.
- LEAL, Vinícius Barros. **História da medicina no Ceará**. Fortaleza: Secretaria de Cultura, Desporto e Promoção Social, 1979.
- LEONÁRD, Jacques. **La médecine entre lês pouvoirs et lês savoirs**. Paris: Aubier Montaigne, 1981.
- LETT, Didier et MOREL, Marie-France. **Une histoire de l'allaitement**. Paris: Éditions de La Martinière, 2006.

- LEVI, Giovanni. Sobre a micro-história. In: BURKE, Peter (org.). **A escrita da história: novas perspectivas**. São Paulo: editora UNESP, 1992.
- _____ . “Usos da biografia.” In: FERREIRA, Marieta de Moraes e AMADO, Janaína. **Usos e abusos da história oral**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.
- _____ . “Usos da biografia.” In: FERREIRA, Marieta de Moraes e AMADO, Janaína. **Usos e abusos da história oral**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.
- LIMA, Nísia Trindade. **Um sertão chamado Brasil**. Rio de Janeiro: Revan/IUPERJ/UCAN, 1999.
- LIMA, Nísia Trindade e HOCHMAN, Gilberto. Pouca saúde, muita saúva, os males do Brasil são...Discurso médico-sanitário e interpretação do país. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2000, vol.5, n.2, p. 313-332. Disponível em: <http://www.scielo.br>, acesso em 10 de maio de 2008.
- LIMA, Zilda Maria Menezes. **Grande polvo de mil tentáculos: a lepra em Fortaleza (1920-1942)**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História.
- MANDRESSI, Rafael. **Le regard de l’anatomiste: dissections et invention du corps en Occident**. Paris: L’Univer Historique, Seuil, 2003.
- MARCÍLIO, Maria Luiza. A roda dos expostos e a criança abandonada na história do Brasil (1726-1950). In: FREITAS, Marcos Cezar (org.). **História Social da Infância no Brasil**. São Paulo: Cortez Editora, 1997.
- _____ . **História social da criança abandonada**. São Paulo: Hucitec, 2006.

- MARTINS, Ana Paula Vosne. ‘Vamos criar seu filho’: os médicos puericultores e a pedagogia materna no século XX. **História, ciências, saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.15, n.1,p. 134-145, 2008.
- MARTINS, Luiz Carlos Nunes. **No seio do debate**: amas-de-leite, civilização e saber médico no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Dissertação de mestrado apresentada à Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2006.
- MATTOS, I. R. Do império à república. **Revista estudos históricos**, vol. 02, n. 04, 1989, p. 163-171.
- MEDEIROS, Aline da Silva. **Trabalhos do parto**: a maternidade dr. João da Rocha Moreira e o corpo feminino em Fortaleza (1915-1933). São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 2010. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História.
- MICELI, Sérgio. **Intelectuais e classe dirigentes no Brasil (1920-1945)**. Rio de Janeiro: DIFEL, 1979.
- MONTENEGRO, Abelardo. **Os partidos políticos do Ceará**. Fortaleza: Imprensa Universitária UFC, 1980.
- MOREL, Marie-France. L’amour maternal: aspects historiques. **Spirale**, 2001/2, n. 18.
- MOTT, Maria Lúcia et al. “Moças e senhoras dentistas”: formação, titulação e mercado de trabalho nas primeiras décadas da República. **História, ciência, saúde - manguinhos [online]**, Rio de Janeiro, vol. 15, supl,p. 97-116, 2008.
- NETO, Lira. **O poder e a peste**: a vida de Rodolfo Teófilo. Fortaleza: Edições Fundação Demócrito Rocha, 1999.
- NOBRE, Maria do Socorro Silva Nobre. **História da medicina no Ceará**: período colonial. Fortaleza: Fortaleza: Secretaria de Cultura, Desporto e Promoção Social, 1978.

- NOBRE, F. Silva. **Cronologia da cultura cearense**. Rio de Janeiro: Academia Cearense de Ciências, letras e Artes do Rio de Janeiro, 1988.
- NUNES, Patrícia Portela. **Medicina, poder e produção intelectual: uma análise sociológica da medicina no Maranhão**. São Luís: Edições UFMA; PROIN (CS), 2002.
- OLIVEIRA, Almir Leal e BARBOSA, Ivone Cordeiro. **Leis provinciais: Estado e Cidadania (1835-1861)**. Fortaleza: INESP, 2009.
- OLIVEIRA, Almir Leal. “Universo letrado em Fortaleza na década de 1870”. In: SOUZA, Simone de e NEVES, Frederico de Castro. **Intelectuais**. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2002.
- OLIVEIRA, Carla Silvino. **Cidade (in) salubre: idéias e práticas médicas em Fortaleza (1838-1853)**. Fortaleza: Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Ceará, 2007.
- PAIVA, Maria Arair Pinto. **A elite política do Ceará provincial**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1979.
- PAOLI, Maria Célia. Trabalhadores e cidadania: experiência do mundo público na história do Brasil moderno. **Revista Estudos Avançados** [online], vol. 3, n. 7, 1989, p. 40-66. Disponível em; <http://www.scielo.br>, acesso em: 17 de fev. 2012.
- PIMENTA, Tânia Salgado (a). Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX. In: CHALHOUB ET al (org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social**. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2003.
- _____ (b). **Entre sangradores e doutores: práticas e formação médica na primeira metade do**

século XIX. Caderno CEDES [on-line], 2003, vol. 23, n. 59, pp. 91-102.

- PINHEIRO, Francisco José. “Mundos em confronto: povos nativos e europeus na disputa pelo território”. In: SOUZA, Simone de et all.(orgs.). **Uma nova história do Cará**. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2004.
- PONTE, Sebastião Rogério. **Fortaleza belle époque: reformas urbanas e controle social (1860-1930)** [Dissertação defendida em 1992, no Departamento de História da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2001.
- PORTO, Eymard. **Babaquara, chefetes e cabroeiros: Fortaleza no início do século XX**. Fortaleza: Fundação Walde-
mar Alcântara/Secretaria da Cultura e Desporto, 1988.
- PROCACCI, Giovanna. **Gouverner La misere: La ques-
tion sociale em France (1789-1848)**. Paris: Seuil, 1993.
- RICUPERO, Rodrigo. **A formação da elite colonial
(1530-1630)**. São Paulo: Alameda, 2009.
- RIOS, Kênia Sousa. **Campos de concentração do Ceará: isolamento e poder na seca de 1932**. Fortaleza: Museu do Ceará/Secretaria da Cultura e Desporto do Ceará, 2001.
- RIZZINI, Irene. **O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil**. Rio de Janeiro: Petrobrás-BR: Ministério da Cultura: USU Ed. Universitária: Amais, 1997.
- RIZZINI, Irma. Meninos desvalidos e menores transvia-
dos: a trajetória da assistência pública até a era Vargas. In: RIZZINI, Irene e PILOTTI, Francisco. **A arte de gover-
nar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2009.

- ROLLET-VEY, Catherine. **Les enfants au XIX siècle**. Paris: Hachette Littératures, 2001.
- _____. La santé et la protection de l'enfant vues à travers les Congrès internationaux (1880-1920). In: **Annales de démographie historique**, 2001/1, n. 101.
- SALES, José Borges de. **Bibliografia médica do Ceará**. Fortaleza: Imprensa Universitária, 1978.
- _____. Ensaio histórico da medicina no Ceará. In: **Anais da academia cearense de medicina**. Ano 2, n.2. Fortaleza: Imprensa Oficial do ceará, s/d.
- SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial**. Campinas: Editora da UNICAMP, CECULT, IFCH, 2001.
- SAMPAIO, Pedro. A medicina no Ceará. In: GIRÃO, Raimundo e FILHO, Martins. **O Ceará**. Fortaleza: Editora do Instituto do Ceará, 1966 (1 edição 1939);
- _____. Dr. Guilherme Studart: o médico. **Revista do Instituto do Ceará**, Tomo Especial. Fortaleza, 1957.
- SANGLARD, Gisele. Filantropia e assistencialismo no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos [online]**, Rio de Janeiro, vol. 10 (3): 1095-98, set-dez, 2003.
- SILVA FILHO, Antônio Luiz Macêdo. **Fortaleza: imagens da cidade**. Fortaleza: Museu do Ceará/Secretaria da Cultura e Desporto do Ceará, 2001.
- SILVA, Gláucia Cristiane Arruda. **O tremor dos sertões: experiências da epidemia de malária no Baixo Jaguaribe-CE (1937-1940)**. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2007. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História.
- SOBRINHO, Thomaz Pompeu. **História das secas (século XX)**. Rio Grande do Norte: Assembleia Legislativa do Rio

Grande do Norte/Fundação Guimarães Duque/ Escola Superior de Agricultura de Mossoró/ Senado Federal, 1982. (coleção mossoroense, vol. CCXXVI).

- SOUZA, Cynthia Pereira. Saúde, educação e trabalho de crianças e jovens: a política social de Getúlio Vargas. In: GOMES, Ângela de Castro (org.) **Capanema: o ministro e seu ministério**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.
- STARR, Paul. **La transformación social de la medicina em los Estados Unidos de América**. México: Secretaria de Salud/Fonde de Cultura Econômica, 1991.
- STUDART, Guilherme. **Climatologia, epidemias e endemias do Ceará**. Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 1997.
- _____ **Dicionário bio-bibliográfico**. vol. I, II e III. Fortaleza: Imprensa Universitária UFC, 1980.
- STUDART FILHO, Carlos. John Wiliam: o fundador da família Studart. **Revista do Instituto Histórico do Ceará**, Tomo Especial (1957). Fortaleza: Instituto Histórico do Ceará, 1957.
- TEIXEIRA, Luiz Antonio Teixeira. **Na arena de esculápio: a sociedade de medicina e cirurgia de São Paulo (1985-1913)**. São Paulo: UNESP, 2007.
- THEÓPHILO, Rodolpho. **Variola e vacinação no Ceará**. Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 1997.
- TOMBER, Paul. Maternitas dans La tradition latine. **CLIO**. Histoire, femmes et societies [en ligne], 21 (2005). Mis em ligne le 01 juin 2007.
- VASCONCELOS, Eduardo H. B. de. **Fazer o bem sem olhar a quem: aspectos médicos e outras possibilidades na primeira metade do século XIX no Ceará**. Rio de Janeiro:

- Fundação Oswaldo Cruz/Casa de Oswaldo Cruz, 2007. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Ciências e da Saúde.
- VASCONCELOS, Argos. **Santa casa de Fortaleza (1861-1992)**. Fortaleza: Gráfica Batista, 1994.
 - VASSEUR, Paul. **Protection de l'enfance et cohesion sociale du IVe au XXe siècle**. Paris: L'Harmattan, 1999.
 - VELLOSO, Verônica Pimenta. **Farmácia na corte imperial (1851-1887): práticas e saberes**. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ/RJ, 2007.
 - VENÂNCIO, Renato Pinto. **Famílias abandonadas: assistência à criança de camadas populares no Rio de Janeiro e em Salvador – séculos XVIII e XIX**. Campinas, SP: Papirus, 1999.
 - VIEIRA JÚNIOR, Antônio Otaviano. **Entre o futuro e o passado: aspectos urbanos de Fortaleza (1799-1850)**. Fortaleza: Museu do Ceará, 2005.
 - WADSWORTH, James E. Moncorvo Filho e o problema da infância: modelos institucionais e ideológicos de assistência à infância no Brasil. **Revista brasileira de história**, São Paulo, v. 19, n. 37, set. de 1999, p. 103-124.
 - WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na república rio-grandense (1889-1928)**. Santa Maria: Ed. Da UFSM; Bauru: EDUSC – Editora da Universidade do Sagrado Coração, 1999.
 - WEISZ, George. Les transformations de l'élite médicale em France. **Actes de la recherche em sciences sociales**. Année 1988. vol. 74. n. 01.

ANEXOS

ANEXO A - ESTATUTOS DO CENTRO MÉDICO CEARENSE³⁴⁵

1913

DOS FINS DO CENTRO

Art. I. – Fica instituído no Estado do Ceará o CENTRO MÉDICO CEARENSE, fundado em 20 de Fevereiro de 1913, cujo fim é promover a união dos membros da classe médica, pharmaceutica e odontologa, estabelecendo entre elles laços de confraternidade, assistência e socorros mútuos, afim de proteger a sua autoridade e agir no seu interesse moral, econômico e social;

§ único – A sede do Centro será a cidade de Fortaleza, capital do Estado do Ceará.

Art. 2. – Para a realização de seus fins, a sua sede, com biblioteca e muzeu annexos, constituirá o ponto de reunião de seus membros e será mantida uma revista profissional.

Art. 3. – O estudo dos problemas medico-sociaes constituirá objeto de particular cogitação e a si tomara o Centro o patrocínio moral dos Institutos de Assistência Pública no Estado e, quando possível, creará um Instituto de Assistência à Infância nesta Cidade.

345 Estatutos do Centro Médico Cearense. In: **Revista Ceará médico**. Anno 1 – n.1, Fortaleza, 15 de abr. de 1913. p. 13-16.

Art. 4. – O C.M.C., em vista de seu programma, prohibe terminalmente, que em seu seio tenham logar (sic.) discussões políticas ou de qualquer Idea dessa natureza.

DOS MEMBROS DO CENTRO

Art. 5. – Para ser membro effectivo do C.M.C. é indispensável ser diplomado em medicina, pharmacia ou odontologia mediante curso regular feito em qualquer Faculdade da República e a juízo da Diretoria.

§ único – os médicos, pharmacêuticos e cirurgiões-dentistas diplomados Poe curso medico estrangeiro _____ podera exercer sua profissão no Brasil, sendo dispensado esse exame para os diplomados por escolas reconhecidas pelas Faculdades de Medicina, do Rio de Janeiro e Bahia.

Art. 6. – Haverá quatro categorias de membros do Centro: Effectivos, Benemeritos, Honorarios e Correspondentes.

1° *Effectivos* são os que pagarem a mensalidade de cinco mil réis (5\$000) e uma jóia de cinquenta mil réis (50\$000), autorizável em dez mezes.

2° *Benemeritos* são os membros effectivos que doarem ao Cetro valores não inferiores a um conto de réis (1:000\$000) ou que prestarem relevaods serviços, a juízo da Assembléa Geral.

3° *Honorarios* são os membros das classes medicas, pharmacêutica ou odontológica que se fizerem notáveis por seus trabalhos profissionaes e aquellas pessoas que não pertencendo às ditas classes prestarem notáveis serviços ao Centro, tudo a juízo da Assembléa Geral.

4° *Correspondentes* são os que a Directoria designar para esse fim no Paiz ou no Estrangeiro.

§ único – Serão considerados membros fundadores os effectivos acceitos até a data da posse da primeira Directoria eleita.

DOS DEVERES DOS MEMBROS DO CENTRO

Art. 7. – Cumpre aos membros do Centro:

1. Trabalhar para a união e solidariedade entre os membros daSS classe medica, pharmaceutica ou odontologica;
2. Cumprir o disposto nestes Estatutos e não se affastar dos princípios da deotonlogia;
3. Comparecer às sessões quando convocado e às palestras sobre casos clínicos e questões scientificas de pratica e actualidade que se realizarão pelo menos uma vez por mez.
4. Participar à Directoria, quando mudar de domicilio, sua nova residência;
5. Levar ao conhecimento da Directoria tudo que possa concorrer para o bem do Centro ou de algum dos seus membros. § único - São deveres dos membros effectivos:
6. Votar para os cargos do Centro.
7. Exercer gratuitamente os cargos para que for eleito.
8. Levar ao conhecimento da Directoria as provoca-

ções, censuras ou acusações, motivada pelo exercício profissional, que lhe houverem feito.

9. Pagar pontualmente as mensalidades.

DOS DIREITOS DOS MEMBROS DO CENTRO

Art. 8. – São direitos dos membros do Centro:

1. Votar e ser votado para os cargos a serem providos por eleição;
2. Frequentar a sede do Centro, sua bibliotheca e museu;
3. Collaborar na revista e recebe-la gratuitamente;
4. Pedir o apoio do Centro quando delle carecer em legitima defeza de seus interesses, nas questões inherentes ao exercício de sua profissão.

§ Único – Os sócios honorários não podem votar nem ser votado.

DA EXCLUSÃO, ELIMINAÇÃO E EXPULSÃO DOS MEMBROS DO CENTRO

Art. 9. – Será excluído do Centro o membro que deixar de pagar tres mensalidades consecutivas.

Art. 10. – A exclusão será executada pela Directoria, uma mez depois do aviso feito por carta registrada, a menos que prove o sócio haver incorrido em falta, por circumstancia independente de sua vontade.

Art. 11. – Será eliminado do Centro, por decisão da Directoria, <<ad referendum>> da Assembléa Geral convocada para esse fim:

1° - O membro que commetter grave falta de deontologia.

2° - O que voluntariamente causar ao Centro grave prejuízo, devidamente verificado.

Art. 12. – Em todos os casos de elliminação, o membro passível desta pena será convidado com um mez de antecedencia, por carta registrada, a apresentar-se à Directoria, para ser ouvido sobre os factos que motivaram a accusação.

Art. 13. – Si o membro a eliminar não comparecer para ser ouvido, será julgado pela Directoria, cabendo-lhe porem ainda justificar-se perante a Assembléa Geral, quando reunida para referendar o julgamento. Do julgamento da Directoria haverá sempre recurso para a Assembléa Geral.

Art. 14. – Será expulso o sócio que for condemnado pelo Poder Judiciario, por crime deshonoroso.

Art. 15. – O membro que fôr excluído, elliminado ou expulso, do Centro perde todos os direitos nelle adquiridos, sem direito a indenisação alguma.

§ 1. – O excluído poderá ser readmittido mediante quitação com o Centro.

§ 2. – O elliminado só poderá ser readmittido após o praso de dois annos e a juízo da Assembléa Geral.

§ 3. – O expulso não poderá ser readmittido.

DA ASSEMBLÉA GERAL

Art. 16. – O poder supremo do CENTRO é representado pela Assembléa Geral.

Art. 17. – A Assembléa Geral reunir-se-á, ordinariamente, A 1º de Março para eleger a nova Directoria, o Conselho Fiscal, o Corpo redactorial da Revista e as commissões especiaes; e para apresentação do balancete annual do Thesoureiro e pareceres do Conselho Fiscal.

Art. 18. – A Assembléa Geral reunir-se-á extraordinariamente:

1. A juízo da Directoria representada em maioria, allegando o motivo da convocação.
2. A requerimento de dez sócios no goso de seus direitos, allegando o motivo da convocação.

§ Único – Serão Motivos de convocação extraordinária:

1. Eleição para cargos vagos durante o anno commissal.
2. _____.

§ Único – Serão motivos de convocação extraordinária:

1. Resolver sobre os casos não previstos nestes Estatutos.
2. Tomar conhecimento e interpelações e queixas contra os sócios ou membros da Directoria e _____.

3. Resolver sobre a demissão requerida dos cargos exercidos por qualquer membro.
4. Resolver sobre os casos imprevistos que ocorrerem.

Art. 19. – As Assembléas Geraes extraordinárias, occupar-se-ão somente dos fins para que forem convocadas.

Art. 20. – A Assembléa Geral compor-se-á da maioria absoluta dos membros effectivos do Centro, que na occasião se acharem na cidade de Fortaleza, e no gozo de seus direitos.

§ único – Não se podendo obter a maioria absoluta, será feita nova convocação, funcionando então a Assembléa com o numero de sócios presentes.

Art. 21. – As convocações para as reuniões das Assembléas Geraes serão feitas pela Imprensa com oito dias de antecedência ou em livro especial, no qual, cada membro lançará o <<ciente>>.

§ único – Nos casos de urgência a convocação será sempre feita no livro referido, com um praso nunca inferior a quarenta e oito horas.

Art. 22. – O voto será sempre nominal, não sendo admittida votação por procuração.

§ único – O thesoureiro apresentará uma lista dos membros em dia com o Centro, pela qual será feita a chamada para a votação.

DAS ELEIÇÕES

Art. 23. – Terminando sempre no dia 25 de Março de cada anno o mandato da Directoria do Centro, deverá ser empossada no mesmo dia com solemnidade, a nova Directoria eleita.

Art. 24. – As eleições da Directoria, Conselho Fiscal, Corpo redactorial da Revista e commissões especiaes, realizar-se-ão na primeira quinzena de Março de cada anno, em Assembléa Geral.

Art. 25. – Cada votante lançará em uma cédula o nome dos candidatos que haja escolhido, com especificação dos cargos, devendo esta cédula trazer a sua assignatura.

Art. 26. – A apuração far-se-á após a votação, com assistência da Assembléa, sendo logo, pelo Presidente dos trabalhos, proclamados eleitos a nova Directoria, Conselho Fiscal, Corpo Redactorial da Revista e Commissões.

DA DIRETORIA

Art. 27. – O Centro será dirigido por uma Directoria composta de um Presidente, 3 Vice-presidentes, um Secretario Geral, um 1º Secretario, um 2º Secretario, um Thesoureiro e dois Oradores, eleitos annualmente e reelegíveis.

Art. 28. – Ao Decano do Corpo Médico de Fortaleza quando membro do Centro, será conferido o titulo de Presidente Honorario.

Art. 29. – A Directoria reunir-se-á pelo menos uma vez por mez, em sessão ordinária, em dia e hora marcados pela mesma e extraordinariamente quando julgar necessário.

§ único – A _____ poderá assistir qualquer membro do Centro sem ____, porém, parte nas mesmas.

Art. 30. – Na primeira sessão de cada mez, o Thesoureiro apresentará o balancete da receita e despeza do mez anterior.

Art. 31. – As sessões da Directoria só poderão funcionar presentes os membros da meza, em maioria.

Art. 32. – A Directoria compete a administração do Centro, estando os seus actos e balancetes sujeitos a verificação pelo Conselho Fiscal.

Art. 33. – A Directoria deverá tratar das questões de geral interesse do Centro, providenciar sobre o melhor emprego dos valores e bens que lhe pertencerem, redigir o seu regulamento interno, entreter confraternas relações com as instituições congêneres nacionaes e estrangeiras, e, finalmente, zelar pela fiel execução destes Estatutos.

Art. 34. – O Presidente dirige os trabalhos do Centro e o representa em juízo e nas suas relações com terceiros.

§ único – Annualmente apresentará relatório circunstanciado sobre os factos occorridos na sua administração, sendo este lido ao ser empossada a Nova Directoria.

Art. 35. – Aos 1º, 2 e 3º Vice-presidentes compete substituir o Presidente em seus empedimentos na ordem assignalada.

Art. 36. – Serão attribuições do Secretario Geral:

1. Redigir, assignar e expedir a correspondência do Centro com o estrangeiro e demais Estados da União.

2. Confeccionar o relatório dos trabalhos e factos do Centro para as sessões solemnes de anniversario e proceder a sua respectiva leitura.

Art. 37. – São attribuições do 1º Secretario:

- 1). Proceder em sessão à chamada dos sócios, à leitura do expediente, dos pareceres e quaesquer papeis presentes à sessão.
- 2). Redigir, assignar e expedir a correspondência do Centro para dentro do Estado.
- 3). Fazer regular e effectivo serviço de aquisição de retratos e biographias dos membros do Centro de qualquer categoria que sejam.
- 4). Visar os documentos de despeza que tenham de ser apresentados ao Thesoureiro para pagamento.
- 5). Substituir o Secretario Geral nos seus impedimentos.

Art. 38. – São attribuições do 2º Secretario:

1. Redigir, assignar e expedir os avisos de convocações de sessões ordinárias e extraordinárias e as cartas de convite às autoridades, associações e publico em geral para as reuniões solemnes do Centro.
2. Redigir as actas das sessões ordinárias e extraordinárias, transcreve-las ou faze-las transcrever em livros apropriados, lê-las em sessão e assigna-las;
3. Substituir o 1º Secretario em seus impedimentos.

Art. 39. – São attribuições do Thesoureiro:

1. Arrecadar toda receita, qualquer que seja sua origem ou fim a que tenha de ser aplicada.
2. Effectuar pagamentos de despeza, os quaes serão revisados pelo 1º Secretario, dispensando-se dessa obrigação os papeis de mero expediente.
3. Prestar conta do caixa trimestralmente, por meio de balancetes, e apresentar, no fim do anno social, o Balanço da Receita e Despeza, acompanhado dos respectivos documentos e, mensalmente, um balancete simples de receita e despeza.

Art. 40. – Aos Oradores compete representar o Centro nos seus actos solemnes e em todos os actos em que tiver o mesmo de comparecer officialmente.

DO CONSELHO FISCAL

Art. 41. – O Centro terá um Conselho Fiscal composto de tres membros eleitos annualmente e reelegíveis.

§ único – O Conselho Fiscal terá por encargo o exame e pareceres sobre os balancetes do Thesoureiro e, assistindo as sessões da Directoria, fiscalizar os actos desta.

DAS PALESTRAS, DA BIBLIOTHECA E DO MUSEU

Art. 42. – A séde do Centro Médico constituirá o ponto onde se realizarão palestras, pelo menos uma vez por mez, sobre assumptos clínicos e questões scientificas de pratica e actualidade.

Art. 43. – Annexos ao Centro, haverá uma Bibliotheca e um Museu.

§ 1° - A bibliotheca será formada por dádivas dos membros e particulares e por compra quando o permittir o estado financeiro do Centro. Nella deverão ser econtradas revistas nacionaes e estrangeiras, já obtidas por assignaturas, já por permuta com a revista do Centro.

§ 2° - O museu será formado por escimens offerecidas para tal fim.

§ 3° - A bibliotheca e museu serão dirigidos por membros do Centro desigados pela Directoria.

DA REVISTA

Art. 44. – a direcção da Revista cabe a um Redactor-Chefe e a um Redactor-Secretario, eleitos annualmente e reelegíveis.

§ Único – Ao Redactor – Gerente cabe somente a tarefa material da Revista

Art. 45. – O Thesoureiro da Revista será o mesmo do Centro.

Art. 46. – A elaboração da Revista terá um fim minimamente práctico, devendo cada producção trazer a assignatura de seu autor.

Art. 47. – A Revista deverá ser publicada pelo menos uma vez por mez.

DA ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA

Art. 48. – Esta instituição será creada logo que o permittir o estado de progresso do Centro.

§ Único – Dado o caso da fundação de tal instituição nesta Cidade, por iniciativa outra, ao Centro cabe tomar o patrocínio de tal _____.

DAS DISPOSIÇÕES GERAES

Art. 49. – Estes Estatutos só poderão ser reformados em Assembléa Geral, por dois terços dos votos dos membros presentes, na Cidade de Fortaleza.

Art. 50. – O Centro poderá aceitar auxílios officiaes ou particulares, destinados à manutenção da Assisntência à Infância ou a qualquer estabelecimento pio que tenha de manter.

Art. 51. – Os donativos constituídos por contas de honorários profissionaes a receberem serão destinados ao patriotismo do Centro, deduzidas as despezas.

Art. 52. – A receita do Centro será constituída pela renda de seu patrimônio, pelos saldos annuaes, legados e donativos, mensalidade dos membros e jóias de admissão.

Art. 53. – As rendas arrecadadas deverão ser recolhidas trimestralmente, pelo Thesoureiro, à Caixa Econômica do Estado ou a Estabelecimentos bancários.

Art. 54. – No caso de fallecimento de um de seus membros effectivos, serão os funeraes feitos a expensas do Centro, logo que o permitta o seu estado financeiro, cabendo, em qualquer caso, ao mesmo Centro, concorrer para as homenagens à memória do morto, na medida de suas forças.

Art. 55. - No caso de extinção do Centro, liquidado o seu passivo, reverterá o saldo que houver em benefício de um Instituto de Assistência à Infância nesta Cidade.

A COMISSÃO

Dr. Manoel Duarte Pimentel

Dr. Virgílio de Aguiar

Dr. Manoel Theophilo Gaspar de Oliveira

Pharm^o Joaquim de Hollanda Cavalcante

ANEXO B - ESTATUTOS DO CENTRO MÉDICO CEARENSE³⁴⁶

Revistos em março de 1928

TÍTULO I

Dos fins do Centro Médico Cearense

Art. I. – Fica instituído no Estado do Ceará o CENTRO MÉDICO CEARENSE, fundado em 20 de Fevereiro de 1913 com os fins de:

- a) Promover a união dos membros da classe médica, pharmaceutica e odontologa, estabelecendo entre elles laços de confraternidade, assistência e soccorros mútuos, afim de proteger a sua autoridade e agir no seu interesse moral, econômico e social;
- b) Promover o estudo, e trabalhar, por todos os meios, pela solução de todos os problemas médicos-sociaes, de interesse local.

§ único – A sede do Centro será a cidade de Fortaleza, capital do Estado do Ceará.

Art. 2. – Para a realização de seus fins, a sua sede, com biblioteca e muzeu annexos, constituirá o ponto de reunião de seus membros e será mantida uma revista profissional.

³⁴⁶ Estatutos do Centro Médico Cearense: revistos em março de 1928. **Revista Ceará médico.** Anno VII – n. 4, Fortaleza, dez. de 1928. p. 16-19.

Art. 3. – Para a consecução de seus ideais o C.M.C. promoverá e ampará a fundação de:

- a) Institutos ou estabelecimentos destinados ao estudo da medicina em qualquer de seus ramos e, principalmente, medicina e hygiene tropicaes, câncer, lepra etc;
- b) Instituições e estabelecimentos de assistência a enfermos, mulheres grávidas e puerperas, creanças inválidos e desprotegidos de qualquer natureza, (sanatórios, polyclinicas, hospitaes, enfermeiras especializadas, azilos, <<gottas de leite>>, creches, etc;
- c) Instituições ou obras quaesquer, capazes de, directa ou indirectamente, favorecerem a hygiene, puericultura e eugenia; p. 16.co – Cabe directamente ao C.M.C. pleitear dos poderes públicos leis e medidas favoráveis a qualquer dos itens deste artigo.

Art. 4. – O C.M.C., em vista de seu programma, prohihe terminalmente, que em seu seio tenham logar (sic.) discussões políticas ou religiosas.

TÍTULO II

Dos membros do Centro

Art. 5. – Para ser membro effectivo do C.M.C. é indispensável ser diplomado em medicina, pharmacia ou odontologia e ser julgado idôneo pela maioria dos sócios presentes à sessão em que o novo sócio for proposto.

Art. 6. – Haverá quatro categorias de membros do Centro: Effectivos, Benemeritos, Honorarios e Correspondentes. *Effectivos* são os que pagarem em dia a mensalidade de 10\$000. *Benemeritos* as pessoas que doarem ao Centro valores não inferiores a um conto de reis (1:000\$000), ou prestarem serviços relevantes, a juízo da Assembléa Geral. *Honorarios* os que fizerem notáveis por seus trabalhos profissionaes ou aquellas pessoas que, não pertencendo à classe medica, pharmaceutica ou odontologica prestarem notáveis serviços ao C.M.C., tudo a critério da Assembléa Geral. *Correspondentes* são os residentes em outros Estados do Brasil ou no Estrangeiro.

TÍTULO III

Dos deveres dos membros

Art. 7. – Cumpre aos membros do Centro:

- a) Trabalhar para a união e solidariedade entre os membros da classe medica, pharmaceutica ou odontologica;
- b) Cumprir o disposto nestes Estatutos e não se affastar dos princípios da deotonlogia;
- c) Comparecer às sessões e às palestras que se realizarão pelo menos uma vez por mez;
- d) Participar à Directoria, quando mudar de domicilio, sua nova residência;
- e) Levar ao conhecimento da Diretoria as provocações, censuras ou accusações que lhe houverem feito, motivadas pelo exercício profissional.

§ único - São deveres dos membros effectivos:

- a) Votar nas eleições para cargos do Centro;
- b) Exercer gratuitamente os cargos para que for eleito;
- c) Pagar pontualmente as mensalidades.

TÍTULO IV

Dos direitos dos membros do Centro

Art. 8. – São direitos dos sócios do C.M.C.:

5. Votar e ser votado para os cargos a serem providos por eleição;
6. Frequentar a sede do Centro, sua bibliotheca e museu;
7. Collaborar na revista e recebe-la gratuitamente;
8. Pedir o apoio do C.M.C. quando delle carecer em legitima defeza de seus interesses, nas questões inherentes ao exercício de sua profissão.

§ Único - A alínea primeira do presente artigo: 'votar e ser votado', só se refere aos membros effectivos.

TÍTULO V

Da exclusão, eliminação e expulsão dos membros do C.M.C.

Art. 9. – Será excluído do Centro o membro que deixar de pagar trez mensalidades seguidas.

Art. 10. – A exclusão será executada pela Directoria, uma mez depois do aviso feito por carta registrada, a menos que prove o sócio haver incorrido em falta, por circunstancia independente de sua vontade.

Art. 11. – Será eliminado por decisão da Directoria, <<*ad referendum*>> da Assembléa Geral, o membro que commetter grave falta de deontologia, ou que voluntariamente causar prejuizo ao Centro, tudo devidamente provado.

Art. 12. – Em todos os casos de elliminação, o sócio passível desta pena, será convidado com um mez de antecedencia, por carta registrada, a apresentar-se à Directoria, para ser ouvido sobre os factos que motivaram a accusação.

Art. 13. – Si convidado o sócio não comparecer, será julgado pela Directoria, cabendo-lhe porem ainda justificar-se perante a Assembléa Geral, quando reunida para referendar o julgamento. Do julgamento da Directoria haverá sempre recurso para a Assembléa Geral.

Art. 14. – Será expulso o sócio que for condemnado pelo Poder Judiciario, por crime infamante.

Art. 15. – O membro excluído, elliminado ou expulso, perderá todos os direitos adquiridos no Centro e não terá direito a indenisação alguma.

§ 1. – O excluído poderá ser readmittido mediante quitação com o Centro.

§ 2. – O elliminado só poderá ser readmittido após o praso de dois annos e a juízo da Assembléa Geral.

§ 3. – O expulso jamais poderá ser readmittido.

TÍTULO VI

Da Assembléa Geral

Art. 16. – O poder supremo do C.M.C. é representado pela Assembléa Geral.

Art. 17. – A Assembléa Geral reunir-se-á, ordinariamente, no mez de Março para eleger a nova Directoria, o Conselho Fiscal, o Corpo redactorial da Revista e as commissões especiaes; e para apresentação do balancete annual do Thesoureiro e pareceres do Conselho Fiscal.

Art. 18. – A Assembléa Geral reunir-se-á extraordinariamente:

- 3). Quando convocada pela Directoria, allegando o motivo da convocação.
- 4). A requerimento de dez sócios no goso de seus direitos, allegando o motivo da convocação.

§ Único – Serão Motivos de convocação extraordinária:

- 3). Eleição para cargos vagos durante o anno compromissal.
- 4). Tomar conhecimento das queixas contra sócios ou a Directoria, recursos contra actos desta ultima e resolver a respeito.
- 5). Resolver sobre casos não previstos nos Estatutos.

Art. 19. – As Assembléas Geraes extraordinárias, occupar-se-ão somente dos fins para que forem convocadas.

Art. 20. – A Assembléa Geral compor-se-á da maioria absoluta dos membros effectivos do Centro, que na occasião se acharem na cidade de Fortaleza, e no gozo de seus direitos.

§ único – Não se podendo obter a maioria absoluta, será feita nova convocação, funcionando então a Assembléa com o numero de sócios presentes.

Art. 21. – As convocações para a Assembléa Geral, serão feitas pela Imprensa com oito dias de antecedência ou em livro especial, no qual, cada membro lançará o <<ciente>>.

§ único – Nos casos urgetes a convocação será sempre feita no livro referido, com um praso nunca inferior a quarenta e oito horas.

Art. 22. – O voto será sempre nominal, não sendo admittida votação por procuração.

§único – O thesoureiro apresentará uma lista dos sócios em dia, pela qual será feita a chamada para a votação.

TÍTULO VII

Das eleições

Art. 23. – Terminando sempre no dia 25 de Março de cada anno o mandato da Directoria do Centro, deverá ser empossada no mesmo dia com solemnidade, a nova Directoria eleita.

Art. 24. – As eleições da Directoria, Conselho Fiscal, Corpo redactorial da Revista e commissões especiaes, realisar-se-ão na primeira quinzena de Março de cada anno, em Assembléa Geral.

Art. 25. – Cada votante lançará em uma cédula o nome dos candidatos que haja escolhido, com especificação dos cargos.

Art. 26. – A apuração far-se-á após ao votação, com assistência da Assembléa, sendo logo, pelo Presidente dos trabalhos, proclamados eleitos a nova Directoria, Conselho Fiscal, Corpo Redactorial da Revista e Commissions.

TÍTULO VIII

Da Directoria

Art. 27. – O C.M.C. será dirigido por uma Directoria composta de um Presidente, 3 Vice-presidentes, um Secretario Geral, um 1° Secretario, um 2° Secretario, um Thesoureiro e dois Oraadores, eleitos annualmente e reelegíveis.

Art. 28. – Ao Decano do Corpo Médico de Fortaleza quando membro Fo Centro será conferido o titulo de Presidente Honorario.

Art. 29. – A Directoria reunir-se-á pelo menos uma vez por mez, em sessão ordinária, em dia e hora marcados pela mesma e extraordinariamente quando julgar necessário.

Art. 30. – Na primeira sessão de cada mez, o Thesoureiro apresentará o balancete da receita e despeza do mez anterior.

Art. 31. – As sessões da Directoria só poderão funcionar presentes os membros da meza, em maioria.

Art. 32. – A Directoria compete a administração do Centro, estando os seus actos e balancetes sujeitos a verificação pelo

Conselho Fiscal.

Art. 33. – A Directoria deverá tratar das questões de geral interesse do Centro, providenciar sobre o melhor emprego dos valores e bens que lhe pertencerem, redigir o seu regulamento interno, entreter confraternas relações com as instituições congêneres nacionaes e estrangeiras, e, finalmente, zelar pela fiel execução destes Estatutos.

Art. 34. – O Presidente dirige os trabalhos do Centro e o representa em juízo e nas suas relações com terceiros.

§ único – Anualmente apresentará relatório circunstanciado sobre os factos occorridos na sua administração, sendo este lido ao ser empossada a Nova Directoria.

Art. 35. – Aos 1º, 2 e 3º Vice-presidentes compete substituir o Presidente em seus empedimentos na ordem assignalada.

Art. 36. – Serão attribuições do Secretario Geral:

- 3.) Redigir, assignar e expedir a correspondência do Centro com o estrangeiro e demais Estados da União.
- 4.) Confeccionar o relatório dos trabalhos e factos do Centro para as sessões solemnes de anniversario e proceder a sua respectiva leitura.

Art. 37. – São attribuições do 1º Secretario:

- 6.) Proceder em sessão à chamada dos sócios, à leitura do expediente, dos pareceres e quaesquer papeis presentes à sessão.
- 7.) Redigir, assignar e expedir a correspondência do Centro para dentro do Estado.

- 8). Fazer regular e effectivo serviço de aquisição de retratos e biographias dos membros do Centro de qualquer categoria que sejam.
- 9). Visar os documentos de despeza que tenham de ser apresentados ao Thesoureiro para pagamento.
- 10). Substituir o Secretario Geral nos seus impedimentos.

Art. 38. – São attribuições do 2º Secretario:

- 4). Redigir, assignar e expedir os avisos de convocações de sessões ordinárias e extraordinárias e as cartas de convite às autoridades, associações e publico em geral para as reuniões solemnes do Centro.
- 5). Redigir as actas das sessões ordinárias e extraordinárias, transcreve-las ou faze-las transcrever em livros apropriados, lê-las em sessão e assigna-las;
- 6). Substituir o 1º Secretario em seus impedimentos.

Art. 39. – São attribuições do Thesoureiro:

- 4). Arrecadar toda receita, qualquer que seja sua origem ou fim a que tenha de ser aplicada.
- 5). Effectuar pagamentos de despeza, os quaes serão revisados pelo 1º Secretario, dispensando-se dessa obrigação os papeis de mero expediente.
- 6). Prestar conta do caixa trimestralmente, por meio de balancetes, e apresentar, no fim do anno social, o Balanço da Receita e Despeza, acompanhado dos respectivos documentos e, mensalmente, um balancete simples de receita e despeza.

Art. 40. – Aos Oradores compete representar o Centro nos seus actos solemnes e em todos os actos em que tiver o mesmo de comparecer officialmente.

TÍTULO XI

Do Conselho Fiscal

Art. 41. – O C.M.C. terá um Conselho Fiscal composto de trez membros eleitos annualmente e reelegíveis.

§ único – O Conselho Fiscal terá por encargo o exame e pareceres sobre os balancetes do Thesoureiro e, assistindo as sessões da Directoria, fiscalizar os actos desta.

TÍTULO X

Das Palestras, da Bibliotheca e do Museu

Art. 42. – A sede do C.M.C. constituirá o ponto onde se realizarão palestras, pelo menos duas vez por mez, sobre assumptos clínicos, scientificos, econômicos e sociaes.

Art. 43. – Annexos ao Centro, haverá uma Bibliotheca e um Museu, dirigidos por membros do Centro, designados pela Directoria, e franqueados aos sócios em horas e dias marcados pela mesma Directoria.

§ 1 – A Bibliotheca será formada por dádivas dos membros e particulares e por compra, quando permitir o estado financeiro do Centro. Nella

§ 2 – O Museu será formado da mesma forma que a Bibliothca.

TÍTULO XI

Da Revista

Art. 44. – O Corpo Redactorial da Revista será composto de 5 membros eleitos annualmente e reelegíveis, os quaes escolherão entre si um redactor-chefe, um redactor-gerente e um redactor-secretario.

Art. 45. – O Thesoureiro da Revista será o mesmo do Centro.

Art. 46. – A elaboração da Revista terá um fim minimamente práctico, devendo cada producção trazer a assignatura de seu autor.

Art. 47. – A Revista deverá ser publicada pelo menos uma vez por mez.

TÍTULO XII

Das Commissões Especiaes

Art. 48. – O C.M.C. terá as seguintes commissões technicas especiaes:

- I – Medicina geral;
- II – Cirurgia geral e Obstetricia;
- III – Medicina e Cirurgia especializadas;
- IV – Hygiene e Sciencias afins da medicina;
- V – Pharmacia;
- VI – Odontologia.

§ 1. - Estas commissões incumbir-se-ão de estudar as questões que lhes forem propostas pelo Centro e de dar parecer sobre os trabalhos que lhes forem apresentados.

§ 2. - Cada commissão será composta de trez membros, eleitos annualmente e reelegíveis, os quaes escolherão um para presidente.

TÍTULO XIII

Disposições geraes

Art. 49. - Estes Estatutos só poderão ser reformados em Assembléa Geral, por dois terços dos votos dos membros presentes, na Cidade de Fortaleza.

Art. 50. - O Centro poderá aceitar auxílios officiaes ou particulares, destinados à manutenção de qualquer estabelecimento que tenha de manter, dos previstos, no art. 3.

Art. 51. - Os donativos constituídos por contas de honorários profissionaes a receberem serão destinados ao patriotismo do Centro, deduzidas as despesas.

Art. 52. – A receita do Centro será constituída pela renda de seu patrimônio, pelos saldos annuaes, legados e donativos, mensalidade dos sócios e renda da Revista.

Art. 53. – As rendas arrecadadas serão recolhidas trimestralmente pelo Thesoureiro a um estabelecimento bancário.

Art. 54. – No caso de fallecimento de um de seus membros effectivos, serão os funeraes feitos a expensas do Centro, logo que o permitta o seu estado financeiro, cabendo, em qualquer caso, ao mesmo Centro, concorrer para as homenagens à memória do morto, na medida de suas forças.

Art. 55. - No caso de extinção do Centro, liquidado o seu passivo reverterá o saldo que houver em beneficio da Santa Casa de Misericordia de Fortaleza.

COMMISSÃO DE REVISÃO

Dr. Francisco do Amaral Machado

Dr. César Cals de Oliveira

Dr. Carlos da Costa Ribeiro

ANEXO C - ESTATUTOS DO CENTRO MÉDICO CEARENSE³⁴⁷

**Revistos e aprovados em Assembleia Geral realizada em
28 de Outubro de 1932**

TÍTULO I

Dos fins do Centro Médico

Art. I. – Fica instituído no Estado do Ceará o CENTRO MÉDICO CEARENSE, fundado em Fevereiro de 1913 com os fins de:

- c) Promover a união dos membros da classe médica, estabelecendo entre elles laços de confraternidade, assistência e socorros mútuos, afim de proteger a sua autoridade e agir no seu interesse moral, econômico e social;
- d) Promover o estudo e trabalhar pela solução de todos os problemas médicos, econômicos e sociais atinentes à classe.

§ único – A sede do Centro será a cidade de Fortaleza, capital do Estado do Ceará.

347 Estatutos do Centro Médico Cearense: revistos e aprovados em Assembleia Geral realizada em 28 de outubro de 1932. **Revista Ceará médico**. Anno 12 – n. 1, Fortaleza, jan. de 1933. p. 13-16.

Art. 2. – Para a realização de seus fins, a sua sede, com biblioteca e muzeu annexos, constituirá o ponto de reunião de seus membros e será mantida uma revista profissional.

Art. 3. – Para a consecução de seus ideais o C.M.C. promoverá e ampará a fundação de:

- d. Institutos ou estabelecimentos destinados ao estudo da medicina em qualquer de seus ramos e, principalmente, medicina e hygiene tropicaes, câncer, lepra etc;
- e. Instituições e estabelecimentos de assistência a enfermos, mulheres grávidas e puerperas, creanças inválidos e desprotegidos de qualquer natureza, (sanatórios, polyclinicas, hospitaes, enfermeiras especializadas, azilos, <<gottas de leite>>, creches, etc;
- f. Instituições ou obras quaesquer, capazes de, directa ou indirectamente, favorecerem a hygiene, puericultura e eugenia;

§ único – Cabe directamente ao C.M.C. pleitear dos poderes públicos leis e medidas favoráveis a qualquer dos itens deste artigo.

Art. 4. – O C.M.C., em vista de seu programma, prohiibe terminalmente, que em seu seio tenham logar (sic.) discussões políticas ou religiosas.

TÍTULO II

Dos membros do Centro

Art. 5. – Para ser membro effectivo do C.M.C. é indispensável ser diplomado em medicina e ser julgado idôneo pela maioria dos sócios presentes à sessão em que o novo sócio for proposto.

Art. 6. – Haverá quatro categorias de membros do Centro: Effectivos, Benemeritos, Honorarios e Correspondentes. *Effectivos* são os que pagarem em dia a mensalidade de 10\$000. *Benemeritos* as pessoas que doarem ao Centro valores não inferiores a um conto de reis (1:000\$000), ou prestarem serviços relevantes, a juízo da Assembléa Geral. *Honorarios* os que fizerem notáveis por seus trabalhos profissionaes ou aquellas pessoas que, não pertencendo à classe medica, prestarem notáveis serviços ao C.M.C., tudo a critério da Assembléa Geral. *Correspondentes* são os residentes em outros Estados do Brasil ou no Estrangeiro.

TÍTULO III

Dos deveres dos membros

Art. 7. – Cumpre aos membros do Centro:

- f) Trabalhar para a união e solidariedade entre os membros da classe medica;
- g) Cumprir o disposto nestes Estatutos e não se affastar dos princípios da deontologia;

- h) Comparecer às sessões e às palestras que se realizam pelo menos uma vez por mez;
- i) Participar à Directoria, quando mudar de domicilio, sua nova residência;
- j) Levar ao conhecimento da Diretoria as provocações, censuras ou accusações que lhe houverem feito, motivadas pelo exercício profissional.

§ único - São deveres dos membros effectivos:

- d. Votar nas eleições para cargos do Centro;
- e. Exercer gratuitamente os cargos para que for eleito;
- f. Pagar pontualmente as mensalidades.

TÍTULO IV

Dos direitos dos membros do Centro

Art. 8. – São direitos dos sócios do C.M.C.:

- 9) Votar e ser votado para os cargos a serem providos por eleição;
- 10) Frequentar a sede do Centro, sua bibliotheca e museu;
- 11) Collaborar na revista e recebe-la gratuitamente;
- 12) Pedir o apoio do C.M.C. quando delle carecer em legitima defeza de seus interesses, nas questões inherentes ao exercício de sua profissão.

§ Único - A alínea primeira do presente artigo: 'votar e ser votado', só se refere aos membros effectivos.

TÍTULO V

Da exclusão, eliminação e expulsão dos membros do C.M.C.

Art. 9. – Será excluído do Centro o membro que deixar de pagar trez mensalidades seguidas.

Art. 10. – A exclusão será executada pela Directoria, uma mez depois do aviso feito por carta registrada, a menos que prove o sócio haver incorrido em falta, por circumstancia independente de sua vontade.

Art. 11. – Será eliminado por decisão da Directoria, <<*ad referendum*>> da Assembléa Geral, o membro que commetter grave falta de deontologia, ou que voluntariamente causar prejuizo ao Centro, tudo devidamente provado.

Art. 12. – Em todos os casos de eliminação, o sócio passível desta pena, será convidado com um mez de antecedencia, por carta registrada, a apresentar-se à Directoria, para ser ouvido sobre os factos que motivaram a accusação.

Art. 13. – Si convidado o sócio não comparecer, será julgado pela Directoria, cabendo-lhe porem ainda justificar-se perante a Assembléa Geral, quando reunida para referendar o julgamento. Do julgamento da Directoria haverá sempre recurso para a Assembléa Geral.

Art. 14. – Será expulso o sócio que for condemnado pelo Poder Judiciario, por crime infamante.

Art. 15. – O membro excluído, eliminado ou expulso, perderá todos os direitos adquiridos no Centro e não terá direito a indenização alguma.

§ 1. – O excluído poderá ser readmittido mediante quitação com o Centro.

§ 2. – O eliminado só poderá ser readmittido após o prazo de dois annos e a juízo da Assembléa Geral.

§ 3. – O expulso jamais poderá ser readmittido.

TÍTULO VI

Da Assembléa Geral

Art. 16. – O poder supremo do C.M.C. é representado pela Assembléa Geral.

Art. 17. – A Assembléa Geral reunir-se-á, ordinariamente, no mez de Março para eleger a nova Directoria, o Conselho Fiscal, o Corpo redactorial da Revista e as commissões especiaes; e para apresentação do balancete annual do Thesoureiro e pareceres do Conselho Fiscal.

Art. 18. – A Assembléa Geral reunir-se-á extraordinariamente:

- 5.) Quando convocada pela Directoria, allegando o motivo da convocação.
- 6.) A requerimento de dez sócios no goso de seus direitos, allegando o motivo da convocação.

§ Único – Serão Motivos de convocação extraordinária:

- 6.) Eleição para cargos vagos durante o anno commissal.
- 7.) Tomar conhecimento das queixas contra sócios ou a Directoria, recursos contra actos desta ultima e resolver a respeito.
- 8.) Resolver sobre casos não previstos nos Estatutos.

Art. 19. – As Assembléas Geraes extraordinárias, occupar-se-ão somente dos fins para que forem convocadas.

Art. 20. – A Assembléa Geral compor-se-á da maioria absoluta dos membros effectivos do Centro, que na occasião se acharem na cidade de Fortaleza, e no gozo de seus direitos.

§ único – Não se podendo obter a maioria absoluta, será feita nova convocação, funcionando então a Assembléa com o numero de sócios presentes.

Art. 21. – As convocações para a Assembléa Geral, serão feitas pela Imprensa com oito dias de antecedência ou em livro especial, no qual, cada membro lançará o <<sciente>>.

§ único – Nos casos urgetes a convocação será sempre feita no livro referido, com um praso nunca inferior a quarenta e oito horas.

Art. 22. – O voto será sempre nominal, não sendo admittida votação por procuração.

§ único – O thesoureiro apresentará uma lista dos sócios em dia, pela qual será feita a chamada para a votação.

TÍTULO VII

Das eleições

Art. 23. – Terminando sempre no dia 25 de Março de cada anno o mandato da Directoria do Centro, deverá ser empossada no mesmo dia com solemnidade, a nova Directoria eleita.

Art. 24. – As eleições da Directoria, Conselho Fiscal, Corpo redactorial da Revista e comissões especiaes, realizar-se-ão na primeira quinzena de Março de cada anno, em Assembléa Geral.

Art. 25. – Cada votante lançará em uma cédula o nome dos candidatos que haja escolhido, com especificação dos cargos.

Art. 26. – A apuração far-se-á após ao votação, com assistência da Assembléa, sendo logo, pelo Presidente dos trabalhos, proclamados eleitos a nova Directoria, Conselho Fiscal, Corpo Redactorial da Revista e Comissões.

TÍTULO VIII

Da Directoria

Art. 27. – O C.M.C. será dirigido por uma Directoria composta de um Presidente, 2 Vice-presidentes, um Secretario Geral, um 1º Secretario, um 2º Secretario, um Thesoureiro e dois Oradores, eleitos annualmente e reelegíveis.

Art. 28. – Ao Decano do Corpo Médico de Fortaleza quando membro Fo Centro será conferido o titulo de Presidente Honorario.

Art. 29. – A Directoria reunir-se-á pelo menos uma vez por mez, em sessão ordinária, em dia e hora marcados pela mesma e extraordinariamente quando julgar necessário.

Art. 30. – Na primeira sessão de cada mez, o Thesoureiro apresentará o balancete da receita e despeza do mez anterior.

Art. 31. – As sessões da Directoria só poderão funcionar presentes os membros da meza, em maioria.

Art. 32. – A Directoria compete a administração do Centro, estando os seus actos e balancetes sujeitos a verificação pelo Conselho Fiscal.

Art. 33. – A Directoria deverá tratar das questões de geral interesse do Centro, providenciar sobre o melhor emprego dos valores e bens que lhe pertencerem, redigir o seu regulamento interno, entreter confraternas relações com as instituições congêneres nacionaes e estrangeiras, e, finalmente, zelar pela fiel execução destes Estatutos.

Art. 34. – O Presidente dirige os trabalhos do Centro e o representa em juízo e nas suas relações com terceiros.

§ único – Anualmente apresentará relatório circunstanciado sobre os factos occorridos na sua administração, sendo este lido ao ser empossada a Nova Directoria.

Art. 35. – Aos 1° e 2° Vice-presidentes compete substituir o Presidente em seus impedimentos na ordem assignalada.

Art. 36. – Serão attribuições do Secretario Geral:

- 5.) Redigir, assignar e expedir a correspondência do Centro com o estrangeiro e demais Estados da União.

- 6.) Confeccionar o relatório dos trabalhos e factos do Centro para as sessões sollemnes de anniversario e proceder a sua respectiva leitura.

Art. 37. – São attribuições do 1° Secretario:

- 11.) Proceder em sessão à chamada dos sócios, à leitura do expediente, dos pareceres e quaesquer papeis presentes à sessão.
- 12.) Redigir, assignar e expedir a correspondência do Centro para dentro do Estado.
- 13.) Fazer regular e effectivo serviço de aquisição de retratos e biographias dos membros do Centro de qualquer categoria que sejam.
- 14.) Visar os documentos de despeza que tenham de ser apresentados ao Thesoureiro para pagamento.
- 15.) Substituir o Secretario Geral nos seus impedimentos.

Art. 38. – São attribuições do 2° Secretario:

- 7.) Redigir, assignar e expedir os avisos de convocações de sessões ordinárias e extraordinárias e as cartas de convite às autoridades, associações e publico em geral para as reuniões sollemnes do Centro.
- 8.) Redigir as actas das sessões ordinárias e extraordinárias, transcreve-las ou faze-las transcrever em livros apropriados, lê-las em sessão e assigna-las;
- 9.) Substituir o 1° Secretario em seus impedimentos.

Art. 39. – São attribuições do Thesoureiro:

- 7.) Arrecadar toda receita, qualquer que seja sua origem ou fim a que tenha de ser aplicada.
- 8.) Effectuar pagamentos de despeza, os quaes serão revisados pelo 1º Secretario, dispensando-se dessa obrigação os papeis de mero expediente.
- 9.) Prestar conta do caixa trimestralmente, por meio de balancetes, e apresentar, no fim do anno social, o Balanço da Receita e Despeza, acompanhado dos respectivos documentos e, mensalmente, um balancete simples de receita e despeza.

Art. 40. – Aos Oradores compete representar o Centro nos seus actos solemnes e em todos os actos em que tiver o mesmo de comparecer officialmente.

TÍTULO XI

Do Conselho Fiscal

Art. 41. – O C.M.C. terá um Conselho Fiscal composto de trez membros eleitos annualmente e reelegíveis.

§ único – O Conselho Fiscal terá por encargo o exame e pareceres sobre os balancetes do Thesoureiro e, assistindo as sessões da Directoria, fiscalizar os actos desta.

TÍTULO X

Das Palestras, da Bibliotheca e do Museu

Art. 42. – A sede do C.M.C. constituirá o ponto onde se realizarão palestras, pelo menos uma vez por mez, sobre assuntos clínicos, scientificos, econômicos e sociaes.

Art. 43. – Annexos ao Centro, haverá uma Bibliotheca e um Museu, dirigidos por membros do Centro, designados pela Directoria, e franqueados aos sócios em horas e dias marcados pela mesma Directoria.

§ 1 – A Bibliotheca será formada por dádivas dos membros e particulares e por compra, quando permitir o estado financeiro do Centro. Nella

§ 2 – O Museu será formado da mesma forma que a Bibliotca.

TÍTULO XI

Da Revista

Art. 44. – O Corpo Redactorial da Revista será composto de 3 membros eleitos annualmente e reelegíveis, os quaes escolherão entre si um redactor-chefe, um redactor-gerente e um redactor-secretario.

Art. 45. – O Thesoureiro da Revista será o mesmo do Centro.

Art. 46. – A elaboração da Revista terá um fim minimamente prático, devendo cada producção trazer a assignatura de seu autor.

Art. 47. – A Revista deverá ser publicada pelo menos uma vez por mez.

TÍTULO XII

Das Commissões Especiaes

Art. 48. – O C.M.C. terá as seguintes commissões technicas especiaes:

- I – Medicina geral;
- II – Cirurgia geral e Obstetricia;
- III – Medicina e Cirurgia especializadas;
- IV – Hygiene e Sciencias afins da medicina;
- V – Economia e finanças.

§ 1. - Estas commissões incumbir-se-ão de estudar as questões que lhes forem propostas pelo Centro e de dar parecer sobre os trabalhos que lhes forem apresentados.

§ 2. – Cada commissão será composta de trez membros, os quaes escolherão um para presidente.

TÍTULO XIII

Disposições geraes

Art. 49. – Estes Estatutos só poderão ser reformados em Assembléa Geral, por dois terços dos votos dos membros presentes, na Cidade de Fortaleza.

Art. 50. – O Centro poderá aceitar auxílios officiaes ou particulares, destinados à manutenção de qualquer estabelecimento que tenha de manter, dos previstos, no art. 3.

Art. 51. – Os donativos constituídos por contas de honorários profissionaes a receberem serão destinados ao patriotismo do Centro, deduzidas as despesas.

Art. 52. – A receita do Centro será constituída pela renda de seu patrimônio, pelos saldos annuaes, legados e donativos, mensalidade dos sócios e renda da Revista.

Art. 53. – As rendas arrecadadas serão recolhidas trimestralmente pelo Thesoureiro a um estabelecimento bancário.

Art. 54. – No caso de extinção do Centro, liquidado o seu passivo reverterá o saldo que houver em beneficio da Santa Casa de Misericordia de Fortaleza.

ANEXO D - LEI N. 1472 DE 22 DE NOVEMBRO DE 1951³⁴⁸

Autoriza aos que tiverem cinco anos de prática de farmácia, licença para abrir farmácia em localidade onde nenhuma houver estabelecido com farmacêutico diplomado.

O Presidente da República:

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei.

Art. 1° - Aos que tiverem cinco anos pelo menos de prática de farmácia será concedida, pela autoridade competente, licença para abrir farmácia em localidade onde nenhuma houver legalmente estabelecida com farmacêutico diplomado, desde que o requeriram provando devidamente achar-se habilitados na forma da Lei.

Art.2° - Requerida a licença nos termos do artigo anterior, e publicado no órgão oficial do Estado, oito vezes consecutivas, edital com o teor da petição e com a declaração de que, se quinze dias depois da última publicação não se apresentar profissional diplomado que queira abrir farmácia, na localidade, será a autorização concedida ao prático.

§1°. Na hipótese de apresentar-se profissional legalmente habilitado, ser-lhe-á concedido o prazo de dois meses para a instalação da Farmácia, de acordo com as exigências legais, sob pena de multa de Cr\$ 2.000.00 (dois mil cruzeiros), caso não se estabeleça.

348 Conhecida como Lei Pedro Júnior.

§2°. Se não se apresentar farmacêutico algum, ou se não for cumprido o disposto no parágrafo anterior, será concedida licença ao prático, após o cumprimento das exigências legais para a abertura de farmácia.

Art. 3°. - ... vetado ...

Art. 4°. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 22 de novembro de 1952; 130° da Independência e 63° da República.

GETÚLIO VARGAS
E SIMÕES FILHO

