



Revista Historiar

ISSN: 2176-3267

Vol. 14 | Nº. 26 | Jan./Jun. de 2022

**Pablo Victor Santiago Lima**

*Universidade Estadual do Ceará / UECE.*

pablo.santiago@aluno.uece.br

## A DOENÇA COMO PUNIÇÃO E O DOENTE COMO CULPADO: discurso médico e a construção da culpa nos tracomatosos no Ceará (1928-1940).

---

### RESUMO

Pretendemos com este ensaio delinear uma incipiente noção acerca de como a passagem epidêmica do Tracoma no Ceará entre os anos de 1928 e 1940 contou com a construção de diversos significados, sobretudo a partir dos médicos do Centro Médico Cearense que atuaram no tratamento da doença na região do Vale do Cariri.

**Palavras-chave:** História. Tracoma. Doença.

The disease as a punishment  
and the sick person as the  
culprit:  
medical discourse and the  
construction of guilt in  
trachomatous patients in Ceará  
(1928-1940).

---

### ABSTRACT

With this essay, we intend to outline an incipient notion about how the epidemic of Trachoma in Ceará between 1928 and 1940 had the construction of several meanings, especially from the doctors from the Centro Médico Cearense who worked in the treatment of the disease in the region of the Cariri Valley.

**Keywords:** History. Tracoma. Disease.

Sontag (1984) quando escreve sobre os inúmeros processos de significação que o fenômeno do adoecimento pode proporcionar, nos desafia a refletir acerca de cenários em que o pouco entendimento médico acerca do funcionamento de uma determinada doença no corpo humano contribui para que a sociedade preencha ainda mais de sentidos a moléstia e o doente. É nesse contexto de opacidade etiológica em relação à uma doença que decidimos iniciar nossa análise: os registros acerca de uma epidemia de Tracoma que assolou o Estado do Ceará especificamente nas primeiras décadas do século XX são fundamentais para entendermos como esses processos de significação ocorrem de formas tão dinâmicas.

A priori, salientamos que não procuramos traçar uma trajetória cronológica da presença da *Chlamydia Trachomatis*<sup>1</sup> pelo território cearense, apesar do discurso médico local sobre a possível origem da doença nos ser de interesse analítico. Em verdade, procuramos entender em que medida a imprensa médica colaborou para a formação dos sentidos que guiaram o tratamento do Tracoma no Ceará, tomando como principal fonte os artigos da revista Ceará Médico feita pelo Centro Médico Cearense (CMC) entre os anos de 1928 e 1940. O CMC é uma agremiação responsável pela produção de periódicos médicos desde 1913. Suas publicações sofrem uma pausa em 1919 e retomam somente em 1928 com um forte caráter sanitário e determinado a discutir as questões políticas referentes a categoria, como a profissionalização dos médicos cearenses (BARBOSA, 1994). Sobre isso, Gadelha comenta:

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

Ao pesquisar sobre o combate às endemias e epidemias oculares no Ceará, o nome do médico oftalmologista Hélio Góes Ferreira é corriqueiramente presente em artigos, relatórios, relatos etc. Isso se deve, pois além de membro do CMC o médico foi

---

<sup>1</sup> O tracoma, também chamado de trachoma ou conjuntivite granulosa, é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Chlamydia Trachomatis*, uma espécie de bactéria da família Chlamydiaceae, sendo um parasita intracelular, podendo causar doenças como: tracoma ocular, tracoma genital, conjuntivite de inclusão, linfogranuloma venéreo, síndrome de Reiter e a psitacose. Além disso, por falta de estudos de isolamento apropriados, até a década de 1960 a *C. trachomatis* era considerada como um vírus. (CHAVES, 1987). A atuação do tracoma ocular no corpo humano é caracterizada pela formação de feridas nas pálpebras. Essas feridas em questão de meses ou até mesmo anos evoluem para um progressivo estágio de cegueira.

uma figura fundamental na saúde oftalmológica do Ceará.<sup>2</sup> Entre 1928 e 1940 Hélio Góes Ferreira apresenta inúmeras denúncias sobre a presença da conjuntivite granulosa no Estado.

O CMC, principalmente através da sua revista, foi palco não só de discussões sanitárias, mas de debates acerca do futuro da categoria médica nas terras cearenses. Logo, os periódicos médicos podem ser entendidos como importantes instrumentos discursivos, responsáveis por muitos direcionamentos de classe, bem como posicionamentos em relação às doenças que pairavam o Estado. Sobre a utilização da imprensa como fonte, Vieira comenta:

Sendo porta-voz de interesses muito objetivos de classes sociais ou frações de classes sociais, ela procura formular para toda a sociedade uma determinada visão de mundo, tentando generalizar para o conjunto da nação, interesses específicos da classe que representa (VIEIRA, 1984, p. 49).

Nesse sentido, a partir da análise das publicações do CMC compreendemos há uma procura por incorporação do discurso médico no cotidiano da população em um contexto de predominância de medicinas paralelas. Concomitante a isso, percebemos as tentativas de deslegitimação de toda perspectiva que fugisse aos ideais do centro. Logo, entendemos esse processo também enquanto uma luta política para assegurar a validade da narrativa. Essa interação do discurso na tentativa de se concretizar no terreno da realidade é chamada de prática discursiva, onde os elementos linguísticos se articulam, ganham funções e determinações para as práticas históricas, políticas e culturais (FOUCAULT, 1969).

Ou seja, a relação dessa disputa entre a medicina douta e a medicina popular ganha dimensões concretas a partir do momento em que esta última passa ser apresentada como ineficaz ou insuficiente. Sobre isso Gadelha comenta:

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

---

<sup>2</sup> Hélio Góes Ferreira também participou da fundação da "(...)Sociedade de Oftalmologia do Ceará, a clínica de Olhos do Instituto de Proteção à Infância do Ceará e a Casa de Saúde São Lucas, da qual foi Diretor durante 20 anos: Chefe, da Clínica Oftalmológica da Santa Casa de Misericórdia, durante 45 anos, médico da Saúde Pública, hoje Secretária de Saúde do Estado, Presidente da Entidade de Classe dos Médicos Oftalmologistas do Ceará e Diretor do Clube Iracema." Transcrição da notícia do falecimento de Hélio Ferreira em 1976 no jornal O Povo, podendo ser consultada a partir do site da Sociedade de Apoio aos Cegos: <<http://www.sac.org.br/instituto/PO760519.htm>>

passava a ser delineada em detrimento das medicinas paralelas (GADELHA, 2012, p. 130).

Quando os artigos do Centro Médico Cearense primeiro relataram sobre essa moléstia em 1928, os níveis de infecções já eram altíssimos. O médico Hélio Góes Ferreira relata o quadro epidêmico:

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

Além disso, não eram só os relatos médicos que apresentavam espanto ao falar da situação da doença, o presidente do Estado do Ceará José Carlos de Matos Peixoto em mensagem à Assembleia Legislativa comenta sobre os índices:

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

Em artigo intitulado como “Considerações em torno do trachoma no Ceará” do Dr. Hélio Góes Ferreira, na revista Ceará Médico de 1931, a narrativa descrita pelo médico ainda apresentava um cenário epidemiológico alarmante, alertando novamente que as pessoas do interior cearense estavam sofrendo de um mal que as deixava paulatinamente cegas:

Em artigo publicado há algum tempo na imprensa leiga de nossa terra, tratamos de uma afecção ocular que, dadas as suas terríveis consequências, é responsável pela terça parte dos cegos existentes no mundo – a oftalmia purulenta. (...) o trachoma se alastrou por todo o Estado, sendo hoje rara a cidade quer do sertão, quer do litoral ou serrana, que não tenha o seu foco de trachomatosos, creando deste modo uma grave situação para nós cearenses, que iremos pagar bem caro, se medidas serias e oportunas não foram tomadas para a sua completa erradicação (FERREIRA, 1931, p. 1).

Desse modo, deparamo-nos com uma reflexão que iria se fazer presente em vários outros artigos da revista: percebemos a doença como um fenômeno que opera para além do espaço fisiológico, que tem suas manifestações também em aspectos

sociais, culturais, políticos etc. Além disso, é possível entender a enfermidade em seu recorte contextual, posto que cada sociedade e temporalidade possuem maneiras distintas de encarar a doença, o que revela muito mais sobre os sujeitos que a significam do que propriamente sobre a moléstia (SONTAG, 1984).

A partir das reflexões de Susan Sontag acerca do caráter repleto de significado que a Doença pode tomar, concordamos em pensar o fenômeno do adoecimento também como uma punição, na medida em que se toma a Doença como inimiga e há uma consequente culpabilização do doente nesse processo. (SONTAG, 1984).

Além disso, os conhecimentos da época acerca da etiologia e tratamento do Tracoma ainda eram bem nebulosos, o que nos faz lidar, conseqüentemente, com um conjunto de representações que a doença ganha. (SONTAG, 1984). Compreendemos também que os doentes, sobretudo aqueles que residiam em áreas rurais, serão marcados por um conjunto de estigmas que, dentro do nosso recorte, serão fundamentais para a legitimação da narrativa do CMC.

Podemos pensar esse processo a partir de uma fala do já citado médico Hélio Góis Ferreira, em um artigo na revista Ceará Médico. É interessante avaliar também a perspectiva desses médicos acerca da percepção e entendimento da população afetada pela doença sobre a própria condição. Afinal, os artigos são escritos pelos médicos, os registros de vestígios sobre as memórias dos portadores da doença são escassos e, em raras ocasiões, os médicos relatavam algumas falas e comentários considerados por eles como importantes:

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

Acreditamos que os argumentos que procuram relacionar as condições civilizatórias às questões de saúde sejam herança de uma formação intelectual positivista desse grupo médico. Sobre essa herança, Filho (2017) comenta:

Em resultado, o positivismo conferiu impulso a uma história teleológica cujo objetivo era oferecer conteúdos intelectuais para municiar a cultura erudita, incorporadora da dimensão mitológica da medicina e de seus agentes e, implicitamente, oferecer elementos simbólicos que legitimassem a identidade positiva e a fluidez do biopoder como monopólio da comunidade hipocrática (FILHO, 2017, p. 251).

Desse modo, essa reflexão nos ajuda a ilustrar as especificidades desse discurso que orbitou entre várias perspectivas e constantemente vai se modificando, no intuito de garantir um dos seus principais objetivos: acumular benefícios. Ferreira e Traversini (2013) comentam acerca disso:

Com isso queremos dizer que o funcionamento dos discursos não está pré-definido à espera de nossas leituras, como se bastasse irmos com um arsenal de ferramentas metodológicas e um “modelo” de dinâmica discursiva para decifrá-lo. Cada discurso tem suas peculiaridades que as teorias que o analisam, amplamente, não dão conta de todas as suas idiossincrasias, até porque, no seu exterior, povoam inúmeros discursos distintos que lhe alteram a constituição e ordenação interna (FERREIRA; TRAVERSINI, 2013, p. 211).

Assim, a partir do levantamento desses pontos, podemos delinear nossa análise no intuito de compreender os motivos por quais os médicos do CMC selecionaram as falas dos afetados pelo Tracoma e esclarecer em que medida essa seleção contribuiu para a criação de uma memória relacionada ao povo rural afetado pela doença. O trecho da fala do Dr. Belem de Figueiredo apresentado no artigo de 1931 de Hélio Góes Ferreira nos é relevante pois a partir dele podemos ver de forma mais clara como esse discurso também está circunscrito dentro de uma lógica de conflitos, no caso, entre a ciência civilizatória e as retrogradadas explicações mistificadas, como eram lidas pelos médicos do CMC.

A historiografia sobre a trajetória do CMC nos mostra como essa questão ultrapassa o binômio ciência e misticismo. Esse enfrentamento da medicina popular também representava uma tentativa de apropriação das práticas de cura realizadas pelos sertanejos, no intuito de inserir as lógicas de funcionamento da medicina douta nesse cotidiano. Gadelha comenta sobre como isso é uma questão que vem desde 1915, nos primórdios do CMC:

[...] 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 dos âmbitos das atividades voltadas para saúde por não terem noções de patologia, anatomia, [...] que eram aprendidas a partir do estudo prático do corpo humano na faculdade. [...] Os curadores não diplomados, para os membros da CMC, em nada contribuíam à população carente em épocas de epidemias e causavam confusões sobre a doença devido à ausência de estudos. [...] A responsabilidade sobre os danos causados à população devia ser atribuída a essa prática da medicina ilegal, que atuava sobre tudo na área rural, local onde a presença dos profissionais de saúde era menor, e não aos médicos. A autoridade cultural das profissões de saúde passava a ser delineada em detrimento das medicinas paralelas (GADELHA, 2012, p. 129-130).

Dessa forma, é perceptível como o discurso nesse momento é articulado para deslegitimação da medicina popular. Não estamos aqui analisando se os saberes populares tinham efeito ou não no combate biológico contra a doença, mas sim, como a CMC vai reivindicar a urgência pela superação dessas tradições de cura, dando lugar à uma medicina institucionalizada. Podemos pensar nisso também como uma das justificativas pela empreitada sanitária pelos sertões.

Para os médicos do CMC a situação dos tracomatosos é justificada pela maneira como os doentes vivem. De certa forma, isso culpabiliza a população pelo cenário em que se encontra, pois na visão dos acadêmicos uma noção básica de higiene pessoal seria o suficiente para ter evitado a moléstia. Essa concepção se torna punitiva na medida em que dar sentido à origem e procedência da doença estigmatiza a população afetada por ela (SONTAG, 1984).

Em artigo de 1940 da revista Ceará Médico, Hélio Góes Ferreira, oftalmologista do Centro de Saúde de Fortaleza, e João Mendes Filho, inspetor sanitário do Departamento de Saúde Pública, atribuem a formação dos primeiros focos de Tracoma no Ceará ao movimento dos romeiros:

[...] O que muito contribuiu para a rápida disseminação do tracoma não só no Estado, como nos Estados vizinhos, foi o movimento de romeiros afilhados do Padre Cícero, que durante muitos anos iam e vinham de Alagoas, Baía, Pernambuco, Piauí e Paraíba, em busca da cidade do Juazeiro, cidade pobre e suja naquele tempo, mas de uma população fixa e adventícia bem grande; este acontecimento social e político que foi o fanatismo do nosso sertanejo pelo Pe. Cícero, influiu muito na economia daquela fértil região, como no seu estado sanitário; e, não temos dúvidas em afirmar que se não fossem aquelas peregrinações de fanáticos, talvez não tivéssemos o tracoma disseminado por todos os Estados do Nordeste, e no Ceará não teríamos os seus municípios invadidos por aquela terrível doença (FERREIRA, FILHO, 1940, p. 50).

Compreendemos que ao tentar definir as origens do problema do tracoma, os médicos procuram criar sentidos para além dos sanitários que justifiquem a doença pelos próprios doentes, além de suplicarem por mudanças civilizatórias. No entendimento dos médicos, a inserção de elementos e tecnologias que representassem a civilização proporcionaria além da melhoria sanitária, uma mudança de costumes. Essa culpabilização também pode ser percebida nas próprias falas dos sertanejos afetados pela doença: “(...)Deus castiga com as doenças para expiação das nossas grandes culpas.” (FERREIRA, 1931, p.4). Sobre a construção histórica da culpa sobre o doente, Sontag comenta:

NA ILIADA E NA ODISSÉIA a doença aparece como castigo sobrenatural, como possessão pelo demônio e como o resultado de causas naturais. Para os gregos, a doença podia ser gratuita, mas podia ser também merecida (por falta pessoal, transgressão coletiva ou crime praticado por ancestrais). Com o advento do cristianismo, que impôs noções mais moralizadas da doença, como de tudo o mais, gradualmente evoluiu um ajustamento mais estreito entre a doença e a "vítima". A noção de doença como castigo produziu a idéia de que uma enfermidade podia ser um castigo particularmente justo e adequado (SONTAG, 1984, p. 29).

A priori, podemos notar como a culpabilização pode ser dividida de duas maneiras: a religiosa e a científica (por parte dos médicos). Fica claro também que o desenvolvimento dessa narrativa não contribuiu de forma significativa para o tratamento patológico dessas pessoas, pelo contrário, enquanto a culpa religiosa colaborava com uma sensação de conformidade do seu estado de enfermo, a culpa científica servia para legitimar um discurso de pretensa inferioridade do indivíduo sertanejo. Essa ineficiência pode ser observada nas falas dos médicos que afirmam que, apesar dos avanços na construção de postos e ampliação de serviços públicos, os índices de Tracoma continuam elevados:

[...] em 1926 Helio Góes, quando esteve clinicando no Cariri, durante cerca de seis meses, e em 1939; João Mendes, quando designado pelo então Diretor de Saúde Pública, fora ao Cariri, após ter feito curso de Tracomologia no Rio de Janeiro, levantar o índice tracomatoso em algumas cidades daquela região, e as cifras encontradas por nós ambos coincidem plenamente com as de todos os que por lá tem clinicado. A morte do Pe. Cicero e consequente parada de peregrinos, a fundação de Postos de Higiene em algumas cidades do Cariri, a penetração da estrada de ferro até a cidade do Crato, a construção de estradas de rodagem ligando aquela importante região aos centros mais adiantados do Nordeste, muito tem contribuído para a melhoria tracomatosa no Cariri. No entanto, muito se precisa fazer ainda afim, de em, futuro próximo, erradicar-se totalmente a mancha negra do tracoma não só do Cariri como de todo Ceará. (FERREIRA, FILHO, 1940, p. 50).

Uma análise das falas do artigo também nos indica como o entendimento acerca dos tratamentos sanitários possuía um caráter multifacetado: não é apenas o combate ao Tracoma enquanto doença, é um combate também às questões transversais como: o fanatismo religioso, a figura do sertanejo retrogrado, insalubre e primitivo. Esses significados aparecem nos relatos pois são escritos nas óticas dos médicos, um grupo de pessoas que frequentam espaços sociais, políticos e culturais que foram negados à essa população rural estudada por eles. Dessa forma os atrelados à figura do povo rural nos ajudam a reiterar nossa percepção da Doença enquanto um fenômeno que ultrapassa as barreiras das questões puramente patológicas.

Logo, se a doença deve ser combatida em diversos âmbitos do cotidiano, as estratégias de enfrentamento também irão perpassar pelas mesmas vias: a própria



estrada de ferro ganha no artigo um sentido para além do transporte de pessoas e objetos, ela é revestida de um peso simbólico na perspectiva dos médicos, Reis e Irffi (2016) comentam sobre isso:

A vinculação entre transporte férreo e progresso é bastante difundida na civilização ocidental, sobretudo a partir da Revolução Industrial na Inglaterra que modificou os rumos de sua economia, com a ferrovia e seu enorme apetite por ferro e carvão mineral, o que alavancou a exploração das minas inglesas. Nesse ínterim, não seria difícil que a estrada de ferro fosse, de imediato, traduzida como progresso. A estrada de ferro estava inscrita no espetáculo que era o trabalho com ferro e vidro, cujo uso encantava muitos espectadores das exposições universais. As peripécias apresentadas nesses eventos alimentavam a crença em possibilidades as mais diversas em termos de transporte e progresso da parafernália técnica. É sintomático desse período a imagem de linhas férreas que promoveriam viagens para a lua ou os mais recônditos lugares do universo. E o discurso positivista, típico do século XIX, terminava por elaborar a crença de que todo esse progresso acompanharia a ferrovia e o trem e seria revertido no desenvolvimento econômico, político e humano onde quer que se chegasse (REIS, IRFFI, 2016, p. 195-196).

Ou seja, ao estudarmos como os médicos representam as figuras dos doentes em seus relatos, podemos entender muito sobre a própria formação política, acadêmica e cultural desses acadêmicos, pois transparecem discursos de determinadas pessoas que desempenham específicas funções sociais.

Nesse sentido, como ainda não havia sido descoberta a natureza bacteriana do Tracoma, o tratamento medicamentoso da época pouco colaborava para o auxílio da condição do paciente. Essa falta de esclarecimentos ligada com o baixo índice de recuperados em estágios mais avançados da doença, fazia com que os esforços médicos se concentrassem principalmente em medidas profiláticas. Sontag (1984) comenta sobre como essas condições propiciam ainda mais a culpabilização do doente pela sua enfermidade: “Nada é mais punitivo do que atribuir um significado a uma doença quando esse significado é invariavelmente moralista. Qualquer moléstia importante cuja causa é obscura e cujo tratamento é ineficaz tende a ser sobrecarregada de significação. (SONTAG, 1984, p. 38).

No artigo de 1940 Ferreira e Filho elencam um conjunto de medidas combativas que se cumpridas seriam eficazes na diminuição dos casos de Tracoma no Estado. Dentre as sugestões, destacamos algumas, como:

(...) j) organizar a entrosagem do serviço de combate ao tracoma no qual seriam aproveitados os oftalmologistas de renome e capacidade científica, tendo como elementos administrativos as organizações aí existentes de saúde pública e assistência, como elementos cooperadores as autoridades locais, civis, militares e eclesiásticas, os elementos locais de projeção social, os empregadores dos doentes; k) organizar o serviço de propaganda e educação sanitária

aproveitando todos os meios técnicos <<rádios, cinemas, folhetos, cartazes, conferencias, exposições etc.>> e os persuasivos decorrentes da ascendência moral pelos conselhos do ministro de Deus, do medico e das autoridades; (...) n) elevar as condições de vida das populações de zonas endêmicas, melhorando as casas e permitindo o hábito de práticas de higiene; (...) (FERREIRA; FILHO, 1940, p. 51-52).

Os encaminhamentos reiteram como o tratamento do Tracoma era entendido enquanto um tratamento também para um conjunto de hábitos e costumes cotidianos lidos pelos médicos como inflamadores epidemiológicos, almejando não apenas mudanças nas estruturas das residências, mas também nos comportamentos da população, contanto com a participação de diversos atores, entidades e autoridades do meio social para reforçarem no comprometimento dessas mudanças.

O CMC entendia que o tratamento sanitário deveria estar alinhado à uma remodelação social, espacial e cultural do cotidiano dos sertanejos, portanto, para nós, a pouca documentação referente aos testemunhos diretos dessas pessoas é, no nosso entendimento, um indicativo dos mecanismos de controle dos corpos tracomatosos e da memória sobre a passagem do Tracoma. Entendemos que esse processo contou, sobretudo, com o estabelecimento de uma narrativa que colocasse o doente não só como vítima, mas também como centro do problema, sendo portador não só de uma doença fisiológica, mas também de uma doença social, cultural e política.

Além disso, críticas mais recentes à historiografia médica tradicional nos ajudam a evitar os ímpetos totalizantes: compreendemos que a Doença e o doente estão em cenários onde há a presença de diferentes medicinas, muitas vezes conflitantes (ABREU; NOGUEIRA; KURY, 2018). Logo, acreditamos que a literatura do CMC revela também as intenções dos acadêmicos de construir uma narrativa triunfalista sobre si a partir da deslegitimação das plurais práticas e saberes de cura que também circulavam pelo espaço rural nesse recorte.

Assim, esperamos com esse ensaio ter lançado alguns apontamentos para os estudos das enfermidades no âmbito histórico, especialmente acerca do Tracoma. O entendimento das condições e processos de significação são fundamentais para a compreensão de diversos imbróglis políticos, sociais, culturais e até mesmo científicos que o fenômeno da Doença perpassa.

## Referências

ABREU, Jean Luiz Neves; NOGUEIRA, André; KURY, Lorelai. *Na saúde e na doença: enfermidades, saberes e práticas de cura nas medicinas do Brasil Colonial (séculos XVI-XVIII)*. In.: TEIXEIRA, Luiz et al. **História da Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Hucitec, p. 27-66. 2018.

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

CHAVES, Amélia Fortunato. *Chlamydia Tracomatis na patologia médica*. **Revista Patologia Tropical**. Vol. 16, nº 2. jul./ dez. p. 109-128. 2013

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

FERREIRA, Hélio Góis. *Considerações em torno do tracoma no Ceará*. **Ceará Médico**, Fortaleza, v. 10. n. 4. p. 20-25.1928.

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

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

FILHO, Claudio Bertolli. *Por uma história recorrente da medicina, da saúde e da enfermidade*. **Interface (Botucatu)**. v. 21 n. 61. p. 251-254. Botucatu Apr./June 2017.

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

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

PEIXOTO, José Carlos de Matos. **Mensagem apresentada pelo Presidente do Estado do Ceará á Assembléa Legislativa e lida na abertura da 2ª sessão ordinária da décima legislatura**. Fortaleza, 1930. Disponível em <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=872830&pesq=tracoma&pasta=ano%20193&pagfis=2562>> Acessado em 06/12/2020.

PIMENTEL, Francisco Menezes. **Relatório de 1943**. Fortaleza, 1945. Disponível em <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=800015&PagFis=614&Pesq=tracoma>> Acessado em 06/12/2020.

REIS, Ana Isabel Ribeiro Parente Cortez; IRFFI, Ana Sara Cortez. *A ferrovia e o Vale do Cariri: usos e discursos sobre a construção da estrada de ferro no sul do Ceará*. In: **Tempos Históricos**. p. 175-199. Vol. 20, 2º semestre de 2016.

SONTAG, Susan. **A Doença como metáfora**. tradução de Márcio Ramalho. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984. (Coleção Tendências; v. n. 6).

VIEIRA, M. do Pilar de A.; PEIXOTO, M. do Rosário da C.; KULCSAR, Yara A. (Og.). **Imprensa como fonte para a pesquisa histórica**. São Paulo: USP, 1984.

---

***Pablo Víctor Santiago Lima***

Mestrando no Programa de Pós-Graduação em História, Culturas e Espacialidades da Universidade Estadual do Ceará (PPGHCE/UECE), graduado em História pela mesma instituição, bolsista de mestrado pela FUNCAP.

**Currículo Lattes:**

<http://lattes.cnpq.br/2614477298429270>

---

***Artigo recebido em: 19 de agosto de 2021***

***Artigo aprovado em: 23 de novembro de 2021***