



Revista Historiar

ISSN: 2176-3267

Vol. 18 | Nº. 34 | Jan./Jun. de 2026

Eduardo Henrique Barbosa de Vasconcelos

Universidade Estadual de Goiás / UEG

historiaueg10@gmail.com

A criação do Cargo de “médico da pobreza” no Ceará em 1837.

RESUMO

Após a independência do Brasil em 1822, criar e gerir as diversas áreas da nação tornou-se uma ação necessária. Na província do Ceará, localizada na então região norte do país (hoje região Nordeste), além das necessidades materiais e estruturais, houve a preocupação com a saúde da população. Isso se deu por meio da criação de um cargo para a contratação de um médico que atendesse às pessoas desprovidas de condições econômicas para pagar por consultas. Dessa forma, o presidente da província do Ceará, José Martiniano Pereira de Alencar, instituiu um médico pago pelo erário público para essa finalidade. Tal profissional foi popularmente chamado de 'médico da pobreza', e suas atividades tiveram início em 1837.

Palavras-chave: Século XIX; Ceará; Medicina; Saúde; Pobreza.

ABSTRACT

Following Brazil's independence in 1822, establishing and managing the nation's various sectors became a necessary action. In the province of Ceará, located in what was then the northern region of the country (now the Northeast region), alongside material and structural needs, there was a growing concern for public health. This led to the creation of a position to hire a physician to care for those who lacked the financial means to pay for medical consultations. Consequently, the president of the province of Ceará, José Martiniano Pereira de Alencar, instituted a physician paid by the public treasury for this purpose. This professional was popularly referred to as the 'physician of the poor,' and his activities began in 1837.

Keywords: 19th century; Ceará; Medicine; Health; Poverty .

As ideias da classe dominante são, em cada época, as ideias dominantes, isto é, a classe que é a força material dominante da sociedade é, ao mesmo tempo, sua força espiritual dominante [...]

As ideias dominantes não são nada mais do que a expressão ideal das relações materiais dominantes. (MARX & ENGELS, 2007, p.47)

... et nous trouvons que. pour un être conscient, exister consiste à changer, changer à se mûrir, se mûrir à se créer indéfiniment soi-même... (BERGSON, 1907, p. 8)

Introdução¹

Historicamente, a contratação de profissionais da área da saúde para o atendimento e tratamento das populações urbanas e rurais tem um longo lastro na tradição ocidental: “O médico da cidade (*medicus civilis*) remonta ao final da Idade Média. Esses médicos apareceram primeiro no norte da Itália. Nos séculos XV e início do XVI, numerosas cidades em toda a Europa os nomearam.”² (Lindermann, 1999, p. 167). Dessa maneira, segundo a historiadora Mary Lidermann:

Os municípios contrataram homens que ficaram conhecidos como médicos cívicos (*medici condotti* em italiano ou *Stadtärzte* nas áreas de língua alemã) para garantir a presença de um médico na cidade. A escassez de médicos deu origem, portanto, ao médico *condotto*. O costume de contratar médicos cívicos desapareceu sempre que uma cidade começou a atrair mais profissionais com formação acadêmica. O momento exato em que esse nível foi atingido variou – mais cedo na Itália, mais tarde na Europa Setentrional e Ocidental, e ainda mais tardiamente na Europa Central e Oriental (na Hungria, por exemplo) – mas o processo foi comparável em toda parte.³ (Lindermann, 1999, p. 167).

Consta que o primeiro profissional que passou a desempenhar seu ofício dentro dessa “nova proposta de trabalho”, isto é, o médico *condotto*,⁴ foi “Ugo

¹ Professor de História da Universidade Estadual de Goiás – UEG. Email: eduardo.vasconcelos@ueg.com
Graduado em História pela UFC; Mestre em História das Ciências e da Saúde pela Fiocruz/RJ; Doutor em História pela UFRGS.

² **No Original:** The town physician (*medicus civilis*) can be traced back to the late middle ages. Such physicians appeared first in northern Italy. By the fifteenth and early sixteenth centuries, numerous cities throughout Europe had appointed them. Todas as traduções em língua estrangeira para a língua portuguesa foram feitas pelo autor do artigo

³ **No Original:** The town physician (*medicus civilis*) can be traced back to the late middle ages. Such physicians appeared first in northern Italy. By the fifteenth and early sixteenth centuries, numerous cities throughout Europe had appointed them. Municipalities contracted with men who became known as civic doctors (*medici condotti* in Italian or *Stadtärzte* in German-speaking areas) to ensure the presence of a physician in the city. The scarcity of medical practitioners gave rise, therefore, to the *medico condotto*. The custom of hiring civic doctors faded whenever a city began to attract more academically trained practitioners. Exactly when this level was attained varied – earlier in Italy, later in northern and western Europe, and even more belatedly in central and eastern Europe, in Hungary, for instance – but the process was everywhere comparable.

⁴ O médico *condotto*, na Itália, era um médico contratado pelo município, que prestava cuidados de saúde gratuitos aos pobres e, mediante pagamento de honorários fixados de acordo com uma tabela de preços, a outros cidadãos. “Condotto” diz respeito a área sobre a qual seu trabalho é “conduzido”.

Borgognoni de Lucca [que] é tradicionalmente considerado o primeiro médico *condotto*”, pois em 1214 ele concordou com a cidade de Bolonha “em fornecer tratamento gratuito para o exército, e para todos os residentes feridos da cidade e para aqueles do campo que foram trazidos para a cidade, exceto aqueles com hérnia abdominal”⁵ (Lindemann, 1999, p. 167). Ainda acordo com a historiadora Mary Lindemann:

Esse costume se espalhou amplamente por toda a Itália e, no século XIV, muitas cidades listavam um ou mais médicos *condotti* em suas folhas de pagamento. À medida que o número de médicos treinados aumentava em uma localidade, a prática do médico *condotto* diminuía. No século XVI, as grandes cidades italianas já não sentiam necessidade de contratar médicos. Veneza, que durante o século XIV empregava entre sete e dez deles, não tinha nenhum no século XVI. A prática continuou e até se expandiu pelos duzentos anos seguintes, porém em cidades pequenas, que sempre tiveram dificuldades em atrair médicos (Lindemann, 1999, p. 167).⁶

Ao ser aprovada uma lei que autorizava a província do Ceará, na então região Norte do Brasil (atualmente região Nordeste),⁷ Na primeira metade do século XIX, designando a contratação de um profissional médico, pago pelo erário público, para o cuidado e o tratamento dos despossuídos, organizou-se uma forma de cuidado e assistência que, consciente ou inconscientemente, remontava a antigas práticas e experiências efetivadas em diversas partes do continente europeu.

A implementação dessa lei foi feita durante a primeira gestão de José Martiniano Pereira de Alencar, pai do famoso escritor de nome homônimo, durante o período de 06 de outubro de 1834 até 25 de novembro de 1837⁸.

Assim, perguntamos: como foi criado o cargo de médico da pobreza no Ceará? Quem foram os envolvidos, socio-politicamente falando, neste projeto até

⁵ **No Original:** Ugo Borgognoni of Lucca is traditionally deemed the first *medico condotto*. In 1214, he agreed with the city of Bologna “to provide free treatment for the army, and for all injured residents of the city and for those of the countryside who have been brought to the city, save for those with abdominal hernia.”

⁶ **No Original:** This custom spread widely throughout Italy and by the fourteenth century many cities listed one or more medici condotti on their payrolls. As the number of trained physicians rose in a locality, the office of *medico condotto* withered away. Large Italian towns by the sixteenth century no longer felt it necessary to hire medici condotti. Venice, which during the fourteenth century had employed between seven and ten of them, had none in the sixteenth century. The practice continued and even expanded for the next two hundred years, however, in small towns that always experienced difficulties in attracting physicians.

⁷ Sobre o assunto, Ver: ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz de. **A Invenção do Nordeste e outras Artes**. Recife: FJN, Ed. Massangana; São Paulo: Cortez, 1999.

⁸ Posteriormente, Martiniano de Alencar teve uma segunda experiência à frente da administração da província do Ceará, entre 20 de outubro de 1840 e 6 de abril de 1841 (Mota, 1998).

então nunca implementado na província? Com o objetivo de responder essas perguntas, foram pesquisados principalmente os relatórios dos presidentes da província. Com ênfase nos anos finais da década de 1830. Nesses documentos, é possível identificar as tensões e dificuldades para criar o referido cargo. Além dos relatórios provinciais, também foram pesquisados e consultados: livros, dissertações, teses e artigos para uma melhor compreensão dos aspectos políticos e sociais que atuaram sobre a realidade cearense na primeira metade do século XIX.

Secção I

José Martiniano de Alencar nasceu no povoado de Barbalha, então pertencente à comarca do Crato, sul do Ceará, no ano de 1794, filho do negociante luso Gonçalves dos Santos e de Bárbara Pereira de Alencar. Afeito às letras e aos estudos, foi enviado ainda jovem ao Seminário de Olinda, instituição fundada e dirigida por Azeredo Coutinho e considerada o berço das ideias liberais no Brasil (Alves, 2003, p. 61-78). Durante sua passagem pelo Seminário de Olinda, ele começou gradualmente a se envolver com as questões políticas de seu tempo. Participou ativamente da Revolução Pernambucana de 1817 e da Confederação do Equador (Araújo, 2018). Mais tarde, tornou-se um dos principais articuladores do partido liberal até o início da segunda metade do século XIX (Vasconcelos, 2012).

A criação e institucionalização de um cargo médico para o tratamento dos despossuídos compartilharam elementos do sinuoso percurso pessoal e político do então presidente da província. No seminário, ele aprofundou-se no conhecimento da palavra de Deus e no respeito ao próximo. Ainda em seu período de formação, vinculou-se às ideias e à filosofia das luzes e, ao assumir o governo da sua província natal, destacou-se por pôr em prática os aspectos teóricos que aprendeu.

Em outras palavras, no caso específico do médico contratado pela província, já havia uma longa tradição no continente europeu de auxílio e proteção aos pobres, amplamente apoiada pela igreja e pelos bons costumes ao longo de séculos. Some-se a isso, no Brasil, a pressão das faculdades de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, e todo o esforço de institucionalização e afirmação do saber médico que pleiteava desde o fim do Proto-Medicato, em 1828, com o intuito de

desqualificar os demais “profissionais” da arte de curar e as suas diversas práticas medicinais. Como um dos membros mais influentes do partido liberal no Ceará, com reverberações no Rio de Janeiro, certamente muitos médicos integravam os quadros políticos que professavam a orientação política liberal, o que, de certa forma, permitia a Martiniano de Alencar indiretamente estar ciente dos acontecimentos e interesses médicos (Morel, 2003).⁹

Eis então alguns elementos que podem nos ajudar a compreender a criação do cargo de médico que, posteriormente, pela adjetivação usual dos populares, acabou ficando conhecido e instituído, até mesmo em comunicados oficiais da província, como “médico da pobreza”.

Porém, antes da criação de um novo cargo, fez-se necessário extinguir o cargo anterior, ocupado pelo cirurgião-mor da província:

Art.1. Fica suprimido o emprego de cirurgião-mor da província.

Art.2. O ordenado do atual cirurgião-mor será conservado durante a sua vida.

Art.3. Ficam revogadas todas as leis e disposições em contrário.¹⁰

A extinção do cargo de cirurgião-mor pela sanção da lei acima citada nos leva a supor que tal acontecimento ocorreu em virtude da impossibilidade e/ou de uma nova orientação profissional exigida aos praticantes da arte de curar, isto é, a obtenção do título de doutor em medicina, auferido pelos detentores de melhores condições financeiras, principalmente na Europa, na Universidade de Coimbra, em Portugal, ou na Universidade de Montpellier, na França (Vidal & Luca, 2009; Porter, 1997, p. 315).¹¹ e, no Brasil, pelas Faculdades do Rio de Janeiro ou da Bahia, principalmente após o término do Protomedicato e a “cruzada” levantada pelos

⁹ Marcos Morel informa que a sociedade brasileira no período das regências apresentava 4 divisões, e que os profissionais liberais (advogados, médicos...), os quais muitos eram simpatizantes ou faziam parte dos quadros do partido liberal..

¹⁰ Lei número 55 de 26 de Setembro de 1836. Sancionada pelo presidente José Martiniano de Alencar. Parte. I. p. 57. In: **Compilação das Leis do Ceará compreendendo os anos de 1835 a 1861. Pelo Dr. José Liberato Barroso. Seguida de um índice alfabético pelo mesmo autor.** Tomo I. 1835-1846. Rio de Janeiro. Typographia Universal de Laemmert. S/d.

¹¹ Para uma visão geral da influência francesa no Brasil, Ver: Vidal & Luca, 2009. Com relação a influência francesa na medicina, Roy Porter ao abordar a tradição francesa, comentou sua influência no hemisfério norte ao constatar a grande demanda de estudantes de medicina formando na França: “Instruídos e inspirados, os estudantes regressaram então a Londres ou Lisboa, Viena ou Filadélfia para bater o tambor da medicina francesa”. **No Original:** Instructed and inspired, students then returned to London or Lisbon, Vienna or Philadelphia to beat the drum for French medicine. Ver: Porter, Roy. **The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity.** New York: W.W. Northon, 1997. p. 315.

médicos brasileiros contra a tradição de cirurgiões herdada da antiga Metrópole portuguesa (Pimenta, 2004; Pimenta, 1998), ocasionando, dessa forma, a não continuação das atividades desenvolvidas pelo cirurgião-mor. Daí a mesma lei que autorizou a extinção do cargo de cirurgião também garantia ao último ocupante do cargo, que desempenhou essa função, o recebimento dos valores ganhos quando ainda desenvolvia as atividades inerentes ao seu ofício, até o seu falecimento, beneficiando-o com o recebimento do seu ordenado de forma vitalícia.

Não nos foi possível confirmar se a inferência presente nas linhas acima correspondeu à realidade dos atos, pois nem o nome do referido cirurgião é mencionado no documento da lei. Uma tentativa de se obter maiores informações a respeito desta questão foi nos debruçarmos sobre os relatórios dos presidentes de província, local instituído pelo poder imperial para a apresentação geral da situação das províncias brasileiras.

Consultando o relatório apresentado por Martiniano de Alencar, relativo às atividades desempenhadas no ano administrativo de 1836, observa-se que Alencar pontuou diversos aspectos, como: justiça, casa de correção (presídio), guarda nacional, força policial, instrução pública, obras públicas, repartição eclesiástica, finanças e comércio.¹² No referido relatório, o presidente não formulou nenhum comentário sobre as atividades médicas na província; não falou sobre as atividades desenvolvidas pelo cirurgião-mor ou sobre suas eventuais atividades ao longo do ano, muito menos se a província foi acometida por alguma doença no transcorrer do ano.

Mediante a ausência de informações no relatório do presidente da província referente aos aspectos médicos nos anos de 1836 e 1837, período em que se iniciou a publicação dos relatórios dos presidentes, e no qual a província cearense esteve sob o comando de Alencar, somos levados a acreditar que, nesses três anos de sua administração, não houve nenhum fato considerável que merecesse destaque ou uma atenção especial por parte do presidente da província. Daí a inferência de que a situação estava enquadrada dentro dos limites considerados como “normais”.

¹² PROVINCIA DO CEARÁ. *Falla com que o Exm.º Presidente da Província do Ceará Abrio a Segunda Sessão Ordinária Da Assembleia Legislativa Da Mesma Província no dia 1ª. de Agosto de 1836.*

Porém, se a condição médica poderia ser considerada boa ou sem maiores problemas, por que o emprego de cirurgião-mor estava sendo extinto? Quais motivos levaram o presidente da província a tomar essa decisão? A província iria ficar desprovida das atividades relacionadas à prática de cura formais?

Retornando ao relatório apresentado por Alencar perante a assembleia provincial, ficou bem delineada a necessidade de contratação de profissionais ainda não existentes no Ceará,¹³ mas o serviço profissional desejado com maior imensidade pelo presidente da província, por carência de pessoas habilitadas e pela grande utilidade que os seus trabalhos ocasionariam, era precisamente:

... um Engenheiro de talento que venha viajar por toda a extensão da província [...], arbitrando-se em consequência uma quantia suficiente para mandar engajar um Engenheiro ... ainda mesmo que seja Estrangeiro, quando se não encontre nacional.¹⁴

Na passagem acima, fica explícito como os profissionais requeridos pelo administrador da província eram os que detinham formação específica, úteis à transformação de uma nova realidade social, em pleno vigor nas metrópoles europeias e desejados nas colônias. Assim, como bem observou o professor de sociologia histórica George Steinmetz ao comentar a relação entre impérios versus colônias e a produção científica resultante dessa relação imposta pela força : “As ciências naturais foram mais centrais para o colonialismo em períodos anteriores. Antes de 1914, os governantes coloniais recorreram principalmente à medicina, à engenharia e [saberes] afins” (Steinmtz, 2023, p.7).¹⁵

Na ausência de grandes complicações políticas, sociais e de saúde, acreditamos que o gestor, reverberando o interesse da elite cearense, consideravam mais viável investir em obras de infraestrutura – como estradas, pontes e açudes – do que em ações na área da saúde. Essa percepção fica

¹³ O presidente da província também fez referência a necessidade de professores para a instrução pública, de trabalhadores mecânicos, a sugere a de implementação de uma política de colonização para a província.

¹⁴ PROVÍNCIA DO CEARÁ. **Falla Com Que o Exm.º Presidente da Província do Ceará Abrio a Segunda Sessão Ordinária Da Assembleia Legislativa Da Mesma Província no dia 1ª. de Agosto de 1836.** p. 6.

¹⁵ **No Original:** The natural sciences were more central to colonialism in earlier periods. Before 1914, colonial rulers drew mainly on medicine, engineering, and the like.

evidente não pelo que foi dito, mas pelo silêncio do relatório sobre determinados assuntos.

A apresentação do referido relatório foi realizada no dia primeiro de agosto de 1836. A extinção do cargo de cirurgião-mor foi concretizada pela lei 55 de vinte e seis de setembro de 1836. Portanto, quase dois meses depois do relatório apresentado à assembleia provincial, o então cirurgião-mor seria aposentado, seu cargo extinto definitivamente, deixando, muito provavelmente, em aberto o seu ofício e as atividades institucionais de cura e tratamento destinadas aos enfermos na província.

A súbita extinção do emprego do profissional destinado unicamente ao tratamento dos doentes poderia ocasionar graves consequências, pois o surgimento ou aparecimento de uma simples epidemia poderia ceifar milhares de vidas. Ciente das possibilidades e atento à necessidade de contratação de serviços profissionais nesta área, o presidente da província sancionou no ano de 1837 a seguinte lei:

Art.1. O governo fica autorizado a mandar engajar um engenheiro nacional ou estrangeiro, marcando-lhe uma gratificação razoável que compense o trabalho de viajar na província.

Art.2. Se o engenheiro for nacional a gratificação será menor, atendendo ao soldo que percebe de sua patente.

Art.3. Fica igualmente autorizado para mandar engajar um doutor em medicina para vir residir nesta capital, oferecendo-lhe o ordenado anual de 1:200\$000 [um conto e duzentos mil réis] pagos mensalmente pelos cofres da província.

Art.4. O médico assim engajado será dirigido a curar grátis a pobreza e os presos pobres, e juntamente a dar impulso a vacina, de acordo com o cirurgião a quem se cometer este trabalho.¹⁶

Eis então que, conjuntamente ao desejo de “engajamento” de um engenheiro, como já havia sido anunciado na fala anteriormente apresentada, no início de 1837, o presidente e os membros da assembleia decidiram por, também, “engajar” um médico advindo dos bancos da academia de medicina para atender a demanda existente, para residir e tratar os enfermos existentes na capital. Quanto ao “engajamento” desses dois profissionais, chama a atenção que, enquanto o

¹⁶ Lei número 106 de 5 de Outubro de 1837. Sancionada pelo presidente José Martiniano de Alencar. Parte. I. p.124. In: **Compilação das Leis do Ceará compreendendo os anos de 1835 a 1861. Pelo Dr. José Liberato Barroso. Seguida de um índice alfabético pelo mesmo autor.** Tomo I. 1835-1846. Rio de Janeiro. Typographia Universal de Laemmert. S/d.

engenheiro era desejado e solicitado desde o início do ano de 1837, na referida lei não havia o valor da “gratificação” mensal a ser paga a esse profissional. Para o médico, porém, já eram mencionados o valor da gratificação e quem efetuaria o pagamento de seus vencimentos, bem como algumas indicações de suas atividades, a quem atender e um dos locais onde o profissional deveria desenvolvê-las.

Vemos então que a formação dos quadros institucionais da província cearense buscou assimilar as transformações políticas e administrativas referentes à qualificação do seu quadro de funcionários. Mesmo sem possuir um centro formador de profissionais médicos, como as províncias da Bahia e do Rio de Janeiro, onde estavam localizadas as duas únicas faculdades de medicina no território brasileiro à época, a província cearense institucionalizou, por meio de uma lei provincial, o “engajamento” de um profissional detentor de um título acadêmico de doutor em medicina, expedido por uma das faculdades em funcionamento no país. Desta forma, como afirmou Michel Foucault, “A boa medicina deverá receber do Estado testemunho de validade e proteção legal”, o que resultaria para o pensador francês “um controle sobre esses médicos: impedir os abusos, proscrever os charlatões, evitar, pela organização de uma medicina sã e racional, que os cuidados a domicílio não fizessem do doente uma vítima e não expusessem ao contágio os que o cercassem” (Foucault, 1977).

Entretanto, a diferença entre a divulgação das informações pormenorizadas para o preenchimento do cargo de médico e a ausência de informações mais detalhadas para o preenchimento do cargo de engenheiro da província suscitam indagações sobre a natureza dessa desigualdade de tratamento perante essas duas profissões imperiais: seriam elas frutos diretos dos aspectos político-administrativos daquele momento ou fruto das contingências momentâneas? Como já sugeriu Claude Lévi-Strauss (1975), questões como essas são ótimas para se pensar (*bons à penser*).

No relatório de 1837, como já foi comentado, não havia indicativos sobre a atuação do novo “engajado”; porém, apenas um ano depois, na fala do presidente

do ano de 1838, foram tecidas as primeiras considerações referentes à situação da “Saúde Pública”.¹⁷

Discorrendo sobre a situação provincial, o então presidente informou que:

Felizmente a bexiga que desde o ano passado tantos estragos tem feito em algumas províncias do Império, respeitou, e, para evitar que sua visita nos seja gravemente fatal, continuarei a empregar todos os meios ao meu alcance para propagar a vacina, e no orçamento encontrarei quantia indicada para esse fim. Diferentes moléstias intermitentes e em maior número que nos anos pretéritos, se manifestaram na cidade, causando não pequena mortandade principalmente a crianças.¹⁸

A doença denominada bexiga, atualmente conhecida como varíola, já se encontrava de forma endêmica na província cearense. Contudo, de tempos em tempos, apresentava-se de forma epidêmica, daí a necessidade de “evitar que a sua visita nos seja gravemente fatal”. Restava como precaução, nas palavras do presidente, “empregar todos os meios ao meu alcance para propagar a vacina”. Mas, mesmo com toda a vontade e os esforços conjuntos do presidente da província e da assembleia, era muito difícil evitar determinadas posturas ou a ausência da postura desejada, como:

Tem chegado da Corte e a meu pedido de Pernambuco, Maranhão, e diretamente da Inglaterra diferentes porções de pus, que distribui a alguns Professores da Cidade, em vão se esforçaram [sic], vacinando um grande número de pessoas, vencendo os prejuízos de alguns Chefes de Família contra esse grande preservativo de uma das maiores epidemias, que ceifa o gênero humano: em nenhum só dos vacinados apareceram as respectivas pústulas.¹⁹

De pronto, após a leitura da passagem acima, irrompe a pergunta: quem eram os “professores” autorizados pelo poder público a realizar vacinação mesmo com a oposição dos “chefes de família contra esse preservativo”? Haveria distinção entre os trabalhos e afazeres voltados para a saúde frente aos trabalhos de outros profissionais, como o trabalho de vacinação realizado pelos professores?

¹⁷ Termo presente e utilizando em grande parte dos documentos de época consultados.

¹⁸ PROVINCIA DO CEARÁ. **Falla Que Recitou o Exm.º Sr. Felisardo da Souza e Mello. Presidente da Província Na Ocasão da Abertura da Assembleia Legislativa no 1ª. de Agosto de 1838.** p. 5.

¹⁹ PROVINCIA DO CEARÁ. **Falla Que Recitou o Exm.º Sr. Felisardo da Souza e Mello. Presidente da Província Na Ocasão da Abertura da Assembleia Legislativa no 1ª. de Agosto de 1838.** p. 5.

Possivelmente havia uma diferenciação marcante entre os chamados professores, pessoas instruídas ou profissionais habilitados ao desenvolvimento das atividades médicas. Na citação, essa distinção não se faz tão nitidamente; mas, com a leitura das fontes e a recriação da ordem dos acontecimentos, fica mais nítida a existência de uma especificidade no ofício médico, pois, caso essa não existisse, o presidente e a câmara não iriam sancionar uma lei determinando a necessidade de se empregar uma pessoa com conhecimentos médicos obtidos e referendados por uma instituição universitária.

Uma outra “pista” possível para o entendimento de algumas das questões acima comentadas é, novamente, uma outra passagem contida na fala do presidente da província no tópico “Saúde Pública”, presente no relatório de 1838, em que ele fala:

Sendo a cidade habitada por um grande número de pessoas indigentes, a Legislatura passada decretou o engajamento d’um Doutor em Medicina para curar a pobreza; mas faltando a essas quantias para medicamentos [sic], de pequeno proveito vem a ser o Professor.²⁰

Frente à necessidade de atender uma grande demanda de pessoas desprovidas das mínimas condições de sobrevivência e mediante a iminência de epidemias adentrarem o território cearense, era necessário um esforço que envolvesse não só o trabalho do recém-nomeado para atender os pobres, advindo daí a nomenclatura “médico da pobreza”, havendo a solicitação de outras pessoas, “os professores”, como defendido pelos representantes do governo imperial na província, para realizarem ações de cunho preventivo, como vacinações. Mas, além do grande número de pessoas carentes, um outro problema que se apresentava era a falta de dinheiro para a aquisição de medicamentos para o tratamento dos doentes pelo médico da pobreza e pelos professores. Diante dessa realidade, o presidente chega a afirmar, um pouco incrédulo, que “de pequeno proveito vem a ser o professor”.

Contudo, mesmo com a constatação, um pouco tardia, de que além do médico era necessária uma reserva de recursos destinada para se efetivar a

²⁰ PROVINCIA DO CEARÁ. **Falla Que Recitou o Exm.º Sr. Felisardo da Souza e Mello. Presidente da Província Na Ocasão da Abertura da Assembleia Legislativa no 1ª. de Agosto de 1838.** p.6.

confecção e/ou aquisição de remédios para o tratamento dos enfermos acometidos por diferentes doenças, em agosto de 1838 foi sancionada a seguinte lei:

Art.1. Fica confirmado no lugar de Médico da Pobreza desta província José Lourenço de Castro e Silva, nomeado interinamente pelo presidente da província.

Art.2. O engajamento, de que trata o art. 4 da lei Provincial de 5 de outubro de 1837, será por espaço de quinze anos, e findo este tempo de um exercício não interrompido, julgando o presidente da província ser ainda conveniente a prestação dos serviços do engajamento, poderá dilatar aquele prazo por mais cinco anos.

Art.3. Se o engajado não puder continuar no exercício do seu lugar, por grave moléstia nele adquirida, será aposentado com metade do ordenado, tendo pelo menos dez anos de exercício.

Art.4. O engajado residirá nesta cidade, e terá por obrigação o seguinte:

§ 1ª. Receitar e curar a todos as pessoas pobres, inclusive os presos, que também forem pobres, receitando-os por um formulário [ou fora dele, quando julgar conveniente], que deverá apresentar á câmara municipal desta cidade para esta contratar com um boticário, que por menos o fizer.

§ 2ª. Visitar os doentes, se for necessário, todos os dias, sendo além disto encarregado da vacina, com exclusão de outro qualquer facultativo.

§ 3ª. Comunicar, no fim de cada mês, ao presidente da província, e publicar pela imprensa, sendo possível, o número das pessoas que experimentam o seu curativo e o bom ou mau resultado dele.

Art. 5. Ficam revogadas as disposições em contrario e a Lei de 5 Outubro, na parte somente que se opuser à presente lei.²¹

Sancionada a lei, a figura do médico pago pelo erário público para atender os despossuídos, isto é, os pobres, foi definitivamente instituída na província do Ceará, com a determinação das suas respectivas atividades e atribuições. Além disso, foram pontuadas questões futuras, tais como: em que caso seria concedida a eventual aposentadoria ou a dilatação, por mais alguns anos, das atividades do médico, caso fosse do interesse de ambas as partes envolvidas.

Secção II

Todavia, as ações políticas e administrativas, mesmo revestidas dos melhores intuítos e dos melhores desejos, muitas vezes não eram efetivadas dentro dos parâmetros legais estabelecidos pelos diferentes interesses protegidos pela lei,

²¹ Lei número 133 de 31 de agosto de 1838. Publicada pelo presidente da assembléia João Facundo de Castro Menezes, em virtude do art. 19 do Acto adicional. pp. 167-168. In: **Compilação das Leis do Ceará compreendendo os anos de 1835 a 1861. Pelo Dr. José Liberato Barroso. Seguida de um índice alphabetico pelo mesmo autor.** Tomo I. 1835-1846. Rio de Janeiro. Typographia Universal de Laemmert. S/d.

no caso, a contratação dos serviços de um médico para “curar as pessoas pobres e os presos”.

Em comunicação à assembleia provincial, o presidente da província, em 1838, externava suas considerações sobre a lei e a contratação do médico efetivada por seu antecessor.

Pela Art. 3. da lei N. 46 foi autorizando o Presidente da província a mandar engajar um Doutor em Medicina para curar a pobreza, e coadjuvar o Cirurgião encarregado da vacina, e tendo o meu antecessor por ofício, convidado o Cidadão José Lourenço de Castro e Silva, este se me apresentou em princípios de Abril, e pelas suas cartas conheci que apenas era Cirurgião formado com licença para curar em Cirurgia, e Medicina.²²

A lei era clara e não deixava a menor sombra de dúvida; era exigido um doutor em medicina, mas a única pessoa que se apresentou não contemplava as exigências da lei. Dado que a carta de médico “[...] é [era] fornecida apenas às pessoas formadas por alguma instituição de ensino, enquanto a licença de medicina, uma autorização cedida para indivíduos com prática, seja como cirurgião ou boticário que, na ausência de um médico, podem [podiam] exercer semelhante funções”(Oliveira, 2007, p.23). Assim, José Lourenço Castro e Silva enquadrava-se dentro da tradição dos cirurgiões que a lei cearense desejava abolir. Mas ele não estava totalmente excluído, pois a licença médica obtida lhe conferia um pequeno diferencial frente aos demais cirurgiões e agentes de cura, que não os médicos formados (Pimenta, 2004, p. 67-92). Iniciava-se, assim, a percepção das transformações na organização médica na terceira década do século XIX. Dado que:

O ano de 1832 constitui a etapa fundamental da institucionalização do ensino da medicina e das disciplinas correlatas, quando as antigas escolas médicas, criadas em 1808, do Rio de Janeiro e da Bahia, são transformadas em Faculdades de Medicina. O período 1889-1930 significou o desenvolvimento institucional e o crescimento e diferenciação na prática e na profissionalização nos campos da medicina, da saúde pública e das ciências biomédicas que, ganham amplitude quase nacional. Verifica-se, neste período, a ultimação de um

²² PROVINCIA DO CEARÁ. **Falla Que Recitou o Exm.º Sr. Felisardo da Souza e Mello. Presidente da Província Na Ocasião da Abertura da Assembleia Legislativa no 1.ª de Agosto de 1838.** p. 25.

momento ímpar da história das ciências da saúde, no que se refere à definição de políticas públicas e à formação médica.²³

Todas essas transformações não mais poderiam ser desprezadas, pois as suas consequências foram experimentadas de diferentes formas nos quatro cantos do Brasil. Por fim, ainda sobre a situação de Castro e Silva, o administrador da província do Ceará ainda comentou...:

Os estatutos pelos quais se regem as Escolas de Medicina do Rio de Janeiro e Bahia conferem grão de Doutor aos alunos que, tendo freqüentado os seis anos, que compõem o curso, e obtendo as necessárias aprovações, sustentam uma tese. A esta última prova não se sujeitou o Cirurgião Castro e Silva, e por isso não é condecorado com o grão de Doutor em Medicina.²⁴

Ainda que ele tenha estudado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, onde obteve o título de cirurgião e as licenças que possuía, Castro e Silva estava no mesmo nível de formação profissional e jurídica que o antigo cirurgião-mor da província, que teve o cargo extinto. Diante das exigências da lei e ciente dos limites impostos pela realidade vivenciada na província cearense, o administrador buscou, como alternativa, encontrar um meio-termo para não desrespeitar a lei e se pronunciou:

Não estando pois a pessoa convidada claramente nas circunstâncias do Art. 3, já citado, não fiz com ele engajamento algum, e foi interinamente encarregado do curativo dos doentes pobres, e propagação da vacina Medicina.²⁵

Diante da não execução plena da letra da lei, o administrador não declinou a contratação dos serviços médicos e resolveu a questão “não resolvendo”, isto é, ele não dispensou o novo cirurgião Castro e Silva, mas também não o efetivou no serviço. O presidente da província, utilizando-se da sua autoridade, contratou os serviços médicos do novo cirurgião provisoriamente. Talvez pela reavaliação e

²³ Marcos Temporais. In: Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Disponível Online In: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>> Consulta feita em 10/09/2023.

²⁴ PROVINCIA DO CEARÁ. **Falla Que Recitou o Exm.º Sr. Felisardo da Souza e Mello. Presidente da Província Na Ocasião da Abertura da Assembleia Legislativa no 1ª. de Agosto de 1838.** p. 25

²⁵ PROVINCIA DO CEARÁ. **Falla Que Recitou o Exm.º Sr. Felisardo da Souza e Mello. Presidente da Província Na Ocasião da Abertura da Assembleia Legislativa no 1ª. de Agosto de 1838.** p. 25.

conscientização da necessidade deste tipo de profissional nos quadros do funcionalismo público da província, divergindo, dessa maneira, do antigo gestor.

Conclusão

A criação do cargo, que posteriormente ficou conhecido como sendo o médico da pobreza ou médico dos pobres, teve seu início nos anos finais da terceira década do século XIX, um período de grandes transformações políticas, econômicas e sociais no Brasil e no Ceará. Com um “filho da terra” alçado ao posto de presidente da província do Ceará, José Martiniano de Alencar efetivou ao longo de sua administração, entre os anos de 1834 – 1837, um conjunto de ações estruturais para a província. Assim, ele fez estradas, construiu pontes, criou um banco, estimulou a imigração, buscou a adaptação de novas culturas e de novos animais no Ceará. Além da preocupação com os aspectos da realidade física, Martiniano de Alencar mostrou-se atento e preocupado com a “arte de curar” ao estabelecer uma lei que determinava que a província pagasse um profissional qualificado para cuidar dos necessitados sem condições de pagar um médico.

Logicamente, ter apenas um único médico para tratar e acompanhar todos os doentes de uma província era insuficiente. Mas, semelhante ao que aconteceu na Europa, com o passar do tempo, outros médicos formados passaram a ser demandados e foram sendo contratados para prestar seus serviços. No Ceará, ocorreu o mesmo, e aos poucos a ideia de um médico pago pelos poderes públicos municipais passou a ser efetivada pelas demais cidades cearenses e, especialmente, as que detinham melhores condições econômicas foram logo contratando profissionais médicos para realizar in loco o mesmo tipo de atendimento preventivo e paliativo que estava sendo feito na principal cidade da província, Fortaleza, a capital do Ceará (Vasconcelos, 2007).

Em Fortaleza, o cargo de médico da pobreza perdurou de 1837 até 1861, quando foi inaugurada e passou a funcionar a Santa Casa de Misericórdia, o primeiro hospital da província (Ferreira, 2017). O último médico da pobreza foi Joaquim Antônio Alves Ribeiro (Vasconcelos, 2024), que passou a prestar os seus conhecimentos médicos na Santa Casa de Misericórdia e, posteriormente, a desenvolver diversas atividades científicas, ainda hoje paradigmáticas (Barbosa de Vasconcelos, 2021; Vasconcelos, 2023). Mas essa é uma outra história.

Referências

ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz de. **A Invenção do Nordeste e outras Artes**. Recife: FJN, Ed. Massangana; São Paulo: Cortez, 1999.

ALVES, Gilberto Luiz. O Seminário de Olinda. In: LOPES, Eliane Marta Teixeira & FARIA FILHO, Luciano Mendes de (Orgs.). **500 anos de educação no Brasil**. 3ª. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

BERGSON, Henri. **L'Évolution créatrice**. Paris: Félix Alcan, 1907.

BARBOSA DE VASCONCELOS, Eduardo Henrique. On the Writing of History of Science in Brazil in the Second Half of the 20th Century. In: **TRANSVERSAL: INTERNATIONAL JOURNAL FOR THE HISTORIOGRAPHY OF SCIENCE**, v. 1, p. 1-15, 2021.

FOUCAULT, Michel. Espaços e classes. In: _____. **O Nascimento da Clínica**. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro. Editora Forense Universitária. 1977.

LINDEMANN, Mary. **Medicine and Society in Early Modern Europe: New Approaches to European History**. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

LÉVI-STRAUSS, Claude. **Totemismo hoje**. Tradução de Malcon Bruce Corrie. Petrópolis: Vozes, 1975.

MARX, Karl & ENGELS, Friedrich. **A Ideologia Alemã**: crítica da mais recente filosofia alemã em seus representantes Feuerbach, B. Bauer e Stirner, e do socialismo alemão em seus diferentes profetas (1845-1846). Supervisão editorial, Leandro Konder; tradução de Rubens Enderle, Nélcio Schneider, Luciano Cavini Martorano. São Paulo : Boitempo, 2007.

MOTA, Francisco Assis Souza. **Presidente Alencar**: origens do Ceará modernos. In: Revista da Sociedade Cearense de Geografia, 1998.

MOREL, Marcos. **O período das Regências, (1831-1840)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2003. (Descobrindo o Brasil)

PIMENTA, Tânia Salgado. Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-1828). In: **Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos**, Out. 1998, vol.5, no.2.

PIMENTA, Tânia Salgado. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. In: **Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos**, 2004, vol.11, supl.1.

PORTER, Roy. **The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity**. New York: W.W. Northon, 1997.

STEINMETZ, George. **The Colonial Origins of Modern Social Thought**: French Sociology and the Overseas Empire. Princeton: Princeton University Press, 2023. (Princeton Modern Knowledge Book 3).

VIDAL, Laurent & LUCA, Tânia Regina de. **Franceses no Brasil**: Séculos XIX – XX. Laurent Vidal e Tânia Regina de Luca (orgs.) São Paulo: Ed. UNESP, 2009.

VASCONCELOS, Eduardo Henrique Barbosa de. José Martiniano de Alencar: Um Padre Presidente. In: SANTOS, Thiago Lima dos; HUFF JÚNIOR, Arnaldo Érico. **Anais do XIII Simpósio Nacional da Associação Brasileira de História das Religiões (ABHR)**. Carisma e Poder: As formas da vida religiosa. São Luís - MA, Universidade Federal do Maranhão, Centro de Ciências Humanas. Vol. 13, 2012. Disponível em <<https://revistaplura.emnuvens.com.br/anais/article/view/444>> Consultado em 27/11/2024.

VASCONCELOS, Eduardo Henrique Barbosa de. A escrita da história da ciência no Brasil na segunda metade do século XX: inclusões e exclusões. In: **PONTA DE LANÇA** (UFS), v. 17, p. 199-223, 2023.

VASCONCELOS, Eduardo Henrique Barbosa de. **A Ciência Peculiar de Joaquim Antonio Alves Ribeiro**: Ceará – Harvard - Ceará. Teresina - PI: Editora Cancioneiro, 2024.

Dissertações e teses

ARAÚJO, Reginaldo Alves de. **A parte no partido: relações de poder e política na formação do Estado Nacional Brasileiro, na província do Ceará (1821-1841)**. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

FERREIRA, Luciana de Moura. **A Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza**: acolhimento de enfermos e educação para saúde pública (1861-1889). Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE. 2017.

OLIVEIRA, Carla Silvino de. **Cidade (in) salubre: idéias e práticas médicas em Fortaleza (1838 – 1853)**. Dissertação (Mestrado em História Social) – Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE, 2007.

VASCONCELOS, Eduardo Henrique Barbosa de. **Fazer o Bem sem Olhar a Quem**: aspectos médicos e outras possibilidades na primeira metade do século XIX no Ceará. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2007.

Sites

Marcos Temporais. In: Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Disponível Online In: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>> Consulta feita em 10/09/2023.

Documentários da época

Lei número 55 de 26 de Setembro de 1836. Sancionada pelo presidente José Martiniano de Alencar. Parte. I. p. 57. In: **Compilação das Leis do Ceará compreendendo os anos de 1835 a 1861. Pelo Dr. José Liberato Barroso. Seguida de um índice alfabético pelo mesmo autor.** Tomo I. 1835-1846. Rio de Janeiro. Typographia Universal de Laemmert. S/d.

Lei número 106 de 5 de Outubro de 1837. Sancionada pelo presidente José Martiniano de Alencar. Parte. I. p.124. In: **Compilação das Leis do Ceará compreendendo os anos de 1835 a 1861. Pelo Dr. José Liberato Barroso. Seguida de um índice alfabético pelo mesmo autor.** Tomo I. 1835-1846. Rio de Janeiro. Typographia Universal de Laemmert. S/d.

Lei número 133 de 31 de agosto de 1838. Publicada pelo presidente da assembléia João Facundo de Castro Menezes, em virtude do art. 19 do Acto adicional. pp. 167-168. In: **Compilação das Leis do Ceará compreendendo os anos de 1835 a 1861. Pelo Dr. José Liberato Barroso. Seguida de um índice alfabético pelo mesmo autor.** Tomo I. 1835-1846. Rio de Janeiro. Typographia Universal de Laemmert. S/d.

PROVINCIA DO CEARÁ. **Falla com que o Exm.º Presidente da Província do Ceará Abrio a Segunda Sessão Ordinária Da Assembleia Legislativa Da Mesma Província no dia 1ª. de Agosto de 1836.**

PROVINCIA DO CEARÁ. **Falla Que Recitou o Exm.º Sr. Felisardo da Souza e Mello. Presidente da Província Na Ocasião da Abertura da Assembleia Legislativa no 1ª. de Agosto de 1838.**

Eduardo Henrique Barbosa de Vasconcelos

Eduardo Henrique Barbosa de Vasconcelos é Doutor em História pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Mestre em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ) e Graduado em História pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Atualmente, é Professor Concursado da Universidade Estadual de Goiás (UEG), onde leciona as disciplinas: Teoria da História, História Contemporânea História do Brasil, Metodologia Científica. Na UEG, coordenou o curso de História em Quirinópolis (2014) e o subprojeto de História do PIBID (2014-2015). No âmbito editorial,

foi Editor Assistente e membro do Conselho Editorial da Revista Brasileira de História (RBH) da Anpuh Nacional (gestão 2023-2025) e foi membro e editor da Revista Expedições: Teoria da História e Historiografia entre 2012 e 2017 Internacionalmente.
