

“SUBLIMES VIRTUDES EM CRISE EPIDÊMICA”: A EPIDEMIA DE CÓLERA NA PARAÍBA E O DISCURSO MÉDICO EM *INSTRUÇÕES SANITÁRIAS POPULARES* DE ANTÔNIO DA CRUZ CORDEIRO (1862)

Wuendisys Fortunato da Silva¹
Serioja Rodrigues Cordeiro Mariano²

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo problematizar o discurso médico na província da Paraíba em 1862, ano em que ocorreu o segundo surto epidêmico de Cólera; doença que impulsionou desde seu primeiro aparecimento em 1856, uma série de medidas médicas pró-higienistas na Paraíba, e que acabou por traçar um perfil de sociedade pautada no ideal de progresso científico/acadêmico bastante próprio da segunda metade do século XIX. Mas também legitimou as práticas da medicina acadêmica quando a mesma acabou se tornando soberana junto ao governo provincial no que se refere à organização social da província. Nesse sentido, a medicina assumiu o monopólio da prática e do saber institucionais da arte de curar, assegurando uma fatia importante de poder na sociedade, mostrando, assim, a sua faceta social fazendo com que a política se transformasse em biopolítica, passando a atuar junto ao governo na administração da vida biológica dos indivíduos, intensificando assim a força do governo provincial e resignificando suas práticas, no intuito de utilizar os indivíduos conforme as pretensões do Governo. Para tanto, utilizaremos como fontes históricas Relatórios dos Presidentes de Província, Jornais do período e em especial o livro de 1862 intitulado: “*Instruções Sanitárias Populares*” da autoria do médico Antônio da Cruz Cordeiro, cuja singularidade se mostra ao tratar em especial do Cólera-morbus em 1862 na Paraíba.

Palavras-chave: Discurso médico, Cólera, Biopolítica, Poder, Paraíba, Arte de Curar.

1862. Ano que corresponde ao segundo surto epidêmico de Cólera³ na província da Paraíba. O clima era de inquietação e medo, pois a província vivera em 1856 o primeiro grande surto epidêmico da doença que de tão danoso, dizimou parte significativa da população (estimativa de 25.390 mortos⁴) em diversas regiões. Ao assumir o governo da província, em 1862, o presidente Francisco d’Araújo Lima ordenou que se tomassem medidas médicas pró-higienistas de imediato, no intuito de prevenir o mal que já grassava pela segunda vez a vizinha província de Pernambuco e, ameaçava aproximar-se da Paraíba.

Naquele momento, a Paraíba contava com poucos médicos, em relação ao número de regiões acometidas, para auxiliar no combate ao cólera. De acordo com Relatório Provincial

¹ Graduando em História pela Universidade Federal da Paraíba e bolsista de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq/UFPB) no projeto “Adoecer e Morrer na Província da Paraíba na Segunda Metade do Oitocentos” com o plano de pesquisa: ‘Parteiras, Benzedeiras, Boticários e Médicos: a arte de curar na Paraíba (1850-1860)’. Este trabalho é resultado parcial de pesquisas desenvolvidas nos referidos projeto e plano de pesquisa sob orientação da Prof^a Dra. Serioja R. C. Mariano.

² Professora do Departamento de História e do PPGH da Universidade Federal da Paraíba. Líder do Grupo de Pesquisa “Sociedade e Cultura no Nordeste Oitocentista”.

³ O cólera-morbus ou simplesmente “Cólera”, é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Vibrio cholerae*, cuja transmissão se dá a partir de água ou alimentos infectados. Seus principais sintomas são: diarreia, náuseas, vômitos, boca seca, sede excessiva, pouca ou nenhuma produção de urina, olhos encovados, pele seca e enrugada. É importante lembrar que os referidos sintomas variam de acordo com o estágio da doença. Em casos avançados, os sintomas se apresentam mais intensos, sujeitando os indivíduos à morte rápida em questão de dias, caso não haja tratamento. Disponível em: <http://brasil.campusvirtualsp.org/>

⁴ Dado extraído do “Mappa da mortalidade ocasionada pelo cholera-morbus na Provincia da Parahyba do Norte de Janeiro á Junho de 1856”. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/583/000071.html>

do ano, o mal se fazia presente desde Janeiro de 1862 nas regiões do Ingá, Alagoa Grande, Pilar e Pedras de Fogo (PARAHYBA DO NORTE, Relatório 1862, p.18). Embora menos intenso do que na primeira experiência epidêmica – em 1856 –, o cólera, assim como o seu caráter etiológico, ainda permanecia um mistério para medicina acadêmica/científica da época, cujo discurso amparado nos progressos das ciências acabaram por criar novos mecanismos de poder e saber que foram mais eficazes para consolidar a sua faceta social junto ao governo e estabelecer o seu caráter soberano, do que no combate à doença, em que as “soluções” desesperadas depois de falhados os métodos científicos/alopáticos, eram, em sua grande maioria, mais de caráter homeopático/popular do que científico, como recomendava o jornal *A Regeneração*⁵ em 22 de Fevereiro de 1862 para casos extremos do cólera:

Em ultimo-caso, indo o doente á peor, Dê-se-lhe a beber uma colher de boa aguardente com alguns pingos de pimenta malagueta; insistindo e augmentando os pingos, conforme vier ou demorar-se a reacção.

Observação. A indicação que aqui fazemos da pimenta tem por base o resultado que se tirou de seu emprego, já no Pará, já e especialmente na Bahia, onde, segundo noticias fidedignas, muita gente, e mesmo fabricas inteiras, se trataram com a pimenta, tirando dela o mais feliz resultado, e até em casos desesperados, sendo que viram-na salvar doentes abandonados, e em cujo tratamento se haviam exgotado todos os recursos da sciencia. Sendo certo ainda que na Asia, paiz do cholera por excellencia, para combate-lo usam de comer uma papa de pimenta em altas doses, estando verificado, que os que não morrem logo depois que a comem salvam-se. (A REGENERAÇÃO, 22/02/1862, N. 77, grifos nossos)

A citação acima, embora fragmentada, evidencia a medicina oficial vivenciando uma profunda crise nos seus pressupostos epistemológicos (desconhecimento etiológico da doença), bem como nos seus fundamentos terapêuticos (incerteza sobre a maneira mais eficaz de cura da doença). Nos casos em que os “recursos da sciencia” se esgotam, o que restava eram apenas os métodos tradicionais, embora considerados grotescos e muitas vezes fatais, mas que acabavam por representar o único viés de salvação para o doente.

A construção da confiança no tratamento médico, cuja preferência se dava durante grande parte do período colonial aos “práticos” ligados à arte de curar, não era à toa. A medicina acadêmica⁶, durante grande parte dos séculos XVI, XVII e XVIII, ocupava o âmbito privado, cujo prestígio pouco existia, pois a natureza carismática da relação médico-paciente no sistema homeopático – visto aqui como representante dos “práticos”⁷ – era considerada mais satisfatória para o paciente do que a relação tecnicizada que caracterizava o sistema médico institucional/acadêmico, sendo, inclusive, procurado pelos que necessitavam da cura apenas em últimos casos, pois o descrédito com relação à medicina acadêmica era atribuído à confiança da população nas formas tradicionais e habituais de lidar com o corpo doente. Credibilidade esta maior que as imputadas aos médicos e seus métodos alopáticos/científicos

⁵ O Jornal *A Regeneração* foi criado em 1861 e circulou até 1862 como um periódico político, literário, noticioso e comercial, com uma circulação bissemanal. Não foi possível identificar o proprietário/redator ou editor por conta da inexistência dessas informações no próprio jornal. Pesquisamos em outros trabalhos que utilizam o periódico e nenhum deles trouxe essa informação. O jornal imprimia-se na *Typographia Parahybana, Rua Baixa N 44*.

⁶ O termo “medicina acadêmica” não é próprio do período colonial. O uso que se faz aqui é apenas para diferenciá-la das práticas de cura consideradas alternativas, exercidas em sua grande maioria por curandeiros, conhecedores de raízes, feiticeiros, entre outros. Segundo Madel T. Luz, a atribuição “acadêmica” à medicina só se dá a partir das estratégias de poder que “acentuam-se, da parte dos médicos, com a criação das Escolas ou Faculdades de Medicina em 1832 e com a transformação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro em Academia Imperial de Medicina, em 1835.” (LUZ, 1996, p. 59).

⁷ O termo “práticos” refere-se aqueles que exerciam a arte de curar de forma alternativa, dentre os quais estavam: parteiras, benzedoras, boticários, curandeiros, feiticeiros, conhecedores de raízes, etc.

“inovadores” e desconhecidos pela população do Império (FIGUEIREDO, 2008, p. 60). Talvez por isso, o método popular de uso da pimenta para tratamento do cólera se fazia presente nas informações veiculadas pelo periódico, embora o mesmo fosse lido somente pela população letrada da província; o que, por sua vez, não significava que as pessoas de todas as camadas sociais desprovidas de letramento não tivessem acesso à informação contida no jornal, sobretudo em tempos epidêmicos.

Os recursos de controle da epidemia variavam, mas conseguiam atingir a população, embora também possuíssem um caráter sutilmente manipulador. Desde o uso da imprensa até o caráter “civilizador”⁸ disseminado pelo governo através das Posturas Municipais divulgadas no jornal – sobretudo em *A Regeneração* –, os métodos punitivos como multas e até mesmo prisões, eram utilizados em larga escala para disciplinar a população e fazer com que a mesma se enquadrasse no referido padrão civilizador, como destacado em *A Regeneração* no dia 20 de março de 1862:

[...] Art. 1.º A matança de gado para o consumo publico d'esta cidade d'agora em diante será feita todos os dias ás 3 horas da tarde. O infractor pagará a multa de 40\$ rs. pela primeira vez, e o duplo na reincidencia. Art. 2.º As carnes mortas só poderão estar expostas á venda até as 12 horas do dia, durante o tempo, que se recciar a epidemia. O infractor pagará a multa de 10\$ rs. pela primeira vez, e o duplo na reincidencia. [...] (A REGENERAÇÃO, 20/03/1862, N. 35).

O recurso punitivo exercido pelo governo, nesse sentido, traduz o medo direcionado à população – entendido aqui como um dos meios de exercício da disciplina –, ao mesmo tempo em que também denota a forma coercitiva e “coerente” de se comportar, de se enquadrar às leis e perceber nelas as suas devidas “importâncias”. Nesse sentido, a disciplina enquanto forma de controle, realiza a sujeição constante dos indivíduos no intuito de torná-los dóceis e favoráveis às leis, criando assim, uma “elegância” em ser disciplinado (FOUCAULT, 2014, p. 135).

As variadas formas de reação à doença elencadas até aqui, denotam fortemente o seu caráter social e cultural, cuja natureza antes considerada orgânica, puramente biológica e inerente à existência humana, assume agora, a partir das modificações implementadas no corpo social da província da Paraíba, um caráter sociocultural, sobretudo por interferir na ordem social causando a desordem. Nesse sentido, “a doença, como fenômeno social, também é uma construção” (SILVEIRA e NASCIMENTO, 2004, p. 13), afinal, “existe uma historicidade nas doenças ligadas a todos os acontecimentos humanos” (LE GOFF, 1997, p. 7-8). Visto por este ângulo, é importante perceber como a doença foi idealizada e entendida sob a ótica do desconhecimento etiológico da mesma em 1862, ou seja, constituída pelo discurso médico-social da época em contraposição ao discurso popular/homeopático. Portanto, o episódio referente ao segundo surto epidêmico em 1862 na província da Paraíba, parece sintetizar, de maneira exemplar, os diversos significados atribuídos à epidemia de cólera, cujo impacto na medicina, na organização social e nas relações de poder não parece ter sido irrelevante.

⁸ O conceito de civilização utilizado neste trabalho está embasado nos estudos de Ariosvaldo da Silva Diniz, que o define na segunda metade do século XIX como sendo a busca de um tipo de “progresso social” ligado à práticas higiênicas que fossem capazes de prevenir doenças (DINIZ, 2011). Nesse sentido, se faz necessário dar destaque, sobretudo, a contribuição dos médicos. Estes agentes mediadores do discurso civilizador estabeleceram alianças estratégicas que produziram um discurso biopolítico norteado de explicações sobre o “atraso” da sociedade, bem como apresentaram ideias sobre as possibilidades de “civilizar” os hábitos socioculturais que configuravam o impedimento de se chegar ao ideal de civilização na referida temporalidade. As ideias propostas, importadas na sua grande maioria da Europa, seriam capazes de mudar o descompasso em que julgavam se encontrar a província da Paraíba diante do surto epidêmico de cólera.

A historiografia dedicada às doenças tem se mostrado um campo amplo de problematizações, indagações e novas perspectivas de se olhar para a doença enquanto portadora de uma historicidade. Trabalhos como *Medicinas e Curandeirismos no Brasil* (2011) de Ariosvaldo da Silva Diniz e *Quando o ‘Anjo do Extermínio’ se aproxima de nós: representações sobre o cólera no Seminário Cratense o Araripe (1855-1864)* (2010) de Juciêdo Ferreira Alexandre, são um reflexo das variadas formas de se problematizar a doença em suas distintas singularidades. Esses autores, sob diferentes perspectivas de análise, mostram como as práticas de cura e as representações do cólera, na segunda metade do Oitocentos, revelam como o imaginário singular do século XIX se faz representar em tempos difíceis que envolvem a presença de epidemias, o desconhecimento etiológico da doença e a noção de cura vigente na época.

No caso específico da Paraíba, grande parte das abordagens a respeito das doenças no século XIX, ficou, durante muito tempo, ligada à produção do Instituto Histórico e Geográfico Paraibano (IHGP). Segundo Serioja Mariano, “O Instituto transformou-se no foco de produção da história local e, por conseguinte, de um saber que, gradativamente, adquiria o poder de escrever sobre a história paraibana.” (MARIANO, 2013, p. 29). Historiadores autodidatas como Horácio de Almeida, Irineu Ferreira Pinto, Oscar Oliveira Castro, Wilson Nóbrega Seixas, Aduauto Ramos, entre outros; escreveram obras que pouco problematizam as doenças enquanto portadoras de um significado sociocultural; chegando até a reproduzir de forma incisiva o discurso inserido nas fontes históricas. A fim de evitar juízos de valores, é importante entender a produção do conhecimento histórico ligado ao IHGP como uma produção inserida em seus devidos tempo e espaço, ou como enfatiza Michel de Certeau, no seu *lugar social* (1982, p.46), afinal, Segundo Certeau: “A escrita da história se constrói em função de uma instituição.” (1982, p. 66).

Retomando ao cenário colérico da Paraíba em 1862, a partir do mês de abril a epidemia parecia caminhar para o seu fim, mas deixava na província um rastro danoso de destruição e morte. Em dados estatísticos elencados pelo presidente Francisco d’Araujo Lima, em relatório à Assembleia Provincial, é possível perceber que o número mortos foi relativamente alto, embora tenha sido menor do que em 1856:

Quadro I. Número de mortos na epidemia por Comarca em 1862 na Paraíba

Comarca	Número
Capital	141
Pilar	948
D’Areia	1606
Bananeiras	384
São João	15
Pombal	87
Souza	149
Total de mortos	3330

Fontes: Quadro elaborado por nós a partir das informações contidas no Relatório do presidente da Província em 1862.

Os dados elencados no **Quadro 1** nos mostram como o modelo implementado pelo governo provincial buscava o controle exato do número de mortos na província. Essas mediações estatísticas, em tempos epidêmicos, são bastante características do poder que se concentrava na administração da vida dos indivíduos por meio do governo provincial. Portanto a morte, enquanto estado de ausência da vida, não deixava de caracterizar também a biopolítica (FOUCAULT, 1999, p. 292), sobretudo em casos como este, em que a estatística aparece como um saber ligado ao governo sobre os indivíduos e sobre a população.

No contexto analisado, percebemos como o discurso médico acadêmico constituído sobre a doença demonstrou sua vinculação com os interesses políticos do governo provincial, desmascarando a pretensa imparcialidade da “ciência” e do “progresso”. A análise do evento epidêmico de 1862 nos permitiu identificar o modelo médico de conhecimento da doença e algumas das formas de lidar com a mesma, visualizando suas propostas intervencionistas através dos códigos de Postura criados pelas Câmaras Municipais, da higienização e da morte. Dito isso, tentaremos analisar com mais intensidade, como o discurso médico mostrou sua força a partir da epidemia de cólera de 1862 na Paraíba.

ENTRE A CURA E O CÓLERA: O DISCURSO MÉDICO EM *INSTRUÇÕES SANITÁRIAS POPULARES* DO DR. ANTÔNIO DA CRUZ CORDEIRO (1862)

Na impossibilidade de mandar medicos á todos os pontos accommettidos, recommendei ás autoridades locaes se conservassem em seus postos e tomassem a iniciativa que lhes cumpria, fazendo sentir á população a facilidade da cura do mal na manifestação dos seus primeiros symptomas, instruções impressas e confeccionadas pelo intelligente profissional, Dr Antonio da Cruz Cordeiro, forão mandadas distribuir pela população.⁹

O trecho que acabamos de citar foi extraído de um Relatório dirigido à Assembleia Legislativa da Paraíba, datado em 1862, da autoria de Francisco d’Araújo Lima, então presidente da província. Nele, o presidente trata da ausência de médicos para combater o cólera em algumas regiões da província e diz ter distribuído à população “*instruções impressas e confeccionadas*” por Antônio da Cruz Cordeiro. Tais instruções, ao que se percebe, compõem o livro elaborado pelo médico em 1862 intitulado “*Instruções Sanitárias Populares*”¹⁰ cujo subtítulo é: “*Acompanhadas de prescrições médicas para o caso de manifestar-se entre nós a epidemia de Cólera-morbus*”. Mas, quem foi esse ilustre médico agraciado com elogios e referenciado pelo presidente da província em termos de combate ao cólera na epidemia de 1862? A resposta para essa e outras questões serão respondidas no decorrer do trabalho.



Imagem 1 – Antônio da Cruz Cordeiro
Fonte: Castro (1945)

Antônio da Cruz Cordeiro (1831-1895), foi uma das figuras de ampla projeção no cenário médico de 1860 a 1890 na Paraíba. Médico, político e literato, Cruz Cordeiro é dono de um dos mais vastos títulos e honrarias já concedidos na Paraíba Oitocentista a um médico. Segundo Mariano (2015), Antônio da Cruz Cordeiro formou-se na Faculdade de

⁹ Relatório apresentado à Assembleia Legislativa Provincial da Parahyba do Norte, no dia 31 de maio de 1862, pelo presidente, Dr. Francisco d'Araujo Lima. Parahyba, Typ. de J.R. da Costa, 1862. p. 19. Grifos nossos.

¹⁰ A obra encontra-se disponível em <http://catalog.hathitrust.org/Record/100593282>

Medicina da Bahia em 1856 com a tese “*O aneurisma e suas divisões. Acidentes das feridas de arma de fogo*”; recebeu a concessão de Cavaleiro da Imperial Ordem da Rosa (Ordem honorífica criada por D. Pedro I em 1829); foi médico do hospital da Santa Casa da Misericórdia, onde atuou no serviço aos pobres no 1º Distrito da capital; foi 2º Tenente do Corpo de Saúde do Exército e Chefe da Enfermaria Militar da província; atuou na Guerra do Paraguai como Tenente e 2º cirurgião no Corpo de Voluntários da Pátria; foi deputado provincial aliado ao partido liberal por três legislaturas, além, é claro, de ter se projetado no campo da literatura e da política, tanto local quanto em outras regiões do Império (MARIANO, 2015).

O misto de “boas” características na figura do Dr. Cruz Cordeiro, como se vê, era vasto. Enquanto médico, era, sem dúvida, uma referência na Paraíba e em outras localidades do Império, conseguindo, inclusive, se projetar além de suas fronteiras sendo noticiado na página 107 do jornal britânico PUBLIC HEALTH em 14 de Julho de 1894 como o médico brasileiro que deu uma “*vivid description of the horrors of a cholera visitation*”¹¹. O envolvimento com a política, com as letras e com a própria medicina, nos indica que o Dr. Cruz Cordeiro desfrutava de amplo conhecimento dos assuntos da região; que detinha certa erudição acrescentada à experiência de viver na província da Bahia, fora das esferas da província natal durante o período de formação profissional. Todos esses pontos podem ter colaborado para a estruturação do perfil de alguém que se interessa por atuar politicamente.

Entendendo o saber como um mecanismo de projeção articulado a uma prática discursiva definida, pode-se dizer que o saber médico no século XIX, assim como o conhecimento adquirido pelo médico na sua formação e na experiência clínica, reforçado pelo fato de ser o médico aquele que vem de fora trazendo os avanços da técnica e da ciência, aquele que pode interpretar, a partir de seus conhecimentos acadêmicos, o que se passa internamente no corpo doente e, principalmente, aquele capaz de restaurar o equilíbrio perdido pela doença, reforçam a imagem e a grandiosidade do profissional. (FIGUEIREDO, 2008, p. 172-173).

Apesar da rejeição por grande parte da população que se mantém fiel na preferência às práticas de cura alternativas, a medicina acadêmica consegue lançar a sua legitimidade no século XIX, e isso se dá, sobretudo pela reprodução do seu saber através do seu discurso e das estratégias de poder que se inseriam, segundo Madel T. Luz, em uma “disputa concorrencial de saberes com características discursivas similares (medicina científica) pelos espaços de poder disponíveis, basicamente os da produção e reprodução do saber (Escola Médica, Academia) e os da prática de intervenção (hospitais, enfermarias e a própria população).” (LUZ, 1996, p. 125).

De forma geral, o saber médico que legitima o discurso da medicina precisou ser construído, articulado aos avanços das ciências e estrategicamente bem elaborado no intuito de lançar a sua projeção. Segundo Foucault, a medicina não é uma ciência:

Não só porque não responde aos critérios formais e não atinge o nível de rigor que se pode esperar da física, da química ou mesmo da fisiologia, mas, também, porque comporta um acúmulo, apenas organizado, de observações empíricas, de tentativas e de resultados brutos, de receitas, de prescrições terapêuticas, de regulamentações institucionais. Entretanto, esta não ciência não exclui a ciência: durante o século XIX, ela estabeleceu relações definidas entre ciências perfeitamente constituídas como a fisiologia, a química ou a microbiologia; além disso, deu lugar a discursos como o da anatomia patológica, a que seria, sem dúvida, presunção dar o título de falsa ciência. (FOUCAULT, 2014, p. 218)

¹¹ *Vívida descrição dos horrores de uma visitação do cólera*. O jornal em questão encontra-se disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/333/>

Portanto, sua projeção, desde as suas primeiras classificações, assumiram, a partir do século XIX, uma faceta social diferenciada ou aquilo que Foucault denomina de “Medicina Social”¹² e que acabará por caracterizar a medicina de 1862 na província da Paraíba, cuja articulação junto ao governo lhe renderão novos domínios numa pretensa busca por poder e saber, incorporando ao seu discurso ramos do conhecimento cientificamente constituídos. A busca dessa legitimação resultou na formação de um espaço de atuação junto ao governo, permitindo a formação de uma biopolítica.

Biopolítica, por sua vez, corresponde a uma atividade política, ou melhor, à ação do governo sobre a vida biológica dos indivíduos, sobretudo enquanto ação do estado/governo sobre a população, inclusive sobre a espécie humana. Isso faz com que ocorra o controle dos corpos dos indivíduos ao mesmo tempo em que ocorre também o controle da população como um todo, e é através desse controle que se promove a vida, tanto dos indivíduos quanto da população. Em *Segurança, território, população*, Foucault conceitua a biopolítica como sendo:

[...] essa série de fenômenos que me parece bastante importante, a saber, o conjunto de mecanismos pelos quais aquilo que, na espécie humana, constitui suas características biológicas fundamentais vai poder entrar numa política, numa estratégia política, numa estratégia geral de poder. Em outras palavras, como as sociedades ocidentais modernas, a partir do século XVIII, voltaram a levar em conta o fato biológico fundamental de que o ser humano constitui uma espécie humana. (FOUCAULT, 2009, p.3)

Como se vê, para Foucault, biopolítica é o exercício do poder sobre a vida, que acontece desde a modernidade. Ela é a estatização da vida biológica, pois promove a estatização do ser humano como ser vivo. A partir do século XVIII, ela é a ação exercida pelo estado não só sobre os indivíduos, mas sobre as populações enquanto espécie, portanto, a perspectiva da análise individual de controle dos sujeitos enquanto indivíduos amplia-se para levar em conta os fenômenos coletivos.

No caso da Paraíba, e em específico na obra de Antônio da Cruz Cordeiro, é possível observar como as características de uma biopolítica ligada ao discurso médico-acadêmico se tornam presentes nos escritos para combate ao cólera epidêmico de 1862. Dividido em três partes, uma conclusão e um comentário adicional, *Instruções Sanitárias Populares* reúne prescrições médicas, tratamentos e descrições da doença em seus sintomas mais distintos de acordo com o estágio da mesma. Essas instruções, cujos ensinamentos compõem o que Cruz Cordeiro denomina de “sublimes virtudes em crise epidêmica” (CORDEIRO, 1862, p. 12), assumiram na epidemia de 1862 o referencial oficial do governo provincial para prevenir o mal e tratá-lo em casos de acometimento.

A primeira parte do livro é dedicada à prevenção do cólera através de precauções estipuladas no modelo hígido estabelecido pela medicina. Nos escritos, a salubridade das cidades, a higiene das pessoas de todas as classes, a alimentação específica e controlada, a estrutura arquitetônica das casas que facilitassem a circulação do ar e o controle de sentimentos como o “medo e a tristeza”, como também evitar o “abuso dos prazeres”, constituíam passos essenciais para que o mal que, etiologicalamente ainda permanecia desconhecido, pudesse ser evitado.

¹² A Medicina Social, segundo Foucault em *Microfísica do Poder*, originou-se na Europa do século XVIII em um amplo processo de rearticulação social da prática médica que o autor denominou “nascimento da medicina social” (2015, p. 143), apontando que o capitalismo socializou o corpo humano como força de produção e de trabalho, fato que se consolidou por meio da medicina. A medicina, como estratégia biopolítica, tomaria daí por diante, o âmbito social como seu objeto de trabalho, passando a exercer um regimento da vida coletiva através das articulações entre o poder soberano ligado ao governo/estado e o discurso médico científico.

Ao que se percebe, as indicações do Dr. Cruz Cordeiro refletiam, de fato, a preocupação do mesmo em prevenir o traumático mal de 1856, ao mesmo tempo em que também demonstravam a cristalização da medicina em termos de avanços no combate ao cólera, a exemplo do trato dado ao ar em tempos epidêmicos:

Sendo o ar de alguma sorte o alimento essencial para a nossa existência, não é sem grande inconveniente para a saúde que se respire o ar impuro. Devera, pois haver muito cuidado em renovar o ar dos quartos das habitações, abrindo-se janelas por algumas vezes durante o dia. (CORDEIRO, 1862, p. 2).

Durante boa parte do Oitocentos, as doenças e a falta de salubridade das cidades foram problematizadas pela comunidade médica acadêmica sob diversos aspectos. Nessas problematizações, a medicina exerceu um papel crucial através da discussão de várias questões centrais, e grande parte do debate entre os médicos e o governo se deu em torno de questões relativas à higiene pública. As intervenções urbanas realizadas no século XIX por médicos, engenheiros e arquitetos responsáveis pela salubridade das cidades, encontram seu embasamento, como em outras Províncias do Império, na teoria dos miasmas. Os miasmas eram discutidos entre os referidos profissionais porque a palavra refletia quase tudo o que tinha relação com insalubridade, além de ser algo nocivo e desconhecido: acreditava-se serem os miasmas emanações maléficas invisíveis que corrompiam o ar e atacavam o corpo humano¹³.

Apesar do já citado desconhecimento etiológico da doença e da inexistência de tratamentos terapêuticos eficazes contra o cólera, Cruz Cordeiro continua o texto enfatizando que *“havendo da parte do povo observância de todos estes conselhos, considerados pela ciência e pela prática como poderosos preservativos, pouco ou nenhum receio se deve ter da epidemia fraca que nos ameaça.”* (CORDEIRO, 1862, p. 3), mostrando o quanto a legitimidade do seu discurso estava embasada e amparada pelas ciências e constituía o que havia de melhor e mais moderno em termos de combate ao cólera epidêmico.

Dadas as instruções preventivas a fim de se evitar a doença, o texto segue abrindo espaço para a segunda parte, em que são abordados os procedimentos cabíveis caso houvesse, de fato, manifestações severas da doença nos indivíduos. Nesse sentido, se tornava crucial na visão do Dr. Cruz Cordeiro, proporcionar para os seus leitores a identificação precisa dos sintomas que caracterizavam o acometimento por cólera-morbus, cujos *“enjoos ligeiros, vertigens, evoluções do ventre com borborismo, inapetência, constipação do ventre, com ligeiras dores, ou sem elas, dejecções repetidas, e até mesmo diarreia e ligeiros movimentos nervosos”* (CORDEIRO, 1862, p. 4), não deveriam ser desprezados ou negligenciados.

Nos casos mais brandos da doença, em que pesavam as certezas da forma mais leve da mesma intitulada “colerina”, e, sobretudo na ausência de médicos facultativos que tratassem de forma “adequada” o doente, o Dr. Cruz Cordeiro recomendava em suas instruções banhos quentes nos pés combinados com sal ou mostarda, no intuito de aumentar no doente o estímulo que havia sido substituído pela debilitação causada pelo cólera.

Seguida dessa prática terapêutica, viriam a ingestão de remédios, cujas fórmulas alopáticas cientificamente constituídas deveriam barrar os avanços do cólera em seus diferentes estágios, a exemplo do remédio que deveria conter o cólera no seu estágio de “colerina”, cujos componentes da fórmula, segundo o Dr. Cruz Cordeiro eram *“uma infusão quente de chá da Índia, ou de Lilia e sabugueira, ou macela, adoçada com uma*

¹³ Para mais informações a respeito da teoria miasmática, ver: SÁ, Lenilde Duarte. *Parahyba: uma cidade entre miasmas e micróbios. O serviço de higiene pública - 1895-1918*. Tese (Doutorado em enfermagem), USP, 1999.

colher de assucar; adicionando-se-lhe 5 gotas de tintura de acônito, ou 4 grãos de pós de Dower, afim de aparecer a transpiração e reação” (CORDEIRO, 1862, p. 5).

Grande parte das fórmulas que compõem os remédios propostos pelo Dr. Cruz Cordeiro no combate ao cólera eram, de fato, de natureza alopática e envolviam ingredientes de relativo difícil acesso da população, como amoníaco líquido, acetato de amoníaco, láudano líquido de Sydenham, éter, entre outros; o que nos sugere que necessitassem de uma certa manipulação para serem elaborados com precisão; trabalho que geralmente pertencia aos domínios dos farmacêuticos e dos boticários.

No caso mais extremo do cólera, onde predominam, segundo o Dr. Cruz Cordeiro, o *“arrefecimento do corpo, a decomposição profunda, a sede, a língua descorada, e viscosa, dejeções com grumos semelhantes ao arroz, voz fraca e quase afônica, apressão da respiração, pulso concentrado e fraco, princípio de evanose ou cor azulada de sangue venenoso estagnado na periferia da pele, olhos e encovados etc.”* (CORDEIRO, 1862 p. 7) todos os esforços deveriam convergir para que o acometido pelo mal obtivesse a possibilidade da cura. Era com base nisso e nos momentos de desespero que o Dr. Cruz Cordeiro recomendava em suas instruções duas práticas tradicionalmente conhecidas pelas pessoas. A primeira delas era a aplicação de sanguessugas – também chamadas no período de *“bichas”* – nas regiões braço, estômago e até mesmo ânus, para que o mal pudesse ser expulso do corpo. A segunda correspondia a uma das mais perigosas e nocivas práticas de cura bastante característica tanto do período colonial como de boa parte do império e início da república: a sangria. Segundo o Dr. Cruz Cordeiro, a sangria no estágio mais agravante do cólera seria necessária por ser:

Um meio poderoso, **dizem muitos práticos notáveis**, porque desembaraça a opressão da circulação então concentrada, tornando esta mais rápida e mais ativa; por isso que diminue a massa do sangue nas veias, onde o êxtase sanguíneo se estabelece, e facilita ao mesmo tempo a força da ação vital do coração. **Se tirando o sangue, dizem eles, se não combate a causa primaria da doença, ataca-se ao menos a causa imediata da morte.** (CORDEIRO, 1862, p. 8-9, grifos nossos).

Eram evidentes os perigos em torno da prática de sangrias, e como se vê, o Dr. Cruz Cordeiro sabia disso. A citação acima, – como já mencionado em *A Regeneração*, ao indicar em últimos casos o tratamento com pimenta –, também mostra a medicina acadêmica recomendando métodos terapêuticos alternativos, ligados geralmente aos práticos, e no caso das sangrias, a barbeiros sangradores e cirurgiões.

Por fim, as instruções do livro se encerram com a terceira e talvez a mais importante parte, em que o Dr Cruz Cordeiro reafirma os cuidados que se deve ter para prevenir o mal. Enfatizando que suas recomendações eram formas de prevenção e tratamento do cólera estritamente *“aconselhadas pela higiene”*, e que se seguidos à risca, evitariam *“impressões alternativas”*.

Na conjuntura analisada, tentamos mostrar como a doença em sua categoria epidêmica provocou uma séria desorganização na província da Paraíba no ano de 1862, entendendo como as conjunturas da epidemia se caracterizaram por um jogo de forças em que noções de saúde e práticas terapêuticas de tratamento do cólera elencadas pela medicina oficial ligada ao governo da província, proporcionaram a legitimidade social e reconhecimento hegemônico da medicina em termos de combate ao cólera.

Em suma, o novo sistema de governo, constituído pela medicina social acadêmica, possibilitou a criação de um controle indiscriminado sobre as camadas populares através da assistência médica. Observamos que foi por meio das *Instruções Sanitárias Populares* do médico Antônio da Cruz Cordeiro, que o controle biopolítico dos indivíduos e o esquadramento da saúde pública, estabeleceram e legitimaram a medicina acadêmica, almejando torná-la o único viés oficializado pelo governo capaz de possibilitar a população

mais desfavorecida pelo cólera, tanto a prevenção quanto tratamento dos perigos irradiados pela doença.

Ao articular-se como mecanismo de poder do governo provincial, a medicina acadêmica passou a ocupar um espaço privilegiado de atuação. Esta união procurou aplicar o uso racional dos recursos das ciências e de velhas práticas terapêuticas de cura, na indicação de recomendações profiláticas (prevenções, controle da epidemia e campanhas higiênicas) sobre a população.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Juciêdo Ferreira. *Quando o “Anjo do Extermínio” se aproxima de nós: representações sobre o cólera no seminário cratense O Araripe (1855-1864)*. Dissertação (Mestrado em História) UFPB, 2010.

CERTEAU, Michel. *A Escrita da História*. Rio de Janeiro: Forense, 1982.

CASTRO, Oscar Oliveira. *Medicina na Paraíba: flagrantes de sua evolução*. João Pessoa: A União, 1945.

DINIZ, Ariosvaldo da Silva. *Medicina e curandeirismo no Brasil*. João Pessoa: Universitária/UFPB, 2011.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Brasília, DF:CAPES; Belo Horizonte, MG: argvmentvm, 2008.

FOUCAULT, Michel. *Segurança, Território, População*. Tradução: Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FOUCAULT, Michel. *Em Defesa da Sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso*. Aula Inaugural no Collège de France, Pronunciada em 2 de Dezembro de 1970. Leituras Filosóficas. 11a Ed. Loyola - SP, 2004.

MARIANO, Serioja R. C. e MARIANO, Nayana R. C. *O Medo Anunciado: a febre amarela e o cólera na província da Paraíba (1850-1860)*, Fênix – Revista de História e Estudos Culturais. Vol. 9, nº 3, Set. Out. Nov. Dez. 2012, p.1-20.

MARIANO, Serioja R. C. *Entre a Medicina, a Política e a Poesia: a trajetória do Dr Antonio da Cruz Cordeiro na Província da Paraíba na segunda metade do Oitocentos*. Seaculum – Revista de História. Nº 33, Jul. Dez. 2015, p. 299-318

MARIANO, Serioja R. C. *Gente opulenta e de boa linhagem: família, política e relações de poder na Paraíba (1817-1824)*. João Pessoa: Editora da UFPB, 2013.

NASCIMENTO, Dilene R. do; CARVALHO, Diana M. de. (Orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004.

LE GOFF, Jacques (org). *As doenças tem história*. Lisboa: Terramar, 1982.

LUZ, Madel T. *A arte de curar versus a ciência das doenças: história social da homeopatia no Brasil*. São Paulo: Dynamis, 1996.

SÁ, Lenilde Duarte. *Parahyba: uma cidade entre miasmas e micróbios. O serviço de higiene pública - 1895-1918*. Tese (Doutorado em enfermagem), USP, 1999.

FONTES

Relatórios dos Presidentes de Província da Paraíba. Ano: 1862. Center for Research Libraries, Provincial Presidential Reports (1830-1930). Disponíveis em: <http://www.crl.edu/brazil/provincial/para%C3%ADba> Acesso em 1 de Abril de 2016.

Livro sobre Cólera de 1862 da autoria do médico Antônio da Cruz Cordeiro, intitulado: “*Instruções sanitarias populares : acompanhadas de prescrições medicas para o caso de manifestar-se entre nós a epidemia do cholera-morbus*”. Disponível em: <http://catalog.hathitrust.org/Record/100593282> Acesso em: 1 de Abril de 2016.

Jornal *A Regeneração*, ano 2, N. 77, N 35, Paraíba do Norte, 22 de Fevereiro de 1862. Disponível em: <http://www.cchla.ufpb.br/jornaisefolhetins/acervo.html>. Acesso em 30 de Março de 2016.

Jornal *Public Health*, Vol. 9, Londres - Inglaterra, 14 de Julho de 1894. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/333/> Acesso em 30 de Março de 2016.