

Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

JANILLE CAMPOS MAIA

**O CORTEJO DA MOLÉSTIA: VARÍOLA, SECA E
ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO CEARÁ (1877-1913)**

Rio de Janeiro

2022

Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

**O CORTEJO DA MOLÉSTIA: VARÍOLA, SECA E
ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO CEARÁ (1877-1913)**

Tese de doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção de grau de Doutor. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientadora: Prof. Dra. Tamara Rangel Vieira

Rio de Janeiro
2022

JANILLE CAMPOS MAIA

**O CORTEJO DA MOLÉSTIA: VARIÓLA, SECA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE
NO CEARÁ (1877-1913)**

Tese de doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção de grau de Doutor. Área de Concentração: História das Ciências.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Tamara Rangel Vieira (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz) – Orientadora

Prof. Dra. María Verónica Secreto de Ferreras (Programa de Pós-Graduação em História / UFF)

Prof. Dra. Susana Cesco – (Departamento de História/ UNIRIO)

Prof. Dr. Luiz Otávio Ferreira (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz)

Prof. Dra. Tânia Salgado Pimenta (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz)

Suplentes:

Prof. Dra. Ana Carolina Viotti (Programa de Pós-Graduação em História/UNESP)

Profa. Dra. Gisele Sanglard (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz)

Rio de Janeiro

2022

Ficha Catalográfica

M217c Maia, Janille Campos.

O cortejo da moléstia : varíola, seca e assistência à saúde no Ceará (1877-1913) / Janille Campos Maia ; orientada por Tamara Rangel Vieira. – Rio de Janeiro : s.n., 2022.

270 f.

Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2022.

Bibliografia: 261-270f.

1. Controle de Doenças Transmissíveis. 2. Atenção à Saúde. 3. História do Século XIX. 4. História do Século XX. 5. Brasil.

CDD 362.1

Catálogo na fonte - Marise Terra Lachini – CRB6-351

*Ao Ailton, que tanto me apoiou
nesses tempos pandêmicos*

AGRADECIMENTOS

Iniciei meus estudos de doutoramento ainda em 2018, momento em que o Brasil passava por intensos debates políticos. Foram muitos engarrafamentos entre Cachoeiras de Macacu x Avenida Brasil, finais de semana abarrotados de leitura e pesquisa, ao mesmo tempo em que a ciência era duramente atacada neste país. Em 2020, quando já havia concluído todas as disciplinas presenciais, veio a pandemia de covid-19. Mais um universo de incertezas se aproximou e com ele, um longo período de adaptação. Não foi tarefa fácil me manter firme, e isso só aconteceu porque tive uma rede de apoio que sempre esteve presente, mesmo à distância, para me ajudar e tornar tudo um pouco mais leve.

Primeiramente, agradeço aos meus pais por todo amor incondicional que sempre me dedicaram. À minha irmã e meu irmão, que por serem minha base. Ao Ailton por ter tido paciência em cada vez que eu pensava em desistir de tudo. À minha sogra Telma e meus cunhados Suy e Rodrigo por todo carinho. Agradeço também aos meus cachorros, Maizena, Bisnaguinha e Ricota, por cada lambida e afago quando achei que não dava conta.

Agradeço imensamente à minha orientadora Tamara Rangel Vieira por toda leitura atenta, questionamentos e sugestões. Sou imensamente grata por ter tido a oportunidade de conhecer seu trabalho e aprender tanto com suas contribuições.

Meu muito obrigada a todos professores que aceitaram o convite para compor a banca de defesa desta tese. À Verónica Secreto, que me acompanha desde a graduação; à Susana Cesco, sempre disposta a ajudar; ao professor Luiz Otávio, que trouxe inúmeras reflexões sobre Rodolpho Theophilo; e à Tania Pimenta, por cada contribuição trazida de forma tão gentil.

Agradeço aos professores Rômulo Andrade, Gabriel Lopes, Gisele Sanglard, Juliana Manzoni, Ana Carolina Viotti e Diogo Cabral por todas as discussões nas disciplinas cursadas. Aos funcionários Paulo Chagas, Sandro Hilário e Maria Cláudia Cruz por toda disponibilidade em ajudar.

Não poderia deixar de mencionar meus amigos Anna Clara, Rafane, Bia, Ana Carolina, Luiz, Daiane, Felipe, Stella, Sunny, João e Mariane. Vocês foram um respiro em meio ao caos. À Leda por não me deixar desanimar desta vida acadêmica, seja enviando convites para eventos ou trocando figurinhas no WhatsApp.

Agradeço infinitamente à tia Salete por ter me acolhido nesses dez dias em Fortaleza. Sem seus suquinhos de caju e goiaba, tapiocas e carinho seria tudo mais difícil. À tia Ray e tio Raimundo, por serem meus incentivadores desde o ensino fundamental.

Infelizmente, alguns dos que gostaria de agradecer não estão mais aqui. Durante a construção da pesquisa, tive que me despedir de meu tio avô Raimundinho, grande referência de carinho; Madruguinha, meu cachorrinho que me acompanhou nas horas de estudo durante 18 anos; tia Odete, sempre querida; e Duca, tio querido que faleceu enquanto aguardava a chegada da vacina. Agradeço igualmente à professora Eli Napoleão, que tanto me ajudou durante a dissertação no CPDA e infelizmente partiu enquanto escrevia esses agradecimentos.

Por último, agradeço à Fiocruz, pelo auxílio financeiro concedido para a realização deste trabalho.

RESUMO

A história cearense é perpassada por inúmeras secas que fizeram grande número de vítimas devido à fome e doenças que proliferaram nas condições insalubres em que sobreviviam os retirantes. Dentro deste cenário, a varíola encontrou terreno fértil para se propagar pelas condições vulneráveis sob as quais a população cearense vivia. A tese aqui desenvolvida faz uma análise de como se constituiu a assistência à saúde no Ceará entre os anos de 1877 e 1913, considerando as secas de 1877, 1888 e 1900, períodos em que houve surtos epidêmicos de varíola. Através da análise da organização da saúde no território cearense, pretende-se observar as relações de poder que se desenvolveram em torno da institucionalização da medicina local. Nesse sentido, a disposição espacial da saúde será utilizada como fio condutor para compreender o desenvolvimento da varíola a partir da epidemia de 1878, a atuação dos profissionais de saúde e as disputas em torno dos ofícios de cura até 1913, ano em que foi fundado o Centro Médico Cearense, representando a consolidação dos profissionais de saúde locais em prol de legitimação e organização dos ofícios de médicos, farmacêuticos e cirurgiões dentistas.

Palavras-chave: História da saúde; Seca; Migração; Assistência; Ceará.

ABSTRACT

The State of Ceará has handled countless droughts which have caused a large number of victims due to the hunger and the diseases that have spread in those unsanitary conditions in which the migrants have lived. According to this scenario, smallpox has found fertile ground to be spread by the vulnerable health conditions in which the cearense people have lived. Therefore, this thesis aims to analyze how the health care assistance was developed in Ceará between 1877 and 1913, considering the droughts of 1877, 1888 and 1900, period in which the epidemic of smallpox was increasingly high. Through analysis of the health care development in Ceará, the thesis intends to observe the power relations which were raised around the institutionalization of local medicine. Concerning this issue, the geographical arrangement of health care assistance will be used as a guideline to comprehend the spread of the epidemic in 1878, the performance of the health professionals and the disputes between the doctor's offices until 1913, when the Cearense Medical Center was founded, representing the consolidating of local health professionals in favor of legitimizing and organizing of offices for doctors, pharmacists and dentists.

Keywords: Health History; Drought; Migration; Aid; Ceará.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.1 - Incidência de casos de varíola durante o século XIX	p. 65
Tabela 2.1 - Abarracamentos da capital Fortaleza (1877-1880)	p. 81
Tabela 2.2 - Lista de presidentes da província durante a seca de 1877 – 80	p. 85
Tabela 3.1 – Distribuição de açudes pelo Ceará	p. 142
Tabela 3.2 – Presidentes da província do Ceará entre os anos 1880 e 1888	p. 146
Tabela 3.3 – Emigrantes por região de destino segundo sexo (1888-89)	p. 158
Tabela 3.4 - Chefes dos grupos por sexo, idade e estado conjugal Ceará 1888-1889	p. 158
Tabela 3.5 – Previsão de orçamento da Inspetoria de Higiene do Ceará em 1897	p. 175
Tabela 3.6 – Quantidade de dias chuvosos e volume de água no Ceará entre os meses de janeiro a maio (1861-1891)	p. 179
Tabela 4.1 – Delegacias de Higiene	p. 196
Tabela 4.2 – Comissões formadas pela Liga Cearense contra a varíola (1902)	p. 204
Tabela 4.3 – Vacinação em Fortaleza	p. 208
Tabela 4.4 – Vacinação (1905 a 1909)	p. 209
Tabela 4.5 – Médicos atuantes no Interior do Ceará em 1903	p. 233
Tabela 4.6 – Farmácias presentes no Interior do Ceará em 1903.....	p. 233
Tabela 4.7 – Médicos atuantes em Fortaleza em 1901	p. 236
Tabela 4.8 – Farmácias em Fortaleza em 190	p. 240
Tabela 4.9 – Drogarias em Fortaleza em 1901	p. 241

LISTA DE IMAGENS

Imagem 4.1 – Pote de água potável	p. 190
Imagem 4.2 – Barragem do açude e casa da Inspetoria de Obras contra as secas	p. 191
Imagem 4.3 – Serra da Meruoca	p. 191
Imagem 4.4 – Ponte sobre rio Camocim	p. 192
Imagem 4.5 – Isolamento	p. 210

LISTA DE SIGLAS

SEOCS – Superintendência de Estudos e Obras contra as Secas

IOCS – Inspetoria de Obras contra as Secas

IOC – Instituto Oswaldo Cruz

CMC – Centro Médico Cearense

DGSP – Diretoria Geral de Saúde Pública

LISTA DE MAPAS

Mapa 1.1 – Tipos climáticos no Ceará	p. 70
Mapa 2.1 - Principais localidades de origem das famílias migrantes	p. 97
Mapa 2.2 - Panorama da disponibilidade de médicos e outros praticantes das artes de curar no Ceará em 1873	p. 107
Mapa 2.3 - Principais localidades do interior assistidas pela Inspetoria de Saúde Pública (1877- 1880)	p. 109
Mapa 3.1 – Distribuição de ambulâncias enviadas pela Inspetoria de Saúde Pública (1880-1888)	p. 151
Mapa 3.2 – Procedência dos emigrantes da província do Ceará 1888-1889 ...	p. 156
Mapa 3.3 – Principais localidades de destino migratório durante a seca de 1888	p. 157
Mapa 3.4 – Distribuição dos açudes construídos durante as secas de 1877 e 1888	p. 164
Mapa 3.5 – Panorama da disponibilidade de médicos e outros praticantes das artes de curar no Ceará em 1893	p. 177
Mapa 4.1- Principais localidades afetadas pela epidemia de varíola em 1900	p. 185
Mapa 4.2 – Atuação Delegacias de Higiene	p. 198
Mapa 4.3 – Atuação da Liga Cearense contra a varíola	p. 206
Mapa 4.4 – Oferta do atendimento à saúde no interior do Ceará	p. 242

SUMÁRIO

Introdução	p. 15
Capítulo 1 – Varíola, seca e saúde pública no Ceará	p. 27
1.1 – História e historiografia das doenças	p. 30
1.2 – Geografia médica e revolução pasteuriana: impacto das mudanças na concepção da doença no Ceará	p. 34
1.3 – A vacina no contexto das epidemias de varíola no Ceará no final do XIX	p. 41
1.4 – Historiografia sobre saúde do Ceará	p. 45
1.5 – Seca e sertão: o ambiente como agente moldador de doenças	p. 56
1.6 – Varíola e seca no Ceará	p. 64
Capítulo 2: Epidemia de varíola no Ceará em 1878	p. 75
2.1 – A seca de 1877 e a ocorrência de doenças no Ceará	p. 76
2.2 – Organização da assistência à saúde na conjuntura epidêmica	p. 89
2.3 – O envio de medicamentos para controle da epidemia	p. 118
2.4 – Migração e varíola: o retrato da epidemia noticiado em <i>O cearense</i> e <i>O retirante</i>	p. 117
2.5 – Rodolpho Theophilo: um farmacêutico crítico da política de combate à varíola	p. 129
Capítulo 3: A varíola se tornou endêmica? Distribuição da assistência à saúde no período pós epidêmico (1880-1900)	p. 138
3.1 – Fim da epidemia de varíola de 1878, distribuição de socorros públicos e construção de açudes	p. 139
3.2 – Assistência à saúde promovida pelo poder público no final do período imperial (1880-1887)	p. 146
3.3 – Seca de 1888 e novos focos epidêmicos da varíola	p. 153
3.4 – Rupturas e continuidades na distribuição da assistência à saúde cearense no período republicano (1889-1900)	p. 165

Capítulo 4 – Assistência à saúde durante as campanhas de vacinação antivariólica no Ceará (1900-1913)	p. 181
4.1 – A seca de 1900 e a institucionalização do combate às secas	p. 182
4.2 – Abrangência das campanhas de vacinação antivariólica no Ceará	p. 194
4.3 – Politização da vacina: Rodolpho Theophilo x Dr. Meton de Alencar	p. 215
4.4 – Oferta de atendimentos médicos particulares.....	p. 232
4.5 - Formação do Centro Médico Cearense	p. 243
Considerações Finais	p. 249
Referências Bibliográficas	p. 258

Introdução

A salubridade da província é determinada pela mesma causa geradora da sêccas, que impede o desenvolvimento das florestas, condensadora dos vapores atmosphericos que se precipitam em chuva

(José Pompeu Cavalcanti – Chorographia do Ceará)

Relacionar seca e doença era lugar comum no Ceará oitocentista. Diversos pesquisadores naquele momento se debruçavam sobre a maneira como o clima interferia na saúde dos habitantes cearenses. Imaginava-se que as condições climáticas poderiam ameaçar a saúde, assim como a aridez da terra representaria a ausência de uma barreira natural ao deslocamento da doença. A interferência de elementos externos nas reflexões científicas acerca das doenças, no entanto, não era uma característica peculiar ao Ceará. O conhecimento médico científico do século XIX preconizava o ambiente local como elemento fundamental na análise da variação da doença ao longo do tempo e espaço. Para tanto, era necessário utilizar as informações coletadas por outros saberes para fazer análises da qualidade do clima, da água e da composição dos solos que, segundo os médicos, eram capazes de manter o ar mais úmido e o local menos insalubre (VALENCIUS, 2000; EDLER, 2001; NASH, 2014).

O contexto no qual esses saberes médicos foram responsáveis por apresentar justificativas para a ocorrência de determinadas doenças de acordo com a localidade são fundamentais para a análise aqui proposta. Nesse sentido, a presente pesquisa se insere nos debates sobre a História da saúde e das doenças, principalmente por explorar as potencialidades de pesquisa de contextos epidêmicos. A partir das epidemias de varíola dos anos de 1878, 1888 e 1900, e das fontes produzidas ao longo deste período (fontes oficiais, jornais, Almanack e obras publicadas por intelectuais locais), é possível delinear um panorama acerca do que havia à disposição dos cearenses em termos de assistência à saúde. Informações sobre a atuação dos profissionais de saúde, vinculados ou não à Inspetoria de Higiene, trabalhando na capital ou no interior da província, permitem que se reconstrua um cenário em que a escassez de médicos abriu espaço não apenas para os praticantes informais das artes de curar, mas principalmente para outros praticantes formais, como os farmacêuticos. No âmbito desta pesquisa, esses atores ganham certo protagonismo, especialmente em tempos de epidemia, na medida em que estavam em

maior número em relação aos médicos, profissionais priorizados pelo poder público no contexto analisado. O desconforto gerado pela atuação do farmacêutico Rodolfo Theophilo durante a epidemia de 1900 se torna, assim, um símbolo das disputas profissionais existentes no período e um dos aspectos analisados nesta tese. A querela entre Theophilo e o médico inspetor de saúde Meton de Alencar permite complexificar a relação supostamente amistosa entre médicos e farmacêuticos que teria culminado em sua união no âmbito do Centro Médico Cearense.

Além de refletir sobre a institucionalização da medicina no Ceará e sobre as disputas existentes entre as categorias profissionais relacionadas à saúde, observando as ações tomadas pelo poder público em contextos de crise, lançar luz sobre a assistência à saúde no Ceará para além de Fortaleza, fornecendo uma análise do que existia em termos de instituições e profissionais à disposição dos cearenses no período considerado – aspecto pouco explorado pela historiografia. Seguindo na linha de pesquisas recentes, que vêm se dedicando a pensar a interiorização da assistência no Brasil, evidencio neste trabalho a existência de instituições de saúde no interior do Ceará, como leprosários e hospitais, ainda pouco conhecidos e estudados pelos pesquisadores.

A fim de analisar o contexto de crise mencionado acima, os estudos de história da saúde pública nos ajudam a refletir sobre contextos epidêmicos, especialmente porque contribuem para a análise das estruturas de poder criadas em torno da oferta do atendimento médico em regiões afastadas dos grandes centros econômicos.

Ao pensar sobre a relevância da pesquisa histórica sobre saúde pública, é preciso entender que diferentes ações coletivas foram tomadas como meio de prevenção de doenças e, a partir disso, a saúde pública passou a cumprir um papel fundamental na sociedade, sendo utilizada em diversos momentos como instrumento de operação de poder (PORTER, 1999). Logo, seria preciso entender o lugar da interdisciplinaridade neste papel e como a saúde pública pode ser vista como um fenômeno político em todos os períodos cronológicos.

Considerando, portanto, o objeto de análise da pesquisa aqui desenvolvida, é preciso ressaltar as especificidades locais no processo de construção da ideia de saúde e doença no Ceará, assim como a criação da identidade nacional perpassada por diversos fatores, tais como desigualdade, pobreza e colonização, ideia defendida por Gilberto Hochman, Paula dos Santos e Fernando Pires-Alves (HOCHMAN, SANTOS, PIRES-ALVES, 2004). Os autores ressaltam a necessidade de problematizar a tradicional história dos grandes feitos e trazem novos questionamentos deste campo de estudo da história das

doenças, onde elencam três estilos narrativos principais e comuns a América Latina: em primeiro lugar estariam as preocupações com a natureza e sociedade, onde o saber médico deve ser contextualizado, um segundo estilo baseado em indicações gerais sobre políticas públicas e ações do Estado para conter epidemias e, por último, um terceiro estilo onde “há uma história sociocultural da doença que discute a medicina como um terreno incerto no qual a dimensão biomédica está penetrada tanto pela subjetividade humana como pelos fatos objetivos” (HOCHMAN, SANTOS, PIRES-ALVES, 2004: 43).

A presente tese propõe a inserção do objeto dentro destes novos estudos que trouxeram a perspectiva da institucionalização da medicina e da interiorização da assistência à saúde para dentro do debate da história das doenças. Para além da capital, busca-se apresentar o cenário no qual a oferta de um serviço de saúde foi organizada ao redor de dois elementos-chave na história cearense: a seca e a varíola. Os trabalhos sobre história das epidemias revelam como a doença se configura como fator fundamental na análise de conjunturas políticas, econômicas e sociais. Entender a importância que a sociedade dá a determinados eventos epidêmicos é primordial para a compreensão dos diagnósticos que lhes são atribuídos. Nesse sentido, à luz do debate da historiografia da história da saúde, minha tese aprofunda a pesquisa sobre o desenvolvimento da varíola no Ceará entre os anos 1877 e 1913.

A escolha por analisar as epidemias de varíola não é mero acaso. Diretamente relacionada à seca nos diagnósticos locais do final do século XIX, a varíola se configurou como uma preocupação fundamental a partir da conjuntura epidêmica cearense de 1878 devido ao grande número de pessoas infectadas. Apesar de já existirem registros de inúmeros casos da doença durante todo o século XIX, a intensidade e velocidade com que o vírus se propagou pelo Ceará neste momento chamou atenção de médicos e autoridades locais. A mobilização em torno do controle da doença é evidente nas fontes trabalhadas, uma vez que até o início do século XX, a varíola permaneceu como foco das preocupações da saúde pública cearense, a despeito de outras doenças também terem acometido os cearenses ao longo deste período.

Ao pesquisar uma literatura científica atual, sabemos que o vírus Orthopoxvirus varíola e tem período de incubação que varia entre 10 e 14 dias e os principais sintomas são febres, dor de cabeça e dores musculares. Após os sintomas iniciais, aparecem as primeiras erupções na pele, que podem evoluir para pústulas e então formar as bexigas de canudo, com marcas bem visíveis, o que justificava o nome popular remetido à doença. Devido a seu caráter altamente contagioso, a varíola representa grande risco por conseguir

sobreviver por até 24 horas fora do hospedeiro. Objetos utilizados por pessoas doentes ou o contato com infectados são as principais formas de transmissão da doença e, quando o indivíduo contaminado sobrevive, guarda na pele as marcas deixadas pelo patógeno, que pode levar a cegueira em casos mais graves.

No Brasil, a erradicação da doença ocorreu apenas durante a ditadura militar. Gilberto Hochman (HOCHMAN, 2011), no entanto, ressalta que foram as campanhas públicas ao longo do século XX que possibilitaram o desaparecimento da doença em solo brasileiro. Para o historiador, diversos fatores possibilitaram este acontecimento, dentre os quais, cita as próprias características naturais da varíola que auxiliaram no processo de erradicação, uma vez que humanos são os únicos hospedeiros do vírus; além do fato da vacina ter se tornado economicamente mais viável e segura com o aprimoramento das técnicas utilizadas em sua produção.

Seguindo a trilha traçada concomitante ao panorama nacional, a erradicação da varíola no Ceará teve um longo percurso até ser considerada um sucesso. Não interessa aqui me debruçar sobre o desaparecimento por completo da doença no território cearense, antes busco refletir sobre as ações tomadas contra as epidemias de varíola entre os anos de 1877 e 1913, além das querelas que circunscreviam os ofícios de cura naquele momento. As políticas públicas de controle da doença se iniciaram ainda no século XIX, mas os registros revelam a dificuldade enfrentada pelas autoridades locais. Os preceitos higiênicos eram ressaltados como primordiais no controle da propagação do patógeno. Em diversas localidades, as recomendações médicas eram fiscalizadas pela comissão de socorros, organizações criadas em períodos de seca que analisarei ao longo da tese. Embora surgidas para atender demandas referentes à seca, às comissões de socorros também cabiam ações relacionadas ao combate às doenças que acometiam as populações, especialmente em momentos de crise. Os casos de varíola, assim, deveriam ser atendidos por estas comissões durante a seca e em tempos de regularização do índice pluviométrico, o controle era feito diretamente pela Inspetoria de Saúde Pública através do envio de ambulâncias com medicamentos e vacinas.

No entanto, os funcionários à disposição da Inspetoria não eram suficientes para tratar os enfermos. Em decorrência disso, alguns médicos eram acionados pelo órgão em períodos de crise e acabaram obtendo destaque no cenário cearense ao traçar regras que deveriam ser seguidas por toda a população em meio aos surtos epidêmicos, além de realizar atendimentos em algumas localidades. Um dos médicos que atuavam na capital obteve um cargo ainda mais alto no cenário político: Dr. Pedro Augusto Borges, na gestão

do qual se iniciou a querela entre o farmacêutico Rodolpho Theóphilo e o médico Meton de Alencar, sobre a qual me deterei na tese. Como será visto adiante, Borges foi empossado no Governo do Estado do Ceará em 12 de julho de 1900 e se manteve no posto até 1904, quando foi eleito no Senado e permaneceu até 1912. Além de Borges, outros importantes personagens foram mobilizados neste cenário para dar conta dos atendimentos à saúde, dentre os quais destaco Barão de Studart, médico que atuou na epidemia de 1878; Dr. Meton de Alencar, inspetor de higiene do Ceará entre os anos de 1903 e 1912; e Rodolpho Theophilo, farmacêutico que iniciou uma campanha de vacinação antivariólica no Ceará em período concomitante à atuação do Dr. Alencar.

Barão de Studart, – figura ilustre do cenário cearense oitocentista – foi um importante médico que escreveu sobre as relações entre doenças e ambiente, além de atuar como médico no Ceará. Trabalhou na epidemia de varíola logo após concluir o curso de medicina na Faculdade de Medicina da Bahia, em 1877. Grande pesquisador da cultura local, Studart deixou artigos, notas e ensaios sobre folclore, clima, doenças e história do Ceará. Na obra *Climatologia, epidemias e endemias no Ceará*, publicada em 1909, o autor versou sobre a história local e compartilhou sua experiência durante a epidemia de varíola em 1878. Recém-formado pela Faculdade de Medicina da Bahia, narrou ter encontrado no abarracamento do Alto da Pimenta, localizado em Fortaleza, “20470 retirados, dos quaes 5681 atacados de varíola ou soffrendo de suas consequencias! E era o unico medico para toda essa multidão”¹.

A figura de Rodolpho Theophilo, por sua vez, possui destaque neste trabalho pelo fato de o farmacêutico ter se posicionado ao escrever sobre a história das secas, principalmente no que diz respeito às ocorrências de 1877, 1888 e 1900, além de atuar diretamente na saúde pública local ao propor medidas profiláticas para conter o desenvolvimento da varíola no território cearense. Formado pela Faculdade da Bahia, o farmacêutico promoveu ações voltadas para a saúde pública e o tema sempre esteve presente em suas publicações, sejam de cunho científico ou literárias. Após adquirir o diploma em farmácia em 1875, a conjuntura da seca de 1877 foi um dos grandes instigadores que fizeram com que Theophilo despertasse o interesse para ações de profilaxia da varíola.

Apesar do fim da seca de 1877, a varíola não desapareceu e a doença se tornou endêmica. Com a chegada da seca de 1900, Rodolpho Theophilo passou a produzir sua

¹ Studart. Op. cit. p. 40. A versão desta obra a que tive acesso conta ainda com uma dedicatória ao médico e sanitarista Oswaldo Cruz, a quem Studart se identifica como colega e admirador.

própria vacina antivariólica, iniciando sua campanha em 1901. Sem auxílio do governo, o farmacêutico criou a Liga cearense contra a varíola, composta por voluntários médicos, farmacêuticos, cidadãos e militares, que vacinavam na capital e no interior da província cearense.

A vacinação foi o grande interesse do farmacêutico que se debruçou continuamente para desenvolver a própria linfa animal e propagar o método localmente. Descontente com a repercussão do imunizante, o então Inspetor de Higiene, Dr. Meton Alencar, colocou em xeque a credibilidade da linfa do trabalho desenvolvido por Theophilo. As controvérsias entre os profissionais se estenderam durante toda a década de 1900, e os embates travados acerca da legitimação de quem possuía conhecimento científico para prevenir e tratar a varíola no Ceará permaneceram em destaque até início dos anos 1910, com o surgimento do Centro Médico Cearense, que buscou consolidar e definir os ofícios formais da área de saúde do Ceará.

A pesquisa aqui desenvolvida visa, portanto, entender a constituição da interiorização da assistência à saúde no Ceará, considerando os entraves científicos e políticos em decorrência do controle da varíola entre o final do século XIX e início do século XX. Importante ressaltar que até o processo de criação do Centro Médico Cearense, os serviços da saúde pública cearense se davam principalmente através dos lazaretos. Estas instituições eram voltadas a atender principalmente em períodos epidêmicos e funcionavam com o objetivo de isolar e esperar o doente morrer, ao invés de fornecer alguma possibilidade de tratamento. A partir da construção da Santa Casa em 1857 é que se iniciou uma prática médica mais consolidada na capital cearense, com médicos formados nas faculdades da Bahia e do Rio de Janeiro. No entanto, tal como observa o historiador José Policarpo Barbosa, apesar do movimento de centralização das ações de saúde no país a partir da criação da Junta Central de Higiene Pública em 1891, o Ceará ainda não tinha um serviço de saúde de caráter permanente. Para o autor, “o poder público passa a assumir algumas responsabilidades com a saúde da população, como os ‘Códigos de Postura’ das câmaras, a vacinação antivariólica, a construção de lazaretos e a contratação dos chamados ‘Médicos da pobreza’.” (BARBOSA, 1994. p. 47). Portanto, a análise do processo de institucionalização da medicina através da interiorização do serviço de saúde durante a epidemia de varíola na seca de 1877, assim como as disputas travadas em prol da oferta de assistência à saúde no Ceará até a consolidação do saber médico através da criação do Centro Médico Cearense em 1913 são questões sobre os quais esta pesquisa se debruçou e sobre as quais me deterei nas páginas seguintes.

Parte da originalidade do trabalho aqui apresentado reside no fato de que há uma ausência de estudos sobre a interiorização da assistência à saúde no Brasil, sendo de grande importância, por exemplo, os trabalhos publicados recentemente no livro *A interiorização da assistência*, organizado por Luiz Otávio Ferreira, Gisele Sanglard e Renilda Barreto. Na obra, diversas pesquisas sobre a distribuição da assistência no Brasil são consideradas através da institucionalização de diferentes formas de organização, tais quais filantropia, caridade e políticas sociais (FERREIRA; SANGLARD; BARRETO, 2019). Apesar de contemplar diferentes regiões do país, nenhum dos capítulos desta obra aborda o Ceará. Aliás, no âmbito mais geral da historiografia sobre saúde e doenças no Brasil, o processo de interiorização da assistência no Ceará não é objeto de análise. Interessa-nos, portanto, investigar, a partir do surto epidêmico de 1878, como se configurava a rede de assistência no Ceará e como ela se reorganizou a partir dos momentos epidêmicos, considerando inclusive os intervalos em que o território não esteve assolado pelo surto da varíola, período que corresponde igualmente ao processo de institucionalização da medicina em âmbito local.

Para entender a constituição deste serviço de assistência à saúde em um cenário marcado pela seca, varíola e pelo desenvolvimento de diversas estratégias direcionadas pelo poder público onde a doença, a higiene e a disputa pelos ofícios de cura eram pontos centrais de discussão, é de suma importância analisar as políticas públicas e a postura adotada por uma elite médica cearense que buscava combater o charlatanismo. Buscou-se, para tanto, trabalhar com a maior variedade de fontes, objetivando reconstruir com a maior fidelidade possível os contextos políticos, históricos e sociais da realidade experimentada pelos diferentes atores que foram assolados pela varíola e seca. Tal variedade foi dada através da utilização de fontes de caráter oficial, relatórios apresentados por comissões científicas, formulários médicos, obras literárias, jornais, entre outras.

O primeiro conjunto de fontes a ser considerado é de caráter oficial. Essas fontes consistem basicamente das atas de reuniões do legislativo, assim como os relatórios e pareceres emitidos pelo poder executivo (representados principalmente pelos presidentes da Província do Ceará). De uma maneira geral, estes documentos forneceram dados preciosos sobre o discurso desenvolvido pelos políticos locais para combate à seca e à varíola. Além disso, os relatórios oficiais dos presidentes da província permitiram a observação das relações de poder e das intervenções realizadas pelo Estado visando

combater os problemas relacionados à seca e à varíola, bem como identificar onde havia a distribuição da assistência à saúde em períodos epidêmicos e endêmicos.

Foram utilizados também jornais locais que ofereceram uma noção da dimensão da seca na província do Ceará. Como exemplos destes periódicos, podemos citar *O Cearense*, *O Retirante*, *Jornal do Ceará: Político, comercial e noticioso*, e *A República*. Veículos de informação voltados para o público em geral, estes documentos se revelaram fundamentais para entender os atores, suas conexões e de que maneira as opiniões expostas foram decisivas nos processos históricos.

As publicações de Rodolpho Theophilo tiveram grande importância na análise da conjuntura da doença/saúde no Ceará. Meu acesso a esta documentação, organizada em forma de livros, cartas, romances e matérias publicadas em jornais, se deu em parte através do site da Hemeroteca da Biblioteca Nacional. Há também outro conjunto de publicações, entre as quais destaco as obras *Varíola e vacinação no Ceará*, *História da seca do Ceará* e *A fome*, além de alguns pareceres do autor disponibilizados no Arquivo Público do Estado do Ceará e no Instituto do Ceará.

Em julho de 2019 fiz uma última visita ao acervo do Arquivo Público Estado do Ceará e ao Instituto do Ceará, onde pude fazer cópia de material que ainda não havia sido coletado, dentre os quais destaco as Revistas do Instituto do Ceará e pareceres emitidos pela Inspeção de Higiene Pública, no fundo de Saúde Pública e Comissão de Socorros do APEC. Ambos se apresentaram como importantes fontes sobre o período pós epidêmico e sobre a maneira pela qual as profissões relacionadas à saúde eram debatidas pela elite local antes da formação do Centro Médico Cearense.

Além das fontes já mencionadas, o Almanach do Ceará obtém destaque por ter sido utilizado em praticamente todos os capítulos da tese. O Almanach foi um importante periódico editado em Fortaleza entre os anos de 1895 e 1962. Em suas páginas, havia artigos sobre questões pertinentes ao Estado do Ceará e divulgação de serviços de saúde, correios, delegacias e etc. Essas informações foram imprescindíveis para a reconstituição da oferta de atendimento médico em solo cearense.

Vale ressaltar que boa parte dos documentos utilizados já foi mobilizada pela historiografia local. Diversos trabalhos lançam mão dos relatórios de presidente da província, bem como das mensagens enviadas pela Inspeção de Higiene e das publicações nos jornais. Apesar de não serem inéditas, a originalidade das reflexões que elas proporcionam são fruto direto dos interesses que guiaram esta pesquisa, com ênfase sobre o processo de institucionalização da medicina e sobre a organização da assistência

no Ceará. Já as cartas trocadas entre Dr. Meton de Alencar e Rodolpho Theophilo se configuram como documentos pouco acionados pela historiografia cearense, e a própria obra do farmacêutico em si é bem pouco acionada quando se trata da História da Saúde no Ceará. Através destas fontes, procuro contextualizar o debate entre os personagens dentro do processo de institucionalização da medicina no Ceará, aspecto ainda não contemplado pela historiografia. Em suma, além destes pontos mais específicos, a análise e o cotejamento de toda a documentação levantada permitiram traçar um panorama mais completo sobre o que foi a seca na região e de que maneira a doença e a saúde foram tratadas localmente como problema público.

Os mapas que compõem este trabalho constituem outro ponto que gostaria de enfatizar. Eles perpassam todos os capítulos da tese e foram elaborados por mim a partir das informações contidas nas fontes. A base para sua confecção foi retirada de uma pesquisa de evolução territorial produzida pelo Instituto de Pesquisa e Estatística do Ceará e as informações que busquei destacar em cada um deles auxiliaram, de modo geral, na compreensão da distribuição da assistência à saúde no território cearense no período de 1877 a 1913. Muito além de um simples recurso ilustrativo, os mapas revelam e ajudam a evidenciar aspectos que não seriam tão nítidos sem esse recurso metodológico. O investimento em sua confecção, portanto, me pareceu fundamental para dar mais visibilidade à distribuição de profissionais de saúde no Ceará e à oferta de assistência pelo poder público em tempos de seca e de epidemias. A sobreposição dos mapas nos ajuda a perceber, por exemplo, o quanto a precariedade dos socorros disponibilizados pelo poder público aos municípios cearenses elevou o risco de contágio entre a população já que obrigou as pessoas a migrarem em busca de auxílio e se aglomerarem em pontos específicos. Também nos leva a questionar sobre a inviabilidade de ampliar a abrangência dos socorros no contexto da seca, aspecto apontado nos relatórios dos presidentes de província, sob a justificativa das grandes distâncias que precisariam ser percorridas pelos animais, entre outras questões.

Entende-se, portanto, que as fontes não falam por si só. Antes, são testemunhas e manifestam as ações do homem no tempo, não correspondendo a uma verdade absoluta. Segundo Le Goff,

O documento é resultado de uma montagem, consciente ou inconsciente, da história, da época, da sociedade que o produziu e também das épocas sucessivas durante as quais continuou a existir. O documento é monumento, resulta do esforço das sociedades históricas para impor ao futuro determinada imagem de si própria. O documento é produto da sociedade, que o fabricou segundo as relações de forças

que nela detinham o poder. O que transforma o documento em monumento é a sua utilização pelo poder.

Atualmente, a história transforma os documentos em monumentos e apresenta uma massa de elementos que é preciso isolar, reagrupar, tornar pertinentes, ser colocados em relação, constituídos em conjunto. O novo documento alargado, transformado deve ser tratado como um documento-monumento (LE GOFF, 1984. p. 21).

É preciso, portanto, que o historiador questione suas fontes e adote medidas teórico-metodológicas a fim de obter respostas. Nesse sentido, efetuar o cruzamento da documentação e recorrer à confecção dos mapas foi fundamental para evitar generalizações, problematizar alguns aspectos e reformular questões consideradas já consolidadas.

De uma maneira geral, confrontar as fontes com o arsenal teórico proposto possibilitou a construção da estrutura da tese, que detalharei a seguir. O primeiro capítulo busca evidenciar como a varíola foi um problema cearense durante todo o século XIX. Inicialmente, com base na bibliografia sobre história e historiografia das doenças, destaco a importância das pesquisas que privilegiam as epidemias como momentos-chave que trazem informações cruciais sobre determinadas sociedades. Inserindo-me no rol destes trabalhos, sigo o capítulo tecendo um histórico sobre a chegada da vacina antivariólica no Brasil e seu percurso ao longo do século XIX, culminando na chegada da vacina animal ao Ceará, e nos embates travados acerca da aplicação do imunizante no início do século XX. Considerando a historiografia que se debruçou sobre o contexto sanitário cearense, resalto os aspectos mais recorrentes, como a ênfase destes estudos sobre a capital Fortaleza, e sinalizo meus próprios objetivos demarcando tanto os pontos de convergência como os de inovação em relação ao que já foi produzido a respeito do Ceará. Dentro do histórico epidêmico cearense, pode-se observar as teorias médicas baseadas na explicação sobre o ambiente como agente moldador de doenças, assim como as soluções inspiradas na teoria bacteriológica destinadas ao combate à doença. Entender, portanto, o que era o Ceará e qual a organização prévia se tornou fundamental para a análise do ressurgimento da varíola em 1878.

O segundo capítulo pretende considerar as diferentes narrativas acerca da epidemia de varíola de 1878. Pelo olhar da Inspeção de Saúde Pública, pelos jornais locais e pelas publicações do farmacêutico Rodolpho Theophilo, foi possível contemplar o complexo cenário epidêmico com o qual a administração pública teve que lidar durante a seca de 1877. A organização da assistência na conjuntura epidêmica ajudou a revelar de

que maneira a saúde pública era considerada dentro da perspectiva do poder público. A convocação de profissionais de saúde em período de crise, o uso da homeopatia para controle de algumas doenças interiorizadas, assim como a utilização de práticos na ausência de médicos formados revelam algumas das estratégias que foram adotadas pela Inspetoria para controlar o caos. No entanto, é evidente que nem todas as localidades tiveram acesso aos mesmos medicamentos, vacinas e profissionais. Somado a isto, a própria lógica de distribuição de socorros contribuiu para a velocidade da migração pelo interior da província, uma vez que grande parte da população tinha que se deslocar para ter acesso a algum tipo de assistência. Através dos percursos realizados pelos migrantes, das ações tomadas pelo poder público, das contestações de Theophilo, assim como dos embates travados acerca da legitimação da arte de curar, o contexto de crise sanitária foi desbravado.

No capítulo 3 procurou-se acompanhar a distribuição da assistência à saúde, com o ressurgimento de focos de varíola por todo o Ceará após a epidemia de 1878 e com a chegada da seca de 1888. A constatação que a varíola havia se tornado endêmica na região era lugar comum nas fontes oficiais, que relatavam a necessidade de intervenção federal através do envio de recursos para o Ceará. A construção de açudes, na tentativa de conter uma futura crise hídrica, bem como a maneira como o poder público organizou a assistência à saúde no final do período imperial, são primordiais para entender a mudança de postura no combate à doença na seca de 1888. Neste momento, também fica evidente as transformações pelas quais o Brasil passou ao abolir a escravidão e decretar o fim do período imperial, estabelecendo em seu lugar o novo regime, conhecido atualmente como Primeira República. O serviço prestado pela Inspetoria de Higiene, assim como a organização da oferta de atendimentos médicos e farmacêuticos pelo interior do Ceará são foco de análise das rupturas e continuidades do processo de implementação de um novo modelo político nacional. Além das querelas em torno das questões político-econômicas, havia também a repercussão de todo movimento científico da bacteriologia, que influenciou o pensamento médico local, como poderemos ver através dos pedidos realizados pela Inspetoria de Higiene ao longo dos anos 1880 e 1890.

Por fim, o último capítulo objetiva compreender as campanhas de vacinação antivariólica organizadas tanto pelo poder público, através das ações da Inspetoria de Higiene, representada por maior período pelo Dr. Meton de Alencar; e pela vacina produzida localmente por Rodolpho Theophilo. A seca de 1900 é um fator importante de análise, uma vez que é acompanhada por diversas tentativas de institucionalização do

combate às secas, tanto a nível federal, quanto local. A estiagem também serviu como pontapé para o início da campanha de vacinação idealizada por Theophilo, o que desencadeou intensas discussões com a Inspetoria. Como já mencionado, as disputas políticas em torno da legitimidade de tal ação foram intensamente debatidas em veículos de informação locais, ocasionando uma verdadeira guerra de interesses. O capítulo também analisa a organização de atendimento médico durante os anos de 1900 e 1913, as disputas políticas e científicas travadas entre farmacêuticos e médicos, que culminaram no processo de criação do Centro Médico Cearense.

Toda a pesquisa desenvolvida reflete a necessidade de compreensão deste contexto de crise sanitária vivenciada pelo Ceará entre os anos de 1877 e 1913. O árduo trabalho de resgate de fontes, levantamento bibliográfico e produção de mapas pretende contribuir com a história local cearense, bem como com os estudos sobre interiorização da assistência à saúde produzidos pela História da Saúde Pública nacional. Desejo a todos uma boa leitura!

Capítulo 1 – Varíola, seca e saúde pública no Ceará

*Omólú mandou a bexiga negra para a cidade.
Mas lá em cima os homens ricos se vacinaram e
Omólú era uma deusa das florestas da África, não
sabia destas coisas de vacina. E a varíola desceu
para a cidade dos pobres e botou gente doente, botou
negro cheio de chaga em cima da cama. Então
vinham os homens da saúde pública, metiam os
doentes num saco, levavam para o lazareto distante.
As mulheres ficavam chorando porque sabiam que
eles nunca mais voltariam.*

Jorge Amado – Capitães de Areia

O trecho destacado é uma citação literária extraída do livro Capitães de Areia, de Jorge Amado, que reflete a maneira pela qual a varíola fez parte da história deste país. Embora a obra retrate a vida de indivíduos baianos, os acontecimentos que marcaram o romance refletem as desigualdades da assistência à saúde, além de ressaltarem as distâncias nos espaços destinados a atendimentos médicos. Contudo, é preciso destacar que não foi apenas na Bahia, ou mesmo no Brasil, que a varíola fez tantas vítimas. Sua história remonta ao período da Antiguidade, com registros de casos na África, Ásia e Europa. Popularmente chamada de “bexiga”, a varíola apresentava altos índices de mortalidade no mundo inteiro e sempre era acompanhada de sintomas graves e altamente contagiosos.

Famosa por ser uma doença antiga, a varíola chegou à América através das viagens marítimas feitas pelos europeus. Segundo Alfred Crosby (CROSBY, 2011), a enfermidade trazida pelos colonizadores foi responsável por devastar a vida indígena. O autor menciona que os ameríndios tinham contato com várias outras doenças conhecidas pelos europeus. Todavia, os patógenos trazidos com o cruzamento dos oceanos disseminaram enfermidades com as quais os nativos americanos sequer haviam tido experiência:

Os patógenos incluem-se entre os organismos mais “daninhos” existentes. Devemos examinar a história colonial dos patógenos do Velho Mundo, pois o seu sucesso constitui um dos exemplos mais espetaculares do poder das realidades biogeográficas subjacentes ao êxito dos imperialistas europeus no além mar. Foram os seus germes – e não os imperialistas em si, a despeito de toda sua ferocidade e desumanidade – os principais responsáveis pela devastação dos indígenas e pela abertura das Neoeuropas à dominação demográfica. (CROSBY, 2011: 205).

Através da história da disseminação da varíola, Crosby traça uma linha de dispersão do patógeno que alcança seu ápice no século XVIII. Ao atingir a América, a doença foi responsável por dizimar principalmente indígenas jovens e idosos, exterminando cerca de metade das populações de determinadas localidades². Os doentes raramente eram atendidos e poucos conseguiam sobreviver a sintomas tão devastadores. Para Crosby, a unilateralidade do contágio era evidente através dos incontáveis mortos, o que contrastava com a resistência encontrada nos europeus que já haviam tido algum contato com a doença. O desequilíbrio causado pelo impacto da chegada da varíola “atuou em avassalador benefício dos invasores europeus e para a esmagadora desvantagem dos povos cujo ancestrais estavam situados do lado derrotado das suturas da Pangeia” (CROSBY, 2011: 225).

A partir do avanço sobre a natureza, em função da expansão da prática agrícola, o vírus ultrapassou a barreira animal e chegou até o ser humano. O trabalho de Arlene Gazêta (GAZÊTA, 2006) evidencia quão antiga era a doença, conhecida por faraós e descrita em relatos de epidemias na China:

No ano 312 de nossa era, a varíola causou um grande número de mortes em Roma. A partir do ano 675, é registrada na Irlanda e, posteriormente, na Espanha, onde a introdução da doença pode ser atribuída a invasores sarracenos. Rosen (1994) menciona um tratado de Razes (Abu Barrk El Razi), do início do século X, onde os aspectos clínicos e a evolução da doença foram pela primeira vez caracterizados e descritos de forma detalhada, bem como é relatada a disseminação da moléstia a partir do Oriente, opinião compartilhada por Avicena e outros escritores muçulmanos dos séculos X e XI. Estudiosos de sua história parecem concordar que, ao fim do século VI, a varíola se tenha tornado epidêmica na Arábia e se espalhado, através da área mediterrânea, até a Europa. As epidemias relatadas na Itália e França, em 570, por Marius, bispo de Avenches, e por Gregório, de Tours (em 581), parecem se dever a surtos de varíola.

Segundo Horwitz (1965), Marius cita, pela primeira vez, a palavra varíola, possivelmente derivada do latim *varius* (moteado, salpicado) ou *varus* (granilho), significando, para Rosen (1994), simplesmente pintado, pontilhado. (GAZETA, 2006: 29).

No Brasil a situação não foi diferente. Presente desde os tempos da colônia, a varíola passou a ser preocupação do Estado apenas com a chegada da família real ao país. A vacinação antivariólica foi iniciada ainda no início do século XIX com objetivo de

² Alfred Crosby cita como exemplo os aruaques em Hispaniola grande parte dos astecas.

controlar a propagação da doença. Segundo Gilberto Hochman (HOCHMAN, 2011), a doença esteve no topo da agenda sanitária do país até 1910, sendo então substituída pela febre amarela nos anos 1920 e 1930. Todo o esforço de vacinação empreendido durante o século XIX, no entanto, não foi suficiente para conter o avanço do patógeno, controlado apenas no século XX a partir de campanhas de erradicação da doença realizadas na década de 1960. Para Hochman, a campanha promovida pelo então presidente João Goulart foi a primeira iniciativa que de fato coordenou o combate à varíola no país.

No Ceará, entre o final do século XIX e início do XX, a emergência de epidemias de varíola se soma à gravidade dos períodos de estiagem na região e aos embates políticos entre governo local e iniciativa privada em torno da vacinação da população cearense, configurando um contexto bastante complexo. Todos estes pontos caminharam de modo interligado ao longo da história do Ceará. Entender de que maneira o ambiente proporcionava o cenário propício para desenvolvimento de doenças, especialmente por conta das secas, que castigavam a região desde os registros mais antigos sobre a história cearense, foi preocupação de uma elite médica e intelectual local que, neste período, desejava modernizar e inserir o Ceará nas diretrizes do progresso nacional.

Neste sentido, é objetivo principal deste capítulo refletir sobre como a varíola se configurou como problema a ser combatido no Ceará. Para tanto, em um primeiro momento a ênfase recairá sobre o debate acerca da história das doenças, buscando tecer um balanço acerca do que foi produzido a respeito e inserir este trabalho no seio dos estudos que se dedicaram a pensar o território cearense no recorte temporal proposto. A seguir, será considerada a introdução da vacina antivariólica no Brasil, assim como as questões gerais que implicaram na vacinação local. Posteriormente, reflito sobre a assistência à saúde, e sobre como a varíola foi percebida na história cearense, localizando este trabalho no âmbito dos debates da história e historiografia das doenças. A partir disso, realizo um histórico das secas no Ceará, e chamo a atenção para a coincidência entre os períodos de estiagem e a ocorrência de epidemias de varíola durante o século XIX, o que acarretou inúmeras publicações a respeito de como contornar o problema, considerado pelo governo local como empecilho ao progresso da região. Com base neste histórico, será possível visualizar o que estava sendo discutido nos cenários local e nacional em termos de teorias médicas e de soluções para a crise, e que embasaram a aplicação de determinadas medidas pelo poder público, relacionadas inclusive à definição de quais localidades deveriam ser assistidas em eventuais secas e períodos epidêmicos.

1.1 – História e historiografia das doenças

A doença como objeto de estudo nos traz à luz diversos processos sociais, assim como a reação dos indivíduos diante de agentes patógenos e a construção de suas identidades. O historiador Jacques Le Goff, em sua obra intitulada “As doenças têm história” (LE GOFF, 1985), aborda o fenômeno da doença como um construto social, mediando relações múltiplas e sendo também mediado por elas. A doença, segundo o autor, nos revela o saber médico científico de uma época, mas também questões relacionadas ao universo das crenças, da cultura, das políticas públicas, dos interesses econômicos. Diante do cenário da doença, há a classificação do que deve ser isolado e o que é permitido ao convívio. As atenções se voltam para os corpos dos sujeitos, classificados pelos médicos como saudáveis ou não, e é justamente a partir desta categorização que o corpo do doente é “destituído de sua humanidade, despojado da infelicidade que o corrói – sua identidade mesma –, para que um outro possa falar em seu lugar, numa linguagem que é uma segunda espoliação, e para usá-la segundo uma estratégia que não pode reconhecer.” (REVEL e PETER, 1995: 130).

Revel e Peter acreditam que a doença é quase sempre um elemento de desorganização e de reorganização social. Para os autores, “o acontecimento mórbido pode ser o lugar privilegiado de onde melhor observar a significação real dos mecanismos administrativos ou das práticas religiosas, as relações entre poderes, ou a imagem que uma sociedade tem de si mesma” (REVEL e PETER, 1995: 144). Para além de se pensar apenas a questão biológica, Revel e Peter, assim como Le Goff, analisam a doença como elemento social e dessa forma acreditam que a enfermidade seja uma espécie de reelaboração das conexões estabelecidas pelo homem, onde há a possibilidade de percebermos mudanças sociais.

Crítico da ideia da doença como construção social, um dos autores mais mobilizados pela historiografia é Charles Rosenberg (ROSENBERG, 1997). Para este autor, a doença também não é apenas um fenômeno biológico, mas um instrumento de análise que nos permite entender estruturas e contextos sociais, políticos e econômicos. É interessante perceber como a doença se estabelece como fator estruturante de classificação onde o diagnóstico é muitas vezes negociado e esses embates trazem consigo elementos cognitivos e disciplinares que são legitimados pelas políticas públicas e pela relação médico e paciente. Nesse sentido, a doença é usada como um diagnóstico social e, segundo Rosenberg, a mesma se apresenta como

An interactive system, one in which the formal understanding of disease entities interacts with their manifestations in the lives of particular men and women (...)As I have tried argue, the study of disease is a multidimensional sampling device for the scholar concerned with the relation between social thought and social structure. Although it has been a traditional concern of physicians, antiquarians, and moralists, the study of disease is still comparatively novel for social scientists. (...) Disease is both a fundamental substantive problem and an analytical tool, not only in the history of medicine but the social sciences generally. ³ (ROSENBERG, 1997. p.XXIII.)

Dessa forma, as doenças ultrapassam o nível biológico, representando as particularidades de determinada sociedade através de suas manifestações culturais. Segundo Rosenberg, a doença não existe como fenômeno social até ser configurada como tal e o diagnóstico tem papel fundamental nesse processo: a doença começa com manifestações físicas que são interpretadas e classificadas por agentes de saúde que tem a função social de curar estes sintomas.

Pautadas também pela leitura de Rosenberg, entre outros, Silveira e Nascimento afirmam que existe uma historicidade nas doenças. As autoras fazem um balanço da história das doenças e das epidemias e entendem como a doença é um caminho para compreensão da sociedade. Para ambas, “é fundamental o papel das crenças, símbolos, representações, enfim, o enfoque cultural para elaboração e análise de seu objeto – o fenômeno patológico como fenômeno social” (SILVEIRA e NASCIMENTO, 2002. p. 22).

Silveira e Nascimento destacam a importância de entender como a sociedade é percebida dentro de eventos epidêmicos pois estes momentos revelam uma ruptura com a estrutura dita normal e estabelecem a necessidade de visibilidade e resposta rápida ao problema. O contexto social antes e depois da epidemia pode ser revelador: um fenômeno biológico e sua construção são resultados de fatores ambientais, socioeconômicos, políticos e culturais. O significado que determinada sociedade dá à epidemia pode

³ “um sistema interativo no qual o entendimento da doença interage com suas manifestações nas vidas de homens e mulheres particulares. Em todas as interfaces entre pacientes e médicos; entre médicos e famílias; entre instituições médicas e os que praticam a medicina, os conceitos de doença fazem mediações e estruturam relações. (...) Como tentei argumentar, o estudo da doença é uma ferramenta e uma amostragem multidimensional para o pesquisador preocupado com a relação entre pensamento social e a estrutura social. Embora tenha sido uma preocupação tradicional de médicos, antiquários e moralistas, o estudo da doença ainda é comparativamente novo para os cientistas sociais. (...) a doença é ao mesmo tempo um problema substantivo fundamental e uma ferramenta analítica, não apenas para a história da medicina, mas para as ciências sociais em geral” (tradução minha).

evidenciar questões importantes, tais como “a natureza da moléstia, sua violência, sua incidência geográfica e social e o quadro epidemiológico no qual ela se inscreve” (SILVEIRA e NASCIMENTO, 2002. p. 27).

De uma maneira geral, Silveira e Nascimento trazem à tona importantes questões relacionadas às doenças e às atribuições que lhes são dadas em determinados contextos. Toda representação social em torno do que é saudável ou não é legitimado dentro das perspectivas socioculturais. Portanto, entende-se que é preciso considerar as conjunturas históricas e não analisar somente a doença como fator isolado, mas suas implicações sociais, culturais, econômicas e políticas.

A epidemia se configura, portanto, como um momento crucial onde os significados que a sociedade atribuiu à doença se tornam ainda mais evidentes. Charles Rosenberg (ROSENBERG, 1992) afirma que isso se deve ao fato de ser um acontecimento assustador que atinge milhares de pessoas com os mesmos sintomas. Necessário, portanto, evidenciar que os eventos epidêmicos que acometeram o Ceará entre os anos 1877 e 1913, assim como a resposta que o poder público e os agentes de saúde ofereceram para o combate à doença, serão observados à luz deste arcabouço teórico, o que torna imprescindível a sua compreensão. A partir destes estudos, portanto, será possível analisar de que forma as epidemias de varíola de 1878, 1888 e 1900 indicam as disputas profissionais em torno da legitimação da medicina no Ceará. O contexto no qual as epidemias de varíola se desenvolveram não pode ser dissociado de fatores fundamentais na percepção deste processo: a seca refletia os condicionantes ambientais tão propagados pela medicina humoral, ao passo que as propostas desenvolvidas em torno da melhoria dos locais de isolamento, serviços de desinfecção e criação de um instituto de produção de vacina local marcavam um novo momento inspirado nas mudanças trazidas a partir da bacteriologia, cujo tema desenvolverei adiante.

A epidemia para Rosenberg reflete a interação entre “incident, perception, interpretation, and response”⁴ (ROSENBERG, 1992: 289) que a sociedade dá a determinados eventos. O autor evidencia uma sequência narrativa dividida em quatro importantes atos que costumam ser frequentes em surtos epidêmicos: I) Revelação progressiva, onde há a negação da existência da doença; II) Administrando a aleatoriedade, quando a epidemia é ressignificada a partir de elementos morais e místicos

⁴ “incidente, percepção, interpretação e resposta”. (Tradução minha).

que causem a sensação de controle do fenômeno; III) Resposta do público, que diz respeito a quais medidas são de fato tomadas; IV) por último, o esquecimento.

De uma maneira geral, entende-se que a gravidade da doença que se espalha gera uma necessidade de explicação sobre o patógeno. Em meio a este cenário, Rosenberg afirma que é preciso que se transmita segurança para a população:

Such explanatory efforts necessarily reflect a particular generation's cultural and intellectual assumptions, its repertoire of available intellectual tools. Each generation in its particular cultural setting has found somewhat different materials at hand with which to fashion an understanding of epidemic disease. Climate, sin, disordered air or water, bacteria - in the recent past, retroviruses - have all played roles in those generation-specific efforts through which people have sought to explain, and in explaining control, outbreaks of infectious disease.⁵ (ROSENBERG, 1992: 294).

As explicações dadas revelam como as doenças são tratadas de forma diferente por cada sociedade em períodos históricos distintos. Para Rosenberg, durante um longo período havia a concepção holística da doença, onde ela era percebida como algo individual, consequência das relações de uma pessoa com seu ambiente. Segundo essa tradição, a epidemia, no entanto, seria o rompimento do equilíbrio entre agentes externos e a humanidade.

As alterações no pensamento epidemiológico são perceptíveis ao longo do tempo através da ideia do contágio. A transmissão de um mal de um indivíduo para outro através do contato fez com que muitos estudiosos do século XIX acreditassem que epidemia e contágio caminhavam sempre juntos. A possibilidade da contaminação gerava então uma preocupação com o surgimento de determinados patógenos que pudessem ser propagados pelo contato e colocassem em risco a saúde de milhares de pessoas.

Há um outro fator destacado por Rosenberg que diz respeito à vulnerabilidade de determinadas pessoas à doença. Explicar por que muitos adoecem, enquanto outros permanecem saudáveis é uma preocupação que perpassa os modelos individuais e coletivos ressaltados pelo autor. Para Rosenberg, configuração, contaminação e predisposição são, portanto, elementos chave na compreensão de eventos epidêmicos ao longo da história.

⁵ “Tais esforços explicativos refletem necessariamente as premissas culturais e intelectuais de uma geração em particular, seu repertório de ferramentas intelectuais disponíveis. Cada geração, em seu ambiente cultural particular, encontrou materiais um pouco diferentes à mão para modelar a compreensão das doenças epidêmicas. Clima, pecado, ar ou água desordenados, bactérias - no passado recente, retrovírus - desempenharam papéis nesses esforços específicos de geração através dos quais as pessoas procuraram explicar e explicar o controle de surtos de doenças infecciosas”. (Tradução minha).

Dentro destes elementos, Rosenberg destaca que a visão holística da doença permaneceu em evidência até final do século XIX, quando a teoria dos germes surgiu com novos desafios para a compreensão do mundo da doença. Os debates acerca destes três modelos explicativos para a epidemia, evidenciados por Rosenberg, coexistiram e mantiveram diálogo contínuo na literatura científica. Deste modo, para se compreender o contexto em que emergem as epidemias de varíola aqui consideradas, torna-se importante compreender também as querelas do final do século XIX, quando as doenças, de um modo geral, passaram a ser concebidas a partir de análises estabelecidas no laboratório.

No Ceará, essas mudanças puderam ser percebidas através da atuação de profissionais de saúde que se inseriram no combate à varíola. Ao longo da tese será possível perceber como as epidemias de varíola que acometeram o Ceará entre os anos de 1877 e 1913 indicaram a mudança de paradigmas médico científicos ao observar a doença e a necessidade de criação de um laboratório de análise clínica, um serviço de desinfecção dos microrganismos recém-descobertos, além de institutos capazes de produzir localmente a vacina antivariólica. No entanto, é importante ressaltar que todas as novas medidas debatidas no cenário local não excluíram a coexistência dos modelos neohipocráticos tradicionais que consideravam os dados ambientais na análise das doenças. A seguir, há a pontuação das mudanças ocorridas nesse contexto e quais as implicações no Ceará.

1.2 – Geografia médica e revolução pasteuriana: impacto das mudanças na concepção da doença no Ceará

A tradição médica do século XIX era pautada pela necessidade de compreensão da natureza através de instrumentos capazes de mensurar índices pluviométricos, temperatura, aspectos físicos, geográficos, entre outros condicionantes ambientais que, segundo o modelo neohipocrático, evidenciavam a presença de determinados agentes patológicos. Segundo Flavio Edler (EDLER, 2001), a medicina buscava o conhecimento das leis da natureza para compreensão do processo do adoecer, para entender de que maneira a humanidade estava relacionada ao meio ambiente e identificar as doenças que eram presentes em determinadas localidades. A consolidação desta prática pode ser percebida através do discurso higienista durante todo o século XIX, e que acabou

influenciando medidas tomadas pelos órgãos de saúde do período. A tradição neohipocrática considerava que o

bom médico examinava, então, sucessivamente os circunfusa (meteorologia, hidrologia, geologia, climas e habitações), os ingesta (alimentos e bebidas), os excreta (excreções e banhos), os applicata (vestimentas e cosméticos), os percepta (costumes, sexualidade, higiene pessoal) e, por fim, os gesta (movimentos habituais, atividades profissionais). (EDLER, 2001. p. 928).

Dentro da perspectiva da anatomoclínica, em que sintomas e doenças eram confrontados com dados relativos ao meio ambiente, o funcionamento do organismo humano dependeria de elementos como chuva e calor, além de miasmas e partículas atmosféricas.

Em um contexto no qual os elementos naturais eram considerados na análise das doenças, um ramo característico da medicina europeia do século XIX influenciou o pensamento higienista brasileiro: a geografia médica. Segundo Edler, a geografia médica “institucionalizou a viagem exploratória como condição inerente à produção do conhecimento médico e à formação profissional do médico cujo tirocínio fosse voltado para as populações residentes nos trópicos” (EDLER, 2001. p. 926). O uso de determinados instrumentos possibilitou a medição da atmosfera e, para Edler, estes dados possibilitaram que os seres humanos pudessem quantificar o meio ambiente. A medicina passou a utilizar o protocolo das observações baseado nos condicionantes externos que acabavam interferindo na vida do doente.

Edler defende a ideia de que a patologização do espaço era debatida nas faculdades de medicina e periódicos médicos e esse conhecimento científico não poderia ser adaptado de uma realidade para outra sem que se considerassem os aspectos naturais de cada localidade. O autor ressalta que o fato de a literatura médica deste período considerar as especificidades de cada contexto social e ambiental conduziu à ideia da existência de uma uniformidade regional dos conhecimentos e, conseqüentemente, uma conformidade sobre diagnósticos e formas de tratamento para possíveis doenças em certas localidades. As observações clínicas de uma dada localidade, assim, poderiam servir de base em outro contexto, a partir da utilização de dados já existentes, mas circunscritos a uma mesma região. (EDLER, 2001. p. 932).

Cornely Valencius (VALENCIUS, 2000), por sua vez, remonta ao modelo hipocrático sobre ares, águas e lugares para explicar como a geografia médica se utilizou deste argumento para validar que as doenças são produtos de lugares específicos. A

maneira como a teoria humoral relacionou os agentes externos e o equilíbrio dos humores internos a cada pessoa evidencia como o texto de Hipócrates foi reutilizado por longos períodos. A prática de descrever o ambiente e inserir os dados naturais quantificados para auxiliar no conhecimento sobre doenças locais foi tido por diversos profissionais de saúde do século XIX como uma continuidade da tradição hipocrática:

"Regular" physicians cited Hippocrates as part of a rhetorical strategy contrasting their "rational" practice with the unnecessarily "ornate" explanatory systems of competing practitioners. Knowing the local environment according to the Hippocratic imperative was portrayed as empirical and a-theoretical-and therefore boldly democratic. Allegiance to a medical geography inspired by and continuous with Hippocratic tradition was thus part of the professional as well as intellectual contestation characterizing early American medicine.⁶ (VALENCIUS, 2000:11).

Segundo Valencius, o aprimoramento das técnicas somado a necessidade de quantificar o mundo natural foram primordiais para desenvolvimento desta ciência médica que se utilizava de aparatos cartográficos. O conhecimento confiável passou a ser apenas através da coleta de dados referentes à observação direta dos instrumentos de medição atmosférica ou a partir do conhecimento médico local que considerasse tais dados. Segundo a autora, os antigos registros de viajantes perderam a serventia e precisavam ser analisados a partir do contexto no qual foram moldados.

A interferência externa, assim como a própria noção de meio ambiente e natureza fez parte dos estudos médicos até o advento do laboratório. Elaborada pelo químico francês Louis Pasteur, a teoria dos germes, iniciada nos anos 1870, ressaltava que doenças infecciosas se propagavam a partir da ação de microrganismos. Os trabalhos de Pasteur sobre fermentação de cervejas o ajudaram a perceber como ocorria a contaminação de bebidas através de pequenos corpos e de que maneira isto poderia ser evitado, a partir do aquecimento da bebida em determinada temperatura. Estes microrganismos responsáveis pela contaminação e propagação de doenças se tornaram o grande foco das pesquisas desenvolvidas pelo pesquisador. A partir da busca dos agentes causadores de doenças e possíveis ações que poderiam tornar pessoas imunes às doenças provocadas por estes

⁶ “Médicos ‘regulares’ citaram Hipócrates como parte de uma estratégia retórica contrastando sua prática ‘racional’ com os sistemas explicativos desnecessariamente ‘ornamentados’ de praticantes concorrentes. Conhecer o ambiente local de acordo com o imperativo hipocrático foi retratado como empírico e teórico e, portanto, ousadamente democrático. Portanto, a obediência a uma geografia médica inspirada e contínua na tradição hipocrática fazia parte da contestação profissional e intelectual que caracteriza a medicina americana antiga” (tradução minha).

micróbios, Pasteur inovou ao conceber um novo modelo no qual um agente invisível passou a ser combatido (TEIXEIRA, 1995).

Concomitante a este acontecimento, o estudioso alemão Robert Koch pesquisava sobre o bacilo causador do carbúnculo, constatando a existência dos micróbios. Segundo Luís Antônio Teixeira, a partir destas circunstâncias “estava aberto o caminho para os estudos do papel dos micróbios na causação das doenças e para a descoberta de uma variada gama de novos microorganismos patogênicos” (TEIXEIRA, 1995: 15). A teoria dos germes apresentava um novo mundo, onde:

A noção de que microorganismos eram as causas específicas dessas doenças, o estabelecimento de regras experimentais rigorosas para verificá-los e as promessas que a soroterapia e as vacinas traziam para confrontar sua ação patogênica foram exaltados como uma verdadeira revolução que, a partir da década de 1880, rapidamente se espalhou da Europa para o resto do mundo, conferindo novo ímpeto aos princípios e métodos da experimentação estabelecidos por Claude Bernard em meados do século XIX. Às inovações da microbiologia se somariam as descobertas a respeito do papel dos insetos na transmissão de várias daquelas doenças, que fariam da medicina tropical uma especialidade. Deixando para trás o mundo dos miasmas e um emaranhado de teorias que associavam as doenças (sobretudo as epidêmicas) a múltiplas causas relativas ao ambiente, o saber médico teria ingressado numa nova era, legitimado pelas respostas ‘claras e precisas’ do laboratório. (KROPF, 2009: 56).

Apesar de ressaltar a inovação em torno da criação de uma nova perspectiva da doença através do descobrimento dos micróbios, Simone Kropf enfatiza que o momento foi marcado por tensões e negociações, onde nem sempre houve a prevalência da teoria dos germes. O mundo dos miasmas não ficou completamente descartado, e muitas vezes as interferências externas eram utilizadas como via explicativa para o novo mundo da bacteriologia. Na análise acerca das continuidades e rupturas que envolveram a constituição da teoria dos germes como *modus operandi* dentro dos circuitos médicos, Kropf avalia que:

havia muitas dúvidas sobre os mecanismos pelos quais estes micróbios agiam e, sobretudo, sobre os meios de sua transmissão. Entre divergentes teorias sobre como as epidemias tinham origem e se disseminavam – e, conseqüentemente, sobre o modo de evitá-las ou combatê-las –, as explicações mais correntes não se fundamentavam mais na ideia de miasmas, mas mantinham a noção de que o meio ambiente era, de alguma maneira, um fator fundamental na propagação das doenças. Acreditava-se que, mediante alguma combinação, os múltiplos e heterogêneos elementos do meio – que envolvia fatores climáticos (atmosfera, calor, umidade, chuvas), telúricos (solo, águas estagnadas, morros, matérias em putrefação) e sociais (navios, habitações, cemitérios, matadouros, mercados, esgotos) – forneciam as

condições indispensáveis para que os micróbios sobrevivessem fora do organismo humano e se tornassem capazes de infectá-lo (KROPF, 2009: 70-71).

Longe de descartar por completo a tradição neohipocrática, os médicos que aderiram à bacteriologia como modelo explicativo utilizaram ao mesmo tempo argumentos que consideravam o ambiente como elemento chave na disseminação destes micróbios. Nesse sentido, uma variedade de fatores externos foi aproveitada na análise médica, mesmo que vinculada ao pensamento da bacteriologia.

Referencial teórico bastante utilizado por Simone Kropf em sua argumentação sobre a introdução à bacteriologia, Michael Worboys (WORBOYS, 2007) questiona o uso do termo revolução para refletir sobre a inovação trazida por Pasteur. Para o autor, o termo tem sido amplamente usado pela historiografia, porém mal articulado. Baseado na leitura de Kuhn sobre paradigma e revolução⁷, Worboys acredita que a ideia de ter ocorrido uma revolução da bacteriologia está diretamente associada a quatro mudanças essenciais que ocorreram na década de 1880: 1) a série de inovações encabeçada por Pasteur e confirmadas a partir dos postulados de Koch; 2) uma mudança no conhecimento e prática médica; 3) a legitimação do experimento e do laboratório; 4) o sucesso da produção de insumos que controlassem as doenças descobertas no laboratório. Para o autor, estas medidas foram suficientes para repensar a saúde no final do século XIX:

in public health where attempts to combat elusive aerial miasmas were replaced by measures targeted at demonstrable disease-germs spread directly by interpersonal contact or indirectly by water; and in surgery where best practice was reversed, from leaving healing wounds open to ensure that healing processes were well supplied with oxygen, to covering them with elaborate antiseptic dressings (WORBOYS, 2007:22).⁸

Toda a mudança no processo de compreensão das doenças representava a inovação, no entanto, observar um germe dentro do laboratório não necessariamente significava entender de que forma ele se espalhou, ou mesmo de que maneira estes micróbios interagiam em contato com os corpos. Descobrir a existência do germe gerava

⁷ Kuhn entende o paradigma como um modelo aceito coletivamente e que é a partir das diferenças no olhar que surgem as divisões dentro das comunidades científicas. Para o autor, a insatisfação de determinados argumentos e linhas teóricas que impulsionam as revoluções e a crise dos paradigmas evidencia a competição e as escolhas que são feitas para que cada grupo defenda seu próprio paradigma.

⁸ “na saúde pública, tentativas de combater miasmas aéreos elusivos foram substituídas por meio de medidas direcionadas a germes de doenças demonstráveis, disseminados diretamente por meio de contato ou indiretamente pela água; e na cirurgia, onde as melhores práticas foram revertidas, de deixar cicatrização de feridas abertas para garantir que os processos de cicatrização foram bem fornecidos com oxigênio, para cobrindo-os com curativos antissépticos elaborados” (tradução minha).

também incerteza e possibilidades de inúmeros outros agentes patológicos a serem combatidos. O que eram estes agentes causadores de doenças, como se comportavam e quais características possuíam gerava um grande universo de questões que ainda precisavam ser respondidas:

New aetiological and pathological models were widely discussed and used, especially as changes with one disease opened up new possibilities for analogical and analytical reasoning with others. Changes in disease prevention and treatment, where they occurred, were contingent on many factors and there was no general reductionist trajectory. New comparisons and contrasts were developed as diseases were reconceptualised through the growing numbers and types of aetiological and pathological lenses, and managed through a growing repertoire of techniques and technologies. (WORBOYS, 2007: 38-39).⁹

O laboratório proporcionou o surgimento de inúmeras possibilidades para compreensão das doenças. No entanto para Worboys, foram muito mais as incertezas que definiram as novas formas de conhecimento e práticas médicas do que as recém-descobertas. Devido a este fator, o período de 1870 a 1910, que abrange a análise que levarei a cabo nesta tese, é pensado por muitos autores como momento de debates e tensões entre novas concepções da prática médica. De acordo com Linda Nash (NASH, 2014), muitos consideravam a teoria dos germes como moda passageira e, ao mesmo tempo em que acreditavam na existência de bactérias, argumentavam que elas poderiam diferir em determinadas localidades, de acordo com as condições climáticas a que eram submetidas. Para Nash, os médicos do final do século XIX reconheceram o papel da experiência local em seus debates etiológicos. Os corpos dos habitantes de determinadas localidades serviam como instrumentos de medição de insalubridade de uma região e ofereciam dados sobre os germes que poderiam oferecer explicações sobre as doenças, mas estavam circunscritos em um ambiente complexo que precisava ser considerado.

A revolução pasteuriana influenciou diversas pesquisas no Brasil. Jaime Benchimol (BENCHIMOL, 2020) afirma que as relações travadas a partir das descobertas de Pasteur levaram D. Pedro II a visitar seu laboratório em Paris. O contexto nacional de epidemias de cólera, febre amarela e varíola no século XIX fomentou o interesse do

⁹ “Novos modelos etiológicos e patológicos foram amplamente discutidos e usados, especialmente quando as mudanças com uma doença abriram novas possibilidades para o raciocínio analógico e analítico com outras. As mudanças na prevenção e no tratamento das doenças, onde ocorreram, dependeram de muitos fatores e não houve uma trajetória reducionista geral. Novas comparações e contrastes foram desenvolvidos à medida que as doenças eram reconceituadas por meio do número e tipos crescentes de lentes etiológicas e patológicas e gerenciadas por meio de um repertório crescente de técnicas e tecnologias”. (tradução minha).

imperador em se aproximar das investigações sobre a febre amarela que estavam sendo encaminhadas por Pasteur. Responsável por mudar a maneira pela qual se concebia a doença e os agentes patológicos, Pasteur:

conduziu a microbiologia para dentro da medicina ao descobrir o vibrião séptico, os estafilococos responsáveis pelos furúnculos e pela osteomielite, o estreptococo que ocasionava a infecção puerperal, o pneumococo. Nesse período, a assepsia (Lister) e antissepsia começaram a se generalizar no âmbito da higiene, da cirurgia e dos laboratórios. Tiveram início, então, os estudos de Pasteur que culminariam em sua primeira vacina para o gênero humano, a antirrábica (BENCHIMOL, 2020: 234).

Segundo Benchimol, D. Pedro II havia criado grandes expectativas na produção de uma pesquisa no novo campo para combater os males que tanto afligiam o império brasileiro. A inviabilidade dos estudos sobre febre amarela e o cólera tornou-se evidente nas correspondências trocadas pelo imperador e o cientista francês. No entanto, apesar da impossibilidade da criação de vacinas para as doenças mencionadas, o final do século XIX foi marcado pela criação dos institutos bacteriológicos do Rio de Janeiro e de São Paulo, o que evidenciava a importância da bacteriologia no cenário nacional naquele momento.

De uma maneira geral, o discurso sobre doença do final século XIX e início do século XX foi permeado pela coexistência das teorias miasmática e bacteriológica. A teoria do miasma não foi completamente descartada e a teoria dos germes foi pouco a pouco ganhando protagonismo no cenário médico científico. Embora a teoria dos germes estivesse presente desde a década de 1870, a medicina do século XIX misturava a bacteriologia com crenças ambientalistas, condicionando a emergência de doenças a determinadas localidades que detinham condições favoráveis para a multiplicação dos germes. É neste cenário que se desenrolará a história desta tese, ou seja, um contexto em que diferentes teorias coexistiam e se combinavam nas explicações dos médicos que eram chamados a dar diagnósticos e prescrições acerca de como combater a varíola, enfermidade que chegou de forma avassaladora ao Ceará nos idos de 1877. A seca se constituiu em uma das variáveis acionadas por estes intelectuais na medida em que se tornava protagonista na região, obrigando centenas de pessoas a se deslocarem pelo território em busca de auxílio. Por onde passavam, deixavam um rastro de doença e miséria, que contribuía para piorar o quadro sanitário local. As disputas teóricas e políticas em torno das melhores medidas para conter a epidemia, somadas à escassez de recursos, agravavam ainda mais a situação, deixando os cearenses muitas vezes largados

à própria sorte. A falta de médicos para apoiar a assistência oferecida pelo poder público levou ao envolvimento de outros profissionais ligados às artes de curar neste processo, como os farmacêuticos e práticos, que atuavam em maior quantidade na região. Os embates entre estas categorias estão entre os aspectos que a análise das epidemias de varíola no Ceará nos permite observar.

1.3 – A vacina no contexto das epidemias de varíola no Ceará no final do XIX

O final do século XIX foi marcado pela coexistência dos modelos neohipocrático e bacteriológico, como vimos anteriormente. Para Tania Fernandes, “a introdução da microbiologia, em um primeiro momento, alterou – e teve grande significado para a vacina antivariólica – o conceito de vacina, associando a existência de um microorganismo a uma resposta imunitária” (FERNANDES, 1999: 37). A ideia de controle da ação do vírus através da inoculação do agente atenuado foi desenvolvida dentro do laboratório, possibilitou o monitoramento do vírus através de ações químicas (FERNANDES, 1999). Para a autora, as formulações teórico-experimentais do final do século XIX ofereceram o melhoramento das técnicas de produção da vacina, introduzindo alguns procedimentos para atenuação, conservação e observação do vírus *in vitro*.

Tania Fernandes afirma que a vacinação era preocupação constante na prática médica nacional. Havia intensas pesquisas médicas sobre a ação da vacina no organismo, o que colocava a varíola ainda mais em evidência no século XIX. Por vezes, a variolização, vacinação humanizada e inoculação¹⁰ (métodos que utilizavam a introdução do vírus da varíola *in natura*) acarretaram resultados contrários ao esperado, levando ao questionamento das práticas:

A difusão da vacina antivariólica nos países europeus, a partir de fins do século XVIII, veio aumentar o questionamento acerca da prática da inoculação do vírus variólico, incorporando-o a um processo de discussão que extrapolava a própria técnica, abrangendo as ações de saúde e higiene que já começavam a se estruturar em vários países, tomando a varíola um espaço importante, dada sua expressão epidemiológica e social de relevo. Destacavam-se questões referentes à

¹⁰ Segundo Tania Fernandes, estes termos coexistiram no século XIX. “A variolização foi sendo, ao longo deste período, substituída pela vacinação, conforme demonstrava-se sua maior eficiência. (...) A variolização e a inoculação constituem-se como formas de introdução do vírus da varíola no homem com a finalidade de induzir a instalação da própria doença. A variolização e a inoculação, no entanto, por se tratar da aplicação do vírus da doença humana *in natura* (sem atenuação de sua virulência), eram suscetíveis de favorecer o desenvolvimento da forma confluyente e letal da varíola, ao contrário do esperado.” (FERNANDES, 2003: 464).

varíola e à sua imunização na tentativa de se explicar as diversas variáveis da doença e a imunidade específica a partir, principalmente, da constatação da perda da defesa contra a doença em pessoas vacinadas, detectada na primeira década após o início da disseminação da vacina no mundo. Como uma das soluções, na tentativa de não descartar o uso da vacinação como uma medida para o controle da varíola, propôs-se a revacinação, que também gerou discussões, angariando adeptos e críticos à sua indicação. (FERNANDES, 2003: 463).

O debate sobre a utilização da linfa animal esteve presente durante o século XIX a partir da experiência feita por Edward Jenner, que observou a imunidade de um grupo de ordenhadores que entravam em contato com o cow pox, patógeno similar à varíola que atacava os bovinos. Edward Jenner desenvolveu testes em pessoas sadias para reproduzir este fenômeno e possibilitar a resistência à doença. Segundo Tania Fernandes,

a partir da pústula desenvolvida na vaca, Jenner obteve um produto que passou a denominar vacina ('da vaca') que, ao ser inoculado no homem, fazia surgir, no local das inoculações, erupções semelhantes à varíola. Dessas erupções era retirada a 'linfa' ou 'pus variólico', utilizado para novas inoculações. Formava-se assim uma cadeia de imunização entre homens, funcionando o cow-pox da vaca como um primeiro agente imunizador, e o homem como produtor e difusor da vacina. Essa vacina ficou conhecida como "vacina jenneriana" ou "humanizada" (FERNANDES, 1999. p. 13).

A implementação da revacinação, da vacinação animal, da vacinação humanizada, da variolização e da inoculação foi intensamente debatida no Brasil e no mundo durante o século XIX. A coexistência dos termos denota que não havia uma única compreensão acerca do tema, sendo a variolização, a vacinação humanizada e a inoculação substituídas pela vacinação animal devido à comprovação de maior eficácia desta:

a vacinação constituiu-se como a inoculação do vírus animal em um indivíduo seguida da extração e passagens sucessivas por seres humanos (vacinação de braço a braço), julgando-se que assim humanizava-se o agente (o vírus vacinal) que, supostamente, sensibilizava o ser humano, tentando impedir que este contraísse a varíola. Após meados do século XIX, iniciou-se um processo de tentativa de substituição da vacina humanizada pelo animal, com inoculação da linfa extraída de bovinos diretamente no corpo humano, como uma das propostas para reverter o processo de inativação da vacina humanizada que se constatou depois de alguns anos de se iniciar a cadeia de vacinação de braço a braço. (FERNANDES, 2003: 464).

Toda a gama de estudos voltados ao combate à propagação da chamada "bexiga" se manteve presente até o final do século XIX e foi intensamente discutida nos cenários internacional e nacional. Com o surgimento de novas formulações realizadas por Pasteur,

onde o laboratório foi inserido nas pesquisas sobre patógenos e sua propagação, as discussões sobre a varíola mudaram. No entanto, é importante frisar que:

as inovações introduzidas pela microbiologia de Pasteur, no final do século XIX, não impuseram mudanças substanciais na prática da vacinação antivariólica. A então recém-criada microbiologia pasteuriana concordava com a afirmativa de Jenner de que a vacina era uma doença, passando a imprimir à sua conceituação original um raciocínio causal, relacionando-a a um microrganismo específico, que podia ser estudado, analisado e controlado no laboratório. Nesse sentido, o laboratório passa a se associar aos espaços e às práticas de legitimação da ciência biomédica constituídos até então, redimensionando-os e criando novos valores e conceitos científicos e sociais (FERNANDES, 2003: 462-463).

Na prática, a bacteriologia possibilitou ampliar o olhar sobre a varíola, compreendendo os sintomas associados à doença, assim como possíveis formas de atenuação de infecções secundárias diretamente ligadas ao vírus *Orthopoxvirus variolae*. As alterações realizadas na produção da vacina proporcionaram a “difusão da forma variolóide da doença (forma mais branda)” (FERNANDES, 2003: 463) e a vacina antivariólica animal passou a ser considerada o meio mais eficaz para o controle da doença.

A incorporação da vacina animal no Brasil se deu apenas em 1887 através do barão Pedro Affonso (FERNANDES, 1999), que produziu as vacinas nas dependências da Santa Casa de Misericórdia da cidade do Rio de Janeiro até 1894¹¹. Este fato ocorreu meio século depois da técnica ser introduzida na Europa. O atraso brasileiro podia estar atrelado à ausência de uma uniformidade clara nas diretrizes relacionadas ao tema, reflexo da inexistência de uma organização em prol da saúde pública no final do século XIX. De acordo com Gilberto Hochman (HOCHMAN, 2011), apenas na década de 1910 surgiu a necessidade de uma padronização no que se refere à ideia de saúde pública nacional e este processo, iniciado na Primeira República e chamado por Hochman de “coletivização da saúde”, teve por principal preceito o combate à varíola.

Para Hochman (HOCHMAN, 2011), as políticas públicas de saúde tiveram um papel fundamental nos primeiros anos da jovem República, pois foi através delas que o Estado interveio na sociedade, criando “arranjos voluntários” e “coercitivos”, transformando a saúde em bem público. A varíola esteve no centro da agenda sanitária

¹¹ Segundo Tania Fernandes, apenas em 1894 Affonso conseguiu subsídio do governo republicano para criar o Instituto Vacínico Municipal no Rio de Janeiro, onde dirigiu a produção de vacina animal do instituto até 1920.

brasileira até os anos 1910 e seria através da imunização em escala industrial que passaria a ser controlada nas décadas seguintes.

A tentativa de controle da varíola pode ser percebida pela obrigatoriedade da vacina no início do século XX, que ocasionou diversas mobilizações na sociedade, dentre elas a mais conhecida a Revolta da Vacina, rebelião popular contra a vacinação antivariólica ocorrida no Rio de Janeiro em 1904¹². Os caminhos da erradicação da varíola no Brasil passam por temas como a modernização do país, assim como pelas políticas de saneamento e salubridade. Para Hochman, a história da varíola

está marcada pelas oscilações na percepção do poder público de sua importância epidemiológica e política vis-à-vis a outras doenças de caráter epidêmico e endêmico. De sua proeminência na agenda do governo imperial e nos primórdios da república, a varíola desapareceu gradualmente das preocupações dos governos brasileiros a partir de 1920, independentemente de seu caráter autoritário ou democrático, ou de características mais centralizadoras ou descentralizadoras (HOCHMAN,2011: 383).

As políticas públicas voltadas para o controle da doença foram perpassadas por movimentos onde o principal meio de combate ao patógeno era a vacina. Segundo Hochman, após o período mais confuso da campanha do início do século XX, “a vacinação continuou sendo realizada e foi sendo incorporada lentamente ao cotidiano da população da capital e das principais cidades do país” (HOCHMAN, 2011: 378). A partir da Campanha Nacional de Vacinação organizada por João Goulart, milhares de pessoas foram vacinadas entre os anos 1962 e 1966, o que deu um pontapé para uma grande cobertura vacinal em território nacional. Hochman alega que a história de vacinação antivariólica no Brasil é uma experiência ímpar e que “vacinas, vacinadores e campanhas de vacinação fizeram parte do longo processo de estabelecimento da autoridade sanitária no Brasil” (HOCHMAN, 2011:384).

A história da vacina antivariólica vai ao encontro de um dos pontos centrais desta tese que é justamente refletir sobre a assistência sanitária que estava à disposição dos cearenses no final do século XIX. A partir de 1878 assistiremos a várias ondas epidêmicas de varíola no Ceará, que exigiriam do governo local muitos esforços no sentido de conter a doença que, combinada com a seca, causou milhares de mortes. Embora a vacina já existisse e fosse aplicada na população local, isso não se deu de modo coordenado, amplo e uniforme. Segundo os críticos, a vacina chegava aos braços de poucos e comprometida

¹² Sobre este assunto me deterei mais detalhadamente no capítulo 4.

em sua efetividade pelo longo caminho que percorria do Rio de Janeiro até o Ceará. Além disso, medidas alternativas de apoio ao combate à doença, que envolviam a organização de ligas e a produção local de vacina antivariólica, não contaram com o apoio das autoridades cearenses. Neste sentido, a assistência organizada para o combate à doença no Ceará se manteve precária ao longo de todo o período aqui analisado, não apenas pela escassez de recursos, que era de fato uma realidade, mas também como fruto de embates políticos e intelectuais do período, aspectos que pretendo pontuar e aprofundar.

1.4 - Historiografia sobre saúde do Ceará

Através da temática da saúde e da doença temos acesso, portanto, a um contexto mais amplo no qual podemos perceber a sociedade, suas representações, negociações e imposições aos indivíduos. Pensar a história da saúde e da doença no Ceará exige compreender, além das teorias médicas em voga, de que maneira a estrutura sanitária local foi organizada para combater doenças que eram comuns a toda América Latina, bem como quais ações tomadas a nível local refletiam os debates estabelecidos pelo Brasil afora.

Dentro do cenário latino, é preciso ressaltar que foi no século XIX que se intensificaram as preocupações relativas à saúde no Brasil, tanto no cotidiano das populações quanto nas ações do Estado. O século XIX foi marcado por movimentar essas primeiras condutas, onde

um conjunto de iniciativas, ainda que pouco exitosas, foram instituídas visando atender demandas e promover melhorias na situação da saúde e da população e da salubridade dos espaços. Ao lado dessas iniciativas envolvendo a administração pública, o século XIX viu ampliar a oferta de serviços profissionais assim como de estabelecimentos devotados à restauração e à manutenção da saúde da população – médicos, farmacêuticos e dentistas diplomados, hospitais, farmácias, lazaretos, asilos e clínicas privadas começaram a construir uma rede de atenção que se expandia para além das capitais e centros mais importantes das províncias, seguindo o caminho do comércio e da expansão das atividades econômicas observadas no período imperial. (SILVEIRA; MARQUES, 2019: 262).

A assistência à saúde no século XIX foi marcada pela tentativa de regulamentação de políticas nacionais contundentes, fomentando a criação de órgãos que gerssem as demandas relativas à saúde. Caracterizado por práticas assistencialistas, o atendimento

médico era precário, com poucos profissionais formados pelas faculdades e em sua maior parte, os doentes eram socorridos pelas Santas Casas de Misericórdia. A regulamentação dos ofícios, assim como as ações que deveriam ser tomadas pelas políticas públicas, foram debatidas ao longo do século.

Importante papel teve a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro no surgimento de uma investigação científica nacional na área da saúde. Fundada em 1829, e transformada em Academia Imperial de Medicina em 1835, a instituição visava construir um debate sobre medicina em escala nacional. A Academia Imperial de Medicina produzia inúmeras publicações através da Revista Médica Brasileira, onde cobrava do poder público o controle da propagação de doenças, dentre as quais a varíola, além de compartilhar pesquisas sobre diversas enfermidades e instituições científicas.

A Academia Imperial de Medicina se manteve em destaque até 1850, quando passou por uma grave crise financeira que acarretou a suspensão de diversas atividades, como por exemplo a interrupção da publicação de seu periódico. Nesse contexto, surgiu a Junta Central de Higiene, responsável por fiscalizar as práticas de assistência à saúde em meados do século XIX. A Junta foi criada com o intuito de institucionalizar as atividades de cura através da fiscalização dos ofícios e regulamentação do preparo e prescrição de remédios. Surgida a partir da promulgação do decreto nº 598 de 14 de setembro de 1850, o órgão foi responsável por centralizar tudo o que dizia respeito às ações da pasta de higiene.

Insatisfeitos com a criação da Junta Central de Higiene, membros da Academia Imperial de Medicina criticavam o novo órgão devido à

falta de autonomia para executar as medidas que considerassem necessárias para o bem da salubridade pública, visto que a Junta era subordinada à pasta dos Negócios do Império, ferindo, assim, as pretensões dessa categoria profissional, que era de possuir autoridade para solucionar os problemas dessa natureza, bem como prestígio e legitimidade perante o governo e demais setores sociais. (DELAMARQUE, 2011: 111).

Para Flávio Edler (EDLER, 2002), a criação da Junta determinou uma diminuição no poder da Academia Imperial de Medicina, submetendo “as ações oficiais no campo da saúde pública e polícia médica à pauta política e administrativa mais geral” (EDLER, 2002: 365). A recuperação do prestígio da Academia Imperial de Medicina ocorreu ainda nos anos 1860, com a entrada de novos associados e titulares que estipularam novos rumos para a instituição, dentre os quais reacenderam o debate sobre a vacinação

antivariólica (FERNANDES, 2004). A partir de então, as principais divulgações da Academia diziam respeito à imunização antivariólica e poderiam ser consultadas nos periódicos *Gazeta Médica*, no *Jornal do Commercio* e no *Correio Mercantil*.

Considerando a regulamentação dos ofícios de cura e vacinação, é possível perceber que a assistência à saúde nem sempre foi ofertada de forma igualitária em todas as localidades. Geralmente centrada nas capitais, a medicina se estabeleceu em lugares onde havia intensos debates políticos que definiam as estruturas de poder do século XIX. Em contrapartida, grande parte das áreas interiorizadas ficaram desamparadas de atendimento médico, sendo atendidas por farmacêuticos ou pessoas que não dominavam as artes de curar ensinadas na academia. Este cenário começa a ser modificado a partir do momento em que a interiorização da assistência à saúde passou a ser percebida como parte de um processo de institucionalização da própria medicina ainda no século XIX.

Apesar deste movimento de deslocamento do atendimento médico para fora das capitais no século XIX, em geral as pesquisas sobre o tema costumam se debruçar apenas sobre os grandes centros urbanos. No entanto, percebe-se atualmente uma mudança de perspectiva historiográfica onde a espacialização da assistência ganhou um novo olhar. Segundo a obra *A interiorização da assistência*, organizada por Luíz Otávio Ferreira, Gisele Sanglard e Renilda Barreto, isto se deve a dois motivos: “a quebra do paradigma, onde a periferia – seja a colônia ou o interior do Brasil – orbita em torno da metrópole ou dos centros urbanos e o reconhecimento da questão racial” (FERREIRA et al 2019: 11).

Ao analisar a atuação dos médicos no interior fluminense, Tania Pimenta e Ticiania Santa Rita (PIMENTA e SANTA RITA, 2019) se inserem nesse novo universo de pesquisa onde a assistência em áreas marginalizadas começaram a ser consideradas. A partir dos dados disponíveis no Almanaque Laemmert, as autoras fazem um esboço da disponibilidade desses terapeutas para regiões do interior da província do Rio de Janeiro durante os anos de 1850, 1865 e 1880. Pimenta e Santa Rita destacam que a maior parte dos municípios fluminenses não contava com atendimento à saúde voltado para a população mais pobre, e que a grande maioria tinha um número pequeno de médicos por habitante na região. Enquanto diversos municípios do interior viam um vertiginoso crescimento populacional, a relação de médicos não acompanhava este aumento, diminuindo assim a proporção de médico por habitante em diversas localidades.

Outro interessante panorama nos é ofertado por Anny Jackeline Torres e Rita de Cássia Marques (TORRES e MARQUES, 2019) sobre a interiorização da assistência à saúde na província de Minas Gerais no século XIX. As autoras apontam que apenas no

século XIX foram criadas 38 instituições de caridade no território mineiro. Ao fazer uma leitura geográfica desta expansão da assistência, Torres e Marques revelam como a escolha dos lugares onde foram criadas casas de caridade estava relacionada ao dinamismo da economia no interior da província mineira, uma vez que

a expansão dessa rede de estabelecimentos, especialmente a partir de meados do século XIX, veio a reboque do processo de urbanização, baseado na acumulação e concentração de capital que marcaram a economia mineira nas diferentes partes de seu território no decorrer do século XIX. (TORRES e MARQUES, 2019: 283).

A rede de assistência à saúde no estado de São Paulo também seguia lógica semelhante, conforme nos indicam Maria Gabriela Marinho, Cristina Campos, Soraya Lódola e Robson Alexandre Simões (MARINHO, et. Al., 2019). Segundo os autores, “a estruturação do Serviço Sanitário introduziu um conjunto de dispositivos que incluía laboratórios, institutos de pesquisa, serviços de desinfecção e uma equipe de agentes contratada para controlar a salubridade pública” (MARINHO, et. Al., 2019: 349). O Serviço Sanitário era responsável por normatizar a saúde na capital e no interior de São Paulo. No entanto, os autores afirmam que apesar de sua ampliação, diversas localidades continuaram vulneráveis, fato que possibilitou o surgimento de instituições privadas que prestassem este trabalho. Portanto, foi através do “binômio interiorização-internalização” que duas frentes de assistência atuaram no interior paulista, ficando a Fundação Rockefeller responsável por controlar epidemias, acabou adquirindo “caráter pendular em relação ao Serviço Sanitário, oscilando entre a cooperação institucional e a concorrência direta com o corpo técnico dessa repartição estadual” (MARINHO, et. al., 2019: 363).

Semelhante ao que foi abordado nas pesquisas acima mencionadas, busca-se aqui entender de que maneira a assistência à saúde no Ceará estava distribuída, principalmente ao examinar os atendimentos realizados fora de Fortaleza, em regiões mais interiorizadas. Esse exercício, decerto, traz muitos desafios. Junto com a dificuldade relacionada ao acesso às fontes sobre cidades cearenses para além de Fortaleza, a maior parte da literatura existente sobre a história da saúde e das doenças no Ceará não foi muito além de sua capital. Parte da historiografia, revela como a cidade foi extremamente afetada no século XIX por inúmeras ocorrências de casos de varíola. Fundamental, portanto, fazer um balanço sobre o que foi produzido acerca das epidemias que acometeram o Ceará para entender o que foi produzido a respeito da história das doenças locais, com foco prioritariamente na varíola.

Ao se concentrar na primeira metade do século XIX, Eduardo Vasconcelos (VASCONCELOS, 2007) oferece um panorama das atividades médicas cearenses na conjuntura epidêmica de algumas secas que assolaram a localidade durante o século XIX. O historiador possui como tema central analisar a criação do cargo de “médico da pobreza” nos anos de 1830, a quem eram atribuídas as funções de controle das epidemias e de tomada das medidas profiláticas necessárias para manutenção da salubridade da província. A criação do cargo se deu através de todo um debate acerca do conhecimento médico que objetivava profissionalizar o ofício da medicina em detrimento de outras artes de curar. Para tanto, Vasconcelos afirma que foi extinto o cargo de cirurgião-mor na Província pelo decreto sancionado pelo presidente da Província José Martiniano de Alencar em setembro de 1836:

A extinção do emprego de cirurgião-mor pela sanção da lei 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 pelas Faculdades do Rio de Janeiro ou da Bahia, principalmente após o término do protomedicato e a “cruzada” levantada pelos médicos brasileiros contra a tradição de cirurgiões herdada da antiga Metrópole portuguesa, ocasionando, dessa forma, a não continuação das atividades desenvolvidas pelo cirurgião-mór. (VASCONCELOS, 2007. p. 95).

Vasconcelos trabalha com a ideia de que o fim do cargo se deveu ao processo de institucionalização da medicina em terras cearenses. Mesmo sem possuir um centro formador, o Presidente da Província do Ceará demonstrava, através da criação da lei número 106 de outubro de 1837 (VASCONCELOS, 2007), que o novo cargo deveria obedecer a alguns critérios, dentre os quais, a exigência de um profissional formado em medicina pelas faculdades existentes no país naquele momento. O historiador afirma não encontrar vestígios sobre o aproveitamento de outras práticas de cura e sequer menciona a ação de farmacêuticos no período abordado. No entanto, focado na atuação dos profissionais de saúde da província, especialmente em sua capital, o trabalho nos ajuda a compreender a abrangência dessa atuação no período considerado, reforçando a percepção da escassez de médicos no Ceará. Vasconcelos ressalta que a capital não poderia ficar “desguarnecida” de tal profissional, o que levou à indicação de um cirurgião para atender demandas do interior, em casos de surtos de doenças com maior intensidade. Situação semelhante encontraremos no cenário cearense décadas depois, com a

interiorização da assistência feita principalmente por farmacêuticos, sendo raros os casos de médicos atuando fora da capital.

A trajetória dos médicos Liberato de Castro Carreira e José Lourenço de Castro e Silva, pesquisadas por Carla Silvino de Oliveira (OLIVEIRA, 2007), revelam a maneira pela qual as questões relativas à saúde pública eram encaminhadas dentro da província. Partindo de ideia semelhante a Vasconcelos, Oliveira aborda o debate médico através da análise de uma Fortaleza insalubre, marcada pela precariedade dos edifícios, pela sujeira das ruas, pelos focos de doenças, e habitada por moradores alheios aos preceitos médicos. A partir de uma política médica de coerção, havia severas punições para os que criassem porcos soltos nas ruas e para os que pensavam a cidade como rural, por exemplo. Apesar de abordar a saúde pública cearense do início do século XIX, Oliveira não chega a se aprofundar sobre o exercício da medicina, e se atém às tentativas de urbanização da capital. Embora centrada em Fortaleza, trata-se de uma pesquisa importante na medida em que nos oferece um panorama acerca das condições de salubridade locais. A historiadora afirma que a pobreza era o foco da atenção do governo por ser considerada um “facilitador na propagação de doenças”, e o atendimento deveria ser realizado por um médico que viabilizaria a medicalização do doente através da palavra “caridade” na receita. Encaminhados a um boticário, a cura e assistência destes necessitados ocorria principalmente através dos remédios formulados nas boticas.

Ao pensar em um viés mais voltado para o âmbito político social, Letícia Martins (MARTINS, 2012) tenta compreender o processo de disciplinarização em Fortaleza no fim dos anos 1870, e dentro deste processo, busca perceber os sujeitos que eram disciplinados no projeto de gestão urbana previsto pelas políticas públicas daquele momento. Dentro deste paradoxo do progresso versus calamidade, Maria Clélia Costa afirma em seu trabalho sobre a cidade de Fortaleza em 1877 que “para combater as doenças miasmáticas, os médicos higienistas propunham a expulsão dos espaços insalubres, um novo recorte do espaço urbano, a reorganização do espaço doméstico e medidas de saneamento - higiene total, limpeza profunda do meio físico e social” (COSTA, 2010: 13). Sem se preocupar com a identidade destes médicos, a autora foca nas alterações dos códigos de postura da cidade e como a classe médica possuía importância no cenário político local ao longo de todo o século XIX.

A experiência dos moradores de Fortaleza com a saúde e a doença é igualmente relatada por Francisco Carlos Jacinto Barbosa (BARBOSA, 2002) que faz um apanhado sobre as formas de organização dos serviços de saúde pública no período da epidemia do

cólera (1850), em uma “província pobre do Império”. Em seu trabalho “Caminhos da cura”, Barbosa revela o universo diversificado das práticas de cura, além de tentar compreender a teia de relações constituídas, na cidade, entre os moradores, os médicos e as autoridades públicas. A partir desta pesquisa, conhecemos um pouco mais os atores envolvidos com as artes de curar locais, além da estrutura de assistência montada no combate à epidemia de cólera. A partir dos relatórios oficiais, Barbosa chama a atenção para a criação de um hospital de caridade em Fortaleza, que viabilizaria o atendimento aos necessitados, principalmente em períodos epidêmicos. Em contrapartida, ressalta a lentidão das iniciativas para controle do cólera, além da estrutura precária dos estabelecimentos de saúde de Fortaleza, situação semelhante a ocorrência da epidemia de varíola que ocorreu em 1878 na região.

Mais especificamente sobre a varíola no Ceará, temos o trabalho de Karla Barros que evidencia as diferentes concepções elaboradas sobre a doença na província cearense no final do século XIX. Dentro do corpo das teorias concebidas naquele contexto, diversas explicações foram construídas para justificar a presença da varíola. Para a autora, as questões referentes à salubridade na capital cearense começam a tomar corpo nos discursos no decorrer do século XIX, conforme a cidade se expandia e se tornava cada vez mais populosa. Para a autora,

o medo das moléstias no espaço urbano se apresenta como instrumento útil à construção de uma série de discursos em defesa da higiene e legitimadores do controle sobre os corpos. Portanto, a doença como objeto de análise demonstra assim seu potencial, a um só tempo, revelador tanto dos problemas existentes quanto das estratégias postas em prática para solucioná-los. (BARROS, 2011. pp. 13-14).

Apesar de ressaltar as estratégias que são tomadas para controle da doença, Barros acaba não relacionando o cenário no qual as instituições tenham atuado no processo de delimitação e diagnóstico da enfermidade fora da capital. Através da utilização dos relatórios oficiais, a autora aponta a importância dos discursos médicos nas ações de contenção da doença, mas sem se debruçar sobre a distribuição dos atendimentos à saúde. A iniciativa de Rodolpho Theophilo, que aprofundaremos ao longo desta tese, também é considerada na obra, embora não questione a atuação de outro farmacêutico para o período apontado.

Frederico de Castro Neves (NEVES, 2008) propõe uma análise sobre a capital ao utilizar a narrativa feita pelo farmacêutico Rodolpho Theophilo acerca da associação entre seca e varíola, valendo-se de fontes principalmente focadas na epidemia de 1878.

Neves fornece uma rica contribuição historiográfica acerca do tema e acaba se atendo principalmente ao discurso elaborado por Rodolpho Theophilo, onde o olhar do farmacêutico é ressaltado através de seus dados, relatórios e publicações em jornais locais. O autor não descreve detalhadamente as especificidades do atendimento fora da capital cearense, uma vez que o próprio Theophilo afirma que não havia a presença de uma política pública voltada para a saúde fora da capital.

Avançando um pouco no tempo, Ana Karine Garcia analisa a mudança que ocorre no cenário médico cearense a partir da formação do Centro Médico Cearense em Fortaleza em 1913. Este Centro foi resultado da organização de um grupo de médicos que exerciam a profissão na capital cearense e que buscavam se fortalecer, conquistar a confiança da população local e angariar espaço nos cargos públicos. Segundo Garcia, até o surgimento do Centro Médico, as políticas públicas eram voltadas ao controle de períodos epidêmicos e a maioria dos atendimentos se dava em consultórios particulares. Depois disso, o cenário se modifica e o Centro Médico surge como alternativa de divulgação das pesquisas científicas realizadas por médicos, farmacêuticos e dentistas. De acordo com a autora, fizeram parte deste primeiro momento 29 médicos, 18 farmacêuticos e 8 cirurgiões dentistas. Posteriormente houve diversos eventos nos quais os profissionais da saúde buscaram consolidar a medicina acadêmica em Fortaleza, aumentando em quantidade e ampliando seu espaço de atuação no estado.

Em suma, vale reforçar que ao voltar o olhar especificamente para as políticas públicas direcionadas ao combate às doenças no início do século, torna-se fundamental entender que, em consonância com o ao cenário nacional, poucos médicos prestavam atendimento no Ceará naquele momento. Dentro deste cenário, algumas figuras se destacaram no campo da saúde, entre elas o farmacêutico Rodolpho Theophilo, já mencionado. Isac Ferreira do Vale Neto (NETO, 2006) traz um importante panorama ao situar o lugar social deste personagem nos quadros da elite cearense através das obras de memória por ele escritas. Para Vale Neto, Theophilo tentou chamar a atenção através de sua narrativa para problemas que eram peculiares ao Ceará, ressaltando de que maneira acabavam atrapalhando o desenvolvimento econômico da localidade. Diferente do presente trabalho, que visa oferecer uma análise mais abrangente acerca do campo da saúde pública cearense com base em variado corpus documental, Vale Neto concentra-se apenas sobre as narrativas de Theophilo. No entanto, a obra nos será cara por possibilitar a análise da importância do farmacêutico dentro do cenário local, já que Theophilo passou

a ganhar destaque com as publicações que fazia nos jornais, tecendo comentários acerca das ações do Estado no que tange à saúde pública.

O que se pode perceber dos trabalhos desenvolvidos sobre varíola e a seca no Ceará é que grande parte deles está centrado na capital, Fortaleza. Muito pouco se fala sobre os efeitos da estiagem, sobre a proliferação de doenças e sobre a escassez de atendimento médico no interior. A partir do quadro historiográfico elaborado acima, a presente tese buscará ampliar este recorte espacial, trazendo uma dimensão mais detalhada não apenas sobre a presença dos médicos na província, e de outros praticantes das artes de curar, oficiais ou não, mas também sobre como se organizou o governo local perante os desafios da varíola e da seca. Afinal, de que maneira o discurso de salubridade, relacionado à necessidade de combate à varíola, está conectado com o aproveitamento dos saberes médicos no Ceará? A má administração dos recursos e uma logística que não se orienta pela real necessidade das pessoas agrava muito o quadro já que ao provocar deslocamentos desnecessários pelo território, contribui para a disseminação mais ampla da doença. Minha intenção, portanto, é evidenciar que disputas políticas e intelectuais, que passavam também pelo grau de legitimidade atribuído a determinados saberes, interferiram na qualidade da assistência oferecida aos cearenses.

Ao pensar sobre assistência e estruturas de poder, é preciso considerar como a distribuição da oferta de saúde pública pode ser utilizada em prol da manutenção de poder. Milton Santos reflete sobre o poder que estes espaços possuem na política e afirma que as cidades foram criadas para servir à economia e não à sociedade, logo não foram pensadas para que todos tivessem acesso aos melhores serviços. Para o autor, as condições existentes em determinadas localidades influenciam a desigualdade no acesso a políticas públicas. Nesse sentido, entender de que maneira houve a organização do espaço em tempos de seca e epidemia se torna primordial para entender configurações territoriais:

Mesmo no caso desses serviços mais raros, a política territorial deveria prever que eles não faltassem a ninguém, quando necessários. Da mesma forma que não se justifica que um enfermo deixe de ser tratado por não dispor de recursos financeiros, também é inadmissível que seja abandonado à sua sorte por motivos de distância. Esta teria de ser minimizada, por meio de um serviço eficaz de transportes, instalado adequadamente para das respostas emergenciais (SANTOS, 2007:146).

Para Santos, é necessário um planejamento estratégico que considere as localidades como ponto de partida para implementação de políticas públicas. Assim, autoridades definem o que deve ou não ser atendido e a partir disto, configuram novos territórios. Embora trate sobre o atendimento a determinados serviços no século XX, a

reflexão de Santos auxilia na compreensão da configuração do serviço de saúde desde o século XIX, já que muitos profissionais se aproveitaram dos espaços vazios do interior para se apresentarem como possibilidade de atendimento profissional.

Torna-se imprescindível, portanto, explicitar o que compreendo como espaço e território e de que maneira estão relacionados à institucionalização da medicina no Ceará. O conceito de espaço diz respeito a uma espécie de matéria prima para a efetivação de um território. Importante teórico que refletiu sobre esses conceitos foi Claude Raffestin (RAFFESTIN, 1993), que explica de que maneira o território pressupõe a agência humana para controle deste espaço. Sendo assim, o espaço será sempre anterior, afinal “é a realidade material preexistente a qualquer conhecimento e a qualquer prática dos quais será o objeto a partir do momento em que um ator manifeste a intenção de dele se apoderar” (RAFFESTIN, 1993:144).

Entende-se assim que apenas há a territorialização a partir do momento em que um indivíduo se apropria do espaço. Robert Sack nos traz à luz relevante abordagem acerca do conceito de território. Ao ser marcado por um sistema físico e da linguagem, o território se apresenta como uma área delimitada de ação de controle de determinados indivíduos sobre outros e sobre o espaço. Seria, portanto, um meio pelo qual agentes variados influenciam e controlam relações. Nesse sentido, apenas a demarcação de fronteiras não representaria a essência deste conceito, uma vez que é preciso que este espaço seja demarcado para moldar determinados comportamentos e dominar os meios de sobrevivência deste local. Segundo Sack,

Diferentemente de outros tipos ordinários de lugar, territórios exigem constante esforço para o seu estabelecimento e manutenção. (...) Pessoas não interagem e se movem no espaço como bolas de bilhar. A interação humana, o movimento e o contato são uma questão de transmissão de energia e informação com o objetivo de afetar, influenciar e controlar as ideias e ações de outros e o seu acesso a recursos. Relações humanas espaciais são resultado de influência e poder. A territorialidade é a forma espacial primária assumida pelo poder (SACK, 1986: 26).

Assim, o território não se apresenta em Robert Sack apenas como um local, antes é dotado de uma tentativa de controle do espaço para a manutenção do poder. A territorialidade é a forma pela qual as pessoas vão fazer uso dos recursos e do poder para organizar e dar sentido aquele espaço.

Nesse sentido, o território traz consigo a ideia de que existem divisões e limites que são construídos por pessoas. Importante, portanto, entender que o território reflete a

intervenção da coletividade. Segundo Rogério Haesbaert (HAESBAERT, 2004), com a configuração de um território, o espaço ganha significado e definição, sendo o território como uma forma de ordenação de um espaço:

As questões de controle, ordenamento e gestão do espaço, onde se inserem as questões ambientais, têm sido cada vez mais centrais para alimentar estes debates. Elas nos ajudam a repensar o conceito de território. A necessidade de se considerar duas características básicas do território: seu caráter político — no jogo entre os macro-poderes políticos institucionalizados e os “micropoderes”, muitas vezes mais simbólicos, produzidos e vividos no cotidiano das populações —, em segundo lugar, seu caráter integrador — O Estado em seu papel gestor-redistributivo e os indivíduos e grupos sociais em sua vivência concreta como os “ambientes” capazes de reconhecer e de tratar o espaço social em todas as suas múltiplas dimensões (HAESBAERT, 2004)

O território para Haesbaert deve ser pensado a partir destas duas características essenciais: caráter político e integrador. Interessa aqui observar o aspecto político na instituição de políticas públicas voltadas para a saúde e de que maneira os profissionais de saúde se utilizaram destes espaços cearenses para organizar suas atuações. Não há a preocupação em analisar os “micropoderes” do cotidiano das populações, mas enfatizar como a seca e a doença foram utilizadas como instrumento que ordenou e conduziu a assistência à saúde no Ceará.

A pergunta que desejo responder é como a oferta de serviço de saúde no Ceará se relaciona com a institucionalização da medicina, uma vez que os atendimentos médicos fora da capital eram escassos e havia a presença muito mais forte de farmacêuticos no interior. Procura-se entender, portanto, como são formuladas as políticas de saúde locais e em que medida os espaços vazios dos sertões possibilitaram a área de atuação para um grupo de profissionais – predominantemente farmacêuticos - que embora fossem responsáveis por um número considerável de atendimentos à saúde no Ceará, não eram convidados para estipular regras e ações durante eventos epidêmicos ou mesmo ocupar cargos na Inspetoria de Higiene. Diferentemente do que foi abordado nos trabalhos sobre a saúde no Ceará, não entendo a relação entre médicos e farmacêuticos de maneira tão amistosa, já que várias fontes que serão desenvolvidas ao longo da tese demonstram as tensões que havia entre as categorias mencionadas.

Para tanto, deve-se considerar os efeitos das desigualdades na assistência à saúde e a circulação do agente etiológico que mais preocupava os debates sobre a assistência à saúde cearense desde a epidemia de 1878: o vírus da varíola. Interessa, portanto, compreender algumas questões: 1) Como o Governo do Ceará definiu o espaço que devia

ser atendido durante os eventos epidêmicos? 2) Nestes momentos, era conferido prioridade a algum grupo para executar os socorros ou qualquer profissional, seja ou não oficial, era mobilizado? 3) Em que medida a oferta de um serviço de saúde interferiu na dinâmica dos espaços e das disputas pelos ofícios de cura? 4) A espacialização do serviço de saúde oferecido, ou seja, a forma como estava distribuído pelo território, acabou provocando movimentos migratórios desnecessários que levaram à disseminação da doença? 5) De que forma os profissionais de saúde, oficiais ou não, se utilizaram dos espaços vazios do sertão? Compreender a abrangência da assistência significa entender a maneira pela qual a saúde e o ambiente foram utilizados por uma elite intelectual e médica como fios condutores na construção de territórios. Toda a organização no atendimento, o aproveitamento de saberes e práticas formais e não formais de saúde, a escolha dos locais para onde as comissões de saúde com médicos e farmacêuticos deveriam ser enviados representam a maneira pela qual essas elites cearenses circunscreveram as políticas voltadas para o controle da varíola.

1.5 – Seca e sertão: o ambiente como agente moldador de doenças

O governo cearense nem sempre considerou a varíola uma prioridade e dentro do cenário no qual esta doença foi moldada, a seca apareceu como elemento fundamental na análise de uma literatura científica local que pensava as enfermidades em conformidade com o ambiente onde surgiam e se desenvolviam. A partir de 1877 a estiagem passou a ser utilizada como argumento para o atraso econômico, muitas vezes associada à proliferação de doenças. Pensar a seca, principalmente depois deste marco, era associá-la ao grande número de mortos em decorrência da varíola. Esta associação não se deve ao acaso, obviamente houve um grande número de vítimas no período mencionado. No entanto, é preciso considerar que secas anteriores também foram acompanhadas de epidemias de varíola, mas apenas a partir de 1877 os discursos foram modificados. O marco desta seca será discutido no próximo capítulo, quando tratarei especificamente sobre a epidemia de varíola de 1878. Importa neste momento pensar sobre os elementos que nos possibilitam a análise acerca da distribuição de assistência à saúde no Ceará, principalmente no que se refere ao combate à varíola.

Ao longo do século XIX, o Ceará foi caracterizado como um lugar que deveria ser espacialmente compreendido para ser melhorado. A superação do “atraso” causado pela seca e pela ocorrência de doenças vinha acompanhada de um discurso que estava

presente no cenário nacional: com uma abrangência espacial e simbólica, os sertões ganharam visibilidade neste período e tornaram-se foco de projetos de modernização implementados por parte da elite intelectual e política do país. Explicado a partir do litoral, o sertão se referia a espaços desocupados, em sua grande maioria associados a áreas inóspitas, onde se compreendia ser necessário a intervenção humana.

Os sertões, e suas multiplicidades e pluralidades, são um tema que povoa o imaginário nacional e fazem parte da própria história do Brasil. Sob a lógica da colonização, o imaginário sobre o sertão foi construído dependente da ação civilizatória (LIMA e VIEIRA, 2011). Nesse sentido, ocupar estes espaços se tornava tarefa primordial para domínio dos recursos naturais. Tais preocupações resultaram em inúmeras expedições para controle e levantamento de dados sobre topografia, relevo, clima, população, nosologia, botânica, geologia e uma infinidade de estudos sobre localidades até então desconhecidas.

Falar em sertão significa, portanto, compreender espacialmente tudo aquilo que não era visualizado dentro da perspectiva colonizadora. Ao tratar sobre o processo de ocupação do sertão cearense, José Nilson Campos (CAMPOS, 2014) afirma que a colonização do espaço foi marcada justamente pelo conhecimento sobre as características ambientais da região. O estabelecimento gradativo de pessoas nos sertões em detrimento do litoral, é marcado pela lógica do regime de chuvas, uma vez que “quando ocorre seca no sertão não implica, necessariamente, seca no litoral. Por outro lado, quando ocorre uma seca no litoral, é quase certo que tenha ocorrido nos sertões” (CAMPOS, 2014:67).

De acordo com Campos, o primeiro registro de ocupação do sertão semiárido cearense se deu “com a expedição de Pero Coelho, que iniciou em 1603 e terminou tragicamente em 1605. Durante a volta, Pero Coelho perdeu a mulher, os filhos e muitos soldados. A marca triste da retirada foi a fome nos sertões do Ceará” (CAMPOS, 2014: 68). Essa expedição marca o primeiro momento em que a seca é considerada um empecilho para ocupação deste território cearense.

O processo de ocupação passa a ser mais lento do que o planejado, atrasado pelas condições ambientais consideradas desfavoráveis para a criação de rebanhos e plantações. Para Campos, a vulnerabilidade transformou a região em área inóspita e pouco habitada. Em alguns documentos oficiais, Campos relata como as cartas régias do período mostram que “não havia política de secas e sim uma política econômica de Portugal que utilizou como premissa que a culpa pelos impactos das secas era do ócio das populações” (CAMPOS, 2014: 69).

Distante da capital nacional, apenas em 1844 o Ceará protagonizou uma tentativa de implementação de políticas públicas para combater as estiagens com diretrizes vindas da Coroa Portuguesa (BARBOSA, 2009). No entanto, as medidas eram apenas de caráter emergencial, com formação de comissões sanitárias temporárias para o fornecimento de remédios e socorros. Não havia uma preocupação clara em como evitar os danos causados pela seca fora dos períodos extremos, e apenas com o surgimento da Comissão Científica de Exploração em 1856 é que os debates sobre o reconhecimento científico dos sertões semiáridos passaram a transitar no cenário nacional.

A Comissão Científica de Exploração foi organizada pelo Instituto Histórico e Geográfico do Brasil com o objetivo de mapear o sertão. Foi composta por: Francisco Freire Alemão, encarregado da seção botânica; Guilherme Schultz de Capanema, da mineralogia e geologia; Manuel de Ferreira Lagos, da zoologia; Giácomo Raja Gabaglia, da astronomia e geografia; e Antônio Gonçalves Dias, da etnografia e narrativa da viagem. A comissão chegou à Fortaleza no dia 4 de fevereiro de 1859 e regressou ao Rio de Janeiro em 13 de julho de 1861, tendo percorrido grande parte do sertão cearense.

A partir dos relatos produzidos pelos intelectuais responsáveis pela coleta de informações acerca do território desconhecido, percebe-se que a seca foi o centro das discussões, pois não havia uniformidade a respeito de quais providências deveriam ser tomadas e se havia medidas capazes de contornar a situação. De acordo com José Nilson Campos (CAMPOS, 2014), Gabaglia, astrônomo e geógrafo da expedição, acreditava que as secas eram “mais um problema causado pelas populações do que decorrentes das intempéries do clima e da natureza” (CAMPOS, 2014:70). Seguindo a mesma linha de raciocínio, Capanema dizia que “não são elas [as secas] a causa das grandes calamidades e sim a imprevidência da gente que não sabe tirar proveito da abundante produção de seus solos que as secas perpetuam” (CAMPOS, 2014: 71). Freire Alemão, por sua vez, dizia que as características do solo e do clima possibilitavam muitos cultivos e não seriam essas as causas principais do pouco proveito das terras no Ceará, pois “quando não falta a chuva, tudo o que quiserem vem com muito vigor”¹³.

De uma forma geral, a documentação produzida pelos membros da Comissão trouxe conhecimento amplo e articulado de uma realidade que era desconhecida até então, além de colocar o Ceará em pauta no cenário nacional. Em decorrência dos relatórios

¹³ ALEMÃO, Francisco Freire. Diário de viagem de Francisco Freire Alemão: Fortaleza – Crato, 1859. Fortaleza: Museu do Ceará, Secretaria de Cultura do Estado do Ceará, 2006. p. 100.

produzidos pela expedição, algumas ações foram providenciadas para o controle da seca no Ceará:

Em 1859, o governo importou 14 camelos, que desembarcaram no porto de Fortaleza (CE), para que procriassem e fossem distribuídos às populações para facilitar o transporte de pessoas e mercadorias pela Caatinga. A falta de adaptação dos animais ao solo duro e pedregoso do sertão, porém, fez com que a ideia fracassasse. Essa sugestão foi apresentada pela Comissão Científica designada pelo Imperador Pedro II para visitar o Nordeste, coletar observações científicas e propor soluções (LIMA, MAGALHÃES, 2018:198).

Conhecer cientificamente o Ceará significava entender os fenômenos locais que propiciaram alguns eventos trágicos, tal como a seca. A história cearense, portanto, é marcada por frequentes casos de estiagem, somados ao conseqüente agravamento de quadros epidemiológicos que foram utilizados por uma elite local como meio de conseguir recursos para a Província do Ceará. Nesse sentido, a seca agiu não apenas como uma calamidade natural, mas passou a ser um marco no pensamento cearense.

Entende-se aqui, portanto, que a seca é um elemento primordial para se entender o processo de construção da história da saúde cearense. Em busca de uma definição sobre este fenômeno climático, Mike Davis (DAVIS, 2002) classifica este fenômeno natural como uma articulação entre estiagem e vulnerabilidade social, onde o volume de chuvas e a maneira como determinada sociedade organiza sua agricultura revelam o impacto da ausência de precipitação. Para o autor, a ausência de chuvas pode atingir diferentes níveis: a meteorológica é caracterizada por uma diminuição na precipitação normal durante um determinado período de tempo; a hidrológica corresponde ao momento posterior ao esvaziamento de rios e lagos, onde há a deficiência de água subterrânea. Davis afirma que este último momento representa a história social, pois é quando se percebem as políticas públicas e investimentos realizados para amenizar o impacto do fenômeno meteorológico.

De maneira semelhante, Enrique Florescano (FLORESCANO, 2000) define a seca não apenas pela escassez de água, mas a partir de como este acontecimento natural é capaz de desestruturar determinadas sociedades. Ao compreender as causas e ação da estiagem, deve haver a preparação para enfretamento do fenômeno climático e a vulnerabilidade frente à chegada de uma catástrofe ambiental indica as fragilidades naturais e sociais de determinado local.

É possível verificar quando médicos se utilizaram de dados geográficos, índices pluviométricos e registros de temperatura para condicionar doenças à determinadas regiões no Ceará. Barão de Studart, personagem já mencionado, foi um dos profissionais

que fez uso das características ambientais para analisar a ocorrência de doenças na região. Ao escrever *Climatologia, epidemias e endemias no Ceará*, Studart relata que o beribéri, por exemplo, era moléstia predominante nas serras, assim como doenças inflamatórias eram provocadas pelo sertão quente e seco¹⁴.

O livro de Studart se insere dentro de uma perspectiva da geografia médica, mencionada anteriormente, e por isso há intensa descrição do ambiente cearense através de cálculos da população, dados meteorológicos, registros de temperatura e quantidade de chuvas com objetivo de compreender de que forma estes elementos estavam relacionados à ocorrência de determinadas doenças. A preocupação em compreender a natureza é ressaltada em toda obra como medida científica que deveria embasar o entendimento sobre o regime de chuvas e respaldar as soluções que amenizariam o impacto da seca.

Através da análise da obra do Barão de Studart é possível perceber a influência que o ambiente possuía na interpretação das doenças naquele momento e como essas narrativas médicas foram utilizadas para justificar que a seca deveria ser controlada. Ainda embebidos da teoria miasmática, muitos médicos acreditavam que as intervenções ambientais estimulavam alterações nos corpos humanos que poderiam ser percebidas através de doenças registradas em determinados órgãos de acordo com a localidade. Um exemplo deste modelo de pensamento pode ser encontrado no seguinte trecho do médico polonês Chernoviz, conhecido por produzir no Brasil manuais de medicina destinados ao público leigo, que em 1890 classificou os miasmas como:

todas as emanções nocivas, que corrompem o ar e atacam o corpo humano. Nada há mais obscuro do que a natureza íntima dos miasmas: conhecemos muito as causas que os originam; podemos apreciar grande numero de seus efeitos perniciosos, e apenas sabemos o que elles são. Submetendo-os a investigação de nossos sentidos. Só o olfato nos pode advertir da sua presença: não nos é dado toca-los nem vê-los. A chimica mais engenhosa perde-se na sutileza das doses das combinações miasmáticas: de ordinário, nada descobre no ar insalubre e mortífero que d'elles esteja infectado, e quando consegue reconhecer n'elle uma proporção insólita, ou a presença accidental de algum principio gazoso, não nos releva senão uma diminulissima parte do problema. (...) Dizemos, por conseguinte, a sua composição íntima, e occupemo-nos de suas causas, effeitos e dos meios preservativos. Os miasmas fazem parte desse systema geral de imanações, que tem tão grande parte na natureza. Cada ente os recebe e os transmite reciprocamente. Nesta troca continua de elementos, operam-se as misturas, as separações, as combinações mais variadas. Em certos casos, nascem miasmas, espécie de venenos voláteis, invisíveis, impalpáveis, cujas fontes são felizmente conhecidas e que podemos evitar ou destruir. As condições que

¹⁴ STUDART, Barão de. *Climatologia, epidemias e endemias no Ceará*. Fortaleza: Typ.Minerva, 1909.

favorecem os desenvolvimentos miasmáticos estão bem determinadas. Os pântanos oferecem-se em primeiro lugar. Ninguém ignora quanto são comuns, sobre o globo, as moléstias, e especialmente intermitentes benignas ou perniciosas que provem delles. Estes effluvios pantanosos, cujos insalubres effeitos sobem pela decomposição das matérias vegetaes e animaes, são sobretudo temíveis nos paizes quentes visto que a atividade da putrefação está na razão direta do calor.¹⁵

Explicar a enfermidade exigiria um conhecimento do ambiente que a molda e, para tanto, cabia aos médicos coletar dados meteorológicos, climáticos e geográficos para mapear a ocorrência de moléstias. O espaço era algo a ser compreendido e diagnosticado. Na conjuntura cearense do século XIX, o ambiente a ser controlado era caracterizado por um regime frequente de secas, que segundo alguns médicos locais, a exemplo do Barão de Studart, gerava um desequilíbrio humoral e provocava o surgimento de algumas doenças.

Para compreender o ambiente cearense, Studart dividiu o território em três áreas, identificadas como litoral, onde havia a presença de umidade e temperaturas mais amenas; a do sertão, quente e seca; e as serras, com ares mais frescos. As estações bem definidas ressaltavam os períodos chuvosos circunscritos de maio a julho, o que para o autor “é um phenomeno que a todos espanta o viço com que os vegetaes brotam do solo cearense logo após as primeiras aguas; é um encanto; tudo se transforma como sob a acção de algum feiticeiro”¹⁶. Destaca que não seria a falta de chuva que ocasionaria o principal problema no Ceará, mas sua distribuição desregulada:

A secca é um phenomeno natural, consequencia obrigada da nossa situação geographica em relação ás correntes aerias; compete ao Governo diminuir-lhe os effeitos desastrosos, mas a boa vontade do Governo se exercerá improficuamente si a campanha não for dada e dirigida como na guerra, isto é, fazendo-se o estudo prévio e completo da natureza do terreno ou campo de operações¹⁷.

Para Studart, os registros pluviométricos colhidos em Quixeramobim e em Fortaleza, por exemplo, deveriam ser mais bem aproveitados em benefício do povo e outros pontos de coleta desses dados deveriam ter sido providenciados, uma vez que se constituíam como necessidade indispensável e possuíam baixo custo para as autoridades.

Partindo para uma análise das enfermidades, Studart identifica especificamente quais seriam as mais comuns em determinadas localidades. A tuberculose é narrada como

¹⁵ CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. “Diccionario da Medicina Popular e das Sciencias accessórias”. Paris: A. Roger e F. Chernivz, 1890. p. 421.

¹⁶ STUDART, Barão de. Climatologia, epidemias e endemias no Ceará. Fortaleza: Typ. Minerva, 1909. p.8.

¹⁷ Ibidem. p. 18.

a moléstia mais frequente em Icó, região da caatinga, com registro de altas temperaturas. O Beribéri e “polynevrites” já eram consideradas enfermidades das serras, sendo muito frequentes em Baturité, considerado como ponto de recuperação para as doenças mencionadas. O autor remonta as origens do beribéri no Ceará:

Reporto o primeiro caso de beriberi num cearense ao anno de 1866; a molestia foi então desconhecida de todos os medicos de Fortaleza; tratava-se de beribéri tambem de forma paralytica e a elle succumbiu a doente em nova reprodução do mal em 1867. O aparecimento do beriberi no Ceará coincide, portanto, com os primeiros estudos e publicações de Silva Lima chamando a atenção da classe medica para a desconhecida molestia, que estava a fazer victimas na Bahia.¹⁸

Outras moléstias são descritas de acordo com o espaço a que estavam condicionadas: o sertão quente e seco era propício para desenvolvimento de inflamações, reumatismo articular, pneumonia, pleuriz, catarros pulmonares e gripes. Chama a atenção, neste sentido, a preocupação de Studart com as relações entre seca e doença. Ao mesmo tempo em que a estiagem fazia “estragos horríveis” na natureza, gerava fome e trazia doenças desconhecidas provavelmente ocasionadas pelas “comidas agrestes e impuridade das aguas”¹⁹. A maneira como a atmosfera e os hábitos alimentares locais interferiam na qualidade de vida da população também é ressaltada como um importante fator a ser analisado.

As causas que condicionavam os flagelos relatados diziam respeito aos hábitos culturais do povo cearense, principalmente em períodos de seca. Para o autor, as principais doenças desencadeadas pela seca eram “febres biliosas, a dysenteria e a anazarca, última expressão da anemia e discrasia do sangue e também resultado da ingestão da mucunã e de outros vegetais venenosos a que a fome forçava os desventurados exgottados os recursos de toda espécie”²⁰.

Studart ressalta que embora os relatórios de presidente da província apontem preocupação com o surgimento de casos de varíola em Fortaleza em 1877, outra moléstia parecia ser o centro das atenções na capital naquele momento: o beribéri. O aparecimento de muitas pessoas acometidas por sintomas semelhantes à doença reflete as condições a que os retirantes eram submetidos na capital que, segundo relato do próprio médico, se convertiam em locais de intensas aglomerações:

Poder-se-á julgar ao certo o que era o Ceará sob o ponto de vista da hygiene, das molestias e da mortalidade? Impossível. Onde a hygiene

¹⁸ Ibidem. p. 6.

¹⁹ Ibidem. p. 34.

²⁰ Ibidem. p. 39.

com a pavorosa aglomeração dos que a desgraça feria? Onde a hygiene, si 300000 emigrados se agrupavam na cidade e villa do littoral, apinhados sob as arvores, em choças miserrimas ou em immundos abarracamentos? Que resistencia poderiam offerecer ás enfermidades organismo extenuados pela fome e sede, e por todas as dores moraes? Febres de diferentes typos, o beriberi, a anazarca ceifavam os pobres retirantes; os abarracamentos se convertiam aos poucos em hospitaes; Fortaleza, o derradeiro marco na via dolorosa, era como uma necrópole.²¹.

Para Studart, as febres se disseminaram com facilidade devido às condições em que se encontravam os corpos desnutridos pela fome, pelas condições insalubres e pela aglomeração nas ruas, ocasionadas pelos retirantes que não se inseriam nas estatísticas oficiais do governo. O médico da pobreza²² Dr. Liberato de Castro Carreira foi citado em sua obra para explicar a incidência de febres e as justificou devido aos condicionantes ambientais:

E' sem duvida uma alteração atmospherica a causa das febres que ora soffremos: os symptomas, a marcha, indicão a existencia das febres gastro-biliosas que por algum tempo flagellarão Lausanne e Bicêtre. Admira porem que a natureza dessas febres, atacando muitos indivíduos ao mesmo tempo, não tenha o character contagioso, sendo a causa mais determinante destas febres a habitação em um clima quente e humido, logares pantanosos, a passagem rapida de uma estação á outra, a ingestão de substancias irritantes, etc., não nos devemos admirar do apparecimento, pois que a nossa cidade hoje offerece todas estas condições.

O vento que quotidianamente banha esta cidade, sendo de L. L. N. L. S., traz das bordas do mar, cobertas perennemente por um foco de emanções deleterias, pelos seus constantes pantanos, o germen da moléstia que ora soffremos; o que, sendo perenne, nem sempre apparece, pela falta de outras condições que, dadas ellas, como actualmente, o mal tem logar.

Escusado achamos dizer quaes são estas outras condições; pois que ninguem ignora o que em nós existe de extraordinario: o sol abrasador, a temperatura elevada, e o calor excessivo que sentimos ha muito, nos faz receiar desenvolvimento de molestias epidemicas; felizmente, a salubridade do nosso clima em: parte afasta o terrivel mal. Porem as chuvas, banhando a terra, con stituem ao redor da cidade pantana , e pela evaporação, maxime á noite, derramão na atmosphera humidade, e de má natureza; pois que é paludosa.

Apenas a chuva cessa, um sol abrasador parece querer tudo incendiar; o nosso terreno arenoso produz uma reverberação tal, que fica toda a atmosphera incandescida. Accrescente-se ao calor atmospherico o uso quotidiano de substancias irritantes, a carne vacuum e a farinha

²¹ Ibidem. p. 41.

²² Por médico da pobreza entende-se o cargo criado em 1837 que designava profissionais para tratar pessoas pobres e visitá-las, caso necessário. O serviço estava circunscrito a capital cearense, o que tornava obrigatório que o médico residisse em Fortaleza. Ver Barbosa, Francisco. Estabelecimentos de saúde na Fortaleza provincial: uma implantação lenta e descontínua (1840-1860). In: História e Perspectivas, Uberlândia (47): 35-54, jul./dez. 2012.

mucunam e a croatá, etc., as bebidas frias estando o corpo em transpiração, as affecções tristes, e finalmente a ociosidade, são as causas que merecem a atenção dos clinicos e das authoridades, como productoras do flagelo que nos assola presentemente ²³.

Como médico da pobreza, Castro Carreira ficou encarregado pela Inspeção de Saúde Pública de vacinar, isolar, acompanhar o tratamento e informar as autoridades administrativas sobre pessoas pobres que não tinham acesso à assistência à saúde. Foi um influente profissional que atuou em diversas epidemias do Ceará desde os anos 1840, dentre as quais podemos citar a epidemia de varíola em 1849 e a de febre amarela em 1851. Segundo Carla Oliveira, o médico era conhecido por publicar no periódico *Arquivo Médico Brasileiro*, principalmente o que dizia respeito a investigação sobre um novo “preservativo para a varíola” (OLIVEIRA, 2007:27). Na análise de diversas correspondências, Oliveira ressalta que a preocupação principal do médico era “pôr em prática ações para evitar o aparecimento de epidemia” (OLIVEIRA, 2007:40).

Ao frisar que cada localidade tem seus males, Castro Carreira e Studart reforçavam sua inserção no debate científico no qual a cartografia era utilizada como recurso analítico. Estes médicos não estavam isolados ao formular suas sentenças, se pautavam, como visto, por uma tradição médica internacional que valorizava o conhecimento local para compreensão das enfermidades. Com esse intuito, ambos relataram sobre as diversas epidemias e endemias que grassaram no Ceará ao longo da história, inclusive explicando de que maneira cada localidade havia sido afetada por doenças comuns a determinados ambientes.

1.6 - Varíola e seca no Ceará

Se considerarmos um breve histórico das secas no Ceará perceberemos que, até o século XVIII, toda literatura sobre estiagem focava apenas nas perdas econômicas sofridas em decorrência da morte dos animais (NEVES, 2007), sem grandes reflexões sobre como a natureza poderia ser estudada para que as secas tivessem um impacto menor na vida das populações sertanejas. A partir do século XIX, há uma virada nas narrativas sobre o tema e as perdas humanas passam a ganhar destaque. Foram dez grandes estiagens que assolaram o território cearense durante todo o século XIX: 1803 a 1804, 1808 a 1810,

²³ STUDART. Op. cit. p. 37.

1816 a 1818, 1824 a 1825, 1830 a 1833, 1835 a 1837, 1844 a 1847, 1877 a 1879, 1888 a 1889 e 1898. Dentre as principais secas destacadas aqui, cabe mencionar que algumas coincidiram com a ocorrência de epidemias de varíola, com elevados números de vítimas:

Tabela 1.1 - Incidência de casos de varíola durante o século XIX

Ano	Principais localidades afetadas	Registro de seca
1804	Fortaleza e Aracati	Houve seca
1814	Fortaleza	Sem ocorrência de seca
1818	Fortaleza	Houve seca
1825	Diversas localidades onde havia aglomeração	Houve seca
1826-28	Crato e Jardim	Houve seca
1845	Diversas localidades onde havia aglomeração	Houve seca
1849	Sul da Província	Sem ocorrência de seca
1854	Aracati	Sem ocorrência de seca
1855	Aracati, Granja e Sobral	Sem ocorrência de seca
1857-58	Fortaleza, Maranguape, Cauhipe, Siupé, Aracati, Sobral	Sem ocorrência de seca
1859	Fortaleza, Jubaia, Pacatuba, Acarape, Tabatinga.	Sem ocorrência de seca
1860	Icó e Lavras	Sem ocorrência de seca
1878-79	Todo o Ceará	Houve seca
1890	Fortaleza	Sem ocorrência de seca

Fonte: STUART, Barão de. Climatologia, epidemias e endemias no Ceará. Fortaleza:

Typ.Minerva, 1909.

Considerando o quadro acima, elaborado pelo Barão de Studart, percebemos que alguns surtos de varíola coincidem temporalmente com as secas que assolaram o Ceará

durante o século XIX. Apesar de nem todos os surtos acontecerem a partir da chegada de uma estiagem, este indicativo organizado por Studart demonstra que os anos em que houve a combinação seca e varíola, o registro de casos se dava pelo menos um ano após a continuidade da ausência de chuvas, como é o caso da epidemia de 1826-28 (Crato e Jardim) e em 1878-79 (Todo o Ceará). Influenciados pela geografia médica, alguns médicos cearenses acreditavam que a varíola e a seca possivelmente estavam conectadas pela aglomeração da população nas capitais no auge dos períodos de estiagem, para onde se dirigiam os retirantes, combinada às condições nutricionais precárias que tornavam os corpos ainda mais vulneráveis ao patógeno por causa da fome.

Como foi possível observar no quadro acima, todo o século XIX foi marcado pela presença de secas e casos de varíola no Ceará. A gravidade da situação podia ser percebida através do grande número de mortos que se acumulavam na capital cearense nas frequentes estiagens. As epidemias que se sucediam geravam intensos debates sobre meios efetivos para evitar a propagação do patógeno.

A seca de 1877 obteve destaque e foi considerada um marco na história cearense por causar problemas em praticamente todo o território. Através deste acontecimento, lideranças locais viram na estiagem um caminho para a conquista de financiamento para o desenvolvimento da região. Segundo Evaldo Cabral de Mello (MELLO, 1999), os anos 1870 foram fundamentais na história regional do Nordeste porque foi justamente neste contexto que as diferenciações regionais passaram a ser caracterizadas e, na maior parte dos casos, foi através de denúncias de centralização dos recursos que alertavam para uma situação de desigualdade entre as províncias do Norte. Ao se tornar um assunto oficial, as elites cearenses fizeram da seca um meio burocrático para a administração de recursos por determinados grupos políticos e este conjunto de fatores corroborou para a diferenciação territorial entre Norte e Sul.

Durval Muniz de Albuquerque Junior (ALBUQUERQUE JUNIOR, 1994) retoma as origens históricas da formação deste “discurso da seca”, entendendo de que forma a mesma foi utilizada por uma elite nordestina. Para Albuquerque Junior, os recorrentes casos de seca não foram suficientes para que as elites tentassem transformá-la em um problema nacional. A virada estratégica ocorre em 1877 porque, segundo o autor, o Norte passava por uma grave crise econômica em decorrência da queda do preço do açúcar e algodão, além do envio de escravos para o Sul. A perda de visibilidade nacional fez com que a elite acentuasse o fenômeno climático e gerasse incertezas sobre o processo de recuperação econômica.

Em meio ao caos ocasionado pela migração em massa para o litoral e pela desestruturação do comércio local, utilizar a seca como problema foi o caminho encontrado pela elite e governantes locais para aumento do auxílio oriundo do governo imperial. Embora tenha dizimado menos a população cearense do que a seca de 1825, por exemplo, o cenário de 1877 foi considerado marcante porque atingiu os grandes proprietários:

Enquanto a seca foi problema para o mundo dos despossuídos, ela era uma senhora desconhecida, não merecia mais que breves notas de rodapés de jornais, mas quando chega ao mundo dos proprietários, ela não só é percebida, como é transformada no “cavalo de batalha” de uma elite necessitada de argumentos fortes, para continuar exigindo o seu quinhão, na partilha dos benefícios econômicos e dos postos políticos em âmbito nacional. (ALBUQUERQUE JUNIOR, 1995:120).

Transformar a seca em um entrave ao desenvolvimento econômico se tornou crucial a partir do momento em que a catástrofe natural atingiu uma elite econômica cearense que já se encontrava em crise devido à queda do preço do algodão. As diferentes elites econômicas ocupavam espaços distintos: enquanto a pecuária adentrava o sertão e perdia o protagonismo econômico, a plantação de algodão, ocupava serras e litoral no século XIX (MAIA, 2015). Para entender o processo de surgimento da ideia de região Nordeste é preciso, portanto, remontar às crises ocasionadas pelo mercado externo e como as práticas discursivas desempenharam papel decisivo na construção da imagem da seca como problema.

Pensando igualmente na questão regional nordestina e no uso da seca como ferramenta de manutenção de poder, Frederico de Castro Neves propõe a ideia de que o Nordeste se constrói a partir do estabelecimento de uma memória regional dominante:

A memória regional dominante, memória do espaço que se convencionou chamar Nordeste, não é apenas naturalização da região; é igualmente, tentativa de naturalizar as lutas em torno do sentido de ‘regional’ (de pertencimento a um espaço social delimitado política e administrativamente) que os grupos e as classes formulam para si e para a sociedade. Disseminando-se, a memória regional anula as experiências destas lutas e naturaliza o passado a partir de certos marcos. (NEVES, 1992: 188).

Para Neves, esses marcos podem ser identificados a partir de três elementos: 1) relação da natureza e sociedade, através da ideia da seca como obstáculo natural ao desenvolvimento; 2) a invenção do emergencialismo, onde há a disciplinarização do homem pobre do campo por uma pedagogia do trabalho; 3) por fim, a desagregação social e dismantelamento institucional, que se desenvolve no modelo paternalista ao

mesmo tempo em que se baseia nos princípios do liberalismo econômico e político, e podem ser percebidas através do atraso que se manifesta em tempos de seca, com ações de saques. O autor acredita que a memória regional dominante “delimita os campos de atuação política” (NEVES, 1992:191), e é preciso estar atento aos momentos de estiagem porque neles é que se “renovam compromissos, articulam-se alianças, reivindicam-se verbas e programas especiais, rearticulando as redes de dominação no semi-árido” (NEVES, 1992:53).

Assim, entende-se aqui que a seca gerava um impacto socioeconômico em algumas regiões que desencadeava a reorganização da população. No contexto da seca de 1877, determinados grupos políticos tentaram chamar a atenção para o caos provocado pela catástrofe ambiental, visando assim angariar recursos vindos do governo imperial. A seca, portanto, foi um fenômeno climático que produziu impactos diretos no debate sobre salubridade, colocando o Nordeste e o Ceará, mais especificamente, no centro das preocupações nacionais. No cenário interno, a ausência de uma política pública capaz de prover as populações do interior de forma satisfatória intensificou o fluxo migratório, agravando o surto de doenças, principalmente no que diz respeito à varíola. Com os espaços desocupados do sertão, farmacêuticos – profissionais que existiam em maior quantidade naquele momento - ofereciam seus serviços, enquanto médicos se ocupavam de comissões e reuniões administrativas com o poder público na capital.

Dessa maneira, torna-se fundamental identificar as vulnerabilidades espaciais decorrentes das constantes crises climáticas que afetaram o Ceará de modo recorrente desde o século XVII, destruindo lavouras e afetando diretamente seus habitantes, especialmente aqueles mais carentes. É importante salientar que compreendo a vulnerabilidade embasada na leitura de Henri Acselrad (ACSELRAD, 2006), onde essa é socialmente construída e deve ser considerada em relação à exposição ao risco e a capacidade de adaptação, assim como a propensão de prever, enfrentar ou sofrer as consequências de algum tipo de perigo ambiental. Nesse sentido, o governo local contribuiu com a suscetibilidade das pessoas que viviam em determinadas regiões do Ceará ao provocar deslocamentos e aglomerações desnecessárias. A intensa circulação de pessoas ocorreu principalmente pela escassez de assistência pelo interior do Ceará, que acelerou a disseminação da varíola nos poucos pontos onde havia a distribuição de socorros. Se por um lado as fontes relacionadas às epidemias de varíola deixam evidente o quanto o território cearense carecia de assistência, seja pela ausência de instituições de saúde ou de ações efetivas do poder público, por outro mostra também que se o discurso

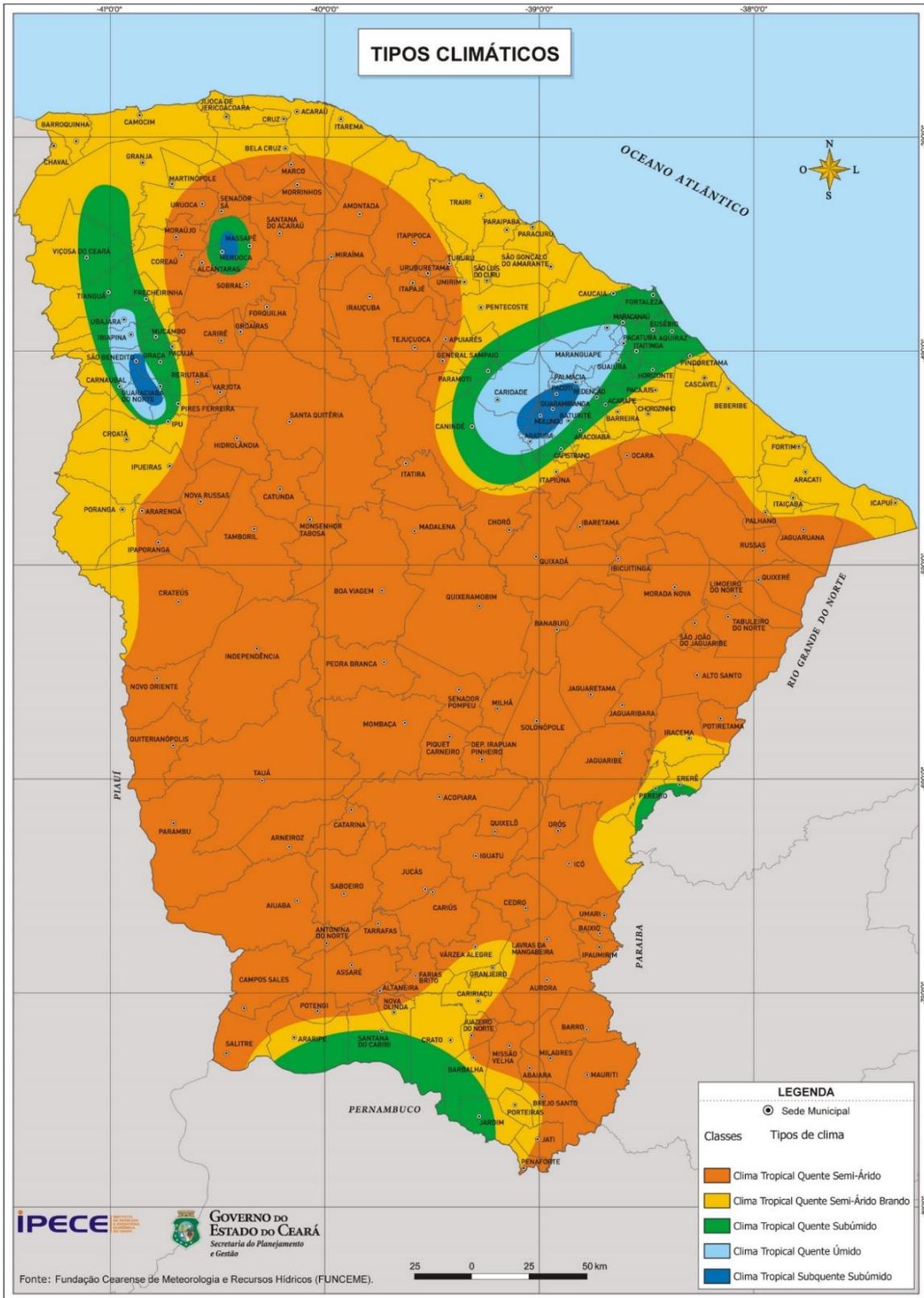
médico norteava as medidas que deveriam ser implementadas para conter o avanço da epidemia, os médicos enquanto profissionais eram praticamente ausentes no Ceará, permitindo aos farmacêuticos (e certamente a praticantes de artes de curar não oficiais) ocuparem este espaço.

A fragilidade no acesso ao atendimento à saúde, no entanto, não era uma exclusividade cearense neste período. Enquanto a cidade do Rio de Janeiro possuía inúmeros atendimentos especializados²⁴, os sertões do Brasil desconheciam a prática da medicina em seu caráter mais geral. Entendidos como sinônimo de áreas distantes da capital, muitas vezes marginalizadas pelo poder público, aos sertões do Ceará devemos agregar ainda a questão climática como aspecto importante para refletir sobre a região, já que praticamente em todo o território é frequente a ausência de chuvas, caracterizando-se pelo clima semiárido ou semiárido brando.

Associado a problemas ambientais, o sertão cearense passou a ser condicionado à manifestação característica do clima semiárido (TEIXEIRA, 2015). Importante, portanto, refletir sobre a configuração espacial cearense para que possamos visualizar os principais pontos de vulnerabilidade em meio às frequentes secas que ocorriam na região. No seguinte mapa podemos visualizar como o sertão semiárido do Ceará correspondia a praticamente todo território, salvo algumas exceções próximas à capital e às serras da Meruoca, Guaramiranga e Ibiapaba:

²⁴ “O médico especialista, dispunha de mais uma forma de se diferenciar perante seus pares ao competir por pacientes” (DANTAS, 2017: 197). Segundo Rodrigo Dantas, a especialidade era utilizada como estratégia de diferenciação de serviços dentro do mercado médico.

Mapa 1.1 – Tipos climáticos no Ceará



Fonte: Fundação Cearense de Meteorologia e Recursos Hídricos (FUNCEME) e Instituto de Pesquisa e Estatística do Ceará (IPECE), 2019.

Apesar de retratar uma configuração territorial do ano de 2019, o mapa traz elementos de análise que contribuem para a compreensão de áreas secas e conseqüentemente, mais vulneráveis não apenas pelas características ambientais, como também pela distância da capital. De acordo com o material elaborado pelo Instituto de Pesquisa e Estatística do Ceará, praticamente todo o litoral cearense é retratado como semiárido brando, e além de Fortaleza, apenas as serras de Meruoca, Guaramiranga, Ibiapaba, Pereiro e a região do Cariri possuem clima mais ameno e com média de precipitações mais elevadas. Do ponto de vista climático, o semiárido pode ser caracterizado por “médias térmicas elevadas - acima de 26°C - e duas estações bem distintas: uma seca na qual chove muito pouco, e uma úmida quando ocorrem precipitações irregulares que vão de um mínimo de 300 mm a um máximo de 800 mm” (SULIANO, et. Al, 2009: 2). O clima semiárido brando indica que as localidades pontuadas no mapa são próximas de regiões de transição e apresentam um índice pluviométrico maior, se comparadas ao semiárido (SULIANO, et. Al, 2009).

Embora exista uma distância temporal de mais de 100 anos, é importante ressaltar que o clima não muda repentinamente e a utilização do mapa é no sentido de projetar algumas dessas características ambientais da região estudada, considerando que grande parte destas localidades concentrava uma média de chuvas baixa em grande parte do ano, sendo o período chuvoso restrito a apenas três ou quatro meses. Outra característica que marca o semiárido é o solo rochoso e propenso à desertificação, além do alto índice de insolação (SULIANO, et. Al, 2009), aspectos ressaltados pela Comissão Científica de Exploração de 1856 como importantes fatores a serem considerados, uma vez que os pesquisadores destacavam que havia sol em quase todos os dias do ano (TEIXEIRA, 2015).

Estas localidades interiorizadas serão permanente foco deste trabalho, pois é a partir destes pontos que será possível observar a regulamentação da assistência à saúde. Os serviços de saúde disponíveis em tempo de seca evidenciam a maneira pela qual a administração pública do Ceará organizou a assistência, considerando inclusive a utilização de cidadãos comuns, sem formação na área da saúde, para realizar atendimentos à população local. Como grande parte dos médicos atuava na capital, o interior quase sempre ficou carente da assistência médica, abrindo espaço para a atuação de outros agentes de cura, dentre os quais as fontes oficiais elencam prioritariamente os farmacêuticos. Enquanto isso, nos períodos de agravamento da seca, a varíola se mostrava um grande inimigo a ser combatido:

A varíola, no Ceará, sempre foi endêmica: anualmente, surgiam pequenos surtos isolados. Nas secas, devido às condições nutricionais da população e à formação e aglomerados nas vilas e cidades, a doença adquiria caráter epidêmico e devastador.

Foi assim na grande seca de 1824-25, em que pereceu cerca de um terço da população e à formação de aglomerados nas vilas e cidades, a doença adquiria caráter epidêmico e devastador. Nesse século, houve surtos epidêmicos nos anos de 1814, 1818, 1849, 1857-58, 1860 e, a maior de todas, a grande epidemia de 1878. (BARBOSA, 1994:55-56).

Foram 18 anos sem seca e com a presença de epidemias de varíola no Ceará. Este importante marco ressalta a maneira pela qual a doença se tornou endêmica na região, principalmente a partir de 1878, quando diferentes localidades foram acometidas pela doença. O período posterior à referida epidemia revelará, como será possível acompanhar neste trabalho, a estrutura precária de atendimentos no interior do Ceará, sendo a propagação do patógeno controlada apenas no início do século XX.

De uma maneira geral, foi possível perceber como as epidemias se configuram como um fértil campo de estudos. A partir do levantamento de pesquisas realizadas, torna-se relevante mencionar a importância dos estudos sobre a história das doenças, à luz do qual poderemos perceber como “as doenças agem para testar a eficiência e a competência das estruturas administrativas, revelando aos diversos setores e grupos da sociedade os problemas políticos, econômicos, sociais e ambientais que podem estar acobertados por mecanismos repressivos” (QUARESMA, 2011:8-9).

A interiorização da assistência à saúde se configura, portanto, como uma forma de compreensão da espacialização da oferta de saúde no Ceará, considerando os processos de territorialização que ocorreram a partir da distribuição de socorros públicos em períodos de seca e epidemia e o aproveitamento dos profissionais de saúde disponíveis naquele momento. Os documentos relacionados à organização dos socorros públicos, produzidos entre as décadas de 1870 e 1910, ou seja, durante as secas e as epidemias de varíola no Ceará, permitem entrever a oferta de profissionais de saúde existente no território cearense. Muito embora não seja possível ter uma dimensão clara acerca do quantitativo de praticantes não formais das artes de curar, mais difíceis de serem capturados pela tipologia das fontes aqui priorizadas, é possível ter uma boa ideia sobre a presença de médicos e farmacêuticos e sobre como estes últimos foram aproveitados pelo poder público tendo em vista a escassez dos primeiros. Essa situação é interessante porque revela também as disputas por espaços e legitimidade profissional. O caso do embate entre o farmacêutico Rodolpho Théophile, que organizou uma Liga de combate

à varíola, e o médico Dr. Meton de Alencar, chefe da Inspetoria de Higiene do Ceará é emblemática neste sentido.

Foi objetivo do presente capítulo evidenciar aspectos importantes relacionados à história da saúde cearense e destacar as lacunas ainda existentes, especialmente sobre a abrangência dos serviços de assistência à saúde. Como visto, boa parte das pesquisas sobre saúde e doenças no Ceará concentra-se em uma análise sobre sua capital Fortaleza, sobre a qual há certamente mais documentação. Ao destacar as potencialidades de um trabalho centrado em contexto epidêmico, esta tese descortina uma realidade mais ampla, pouco conhecida até então, acerca do que havia à disposição dos cearenses em termos de instituições e profissionais de saúde. Embora a realidade apresentada não seja muito diferente do que se poderia imaginar, tendo em vista a escassez de recursos direcionados para a saúde neste período e o processo de institucionalização da medicina vivenciado no Brasil de modo geral, o que chama a atenção é o protagonismo assumido pela categoria dos farmacêuticos – e dos práticos de farmácia – nesse contexto, uma vez que existiam em maior parte e foram acionados pelo poder público para atuar, ao lado dos médicos existentes, no combate à varíola.

Torna-se fundamental, portanto, refletir sobre os caminhos traçados pela agenda sanitária cearense no controle da varíola e de que maneira a população do interior do Ceará teve acesso aos serviços de saúde desde a epidemia de 1878. O presente trabalho considerar também os embates travados em torno de quem deveria ser o protagonista das campanhas de controle da varíola, até a participação médica nos debates de saúde pública que resultaram na criação do Centro Médico Cearense:

Na década de 10 observaram-se algumas mudanças, sobretudo, nas ações ligadas à saúde pública e à participação médica, que se tornou mais visível dentro da cidade. Nesse momento, a cidade depara-se com o choque de ideias, pois apesar da divulgação de novos conceitos da medicina acadêmica entre os profissionais de saúde, continuava-se usando medidas de combate à doença aplicadas desde o século XIX. As dificuldades ocasionadas pela ausência de locais de tratamento das doenças como hospitais e o número reduzido de profissionais de saúde, neste período, podem ser apontados como questões que atrapalharam a prática dessas novas técnicas de medicina acadêmica (GARCIA, 2011: 43-44).

Como bem pontuado por Garcia, sequer a capital cearense possuía uma organização clara em relação às medidas tomadas pelo poder público no que dizia respeito à saúde pública. Esse cenário se estendeu entre o final do século XIX e o início do XX, notando-se uma mudança a partir de 1913, quando a elite médica cearense se organizou

formalmente através do Centro Médico Cearense. Isso reforça a ideia de que a própria capital Fortaleza estava em uma relação desprivilegiada em comparação com outras capitais nacionais. Embora fosse um grande centro econômico no Ceará, Fortaleza fazia parte destes vastos sertões brasileiros sob o ponto de vista nacional.

É preciso destacar, deste modo, que a saúde pública no Ceará era pensada através de iniciativas que concentravam as políticas voltadas para atender principalmente Fortaleza. Os espaços do interior, esquecidos pela administração pública e preteridos pela iniciativa privada, em geral se configuravam como lugares de aproveitamento dos saberes, onde farmacêuticos puderam atuar de modo mais intenso em relação aos médicos, assumindo maior protagonismo se comparado à capital. Neste grande imbróglio, o Estado se utilizou dessas iniciativas individualizadas dos profissionais da saúde em momentos de crise, contratando práticos na ausência de médicos que pudessem se encaminhar para as regiões indicadas. Enquanto isso, a ocorrência de secas levava milhares de cearenses ao deslocamento e conseqüentemente, ao agravamento dos surtos de varíola.

Capítulo 2: Epidemia de varíola no Ceará em 1878

*Graúdos e miúdos podem, pois, reunir-se
contra uma epidemia que não distingue partidos
em sua carreira, mas os concilia no cemitério
comum. Há apenas a distinguir: que aos donos da
situação estão reservados magníficos mausoléus.
O retirante, 15 de julho de 1877*

A seca de 1877 foi utilizada como argumento para diferenciação regional e consequente criação de um imaginário tipicamente nordestino. Há diversos motivos que foram estabelecidos na historiografia sobre as secas para que isto tenha ocorrido, dentre os quais podemos citar a desestruturação da economia do litoral, a precarização da assistência pública aos necessitados, a falta de distribuição de socorros no sertão, entre outros tantos fatores.

O presente capítulo pretende discutir de que maneira a assistência à saúde foi organizada em meio à epidemia de varíola em 1878 e de que forma a distribuição dos socorros públicos contribuiu para a disseminação da doença, uma vez que diversas localidades não receberam auxílio do governo provincial. Para tanto, o capítulo se detém sobre algumas narrativas em torno da chegada da varíola e da seca no Ceará a partir dos documentos oficiais da Inspetoria de Saúde Pública, dos jornais locais e da literatura produzida pelo farmacêutico Rodolpho Theophilo, personagem que se tornou emblemático pelo grande envolvimento com as questões sanitárias no Ceará e por suas publicações a respeito. O recurso a essas múltiplas narrativas além de evidenciar um panorama mais abrangente acerca do contexto sanitário e do auxílio garantido pelo governo no momento de crise, torna perceptível o deslocamento de massas de indivíduos sobre o território. Interessa-me aqui, portanto, não apenas conhecer a geografia desse deslocamento, mas também mapear os profissionais de saúde mobilizados na prestação dessa assistência.

O primeiro tópico é pertinente ao impacto da seca de 1877 e de que forma as Comissões Científicas criadas no período imperial tiveram por objetivo fazer o mapeamento do território cearense a fim de conhecer o sertão e sua natureza para que se pudesse dominá-lo. No segundo tópico, o objetivo é mensurar a ação da Inspetoria de Saúde Pública no interior do Ceará, assim como refletir sobre a ação do governo provincial durante a epidemia. O terceiro tópico diz respeito à ação dos profissionais de

saúde mobilizados durante a epidemia de varíola, assim como os principais locais de atuação destes agentes. Em um quarto momento, com base nas fontes oficiais da Inspeção de Saúde Pública, o foco recai sobre o tipo de medicamentos de que lançam mão no combate à varíola, notando-se inclusive a utilização de tratamentos homeopáticos em localidades mais afastadas da capital. Posteriormente, as páginas dos jornais locais *O cearense* e *O retirante* são consideradas para entender o alcance dos socorros públicos, os efeitos da estiagem e o impacto da epidemia na vida dos sertanejos e indivíduos que residiam na capital. O último tópico traz uma reflexão sobre a narrativa construída por Rodolpho Theophilo sobre a epidemia de varíola de 1878, evidenciando um outro ponto de vista acerca das ações tomadas pelo Estado provincial e imperial.

O conjunto de narrativas aqui mobilizadas nos dá uma ideia mais ampla sobre as relações entre a estiagem e a epidemia de varíola de 1878, assim como nos permite compreender de que forma a sociedade respondeu ao surto da doença. Os documentos analisados deixam entrever, ainda, as diversas categorias profissionais acionadas pelo poder público durante a epidemia, ampliando nosso olhar para as contradições existentes quando confrontamos o discurso oficial, a imprensa e demais publicações a respeito desta epidemia.

2.1 – A seca de 1877 e a ocorrência de doenças no Ceará

Como visto no capítulo anterior, a seca de 1877 foi considerada um marco para a história regional nordestina. A catástrofe ambiental atingiu proporções mundiais e fez considerado número de vítimas nos países²⁵ assolados pela estiagem (DAVIS, 2002). No Ceará, os efeitos da seca já eram evidenciados nos relatórios oficiais em meados de 1877:

Sinto verdadeiro contristamento tratando d'esse grave e melindroso assumpto.

A província atravessa uma crise tremenda, passa por uma d'essas secas desoladoras, que desde o século passado, devastando seus solos, em períodos mais ou menos largos, alastra-o de ruínas, consumindo suas forças presentes e agourentando seu futuro.

Era este anno centenário de uma d'essas grandes calamidades que tem pesado duramente sobre a província.

(...) A escassez de chuva este anno nos mezes de Janeiro a Março, os mais pluviosos da estação invernososa, fez nascer desde logo os receios de uma secca.

²⁵ Dentre os quais Mike Davis (DAVIS, 2002) destaca Coreia, Brasil, África do Sul, Magreb e Índia.

Em começo de abril a imprensa levantava seu primeiro brado, despertando a atenção do governo, para conjurar o mal que já se fazia sentir em algumas localidades da província.

Não dispondo então de exactas informações que me permitissem apreciar, em toda sua extensão, a crise que se anunciava era mister aguarda-las, para acudir com as providências necessárias a combata-la. Não tardou, porém, a desnudar-se a situação, e a chegaram a comunicar os oficiais, de todos os ângulos da província, que juntando-se as reclamações dos particulares denunciavam a existência da crise e a urgência das medidas conducentes a neutralizar os seus lamentáveis e desastrosos efeitos.²⁶

A situação era ressaltada pela ausência de chuvas justamente no período em que a província costumava ter os registros pluviométricos mais elevados. O tom exacerbado presente nos relatórios do presidente da província revela a gravidade do cenário, bem como a urgência de providências que deveriam ser tomadas pelo poder público afim de conter a crise que se anunciava com a chegada de uma nova seca.

Para sanar os problemas consequentes da estiagem, o presidente da província do Ceará organizou uma estrutura de atendimentos pelo território que objetivava evitar ao máximo a emigração para outro estado. Neste sentido, a assistência pública foi elaborada em torno do aproveitamento da força de trabalho daquele que migrava para fugir da seca, canalizando-a para obras públicas, tais como a construção de açudes, de abarracamentos (sobre os quais me deterei mais adiante) e das estradas de ferro de Baturité e de Sobral. Por influência do senador Pompeu²⁷, o poder público “desautorizava os socorros diretos, a ‘esmola’ ou ‘caridade’”. Em seu lugar, propunha que os socorros deveriam ser oferecidos em forma de ‘remuneração’ ou salário por um trabalho realizado” (SECRETO, 2020:44). O entendimento era o de que o migrante deveria prestar algum tipo de serviço em troca da assistência - uma forma de afastá-los dos vícios da mendicância, vista com pavor pela elite local (CÂNDIDO, 2014). Havia também o receio do poder público com os saques e possíveis motins. Ainda no início da seca, os vereadores de Baturité revelavam suas preocupações, afirmando:

Terá então que desenvolver-se necessariamente o roubo em escala assombrosa e nunca vista, porque o povo faminto atacará à vista e face

²⁶ Falla com que o Excelentíssimo Sr. Dezembargador Caetano Estellita Cavalcanti Pessoa, Presidente da Província do Ceará, abriu a 2ª sessão da 23ª legislatura da respetiva assembléia no dia 2 de julho de 1877. Fortaleza: Typographia do Pedro II, 1877. p. 37. Disponível em: <http://www.crl.edu/brazil/provincial/cear%C3%A1>. Acesso em 12 de dezembro de 2014.

²⁷ Graduado em Direito, senador Pompeu foi uma figura ilustre no cenário político cearense. Eleito deputado pela província do Ceará, fundou o jornal *O cearense* em 1846, além de publicar diversas obras a respeito da História e Economia cearense. Defendeu medidas de controle da seca, assim como o aproveitamento da mão de obra local em períodos de estiagem para benefício público. Em 1864, ocupou o cargo de senador e permaneceu até o fim de sua vida, em meio a seca de 1877 (SOUZA, 2009).

de seus donos as casas dos fazendeiros, os armazéns e os pequenos e raros estabelecimentos comerciais que ainda existem pelos povoados; tudo será presa da pilhagem desesperada a que obriga a fome e até o assassinato carregará as cores negras desse quadro desolador.²⁸

Apresentada como um atraso econômico, a emigração provocava o esvaziamento demográfico do sertão, além de causar um grande impacto na perda de mão de obra local. Por outro lado, manter os retirantes na capital gerava aglomerações. Em seu trabalho sobre a seca de 1877, Verónica Secreto (SECRETO, 2020) detalha como a emigração foi debatida pelo poder público local:

A emigração foi colocada pelos contemporâneos como uma solução extrema. Isso não quer dizer que não houvesse setores beneficiando-se com a emigração, como as companhias de navegação e os fazendeiros que empregariam esses emigrantes. Mas todos afirmavam que a emigração acontecia, em última instância, quando já se tinham esgotado todas as alternativas de solucionar o problema dentro do território atingido pela seca. A venda de escravos para o Sul e a exportação de retirantes geraram uma ‘obscena prosperidade’, enfatiza Mike Davis (2002). Joaquim da Cunha Freire, barão de Ibiapaba, lucrou com a exportação de navios de cargas humanas de Fortaleza e Mossoró. Também a empresa Singlehurst Brocklehurst and Company, empório britânico em Fortaleza, que fornecia mantimentos para o governo e transportava retirantes para o norte em sua linha de vapores de navegação costeira, lucrou com a seca, da mesma forma que a Casa de Comércio Boris Frère, que comercializou gêneros alimentícios de primeira necessidade (SECRETO, 2020: 43).

Segundo José Souza, “paradoxalmente a seca se tornou a partir de 1877 um meio para viabilizar o progresso do Ceará e do próprio Nordeste através da implantação do projeto Pompeu-Sinimbú²⁹” (SOUZA, 2015: 179), que visava levar à cabo a criação de uma política de distribuição de socorros públicos concentrada na utilização da mão de obra destes trabalhadores que se deslocavam em troca de comida. De acordo com o autor,

a nova política de socorros públicos iniciada em 1878, com a ascensão do gabinete Sinimbú, foi uma consequência desse projeto que estimulava à migração interna com a criação de Comissões de Socorros e Obras Públicas criadas em diversos municípios do Ceará por pressão das elites locais, embora a sua maior parte fosse centralizada em Fortaleza (SOUZA, 2015: 186).

Responsável por organizar a distribuição de auxílios durante períodos de seca ou de epidemias, a Comissão de Socorros e Obras Públicas deveria oferecer assistência aos

²⁸ Ofício de 20/04/1877, IJ9 188, Ministério do Império, Arquivo Nacional.

²⁹ De acordo com Souza, o projeto foi intitulado desta forma porque foi idealizado pelo senador Tomás Pompeu e apoiado pelo senador João Lins Vieira Cansação de Sinimbú, responsável por garantir os recursos financeiros necessários para as obras públicas (SOUZA, 2015).

necessitados além da capital. Segundo Souza (SOUZA, 2015), cada vila pleiteava a formação de uma comissão de socorros local para atender as próprias demandas decorrentes dos períodos de seca. Após ser aprovada pelo governo provincial, a comissão de socorros era criada e recebia auxílios para o combate às doenças e à fome:

Informando a V. Excia. sobre a matéria constante do officio incluso da Comissão de Socorros da povoação da Canôa tenho a dizer, que sendo lastimáveis as condições de existência dos habitantes da aquella povoação, flagellados pela fome e peste, é de justiça que V. Excia. faça remeter uma pequena ambulância de medicamentos.³⁰

No entanto, nem sempre o socorro era autorizado pelo governo provincial sob justificativa de falta de recursos e, conseqüentemente, muitas localidades não eram assistidas. Como já relatado por José Souza (SOUZA, 2009), a concentração de obras ocorreu principalmente em Fortaleza, o que acelerou o deslocamento de grande parte da população para a capital. O relatório oficial de 1879 arrola os demais municípios que receberam verba para execução de obras públicas e empregaram indigentes em troca de auxílio do Estado durante a seca de 1877, são eles: Aracaty, Acarape, Amarração, Acarahu, Assaré, Aquiraz, Baturité, Boa Viagem, Barbalha, Cascavel, Cachoeira, Canindé, Crato, Morada Nova, Granja, Ipú, Icó, Imperatriz, Jardim, Jaguaribe-Mirim, Lavras, Limoeiro, Sobral, Santa Quitéria, Telha, Tamboril, Trahiry, Pacatuba, Pedra Branca, Quixeramobim, Maranguape³¹.

Apesar da quantidade de localidades contempladas pelas obras públicas durante a seca, é preciso considerar que grande parte destas construções empregava durante curto período, o que era evidenciado com preocupação pelo governo provincial no relatório do referido ano. As obras públicas que tiveram maior quantidade de força de trabalho aproveitada e por mais tempo foram as construções das estradas de ferro de Sobral e de Baturité. Segundo Tyrone Cândido,

Os trabalhadores da construção da ferrovia de Baturité que, já em 1875 eram considerados ‘mão d'obra barata’, passaram a contrair, sob a pressão da miséria e do controle estatal, relações de trabalho que, em muito, se aproximavam da escravidão. Trabalhando em troca, basicamente, de alimentos e roupas, os retirantes ‘indigentes’ foram largamente empregados na abertura dos novos caminhos entre Pacatuba

³⁰ APEC. Fundo: Saúde Pública. Inspetoria de Higiene e Saúde Pública. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. 23 de agosto de 1877.

³¹ Falla com que o ex.mo sr. dr. José Julio de Albuquerque Barros, presidente da provincia do Ceará, abriu a 1.a sessão da 24.a legislatura da Assembléa Provincial no dia 1 de novembro de 1878. Fortaleza, Typ. Brasileira, 1879. p. 46. Disponível em: <http://www.crl.edu/brazil/provincial/cear%C3%A1> . Acesso em 17 de junho de 2021.

e Canôa (hoje a cidade de Aracoiaba, próxima a Baturité). (CÂNDIDO, 2002: 85).

O recrutamento destes retirantes para a construção de estradas de ferro e açudes foi uma medida de controle que buscava inviabilizar a organização destes indivíduos em protestos contra o governo, ocupando seu tempo no trabalho em troca de socorros. A transformação de “mendigos em trabalhadores”, no entanto, não ocorreu de forma automática e era possível observar a resistência dos migrantes no cotidiano, que muitas vezes burlavam o sistema de assistência montado nestes espaços (CÂNDIDO, 2014).

Não nos cabe aqui entrar nos meandros do debate sobre as formas de resistência utilizadas por esses trabalhadores, mas pensar de que forma a estrutura de assistência organizada pelo poder público acentuou o deslocamento de indivíduos pelo território cearense e, conseqüentemente, levou ao agravamento do quadro epidêmico no Ceará.

Com o aumento da migração cearense para a capital, onde estavam concentrados os socorros públicos durante a estiagem, as notícias da aglomeração se espalhavam pelos jornais locais e chegaram a ser divulgadas em noticiários do Rio de Janeiro e de São Paulo. A tragédia da afluência de pessoas à Fortaleza era anunciada pelos quatro cantos do país com tom pessimista e de grande preocupação. O reforço da ideia de que a fome era inevitável passou a circular pelas páginas dos principais veículos de informação nacional.

Na capital cearense, os socorros públicos foram organizados para distribuição de comida para famílias cearenses, do interior ou da capital, em troca do serviço prestado. Aos que decidissem receber a assistência oferecida, eram providenciados alimentos, roupas e locais onde pudessem descansar. Estes locais eram conhecidos como abarracamentos, possuíam estrutura precária e foram construídos de maneira emergencial para atender a demanda migratória do interior da província cearense na seca de 1877.

Fortaleza tinha 13 abarracamentos, erguidos de forma improvisada pelos próprios indigentes - utilizados como mão de obra para tal edificação, segundo projeto Pompeu-Sinimbu já detalhado anteriormente. Após a recepção nestes barracos construídos de palha de carnaúba, o migrante “era classificado em ‘válido’ ou ‘inválido’, dependendo da sua condição física para o trabalho nas obras públicas em execução na província” (SOUZA, 2015: 186). Uma vez “abarracado”, o migrante contava com uma estrutura de assistência interna formada por três comissões. A Comissão de Pronto Socorro, vinculada à Inspeção de Saúde Pública e encarregada de oferecer alimentos e distribuir os retirantes

pelos alojamentos; a Comissão de Migração, responsável por listar todos os cearenses que optassem por migrar para fora da província; e por fim, a Comissão Domiciliária, responsável por organizar a vida dos retirantes que chegavam junto com seus familiares e para determinar que tipo de assistência receberiam. Segundo Souza, o projeto de assistência nestes espaços foi idealizado para conter os migrantes, limpar a capital cearense dos desvalidos e, como já abordado, aproveitar a mão de obra dos retirantes em troca de provimentos. Para atender a grande quantidade de pessoas que chegavam à capital, os abarracamentos foram organizados nas seguintes localidades:

Tabela 2.1 – Abarracamentos da capital Fortaleza (1877-1880)

DISTRITOS	RESPONSÁVEIS	POPULAÇÃO
1.º Meirelles	Dr. José Lourenço de Castro e Silva	11.435
2.º São Luiz e Aldeota	Dr. José Pompeo de Albuquerque Cavalcanti	10.102
3.º Pagehú	Joaquim Domingues da Silva	5.996
4.º Bôa - esperança	Telesphoro Marques da Silva Junior	2.176
5.º Alto da Pimenta	Dr. M. I. Figueiredo Camargo	29.935
6.º Benfica	Dr. Hidelbrando Pompeu	23.759
7.º São Sebastião	Capitão Antônio dos Santos Neves	13.800
8.º Tejubana	Dr. Prival	6.237
9.º Alto do Moinho	Farmacêutico João Francisco Sampaio	9.213
10.º Lagoa Secca	Manoel Francisco da Silva	2.235
11.º Jacarecanga	Joaquim Nogueira de Holanda e Lima	7.039
12.º e 13.º Via-Férrea e Engenheiros	Engenheiro Adolfo Herbster	2.085
TOTAL	-	124.012

Fonte: GARCIA, Ana Karine Martins. “A Ciência na saúde e na doença: atuação e prática dos médicos em Fortaleza (1900-1935)”. Tese de doutorado. PUC-SP, 2011. p. 95.

A disposição do espaço era realizada com a separação de homens e mulheres, além de contar com “escolas separadas para meninos e meninas, um conjunto de empregados

com diferentes funções como inspetores, chefes de famílias, escritvães, chefes das olarias, enfermeiras, cozinheiros, lavanderia e serventes para as enfermarias” (SOUZA, 2015: 187). Apesar dos relatórios oficiais indicarem que estes locais possuíam uma estrutura adequada suficiente para atender às demandas decorrentes da seca, os jornais indicam que estes abarracamentos eram extremamente precários e não deram conta de atender o contingente populacional que se deslocou para a capital em busca do auxílio. Consequência do deslocamento, a aglomeração dos retirantes na capital favorecia a proliferação de determinados patógenos.

A doença que mais chamou a atenção das autoridades sanitárias locais foi a varíola. Na obra de Barão de Studart, médico influente no cenário cearense mencionado no capítulo anterior, ela ganha destaque. Studart acentuou a grave consequência que poderia advir com as primeiras infecções de varíola, principalmente pelas aglomerações que aconteciam em Fortaleza. Segundo ele, dentro dos abarracamentos ela fez milhares de vítimas, principalmente a partir do ano de 1878. Para o médico, o trabalho que precisava ser feito nestes espaços deveria se iniciar pela vacinação, uma vez que quase 90% da população não tinha recebido nenhuma medida profilática. O médico faz um parecer do que foi a seca de 1877 no que diz respeito à salubridade e disputas políticas envolvidas:

Foi assim assim a seca de 1877, 1878 e 1879, longa e pavorosa caminhada de um povo heroico atravez dos mais crueis soffrimentos, victima da inclemencia da natureza, vítima da propria imprevidencia, victima das desorientações e erros dos administradores, victima das depredações e ganancia de desalmados á dezenas, não Cearenses, que nenhum se apresentou rico depois da calamidade, como aprouve á imprensa de certas Províncias apregoar e se ouviu de Senadores, um delles Cearense infelizmente, em pleno Parlamento, mas Brasileiros que especularam com as nossas desgraças e se fizeram millionarios recebendo dos cofres publicos os valores de carregamentos de generos, que nunca chegaram ao Ceará, ou enviando aos famintos farinha derrancada e carne secca pôdre ³².

Ao retratar as vítimas da seca, Studart não menciona apenas os migrantes em busca de auxílio público, mas estende a classificação a todos os cearenses. A fala revela como as consequências da seca de 1877 no Ceará alcançaram todo o Brasil, impulsionando doações que nem sempre chegavam às vítimas da fome.

³² Ibidem. pp. 45-46.

A partir da repercussão dos horrores da seca pelo país, o governo imperial regulamentou em 1877 o envio de um grupo de engenheiros para as províncias do Norte, que chegou ao Ceará apenas no início de 1878. Pertencentes à Comissão da Carta Geral do Império³³, tinham por objetivo explorar a geografia cearense e compreender até que ponto a estiagem se tratava de um obstáculo ou não ao progresso da província. Diferente da Comissão Científica de Exploração de 1856, mencionada no capítulo anterior, a nova expedição não visava apenas relatar sobre o espaço desconhecido, mas também buscava refletir sobre as possibilidades de progresso cearense. João José Ferreira de Aguiar, presidente da província em caráter provisório na ocasião, retratou a chegada dos engenheiros ao Ceará no dia 13 de fevereiro de 1878, quando os casos de varíola ainda não haviam tomado grande proporção:

O Governo Imperial no louvável empenho de libertar algumas províncias do Norte dos desastrosos efeitos das seccas, que tão frequentes vezes as torturam, nomeou uma commissão de engenheiros, presidida pelo muito conhecido e apreciado Conselheiro Henrique Rohan, afim de estudar os meios mais efficazes de prevenir ou minorar os predictos efeitos, sendo sendo aquella nomeação comunicada a esta Presidência por aviso de 15 de dezembro do anno passado e havendo chegado a commissão a esta capital no dia 13 do corrente mez.³⁴

Engenheiro de formação, Henrique Rohan foi presidente da Comissão da Carta Geral do Império. Ainda enquanto ocupava o cargo na presidência da referida comissão, Rohan relatou o que considerava importante ressaltar em comparação ao que fora retratado por Capanema na Comissão Científica de Exploração. Na expedição de 1856, Capanema se debruçou sobre o histórico geológico do Ceará e de que maneira os açudes poderiam se configurar como um meio de controle para a aridez do sertão cearense ao mesmo tempo que atrairiam problemas decorrentes dos pântanos criados. O que incomodava o engenheiro Rohan em sua visita ao Ceará em 1878 era a preocupação infundada de Capanema com os açudes, pois segundo Rohan:

Pouco importa saber quaes eram as circunstancias meteóricas do Ceará nas épocas geológicas anteriores ao terreno actual. Estudemos o Ceará qual elle existe hoje, quer ficas, quer moralmente, e ponhamos de parte o seu clima fóssil que não nos pode interessar senão como assumpto meramente especulativo. Não se trata também de mudar o clima do

³³ Criada em 1862, a Comissão da Carta do Império tinha o intuito de realizar observações astronômicas e meteorológicas do Brasil que fossem pautadas pelo conhecimento científico. (VERGARA; CAPILÉ, 2011).

³⁴ Relatório com que o Excm. Sr. João José Ferreira de Aguiar passou a administração da província do Ceará ao Excm. Sr. Dr. Paulino Nogueira Borges da Fonseca 3º vice presidente da mesma província em o dia 22 de fevereiro de 1878. Fortaleza: Typographia Brasileira, 1878. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/>. Acesso em 28/07/2020.

Ceará nem tampouco a direção de seu litoral, e muito menos impedir que os ventos alísios tenham a sua marcha regular.

(...) O Sr. Capanema, sem rejeitar os açudes, prefere-lhes todavia as cisternas. Eu também as aceito como valioso recurso, para a vantagem das povoações, e até para as habitações isoladas, cujos proprietários a quiserem estabelecer; todavia para a generalidade da região ainda insisto nas vantagens dos açudes, e uma das vantagens é a facilidade e a barateza relativas de sua construção.³⁵

O trecho relatado pelo engenheiro evidencia a necessidade de entender o Ceará no momento de seca e que os relatos de Capanema, enviado pela Comissão de 1856 para explorar as riquezas minerais do Ceará, precisavam ser contextualizados. A necessidade de construção de açudes refletida por Capanema como preocupante por promover lugares pantanosos, é refutada por Rohan que declara que açudes, se bem cuidados, se constituem em poderosas ferramentas de acesso à água de comunidades isoladas e não se configuravam como perigo à saúde dos habitantes. Rohan insiste no diálogo com Capanema:

O Sr. Capanema sabe de há muito o conceito que o tenho como homem de sciencia, e a veneração que lhe consagro por esses dotes. Colocados hoje em arraias diferentes, não deve pensar que me receio com a ideia de o achar em contradição. Entratanto, na questão que nos interessa, parece que S. Ex. oscilla entre as doutrinas de duas escolas diferentes. Ora não admite a possibilidade de se modificarem as condições climatológicas do Ceará, ora entende que os açudes podem de um modo já nocivo, já benéfico, e ora que o restabelecimento da primitiva vegetação nos quatro oásis do sertão poderão determinar favorável alteração nas circunstancias atmosfericas da província. Cumpre que eu saiba qual das duas teorias se atém o distincto escritor. Seu ecletismo em semelhante matéria me embaraça muito.³⁶

Rohan argumenta que os açudes poderiam resistir há anos de seca e se apresentavam como uma possível solução à escassez de água das populações do interior da Província. Os cuidados com a salubridade deveriam ser redobrados e, embora o açude pudesse passar a imagem de lugar de doença, essa assertiva estaria equivocada. Rohan terminou sua declaração afirmando ter a seu lado figuras ilustres do cenário cearense que concordavam com o trabalho que o engenheiro estava executando. Dentre esses personagens, citou o então já falecido senador Pompeu, além de outras figuras de fora da

³⁵ ROHAN, Henrique de Beaurepaire. Rio de Janeiro: Typ. Imp. e Const. de J. Villeneuve & C, 1877. pp. 4-5.

³⁶ Ibidem. p. 6.

província, tais como os renomados engenheiros Buarque de Macedo, André Rebouças e Silva Coutinho³⁷.

No contexto local, as ações propostas pelo governo imperial através da comissão de engenheiros ecoaram pelas arenas políticas em 1878. Presidente da província interino no início das pesquisas dos engenheiros, João José Ferreira Aguiar registra que os primeiros estudos sobre melhoramentos no Ceará foram realizados por tal comissão. O envio da comissão foi tratado como uma boa vontade do governo imperial em atender as demandas das províncias do Norte. Desfeita a comissão em junho de 1878, o grupo de engenheiros enviados ao Ceará teve papel primordial ao propor obras que se utilizassem de técnicas modernas para controle dos efeitos da estiagem. Algumas das sugestões destacadas no projeto elaborado pela equipe, como a construção de açudes, saíram do papel, mas parte da proposta não foi executada, como foi o caso da transposição do Rio São Francisco para o Rio Jaguaribe.

O envio de uma comissão externa para análise da conjuntura ambiental cearense representava a visibilidade que conseguiram alcançar no âmbito nacional. O quadro de seca e doença se tornava um desafio para qualquer administração pública. A quantidade de presidentes da Província que se sucederam no cargo no período em que grassaram seca e doença no Ceará dificultava a solução do problema. Em apenas três anos, 5 presidentes assumiram o cargo:

Tabela 2.2 – Lista de Presidentes da Província durante a seca de 1877-1880

Presidente da Província	Tempo de gestão
Caetano Estellita Cavalcanti Pessoa	10/01/1877 a 24/11/1877
João José Ferreira de Aguiar	24/11/1877 a 21/02/1878
Paulino Nogueira Borges da Fonseca	21/02/1878 a 04/03/1878
Antonio Nogueira Accioli	04/03/1878 a 08/03/1878

³⁷ Manoel Buarque de Macedo foi engenheiro fiscal da estrada de ferro de Pernambuco, além de deputado provincial por Alagoas e Pernambuco entre os anos 1864 e 1867 (MARINHO, 2008). Silva Coutinho, por sua vez, foi um importante engenheiro civil que percorreu o país em diversas expedições científicas em busca da demarcação de fronteiras e exploração de territórios desconhecidos (SILVA; FERNANDES; FONSECA, 2013). Por último, André Rebouças, primeiro engenheiro negro a se formar pela Escola Militar, pertencia ao movimento abolicionista e trabalhou como engenheiro da alfândega do Rio de Janeiro (NEVES, 2014).

José Julio de Albuquerque Barros	08/03/1878 a 02/07/1880
---	-------------------------

Fonte: <https://www.casacivil.ce.gov.br/2011/03/21/ex-governadores-4/>. Acesso em 21 de janeiro de 2021.

Os presidentes da província do Ceará, listados acima, tiveram em comum o objetivo de controlar a emigração na seca de 1877. Alguns ganharam destaque dentro do cenário local, tal como Caetano Estellita Cavalcanti Pessoa, que presidiu o Ceará em boa parte do ano de 1877 e teve seu nome exaltado em jornais locais, como *O cearense*. A figura de José Júlio de Albuquerque Barros, presidente que ficou mais tempo no cargo no período considerado, também foi muito celebrada dentro da elite cearense. Segundo o Barão de Studart, Barros foi o único presidente da época que “revelou-se um espirito de elite, lutando enérgica e desassombadamente contra os horrores da fome e da peste” (STUDART, 1913: 133). Nascido em Sobral, Barros foi Promotor Público e Diretor da Instrução Pública em sua cidade natal, Secretário do Governo dos Presidentes da província Lafaiete Rodrigues Pereira e Francisco Inácio Marcondes Homem de Melo em 1867, além de dirigir também o Liceu do Ceará. Personalidade influente, após deixar o cargo da presidência da província, se tornou diretor da Secretaria de Estado da Agricultura, Comércio e Obras Públicas. Em 1889 foi condecorado com o título de Barão de Sobral e no ano seguinte foi nomeado Procurador Geral da República.

A concentração de retirantes na capital se configurava como a principal preocupação de José Júlio de Albuquerque Barros, segundo se pode notar através dos relatórios oficiais no período em que ele esteve na presidência. Alguns pesquisadores estimam que a quantidade de migrantes alojados na capital era maior do que o divulgado, uma vez que nem todos tinham acesso aos socorros distribuídos ou a uma vaga nos abarracamentos (MAIA, 2015). Segundo Barros, a situação pela qual o Ceará passava no início de sua gestão era calamitosa devido a duas questões principais: a falta de depósito de água nos sertões e a deficiência dos meios de transporte:

A calamidade que peza sobre o Ceará é do número d'aquellas que illudem todos os cálculos da previsão humana, e muitas vezes tem produzido malles irreparáveis, antes que se manifeste claramente. E que a para da secca normal, regular, benéfica, vem a secca extraordinária, cujo princípio e termo é igualmente difícil determinar, dependendo das causas metereológicas, incertas e variáveis, podendo uma chuva de mais ou de menos originar uma outra, interromper ou prolongar o seu curso. Os danos produzidos pela secca regular, que se espera de Julho a Dezembro, podem com rasão ser imputados a imprevidências dos habitantes, e n'outra parte os lancei a conta do deffettuoso systema de

criação, e de atraso da agricultura. Mas nas actuaes condições da província, não está nas forças do homem impedir que as grandes seccas, acompanhadas sempre de mortíferas pestes, produzam os maiores estragos e soffrimentos.

Duas causas principaes concorrem para isto: a falta de depósito d'agua nos sertões e a deficiência dos meios de transporte. É sabido que depois das hordas selvagens, são os pastores ou os creadores os que mais soffrem com os efeitos de taes calamidades, o gado morre, mas depois de devorar a lavoura e muitas das reservas de provisão destinadas à alimentação humana, deixando após a fome e os elementos miasmáticos que a corrupção das matérias animaes desenvolve nos campos. Nos sertões da província onde a criação de gado é a principal indústria, não se pode recorrer a irrigação para obter cereaes e forragens, de que as águas se conservem na superfície do solo, porque baixando um ou dois metros de profundidade, encontra uma rocha salgada que as torna imprópria para a vida animal e vegetativa. D'ahi numerosa emigração.

38

A gestão de Barros se diferenciou das anteriores ao tomar algumas medidas sanitárias para controlar a propagação de doenças nos abarracamentos. De acordo com seus relatórios, essas estruturas foram construídas de maneira improvisada para acolher a população vinda do interior e sequer havia o cuidado com a limpeza desses locais. No relatório de 1 de novembro de 1878, Barros escreveu que o primeiro cuidado que teve foi de “remover as causas que maleficamente actuavam no estado sanitario da provincia”³⁹. A preocupação do então presidente era que os abarracamentos estavam imundos e sequer havia enfermarias suficientes para atender tanta demanda. Atuando como presidente da província desde março, em novembro nomeou uma comissão médica local que propunha promover a higiene da capital. Composta pelo inspetor de saúde pública, Dr. João da Rocha Moreira, o delegado cirurgião-mor do exército e do Dr. Antonio José de Mello, algumas medidas sanitárias foram tomadas:

De accordo com as suas indicações, mandei remover para sotavento da cidade todos os abarracamentos existentes do lado opposto; fiz construir em lugares abertos e arejados os novos alojamentos, dispostos de modo a formarem grandes quadrilateros com uma area central de 200 a 300 metros, estabelecendo em cada um deles uma enfermaria, depositas de gêneros, cozinha com capacidade para preparar alimento diário de duas a três mil pessoas, lavanderias e outros acessórios indispensáveis ao asseio; autorizei o fornecimento de carne verde e dietas aos enfermos, mandei limpar as bacias do Pajehú, a alagoa do

³⁸ Falla com que o ex.mo sr. dr. José Julio de Albuquerque Barros, presidente da provincia do Ceará, abriu a 1.a sessão da 24.a legislatura da Assembléa Provincial no dia 1 de novembro de 1878. Fortaleza, Typ. Brasileira, 1879. p. 39.

³⁹ Falla com que o ex.mo sr. dr. José Julio de Albuquerque Barros, presidente da provincia do Ceará, abriu a 1.a sessão da 24.a legislatura da Assembléa Provincial no dia 1 de novembro de 1878. Fortaleza, Typ. Brasileira, 1879. p. 37. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/>. Acesso em 08 de novembro de 2020.

Garrote, extinguir os charcos da praia, e abrir poços que suprissem a população de água potável de boa qualidade.⁴⁰

Com ações voltadas apenas à capital, diversas localidades do interior reclamavam das péssimas condições de higiene em que se encontravam devido à ausência de políticas públicas. A dificuldade de transporte aparece nos relatórios oficiais como a principal causa para não prestar assistência às localidades mais atingidas pela seca. No entanto, alguns jornais locais como *O Cearense* afirmavam ser necessário controlar estes deslocamentos, principalmente no que dizia respeito a saída dos cearenses para fora da província. Como visto anteriormente, as obras públicas foram um meio de conseguir ocupar estes retirantes em nome do progresso do Ceará. Apesar das chuvas terem retornado ao longo de 1879, apenas no início de 1880 as obras da estrada de ferro de Baturité foram concluídas:

Os trabalhos da comissão do prolongamento da estrada de ferro de Baturité, encomendados pelo Governo imperial à Comissão de Engenheiros, sob a direção do Dr. Carlos Alberto Morsing, foram concluídos no dia 14 de Março do último, em que inaugurou-se a estação terminal Canoa.⁴¹

O poder local se utilizou da força de trabalho destes migrantes para executar diversas obras. Ao concentrar a possibilidade de trabalho – e consequentemente de assistência – em pontos específicos, principalmente na capital, o governo utilizava estrategicamente a migração para angariar a atenção do governo imperial e obter recursos, principalmente quando dizia respeito à saída de cearenses de sua província de origem:

Também pelo lado econômico não se recomendava a emigração. (...) Todavia a falta de meios para alimentar um tão crescido número de pessoas, e os interesses da ordem e da saúde pública que soffriam com as grandes aglomerações, me determinaram a facilitar a saída para fora da província, enquanto não recebesse os auxílios solicitados ao Governo ou não me fossem dadas outras ordens e instruções.⁴²

Entre os estados do Norte, o Ceará foi um dos protagonistas no que concerne ao grande número de migrantes, mas também pela repercussão que deu aos fatos. A reverberação chegou a tal ponto no cenário nacional, que o Barão de Studart agradeceu a

⁴⁰ Ibidem. p. 37.

⁴¹ Falla com que o Excm. Sr. José Júlio de Albuquerque Barros, presidente da província do Ceará, abriu a 1º sessão da 25º legislatura da Assembleia Provincial no dia 1 de julho de 1880. Fortaleza: Typographia Brasileira, 1880. p. 44.

⁴² Ibidem. p. 41.

D. Pedro II por ter acalmado os ânimos ao visitar o Ceará em 1878 e proferir a frase: “vendam-se as joias da coroa, mas não morra de fome um cearense”⁴³.

A seca foi responsável por alterar a vida econômica de muitos cearenses durante todo o século XIX, mas mesmo entre aqueles que consideravam existir uma relação de causalidade entre ambiente e doença, vigorava, como foi possível observar, a compreensão de que a falta de ação do governo provincial contribuía para piorar o quadro sanitário geral na medida em que os retirantes se aglomeravam na capital em busca de auxílio. Neste período, como foi sinalizado no capítulo anterior, os preceitos da medicina pasteuriana já se faziam presentes e a partir do entendimento de que a varíola era altamente contagiosa, uma vacina foi desenvolvida e já vinha sendo aplicada desde 1796 na Europa.

Nesse contexto, as condições precárias dos abarracamentos tornaram-se um prato cheio para a disseminação da doença e seriam denunciadas nas páginas dos jornais locais e na pena de Rodolpho Theophilo, farmacêutico que se destacaria no cenário cearense pelas duras críticas à conduta das autoridades locais durante a epidemia. A percepção da Inspeção de Saúde Pública acerca da situação sanitária local, no entanto, era totalmente diferente, como se verá a seguir.

2.2 – Organização da assistência à saúde na conjuntura epidêmica

A seca trouxe consigo não apenas a falta de água, mas uma infinidade de outros problemas em decorrência da ausência de chuvas. Neste cenário, as doenças encontravam corpos vulneráveis pela desnutrição e pela falta de condições para a manutenção da higiene. Comida e água eram distribuídas pelos socorros públicos, mas ficavam concentrados nos abarracamentos destinados a receber migrantes na capital. Havia milhares de outras pessoas que não tinham acesso a esses recursos por não conseguirem uma vaga nestes estabelecimentos. Embora houvesse lista de espera para ter direito à assistência, através destes centros de distribuição era possível considerar parte do número de indigentes que chegavam do interior da Província, assim como a condição de saúde destes indivíduos.

⁴³ Ibidem. p. 46.

Somente um ano após o início da seca, as autoridades provinciais enviaram auxílios para algumas localidades do interior. Existem diversas justificativas para essa demora na assistência: o governo provincial alegava que não havia como transportar auxílio para o interior, uma vez que a logística ficava comprometida pela falta de água e comida para alimentar os animais utilizados no transporte; da mesma maneira, há de se considerar a política de direcionamento destes migrantes para a capital, a fim de aproveitar a força de trabalho em obras públicas, como abordado anteriormente. O alto número de migrantes e a concentração de pessoas nos abarracamentos da capital acelerou a propagação de doenças, ocasionando a epidemia de varíola. Consequentemente, demandou a utilização de boa parte dos recursos da pasta de higiene para solucionar o caos instaurado.

O órgão responsável por fiscalizar os cuidados relativos à saúde no Ceará em 1878 era a Inspetoria de Saúde Pública. No entanto, a existência de uma instituição local designada a controlar os preceitos higiênicos na província era algo muito recente. Em 1851 houve o primeiro registro de um provedor de saúde pública no Ceará decretado por uma lei federal e designado pelo presidente da província:

Art. 2º Nas Provincias do Pará, Maranhão, Pernambuco, Bahia e Rio Grande do Sul haverá Commissões de Hygiene Publica, compostas de tres membros, nomeados pelo Governo, que d'entre os mesmos designará o Presidente; nas outras Provincias haverá somente Provedores de Saude Publica. Os Presidentes, tanto da Junta como das Commissões, tem voto de qualidade.

Art. 3º Farão parte das Commissões de Hygiene Publica os Commissarios Vaccinadores provinciaes, os Provedores de Saude dos Portos, e Delegados do Cirurgião-mór do Exercito, onde os houver. Os Provedores de Saude Publica serão escolhidos destas tres classes, segundo o Governo entender.

Art. 4º O Presidente da Junta Central, quando impedido, será substituido pelo Medico mais graduado, e em igualdade de graduação academica pelo mais antigo dentre os dois que exercerem os cargos de Cirurgião-mór do Exercito e da Armada: quando porêm o impedimento for além de hum mez o Governo nomeará quem o substitua.

Art. 5º Os outros membros da Junta Central, quando impedidos por mais de hum mez, serão substituidos pelos que suas vezes fizerem nas respectivas Repartições: o que igualmente se seguirá quando algum dos Cirurgiões-móres estiver substituindo o Presidente. Os membros das Commissões e os Provedores de Saude Publica serão substituidos por quem os Presidentes de Provincia designarem, dando parte ao Governo das nomeações interinas que fizerem.⁴⁴

⁴⁴ BRASIL. Decreto n° 828 de 29 de setembro de 1851.

O provedor deveria ser um médico formado por instituição reconhecida, obedecendo assim às regras estabelecidas pela nova legislação. Além do que foi abordado no trecho em destaque, ficou decidido que os presidentes das províncias deveriam regularizar o serviço de vacinação e a comissão de vacinadores local. No Ceará, foi lenta a movimentação para organizar um sistema de assistência à saúde que abarcasse toda a província:

A constância com que as doenças atingiam os moradores da Província e, especificamente, os de Fortaleza, foi, também no caso da construção de hospitais, lazaretos, enfermarias e cemitérios, um determinante de peso. Isto não implica em afirmar, que houvesse uma estratégia planejada de saúde pública. Pelo contrário, a necessidade de estabelecimentos deste tipo, foi sendo algo alimentado, à medida em que se experimentava, na prática, a defasagem de recursos. (BARBOSA, 2002: 125).

Havia apenas alguns locais de isolamento, conhecidos como lazaretos, onde as pessoas doentes eram encaminhadas para ser isoladas e receber o devido tratamento. De acordo com Barbosa, estes locais permaneciam fechados em boa parte do tempo e “em períodos críticos, em que a ocorrência de moléstias ameaçava a saúde pública, eles eram reativados” (BARBOSA, 2002: 127). O historiador relata que desde 1830 ocorriam intensos debates na assembleia provincial sobre a possível criação de uma irmandade, destinada para o tratamento de pessoas pobres em Fortaleza. No entanto, apenas em 1855 foi inaugurado o local, que veio a fechar pouco tempo depois, em 1861, devido à falta de verbas.

Somente em 1862 surge a primeira menção nas fontes oficiais ao órgão da Inspeção de Saúde Pública, que aplicava vacinas, relatava casos de doenças recorrentes no interior e na capital da província e tomava medidas de controle sanitário durante a ocorrência de epidemias. A figura responsável por regulamentar os preceitos higiênicos foi denominado inspetor de saúde pública. Este fiscalizava a atuação de médicos, boticários, droguistas, farmacêuticos, além de inspecionar a salubridade da província.

No início da seca de 1877, o médico responsável pela Inspeção de Saúde Pública era Dr. João da Rocha Moreira, formado pela Faculdade de Medicina da Bahia. Neste cenário, suas atividades se resumiam ao envio de ambulâncias com medicamentos, aplicação da vacina antivariólica e fiscalização dos preceitos higiênicos nos pontos de assistência estabelecidos na capital pelo poder público. Outra função acumulada pela Inspeção de Saúde Pública era o controle de qualidade dos alimentos nos já mencionados abarracamentos. O procedimento utilizado para verificação eram métodos subjetivos e

sensoriais: a qualidade do produto viria em decorrência de sua textura, odor e aparência. Havia a preocupação com o armazenamento e origem das produções de farinha: caso viessem da Bahia, os relatórios apontam o aumento da suspeita com a adulteração a partir do uso concomitante da cal ⁴⁵. Havia problemas também relativos à qualidade da carne, por vezes devolvida pelos responsáveis dos abarracamentos por serem consideradas “imprestáveis”.

Com relação à incidência de enfermidades na província, os relatórios oficiais evidenciam que em algumas localidades as febres intermitentes eram pouco frequentes e no máximo poderiam se constituir numa “pseudo epidemia”, pois a mais recorrente era a de caráter bilioso. A febre amarela pouco aparece nos relatos, pois segundo o Dr. Rocha Moreira, foi uma epidemia de “caráter benigno”, cuja febre baixava rapidamente de acordo com o recomendado pela ciência. Em geral, os sintomas eram retratados da seguinte forma:

Os doentes contão que depois de ligeiros soffrimentos, são accometidos de febre ardente, subindo o calor em algumas a que submeti observações thermometricas a mais de 40°, cephalogia intensa, dores nasaes, inapetência, calafrios, vômitos, diarrhéa com evacuações de camaras liquidas abundantes e biliosas.

Combatidos estes primeiros symptomas, por meio da medicação evacuante, alguns ficão desde logo restabelecidos, em outros porem as febres remetem a typo intermittentes ou mesmo remittentes, cedendo por fim com mesma facilidade as doses de quinina. ⁴⁶

A falta de definição precisa para as febres demonstra como poderia se tratar de qualquer doença. O quadro clínico de estado febril, diarreia, vômitos e cansaço eram comuns e, em geral, o tratamento destinado era a quinina⁴⁷. Em documento encaminhado em 1877 pela Câmara Municipal de Assaré para a Inspeção de Saúde Pública ressaltou-se a ausência de informações sobre a doença presente na localidade, por vezes definida como “febres”:

tenho a informar que não se tendo feito menção na petição alludida dos symptomas que acompanhão a moléstia reinante, na qual simplesmente se menciona a palavra ‘febres’ não me é possível aconselhar a V.Excia. aos meios e modos porque deve socorrer os infelizes accometidos do mal.

Consequentemente na defficiencia de informações que me habilitem a fallar de modo seguro acerca do character e natureza de tal moléstia,

⁴⁵ Os relatórios oficiais da Inspeção de Saúde Pública nos períodos de 1877 a 1879 não detalham o motivo da suspeita da farinha adulterada na Bahia.

⁴⁶ APEC. Fundo: Saúde Pública. Comissões sanitárias. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. Acarape, 20 de abril de 1877.

⁴⁷ Durante muitos anos, quinina foi utilizado como tratamento para febres e malária. O remédio é extraído da Chinchona (ou Quina), presente na América do Sul.

apenas posso suppor que se trata de febres intermitentes que costumam aparecer nos diferentes pontos da província, durante a presente estação.⁴⁸

Neste documento, é possível observar que a insuficiência de informações acabava gerando dúvidas sobre qual seria a terapêutica indicada e, segundo a Inspetoria de Saúde Pública, isto dificultava o envio de socorros públicos.

Apesar da recorrência das febres e da intensificação de casos a partir da ausência de chuvas, o que mais preocupava a Inspetoria era outro mal: a varíola. De acordo com o Governo Provincial, “foi muito resumido o numero das pessoas que vieram a falecer em consequencia dessas febres, que facilmente cediam as applicações ensinadas pela sciencia”⁴⁹. A gravidade da varíola, por sua vez, somada ao fato de ser uma doença já conhecida, fez com que as atenções da Inspetoria se voltassem quase que exclusivamente para o combate ao patógeno.

O primeiro caso registrado da varíola durante a seca no Ceará foi retratado nos relatórios oficiais de saúde pública em julho de 1877. O registro foi realizado na capital ainda no início do mês e o caso foi encaminhado para o Lazareto de Lagoa Funda⁵⁰, um dos poucos locais de assistência médica cearense, criado em 1856. Embora possuísse uma estrutura precária, o lazareto foi utilizado pelo poder público durante a seca de 1877 com o objetivo de isolar os variolosos e evitar a propagação da doença. Desde o primeiro registro informado naquele ano, o Lazareto de Lagoa Funda recebeu outros 24 enfermos acometidos pela varíola até o mês de setembro. Dentre os que deram entrada no estabelecimento, 6 faleceram e outros 19 receberam alta. No quadro de observações do relatório disponibilizado pelo lazareto, é possível notar que 6 dos doentes que saíram curados já haviam recebido dose da vacina antivariólica⁵¹.

Apesar de afirmar sobre a importância do hospital no que diz respeito ao isolamento e cuidados com os enfermos acometidos pela varíola, o presidente da província, na ocasião Caetano Estellita Cavalcanti Pessoa, decidiu fechar o lazareto de Lagoa Funda ainda no ano de 1877. Dentre os argumentos utilizados, alegou-se que as

⁴⁸ APEC. Fundo: Saúde Pública. Comissões sanitárias. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. Assaré, 8 de março de 1877.

⁴⁹ Falla com que o Exm. Sr. Caetano Estellita Cavalcanti Pessoa, presidente da província do Ceará abriu a sessão a 2 sessão da 23 Legislatura da respectiva Assmebleia no dia 2 de julho de 1877. Fortaleza: Typographia do D. PedroII, 1877.. p. 20.

⁵⁰ Segundo Hévila Martins, o Lazareto de Lagoa Funda foi fundado para tratar variolosos e tinha a capacidade de atender cerca de 300 pessoas. Para maiores informações, ver MARTINS, 2013.

⁵¹ APEC. Fundo: Saúde Pública. Inspetoria de Higiene e Saúde Pública. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. Fortaleza, 1 de outubro de 1877.

medidas para contenção do contágio haviam sido tomadas de forma rápida, “sem que se propagasse a maior numero de pessoas tanto da capital como do interior da província”⁵².

O comunicado enviado pelo Dr. João da Rocha Moreira pode ser observado a seguir:

Communico a V. Excia que tendo hontem saído do lazareto de Lagoa Funda o ultimo doente que ali se achava em tratamento, fiz fechar o hospital depois de haver mandado lavar e desinfectar convenientemente.

Outro sim, que incluo a este a relação nominal de todos os variolosos que foram tratados no mesmo durante tempo que reinou nesta capital a varíola.⁵³

A limpeza do hospital foi realizada através da queima de alcatrão no local e a desinfecção dos objetos, com diversos itens queimados a fim de evitar a propagação do mal. O lazareto permaneceu vazio e chegou a ser ocupado por um indivíduo identificado como “Agostinho”, segundo relata a carta enviada pelo zelador Francisco de Chagas Lira em 30 de abril de 1878⁵⁴. O fechamento do hospital em meio à ocorrência de casos de varíola, soou contraditório e foi extremamente questionado por Rodolpho Theophilo, farmacêutico que se destacaria no cenário cearense pelo seu grande engajamento no combate à varíola, bem como ganhou as páginas de alguns jornais locais, que relataram o absurdo da decisão tomada pelo governo provincial – aspectos sobre os quais me debruçarei nos tópicos seguintes.

Apesar do fechamento do lazareto e da tentativa de acalmar os ânimos da população em relação à propagação da varíola, os poucos casos registrados na capital em 1877 impulsionaram os pedidos de vacina pelos municípios vizinhos. Ainda em julho do mesmo ano, o município de Aquiraz oficializou o requerimento alegando ser “certo que a varíola está grassando nessa capital e outros pontos”⁵⁵. Em julho de 1877, o inspetor Rocha Moreira informou que “compenetrado da urgente necessidade de fazer propagar a vaccina pela população das localidades mais importantes da Província fiz remetter lympha vaccinica”⁵⁶. Em agosto do referido ano, o município de Granja também reforçou

⁵² Anexo a Falla com que o Exm. Sr. Caetano Estellita Cavalcanti Pessoa, presidente da província do Ceará abriu a sessão a 2 sessão da 23 Legislatura da respectiva Assmbleia no dia 2 de julho de 1877. Fortaleza: Typographia do D. PedroII, 1877. p. 4.

⁵³ APEC. Fundo: Saúde Pública. Inspeção de Higiene e Saúde Pública. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. Fortaleza, 1 de outubro de 1877.

⁵⁴ Ibidem.

⁵⁵ APEC. Fundo: Saúde Pública. Inspeção de Higiene e Saúde Pública. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. Fortaleza, 25 de julho de 1877.

⁵⁶ APEC. Fundo: Saúde Pública. Inspeção de Higiene e Saúde Pública. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. Fortaleza, 23 de julho de 1877.

o pedido à Inspetoria de Saúde Pública, que recomendou a propagação da vacina entre seus habitantes, mesmo sem a evidência de casos na localidade.

Os relatórios oficiais apontam que a epidemia de varíola havia sido controlada na capital graças à velocidade da ação da Inspetoria. Em todo tempo é pontuado que apesar do registro de diversas doenças e até mesmo da presença da varíola, “não deixou de ser satisfactorio o estado sanitario da provincia, attendendo ao pouco cuidado, que ainda ha entre nós, pela hygiene, base essencial da salubridade de qualquer paiz”⁵⁷. Em janeiro de 1878, no entanto, surgiu uma nova onda de preocupação com a varíola nos relatórios oficiais, e o inspetor de saúde pública afirmou ser

necessário presumir os emigrantes recém chegados e que não se acham sufficientemente preservados por meio da vaccina, dos assaltos da varíola, julgo conveniente, que V. Excia ordene aos médicos encarregados de medica-los, que fação propagar a vaccina entre os habitantes de seus respectivos districtos.⁵⁸

Ficou estabelecida, então, uma comissão formada por médicos, encarregados de aplicar a vacina antivariólica na capital, sob supervisão da Inspetoria de Saúde Pública. Dentre os personagens selecionados para o trabalho, estavam Dr. Pedro Augusto Borges, Dr. José Lourenço de Castro e Silva, Dr. Francisco Jacintho Pereira da Rocha, Dr. Meton da França Alencar e o Dr. Antonio Pompeo de Souza Brazil, além do próprio inspetor de saúde pública, Dr. João da Rocha Moreira. Os indivíduos que chegavam ao porto da cidade eram submetidos à vacina, principalmente de localidades onde a varíola grassava. A medida era justificada para evitar que a doença não atingisse caráter contagioso na capital e demais municípios da província. No entanto, os cuidados alegados pela Inspetoria de Saúde Pública não foram suficientes para controlar a disseminação da varíola.

Durante o ano de 1878 há diversos relatos de ocorrência da doença na capital. Com o olhar focado para a “entrada” da doença via vapor, as autoridades deixaram desprotegidas as cidades mais afastadas de Fortaleza e situadas na fronteira com outras províncias que sofriam com a varíola desde 1877, como o caso do Rio Grande do Norte⁵⁹. O patógeno seguia circulando pelo território cearense, uma vez que havia a entrada de

⁵⁷ relatório presidente da província 2 de julho. p. 4.

⁵⁸ APEC. Fundo: Saúde Pública. Inspetoria de Higiene e Saúde Pública. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. Fortaleza, 30 de janeiro de 1878.

⁵⁹ Ver ARAÚJO, Avohanne Isabelle Costa de. Flagelados, desvalidos e doentes: doenças no período da seca de 1877-1879, Província do Rio Grande do Norte. Anais do 16º Seminário Nacional de História da Ciência e Tecnologia, 2018. v. 16.

quantidade considerável de migrantes oriundos do Rio Grande do Norte em direção a Fortaleza (MAIA, 2015). Com o aumento do índice migratório, em março de 1878 o presidente da província João José Ferreira de Aguiar afirmou:

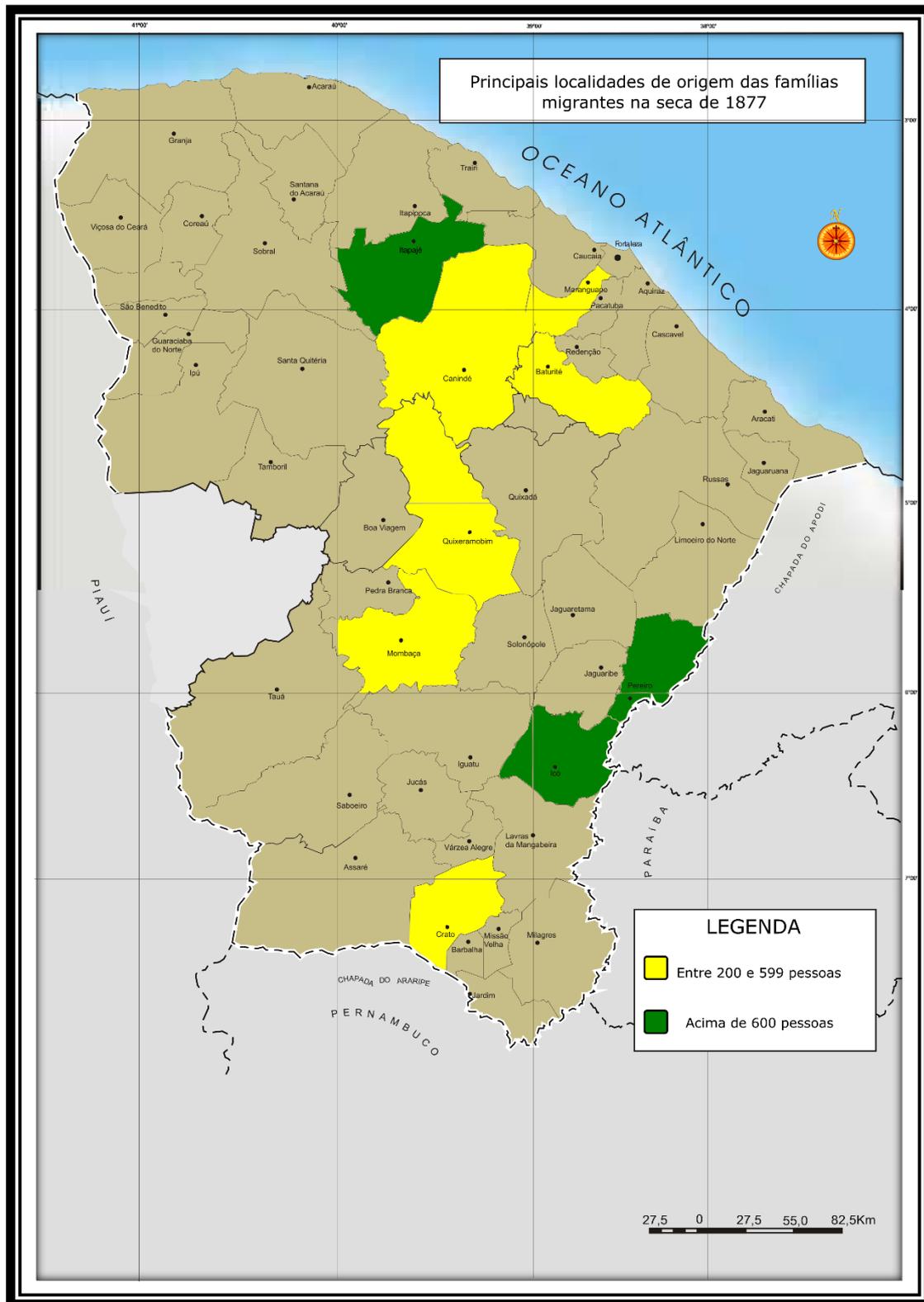
Tendo apparecido entre os emigrantes já existentes n'esta cidade dous casos de variola e alguns outros de febre amarela, julguei preciso tomar, com antecedencia, medidas tendentes a evitar o desenvolvimento d'essas molestias ou, no caso do consegui-lo, a minorar os seus terriveis effeitos. Nesse intuito, procurei inspirar-me na valiosa opinião da illustrada corporação medica d'esta cidade, a qual, não duvidando tomar em consideração as observações que então sujeitei ao seu criterio dignou-se de sugerir-me alvitres e medidas preventivas, que julgou reclamadas pela situação.

Assim aconselhado, desde então busquei fazer com que em todos os abarracamentos se conservasse o asseio possivel e se evitassem essas aglomerações de individuos nos mesmos compartimentos, que, por si sós, bastam para corromper o ar e danificar a saude: fiz concluir algumas enfermarias que se achavam em construção, tratei de colher as informações precisas para poder fazer de todas as familias emigrantes uma divisão rasoavel, de maneira a serem mais regularmente soccorridas. Inspeccionadas ou tractadas, nos casos de moléstias: e no intuito de proporcionar-lhes accomodações mais amplas e salubres, encarreguei ao engenheiro da província Dr. Henrique Theberge, a construção de um grande abarracamento composto de vastas palhoças, no lugar denominado Aldeiota, e a pouco mais d'uma milha de distancia ao sul d'esta cidade, sendo minha intenção fazer construir um outro ao norte quasi a beira-mar, nos Arpoadores⁶⁰.

As medidas tomadas para evitar o aumento do contágio na capital ficaram circunscritas aos abarracamentos, onde a aglomeração se fazia mais evidente. No entanto, os casos não se limitavam à capital, e os pedidos de assistência vinham de outros municípios. Crato, Icó e Pereiro regiões limítrofes com outras províncias, seguiam com inúmeros casos da doença e sem o envio de socorros até 1878, levando a população dos referidos pontos a migrar em busca de auxílio. Ao considerarmos a população dos principais destinos migratórios dentro da província, vemos no Recenseamento Geral do Império de 1872 que Fortaleza era composta por 40.524 homens livres e 1934 escravizados, assim como Aracaty possuía 16374 cidadãos livres e 971 escravizados. Estas duas localidades receberam o maior contingente de retirantes em função da concentração da assistência, o que agravava a situação sanitária de ambas as cidades. No seguinte mapa, podemos ver as principais localidades de onde as famílias migravam:

⁶⁰ Relatório com que o Exm. Sr. Conselheiro João José Ferreira de Aguiar passou a administração da província do Ceará ao Exm. Sr. Paulino Nogueira Borges da Fonseca no dia 22 de fevereiro de 1878. Fortaleza: Typografia Brasileira, 1878. p. 6.

Mapa 2.1 – Principais localidades de origem das famílias migrantes



Fonte: A base do mapa com a divisão político administrativa foi retirada da seção Ceará em Mapas do IPECE. Os dados inseridos foram coletados a partir das publicações semanais no jornal *O Cearense* entre os anos de 1877 e 1879.

Importante considerar que esse deslocamento não era apenas de pessoas, mas também dos patógenos que muitos carregavam em seus corpos. As migrações ocorriam não apenas porque a seca provocava a saída do sertão, mas principalmente porque diversas localidades não foram assistidas com socorros públicos, mesmo com o agravamento da seca. O que se evidencia é que a ou ausência de assistência ao interior aumentou a circulação de pessoas em cidades importantes como Fortaleza e Aracaty, localizadas no litoral e consideráveis centros econômicos da província naquele período.

Um dos pontos de onde partia o maior contingente migratório, Baturité apresentava casos de varíola confirmados pelo poder local e havia a preocupação com a salubridade da localidade, principalmente do povoado de Conceição, que alegava não receber auxílios da Inspetoria de Saúde Pública. A reclamação do povoado de Conceição ressalta que, embora Baturité possuísse uma comissão de socorros, nem todos os pontos do município foram contemplados com os auxílios públicos, o que provocava o descontentamento destas populações. Em constantes conversas com a Inspetoria, o único médico de Baturité Manoel de Sá Barreto Sampaio enviou uma carta diretamente para o presidente da província, José Júlio de Albuquerque Barros, para pedir providências para seu município:

Torno-me o dever de comunicar a Exc. que acham-se em péssimas condições a povoação de Conceição, em consequência dos progressos que tem feito a varíola alli e nos lugares circunvizinhos, fui pessoalmente verificar o estado sanitário com relação ao desenvolvimento desta terminal epidêmica, encontrei quarenta e um variolosos em doiz hospitaes; um construído pela respectiva comissão e outro estabelecido em uma casa em excelentes condições que foi offerecido para este fim pelo Senhor Capitão Manoel José de Oliveira Figueredo.

Aqui existem apenas onze doentes de varíola, que estão no Lazareto dos Rapazes, construído logo que appareceu o primeiro caso, a distância de doiz quilômetros desta cidade, em um optimo local.

Deve-se as acertadas medidas tomadas em tempo por esta illustre comissão o resumido numero de casos que se constam nesta cidade e principalmente ao zelo inexcedível na vaccinação, no transporte prontamente feito das pessoas accometidas e na incommunicabilidade dos empregados do lazareto com a população desta cidade.

Nesta cidade existem dois hospitaes, um destinado aos homens excepto as mulheres indigentes, contando ambos com cento e cinquenta doentes, atacados em sua maioria de moléstias reinantes, que continuam a fazer victimas.

Em taes circunstâncias, parece necessária a presença de um médico nesta cidade.⁶¹

⁶¹ APEC. Fundo: Saúde Pública. Inspetoria de Higiene e Saúde Pública. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. Fortaleza, 28 de outubro de 1878.

Com o número de 41 variolosos apenas no povoado de Conceição, Baturité somava 52 doentes de varíola que eram atendidos nos hospitais e lazareto disponíveis na localidade. O município tinha dois pontos de assistência à saúde: um construído pela própria comissão de socorros, encarregada de ser a extensão do poder público pela província, e outro local erguido por uma iniciativa particular. Apesar de possuir dois hospitais e uma comissão de atendimento aos doentes, o elevado número de habitantes que a região possuía, cerca de 23.388 pessoas⁶², aponta para a gravidade da situação ao dar uma ideia de como a doença já começava a se propagar pelo Ceará, além de ressaltar que a assistência prestada não era suficiente para tratar todos os infectados. Soma-se a isto, o fato de que Baturité concentrava um expressivo número de retirantes devido às obras da construção da estrada de ferro, que gerava aglomeração e facilitava o desenvolvimento da doença na região. Ponto de chegada e de partida de diversas famílias, Baturité era um destino temporário para os trabalhadores recrutados diariamente nos abarracamentos (CÂNDIDO, 2002).

O que se evidencia é que a varíola se manifestou de diversas formas, “desde a mais benigna até a hemorrágica”⁶³, em vários pontos da província, e os relatórios da Inspeção de Saúde Pública indicavam que sintomas, diagnóstico e tratamento foram seguidos de acordo com os parâmetros científicos do período. Enquanto isso, a província encomendava linfas vacínicas da Europa e dos Estados Unidos e estabelecia cordões sanitários apenas na capital. Assustados, os responsáveis pela Inspeção acreditavam que “desde as primeiras manifestações era tão assombroso o carácter e o desenvolvimento do contágio que nullifica, todas as providencias que em outros tempos e lugares produziriam seguros e beneficos resultados”⁶⁴.

A Inspeção de Saúde Pública encaminhava os casos para o Governo Provincial e sempre ressaltava a gravidade da situação. Os anexos presentes nos relatórios provinciais evidenciam o diálogo constante entre o poder público e a ação dos higienistas vinculados à Inspeção que atuavam de acordo com as diretrizes traçadas para o combate à varíola durante epidemia de 1878. Os cemitérios da capital, por exemplo, foram colocados a barlavento da cidade, com permanência da limpeza completa e à distância da cidade. Dada

⁶² Número informado no Recenseamento Geral do Império de 1872. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv25477_v1_br.pdf. Acesso em 13 de abril de 2021.

⁶³ THEOPHILO, R. Op. cit.

⁶⁴ APEC. Fundo: Saúde Pública. Inspeção de Higiene e Saúde Pública. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. Fortaleza, 1 de novembro de 1878. p. 39.

a grande quantidade de casos em um pequeno espaço de tempo, é relatado que eram enterrados cerca de 20 cadáveres por vala.

O final da epidemia na capital parecia apontar com a chegada do ano de 1879 e o grande número de casos registrados no final de 1878. Os relatórios oficiais da Inspetoria de Saúde Pública apresentavam que houve importante queda, embora não informassem exatamente qual o número de vítimas no início de 1879. Dezembro de 1878, por sua vez, foi marcado pelo grande índice de contaminados, sendo registrado 10 mil mortos apenas no dia 10 do referido mês. Em janeiro do ano seguinte, o capitão Manoel Francisco Silva, responsável pela comissão de socorros do 10º distrito da capital – localizado em Lagoa Seca, revelou que o número de abarracados era de 2.632 pessoas, das quais 281 possuíam alguma enfermidade, sendo a maior parte doentes de varíola (SOUZA, 2015).

O grande número de óbitos no Ceará em 1878 demonstrou que as providências tomadas pelo governo provincial para conter a fome e a disseminação de doenças não haviam sido suficientes. Diante disso, no ano seguinte o governo imperial organizou uma equipe formada por médicos, farmacêuticos e enfermeiros que se dirigiu para o Ceará com ambulâncias e medicamentos para apoiar no cuidado aos doentes. Mesmo o governo cearense alegando que a epidemia estava “quase extinta”, em janeiro chegaram os médicos Benjamin Franklin de Almeida Lima, José Eduardo Teixeira de Souza, José Maria Freire, Antonio Napoleão dos Passos e Fernando Abott a bordo do vapor Espírito Santo. O conjunto de farmacêuticos era composto por Ildefonso de Oliveira e José Rafael de Asevedo Viana, mais 3 enfermeiros que não tiveram nomes registrados nas fontes. A gratificação dos médicos era de 2:000\$000, farmacêuticos 1:000\$000, enfermeiros 100\$000. As orientações de ações recomendadas aos profissionais eram as seguintes:

- 1º Apresentar-se ao presidente da província.
- 2º Entender-se com o inspetor de saúde sobre os meios de facilitar a execução dos serviços.
- 3º Aproveitar, melhorando as condições higienicas, os abarracamentos em que estiveram alojados os epidêmicos.
- 4º Reclamar do presidente a construção dos pavilhões ou hospitais barraca, necessarios a acomodação dos doentes, não admitindo em cada uma mais que 50, tomando todas as precauções higienicas indispensáveis, quer em sua construção, quer na colocação dos doentes, e quer nos meios de saneamento.
- 5º Fazer desinfectar todos os lugares de onde possam provir germes de infecção, empregando os meios especiais convenientes.
- 6º Reclamar do presidente a disseminação da população aglomerada.
- 7º Optar pela cremação dos cadáveres ou pelo seu enterramento, conforme exigirem as condições locais e gerais da cidade e o numero de óbitos que se derem, visto ser conveniente fazer desaparecer os cadáveres no menor prazo possível.

8º Colocar as ambulâncias a modo de facilitar as remessas de medicamento necessários ao uso dos doentes.

9º Telegrafar para a Corte, em breves palavras, informando sobre a natureza da moléstia.

10º Telegrafar igualmente sempre que houver a necessidade de medicamentos, drogas e desinfectantes, fazendo a reclamação com antecedência de dous ou três dias a partida dos vapores desta capital para os portos do norte.

11º Fazer boletins semanaes e publicar nos jornaes o movimento dos hospitaes e da mortalidade no mesmo período.

12º Fazer a historia da epidemia, se possível desde a sua invasão, com todas as circunstancias que a esclareçam, para ser presente ao governo imperial, ao findar a comissão.

13º Finalmente reclamar do presidente tudo quanto possa haver a respeito da hygiene da cidade e dos hospitaes. ⁶⁵

Como é possível observar, as atribuições dos profissionais de saúde se resumiam a auxiliar o poder público local na contenção da epidemia de varíola. O objetivo principal era a limpeza das ruas e abarracamentos da capital, para que as medidas de hygiene fossem cumpridas com o devido rigor. Dentre o conjunto de obrigações, constava que deveriam, sempre que possível, retornar à Corte tudo o que dissesse respeito ao caráter da doença que se manifestava e outras moléstias presentes na capital, além de fazer um histórico da epidemia e fiscalizar as ações tomadas pelo poder local.

Com a situação controlada na capital, a equipe se encaminhou para tratar os enfermos no interior. A interiorização da doença, possivelmente agravada pelo retorno de algumas famílias migrantes com o início das chuvas, fez com que a equipe médica fosse para o Aracaty no dia 16 de abril de 1879. Alguns dias antes, em 9 de abril do referido ano, o médico José Maria Teixeira foi enviado ao Aracaty por meio do ofício nº2438 assinado pelo então presidente da província, Dr. José Júlio Albuquerque Barros. Dr. Maria Teixeira revelou que no Aracaty, o serviço de inspeção era feito com frequência:

Por officio nº 2438 de 9 de abril me encarregou V. Exc. de todo serviço hygienico da cidade do Aracaty e do tratamento de variolosos, autorizando-me a empregar a todos os meios aconselhados pela sciencia para extinguir a epidemia. Outrosim, ordenou V.Exc. à Camara Municipal d'aquella cidade e ás Comissões de Socorros me prestassem os auxílios necessários sobre medidas relativas ao melhoramento de hospitaes, à alimentação do povo, ao fornecimento de dietas e observância dos preceitos hygienicos. ⁶⁶

⁶⁵ *O cearense*, 26 de janeiro de 1879. p.2.

⁶⁶ APEC. Fundo: Saúde Pública. Comissões Sanitárias. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. Aracaty, 1879.

O médico, enviado pelo presidente da província, permaneceu por um período maior no Aracaty, se comparado à comissão médica imperial, que rapidamente seguiu para o Crato. O relatório produzido pelo Dr. Maria Teixeira descreve detalhadamente como era feito o serviço higiênico da cidade: sempre pautado pelo discurso científico, o que deveria ser tomado como prioridade era a qualidade na oferta da assistência à saúde, assim como o acesso à alimentação adequada. Os lazaretos deveriam ser constantemente limpos e completamente isolados, inclusive com o distanciamento recomendado aos profissionais que trabalhavam no estabelecimento. No Aracaty havia dois tipos de lazaretos:

Lazaretos: para os tratamentos de variolosos encontrei lazaretos denominados velhos e novos.

Lazaretos velhos: nestas grandes, extensas e baixas casas de palha, colocadas a 1 quilometro da cidade, perto do Rio Jaguaribe e na margem oposta às edificações, tinham-se tratado durante a epidemia centenas de variolosos, depois da construção de novos lazaretos, cessou aí o recebimento de doentes. A sua lotação era talvez de 200 pessoas.

No dia 11 de abril existião ahi 6 doentes em boas condições, fiz remove-los logo para os lazaretos novos, e depois retirados os poucos utensílios existentes, mandei louças logo nesta mesma noite, nesta grande foco de infecção, cessando completamente as despesas que se fazião, visto ter dispensado todos os empregados.

Lazaretos novos o meu ilustrado colega Sr. Teixeira de Souza fez construir duas boas casas, cobertas de palha e destinados ao tratamento de variolosos de um e outro sexo. Collocados nas proximidades do Jaguaribe, a um quilometro a sotavento, e na mesma planície em que está edificada esta cidade, apresentão estes lazaretos condições hygiênicas favoráveis ao tratamento de variolosos.

Inaugurados em março deste anno e apenas lotando 60 doentes, o movimento quer do lazaretos das mulheres, denominado de Desvalidas, quer dos homens, denominado S. José, não foi muito considerável, apenas atingio a 500 o numero de doentes.

Proibi a construção de casas no interior do cercado em que estão collocados estes lazaretos, e o ingresso nelle de pessoas extranhas ao serviço dos variolosos⁶⁷.

O número de variolosos retratado no documento diz respeito ao atendimento realizado no início de 1879. Além dos lazaretos velho e novo, a localidade contava com o Hospital da Piedade, destinado ao tratamento de mulheres com moléstias comuns, Hospital da Amarela, voltado para homens com doenças comuns, e o Hospital da Misericórdia, que comportava de 60 a 70 doentes. Este era retratado como “uma casa construída com solidez, elegância e simplicidade, de forma quadrangular, tendo no centro

⁶⁷ Ibidem.

um pátio e para fora 52 janellas e 2 amplos portões”⁶⁸. A preocupação constante nos relatos vindos de Aracaty era com a varíola:

Em primeiro lugar, ocupar-me-hei da varíola. Como se sabe foi nesta cidade de Aracaty o primeiro lugar em que se manifestou esta epidemia, e era nella onde permanecia ainda, fazendo numerosas victimas. Cumpre dizer, se a epidemia teve ali longa duração, contudo nunca tomou o desenvolvimento e gravidade que se assemelhou na capital. A causa de sua permanência acha explicação no não isolamento dos variolosos e na falta de vacinação aos recém chegados, condição esta fornecida pela aglomeração do povo, que 4 vezes por semana vem ao intitulado curral, receber a ração pública e gratuita, e aonde concorreu mesmo indivíduos atacados de varíola no princípio de erupção no período do fim da seca.⁶⁹

O médico relatava as condições às quais os indigentes eram submetidos e que propiciavam a aglomeração e propagação da varíola na localidade. A fim de controlar o avanço da doença, algumas medidas mais enérgicas foram tomadas pelo poder público local:

- 1° organizei uma turma de 25 homens encarregada de procurar por todas as casas os indigentes, os atacados de varíola e recolhe-los ao lazareto e cheguei assim a recolher em um dia 65 doentes, depois mandava 4 litros de farinha a quem decahisse um varioloso.
- 2° Fazia uns dias de distribuição no curral e recolhia os indivíduos doentes aos lazaretos.
- 3° Impedi a construção de casas no cercado dentro do qual estão os lazaretos;
- 4° Logo que vi que a varíola estava reinando no Crato, em Icó e locais próximos, fiz surgir as autoridades da Passagem das Pedras (a 15 kilometros da cidade) o carimbo indispensável para pessoas oriundas daqueles pontos, que não deixassem passar ou entrar na cidade de Aracaty pessoa doente.
- 5° Procurei praticar por todos os meios a vacinação e revaccinação. Assim, mediante a um litro de farinha que era dado a cada vacinado, consegui praticar a inoculação em cerca de 2 mil pessoas, em quase todas com resultado.⁷⁰

Ainda segundo este relatório, além da vacinação houve também a preocupação com a revacinação e proibição da entrada de migrantes cuja cidade de origem estivesse com alto índice de casos de varíola, como era o caso de Crato e Icó.

Diferente do médico encarregado pelo presidente da província, não foi possível encontrar um relatório tão descritivo elaborado pela comissão médica organizada pelo governo imperial, seja para a região do Aracaty ou para o Crato, destino para o qual parte

⁶⁸ Ibidem.

⁶⁹ Ibidem.

⁷⁰ Ibidem.

da equipe seguiu no dia 30 de abril de 1879. O corpo de profissionais foi dispensado pelo Governo Imperial no dia 4 de maio, sob justificativa de melhora no estado sanitário geral da província. Apenas o Dr. José Maria Teixeira e o farmacêutico que integrava a comissão médica imperial Ildefonso Augusto de Oliveira Asevedo, permaneceram em Aracaty, onde a varíola ainda grassava.

Embora algumas localidades, tais como Mucuripe, ainda pedissem a construção de lazaretos por conta do aumento de casos de variolosos, em fevereiro é relatada uma diminuição no número de acometidos e de mortes pela doença na capital. A Inspetoria de Saúde Pública afirmava que estava praticamente extinta a varíola na Província do Ceará, e os males a serem combatidos eram principalmente a fome, que ainda fazia milhares de vítimas. No entanto, o que se percebe é que a varíola amenizava na capital e litoral, mas adentrava com mais força no sertão.

Dr. Antônio Pompeu de Souza Brasil, médico e filho do senador Pompeu, foi encaminhado pela Inspetoria de Saúde Pública ao Crato em julho de 1879 para cuidar dos enfermos e relatou que “a epidemia grassava por todo o sertão”⁷¹. O médico relatou que famílias inteiras agonizavam com os sintomas da varíola e era possível encontrar todas as formas da doença, desde as mais leves até a hemorrágica. A justificativa encontrada por Souza Brasil era o fato de as famílias sertanejas terem “pouco asseio”, assim como a seca, a luz e o calor teriam contribuído para a propagação do patógeno⁷². O médico alegava que a epidemia teria chegado ao sertão em março de 1879, e em maio do referido ano atingiu o ápice de seu desenvolvimento.

Para o tratamento dos variolosos, o Crato contava com um lazareto e duas enfermarias. Barbalha, Jardim e Missão Velha, municípios também afetados pela epidemia que se alastrava pelo sertão, possuíam lazaretos em suas respectivas localidades. Os números apresentados por Souza Brasil revelam que até julho de 1880 foram tratados 1083 variolosos, dos quais 741 foram curados, 293 faleceram e 49 permaneceram em acompanhamento⁷³ na região. O médico ressalta, no entanto, que este número não representa o total de pessoas atingidas: uma vez que não havia estrutura para tantos atendimentos, muitos doentes foram tratados em suas próprias casas.

⁷¹ Falla com que o Excm. Sr. José Júlio de Albuquerque Barros, presidente da província do Ceará, abriu a 1º sessão da 25º legislatura da Assembleia Provincial no dia 1 de julho de 1880. Fortaleza: Typographia Brasileira, 1880. p. 35.

⁷² Ibidem. p. 35.

⁷³ Ibidem. p. 37.

Em janeiro de 1880, a epidemia de varíola ainda grassava no Crato, para onde foi enviada a quantia de 12\$000:000 reis para atender a população local através da verba destinada aos socorros públicos⁷⁴. O estado sanitário da província é descrito no relatório do presidente da província em 1880:

Felizmente cessaram todas as epidemias e as mortalidades voltaram a proporções normaes. Manifestou-se, porém, ultimamente, como expus n'outro capítulo, muitos casos de edemacia, qualificada de beri-beri. (...) Desde o princípio deste anno foram sendo dispensadas as comissões medicas que, segundo informei no relatorio anterior, ainda existiam em Baturité e Crato, continuando a haver de fevereiro a Agosto grande numero de enfermos indigentes em todas essas localidades e grassando na varíola desde março de 1879 até março último.⁷⁵

Apesar dos casos de varíola diminuírem em Fortaleza, os socorros públicos permaneceram na capital até 1880. Em 9 de janeiro de 1880, Dr. Studart foi nomeado médico do abarracamento da Jacarecanga com objetivo de tratar os indigentes que ali residiam⁷⁶. Alguns dias depois de sua nomeação, em 16 de janeiro, foi anunciado em *O cearense* uma circular do presidente da província que previa a suspensão dos socorros públicos da capital em 8 dias. O intuito da interrupção dos abarracamentos era claramente fazer com que os retirantes regressassem a seus locais de origem, levando consigo “ração, bem como um GUIA para a comissão do lugar que fossem residir, ficando suspenso qualquer socorro aos que não obedecessem a cominação”⁷⁷.

O fim da assistência pública na capital ocorreu apenas no dia 10 de abril de 1880, quando a última enfermaria foi fechada, e os doentes que ali permaneciam em tratamento, foram transferidos para a Santa Casa de Misericórdia. O relatório do presidente da província de julho de 1880 ressalta que só havia um médico contratado pelo poder público naquele momento, o Dr. Francisco Peregrino de Medeiros⁷⁸. Os abarracamentos construídos durante a seca foram derrubados e apenas os “inválidos”, “grupo formado basicamente por mulheres, viúvas e órfãos, considerados incapazes de proverem o próprio sustento material” (SOUZA, 2015: 200), tinham permanência e assistência pública

⁷⁴ Ibidem. p. 44. De acordo com o relatório provincial de 1880, os gastos com as comissões de socorros no Ceará foi de 951:437\$636, dos quais 853:044\$621 foram com gêneros alimentícios, 3:009\$740 com medicamentos e 68:742\$948 com frete para transportar o auxílio.

⁷⁵ Ibidem. p. 35.

⁷⁶ *Echos do povo*, 9 de janeiro de 1880. p. 2.

⁷⁷ *Echos do povo*, 18 de janeiro de 1880. p. 2.

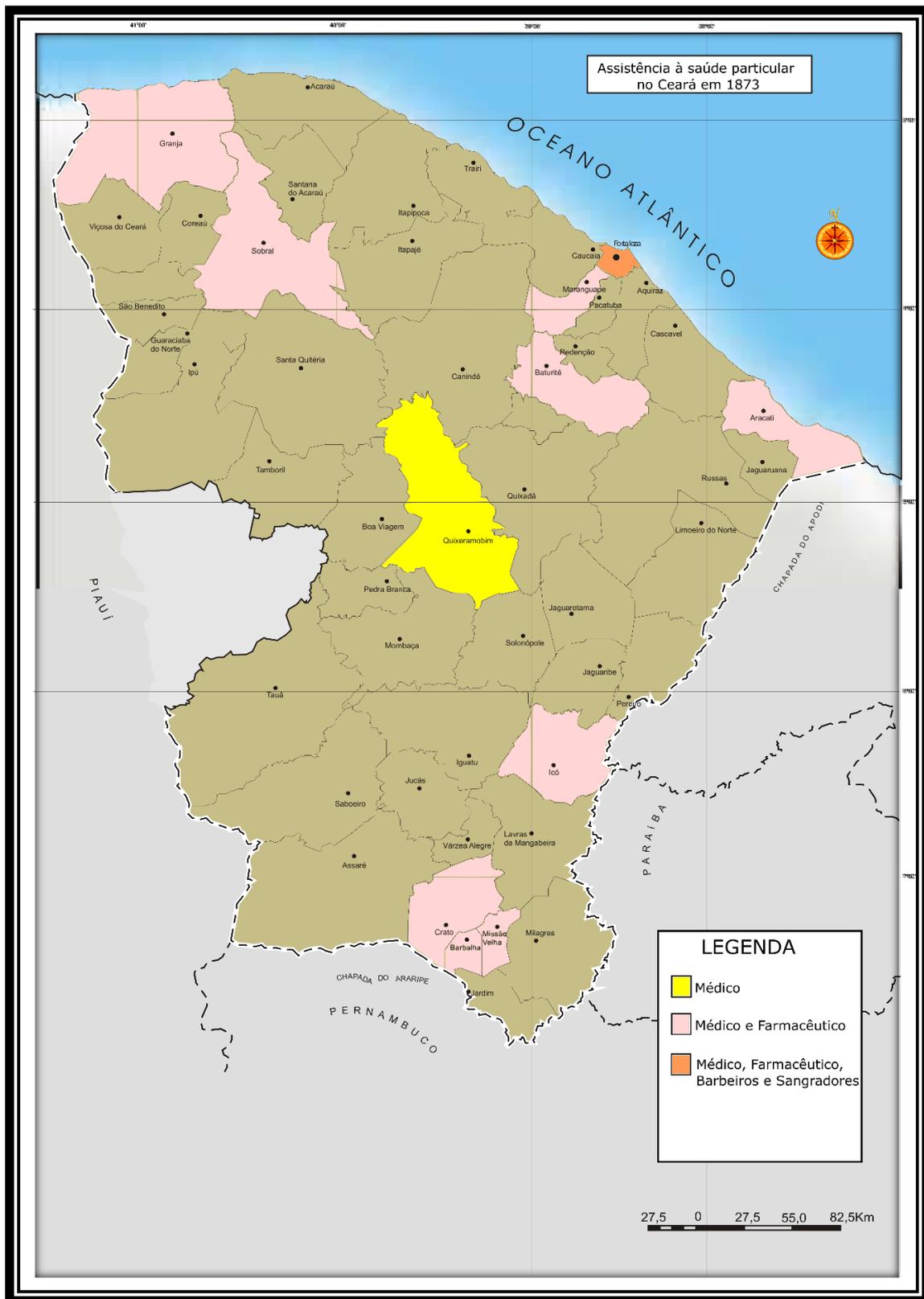
⁷⁸ Falla com que o Excm. Sr. José Júlio de Albuquerque Barros, presidente da província do Ceará, abriu a 1º sessão da 25º legislatura da Assembleia Provincial no dia 1 de julho de 1880. Fortaleza: Typographia Brasileira, 1880.

garantida em Fortaleza. Os demais retirantes eram considerados aptos a recompor seu sustento com o retorno das chuvas.

De uma maneira geral, a epidemia de varíola no Ceará evidenciou um momento de crise relacionado também à velocidade com que determinados patógenos puderam se disseminar. Combater uma doença em surto epidêmico se configurou como uma atividade extremamente complicada devido ao grande número de infectados, à escassez de insumos disponíveis para tratamento e profilaxia, além da diminuta presença de médicos, profissionais que eram preferencialmente acionados pelas autoridades.

De forma paralela à ação da Inspetoria de Saúde Pública, poucos médicos atuavam pelo interior da província. Apesar de o Ceará não possuir muitos profissionais formados nas faculdades de medicina na década de 1870, o Almanak do Ceará, produzido em 1873, dá indícios da disponibilidade de profissionais de saúde ainda neste período:

Mapa 2.2 – Panorama da disponibilidade de médicos e outros praticantes das artes de curar no Ceará em 1873



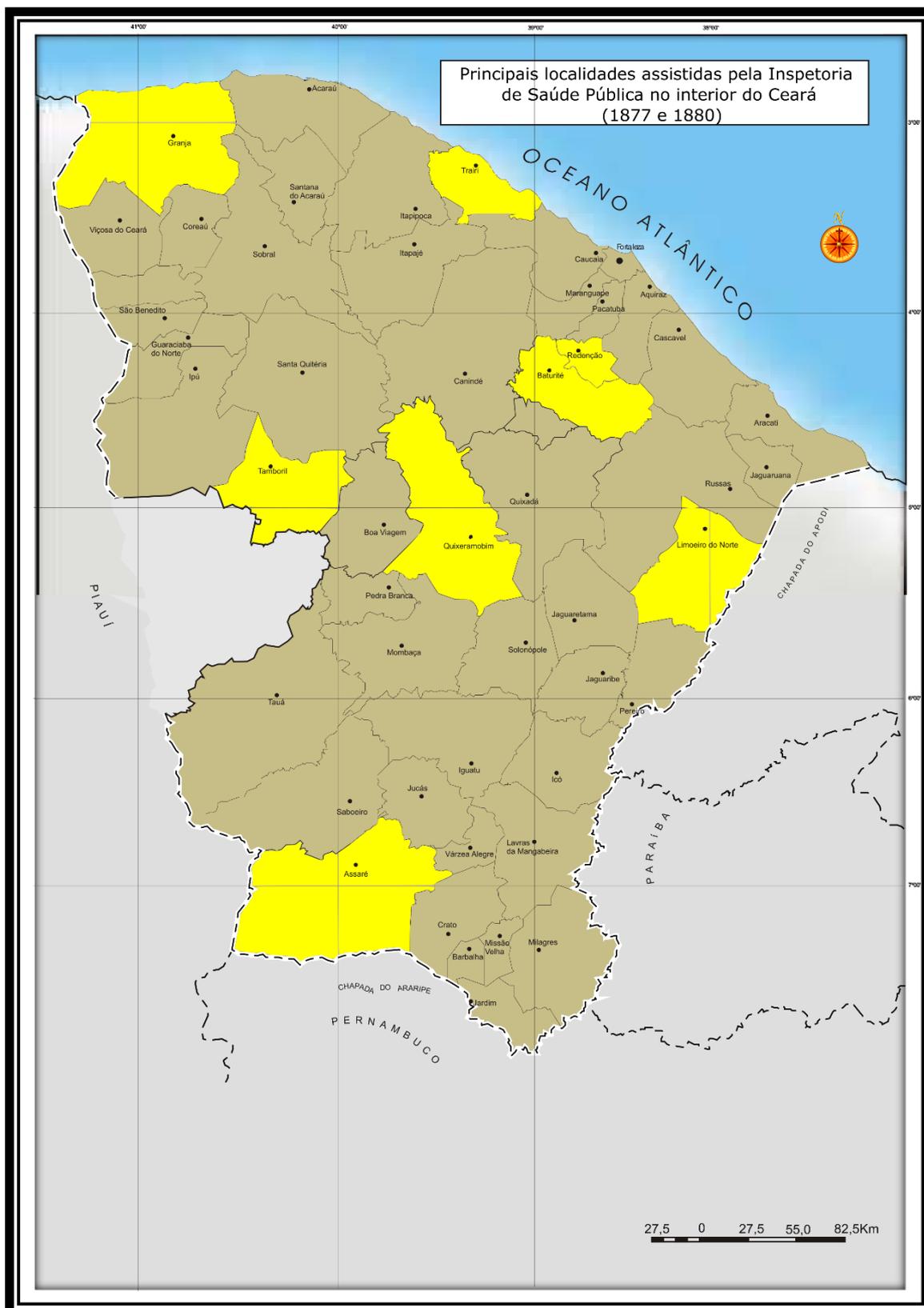
Fonte: A base do mapa com a divisão político administrativa foi retirada da seção Ceará em Mapas do IPECE. Os dados inseridos foram coletados a partir das publicações disponíveis no Almanak do Ceará de 1873.

Quixeramobim, por exemplo, contava somente com um médico, enquanto a capital apresentava anúncios de vários médicos, farmacêuticos, barbeiros e sangradores⁷⁹. A discrepância em relação à quantidade de profissionais de saúde que atendiam na capital não é novidade, mas é interessante observar que ao menos dez localidades possuíam oferta de assistência médica e farmacêutica naquele momento. Segundo o Almanack, áreas interiorizadas como Crato, Barbalha, Missão Velha, Granja e Sobral, contavam com 1 profissional de cada uma das especializações mencionadas – certamente um quantitativo ínfimo em relação às necessidades dos municípios, especialmente se pensarmos no contexto epidêmico em questão.

Sobrepondo os mapas 2.2 e 2.3 é possível constatar que apesar de uma presença diminuta na província, havia, portanto, o indicativo de atuação de médicos e farmacêuticos em localidades do interior vinculados à Inspetoria de Saúde Pública ou não. Embora os relatórios da Inspetoria entre os anos de 1877 e 1880, informem que o envio de medicamentos e vacinas ocorreu de forma descentralizada, com diversas localidades do interior assistidas, nem todas as solicitações feitas pelos municípios foram atendidas, como será possível observar através dos jornais, e a epidemia se agravou no interior a partir de 1879. As comissões sanitárias, responsáveis por levar e fiscalizar os preceitos higiênicos em toda a província cearense, atuavam como um braço da Inspetoria de Saúde Pública através das comissões de socorros, mas sua presença não garantiu que o socorro se concretizasse. Apesar de demandarem auxílio da Inspetoria, este chegou de modo muito precário ou nem chegou para muitas localidades, como vimos. Os limites da atuação se davam não apenas pela escassez de recursos e pela dificuldade de transportar os mantimentos para atender às vítimas da seca, como sinalizado pelos relatórios do presidente de província, mas também pela concentração dos socorros na capital e em cidades próximas a ela (Aracati e Baturité, por exemplo) e pela prioridade dada à atuação dos médicos neste cenário, mão-de-obra ainda muito diminuta na região no período considerado. A distribuição da assistência oferecida pelo referido órgão pode ser observada no mapa a seguir:

⁷⁹ A ausência de anúncios sobre barbeiros e sangradores para o interior não significa que não existia a atuação destes profissionais na região. Pontuo apenas que não havia a informação no Almanach do Ceará relativo ao ano de 1873.

Mapa 2.3 – Principais localidades do interior assistidas pela Inspecção de Saúde Pública (1877- 1880)



Fonte: A base do mapa com a divisão político administrativa foi retirada da seção Ceará em Mapas do IPECE. Os dados inseridos foram coletados a partir dos relatórios de presidente da província do Ceará entre os anos de 1877 e 1880.

Dentre as localidades destacadas estão: Granja, Trairi, Redenção, Baturité, Quixeramobim, Tamboril, Limoeiro do Norte e Assaré, que recebiam frequentemente ambulâncias com medicamentos e vacinas vindos da capital. Isto não significa que outras regiões não tenham sido atendidas pelo poder público, mas os documentos encontrados revelam que os municípios destacados eram constantemente mencionados nos relatórios da Inspetoria de Higiene com o envio de remédios e vacinas. Conforme a ausência de chuvas se agravava, maior era o número de pedidos de remédios para as regiões mais afastadas da capital. Comparada com a espacialização oferecida pela Inspetoria de Saúde Pública, a distribuição da assistência pública e privada eram muito próximas, com poucas divergências no que se refere a abrangência dos atendimentos, o que reforça o número restrito de médicos formados e o pouco interesse que eles tinham em atuar em regiões afastadas da capital. As áreas eram geralmente atendidas por farmacêuticos ou práticos contratados pela Inspetoria em momentos de crise.

Porém, ao contrapor o mapa da distribuição da assistência da Inspetoria (mapa 2.3) com o contingente de migrantes (mapa 2.1), é possível notar que, com exceção de Baturité e de Quixeramobim, em todos os lugares aonde a assistência chegava, não houve grande fluxo migratório. Este fato evidencia que a dificuldade no transporte mencionada pela Inspetoria de Saúde Pública é questionável, uma vez que cidades distantes da capital, a exemplo de Assaré, eram frequentemente atendidas pelo poder público com o envio de socorros, enquanto outras localidades ficavam desabastecidas. A análise dos dois mapas revela que possivelmente uma distribuição adequada da assistência evitaria a movimentação de grandes contingentes populacionais pelo território, controlando consequentemente o agravamento da epidemia.

Podemos ver através da organização dos atendimentos à saúde nos âmbitos público e privado na década de 1870, que havia diferentes profissionais prestando atendimentos à saúde no Ceará. No entanto, nem sempre houve uma relação harmônica entre os praticantes da arte de curar e a atuação do poder público. Muitos dos embates travados em períodos epidêmicos diziam respeito à formalização do conhecimento científico, uma vez que a administração provincial visava garantir o controle da assistência médica, bem como a fiscalização do que estava sendo prescrito e ministrado aos doentes. Com intuito de evitar o que chamavam de “charlatanismo”, a Inspetoria de Saúde Pública não admitia a prática de leigos no exercício da cura. Diante da gravidade e do avanço da doença, recorria-se a outras artes de curar, tais como a homeopatia ou ao

aproveitamento de práticos, sendo médicos requisitados prioritariamente em áreas próximas à capital. Observaremos a seguir de que forma a Inspetoria de Saúde distribuiu medicamentos durante a epidemia de varíola de 1878, assim como o destaque que a homeopatia teve ao ser estabelecida como forma de tratamento pelo poder público para regiões interiorizadas.

2. 3 – O envio de medicamentos para controle da epidemia

Como pudemos ver, ao longo do ano de 1877, os relatórios de presidente da província e da inspetoria de higiene revelavam como as doenças foram se configurando como um problema a partir da intensificação das consequências da seca. Nesse contexto, uma preocupação constante era com os medicamentos disponíveis em cada localidade. A lista de remédios, utilizados na terapêutica de diversas doenças, contava com produtos como ipecacuanha, sulfato de quinino e vinho queimado:

3 garrafas de óleo de rícino, 3 ditas de vinho queimado, 2500 pilulas de carbonato de ferro e quina, 20 grammas de sulfato quinino, 30 grammas de mostarda em pó, 90 ditas de ipecacuanha, 50 ditas de tártaro emético, 90 ditas de tintura de acônito, 400 ditas de magnésia calcinada, 15 centímetros de caustico Albespiyere (1 palmo), 100 gramas unguento basilicão.⁸⁰

O pedido de remédios acima foi enviado por Romualdo de Hollanda Porfírio Theophilo, farmacêutico encarregado da comissão de socorros de Acarape, e revela que tais produtos deveriam ser utilizados para tratamento de febres que grassavam na localidade. O mesmo pode ser observado em diversos outros pontos da Província que enviavam pedidos à Inspetoria de Saúde Pública do Ceará, tais como Baturité, Tauá, Crato, Pereiro, Icó, Telha, Jardim, Camocim e Quixeramobim.

A Inspetoria enviava ambulância com medicamentos a cidades afastadas, sem necessariamente encarregar um farmacêutico para manipular os remédios localmente. A preocupação ressaltada nos relatórios dizia respeito ao preparo e uso dos medicamentos que deveria ser receitado por um profissional competente da capital e não por particulares locais que poderiam comprometer o tratamento dos doentes, assim como se aproveitar da doença para tirar alguma vantagem. O ofício enviado pelo inspetor de higiene Dr. João

⁸⁰ APEC. Fundo: Saúde Pública. Inspetoria de Higiene e Saúde Pública. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. 30 de abril de 1877.

da Rocha Moreira ao presidente da província, Caetano Estellita Cavalcanti Pessoa, no início de 1877 revela o indicativo de que o envio de ambulâncias deveria ser centralizado:

Tenho a informar que me parece mais econômico e profícuo o systema que tem sido adotado por V. Excia. fazendo remetter os medicamentos para lugares accometidos de epidemias, principalmente com relação ao Acarape.

(...) V. Excia compreende que os doentes devem ser socorridos pelos medicamentos fornecidos pelo governo do que por aquelles que são fornecidos e applicados por particulares que naturalmente procuram economizar com prejuízo aos pobres doentes a quantidade e qualidade dos mesmos, a fim de que não excedam a quantia estipulada.⁸¹

O breve relato demonstra que a Inspetoria de Saúde Pública priorizava centralizar o envio de remédios para evitar a atuação enganosa de indivíduos que queriam se aproveitar da epidemia para lucrar com os remédios. A justificativa para a centralização das ambulâncias era devido à questão econômica, uma vez que a Inspetoria alegava ter investido 469 mil réis com remédios enviados para Acarape, gasto menor do que o orçamento inicial de 560 mil réis realizado pelo farmacêutico que atuava localmente⁸². A qualidade do serviço é reforçada como imprescindível e por isso a importância do fornecimento da terapêutica pelo governo, não por iniciativas particulares. Em todo o tempo há uma preocupação com que tipo de medicamento estava sendo ministrado a essa população. Em outro momento, a Inspetoria de Saúde Pública é ainda mais clara em relação ao aproveitamento dos profissionais locais:

Cumprindo o despacho de V. Excia. proferido no requerimento incluso do pharmaceutico Joaquim Antunes da Costa Barros em que se descreve o estado sanitário da cidade de Baturité e pede autorização para fornecer os medicamentos precisos ao tratamento das pessoas pobres accometidas das moléstias, que diz reinar naquella cidade, tenho a informar que a autorização que solicita o supp. não deve ser concedida sem se facilitar a concorrência de dito fornecimento ao outro pharmaceutico que ali reside, de cuja competência deve-se sem duvida resultar grande economia para os cofres publicos.

Que no caso, que se a conceda, deve-se commissionar o medico que ali mora para medicar as pessoas pobres que forem atacadas das diversas moléstias reinantes; porquanto só a um medico se deve confiar uma comissão de tal ordem, que sobre ser uma garantia, para os infelizes doentes o bom êxito das summas, que se tenham de despender, é ao mesmo tempo um correctivo aos abusos que constantemente se dão, quando o mesmo individuo fornece e applica os remédios.⁸³

⁸¹ APEC. Fundo: Saúde Pública. Inspetoria de Higiene e Saúde Pública. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. 23 de julho de 1877.

⁸² Ibidem.

⁸³ APEC. Fundo: Saúde Pública. Inspetoria de Higiene e Saúde Pública. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. 17 de agosto de 1877.

Ao relatar sobre Baturité, o inspetor ressalta que apenas um médico deveria ser encarregado de uma comissão responsável por atender à população doente. É relatado também sobre os abusos cometidos quando a mesma pessoa fornecia e aplicava remédios e, portanto, seria papel do Estado intervir nesta situação e garantir o acesso a medicamentos de qualidade para todos. Mais adiante, neste mesmo documento, o inspetor alerta o presidente da província que não deveria mais enviar verba enquanto o dinheiro destinado à Câmara Municipal de Baturité para pagar os socorros médicos à população desvalida não tivesse se esgotado.

O preço ofertado pelos medicamentos, assim como a remuneração atribuída aos profissionais responsáveis por auxiliar no controle das epidemias, era pauta constante nos relatórios oficiais da Inspetoria de Saúde Pública. De maneira geral, a produção de medicamentos era concedida a quem oferecesse os serviços com o melhor preço, como pode ser percebido no relatório da Inspetoria de Saúde Pública ao tratar sobre a cidade de Aracaty:

Informando a V. Excia. sobre a matéria constante do officio incluso da Camara Municipal da cidade de Aracaty. tenho a diser que não querendo o farmacêutico João Adalto Gurgel do Amaral, que constatou o fornecimento de medicamentos preciso ao tratamento dos indigentes accometidos pelas moléstias que ali reinam, continuar a fornece-los pelo preço estipulado. Deve o dito fornecimento ir novamente a praça para se contractar com quem mais vantagens offerecer. Outro sim, as considerações que fez o medico da respectiva municipalidade no sentido de medicar aos emigrantes pobres é justo que se lhe arbitre a gratificação de cento e cinquenta mil reis (150:000) mensaes pelo trabalho de tratar a população indigente daquela cidade, notavelmente augmentada com a aglomeração de milhares de retirantes que para ali tem afferido.⁸⁴

As Câmaras Municipais enviavam as solicitações para a Inspetoria, que decidia se enviaria ou não um profissional para realizar os atendimentos. A contratação dos profissionais de saúde, em geral, seguia critérios, entre os quais a formação acadêmica e a emergência sanitária de cada cidade. De acordo com os relatórios da Inspetoria de Saúde Pública, médicos formados recebiam em média entre 150 e 190 mil réis, enquanto farmacêuticos recebiam cerca de 90 mil réis para executarem suas tarefas.

O surto epidêmico de varíola também trouxe à tona duas outras questões: a necessidade de a Inspetoria lançar mão de curiosos em momentos críticos e trocá-los por médicos formados, quando havia disponibilidade; e a utilização de métodos homeopáticos

⁸⁴ APEC. Fundo: Saúde Pública. Inspetoria de Higiene e Saúde Pública. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. 20 de agosto de 1877.

na ausência de medicamentos. O primeiro ponto é percebido principalmente a partir de 1878, quando as febres e demais doenças passaram a acometer um número maior de pessoas. Por diversas vezes, é relatado que não se deveria incumbir não formados em tratamentos epidêmicos, como foi o caso do boticário de Acarape, que teve sua substituição decretada em março de 1878. Este fato fica ainda mais evidente na fala da Inspetoria de Saúde Pública em fevereiro de 1878, quando nomeia Dr. Guilherme de Studart para atuar em Maranguape:

Piora da salubridade de Maranguape e pedido de nomeação do Dr. Guilherme de Studart para “substituir os dois curiosos que se achão ali encarregados do tratamento dos doentes desvalidos. Este acto implicitamente incluye uma medidade de reais vantagens, sem acarretar maiores ônus para os coffres públicos, porquanto com estes indivíduos encarregados de medicar os pobres desvalidos d’aquella cidade, se depende mensalmente quantia suficiente para retribuir os serviços d’um professional. Nestas circunstâncias a indicação de do nome do Dr. Studart para esta comissão é de grande conveniência como meio repressivo a estes abusos e ao mesmo tempo como uma garantia a mais para os infelizes doentes que com certeza confiarão na sciencia e sollicitude do medico hábil a activo.⁸⁵

Por vezes as Câmaras Municipais tinham seus pedidos negados, e embora o período epidêmico exigisse uma mão de obra ainda maior para atender a demanda, a busca pelo combate ao “charlatanismo” era recorrente nos relatórios. No entanto, é preciso considerar que não havia tantos médicos e farmacêuticos formados disponíveis em território cearense naquele momento, como os mapas anteriores sinalizam, e o uso do cidadão comum e de outros profissionais das artes de curar não poderia ser descartado, principalmente nas localidades mais interiorizadas. A ausência de remédios e de profissionais é preocupação frequente nos relatórios oficiais, ainda mais com os surtos epidêmicos de diversas doenças:

Acaba de chegar nesta villa o farmacêutico Carlos Luiz de Magalhães, portador do ofício n° 205 em que nos communica vir ele incumbido de compilar e applicar remédios aos indigentes accometidos das febres aqui reinantes.

Hoje mesmo mostrou elle a função de sua profissão, lamentando terem a falta de outros medicamentos, indispensáveis ao tratamento de mal epidêmico neste município. (...) O mal até o presente não tem declinado, tem dia que parece arrefecer, e a véspera de seu recrudescimento, temos tido muitos casos novos e já não é pequeno o número de accometidos. a medida tomada por V.Exc. foi importante, mais que muito accertada;

⁸⁵ APEC. Fundo: Saúde Pública. Inspetoria de Higiene e Saúde Pública. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. 7 de fevereiro de 1878.

a de que necessitamos agora é da remessa de novo medicamento, com a reforma d'alguns extinctos.⁸⁶

A apreensão causada em decorrência da carência de medicamentos produzidos pelos farmacêuticos evidencia a dificuldade de distribuição de remédios da alopatia. Em contrapartida, a homeopatia aparecia como uma forma de agilizar essa assistência. Vista como inimiga pela elite médica do século XIX, a homeopatia passou a ser popularizada no Rio de Janeiro a partir da epidemia de febre amarela na década de 1850. Segundo Tania Pimenta,

havia percepções diferentes sobre o papel da homeopatia na sociedade e a forma como se relacionaria com os clientes. E isso implicava em relações distintas frente aos alopatas, que constituíam a maioria da elite médica, que ocupava cargos na academia, faculdade, periódicos especializados e nos órgãos de saúde pública do governo (PIMENTA, 2003. p. 218).

É preciso ressaltar que a homeopatia não era adotada apenas por membros da Escola de Homeopatia⁸⁷. Alguns médicos oriundos das faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia também exerciam esta terapêutica e criticavam a quantidade de remédios que a alopatia demandava em seu tratamento.

A introdução da homeopatia no Ceará se deu em meados do século XIX através do Dr. Castro Carreira, médico já mencionado na tese. Carreira declarava seguir “exclusivamente o tratamento homeopático, com que obtinha os mais belos resultados em 12, 24 e 36 horas, e pouco excedido de 4 dias” (SUCUPIRA, 1975: 115). Ao tratar da febre amarela em 1851, o médico falava que

Não tenha esta à medicação mais geral, de que me tenho servido [emético], e sim a homeopatia; porem naqueles doentes, a quem tenho aplicado, um só vomitório os tem restabelecido: mas como não é possível vacilar entre uma dose homeopática (em geral uma só dose é suficiente para a cura), e um vomitório, por isso tem sido adotada, máxime em crianças, a quem é tão difícil fazer tomar as acres doses da alopatia, como são suaves a salutare as homeopáticas.⁸⁸

Satisfeito ao tratar a epidemia de febre amarela com base na homeopatia, Dr. Castro Carreira afirmava possuir importantes resultados obtidos a partir da administração

⁸⁶ APEC. Fundo: Saúde Pública. Inspetoria de Higiene e Saúde Pública. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. 29 de abril de 1877.

⁸⁷ Sobre a formação e organização da escola, ver PIMENTA, Tânia S. O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828 a 1858). Tese (Doutorado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2003.

⁸⁸ *O cearense*, 13 de fevereiro de 1853. p. 3.

de pequenas doses homeopáticas. Para legitimar o tratamento que utilizava, o médico chegou a traçar um comparativo de mortes de seu atendimento particular com os serviços prestados por outro médico local, o alopata Dr. José Lourenço Castro:

Castro Carreira observa que, dos 171 enfermos tratados por José Lourenço, apenas 154 se restabelecem e 17 faleceram. O médico Castro Carreira constata que apesar da clinica possuir perfeitas instalações o índice de mortalidade é alto, entre 10 doentes curados, constata um óbito. Castro Carreira ressalta a ínfima participação do médico José Lourenço no tratamento dos enfermos de febre amarela. Reafirma a eficácia do tratamento homeopático em que a mortalidade restringe-se de 2 a 3 por cento, mesmo em condições precárias de atendimento. Comparando aos dados estatísticos de José Lourenço, a mortalidade chega a 10 por cento. Castro Carreira publica resumo do quadro estatístico para reafirmar a eficácia do tratamento homeopático. (OLIVEIRA, 2011. p. 8).

A tentativa de legitimação através dos números informados revela a disputa que Carreira travava para trazer a homeopatia como uma via alternativa na arte de curar cearense. Com o passar dos anos, a homeopatia se tornou uma opção viável, principalmente para pessoas que não possuíam tantos recursos na província (OLIVEIRA, 2011). Na seca de 1877, ofícios do interior da Província do Ceará frequentemente pediam a “carteira homeopática”, muitas vezes justificada pela ausência de outros remédios:

tendo-se desenvolvido nesta villa uma epidemia com caracter de beribéri, que tem assustado horrivelmente o povo, visto que não houve no lugar medicamentos próprios a fim de combater o mal, que augmenta progressivamente – já existindo doente cerca de 12 pessoas, e offerecendo-se a promotor publico Capitão Militar de Souza Vidério para tractar os doentes pela homeopatia, que applica perfeitamente bem – já tendo feito aqui curas maravilhosas, bem como no delegado de policia que achava-se a morte, por isso que em nome dos habitantes, rogo para que digna-se a enviar para aqui uma carteira homeopatica - acompanhando-a um livro a fim de serem applicados os remédios aos indigentes⁸⁹

Antonio Lopes Benevides, prefeito da Câmara Municipal de Santa Quitéria, relatou o caso do delegado de polícia da cidade que supostamente se recuperou do beribéri devido ao uso de medicamentos homeopáticos. A homeopatia se utilizava da publicação de livros e folhetos de divulgação, como mencionado no trecho descrito, com manuais e informações sobre a administração de suas fórmulas.

Foi possível perceber que diversos medicamentos foram utilizados pela administração pública durante o período epidêmico. No entanto, nem sempre estes

⁸⁹ APEC. Fundo: Saúde Pública. Inspeção de Higiene e Saúde Pública. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. 2 de outubro de 1877.

produtos estavam disponíveis em todas as localidades. A ausência do envio deste socorro fez com que a homeopatia fosse utilizada pelo poder público como alternativa de tratamento para diversas febres em localidades mais afastadas. Não havia indícios do uso da homeopatia para tratamento da varíola, sendo a vacina o meio mais eficaz no combate à propagação da doença. O tratamento para a doença ficou concentrado, não exclusivo, na capital durante o ano de 1878 através dos atendimentos realizados nos abarracamentos, conforme indicam os relatórios oficiais. Como visto anteriormente, as ambulâncias enviadas para o interior levavam vacinas antivariólicas e tratamentos homeopáticos para as febres, no entanto, nem todas as localidades receberam os mesmos recursos, e com o retorno migratório ao fim da seca, os relatórios oficiais apontam a interiorização da varíola a partir do início de 1879. Importante veículo que questionou a distribuição de socorros no Ceará na conjuntura epidêmica, veremos a seguir como os jornais se configuraram como um canal de denúncias tanto da atuação de profissionais de saúde, quanto das políticas implementadas pelo governo provincial.

2.4 – Migração e varíola: o retrato da epidemia noticiado em *O cearense* e *O retirante*

Os jornais possuíam importante função no século XIX por serem um espaço de divulgação de ideias e construção de diferentes projetos políticos para o país. O papel que a imprensa exerceu no período imperial foi fundamental no desenvolvimento dos debates acerca da saúde pública, salubridade, exercício da medicina entre outros temas ainda em disputa naquele momento, tais como a instauração da república e, sobretudo, a escravidão. No entanto, é preciso ressaltar que apesar de se espalhar pelo Brasil, o jornal era um veículo de informação utilizado e lido principalmente pela elite brasileira, já que grande parcela da sociedade não era alfabetizada.

No Ceará existiam poucos jornais locais e grande parte estava preocupada em destacar a pobreza e o descaso do Estado. No presente capítulo, serão utilizados dois jornais para evidenciar o impacto da epidemia de varíola: *O cearense* e *O retirante*. A escolha destes veículos informativos não se deve ao acaso, uma vez que ambos possuem relatos acerca da experiência com a doença, bem como a maneira pela qual o poder público e demais entidades se envolveram para solucionar a crise na salubridade local. *O cearense* se destaca porque trazia informações de cunho oficial; *O retirante*, por sua vez,

se intitulava órgão responsável por dar voz às vítimas, questionando as ações do governo provincial.

O Cearense foi fundado em 1846 por Frederico Pamplona, Tristão Araripe e Thomas Pompeu, que em 1864 se tornou o conhecido senador Pompeu. As temáticas abordadas pelo jornal variavam desde dados meteorológicos até importantes acontecimentos de fora do Brasil. A publicação era feita três vezes na semana e em sua grande parte, apresentava um cunho favorável à descentralização política e autonomia das províncias. Durante a seca de 1877, o periódico foi fundamental para enfatizar o caos ocasionado pela seca, assim como os percalços em decorrência dela, dentre os quais, a disseminação da varíola, tema em foco neste trabalho.

Já no início de 1877, *O cearense* é enfático ao pedir ações mais enérgicas do poder público para conter um possível aparecimento da varíola. Mesmo com toda cautela que a Inspeção de Saúde Pública alegava ter tomado, o patógeno já se fazia presente na capital cearense em julho de 1877, segundo o jornal. A preocupação com a chegada da doença e com suas consequências se mantinham muito presentes em suas páginas:

Tinhamos a secca e a fome, faltava-nos a peste para completar a tríade maldita!
Eil-a que se manifesta!
A varíola desenvolve-se nesta capital, já se deram 3 casos, tendo sido hontem os variolosos recolhidos a Lagoa Funda.
Que novo infortúnio estará reservado a esta pobre e infeliz província!
Em 1825 a varíola fez mais victimas que a fome, portanto convem recorrer-se ao efficacismo preservativo de cruel epidemia, a vaccina.⁹⁰

O pedido pela vacina reforça a maneira pela qual *O cearense* exigia uma iniciativa da Inspeção em relação às medidas profiláticas que os redatores julgavam não estarem sendo tomadas com o devido rigor. Constantemente também eram noticiados em suas páginas os pedidos de auxílio vindos do interior da Província, principalmente nos pontos onde havia maior fluxo de pessoas em contato com a capital:

Em Pacatuba, Maranguape, Mecejana, Arronches, etc. ha grande acumulação de emigrantes, lembramos a presidência a conveniência de mandar vaccinar este povo. Esses pontos acham-se em comunicação com a capital, onde está assolando a varíola. É, portanto, muito conveniente tomar essa precaução a fim de prevenir ahi o desenvolvimento do mal.⁹¹

⁹⁰ O cearense, 17 de junho de 1877. p. 3.

⁹¹ O cearense, 8 de julho de 1877. p. 2.

Esses pontos eram considerados de maior fluxo com a capital justamente por serem caminho para os distritos onde foram organizados os abarracamentos, locais que concentravam a distribuição de socorros, como foi visto anteriormente neste capítulo. A aglomeração provocada pelo deslocamento de pessoas em busca de algum tipo de auxílio exigia que mais medidas higiênicas fossem tomadas para que a propagação da varíola findasse:

Agora que estamos com a varíola entre nós, e que a acumulação do povo do centro pode desenvolver outras epidemias, convem que se tome todas as precauções e medidas aconselhadas pela boa higiene, afim de impedir os progressos do mal.

O Sr. Dr. Inspetor de saúde publica lembrou a presidência a conveniência de aterrar o pântano, conhecido por Maceio e formado pelas aguas do córrego Pajehú nas proximidades da Fortaleza de N. S. da Assumpção. Aplaudimos o alvitre!

Mas não é só isso, há muita coisa a fazer ainda, como bem ainda a limpeza e o aceio da cidade, cujas ruas, praças e travessas estão amontoadas de lixo, a ru S. Bernardo por exemplo é um grande deposito de esterquilinos d'onde exhalam-se emanações meffíticas.

Em quase todos os quintaes há grandes focos de miasmas, convinha muito que se mandesse remove-los.

Uma correição nas tabernas e tascas seria bem muito acertada. Existe ahi quantidade de gêneros deteriorados, aos quaes o povo faminto atira-se, comprando-os seduzidos pela barateza.

Todas essas providencias são competência da entidade, porem infelizmente, essa corporação esquecida de seus deveres, dorme o sono da mais culposa indiferença. Só se sabe da sua existência pela cobrança de impostos e tributos lançados sobre o povo; nisso então ella é de uma atividade admirável, porem de uma inexorabilidade cruel.⁹²

O cearense ressalta que apenas aterrar pântanos não seria o suficiente para controle da doença. A efetiva extinção da varíola das ruas da capital necessitava de um empenho ainda maior, com limpeza de focos miasmáticos e fiscalização das comidas deterioradas que eram vendidas a baixo preço aos migrantes. A migração causava grande inquietação tanto no que diz respeito aos recursos que seriam destinados aos socorros, quanto às medidas de distanciamento que precisariam ser tomadas para evitar a aglomeração:

Nestes últimos dias tem entrado do centro grande n° de indigentes que vem acoçados pela fome. Essa pobre gente chega aqui em lastimável estado. Cobertos de trapos, macilentos, depauperados e quase inanidos, parecem antes espectros do que criaturas humanas.

Convinha muito que a presidência mandasse abrigar esses infelizes e vaccina-los, visto que a varíola se manifesta na capital, afim de que elles, escapando da fome, não vão ser victimas da epidemia.⁹³

⁹² O cearense, 24 de junho de 1877. p. 3.

⁹³ O cearense, 24 de junho de 1877. p. 2

Um dos grandes focos de *O Cearense* era ressaltar o que se constituía no governo como o grande entrave para o progresso da província: o deslocamento durante a seca. As páginas do jornal demonstravam uma intensa preocupação com a condição higiênica da capital, causadas principalmente pela aglomeração:

É péssimo o estado sanitário desta capital!

A febre amarela, camaras de sangue, varíola, coqueluche, typho e outras moléstias vão fazendo victimas diariamente. Hontem faleceram nesta capital 18 pessoas, sendo de febre amarela 4.

(...) convem estudar as causas que tem actuado para o aparecimento dessas epidemias, afim de tomar-se algumas medidas que previnam o seu desenvolvimento.

O calor intensíssimo que tem reinado, a aglomeração do povo e talvez a má qualidade da alimentação, tem certamente concorrido para isso.⁹⁴

A péssima situação sanitária de Fortaleza ainda em 1877 evidencia que pouco foi feito para tentar conter o deslocamento para a capital. A escassez de distribuição de socorros públicos na província gerou uma massa de migrantes em Fortaleza ao longo de 1877 e no ano de 1878. Os jornais registravam inúmeros casos da varíola na capital e o ápice das mortes foi no final de 1878, quando *O Cearense* noticia o enterro de 24.230 pessoas no cemitério de Lagoa Funda; do dia 1 de novembro a 31 de dezembro⁹⁵. Ainda em janeiro de 1879 esse número é acompanhado pelo jornal, atingindo 1.900 mortes até o dia 26 de janeiro de 1879. No dia 29 de janeiro de 1879 é publicado neste mesmo periódico uma carta do Dr. Castro Carreira, médico da pobreza já mencionado neste capítulo, que atuava na capital, que foi enviada ao *Jornal do Commercio*, no Rio de Janeiro:

O Estado da província é sério.

A varíola não é uma moléstia violenta que mata em poucas horas, como acontece em outras epidemias, antes tem uma marcha lenta, com períodos acentuados, dando tempo a se tomar medidas convenientes.

A vaccina é um poderoso auxiliar; sei que toda a população não conhece este grande benefício que foi dado a humanidade; estou certo que nenhum sertanejo foi vacinado, e é o motivo principal da extensão que tem tomado a epidemia.

(...) Se na capital encontra-se medico, ao interior falece completamente este recurso.

Imagine-se o desespero de quem se acha affectado de um mal, que todos os dias aumenta, sem achar quem lhe preste o menor recurso para curalo, é doloroso, de extrema mortificação.⁹⁶

⁹⁴ O cearense, 12 de setembro de 1877. p. 2.

⁹⁵ O cearense, 3 de janeiro de 1879. p. 2.

⁹⁶ O cearense, 29 de janeiro de 1879. p.2.

Dr. Castro Carreira reflete sobre as dificuldades de socorro e de que maneira a população estava desassistida pelo poder público, que enviava poucos medicamentos ao interior. Além de não contar com atendimento médico na maior parte das localidades fora da capital, o interior era assolado diretamente pelas condições climáticas, consequência da ausência de chuvas. O não atendimento ao interior agravava situação da capital, que seguia recebendo migrantes vindos do sertão em busca de auxílio público. Em Maranguape, localidade próxima à Fortaleza, *O cearense* noticiava que a varíola avançava de diferentes formas:

Na 1 a erupção se apresenta em forma de bolhas mais ou menos extensas, análogas as da pemphigus, cheias de serosidade transparente ou ligeiramente amarelada, que mais tarde rompem-se dando saída ao líquido que encerra, ou abatem-se pela reabsorção do conteúdo, quando as bolhas não são consideráveis, o prurido exagerado que esta erupção desperta, leva os doentes a arranharem-se e destacando largas porções da epiderme, por a descoberto a superfície avermelhada e sangrenta do derma em diversas vezes e partes do corpo.

Na 2 forma a erupção afeta os caracteres do sarampo, e não existe período de supuração. As manchas do período de invasão sucedem pequenas elevações na pelle, avermelhada, acuminadas em geral, muito confluentes que se mantem estacionarias ate o período de dissecação, quando não se dá a terminação fatal em virtude da asfixia cutânea phlegmasias viscerais.⁹⁷

A epidemia recrudescia no interior em 1879, muito provavelmente pelo retorno das famílias às suas casas, tendo em vista o fim da estiagem. Em junho ainda havia informações da varíola no Crato e em Barbalha, pedidos de ambulância para Para-curú, Pecém, Água verde, Lavras e Icó para tratamento de variolosos. Enquanto isso, a capital registrava uma queda no número de mortes. Ainda em novembro são diversos pontos de foco da varíola espalhados pelo Cariri, segundo as páginas do jornal. Como pudemos ver nos relatórios oficiais, Crato, Missão Velha e Barbalha foram algumas das principais localidades com focos da doença para onde foram destinados medicamentos e um médico para tratar os indigentes em 1879, quando houve a interiorização dos casos de varíola.

Utilizada pelo poder público como constante argumento para atrair atenção no cenário nacional, a migração foi descrita nas páginas de *O Cearense* como algo a ser evitado. A necessidade de conter o grande número de retirantes que poderiam se aglomerar na capital, segundo sugeria o periódico, não condizia com as políticas públicas que foram implementadas no Ceará durante os anos de 1877 a 1880. O que se percebe nos relatórios oficiais é que muitas vezes este fluxo migratório para a capital foi

⁹⁷ O cearense, 9 de abril de 1879. p.3.

intensificado justamente pela opção feita pelo governo de concentrar os socorros em Fortaleza.

Referir-se ao cearense como indivíduo desapegado de sua terra e propício ao deslocamento era tão comum que ao início da seca de 1877 foi criado um jornal local para abordar questões relativas à migração na província: *O retirante*. Publicado pela primeira vez em 24 de junho de 1877, *O retirante* se intitulava como voz das vítimas da seca no Ceará. Foram 35 publicações entre 1877 e 1878, com informações de variadas localidades da província e exigência de medidas que amenizassem as consequências da seca. No que diz respeito à varíola, o jornal é enfático ao pontuar o descaso do governo provincial, que não teria tomado as providências necessárias desde o primeiro caso registrado na capital:

A varíola

A população d'esta capital começa a sobresaltar-se a vista dos casos de varíola que se tem manifestado.

Ao lazareto de Lago Funda já se tem recolhido vários bexingentos, e a não tornarem-se mais enérgicas e prontas medidas, em breve teremos um novo inimigo a combater.

A par da fome, a peste!

Parecem-nos insuficientes as providencias tomadas neste sentido.⁹⁸

O retirante cobra ações do poder público para controle do avanço da doença para além da vacinação, feita apenas uma vez na semana nos abarracamentos construídos na capital. Segundo os redatores, havia incoerência no posicionamento do presidente da província, que alegava cumprir todos os protocolos necessários mediante a manifestação da varíola. Mais uma vez o poder público local é questionado sobre atitudes tomadas em relação ao controle da varíola nas páginas do jornal:

É preciso que não repousemos ainda a penna sobre tão interessante assumpto.

Tratemos de evitar um mal, embora esmagados sob o peso do outro.

Convém que o Sr. Estellita se vá convencendo de que já flagelado pelo monstro da fome, se vê o povo insultado pela peste.

Convença-se também de que a saúde publica é o objecto que demanda a maior solitudine do governo nos paizes cultos.

Medidas hygienicas rigorosas tornam-se imprescindíveis, desde que cresce de dia a dia a massa d'esta população, com a aglomeração de tantos infelizes.⁹⁹

A aglomeração mais uma vez é pauta dos debates locais, dada a importância do tema para o avanço da doença. Até meados de 1877, Caetano Estellita Cavalcanti é o alvo das reclamações do jornal. Sem medo de identificar a quem a queixa era direcionada, *O*

⁹⁸ *O retirante*, 8 de julho de 1877. p. 3.

⁹⁹ *O retirante*, 15 de julho de 1877. p. 2.

retirante cita um artigo publicado no Rio de Janeiro sobre febre amarela, no qual é descrito como empresas se aproveitam da ocorrência de doenças e como o presidente da província cearense se beneficiava do caos:

Si querem a prova, o Sr. Caetano Estellita, cuja honestidade como incapacidade para governar, somos os primeiros a reconhecer. (...) Não obstante serem tão mesquinhos os socorros pecuniários prestados pelo governo, elles se tem volatizado com admirável rapidez.¹⁰⁰

Como já abordado, o presidente da província era acusado principalmente de se aproveitar da mão de obra dos indigentes que chegavam à capital em busca de ajuda. As acusações feitas em *O retirante* e aqui destacadas ressaltam como o poder público era questionado por utilizar trabalhadores na construção da linha de ferro de Baturité, na reforma de praças públicas e aterramento de pântanos, uma vez que estes trabalhadores eram pagos com abrigo e comida oferecidos pela província, mas não recebiam nenhuma remuneração pelos serviços prestados.

Outro questionamento recaía sobre o poder público cearense nas páginas deste jornal, mas desta vez era direcionado ao inspetor de saúde pública que ocupava diversos cargos ao mesmo tempo e, segundo o jornal, não poderia dar conta de conter a propagação da varíola:

Outrosim não se pode explicar como um só homem, o Sr. Inspetor da saúde pública, se possa multiplicar, máxime a uma quadra quando atravessamos, leccionando no Lyceu inglez e francez, passando visita no hospital de Misericórdia, vacinando na Camara Municipal, tratando dos bexigentos no lazareto de Lagoa Funda, á légua e meia d'esta capital, ocupando-se com sua clinica particular, e ás vezes fazendo até longas viagens para verificar a natureza das febres, que desde longo tempo, visitam varias localidades, em certas estações do anno, febres alias muito conhecidas de todo mundo, como paludosas.

Ora, não nos constam que essas febres tenham tomado character diverso. Tão sobrecarregado de trabalho, não é de esperar que o sr. provedor de saúde possa prover cousa alguma, salvo si S.S. tem o poder verdadeiramente sobrenatural do celebre curador de cobra, de que tanto se fala no sertão.

Conta-se que anda por aí um individuo que, não podendo acudir a todos os chamados, envia a bota ou os calções que operam assombrosos milagres nos mordidos de cobra, inda que seja cascavel, como dizem os sertanejos.

Terá o Sr. Dr. algum sobrero magico?

É o que cumpre saber-se.¹⁰¹

¹⁰⁰ *O retirante*, 15 de julho de 1877. p. 1.

¹⁰¹ *O retirante*, 8 de julho de 1877. p. 4.

O excesso de funções exercidas pelo Dr. João da Rocha Moreira reflete as boas relações que o médico tinha dentro da província e que o ajudaram a se manter em postos chave da elite cearense até o início do século XX, quando foi substituído do cargo público pelo próprio filho, também formado em medicina. *O retirante* sugere que os altos salários recebidos pelo doutor poderiam pagar os socorros de muitos indivíduos necessitados:

O Sr. Dr. João da Rocha Moreira está percebendo anualmente dos cofres públicos d'esta capital a bagatela de 10:219\$992 réis ou 851\$666 réis mensaes, assim divididos:

Como docente de francez: 100\$000

.. médico da Santa Casa: 60\$000

.. médico da saúde publica 91\$666

.. médico encarregado do

lazareto de Lagoa Funda 600\$000

Esta ultima verba é um acto de puro arbítrio e louco esbanjamento do Sr. presidente Estellita.

Porque um aviso do ministério do império diz que se desse alguma gratificação ao medico encarregado d'esse serviço, sem que marcasse quantia – o Sr. presidente entope-lhe o claro, esbanjando em favor d'aquela infeliz mediocridade - 20\$000 diários – que chegariam para matar a fome de 40 retirantes!

E note-se que o aviso jamais poderia referir-se ao medico da saúde publica, já pago para mante-la, mas a hypotese de ser indispensável ter no estabelecimento um medico especial, como é fácil concluir de seu espirito.

De sorte que o lado direito do Sr. Moreira deve ser o do publico, o esquerdo do lazareto. E que parte do corpo tocará aos enfermos da Santa Casa? Os intestinos talvez...

Semelhante escândalo não se comenta e apenas o povo pergunta:

Haverá comandita?

E dizem-nos que o Sr. Moreira nem no lazareto entra, por nojo dos lázaros: de cima do morro grita para os infelizes que lá estão:

- Digam-me o que sentem? E eu lhes direi de que morrem!¹⁰²

A denúncia narrada nas folhas do jornal revela as múltiplas tarefas exercidas pelo Dr. Moreira e, segundo o jornal, isto comprometia a confiabilidade dos diagnósticos dados pelo médico. No entanto, não são apenas o salário e as tarefas do doutor que são indagadas, mas também como a Inspeção de Saúde Pública estava largada ao acaso, com apenas um médico (o próprio inspetor) para aplicar as vacinas na população da capital: “o medico encarregado d'este serviço não pode por si só dar conta d'esta tarefa, e muito menos limitando-se a vaccinar às quintas feiras, a quem expontaneamente procura o preservativo”¹⁰³. O jornal permaneceu no questionamento sobre a quantidade de médicos que aplicavam as vacinas na capital:

¹⁰² *O retirante*, 26 de agosto de 1877. p. 2.

¹⁰³ *O retirante*, 8 de julho de 1877. p. 3.

Dir-nos-hão todos estes nossos tutores que está vaccinando e que os deixemos tranquilos.

Inspirados pelo ilustre práctico a que aludimos, cremos não errar afirmando que vae a mau caminho este serviço, não obstante ter-se aumentado o numero de vaccinadores com o oferecimento que fizeram alguns médicos do exercito, oferecimento aliás dispensável, si o Sr. Estellita soubesse que tem o poder de na lei de nomea-los para comissão de qualquer natureza.

S.Exc. devia aproveitar mesmo estes médicos que ganham dinheiro no Dulce-far-niente, sendo como são tratados na Santa Casa, os soldados para encarrega-los dos variolosos da Lagoa Funda, aliviando de tão oneroso encargo o Sr. Inspecor de saúde, que dizem alguns está vivendo da bexiga, recebendo por cada visita, que, sa vans dire, é diária, uma grossa fatia do tal pão de Lot, que V. Exc. já tem saboreado a fartar-se em suas penosas viagens até o throno presidencial. ¹⁰⁴

É evidente o incômodo que o jornal possuía com o inspetor de saúde pública. O jornal não poupava em comentários ácidos sobre a credibilidade do Dr. Moreira. O que se questionava não era sobre o seu exercício da medicina, mas como o médico se beneficiava da doença. Para *O retirante*, a Inspecoria de Saúde Pública e o governo provincial faziam parte do mesmo esquema de lucro em cima do caos.

Seguindo a linha do questionamento sobre os honorários recebidos, o jornal não criticava apenas o inspetor de saúde pública, mas indagava todos os que tiravam algum benefício da situação:

Por pessoa fidedigna consta-nos que o Sr. Estellita acaba de deferir uma petição do Sr. Dr. Motta, na qual solicitava a gratificação de 100\$000 pelos serviços médicos prestados em Pacatuba e Maranguape (vaccina), apesar de ter, como os demais médicos, se oferecido gratuitamente; mandando V. Exc. pagar-lhe por conta da verba de socorros públicos. A vista disso, é de crer que todos aquelles que se offereceram para idênticos serviços lhe façam a mesma petição. ¹⁰⁵

O salário atribuído por um serviço que não deveria ter tido custo para os cofres públicos é injustificável e, segundo o jornal, abria uma brecha para que outros profissionais, que inicialmente haviam se voluntariado, também pedissem remuneração pelos serviços prestados. Retirar o dinheiro dos socorros públicos soava absurdo. Para o jornal, todavia, se fazia urgente que mais pessoas se dispusessem a atuar no combate à epidemia, especialmente colaborando na aplicação da vacina, a fim de ampliar o número de pessoas protegidas na capital:

É pois de esperar que sejam accometidos os retirantes, habitantes do sertão, onde a vacina tem sido repelida com tal horror, que um professor

¹⁰⁴ *O retirante*, 15 de julho de 1877. p. 2.

¹⁰⁵ *O retirante*, 19 de agosto de 1877. p. 2.

de primeiras letras, tendo recebido ordem, de só admitir meninos vacinados em sua escola, viu-se obrigado a fechar por não ter um só alumno.

Ora sendo assim é de crer que essa gente de modo próprio não vá a câmara municipal entregar o braço a vaccina official.

Patente torna-se, portanto, a necessidade de organizar esse serviço por domicílios, fazendo-se obrigatória a vaccinação. Os retirantes, população ambulante, devem ser alistados e intimados para este fim, apenas se apresentem às comissões de socorros.

O assumpto de que nos ocupamos é de tal importância para que as medidas possam ser adiadas.¹⁰⁶

O número avolumado de retirantes chegados do interior sem a vacina agravava o quadro da capital. O medo da vacina entre os habitantes do sertão, retratado no jornal, evidencia que a assistência chegava a algumas localidades do interior, embora não tenhamos dados a respeito, por exemplo, do quantitativo de doses da vacina disponíveis nessas cidades. Sobre a população do interior, o jornal notifica que passam fome, que são avessos à vacina e que por vezes possuem inúmeros problemas de saúde devido à insalubridade e à desnutrição. Nesse contexto, médicos que atuavam em sistema de caridade, regidos por parâmetros científicos estabelecidos para tratamento e profilaxia da varíola, como o Dr. Sampaio, médico de Baturité, eram louvados pelas suas ações:

Encontrando uma mortalidade de 12 a 13 pessoas, o hábil medico, com atividade zelo e sciencia tem feito baixar consideravelmente o obituário, tanto que nos casos de morte hoje regulam 2 a 3 pessoas por dia.

A par dos conhecimentos da divina sciencia de Hyppocrates, o Dr. Sampaio reúne a sua alma bem formada as virtudes da caridade e civismo, que muito lhe metigam as fadigas do medico.¹⁰⁷

A salubridade pública ainda esteve em pauta nos jornais locais até 1880, quando Dr. Antonio Manoel de Medeiros, médico cirurgião do exército, e Dr. Francisco Jacintho Pereira da Motta, médico que prestava atendimentos na capital, publicaram alguns conselhos para os poderes competentes:

1º Espalhar a população advertência o mais que for possível, afim de evitar os effeitos da aglomeração, que nos abarracamentos atuaes já se acha muito compacta.

2º Proibir a construção de abarracamentos a barlavento e próximos ao centro da cidade.

3º Fazer com a maior urgência abarracamentos abrigados do sol e da chuva, afim de retirar das casas e praças da cidade os emigrados, que por sua aglomeração e falta de apoio prejudicam enormemente a salubridade publica.

¹⁰⁶ *O retirante*, 8 de julho de 1877. p. 3.

¹⁰⁷ *O retirante*, 21 de novembro de 1877. pp. 1-2.

- 4° Obrigar a câmara municipal a velar sobre o asseio das ruas e praças da cidade, desinfectando os focos de imundície, que infelizmente existem em muitos pontos, e removendo os esterquilinos que se encontram por toda parte.
- 5° Obrigar os emigrados a depositar o lixo e materiaes fecaes em grandes valas, longe da cidade e sempre a sotavento, onde se neutralizará sua acção maléfica por meio do cal ou qualquer outro desinfetante próprio.
- 6° Persuadir a esses infelizes que devem ter o maior asseio, compatível com a deficiência de seus recursos, banhando-se sempre que for possível na agua doce ou salgada pela manhã.
- 7° Providenciar contra a dormida no chão, fazendo giraos ou leitos de palha de modo a evitar a humidade do solo.
- 8° Recomendar-lhes que não desprezem o mais leve symthoma de moléstia, recorrendo logo ao medico de seu districto.
- 9° Desinfectar os abarracamentos.
- 10° Manter a policia sanitária nos abarracamentos, que serão visitados ao menos duas vezes por semana.
- 11° Fazer com que as rações lhes sejam oferecidas até as 9 horas, afim de evitar indigestões.
- 12° Melhorar a alimentação das crianças.
- 13° Criar enfermarias bem abrigadas e ventiladas nas proximidades dos abarracamentos, com pessoal escolhido pelo medico encarregado.
- 14° Tomar serias providencias em relação às inhumações, obrigando a fazer profundas valas, deitando cal sobre os cadáveres, afim de evitar exalações pútridas e pestíferas, como se está dando no actual cemitério publico; o qual além de já não comportar o numero de corpos que nelle se inhumanam, se acha mui próximo da cidade.
- 15° Proibir que atualmente se ihume cadáveres nas catacumbas sem muito cal e vinagre.
- 16° Fazer desde já um cemitério provisório, mais distante que o actual afim de acudir as necessidades da quadra.¹⁰⁸

As medidas propostas pelo Dr. Antonio Manoel de Medeiros, foram publicadas primeiramente no jornal *O cearense* e se assemelham ao que foi recomendado pelo Dr. Francisco Jacintho Pereira da Motta:

- 1° Remover essa população adventícia que se acha no recincho d'esta cidade, ocupando praças, ruas e outras tantas casas onde se estabelecem pontos infeccionados, e portanto, infecciosos, que devem ser desinfectados assim que evacuados.
- 2° Criar-se enfermarias nos diversos abarracamentos, onde esses infelizes possam receber socorro medico immediato, mais proficuidade na cura, regularidade neste ramo de serviço e uma hygiene apropriada.
- 3° Fazer-se que recebam cedo suas rações afim de poderem se preparar de modo a preencherem-se as necessidades da vida, prestarem-se boas digestões, e não extemporaneamente por horas incertas, de onde se desenvolvem diversas moléstias.
- 4° Velar-se a boa qualidade dos gêneros alimentícios, dos quaes depende o bem estar da economia humana.
- 5° Proporcionar-se abrigo aos que acham-se desabrigados.

¹⁰⁸ O retirante, 20 de fevereiro de 1880. p. 3.

6° Promover-se o asseio da cidade e o desaparecimento dos monturos por meio da incineração.

7° Proceder a propagação da vaccina afim de evitar-se estragos de uma epidemia tão mortífera como é a varíola.

8° Enfim proibir-se expressamente as inhumações no cemitério actual, cuja atmosfera já se acha saturada do principio methitico, resultante da decomposição pútrida dos mesmos corpos; e esses gases deletérios estendem seus domínios a maiores distancias, quanto mais contra aquella, em que nos achamos colocados em relação a este ponto: isto posto, estebeleça-se um cemitério provisório, que possa comportar a crescida cifra dos que são victimas diariamente.¹⁰⁹

As medidas sugeridas vão ao encontro do que fora estabelecido por diversas vezes pela ciência. Evitar o contágio, acabar com a aglomeração, desinfectar os lugares e propagar a vacina eram algumas das pautas comuns às falas retratadas tanto em jornais quanto nos relatórios oficiais. Por incontáveis vezes o jornal exigia medidas profiláticas do governo provincial, com manchetes intituladas “Faz-se urgente a profilaxya da varíola – a vacinação”, propagandas da vacina e do serviço prestado na Câmara Municipal. A revacinação era tema recorrente nas páginas do jornal. Dentro de um parâmetro científico já estabelecido, se fazia necessário tomar este cuidado, já que a vacina preservava até determinado período e não parava de chegar uma multidão de migrantes do sertão.

O que se percebe é que a seca e a varíola deixaram inúmeras marcas na história cearense e isto não passou despercebido pelos jornais locais. De maneira geral, foram narradas as cobranças de políticas públicas voltadas para o combate à fome e à varíola, assim como medidas mais cautelosas com as vítimas da doença, enterradas em valas comuns e sobrepostas. O grande número de corpos enterrados por dia (segundo relatório da Inspeção de Saúde Pública, por vezes eram mais de 70 pessoas apenas no cemitério da Lagoa Funda) se deve ao fato da gravidade da propagação da doença na capital. Enquanto isso, o interior era retratado como lugar da ausência do poder público, e por vezes ausente inclusive nas narrativas dos jornais locais. Enquanto os relatórios oficiais demonstravam preocupação em distribuir socorros, os jornais nos dão outra dimensão sobre a mesma epidemia, onde nem mesmo a capital contava com estrutura suficiente para controlar a demanda gerada pelos deslocamentos.

O cearense, por ser um jornal ligado ao governo, chamava a atenção para o problema criado pelo próprio poder público: a migração. No entanto, colocar o foco nas aglomerações na capital evidenciava a deficiência na assistência ao sertão. Apesar de

¹⁰⁹O retirante, 20 de fevereiro de 1880. p. 3.

terem recebido socorros públicos em alguns momentos, a maioria das localidades não foram contempladas, o que agravou o deslocamento para Fortaleza. A intenção parecia clara: o projeto elaborado pelo senador Pompeu de aproveitamento da força de trabalho, principalmente nas obras públicas da capital, era executado pelo poder público local visando trazer benefícios para Fortaleza, se sobrepondo ao agravamento da crise sanitária ao estimular a migração para determinados pontos específicos. Além dos jornais, importante figura se posicionou contra a política de distribuição de socorros encetada pelo governo provincial: Rodolpho Theophilo. Como veremos adiante, o farmacêutico questionou a quantidade ínfima de socorros enviados ao sertão, insuficientes para manter a população em suas casas durante um período considerável, o que contribuiu para o desenvolvimento do caos na capital e, posteriormente, no sertão, com o retorno de muitas famílias após o fim da estiagem (THEOPHILO, 1997).

2.5 – Rodolpho Theophilo: um farmacêutico crítico da política de combate à varíola

Rodolpho Theophilo, farmacêutico formado pela Faculdade da Bahia em 1875, promoveu ações voltadas para a saúde pública e se notabilizou pelo engajamento nas ações de profilaxia contra a varíola no Ceará entre 1900 e 1910, aspectos que serão abordados mais adiante. Embora não tenha ocupado cargos públicos diretamente ligados à questão da higiene, o tema sempre esteve presente em suas publicações. Sua figura se torna importante na análise da epidemia de 1878 porque embora não tenha atuado no combate à varíola nesse momento, o farmacêutico se destacou ao escrever sobre as secas de 1877, 1888 e 1900 no livro *Varíola e vacinação no Ceará* e para o *Jornal do Ceará*. Suas impressões nos ajudam a ampliar, portanto, a percepção sobre o cenário epidêmico local e sobre a política de assistência implementada, fornecendo, junto com os periódicos, um contraponto à visão oficial reproduzida através dos relatórios de presidente de província.

Muitos trabalhos já foram produzidos sobre a narrativa de Rodolpho Teophilo, principalmente pelo fato de o autor fazer oposição ao governo cearense e se posicionar frequentemente nos jornais locais. Dentre as pesquisas desenvolvidas, podemos destacar a de Isac Ferreira do Vale Neto (NETO, 2006), que fez um balanço sobre as obras do farmacêutico e buscou compreender de que maneira a narrativa dele se inseria dentro do cenário político local. Lira Neto (NETO, 1999) é outra importante referência quando se

trata da biografia de Theophilo, pois em sua obra *O poder e a peste*, reflete sobre a trajetória do farmacêutico em meio às epidemias que grassaram no Ceará no século XIX. Charles Ribeiro Pinheiro (PINHEIRO, 2011) trilha caminho semelhante ao adentrar aos meandros do efervescente debate no qual o farmacêutico estava inserido, considerando principalmente a literatura como meio de expressão utilizado pelo farmacêutico. André Bryan Lima de Correia (CORREIA, 2016), por sua vez, escreve sobre a prática de denúncias que perpassa os escritos do farmacêutico. Sem dar tanta atenção aos projetos de erradicação da varíola empreendidos por Theophilo, a maior parte das pesquisas analisa a narrativa do autor e de que forma esta implicou em um regionalismo próprio, transformando o autor em um literato das secas. Meu interesse neste personagem neste primeiro momento recai sobre suas críticas ao modo como o governo provincial vinha enfrentando a epidemia de varíola, confrontando-o com outras fontes para entender as divergências nos discursos.

Entre as questões levantadas por Theophilo está a eficácia da vacina oferecida pelo governo, cuja qualidade estaria comprometida em função do tempo de deslocamento das linfas do Rio de Janeiro, de onde vinham, até o Ceará. Fora isso, o farmacêutico dá indícios de que parte da população teve reações à aplicação da vacina, o que teria gerado desconfiança na população em relação a esta medida profilática. De maneira geral, suas obras trazem à tona um outro ponto de vista acerca de como a epidemia foi administrada pelo Estado e de como o poder público excluía os doentes ao propor o isolamento nos lazaretos, mas não conseguia alcançar os resultados esperados para a manutenção da higiene pública (THEOPHILO, 1997).

No contexto posterior à seca de 1877, Theophilo fez diversas publicações nas quais a varíola aparecia como um dos temas prioritários. Em sua obra *Varíola e vacinação no Ceará*, não chega a comentar sobre os casos da doença registrados em 1877, mas fala da chegada do patógeno em agosto de 1878:

No dia 12 de agosto de 1878 o transporte de guerra Purus tocando no porto de Fortaleza, desembarcou dois variolosos que foram recolhidos ao lazareto de Lagoa Funda. Foi uma fagulha que corria quase tocando um rasilho, porem extinguindo-se logo¹¹⁰.

Para o autor, a capital cearense estava vulnerável à varíola em 1878, uma vez que o povo estava aglomerado e faminto, com condições propícias, portanto, para o desenvolvimento do patógeno. A cidade do Aracaty, que fazia divisa com o Rio Grande

¹¹⁰ THEOPHILO, 1997. pp. 9-10.

do Norte e ficava a “trinta léguas da capital”, já estava tomada pela doença, segundo Theophilo. Como já mencionado no presente capítulo, os relatórios da Inspeção de Saúde Pública confirmam estes dados fornecidos por Theophilo, uma vez que sempre eram enviadas ambulâncias para a localidade. Apesar de ser o primeiro lugar a apresentar casos de varíola, e de contar com grande número de infectados segundo os relatórios oficiais, Aracaty, tinha um cenário melhor do que o da capital Fortaleza. A princípio, Theophilo alega que foram corretas as medidas tomadas pelo governo provincial para garantir que o mal não se alastrasse:

O Governo vendo que a varíola tomava proporções assombrosas poz em ação toda a sua solicitude e energia. Não poupou despesas e nem encarou sacrifícios. Pelas visitas diárias que fazia aos abarracamentos, estava a par da marcha do mal. Assim, contratou todos os médicos de Fortaleza, mandou construir enfermarias, porem tudo isso era insuficiente ¹¹¹.

Não foi preciso muito tempo para que o mal se propagasse por Fortaleza. Segundo o farmacêutico, a migração contribuiu para que um grande número de indigentes, açoitados pela fome, partisse em caminhada para recebimento de socorros públicos não distribuídos pelo interior da província. É importante ressaltar que os jornais locais estão em consonância com o que é dito por Theophilo, porém contradizem a Inspeção de Saúde Pública, cujos relatórios afirmam que houve distribuição de socorros por toda a província. Os números encontrados nos relatórios oficiais, no entanto, sugerem que as localidades atendidas eram bem pontuais, como foi possível observar nos mapas, e que essa ação não foi suficiente para conter o movimento migratório para a capital.

De acordo com o livro *Varíola e vacinação no Ceará*, no início de setembro de 1878 o lazareto de Lagoa Funda em Fortaleza possuía 30 enfermos, mas ao final do mês já contava com mais de 300 indigentes em tratamento. Os números aumentavam a cada dia e em outubro, Theophilo relata que já eram mais de cinco mil contaminados e 592 mortos nos subúrbios. Para o farmacêutico, o transporte de cadáveres era feito de maneira inadequada e colocava em risco a população:

Imagine-se um cadáver meio putrefato, vestido apenas de ligeiros trapos, amarrados de pés e mãos a um pau, conduzido por dois homens, ordinariamente meio embriagados, e se terá visto o modo pelo que iam para a vala os retirantes mortos de varíola em Fortaleza ¹¹².

¹¹¹ Ibidem. p. 12.

¹¹² Ibidem. p. 13.

Theophilo afirma que a exposição aumentava o risco de contágio, e as pessoas pagas para executarem tal serviço não o faziam com a devida cautela. No livro o autor comenta ainda que o calor parecia aumentar a “virulência do mal”¹¹³ e que o ambiente hostil propiciava o aparecimento de vários tipos de varíola, dentre as quais o autor destaca alguns nomes populares como “tabardilha, pelle de lixa, olho de polvo, canudo, fogo, etc”¹¹⁴. A mais cruel relatada na obra era a do tipo canudo, onde “a pelle se cobria de vergões, depois de três a cinco dias de febre alta”¹¹⁵. Após surgimento da febre altas, os sintomas relatados são enormes inflamações na pele, onde “as enormes vesículas enchiam-se de pus, e quando começava a supuração não havia organismo por forte que a resistisse”¹¹⁶. Nas formas mais amenas, a doença conhecida pela versão pelle de lixa e tabardilha apresentava uma “confluência das pústulas tal que a pelle se entumecia, inchava, sem as vesículas se individualizarem, e depois se fendia, se gretava e o puz corria daquelas fendas fazendo do enfermo um monstro informe e repelente”¹¹⁷.

Não era apenas o nome popular que distinguia o acometimento da varíola em determinados segmentos sociais. Segundo Theophilo, essas manifestações da doença eram mais comuns mesmo entre as pessoas que estavam nos abarracamentos e pelas ruas da capital, onde havia muitos necessitados. Em contrapartida, o farmacêutico revela que a varíola hemorrágica atingiu principalmente a “população mais culta” de Fortaleza.

Theophilo não se debruçou muito sobre as informações do interior da província. A narrativa do livro abordou apenas que os retirantes do sertão não se preocupavam com o dia da morte e com a doença, pois este dia já estava marcado pelo destino. Em grande parte, são retratados como pessoas extremamente religiosas e de pouco conhecimento, o que os levava a desconfiar dos avanços da ciência, assim como da credibilidade da vacina como medida profilática, aspecto que foi reiterado nos jornais. Uma situação, no entanto, chama a atenção do farmacêutico: o fato de que alguns vaqueiros poderiam ser imunes à varíola porque provavelmente haviam se inoculado no momento de ordenhar as vacas contaminadas. No mais, Theophilo argumenta que a doença havia tomado proporções enormes na capital e posteriormente, “a varíola havia, como moléstia contagiosa se

¹¹³ Ibidem. p. 15.

¹¹⁴ Ibidem. p.16.

¹¹⁵ Ibidem. p.16.

¹¹⁶ Ibidem. p.16.

¹¹⁷ Ibidem. p. 16.

propagado a quase todas as localidades do interior. Todas as povoações sertanejas pediam socorro, reclamavam medico e dietas”¹¹⁸.

De uma maneira geral, a assistência pública é o grande problema retratado pelo autor. Os relatos informam que havia de 4 a 5 enfermos para cada médico em Fortaleza e o restante da população do interior sofria os horrores da varíola sem sequer serem assistidos pelo poder público, que se designava a distribuir comida nos abarracamentos e a desinfetar a “atmosfera viciada pelos micróbios da peste”¹¹⁹ através da utilização do “fumo de pixe”.

Segundo os relatórios oficiais da Inspetoria de Saúde Pública, houve a convocação de médicos locais que atuavam na assistência à saúde dos abarracados, tais como Barão de Studart, Liberato de Castro e Antonio José de Mello, para reuniões onde o melhoramento da salubridade da capital eram discutidas. Embora não tenha participado dos encontros médicos da cidade, Theophilo revela que uma das ações idealizadas pelo grupo de profissionais de saúde foi a transferência dos abarracamentos São Luiz, Pajehu e Meirelles, a barlavento da cidade para os subúrbios a sotavento. No entanto, o farmacêutico demonstra que a medida não surtiu nenhum efeito e a remoção dos indigentes foi feita sem transporte adequado. Como eram carregados por pessoas comuns em macas, os indigentes chegavam a demorar um dia inteiro na rua até chegar ao local de destino.

A realidade para Theophilo era que a ciência pouco tinha a fazer para tratar a doença quando ela já estava instalada. O meio mais eficaz, segundo o farmacêutico, era investir na profilaxia, uma vez que “a bexiga que vem para matar não há medicina”¹²⁰. Não havia para o farmacêutico medidas eficazes que pudessem ser apresentadas pelos médicos se não havia sequer atendimento hospitalar a todos os acometidos pela doença. A varíola disseminava o caos e segundo o autor, “raro o dia em que os urubus não denunciavam uma carniça humana dentro de palhoças nos subúrbios”¹²¹. Enquanto isso, os retirantes recorriam a Deus, já que a “sciencia dos homens era nulla, não aliviava as dores e nem curava as enfermidades”¹²².

Para Theophilo, outro erro cometido na crise epidêmica foi o envio da já comentada comissão médica pelo governo imperial em janeiro de 1879. Para o

¹¹⁸ Ibidem. p. 25.

¹¹⁹ Ibidem. p. 19.

¹²⁰ Ibidem. p. 25.

¹²¹ Ibidem. p. 28.

¹²² Ibidem. p. 31.

farmacêutico, além do equívoco por parte da equipe da comissão que confundiu varíola hemorrágica e peste bubônica, não fazia sentido trazer médicos que ignoravam a realidade local. Para Theophilo, a providência do governo imperial nada teve de positivo para amenizar o tratamento de indigentes, já que os profissionais de saúde vindos do Rio desconheciam o patógeno que foram combater:

Essa providencia do governo tanto tinha de precipitada como de absurda. Com os conhecimentos mesmo daquelle tempo, nenhuns, sobre o mal levantino, um espirito calmo e reflectido teria regeitado por completo a ideia do aparecimento da peste bubônica no Ceará, quando esta provincia não havia tido comunicação com localidade alguma onde grassasse aquelle morbus.

Admittindo, por hypothese somente, que a peste negra tivesse, sem ser importada, irrompido no Ceará, o que podiam fazer esses médicos, farmacêuticos e enfermeiros vindos do Rio, para combater um mal que elles desconheciam completamente?

Traziam um carregamento de drogas, mas com estas e com conhecimentos que tinham de nada serviriam, e a comissão teria factalmente de ser victimada ao lado dos próprios enfermos.

Hoje, depois dos trabalhos de Yersin é que se pode com toda precisão avá, liar a ignorância de nosso poder sanitário e a sua falta de critério enviando aquella comissão medica ao Ceará ¹²³.

Confundir peste bubônica com varíola hemorrágica era extremamente inaceitável para o farmacêutico e descredibilizava os avanços da ciência. O único sintoma comum entre as doenças, segundo Theophilo, era a febre alta. No entanto, não há nenhuma evidência de que a comissão tenha cometido tal erro, apenas as denúncias feitas por Theophilo, que não apresentavam nenhum tipo de vestígio a ser investigado.

Ao contrário do que foi argumentado por Theophilo, as páginas de *O cearense* de 9 de fevereiro de 1879 ressaltavam o prestígio da comissão, enaltecendo Dr. Teixeira de Souza, médico responsável pelo grupo de profissionais de saúde enviados pelo governo imperial, pela sua qualificação. O médico com “espírito investigador”¹²⁴ era representado como responsável por auxiliar no controle da epidemia. Após passar algum tempo na capital, a comissão médica foi enviada ao interior, onde a varíola grassava. Segundo Theophilo, isso ocorreu não pela eficiência do serviço prestado, mas porque o contrato que firmaram não podia ser absolvido antes de 3 meses.

Para Theophilo, a seca de 1877 foi um grande aprendizado. A chegada da doença, assim como a ineficácia argumentada pelo farmacêutico das vacinas vindas de fora da província, acarretou grande desordem. Estes fatores tantas vezes mencionados pelo autor,

¹²³ Ibidem. pp. 41-42.

¹²⁴ *O cearense*, 9 de fevereiro de 1879. p. 3.

o teriam motivado a pesquisar sobre a produção da vacina localmente. Enquanto isso, o Ceará foi retratado por Theophilo com um fim dramático para a epidemia em 1880, com pessoas cegas, deformadas pela bexiga e com pústulas mal cicatrizadas. E o pior de tudo, segundo o autor, a varíola teria se tornado endêmica.

De uma maneira geral, a seca e a doença estiveram presentes na história cearense por longos períodos. Era lugar comum se referir à varíola como acompanhante da seca durante todo o século XIX. Após um período de relativa tranquilidade no que diz respeito ao número de casos da doença em terras cearenses desde a década de 1850, a ausência das chuvas no ano de 1877 trazia consigo memórias de tempos difíceis, onde milhares de pessoas morreram ou foram afetadas pela estiagem.

Ao analisar as diversas fontes sobre o período, o objetivo foi recompor este cenário e comparar as narrativas sobre o mesmo tema. Importantes documentos foram mobilizados para a compreensão do fenômeno: médicos, Inspetoria de Saúde Pública, relatórios provinciais, jornais locais e os escritos de Rodolpho Theophilo. No tocante à importância que a seca teve no cenário nacional, duas grandes comissões foram organizadas no período para atender as demandas cearenses: a Comissão da Carta Geral do Império em 1877, responsável por explorar a geografia cearense e diminuir as consequências da seca, através da possibilidade da transposição de rios; e a comissão médica liderada pelo Dr. Teixeira de Souza enviada pelo governo imperial ao Ceará em 1879. Ambas as comissões tinham por objetivo percorrer a capital e o interior do Ceará, além de propor alternativas viáveis para contornar a seca e o desenvolvimento de doenças. No cenário local, os atendimentos médicos para controlar as enfermidades foram organizados pela Inspetoria de Saúde Pública, principalmente na capital. O interior contava apenas com a comissão de socorros que não abrangia todas as localidades, embora muitas tenham reivindicado esta assistência do poder público local.

Neste contexto, importantes figuras locais ganharam destaque e, dentre elas, o Barão de Studart teve grande relevância ao pontuar como a seca se relacionava ao surgimento de tantas doenças (não apenas à varíola), pois era justamente através da falta de água potável e do acesso a alimentos adequados ao consumo que os corpos ficavam vulneráveis. Além de vulneráveis, a má prestação de serviços de saúde (ou sua insuficiência) obrigava multidões ao deslocamento, agravando o quadro de contágio. Através da compreensão de que cada localidade tem seus males e de que era preciso compreender esta natureza a fim de controlá-la, vários estudiosos se debruçaram sobre o

sertão cearense, a fim de entender, principalmente, de que maneira a varíola poderia ser mitigada.

A ciência ditava o que era necessário traçar para que se conhecesse o espaço. Medidas científicas precisavam ser tomadas e dentro deste parâmetro, a utilização do saber científico precisava ser priorizada. Em meio à epidemia de varíola, por exemplo, recomendava-se o uso de profissionais de saúde formados pelas faculdades reconhecidas. No entanto, além de o número de médicos e farmacêuticos ser pequeno para atender toda a província, a distância que deveria ser percorrida para atendimento a todas as localidades do Ceará inviabilizava o deslocamento destes profissionais. Em decorrência disto, o interior tinha um alto número de pedidos comparado à quantidade de ambulâncias que foram enviadas com socorros públicos. O uso de tratamentos homeopáticos no interior, assim como o aproveitamento de conhecimentos populares nestas regiões, evidencia que a prioridade estava sempre focada na capital. Apesar de a Inspeção de Saúde Pública alegar tomar todas as medidas para contenção da varíola no Ceará, o envio de medicamentos e profissionais para localidades mais afastadas ocorreram apenas em determinados momentos. Todas as atenções pareciam voltadas para Fortaleza: desde a criação de cordões sanitários até a aplicação de vacinas.

Os jornais, por sua vez, questionavam a inspeção ao alegar que não havia assistência pública suficiente para conter a população no interior da província e que as gratificações e quantidade de cargos acumulados pelo então inspetor de saúde pública, Dr. João da Rocha Moreira, indicavam que o problema se agravava devido à falta de investimentos no gerenciamento da crise. A quantidade de vacinadores, as acomodações nos abarracamentos, assim como as condições higiênicas da capital eram alvo das críticas tanto em *O cearense*, quanto em *O retirante*.

Rodolpho Theophilo também refletiu sobre a expressiva quantidade de casos que atingiu a capital. O farmacêutico não se debruçou sobre o atendimento ao interior. Não pensava no tratamento da doença como medida eficaz, mas preconizava o investimento na profilaxia, como a vacina. Theophilo também considerou um erro o envio da Comissão médica ao Ceará em 1879, já que para o autor, a equipe desconhecia a doença e pouco poderia fazer para ajudar.

O que se pode apreender a partir dos dados coletados e analisados é que poucos relataram sobre o atendimento e socorros públicos em áreas interiorizadas. A ênfase dos discursos aqui apreciados recai sobre a situação da capital e revela não apenas o desconhecimento acerca do interior da província, mas também um certo descaso. Os

socorros prestados principalmente em Fortaleza, através das obras públicas, aceleraram o processo migratório e concentraram a população faminta em um só lugar. A aglomeração intensificou o contágio da varíola, que posteriormente começou a avançar para além da capital e litoral.

A interiorização dos casos em 1879 evidencia o trajeto de retorno de parte destes retirantes, ao final da seca. Com o desafogamento de casos na capital, o poder público local parecia respirar aliviado e comemorava o controle da situação, que na verdade se complicava muito fora de Fortaleza, como denunciavam os jornais. A seca de 1877 não teve apenas consequências escabrosas para a população cearense mais humilde, a estiagem atingiu também grandes proprietários do litoral e a doença chegou ao palácio do governo, vitimando a esposa do presidente da província pela varíola. Todavia, estes mesmos personagens que amenizavam a gravidade da epidemia em 1879, após o envio da comissão de médicos pelo governo imperial, por vezes se utilizaram do discurso da seca para angariar recursos. O próximo capítulo buscará entender a oferta da assistência à saúde no Ceará no período após a seca de 1877. Serão consideradas as medidas tomadas pelo poder público para conter a propagação da varíola, já que a doença passou a estar presente na região mesmo fora dos períodos de grande estiagem. Além disso, será mapeada a distribuição dos profissionais de saúde pela região para entender as mudanças ocorridas na estrutura sanitária do período posterior à crise epidêmica, bem como a utilização destes profissionais pelo poder público para conter os pequenos surtos de varíola e uma nova onda da doença com a chegada da seca de 1888.

Capítulo 3 – A varíola se tornou endêmica? Distribuição da assistência à saúde no período pós epidêmico (1880-1900)

O único preservativo da varíola é a vacina, e todos os pais devem vacinar seus filhos dois ou três meses depois de nascidos. A vacina está ao alcance de todos, e só o desleixo ou injustificável ignorância pode explicar o contágio da varíola por falta daquele preservativo.

Gazeta do Norte, 20 de janeiro de 1888. p.1.

Os anos seguintes à seca de 1877 e à epidemia de varíola em 1878 foram marcados pela tentativa de recuperação da província cearense. Estimava-se que a população do Ceará girava em torno de 845 mil indivíduos em 1877, 828 mil em janeiro de 1878 e 705 mil habitantes em 1879, “calculando-se em 132.000 almas a perda sofrida no ano precedente, devida a emigração e ainda mais as epidemias, que grassaram”¹²⁵. Além das perdas humanas, a indústria pastoril também demandava novos projetos, uma vez que quase 70% dos rebanhos morreram e os valores arrecadados com o gado caíram expressivamente de 85:771\$315 em 1876 para 8:232\$126 em 1877¹²⁶. O governo provincial decidiu então priorizar a atividade manufatureira, além de modernizar a agricultura. Para o próprio presidente da província José Júlio de Albuquerque Barros, “os gados eram sujeitos às leis da natureza, soltos nos campos, confiados à mercê da providência divina e a fé pública” (SOUZA, 2009:125), o que teria contribuído para o grande percentual de mortes destes animais.

Para superar as cifras dos anos anteriores, o discurso político ao longo dos anos de 1880 preconizava a reconstrução o Ceará. Além da recuperação econômica, havia um claro objetivo de higienização da capital e de contenção do número de migrantes, caso ocorresse uma nova seca. O planejamento da administração pública cearense, sob comando de Albuquerque Barros, também demonstrava preocupação com a construção de açudes na região, quantificando os construídos até o período e fazendo frequentes observações pluviométricas, na linha do que havia sido sugerido pela Comissão da Carta Geral do Império. Entre 1880 e 1888, o Ceará teve regular presença de chuvas quando

¹²⁵ CAVALCANTI, José Pompeu de A. Chorographia da Província do Ceará. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1888. p. 145.

¹²⁶ Ibidem. p. 151.

então há a chegada de uma nova seca na região. Posteriormente, há um novo período de reorganização da política de assistência à saúde com o ressurgimento de surtos de varíola pelo Ceará e as transformações políticas que ocorrem no Brasil. Essas mudanças interferiram na conjuntura cearense e alteraram a dinâmica sob a qual a saúde e salubridade eram compreendidas.

A seguir, analisaremos de que forma as ações tomadas pelo poder público local visaram contornar o problema de uma possível nova epidemia de varíola, entendendo a organização da Inspeção de Saúde Pública no processo de controle da doença antes e depois da seca de 1888 e o ressurgimento de surtos da doença, principalmente nos últimos anos do século XIX. Para tanto, serão utilizados registros que consideram a vacinação, envio de medicamentos e assistência prestada à população do interior do Ceará nos anos que se seguiram à epidemia de varíola de 1878-1880, assim como a conjuntura prévia que possibilitou o surgimento da campanha de vacinação liderada por Rodolpho Theophilo em 1901.

3.1 – Fim da epidemia de varíola de 1878, distribuição de socorros públicos e construção de açudes

O período posterior à seca de 1877 foi de intensa preocupação para o Ceará. Após os altos índices migratórios para a capital devido ao limitado envio de socorros públicos a diversas regiões da província, o governo precisou controlar a epidemia de varíola que se espalhava pelo interior, decorrente do movimento de retorno desses migrantes para suas regiões de origem após o período de estiagem. Os relatórios anuais produzidos pelo presidente da província elencavam os condicionantes que propiciavam o desenvolvimento do patógeno:

Felizmente cessaram todas as epidemias e a mortalidade voltou às proporções normais. (...)Uma das condições mais favoráveis ao desenvolvimento da varíola é a secca, o calor e a luz, o que explica a maior gravidade da moléstia dos climas quentes e seccos do que nos frios e humidos. Nas epidemias o contagio se faz por todos os meios, mas principalmente pelo ar. E factó verificado que a varíola se transmite pelos cadáveres, pelos objectos que tiveram contato com os variolosos e pelas crostas variólicas durante muitos annos. Não só pela innoculação, ou pelo contacto e habitação na vizinhança de um varioloso, mas tambem pelo simples accesso ao lugar em que esteja um

varioloso contrahe-se a molestia que, sob este ponto de vista, é todas a mais perigosa.¹²⁷

Incomodado com a aglomeração e com a desnutrição provocadas pela seca, o governador José Júlio de Albuquerque Barros enfatizava o aprendizado com os erros do passado para controle de uma futura epidemia. Para tanto, foi realizada uma avaliação sobre a assistência prestada durante a seca de 1877, a partir da qual se concluiu que as comissões de transportes de gêneros para o interior foram as que obtiveram maior número de reclamações no período de 1877 a 1880. A justificativa utilizada pelo poder público para a ausência de socorros em determinadas localidades era a própria estiagem, que dificultaria os deslocamentos para regiões mais afastadas, uma vez que o transporte de alimentos e medicamentos era feito através de animais. No entanto, como foi possível perceber pelos mapas do capítulo anterior, na medida em que algumas localidades bem distantes da capital receberam ambulâncias com socorros, essa justificativa fica difícil de se sustentar. Ao fazer um balanço sobre a seca de 1877 e sobre a epidemia de 1878, o então presidente da província, reconheceu que “a falta de socorros a população do interior, de dezembro de 1877 a março de 1878, aglomerou os indigentes nas cidades e villas do litoral”¹²⁸, fato evidenciado no capítulo anterior.

Passado o auge da crise, a ausência de socorros no interior no principal período da estiagem passou a ser vista como um problema efetivo, assim como se reconheceu que a decisão de concentrar na capital o auxílio aos retirantes gerou consequências desastrosas, como a forma epidêmica da varíola no Ceará.

Outro ponto que teve destaque no relatório oficial de 1880 foi o alto número de denúncias feitas sobre as comissões de socorros, instituídas no período de seca. Diversos membros e responsáveis pelo funcionamento da assistência aos desvalidos foram acusados de falsificar assinaturas para comprovação de entrega de gêneros, de venda ilegal de alimentos destinados às vítimas da seca, de fazer viagens de interesse pessoal com verba dos socorros, assim como de utilizarem carroças e trabalhadores contratados com dinheiro público para construção de casas para benefício próprio¹²⁹.

¹²⁷ Falla com que o Ex. Sr. Dr. José Júlio de Albuquerque Barros, presidente da província do Ceará, abriu a 1^o sessão da 25^o legislatura da Assembleia Provincial do dia 1^o de julho de 1880. Fortaleza: Typographia Brasileira, 1880. pp. 35-36.

¹²⁸ Falla com que o Ex. Sr. Dr. José Júlio de Albuquerque Barros, presidente da província do Ceará, abriu a 1^o sessão da 25^o legislatura da Assembleia Provincial do dia 1^o de julho de 1880. Fortaleza: Typographia Brasileira, 1880. p. 66.

¹²⁹ Op. Cit. pp. 14-20.

Além do fim do socorro público destinado às vítimas da seca, o início dos anos 1880 foi marcado pela suspensão das obras públicas. Como abordado no capítulo anterior, muitos indivíduos foram atraídos para determinadas localidades do Ceará devido à demora na chegada dos socorros ou até mesmo pela inexistência dele no interior. Assim houve o direcionamento destes migrantes para pontos específicos através da oferta de contratação de trabalhadores para algumas obras emergenciais como a construção de açudes, cemitérios, igrejas, pontes, escolas, estradas de ferro, entre outras benfeitorias¹³⁰.

Além dos socorros públicos, houve a tentativa de solucionar o problema das secas através do envio dos engenheiros que integravam a Comissão da Carta Geral do Império. Seu objetivo era estudar a região e fazer um levantamento das principais obras que deveriam ser executadas pelo poder público a fim de amenizar o impacto da estiagem. Ao encontrarem dificuldade em executar suas tarefas devido à falta de chuvas, a comissão imperial foi desfeita ainda em 1878, tendo como resultado apenas alguns relatórios, abordados no capítulo 2 da presente tese.

A comissão, que não teve como prosseguir devido à seca, logo foi redirecionada a solucionar problema oposto já que precisava descobrir “meios de evitar as inundações na cidade de Aracaty, e de abastecer de água potável esta cidade, tirando-a dos mananciaes da Serra do Maranguape”¹³¹. Ainda segundo o relatório oficial, os engenheiros da Comissão da Carta Geral do Império foram também redirecionados para a construção de estradas de ferro, tendo elaborado projeto ligado a seus objetivos iniciais apenas para a construção dos açudes de Quixadá, Quixeramobim, Sobral, Granja e Acaraú, que não saíram do papel¹³².

Embora a maioria dos projetos elaborados pela Comissão não tenha sido executada, outros açudes menores foram construídos para diminuir o impacto da seca. A vantagem mencionada nos documentos oficiais dizia respeito à possibilidade de irrigação através da utilização destes novos reservatórios de água. Buscando superar o medo dos miasmas – frequentemente mencionados nos relatórios de presidente da província devido ao perigo de ambientes com água parada – o açude surgia como um caminho para o progresso da província, pois seria através dele que a seca poderia ser controlada¹³³.

¹³⁰ Op. Cit. p. 44.

¹³¹ Relatório apresentado a Assembleia Legislativa do Ceará na sessão ordinária de 1881 pelo presidente da província senador Pedro Leão Velloso. Fortaleza: Typographia do Cearense, 1881. p. 78.

¹³² Relatório apresentado a Assembleia Legislativa do Ceará na sessão ordinária de 1881 pelo presidente da província senador Pedro Leão Velloso. Fortaleza: Typographia do Cearense, 1881. p. 78.

¹³³ Ibidem.

Custeadas com verbas dos socorros públicos, estas construções foram iniciadas ainda em 1877 para amenizar os problemas da seca nas regiões mais afetadas do Ceará. Levar água às populações do interior representava a contenção de uma massa de migrantes que se deslocaria em busca de auxílio para garantir sua sobrevivência. Um levantamento organizado pelas câmaras municipais foi enviado à Assembleia Legislativa do Ceará em 1881 a fim de calcular quais localidades possuíam algum reservatório de água:

Tabela 3.1 – Distribuição de açudes pelo Ceará

Localidade	Açude Particular	Açude Público	Construídos na seca de 1877
Acarahu	3	2	2
Acarape	-	3	-
Aracaty	1 (vazio)	-	1
Arneiroz	54	-	-
Brejo Seco	9	-	-
Cachoeira	196	2	-
Morada Nova	68	2	-
Fortaleza	9	2	-
Icó	25	-	-
Ibiapina	8	1	1
Imperatriz	2	2	-
Independência	22	-	-
Jaguaribe-mirim	58	-	-
Limoeiro	40	1	-
Maria Pereira	48	-	-
Mecejana	15	5	-
Pacatuba	5	2	2
Palma	25	-	-
Pentecoste	11	1	1
Príncipe Imperial	12	-	-
Quixadá	95	1	-
S. Benedicto	2	1	-

S. Bernardo das Russas	4	-	-
Santa Quitéria	3	-	-
Sobral	48	-	-
Total	763	24	7

As informações foram retiradas do Relatório com que o Exm. Sr. Senador Pedro Leão Velloso, presidente da província do Ceará passou a administração ao Exm. Sr. Dr. Torquato Mendes Vianna no dia 26 de dezembro de 1881. Fortaleza: Typographia do Cearense, 1882. p. 106.

O objetivo do relatório era quantificar as principais possibilidades de abastecimento de água da província, caso houvesse uma nova seca. Apesar de existirem poucos reservatórios vazios, a maioria possuía um volume que proveria as localidades ao redor apenas durante 1 ou 2 anos. As localidades apontadas no quadro acima revelam que existiam diversos açudes construídos por todo o território cearense, sendo o maior percentual custeado por iniciativas particulares. Segundo o relatório provincial, os açudes menores, em sua grande parte construídos sem verba pública, não deveriam ser preocupação do governo porque, segundo o então presidente da província senador Pedro Leão Velloso, eles abasteceriam poucas pessoas, além de ter o risco de esvaziamento no período seco¹³⁴. Apesar da mudança de gestão, é possível observar que Velloso mantém o foco do presidente anterior, almejando a construção de açudes como forma de controle da estiagem. De acordo com as informações oficiais de 1881, dos 7 açudes construídos durante a seca de 1877, apenas a obra de Aracaty foi realizada por verba particular. Os outros 6 açudes foram edificados com o dinheiro do governo provincial, pois conforme relatado em documento oficial, a cargo do Estado estariam apenas a construção de grandes reservatórios, sendo os municípios e particulares responsáveis pela criação dos pequenos projetos¹³⁵.

O debate sobre a construção de açudes se intensificou nos anos que se seguiram à seca de 1877. Segundo Cláudia Santos (SANTOS, 2003), em 1881 uma outra comissão imperial foi enviada ao Ceará para avaliar se natureza e solo permitiam a construção de reservatórios de água. Segundo relatório oficial do presidente da província do Ceará de 1881, o Ministério da Agricultura decidiu nomear no dia 10 de julho o engenheiro Julio Jean Révy, “incumbido de proceder aos estudos precisos para o exame e escolha das localidades apropriadas a construção dos depósitos d'agua, que para o futuro attenuem os

¹³⁴ Ibidem. p. 77.

¹³⁵ Ibidem. p. 82.

efeitos das seccas, fornecendo aos habitantes do interior o necessário para a alimentação”¹³⁶. O engenheiro afirmava preocupação com as obras e dizia ser necessário ter ao menos mais dois engenheiros que o ajudassem:

A commissão seguiu no começo de setembro último a explorar a parte oriental da provincia, principalmente o valle do Jaguaribe; a escolher os lugares apropriados a construção de reservatorios e particularmente a explorar o valle de Lavras, parece verificar se este offerece facilidade de construção de um grande reservatorio e se pode offerecer um abundante supprimento d'agua não só durante as seccas ordinarias como tambem durante as excepcionaes.

No começo do meu relatorio peço a V. Ex. para observar que os meios desta comissão são muito limitados para resolver tão grande e importante questão; que portanto, os estudos, não podiam prosseguir com a presteza que eu desejava.

Ainda mais: uma exploração satisfatória só podia ser feita em uma localidade durante a estação secca do ano, porque durante a estação chuvosa os valles convenientes a construção de grandes reservatórios fica em regra geral alagados.

Durante a estação invernosa a principal ocupação dos engenheiros é nos trabalhos dos escriptorios, nos acompanhamentos das notas para desenho das plantas, no preparo das secções e de vários projetos. Tenho mais a observar que na escolha de locais, o engenheiro não pode determinar por uma aparência geral da configuração do terreno, se o ponto é ou não favorável para as obras projetadas, sem primeiro fazer certos estudos preliminares, nivelamentos e medições que, em um grande valle, sempre exigem muitos mezes¹³⁷.

No trecho destacado, Révy afirma que era uma tarefa difícil colocar em prática a construção dos açudes com a estrutura que possuíam. Ao todo, faziam parte da equipe 1 chefe, 3 empregados e 10 trabalhadores e, de acordo com o engenheiro, as localidades com maior viabilidade de execução do projeto eram o Vale do Jaguaribe e Lavras¹³⁸.

O engenheiro responsável por coordenar a comissão dos açudes fez cálculos financeiros que possibilitassem as futuras construções, demonstrando quais benefícios os açudes trariam para a região onde fossem implantados. O projeto elaborado pela comissão também pontuava importantes compensações, como a diminuição dos efeitos da seca que,

¹³⁶ Relatório com que o Exm. Sr. André Augusto de Pádua Fleury passou a administração da província do Ceará ao Exm. Sr. Senador Pedro Leão Velloso no dia 1 de abril de 1881. Fortaleza: Typographia do Cearense, 1881. p. 34.

¹³⁷ Relatório com que o Exm. Sr. André Augusto de Pádua Fleury passou a administração da província do Ceará ao Exm. Sr. Senador Pedro Leão Velloso no dia 1 de abril de 1881. Fortaleza: Typographia do Cearense, 1881. p. 35.

¹³⁸ Relatório com que o Exm. Sr. André Augusto de Pádua Fleury passou a administração da província do Ceará ao Exm. Sr. Senador Pedro Leão Velloso no dia 1 de abril de 1881. Fortaleza: Typographia do Cearense, 1881. p. 35.

mesmo em períodos com menor índice pluviométrico, ainda seria capaz de abastecer diversas localidades com água. A agricultura era um destaque na fala de Révy, que considerava estar no setor as bases da prosperidade do Ceará, não sendo possível questionar os gastos com a edificação de açudes, uma vez que os reservatórios permitiriam que em “um só ano se tirasse do solo mais do que o seu custo total”¹³⁹.

Segundo Cláudia Santos (SANTOS, 2003), o projeto elaborado pela equipe de Révy defendia a construção de grandes reservatórios de água, que seriam capazes de abastecer grande quantidade de pessoas que vivessem ao redor. Segundo a autora, em 1884 foi criada a Comissão do Açude de Quixadá, que foi dirigida por Révy até 1890, quando foi substituído pelo engenheiro Ulrico Mursa (SANTOS, 2003). O açude de Quixadá previa:

o contorno de 91.000 metros, abrangendo urna área de 21.800:000 metros quadrados e capacidade para 137.000:000 metros cubicos com 6 metros de profundidade na media e 16 ditos no Máximo, é destinado á irrigação de 5.000 hecctares de terrenos que se estendem pelo valle do rio Sitiá até 26 kilometros abaixo do açude, excellentes para a cultura de todas as espécies de vegetaes da nossa lavoura¹⁴⁰.

Este importante açude foi concluído apenas em 1906. Segundo Santos, o relatório do Ministério das Indústrias, Viação e Obras públicas atribuía às chuvas a causa do atraso no término das obras. Santos afirma, porém, que “a construção do açude do Cedro em Quixadá é apontada pela quase totalidade de autores que escrevem sobre as secas nordestinas como um exemplo notável de desperdício de dinheiro público” (SANTOS, 2003: 29), uma vez que houve suspeitas de desvio de verbas durante sua construção.

Em suma, o que se percebe é que as obras de construções de açudes foram pontuais, contemplaram poucas localidades atingidas pela seca de 1877 e/ou se deram muito posteriormente, deixando grande parte das regiões afetadas sem abastecimento de água. Em meio ao cenário de crise, a demora em colocar em prática essas ações de modo consistente contribuiu para o deslocamento das populações para regiões onde havia oferta de trabalho e distribuição de socorros, como comida e medicamentos. Apesar de existir a verba destinada à assistência dos indivíduos residentes no interior da província, a ineficácia do poder público acarretou aglomerações que facilitaram o desenvolvimento de patógenos, dentre os quais, a varíola que encontrou terreno fértil para se propagar.

¹³⁹ Ibidem. p. 35.

¹⁴⁰ Mensagem do presidente do Estado do Ceará Tenente Dr. José Freire Bezerril Fontenelle a Assembleia Legislativa do Ceará em sua 2 sessão ordinária. Fortaleza: Typographia da República, 1893. p. 16.

Segundo relatórios oficiais do início dos anos de 1880, contornar os erros cometidos nos anos anteriores era primordial para o progresso da província. Neste contexto de obras e mudanças políticas, os debates sobre a salubridade da província permaneciam em foco. Veremos adiante de que forma as ações da presidência da província se efetivaram no âmbito da saúde e qual o raio de execução das medidas pelo poder público para conter a propagação da varíola.

3.2 – Assistência à saúde promovida pelo poder público no final do período imperial (1880-1887)

O fim da epidemia de 1878 trouxe para o Ceará inúmeras preocupações com a possibilidade da varíola se tornar endêmica na região. Houve intensa rotatividade na presidência da província no período compreendido entre 1880 e 1888. Após José Júlio de Albuquerque Barros passar o cargo para Augusto de Pádua Fleury em 2 de julho de 1880, foram 13 substituições até a chegada da seca de 1888, como pode ser observado na tabela a seguir:

Tabela 3.2 – Presidentes da província do Ceará entre os anos 1880 e 1888

Presidente da província	Data da posse
Augusto de Pádua Fleury	2 de julho de 1880
Senador Pedro Leão Velloso	1 de abril de 1881
Torquato Mendes Vianna	26 de dezembro de 1881
Sancho de Barros Pimentel	22 de março de 1882
Coronel Antônio Theodorico da Costa	31 de outubro de 1882
Domingos Antonio Rayol	12 de dezembro de 1882
Comendador Antônio Theodorico da Costa	17 de maio de 1883
Satiro de Oliveira Dias	21 de agosto de 1883
Antônio Nogueira Accioly	31 de maio de 1884
Carlos Henrique Benedicto Otoni	12 de julho de 1884
Sr. Sival Odorico de Moura	19 de fevereiro de 1885
Sr. Miguel Calmon Dupin Almeida	1 de outubro de 1885
Sr. Desembargador Joaquim da Costa Barradas	9 de abril de 1886

Fonte: Dados retirados dos relatórios oficiais da província do Ceará.

Dr. Eneas de Araújo Torreão permaneceu até 21 de abril de 1888 na cadeira da presidência, período concomitante à chegada de uma nova estiagem. Durante os anos anteriores, os relatórios de presidente da província demonstravam grande preocupação com o estado sanitário do Ceará. A possibilidade de um novo descontrole devido à seca e epidemia de varíola trouxeram reflexões acerca da assistência prestada até então:

as mãos largas do governo nos tres annos de calamidade gerou hábitos e costumes, que de modo nenhum convém acoroçar; antes deve ser proposito feito combate-los, para que a população, vá se compenetrando de que, antes do Estado, o individuo é responsavel pelo proprio destino, o que lhe impõe a necessidade do trabalhar, para ter os meios de vida sem recorrer a caridade¹⁴¹.

Com o claro objetivo de não distribuir socorros sem conciliá-los com o pagamento através da força de trabalho dos retirantes, o poder público reforçava a responsabilidade do indivíduo com sua própria sorte, sem lhe garantir nenhum tipo de assistência estatal.

Um dos auxílios oferecidos às vítimas da seca de 1877 foi a Colônia Cristina, colônia agrícola fundada na capital em 1880 para acolher órfãos. Construída em terras doadas pelo comendador Luiz Ribeiro da Cunha¹⁴², a historiadora Maria das Graças Madeira afirma que a instituição “não fugia ao modelo de instituições coloniais fundadas para abrigar desamparados, pois apesar de ter um caráter oficial, de antemão, era fundada e mantida pela caridade privada” (MADEIRA, 2003: 2). Segundo a autora, apesar de seguir parâmetros conhecidos para instituições de caridade coloniais, a instituição cearense possuía características particulares, tais como seu potencial agrícola, que incentivava a formação e trabalho nas atividades produtivas oferecidas no espaço.

Sem uma serventia clara para a colônia, as órfãs eram ensinadas a servirem como criadas, sem nenhum tipo de remuneração. Quando adotadas, as novas famílias se tornavam isentas de contribuições pecuniárias (MADEIRA, 2003). A Colônia Cristina acolhia principalmente os órfãos de famílias sertanejas vitimados pela seca ou pela varíola.

¹⁴¹ Relatório apresentado a Assembleia Legislativa do Ceará. Sessão ordinário de 1881 pelo presidente da província senador Pedro Leão Velloso. Fortaleza: Typographia do Cearense, 1881. p. 53.

¹⁴² Comerciante português que fez fortuna na praça comercial do Ceará. Trabalhou como representante de companhias de navegação por cabotagem e atuava no tráfico de escravos. Para maiores informações, ver RODRIGUES, 2017.

Devido à crise financeira alegada pelo presidente da província, em 1882 os relatórios oficiais passaram a indicar a devolução dos órfãos aos familiares ou sua adoção. Ao todo a colônia possuía naquele momento 116 órfãos: 40 meninos e 76 meninas¹⁴³, e em 1883 foram retiradas todas as meninas que eram abrigadas pelo estabelecimento:

Tendo-se conseguido a retirada das orphãs que se achavam recolhidas nessa Colonia desde a data da sua fundação, e achando-se reduzidos ao diminuto numero de pouco mais de trinta os orphãos existentes; seguindo o plano iniciado por um de meus antecessores, por acto de 8 de Janeiro, e substitui a respectiva Meia Protectora pela direcção immediata d'um administrador, para cujo cargo nomeei o Missionado Capuchinho Frei Jeronymo¹⁴⁴.

Em 1882, há relatos de uma epidemia de varíola dentro da instituição, porém, segundo Barão de Studart, na realidade os casos eram de febre palustre¹⁴⁵. A colônia funcionou até 1884, quando foi transformada em Colônia Correccional Agrícola, abrigando apenas sentenciados pela justiça que cumpriam medida punitiva através da força de trabalho (MADEIRA, 2003).

Neste contexto de assistência em troca de trabalho, a saúde pública foi foco de diversos relatórios. Para evitar a ocorrência de um novo fluxo migratório e, conseqüentemente, um novo surto de varíola, a Inspeção de Saúde Pública reforçava a necessidade de vacinação no território cearense. Apesar da disseminação da varíola estar controlada no início de 1881, a propagação da vacina não ocorria da forma esperada devido à falta de linfa¹⁴⁶, o que causava grande preocupação evidenciada nos documentos oficiais.

O estado sanitário de diversas localidades parecia seguro, segundo informações da Inspeção de Saúde Pública. Havia alguns casos de febres paludosas em Pacatuba, Trahiry e Imperatriz, mas devido ao alto preço dos medicamentos, o presidente da província sugeria que o inspetor de saúde receitasse apenas o indispensável para conter

¹⁴³ Falla com que o Ex. Sr. Sancho de Barros Pimentel passou a administração da província ao Ex. Sr. Coronel Antônio Theodorico da Costa no dia 31 de outubro de 1882. Fortaleza: Typographia do Cearense, 1882.

¹⁴⁴ Relatório com que o Ex. Sr. Barão de Guajará passou a administração da província ao Ex. Sr. Comendador Antônio Theodorico da Costa no dia 17 de maio de 1883. Fortaleza: Typographia do Cearense, 1883. p. 11.

¹⁴⁵ Relatório com que o Ex. Sr. Torquato Mendes Vianna passou a administração da província ao Ex. Sr. Sancho de Barros Pimentel no dia 22 de março de 1882. Fortaleza: Typographia do Cearense, 1882.

¹⁴⁶ Ibidem. p. 12.

as febres reinantes naquele momento¹⁴⁷. Em 1882, são relatados pela Inspetoria alguns casos de varíola em Mecejana e Soure, mas nada que comprometesse o desempenho satisfatório da província no que diz respeito à salubridade¹⁴⁸, segundo informações oficiais.

Em geral, a distribuição da assistência à saúde sob responsabilidade da Inspetoria girou em torno de três principais causas neste momento: ocorrência de febres, preocupação com cólera morbus e surtos de varíola. Entre os anos 1880 e 1888, algumas ambulâncias foram enviadas a determinadas localidades que demandavam auxílio devido à incidência de alguma doença. Em 1882, grande parte dos casos era de febres “com indole epidêmica accommettendo á grande numero de individuos, felizmente poucos foram os casos fataes apontados”¹⁴⁹. Houve também casos registrados em 1885 e 1886, em localidades variadas, mas bem pontuais, não sendo necessário maior preocupação da Inspetoria de Saúde Pública, segundo relatado pelo próprio órgão.

A maior atenção parecia se voltar para um antigo inimigo que grassava pela Europa e se tornava um perigo iminente em 1884: o cólera morbus. O então presidente da província Carlos Benedicto Otoni requisitou verba para execução de medida preventiva que pudesse controlar a chegada do patógeno ao Ceará:

Medidas preventivas contra a invasão do cholera morbus: havendo-se manifestado o cholera-morbus em algumas cidades do Mediterrâneo, e sendo indispensável adoptar de pronto as providencias necessárias no intuito de prevenir ou acautelar uma possivel invasão dessa terrivel epidemia, obtive do exm. sr. Ministro do Imperio, por telegramma do 10 de agosto, o credito de dous contos do reis para estabelecimento d'um lazareto provisorio e outras despesas inherentes ao assumpto¹⁵⁰.

Além do lazareto provisório projetado para Fortaleza, a providência tomada pelo presidente da província foi a nomeação de uma comissão de higiene na capital para fiscalização e execução de medidas preventivas no controle do cólera, dentre as quais podemos citar visitas sanitárias a estabelecimentos e casas suspeitos de serem focos de infecção, limpeza das ruas, saneamento dos esgotos e cuidados com a água. Composta

¹⁴⁷ Relatório com que o Exm. Sr. Senador Pedro Leão Velloso, presidente da província do Ceará passou a administração ao Exm. Sr. Dr. Torquato Mendes Vianna no dia 26 de dezembro de 1881. Fortaleza: Typographia do Cearense, 1882. p. 12.

¹⁴⁸ Relatório com que o Ex. Sr. Torquato Mendes Vianna passou a administração da província ao Ex. Sr. Sancho de Barros Pimentel no dia 22 de março de 1882. Fortaleza: Typographia do Cearense, 1882. p. 18.

¹⁴⁹ Falla com que o Ex. Sr. Sancho de Barros Pimentel passou a administração da província ao Ex. Sr. Coronel Antônio Theodorico da Costa no dia 31 de outubro de 1882. Fortaleza: Typographia do Cearense, 1882.p. 13.

¹⁵⁰ Relatório com que o Ex. Sr. Carlos Henrique Benedicto passou a administração da província ao Ex. Sr. Sival Odorico de Moura no dia 19 de fevereiro de 1885. Fortaleza: Gazeta do Norte, 1885. p. 24.

pelo inspetor de saúde pública, Dr. João da Rocha Moreira, Jayme Alvares Guimarães, Helvécio da Silva Monte e José Sombra, a referida comissão deveria vigiar águas e alimentos, garantir a desinfecção de esgotos, inspecionar navios suspeitos, além de distribuir nas paróquias recomendações à população sobre medidas higiênicas. Através do trabalho da comissão de higiene, a capital foi dividida em 10 distritos, com pelo menos um médico formado em cada um. Entre as figuras ilustres que atuaram no serviço mencionado, destacavam-se Dr. Henrique Theberge, no 1º distrito, Dr. Pedro Augusto Borges, responsável pelo 4º distrito, Dr. Antonio Pompeu de Souza Brazil, integrante do 5º distrito, Dr. Meton da Franca Alencar, no 6º distrito, Dr. João da Rocha Moreira, no 7º distrito, Dr. João Guilherme Studart, no 8º distrito, além de Dr. José Pompeu de Albuquerque Cavalcante, no 9º distrito. Além da capital, apenas Aracaty, Acarahú e Camocim receberam médicos, pois eram localidades que possuíam portos.

Recomendava-se total vigilância com tratamento de águas e esgotos, principalmente no que dizia respeito à capital. No entanto, segundo informado nos relatórios oficiais de 1885, não houve a chegada da doença no Ceará e tudo não passou de um susto, não sendo necessário “outras medidas, além das meramente preventivas”¹⁵¹.

A varíola, por sua vez, permanecia presente na província, mesmo que em menor proporção em relação ao período epidêmico de 1878. No relatório de 1883, foi informado que um tripulante contaminado com o vírus da varíola fora encaminhado para o lazareto de Lagoa Funda, reaberto na ocasião. Inúmeros casos assolavam a província do Maranhão no período, o que reacendia a preocupação com sua disseminação pelo Ceará. O lazareto foi reaberto durante o período de 56 dias, dos quais em 22 dias houve a presença de um médico contratado, cujo nome não foi mencionado, apenas a quantia paga pelo seu serviço (330\$099). Houve também alguns casos de varíola em Acaraú, cidade litorânea cerca de 200 km a oeste de Fortaleza, para onde foram enviadas ambulâncias¹⁵².

A vacinação se mostrava como caminho eficaz a ser seguido para controlar a disseminação da doença. Correspondências expedidas do interior confirmavam a vacinação local em alguns pontos da província, como é o caso de Sobral, que no dia 25 de julho de 1886 confirmou o recebimento de linfas a serem aplicadas na população¹⁵³.

¹⁵¹ Relatório com que o Ex. Sr. Carlos Henrique Benedicto passou a administração da província ao Ex. Sr. Sival Odorico de Moura no dia 19 de fevereiro de 1885. Fortaleza: Gazeta do Norte, 1885. p. 29.

¹⁵² Relatório com que o Ex. Sr. Barão de Guajará passou a administração da província ao Ex. Sr. Comendador Antônio Theodorico da Costa no dia 17 de maio de 1883. Fortaleza: Typographia do Cearense, 1883.

¹⁵³ APEC. Fundo: Saúde Pública. Sub-série: Correspondências Expedidas. Caixa 11.

O envio de ambulâncias se configurava como uma atividade de assistência à saúde destes habitantes do interior da província. Munidos de remédios e linfas, o objetivo principal era socorrer determinadas localidades que registrassem um número elevado de ocorrência de doenças. Como é possível observar, o mapa revela que poucas cidades foram atendidas pelo poder público e quando recebiam algum tipo de auxílio, este era explicitamente direcionado para contenção de enfermidades tais como varíola e febres. Vale destacar que esse sistema de assistência, que só se mobiliza quando ocorrem surtos ou epidemias, seguia a lógica que predominava no cenário nacional, ou seja, de envio de socorros em momentos emergenciais. Apenas no início do século XX há uma mudança mais efetiva na estrutura da oferta de assistência nacional. No entanto, as lacunas deixadas pela administração pública cearense evidenciavam a ineficácia da distribuição de itens de socorros, uma vez que se esperava a varíola grassar em determinadas localidades para que fossem enviadas mais remessas de vacinas, comprometendo assim a profilaxia que o governo provincial afirmava executar.

Em virtude do processo de vacinação, alguns movimentos contrários à aplicação da medida profilática podiam ser visualizados no Ceará desde 1878, principalmente no que se referia à população do interior. Com o aparecimento de novos casos de varíola em Camocim em 1886, descobriu-se que houve um erro na aplicação da vacina, o que pode ter contribuído para o aumento da suspeita com a doses aplicadas:

Agora, porem acaba de communicar-me a respectiva emana municipal e o mesmo Juiz de Direito a existencia de maior numero de variolosos devido ao facto de haver um encarregado particular da vaccinação applicado pus varioloso n'esse serviço, do que resultou serem accommetidos todos que receberam a inoculação e outros por contagio¹⁵⁴.

O encarregado pela vacinação na localidade foi processado criminalmente, segundo relatório do presidente da província na ocasião, Eneas Torreão. Rodolpho Theophilo, farmacêutico já mencionado nesta pesquisa, atribuía o descaso com a vacina à “falta de interesse dos poderes público e privado” e ao “desconhecimento dos habitantes do interior”¹⁵⁵. Theophilo afirma que “os poderes públicos e os particulares, em breve, esqueceram os lutosos dias de secca e da peste e não se premuniram contra aquelles

¹⁵⁴ Falla dirigida a assembleia legislativa provincial do Ceará pelo presidente da província Dr. Eneas de Araujo Torreão em 1887. Fortaleza: Typografia Economica, 1887. p. 14.

¹⁵⁵ THEOPHILO, Rodolpho. Varíola e Vacinação no Ceará. Fortaleza:

flagellos”¹⁵⁶. Embora a Inspetoria de Saúde Pública divulgasse os números de vacinados na capital, Theophilo afirmava que a vacinação não ocorria de forma eficiente. Em 1886, por exemplo, os relatórios oficiais indicavam a vacinação de apenas 218 pessoas em Fortaleza e desconsiderava o percentual equivalente à população do interior da província¹⁵⁷.

Segundo Theophilo, as medidas tomadas para contenção da varíola não pareciam surtir efeito. No início de 1888, Barbalha e Crato já registravam altos índices de contaminados pela doença, antes mesmo da chegada da seca. A ausência de chuvas em 1888 trazia à lembrança um passado recente onde milhares de cearenses foram vitimados pela fome e pela epidemia de varíola. O novo cenário se configurava como um desafio ao Dr. Antônio Caio da Silva Prado, que assumiu a administração da província em 21 de abril de 1888. De acordo com o decreto n. 9.554, expedido em 3 de fevereiro de 1886, o serviço sanitário da Província estava sob responsabilidade do Inspetor de higiene, Dr. João da Rocha Moreira, e do Inspetor de saúde do porto, Dr. Meton da Franca Alencar, que tomaram as medidas higiênicas que serão observadas no próximo tópico.

3.3 – Seca de 1888 e novos focos epidêmicos da varíola

A chegada de uma nova seca trouxe antigos problemas que precisavam ser debatidos: a migração e a varíola. Diferente da seca de 1877, o novo momento trazia algumas mudanças, tais como a finalização de alguns ramais da estrada de ferro de Baturité. No início da seca de 1888, a distribuição dos trabalhadores ao longo da via que ligava Baturité à capital, foi um dos cuidados tomados pelo então presidente da província, Dr. Antônio Caio da Silva Prado, para evitar a aglomeração e conseqüentemente, o desenvolvimento de doenças em Pacatuba, Redenção e Baturité, cidades cruzadas pela linha férrea.

No entanto, Silva Prado priorizou a emigração em detrimento do trabalho em troca de socorros, diferente do que havia sido adotado como solução para a seca de 1877. Irmão do Ministro da Agricultura, Antônio da Silva Prado, o presidente da província cearense passou a atrair os migrantes para a capital cearense com a promessa de emigrarem para

¹⁵⁶ Ibidem. p. 45.

¹⁵⁷ Falla dirigida a assembleia legislativa provincial do Ceará pelo presidente da província Dr. Eneas de Araujo Torreão em 1887. Fortaleza: Typografia Economica, 1887.

as regiões Sudeste e Norte do país. Neste sentido, a saída proposta pelo presidente para conter as consequências desastrosas da seca previa o deslocamento destes trabalhadores em navios, de sua província de origem em direção às fazendas de café no sul do país. Segundo Edgar Neto,

essa agressividade explica-se pela abolição da mão de obra escrava, que também se deu em 1888, gerando, por conseguinte, a falta de trabalhadores para a economia cafeeira, fazendo com que a classe cafeeira – que dirige o Estado brasileiro de então – transforme os socorros públicos apenas em passagens de navio para a mão de obra ociosa dos retirantes da seca (BRAGA NETO, 2012: 21).

Concomitante à abolição da escravidão, a seca representou a possibilidade de os paulistas superarem mais rapidamente a crise de mão de obra escrava, substituindo-a pelos retirantes cearenses através de um acordo entre governo central e província do Ceará. Com a escravidão findada desde 1884¹⁵⁸, o Ceará possuía muitos braços disponíveis para o trabalho. Segundo Verónica Secreto (SECRETO, 2020), há uma relação direta entre seca, trabalho e fim da escravidão, uma vez que

o fim da escravidão no Ceará aconteceu majoritariamente pela via da indenização aos senhores. O mecanismo mais utilizado foi a arrecadação de fundos para a compra de liberdades, a destinação do fundo de emancipação e da arrecadação do imposto sobre a exportação de escravos para essa finalidade. O quadro foi completado com as “liberdades graciosas”. Três anos antes da data considerada como a que marcou o fim da escravidão na província, em 27 de janeiro de 1881, os jangadeiros de Fortaleza que transportavam pessoas e mercadorias entre a praia e os navios se negaram a transportar os escravos. Nessa jornada, ficou imortalizado o práctico do porto, Francisco José do Nascimento, Dragão do Mar, mulato que liderara o fechamento do porto para o tráfico interprovincial. Assim, a periodização mais recorrente do fim da escravidão no Ceará une esses dois pontos: 1881 e 1884. Mas uma periodização mais atenta ao problema deve remontar à seca de 1877-1879, quando houve saída considerável de escravos (SECRETO, 2020: 44).

Para Secreto, o Ceará perdeu grande parte da sua força de trabalho devido à seca de 1877 e isso fez com que alternativas fossem pensadas pelo poder público para evitar outra catástrofe dessa proporção. Se considerarmos as perdas de 1888, Secreto afirma que uma porção significativa “era composta pelas mortes, e outra, menor, pela

¹⁵⁸ O pioneirismo da abolição cearense é atribuído à diversos fatores, dentre os quais, a guerra dos jangadeiros de 1881, liderada pelo Dragão do mar, que liderou a rebelião onde jangadeiros se recusaram a transportar, do Porto de Fortaleza para os navios negreiros, escravizados que seriam vendidos para outras províncias. Ver MARTINS, Paulo Henrique Souza. *Abolição e Pós-Abolição no Ceará: sobre silêncios e memórias de uma história laureada (1881-1934)*. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH, São Paulo, 2011.

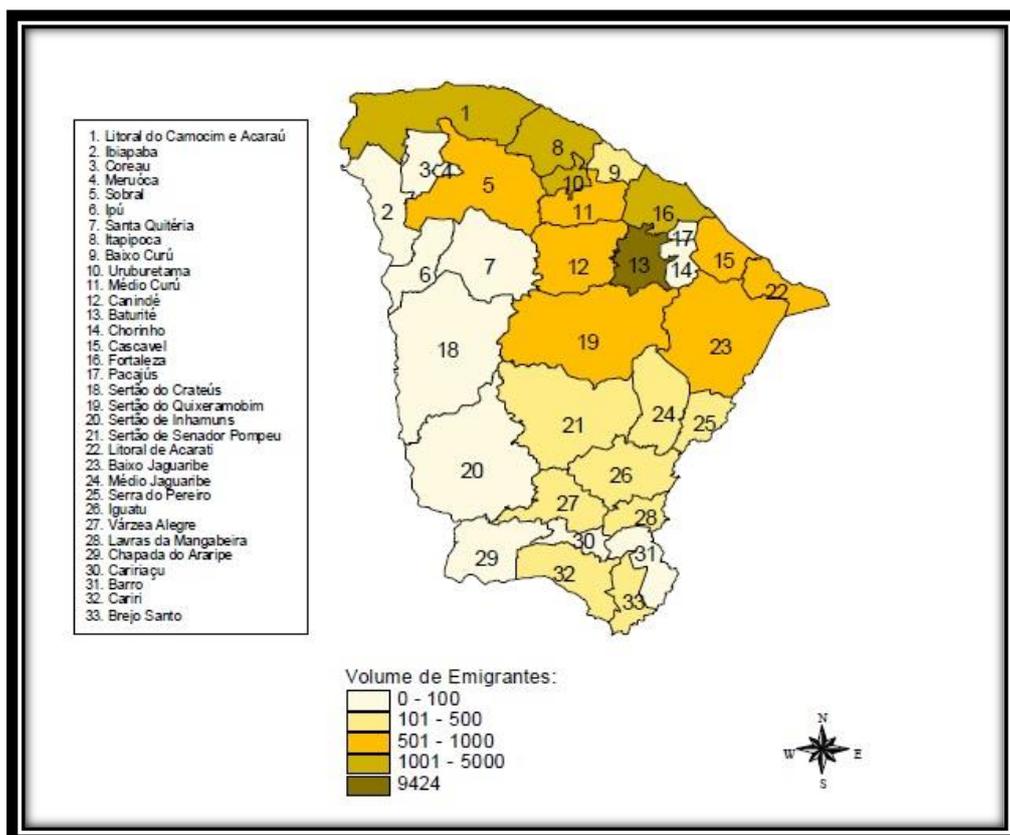
extraterritorialização dos trabalhadores via migrações e ‘exportações’” (SECRETO, 2020: 45). Para a historiadora, foi o “medo da multidão” que condicionou as políticas públicas cearenses a pensar em uma abolição da escravidão precoce, se comparada ao cenário nacional e, posteriormente, incentivar a abertura para a emigração em 1888.

Seguindo raciocínio semelhante, a pesquisadora Maria Bassanesi afirma que a dificuldade na reposição de mão de obra no sudeste somada à crise econômica ocasionada pela seca favoreceu o deslocamento da população rural cearense. Segundo a autora, isso ocorria devido à fome e ao risco de epidemias. O medo da aglomeração por parte do governo provincial intensificou a urgência de pensar novas medidas que pudessem evitar a repetição do quadro ocorrido em 1877. A seca de 1888 ocasionou 60 mil mortos e emigrados do Ceará, onde:

a maior parte desses emigrantes (pouco mais de 2/3) provinham das atuais micro-regiões de Baturité – grande produtor de algodão, cultura de subsistência e café (29,6%), de Fortaleza (14,1%), do Litoral do Camocim e Acaraú (11,0%), de Itapipoca (8,6%) e Uruburetama (4,0%), regiões mais densamente povoadas e agrícolas (BASSANESI, 2001: 15).

As regiões mencionadas no trecho acima podem ser observadas no seguinte mapa, elaborado pela autora:

Mapa 3.2 – Procedência dos emigrantes da província do Ceará 1888-1889



Fonte: Arquivo Estadual do Ceará - Livros das Companhias de Vapores, 1888-1889 apud BESSANI, 2001.

De acordo com Bassanesi, a emigração ocorreu em etapas: primeiro para regiões onde havia alguma assistência, depois capital e por fim, para fora da província. A autora fez um levantamento dos principais destinos destas famílias migrantes na seca de 1888, onde grande parte foi levada para “portos de outras Províncias ao Norte do Ceará (63,4%) - principalmente Belém e Manaus”, em segundo lugar os principais portos de destinos eram as províncias da região sudeste, especialmente São Paulo, totalizando 22,4% das passagens analisadas, por fim, os destinos eram outros portos localizados dentro da própria província cearense, que representavam 4,6% (BASSANESI, 2001: 17). As principais localidades de destino podem ser observadas no seguinte mapa:

Tabela 3.3 – Emigrantes por região de destino segundo sexo (1888-89)

Região	Homem	Mulher	Sem informação	Total
Norte	10.620	9.578	79	20.277
Sul (NE)	157	162		319
Sul (SE)	4.765	4.572	8	9.345
Sul (NE ou SE)	740	712		425
Ceará	233	192	1	1.453
Sem informação	11	5		16
Total	16.526	15.221	88	31.835

Fonte: Arquivo Estadual do Ceará - Livros das Companhias de Vapores, 1888-1889 apud BASSANESI, 2001.

De acordo com o quadro acima, grande parte destes migrantes preferiam o Norte como destino devido à possibilidade de retorno mais fácil. Segundo Bassanesi, “os indivíduos que viajaram sós, sem fazer parte de nenhum grupo familiar, na sua maioria eram solteiros (69,4%) e concentravam-se nas faixas etárias entre 15-34 anos” (BASSANESI, 2001: 23). A autora detalha essas informações no quadro a seguir:

Tabela 3.4 - Chefes dos grupos por sexo, idade e estado conjugal Ceará 1888-1889

Grupo de idade	Homem					Mulher				
	Solteiro	Casado	Viúvo	S. inf.	Total	Solteira	Casada	Viúva	S. inf.	Total
15-19	18	14		1	33	1		1		2
20-24	50	561	6	1	618	15	12	8	1	36
25-29	45	875	4	4	928	12	15	16	2	45
30-34	21	815	14	2	852	9	16	34		59
35-39	5	661	18		684	4	8	29	1	42
40-44	2	583	23		608	2	14	57	3	76
45-49	1	392	26		419		7	33	2	42
50-54	2	283	25	1	311		5	40		45
55-59	3	169	17		189	1	3	18		22
60 e +		211	33	1	245	4		32		36
Sem infor.	1	4	1	2	8	1	1	2	1	5
Total	148	4.568	167	12	4.895	49	81	270	10	410

Fonte: Arquivo Estadual do Ceará - Livros das Companhias de Vapores, 1888-1889 apud BASSANESI, 2001.

Para Bassanesi, a estrutura demográfica e composição familiar definiam os destinos destes migrantes. Soma-se a isto, alguns fatores já abordados pela autora, como as condições de mercado de trabalho local, além dos próprios interesses destes personagens, que em geral, migravam com alguma perspectiva de retorno. Para Bassanesi, a “mobilidade respondia, da perspectiva dos locais de origem dos migrantes, às dificuldades advindas de um mercado de trabalho em retração e/ou de reservas de

população - que no caso do Ceará estava atrelado ao fenômeno da seca” (BASSANESI, 2001: 24).

Ao refletir sobre estes processos migratórios, José Weyne Souza (SOUZA, 2009) afirma que entre 1869 e 1900, ocorreu o deslocamento de quase 301 mil pessoas do Ceará, dos quais 225.526 se dirigiram para a Amazônia e 45.376 tiveram o Sul como ponto de desembarque. Ao considerarmos o contingente total de saídos da província neste período, apenas 113.633 retornou à província de origem. Com base nestes dados analisados por Banassesi e Souza, notamos que 62,2% não retornou. De acordo com Souza, durante a seca de 1888-89 “das passagens concedidas 91,7% foram para grupos de duas ou mais pessoas com laços de parentesco, o que indicava que a migração era basicamente familiar.” (SOUZA, 2009: 190).

Nos relatórios oficiais, a aglomeração era retratada pelo poder público local com pavor pela possibilidade de infestação de doenças, principalmente a varíola. No entanto, é preciso considerar que nas próprias etapas do deslocamento poderia haver o contato entre as inúmeras pessoas que procuravam auxílio público na capital, uma vez que a principal política adotada na seca de 1888 – a compra de passagens para fora da província – previa que estes indivíduos transitassem por Fortaleza para realizar o embarque. Retirar aquelas pessoas do Ceará, portanto, significava contribuir com a lógica de mercado de trabalho que regia o cenário nacional. De acordo com Souza,

essas medidas eram contrárias a lógica intrínseca ao projeto Pompeu-Sinimbú porque se o retirante era estimulado a permanecer no seu domicílio ou se quando migrava recebia passagens do governo da República para fora da província, se tornava inviável realizar o projeto de progresso baseado na utilização do seu trabalho (SOUZA, 2009: 189).

Estabelecidas as novas regras e estímulos durante a seca de 1888, um antigo problema surgia no horizonte, apesar do incentivo ao intenso fluxo migratório ter tido sucesso como política pública local. Embora o governo tentasse direcionar essas famílias, nem todos viam uma oportunidade na saída do Ceará. Muitos retirantes se deslocaram de suas terras com objetivo de retorno a seus locais de origem. Quem permanecia no Ceará estava sujeito à varíola e ao trabalho em obras públicas em troca de assistência.

O recém-empossado presidente da província, Henrique Francisco D’avila, revelou que desde março de 1889 o número de famintos no Ceará havia crescido vertiginosamente, passando de cerca de 30 mil famintos para 300 mil indivíduos necessitados de assistência pública em meados do mesmo ano. Adotando política

diferente da gestão anterior, D'ávila interrompeu a migração para fora da província e enviou socorros públicos a todas as comarcas para evitar a migração e aglomeração na capital:

Concentrados todos os recursos sobre o litoral e lugares proximos, quasi que a totalidade da Provincia ficou privada de socorros, e as populações deslocaram-se em direcção a Quixadá, Baturité e para esta Capital, constituindo aglomerações enormes como a de Quixadá que atinge a 90,000 retirantes. Organisei os serviços, e vencendo todas as dificuldades fiz chegar a tol os pontos da Provincia os socorros necessarios, afim de evitar a completa deslocação da população, fazendo voltar a seus lares a população errante que vagava de uns pontos para outros. Fiz cessar todos os trabalhos ¹⁵⁹.

Henrique Francisco D'ávila assumiu a administração no dia 10 de julho de 1889, e encontrou o socorro público com uma dívida de 3 mil contos de réis. O presidente relatou ter encontrado o serviço totalmente desorganizado e fez diversas alterações, dentre as quais, autorizou “commissarios geraes a fazer abater gado vaccum, para fornecerem carne verde nos indigentes duas ou tres vezes por semana”¹⁶⁰, acabou com os intermediários na compra dos gêneros, conseguiu economizar para que os indigentes recebessem a comida necessária e distribuiu gêneros alimentícios em todas as comarcas da província. O presidente afirmava também ter investido na Santa Casa para atender os indigentes, aumentando suas enfermarias e criando um lazareto para moléstias contagiosas. Estipulou o fim das obras públicas afim de conter a aglomeração:

Mandei parar com todas as obras em andamento por conta da verba de socorros publicos, e para, que bem possais compreender os meus intuitos, dando este passo, na presente circular explico-vos esse meu acto. Depois de ter pessoalmente observado os açudes maiores e menores das barragens de terra, que estão em construcção em varias commarcas desta provincia, e do mesmo modo tendo observado os serviços, que pela verba – socorros publicos, estão sendo feitos em estradas, edificios ou estabelecimentos publicos, certifiquei-me que nenhuma d'essas obras está sendo construida tendo por base um estudo e om orçamento previamente organizados, sendo, pelo contrario, todas iniciadas e dirigidas em sua construcção, exclusivamente, pelo capricho, pelo arbitrio soberano e absoluto dos encarregados d'ellas¹⁶¹”.

Segundo argumentado por Souza (SOUZA, 2009), as medidas tomadas por D'ávila não agradaram ao Ministério da Agricultura. A gestão do referido presidente não

¹⁵⁹ Relatório do Ex. Sr. Henrique D'Avilla. Fortaleza: Typografia Economica, 1889. p. 5.

¹⁶⁰ Ibidem.

¹⁶¹ Ibidem. p. 11.

passou de três meses, pois contrariava a lógica de abastecimento de trabalhadores para a região cafeeira do país. Enquanto isso, a varíola seguia grassando pelo Ceará, mesmo que em menor proporção se comparado ao ano de 1878. Apesar da distribuição de assistência providenciada pelo presidente Henrique D’ávila, a localidade de Granja relatava o aparecimento de casos de varíola e o pedido frequente de vacinas à Inspetoria de Saúde Pública. Segundo carta enviada à Inspetoria por Augusto Fugencio Pereira da Motta, delegado de higiene de Granja, havia população aglomerada na capital e às margens da estrada férrea em Baturité, Camocim, Granja, Sobral e Quixadá, mesmo com a suspensão das obras.

Ainda no início de 1889, os jornais evidenciavam o alastramento da varíola pelo Ceará. A *Gazeta do Norte* publicou em 22 de fevereiro a chegada do Dr. Henrique de Toledo Dodsworth para vacinação na província:

Acha-se nesta capital chegado, no vapor de hontem, do Pará, o sr. Dr. Henrique de Toledo Dodsworth, clinico illustre do Rio de Janeiro, incumbido pelo governo imperial da propagação da vaccina animal contra a varíola.

Hoje deu começo os seus trabalhos, que são uma oportunidade completa, como epilogo costumado, deve estar eminente este flagello, que nunca faltou em crises idênticas.

A nova vaccina é de uma eficácia não desmentida, e não se pese alguém de recorrer a ella, acautelando o dia de amanhã. O sr. Dr. Dodsworth traz vitellos para suas inoculações¹⁶².

A nova vacina trazida pelo Dr. Dodsworth se tratava da campanha de divulgação da vacina animal, realizada pelo barão Pedro Affonso em 1887, conforme mencionado no capítulo 1. Affonso afirmava que:

Desde 1887, época em que introduzi a vacina animal entre nós, até 1895, forneci gratuitamente ao público e a todos os estados da União a vacina preparada a expensas minhas nos institutos por mim criados e mantidos. Esforcei-me por obter que todos os estados montassem Institutos Vacínicos seus, enviei para isso emissários que percorreram o nosso país do Norte ao Sul, praticando a vacinação e ensinando a fazer a cultura da vacina animal, para generalizá-la¹⁶³.

Dr. Dodsworth foi um destes comissários enviados por Affonso para o Ceará. O médico permaneceu na capital cearense até o dia 23 de março de 1889, quando embarcou para Recife¹⁶⁴. Segundo o jornal *Gazeta do Norte*, “os resultados obtidos foram os mais

¹⁶² *Gazeta do Norte*, 22 de fevereiro de 1889. p. 3.

¹⁶³ FRANCO, 1917 apud FERNANDES, p.71.

¹⁶⁴ *Gazeta do Norte*, 23 de março de 1889. p. 1.

completos e justificam cabalmente as teorias sustentadas recentemente pelos homens da profissão”¹⁶⁵. Foram 903 vacinados em Fortaleza, e ao final da campanha de vacinação empreendida pelo Dr. Dodsworth, Dr. Moreira deu seguimento ao projeto com a linfa animal, utilizando os vitelos deixados pelo médico enviado pela comissão imperial.

Para Rodolpho Theophilo, os vitelos deixados não eram suficientes para a demanda de vacina que o Ceará exigia. O farmacêutico alegava que os estragos em decorrência da varíola foram poucos porque grande parte dos indivíduos possuía anticorpos, além das marcas visíveis da doença. Segundo Theophilo, a varíola “pouco fez, pouco matou, porém em compensação não desapareceu completamente, como em 1878, ficou morando na capital, onde de quando em vez fazia uma vítima”¹⁶⁶. Theophilo ainda relatou que o governo pouco se preocupou com o desenvolvimento da enfermidade, não fez pontos de isolamento, desinfecção de casas e nem tornou a vacinação obrigatória. Embora o número de mortos fosse muito menor comparado aos registros de 1877, dezenas de indivíduos morriam em decorrência de complicações da varíola em 1888¹⁶⁷. As “colônias de micróbios”, como Theophilo se referia à propagação do patógeno, encontravam facilidade para circular livremente pelas ruas de Fortaleza. A chegada das chuvas de 1890 não impediu a circulação do vírus, e segundo Theophilo, a varíola se tornou endêmica na capital.

O descaso por parte do poder público somado ao agravamento da catástrofe climática desorganizou, mais uma vez, o Ceará entre os anos de 1888 e 1889. Embora Henrique D’avila tenha proposto distribuir a assistência de forma igualitária pela província, seus anseios não chegaram a se concretizar porque contrariavam a lógica estabelecida pelo mercado, necessitado de mão de obra para substituir a perda da força de trabalho fornecida pelos escravos.

A construção de açudes, tão mencionada no período imediato ao fim da seca de 1877, não teve obras executadas ao longo dos anos 1880. Apenas em 1888, com o reaparecimento de uma nova seca, o poder público reiniciou os projetos que previam levar água às regiões mais afastadas da capital. Além dos açudes mencionados pelas câmaras municipais em 1881 e visto no primeiro tópico do presente capítulo, o Almanach do Ceará de 1897 complementou as informações coletadas pelo relatório do presidente da província de 1881. Nas páginas da revista é possível notar que na seca de 1888 foram construídos

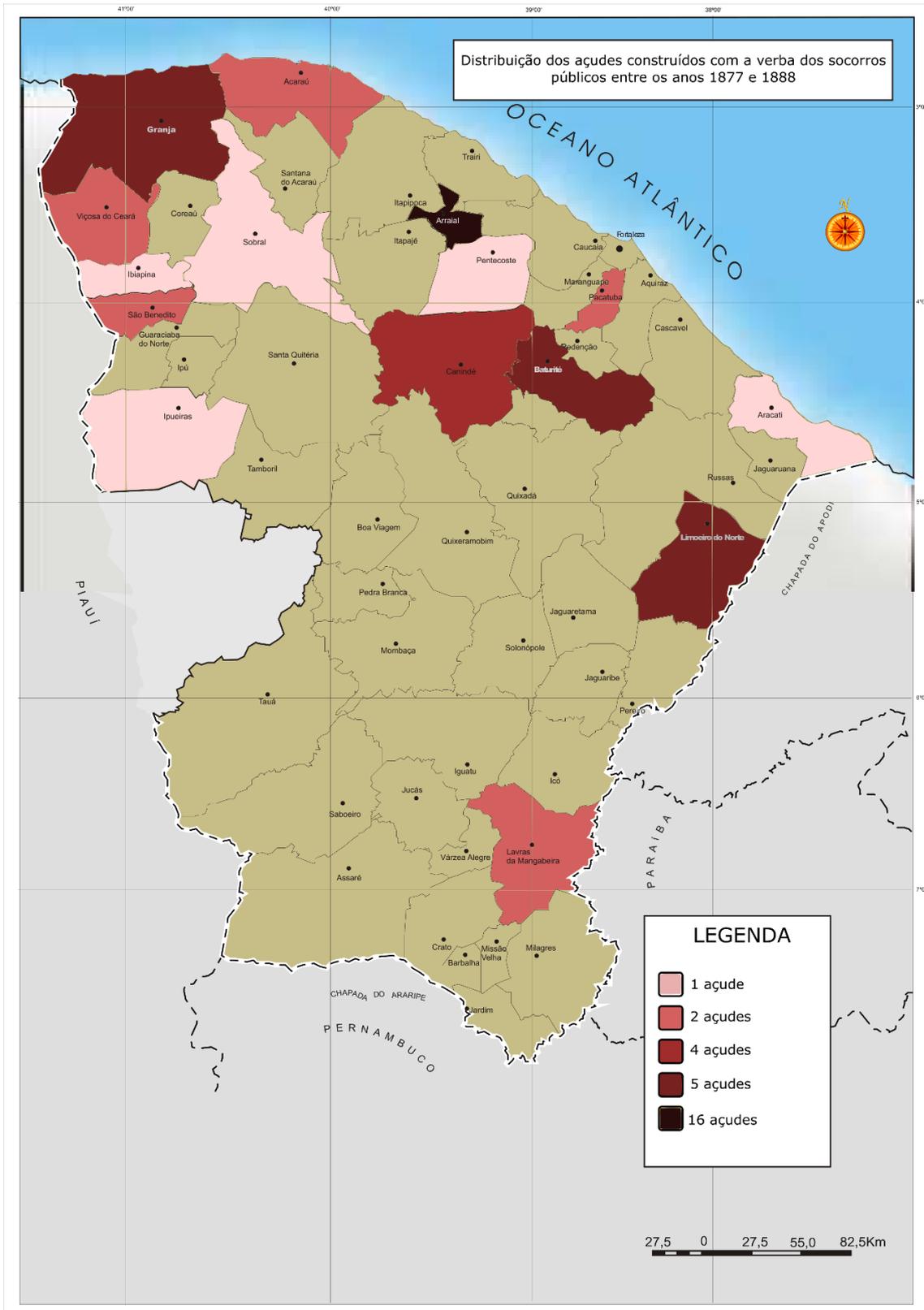
¹⁶⁵ Ibidem.

¹⁶⁶ THEOPHILO, Rodolpho. Op. Cit. p. 47.

¹⁶⁷ Ibidem.

16 açudes em Arraial, 5 em Baturité, 4 em Canindé, 5 em Granja, 1 em Ipueiras, 2 em Lavras, 5 em Limoeiro, 1 em Sobral, 2 em São Benedicto, e outros 2 em Viçosa. Sendo assim, notamos que o grande percentual de obras foi realizado após a seca de 1877, totalizando dessa forma 42 açudes construídos com dinheiro público em 1888. A maneira como todos estes açudes, construídos em 1877 e 1888, foram distribuídos pela província pode ser observado no seguinte mapa:

Mapa 3.4 – Distribuição dos açudes construídos durante as secas de 1877 e 1888



Fonte: A base do mapa com a divisão político administrativa foi retirada da seção Ceará em Mapas do IPECE. Os dados inseridos foram coletados a partir das publicações do Relatório de presidente da província de 1881 e do Almanach do Ceará de 1897.

Ao considerar a referida distribuição, percebemos que algumas localidades foram privilegiadas em detrimento de outras. Grande parte dos municípios do sertão semiárido não receberam nenhum tipo de investimento público no que se refere à construção de açudes, mesmo com todo temor relatado após a seca de 1877. Embora tenham ocorrido obras emergenciais (pontes, reparação de estradas, etc.) em alguns pontos, nenhuma construção empregava trabalhadores por um longo período. Sem água, sem comida e sem medicamento, o ambiente se tornava hostil para quem permanecesse em sua própria terra, tornando o deslocamento à procura de assistência inevitável. Se contrastarmos com os dados levantados no capítulo anterior, Icó, Pereiro, Crato, Mombaça e Quixeramobim tiveram o maior número de saída de habitantes no período da estiagem e sequer receberam um açude no ano de 1877 ou posteriormente, o que pode ter contribuído com a nova corrente migratória dos habitantes destas localidades para a capital, onde seguiram em busca de passagens para fora da província.

De uma maneira geral, o ano de 1888, que demarcou o início do novo período de seca, representou um momento de grandes rupturas nacionais e, por conseguinte, de grandes mudanças para o Ceará. O direcionamento das migrações, tendo como impulso uma política mais agressiva e um envolvimento maior do governo central, colocava o Ceará em foco. Somado a isso, a varíola se apresentava novamente como um novo obstáculo para os que almejavam o progresso da província. O reaparecimento de focos epidêmicos relatados pela Inspetoria de Saúde Pública reafirmou o que Rodolpho Theophilo já havia mencionado sobre a epidemia de varíola de 1878: a doença não desapareceu por completo, ainda mais com o retorno das famílias que haviam migrado. Adiante poderemos visualizar como as mudanças nacionais ocorridas neste período incentivaram políticas públicas no Ceará, principalmente no que diz respeito ao combate à varíola.

3.4 – Rupturas e continuidades na distribuição da assistência à saúde cearense no período republicano (1889-1900)

A libertação dos escravos gerou uma nova dinâmica na conjuntura nacional que refletiu diretamente nas políticas públicas do Ceará, apesar da referida província ter organizado o fundo de emancipação logo no início dos anos 1880 e abolido completamente a escravidão em 1884. O final da década de 1880 colocava no horizonte

nacional rupturas com um longo período imperial. No entanto, as mudanças ocorridas de forma repentina traziam à tona o que foi evidenciado por José Murilo de Carvalho em seu livro *Os Bestializados*: a República passou despercebida à grande parcela da sociedade brasileira.

José Murilo de Carvalho alega que os primeiros anos da nova República foram turbulentos devido a assassinatos políticos, greves, rebeliões militares e guerras civis. Para o historiador:

O movimento republicano posterior a 1870 foi integrado sobretudo por fazendeiros, profissionais liberais, jornalistas, professores, estudantes de cursos superiores e oficiais do Exército. Era uma combinação de proprietários rurais, predominantes no partido paulista, e representantes de setores médios urbanos, mais presentes no grupo do Rio de Janeiro. Povo mesmo, no sentido de trabalhadores rurais e urbanos, operários, artesãos, pequenos proprietários, funcionários públicos de nível inferior, empregados, não havia. A proclamação do novo regime foi feita pelos militares. A única manifestação popular no dia 15 de novembro deveu-se ao renegado José do Patrocínio, que proclamou a República na Câmara Municipal. No entanto, os conflitos entre os novos donos do poder, que se seguiram à proclamação, permitiram alguma participação popular durante os primeiros quinze anos do novo regime (CARVALHO, 2003: 97).

Para Carvalho, o povo brasileiro não teve nenhuma participação ativa no processo de Proclamação da República e estava alheio às transformações que ocorriam à sua volta. A abolição trouxe diversos desafios para o novo regime com o conseqüente crescimento populacional da cidade do Rio de Janeiro, que ocasionou diversos problemas estruturais, tais como falta de moradia e saneamento básico para as populações mais pobres. O cenário insalubre desencadeou um surto de epidemias na então capital brasileira e no ano de 1891, a varíola, febre amarela, malária e a tuberculose aumentaram o número de mortes na cidade.

No cenário nacional, “o novo regime pareceu uma autêntica república de banqueiros, onde a lei era enriquecer a todo custo com dinheiro de especulação” (CARVALHO, 1999: 20). Segundo Carvalho, apenas no governo de Campos Sales a economia foi estabilizada, o que possibilitou diversas obras de saneamento e embelezamento da cidade do Rio. As reformas modificaram o centro da cidade e os moradores que já viviam aglomerados tiveram que se deslocar para a periferia.

Ao tratar propriamente sobre as conseqüências da proclamação, Carvalho (CARVALHO, 1999) relata que a nova Constituição brasileira evidenciava a diferenciação entre cidadãos brasileiros ativos, que eram detentores de direitos civis e

políticos, e do outro lado cidadãos inativos, compostos pela grande maioria que não possuía direitos civis e sequer podiam participar dos debates sobre as questões políticas da nação:

O exercício da cidadania política tornava-se assim caricatura. O cidadão republicano era o marginal mancomunado com os políticos; os verdadeiros cidadãos mantinham-se afastados da participação no governo da cidade e do país. Os representantes do povo não representavam ninguém, os representados não existiam, o ato de votar era uma operação de capangagem” (CARVALHO, 2009: 89).

O historiador afirma que cerca de 80% da população não teve direitos políticos garantidos e esta pequena participação nas eleições se deveu às restrições impostas pela própria República excludente. Desta maneira, o novo regime surgiu como um golpe de Estado protagonizado por militares e sem participação do povo.

A partir da instauração da República, a administração pública sofreu diversas alterações no sentido de se adequar ao modelo federalista. O decreto n. 438, de 11 de junho de 1891 estabeleceu a diminuição da responsabilidade federal à medida que os Estados organizassem seus respectivos órgãos públicos. No que diz respeito às políticas públicas voltadas para a saúde, o federalismo garantiu a autonomia dos governos locais para decidirem sobre seus serviços de higiene e saúde, sendo a União solicitada apenas na incidência de uma epidemia de contágio rápido ou que atingisse mais de um Estado:

Para cumprimento dessas alterações ainda em 1892 foi extinta a Inspetoria-Geral de Higiene, pelo decreto n. 1.172 de 17 de dezembro, e desligadas da administração federal as inspetorias de higiene existentes nos estados. A situação singular do Distrito Federal foi tratada pela lei n. 26, de 30 de dezembro de 1891, incumbindo-lhe os serviços concernentes à higiene e à polícia sanitária, limpeza urbana, desinfetórios e assistência à infância. A cargo da administração federal ficavam o estudo, a profilaxia e o combate às moléstias endêmicas e epidêmicas, as pesquisas feitas no Instituto de Higiene, a estatística demógrafa-sanitária, o exercício da medicina e da farmácia, as análises qualitativas e quantitativas de substâncias importadas, e o serviço sanitário marítimo dos portos. (CABRAL, 2013: 57).

Nesse contexto, um importante órgão é criado pelo decreto n. 2.449, de 1º de fevereiro de 1897, unificando as repartições até então responsáveis pelos serviços de profilaxia: a Inspetoria Geral de Saúde dos Portos e o Instituto Sanitário Federal. A Diretoria Geral de Saúde Pública prestava contas ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores e tinha por objetivo desenvolver pesquisas na área da natureza, transmissão e profilaxia de doenças contagiosas, assim como apresentar um plano de ação para auxiliar os Estados que necessitassem de socorros, tais como soros ou medicamentos, e a

regulamentação do ofício da medicina e da farmácia. Encarregada de regular a Saúde Pública no âmbito nacional, a Diretoria Geral de Saúde Pública

dividiu o litoral brasileiro em três distritos sanitários: o 1º distrito, com sede na Capital Federal, seria constituído pelas inspetorias de Saúde dos Portos de Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Mato Grosso; o 2º distrito, com sede no porto do Recife, era formado pelas inspetorias de Saúde dos Portos de Paraíba, Pernambuco, Sergipe, Alagoas e Bahia; o 3º distrito, com sede no porto de Belém, compunha-se pelas inspetorias de Saúde dos Portos de Amazonas, Pará, Maranhão, Ceará, Piauí, e Rio Grande do Norte. Na Capital Federal a Diretoria-Geral contava com o diretor-geral, Secretaria, Laboratório de Bacteriologia, Gabinete Demógrafo-Sanitário, Diretoria Sanitária do Porto do Rio de Janeiro, sede do 1º distrito sanitário; lazaretos e hospitais marítimos. (CABRAL, 2013).

Gilberto Hochman afirma que as políticas de saúde na Primeira República são “partes constitutivas de um processo mais amplo e complexo, no qual o Estado e as elites estatais têm especificidades que lhes fornecem autonomia em relação aos interesses sociais, e têm objetivos também específicos” (HOCHMAN, 1993: 42). O autor reflete sobre estes interesses e sobre a capacidade estatal de intervir em todo o território nacional, apesar do princípio federalista sob o qual a recém proclamada República estava organizada:

Se tomarmos a organização federativa como uma configuração, com um padrão estruturado e mutante de interdependência entre as suas unidades e entre estas e o poder central, os problemas sanitários podem ser tratados como importantes elos de interdependência entre os estados e municípios, produtores de externalidades. As doenças, as endemias e epidemias tendem a transpor as fronteiras da unidade na qual teriam tido condições de surgir, atingindo, por exemplo através da água ou de vários tipos de relações sociais e econômicas, outras unidades territorialmente mais próximas, toda uma região ou mesmo quase todo o país. Portanto, os problemas sanitários de uma localidade podem produzir efeitos externos negativos sobre outras. A doença, ou sua ameaça, um mal público, num país pouco integrado territorialmente, acaba sendo um importante elemento constituidor da interdependência entre unidades dispersas (HOCHMAN, 1993: 53).

A doença ultrapassava as demarcações territoriais criadas, evidenciando a necessidade de intervenção do governo federal quando políticas públicas locais não conseguiam controlar o desenvolvimento de determinados patógenos. Para Hochman, os problemas decorrentes da propagação de doenças produziram efeitos externos e “apontaram para o Estado como a organização com poder de implementar de forma coordenada políticas de saúde e saneamento em todo território nacional” (HOCHMAN, 1993: 54).

Todas as mudanças ocorridas no cenário nacional interferiram diretamente nas políticas públicas cearenses. Em 1891, a mensagem apresentada ao Congresso Constituinte do Ceará pelo Ex. Sr. General José Clarindo Queiroz afirmava que

O Ceará carece alojar-se nos amplos moldes de uma lei genuinamente democratica, eminentemente liberal. (...) No curtissimo periodo de meu governo não pude habilitar-me a dar-vos conta -dos actos praticados no cyclo revolucionario de 16 de Novembro de 1889 até o presente. Não vim a tempo de preparar relatorio dos diversos ramos de serviços publicos, necessario a vossas discussões. Mas ministrar-vos-ei, dentro de possível brevidade, quaesquer esclarecimentos ou informações de que, no decurso de' vossas deliberações, tenhaes necessidade.¹⁶⁸

O Ceará passou por diversas mudanças no que diz respeito à sua organização interna durante os primeiros anos republicanos. A estruturação dos municípios sofreu alterações a partir da lei estadual n. 33 de 1892, que determinou o fechamento dos municípios que até o dia 30 de junho de 1893 “não organizassem seu orçamento, código de posturas, regulamento interno e divisão do respectivo território em districtos”¹⁶⁹. De acordo com a nova legislação, todos que não cumprissem os regulamentos seriam anexados a municípios vizinhos. A lei previa que cada localidade deveria possuir uma sede, além de uma população mínima de 10 mil habitantes¹⁷⁰. Dos 78 municípios existentes no Ceará, apenas 40 estavam de acordo com as novas regras, já que grande parte não possuía um número mínimo de habitantes exigidos pela nova legislação. Essa situação fez com que a presidência da província repensasse os termos recém-criados, uma vez que “traria graves transtornos a organização autonornica dos municipios, dando logar a reclamações e a choques de interesses dos mesmos”¹⁷¹. Apenas Pentecoste, Vertentes, Timbauba e Cachoeira foram suprimidos, todos os outros “decretaram seu orçamento, código de posturas e regimento interno e elegeram os respectivos intendentes”¹⁷².

Outra alteração no cenário cearense foi a nomeação do inspetor de higiene Dr. João Marinho de Andrade em 2 de janeiro de 1893:

Tendo o serviço sanitario terrestre, até então, a cargo da União, passado para o Estado em virtude da lei n. 7 de 11 de Fevereiro de 1892, regulamentado em 29 de Dezembro do mesmo anno, fui nomeado inspetor de hygiene publica, por titulo de 2 de Janeiro deste anno,

¹⁶⁸ Mensagem apresentada ao Congresso Constituinte do Ceará pelo Ex. Sr. General José Clarindo Queiroz em 6 de maio de 1891. Fortaleza: Typographia Economica, 1891. pp. 6-7.

¹⁶⁹ Ibidem. p. 9.

¹⁷⁰ Ibidem. p.9.

¹⁷¹ Mensagem do presidente do Estado do Ceará Tenente Dr. José Freire Bezerril Fontenelle a Assembleia Legislativa do Ceará em sua 2 sessão ordinária. Fortaleza: Typographia da República, 1893. p. 6.

¹⁷² Ibidem. p. 6.

tomando posse do cargo no mesmo dia, segundo communiquei ao governo do Estado¹⁷³.

João Marinho de Andrade, nasceu em 1860 na cidade de Sobral, concluiu seu doutorado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1883. Assumiu o cargo de inspetor de higiene do Ceará dez anos após a conclusão de seus estudos. O novo inspetor de higiene tinha como desafio principal o controle da varíola, que havia se tornado endêmica na capital, principalmente na periferia. Segundo relatórios de presidente do Estado, os casos da doença se tornaram cada vez mais recorrentes em Fortaleza e em 1891, o jornal *O Estado do Ceará* publicou a seguinte notícia:

Há dias, vimos arrancar dos braços convulsos de uma pobre mãe, residente á rua d'Assembléa, os filhinhos para serem transportados ao lazareto, á instancias dos moradores visinhos receiosos do contagio da terrivel moléstia por si e suas familias por não se acharem convenientemente premunidos. Esta scena de que fomos testemunha ocular, por se ter dado em uma das ruas mais habitadas desta cidade, não deveria ter sido a unica, por quanto crescido é já o numero dos variolosos recolhidos ao lazareto e com certeza muitos d'elles terão entes caros que a esta hora soffram as angustias de cruel separação¹⁷⁴.

Com o lazareto de Lagoa Funda reaberto, o número de doentes enviados para o isolamento crescia, assim como o receio de um novo surto. Tornava-se então a vacinação uma das principais preocupações oficiais da Inspeção de Higiene, uma vez que a incidência de vacinados no ano anterior à posse do novo inspetor de higiene havia sido consideravelmente menor:

Metade da população desta capital não é vaccinada, apesar das frequentes aparições da varíola. O numero de individuos vaccinados em 1892 foi inferior ao de 1891, e entretanto em 1892 lavrou a variola com uma intensidade que se tornaria ameaçadora se não viesse o inverno debellal-a a tempo no começo deste anno¹⁷⁵.

No ano de 1892, foram vacinadas 961 pessoas, sendo 601 mulheres e 360 homens¹⁷⁶. Conforme relatado pelo secretário interino dos negócios do interior, Antônio Salles, a chegada das chuvas teria auxiliado no controle da propagação da varíola, já que o inverno dispersava a possibilidade de aglomeração ocasionada pela migração.

¹⁷³ Ibidem. p.35.

¹⁷⁴ *O Estado do Ceará*, 7 de março de 1891. p.2.

¹⁷⁵ Relatório que o secretário interino dos negócios do interior Antônio Salles apresenta ao Ex. Sr. Presidente do Estado. Anexo, 1893. p. 17.

¹⁷⁶ Ibidem. p. 17.

Considerando que houve um número inexpressivo de imunizados, Dr. João Marinho de Andrade alegava ser necessário mudar completamente a vacinação que ocorria no Ceará naquele momento:

Affirma o Sr. Inspector de Hygiene que o nosso serviço de vaccinação é defficiente e imperfeito, visto como a lymphá que vem da capital federal e do estrangeiro nem sempre é proveitosa, sendo preciso por em pratica a vaccinação de braço a braço, luctando para isto com as maiores difficuldades, devido ao necessario escrupulo que preside á escolha e negação que o povo tem a se pretar a isso.

O Sr. Inspector de Hygiene espera, pois, que organizeis com a maior brevidade nesta capital a cultura da vaccina animal reclamando para esse fim do poder competente a verba necessaria.¹⁷⁷

Andrade era um defensor da vacina animal e via com desconfiança a linfa vinda da capital federal, uma vez que o deslocamento comprometia a qualidade dos insumos utilizados na produção do profilático:

Enquanto o povo, ou antes os espiritos refractarios não se convencerem de que a vaccina é o preservativo por excellencia da variola, jamais poderemos apresentar uma estatística

satisfactoria, pois acreditamos que o numero de individuos não vaccinados, residentes nesta capital, entre parvulos e adultos, é superior a 20.000, algarismo enorme n'uma população de quasi 50.090 almas.

Somos forçados a aproveitar com o maior escrupulo a lymphá humana reproductiva, estabelecendo a vaccinação de braço a braço, e com que difficuldades e embaraços lutamos para bem applical-a e melhor colheia, tal é a repugnância dos poucos que a isto se prestam.

Esperamos seja organizada o mais breve possivel a cultura da vaccina, animal nesta capital, e para este fim da maior vantagem e da necessidade immediata, lembramos-vos a conveniencia de reclamar do poder respectivo a verba necessaria.

Remnetternos lymphá vaccinica para todos os municípios sempre em quantidade a satisfazer ás necessidades da população.¹⁷⁸

Apesar do envio de ambulâncias com vacinas para diversas localidades, a esta altura a varíola grassava em Pacatuba, Maranguape, Quixadá e Sobral, com o agravante de que estes três últimos municípios estavam sem delegados de higiene para fiscalização da aplicação das vacinas. Também foram enviadas ambulâncias com medicamentos para Sant'Anna, Santa Quiteria, Boa Viagem, Cratheus, Vertentes e Limoeiro no mesmo período¹⁷⁹.

¹⁷⁷ Ibidem. p. 17.

¹⁷⁸ Relatório da Inspetoria de Higiene anexo ao Relatório que o secretário interino dos negócios do interior Antônio Salles apresenta ao Ex. Sr. Presidente do Estado. p. 36.

¹⁷⁹ Ibidem.

Os relatórios de Andrade indicavam a necessidade de uma grande modificação no serviço sanitário cearense. Inconformado com a estrutura existente, o inspetor de higiene questionava a quantidade de funcionários que compunham a pasta da saúde, além da ausência de laboratório de análises e instrumentos de desinfecção:

Com um pessoal insufficiente, composto apenas do inspector, sem um laboratorio para analyses, sem aparelhos e utensilios necessarios para as desinfecções, destituído dos meios de agir nas epochas anormaes, em que a saude publica perigar, e sem poder exercer fiscalisação rigorosa n'aquillo que depende de analyse minuciosa chimica, afim de ser approved ou condemnado, o serviço de hygiene como existe actualmente no Ceará nenhuma vantagem traz ao publico, e é antes motivo de descredito para a administração; ao passo que é um onus, embora pequeno, mas sem utilidade de ordem alguma :a não ser reorganizado e ampliado, mais vale supprmil-o por inutil.¹⁸⁰

Andrade pedia pela organização de um serviço de higiene adequado. O novo inspetor questionava como poderia, sozinho, cuidar do serviço de vacinação, análises clínicas, demografia sanitária, desinfecções e demais atribuições da inspetoria sem auxílio. Os principais requerimentos feitos pelo médico eram um laboratório de análises clínicas, um desinfetório e um instituto vacinogênico.

Defensor da bacteriologia, Andrade via neste conjunto de pedidos a reformulação do serviço higiênico do Ceará. Não havia desinfetório nem mesmo em Fortaleza e, segundo o médico, a compra de uma estufa seria imprescindível para garantir a limpeza dos instrumentos:

E' mister que a estes meios se reuam outros, mais modernos e de facil applicação, como seja a desinfecção pela estufa de Genes, acompanhada de um pulverisador, que projecta, sob a forma de urna chuva finissima, uma solução de bichlorecto de mercurio e acido tartarico, ou qualquer outra solução parasiticida, no tecto, nas paredes e no chão do aposento, e sobre os inoveis e mais objectos que não possam ir á estufa.

Estes meios determinam a destruição radical dos germens pathogenicos os mais resistentes, conforme tem provado muitas e variadas experiencias, e justamente per serem tão importantes e da maior' necessidade têm sido esses aparelhos adoptados por toda a parte como indispensavel anexo de um serviço sanitario regular; visando uma prophylaxia completa.¹⁸¹

¹⁸⁰ Relatório da Inspetoria de Higiene anexo à Mensagem do Presidente do Estado Coronel Dr. José Freire Bezerril Fontenelle a Assembleia Legislativa do Ceará em sua 3 sessão ordinária. Fortaleza: Typographia da República, 1894. p. 71.

¹⁸¹ Ibidem. p. 74.

Para o inspetor de higiene, o desinfetório preencheria uma lacuna no Estado e controlaria o contágio ocasionado por vários patógenos. O modelo de limpeza vigente era visto como atrasado pelo médico, uma vez que não era “simplesmente com a combustão do enxofre para produzir ácido sulfuroso, pixe nas ruas e algumas aspersões de ácido phenico diluído nos aposentos contaminados, que se praticam desinfecções eficazes”¹⁸².

O laboratório, por sua vez, complementaria o trabalho desenvolvido pela higienização de instrumentos, ruas e praças. Visto como essencial para o trabalho da inspetoria, Andrade alega que

Não há quem desconheça a necessidade palpitante que tem o Estado de possuir bem montado em laboratório de análises, onde possam ser examinadas as substâncias alimentares destinadas ao consumo público, recurso único com que se pode contar para reprimir a fraude e a sofisticação das mesmas substâncias, cada dia mais falsificadas pelo espírito ganancioso de comerciantes inconscientes e desalmados que não trepidam em bater moeda à custa da saúde pública; contanto que enriqueça vertiginosamente¹⁸³.

A análise clínica seria imprescindível para conhecer o “estado do gênero”, presumindo assim se houve ou não falsificação no produto. Voltado para a inspeção dos alimentos, o laboratório seria indispensável e deveria ser dirigido por:

um químico capaz de fazer realmente uma pesquisa de química analítica, qualitativa e quantitativa; e como nos tempos modernos, os estudos de bacteriologia têm importância transcendente para o conhecimento das causas de doenças, em geral, e, particularmente, da origem e profilaxia das epidemias, este laboratório poderá ser de caráter misto, a fim de que também possam por ele ser feitos os estudos a que nos referimos¹⁸⁴.

O estabelecimento de análises químicas, serviria para reprimir os que se aproveitam da saúde pública para lucrar, punindo os infratores que se utilizavam de substâncias indevidas. Segundo Andrade, seria destinado a análise de substâncias alimentícias, bebidas, drogas e fórmulas medicinais. O inspetor de higiene indicava também

não deixar limitado este laboratório ao terreno das análises químicas, devendo-se ampliar a sua capacidade e a aptidão de seu director aos estudos de bacteriologia, cuja intimidade com a higiene é tão estreita que não há instituição sanitária, que não tenha actualmente como anexo indispensável um gabinete bacteriológico, destinado ao conhecimento

¹⁸² Ibidem. p. 74.

¹⁸³ Ibidem. p. 75.

¹⁸⁴ Ibidem. p. 75.

das causas de molestias em geral e particularmente da origem e prophylaxia das epidemias¹⁸⁵.

Andrade também defendia a importância da produção da vacina localmente, pois “apenas com um instituto vacinogênico, regularmente montado, contando com a eficácia da vacinação podemos atrair o povo a vaccinar-se”¹⁸⁶. O Instituto vacínico seria dirigido pelo médico “demografista”, que realizaria a estatística de vacinação, publicando boletins e seria o responsável pela produção local de vacina animal e humanizada.

As bases de funcionamento da inspetoria traçadas pelo inspetor de higiene previam então uma demografia sanitária, onde seria realizada “uma estatística consignando os dados meteorologicos, com os quaes pode-se explicar o aparecimento, estadio e declínio de epidemias, endemias e a frequencia de certas causas de morte”¹⁸⁷, além de um inspector geral, um secretário, um médico “demografista”, um químico analista, um arquivista, comissários de higiene enviados a todos os distritos sanitários criados, dois auxiliares, 3 serventes, dois desinfetadores e um maquinista¹⁸⁸. À Inspetoria caberia:

o estudo de todos os assumptos relativos á saúde pública, cabendo-lhe a iniciativa de medida conducentes a garantir a salubridade geral e a execução da policia sanitaria.

(...) Os cargos, preenchidos por nomeação do Presidente do Estado, são vitalicios, e só por sentença os nomeados os perderão, e são os seguintes : o inspector geral, o secretário, o medico-demographista, o chimico analista, o archivista. Todos os demais serão preenchidos mediante proposta do Inspetor geral¹⁸⁹.

No projeto de lei elaborado por Andrade em 1894, seria opcional aos municípios criar seus próprios serviços de higiene, desde que sob fiscalização da Inspetoria de Higiene do Ceará. Andrade reitera no projeto o pedido do desinfetório, fazendo uma previsão dos gastos: “os apparellhos custarão ao maximo postos nesta capital oito contos e duzentos mil reis, e pouco mais se ha de gastar com a installação deles em uma estação conveniente”¹⁹⁰. O orçamento previsto contava com: 1 estufa locomóvel com todos os acessórios, 1 aparelho pulverizador, 1 pulverizador sob rodas, mais o frete de Paris ao

¹⁸⁵ Relatório do Inspetor de Higiene Dr. João Marinho de Andrade em maio de 1895. p. 143.

¹⁸⁶ Relatório da Inspetoria de Higiene anexo à Mensagem do Presidente do Estado Coronel Dr. José Freire Bezerril Fontenelle a Assembleia Legislativa do Ceará em sua 3 sessão ordinária. Fortaleza: Typographia da República, 1894. p. 75.

¹⁸⁷ Relatório do Inspetor de Higiene Dr. João Marinho de Andrade em maio de 1895. p. 143.

¹⁸⁸ Ibidem.

¹⁸⁹ Ibidem. pp. 145-146.

¹⁹⁰ Ibidem. p. 143.

Ceará. Além destes gastos, Andrade calculou um possível salário destinado a todos os funcionários que a inspetoria deveria contratar, prevendo uma cifra de 40:000\$000 de expediente por mês. A seguir, podemos visualizar a previsão de gastos da Inspetoria de Higiene para um período próximo, em 1897:

Tabela 3.5 – Previsão de orçamento da Inspetoria de Higiene do Ceará em 1897

Distribuição do orçamento	Vencimentos
Inspetor de Higiene	3:000\$000
Ajudante do Inspetor de Higiene	2:400\$000
Zelador do lazareto de Lagoa Funda com salário mensal de 93.750	1:125\$000
Expediente e material	200\$000
Objetos de serviço de vacinação	900\$000
Total de gastos	7:625\$000

Fonte: CAMARA, João. Almanach Administrativo, Estatístico, Industrial e Literário do Estado do Ceará. Fortaleza: Typographia da República, 1896.

Se considerarmos a previsão de orçamento da Inspetoria de Higiene de 1897, percebemos que a pasta tinha uma média anual de aproximadamente 7:625\$000, valor bem inferior ao gasto mensal sugerido por Marinho em 1894 o que indica que a reformulação sugerida não saiu do papel. O inspetor de higiene justificava seus pedidos com a necessidade de modernização do serviço de higiene, que deveria focar em uma “medicina preventiva”, objetivando a “educação das massas”¹⁹¹. Em 9 de julho de 1895 foi criado o cargo de ajudante da inspetoria de higiene, ocupado pelo dr. Henrique Leite Barbosa. Esta foi a única reivindicação feita por Andrade que teve êxito. Embora ainda em 1896, o inspetor de higiene tenha produzido um relatório esperançoso da efetivação de seu projeto de lei, Marinho acabou sendo substituído do cargo e se tornou deputado federal do Ceará ainda no mesmo ano. Dr. Ignacio de Souza Dias foi nomeado inspetor interino de higiene, e Dr. Henrique Leite Barbosa permaneceu na vaga de ajudante da inspetoria.

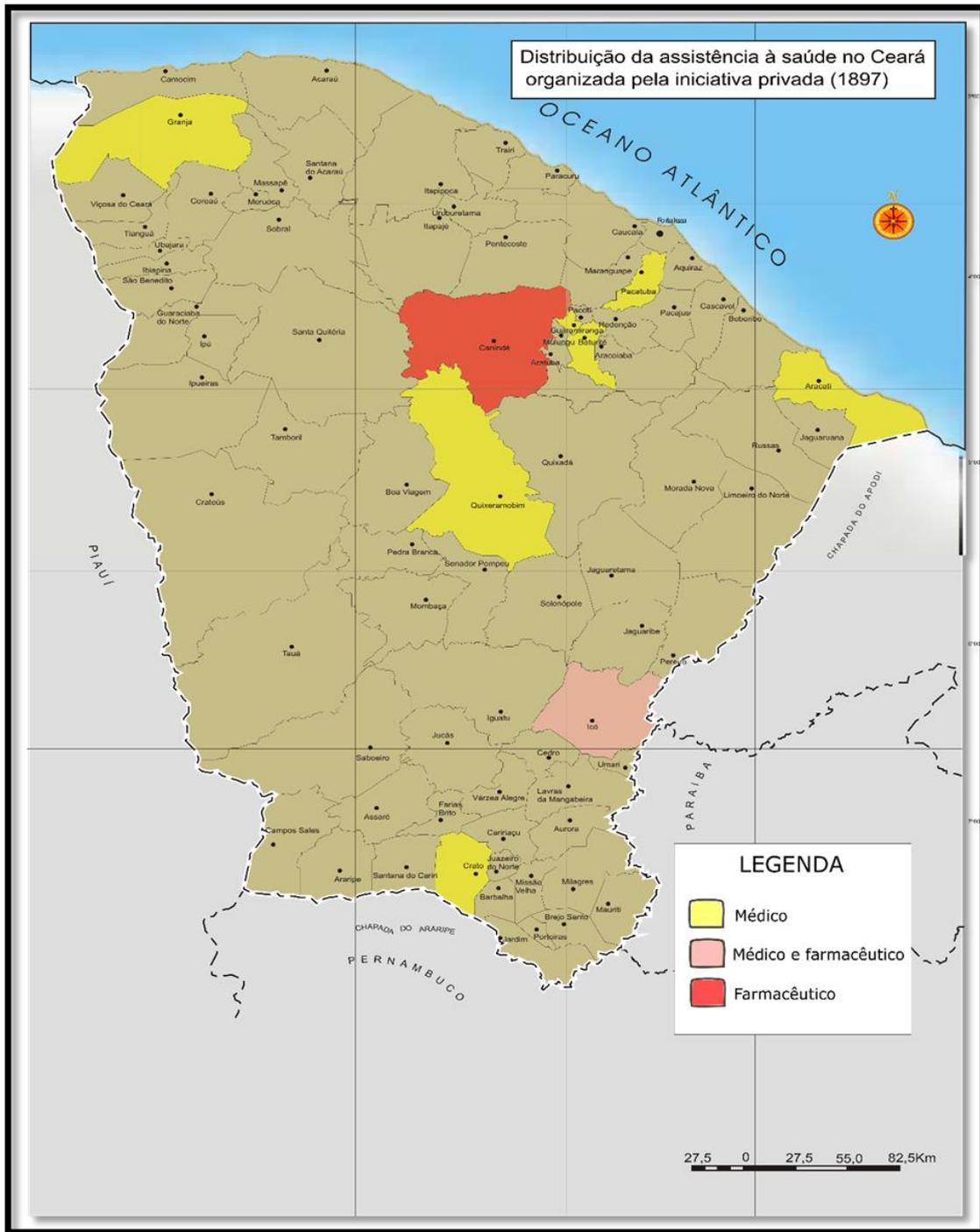
Ainda em 1896, foi relatado um pequeno surto de varíola no interior do Estado e Dr. Henrique Leite Barbosa foi enviado à localidade para fazer um diagnóstico da situação. A infestação durou três meses e a principal localidade afetada foi Aracoiaba,

¹⁹¹ Ibidem. p. 143.

cidade situada a cerca de 80 km ao sul de Fortaleza. Foram enviadas ambulâncias com medicamentos e vacinas.

A distribuição da assistência à saúde no Ceará não sofreu tantas alterações quanto o esperado. Apesar de todos os balanços realizados pelo governo provincial no período posterior à seca de 1877, o cenário não foi efetivamente alterado. Problemas foram identificados, no entanto, o controle para diminuição do impacto da estiagem não foi suficiente. Vale destacar que a epidemia de 1878 deixou grandes marcos na história cearense, sendo utilizada pelo discurso público durante anos após a ocorrência do surto. No entanto, pelo que se pode perceber, muitos projetos não saíram do papel e a reorganização da estrutura sanitária cearense sofreu poucas modificações. Mesmo com os incansáveis pedidos de reformulação feitas pelo Dr. Andrade, a inspetoria de higiene sequer possuía uma sede e funcionava no consultório particular do médico que estivesse a frente do serviço no momento. Se nem mesmo a capital tinha orçamento que viabilizasse as mudanças planejadas, o interior do Estado também sofreu mais uma vez com a ausência de políticas públicas. Ao mesmo tempo, os atendimentos particulares ainda não eram bem distribuídos pelo Ceará. No seguinte mapa podemos perceber como estavam distribuídos os médicos que atuavam no Ceará, ainda no final do século XIX:

Mapa 3.5 – Panorama da disponibilidade de médicos e outros praticantes das artes de curar no Ceará em 1893



Fonte: A base do mapa com a divisão político administrativa foi retirada da seção Ceará em Mapas do IPECE. Os dados inseridos foram coletados a partir das publicações disponíveis no Almanach do Ceará de 1897.

Como é possível observar no mapa acima, poucas localidades possuíam médicos e farmacêuticos em 1897. Os dados do Almanach do Ceará revelam que em Crato, Aracaty, Baturité, Granja e Pacatuba existia apenas 1 médico, enquanto Quixeramobim

contava com 1 médico para prestar seus serviços na localidade. O cenário era diferente em Fortaleza, que tinha 10 farmácias dirigidas por farmacêuticos formados, além de pelo menos 25 médicos que socorriam a população em seus consultórios particulares localizados no centro da cidade.

A ausência de médicos e farmacêuticos no interior, principalmente em comparação com a capital, revela que embora o número de profissionais da saúde formados no final do século XIX estivesse em crescimento, a distribuição dos serviços prestados por eles ocorria de forma desigual. Muitas localidades sofriam pela falta de socorros públicos e carência de atendimento médico, o que acarretava um índice elevado de deslocamentos, principalmente em períodos de seca. É preciso pontuar, no entanto, que o Almanach do Ceará não é uma reprodução fiel da realidade, e muitos municípios do interior poderiam ser atendidos por práticos e outros praticantes das artes de curar que não foram contemplados nas páginas de divulgação ou mesmo nos relatórios oficiais. O cenário vai se alterar ao longo do século seguinte, com a inclusão de práticos nas edições futuras do Almanach cearense e com os intensos embates em torno da prática médica no Ceará. Outro ponto importante a ser considerado nas informações contidas no mapa é o crescimento do quantitativo de médicos, se comparado ao período de 1873.

De uma maneira geral, o Ceará vivenciou um período de grandes mudanças com o final da seca de 1877. A epidemia de varíola de 1878 também deixou marcas visíveis na pele, assim como os traumas de um passado sombrio. No entanto, o presidente do Estado Antônio Pinto Nogueira Accioly declarou em 1898 que havia a possibilidade de uma nova epidemia, já que o índice pluviométrico deste ano havia sido maior apenas do que na seca de 1877. Accioly assumiu a cadeira em julho de 1896, onde se manteve até 1900, quando foi substituído por Pedro Augusto Borges. Nascido em Icó em 1840 e formado em Direito pela Faculdade de Recife em 1864, Accioly era genro do influente senador Pompeu, e iniciou sua vida política sendo indicado por Bezerril Fontenelle¹⁹². No quadro a seguir é possível observar o estudo feito por Accioly acerca do volume de água e quantidade de dias chuvosos no Ceará durante as principais secas do século XIX:

¹⁹² Bezerril Fontenelle foi figura importante na instalação da República no Ceará. Natural de Viçosa (CE) e engenheiro de formação, foi secretário de Agricultura do primeiro governo republicano no Estado.

Tabela 3.6 – Quantidade de dias chuvosos e volume de água no Ceará entre os meses de janeiro a maio (1861-1891)

Anos	Dias	Milímetros
1861	61	743
1867	60	652
1877	45	265
1878	33	471
1879	47	487
1888	38	539
1889	48	585
1891	55	713

Fonte: Mensagem apresentada a Assembleia Legislativa do Ceará pelo presidente do Estado Dr. Antonio Pinto Nogueira Accioly em 4 de julho de 1898. Fortaleza: Typ Economica, 1898. p. 32.

A mensagem de Accioly revela que as chuvas de 1888 foram menos espaçadas que em 1877, mas o volume de águas registrados em 1898, ano em que Accioly publicou o relatório mencionado, trazia uma preocupação grande com a possibilidade de novo problema para o interior do Ceará. O estudo da frequência de chuvas feito pelo presidente do Estado era justificado como tentativa de evitar os problemas decorrentes da seca:

Agora, é bem de ajuizar quão temerosa será entre nós a situação d'uma secca, agindo n'esta alternativa: ou deixar que as caravanas de retirantes affluam para esta capital vindo em repasto a acção destruidora das epidemias, que provavelmente se desenvolverão, ou consumir fabulosas quantias no transporte dos mesmos retirantes e dos respectivos soccorros, fazendo mais sensiveis os sacrificios da assistencia publica.¹⁹³

O receio de uma nova epidemia se fazia presente nos últimos anos do século XIX. O lazareto de Lagoa Funda apresentou alta considerável no ano de 1899, chegando a receber 234 variolosos¹⁹⁴. Accioly indicava a limpeza de pântanos e outros “perigos” para a saúde pública cearense, revelando assim a relevância da teoria miasmática ainda no final do século XIX. A convivência das perspectivas neohipocráticas e da teoria dos germes esteve presente em diversos discursos públicos cearenses. Para o presidente do Estado, o asseio dos habitantes de ruas mais afastadas de Fortaleza era insatisfatório, pois as

¹⁹³ Mensagem apresentada a Assembleia Legislativa do Ceará pelo presidente do Estado Dr. Antonio Pinto Nogueira Accioly em 4 de julho de 1898. Fortaleza: Typ Economica, 1898. p. 35.

¹⁹⁴ Mensagem apresentada a Assembleia Legislativa do Ceará pelo presidente do Estado Dr. Antonio Pinto Nogueira Accioly em 1 de julho de 1899. Fortaleza: Typ Republica, 1899.

carroças não conseguiam circular, já que deixavam seus lixos expostos, “contaminando o solo e infeccionando a athmosphera”¹⁹⁵. A salubridade da capital era preocupação constante na narrativa de Accioly, temeroso de um novo fluxo migratório e conseqüentemente um novo surto epidêmico. Apesar de afirmar tomar as providências devidas, Rodolpho Theophilo questionava as ações de Accioly à frente do Estado:

De 1890 a 1900, em dez anos os que nasceram no Ceará, pode-se afirmar não foram vacinados a exceção de uma ou outra criança, filha de gente educada e bem nascida. Os demais seriam victimados na primeira epidemia. O Governo do Estado não cuidava destas miudezas e nem se apercebia de toda incúria, mormente em matéria de higiene publica, é de terríveis conseqüências.¹⁹⁶

Oposição ao governo, Theophilo relatava que não havia vacinação suficiente para conter o avanço da varíola, que começava a fazer vítimas com maior frequência na capital. Em 1900, uma nova seca atinge o Ceará e a salubridade da capital é comprometida pela massa de migrantes que chegam em busca de auxílio público. Segundo o farmacêutico, uma população de mais de 5 mil pessoas passa a viver à sombra das árvores nas praças de Fortaleza. Esse cenário será analisado no próximo capítulo, contexto em que Theophilo desenvolve sua própria vacina antivariólica e cria a Liga Cearense contra a varíola a fim de propagar a medida profilática por todo o Estado. A campanha não foi vista com bons olhos pelo poder público, que mantinha a vacinação braço a braço e com linfas enviadas pelo governo federal. A disputa pela legitimidade do saber, assim como as ações que foram desenvolvidas tanto pelo poder público quanto pela iniciativa privada, aqui representada pela figura de Theophilo, serão analisadas adiante. Cabe-nos mensurar a abrangência das campanhas de vacinação empreendidas, assim como a repercussão dos embates travados acerca da prática legal da medicina.

¹⁹⁵ Ibidem. p. 16.

¹⁹⁶ THEOPHILO, Rodolpho. Op. Cit. pp. 49-50.

Capítulo 4 – Assistência à saúde durante as campanhas de vacinação antivariólica no Ceará (1900-1913)

Nós, os particulares, unamo-nos ao Poder Público e sejamos juntos um fator único da providência humana. Estejamos a postos todas as vezes que periclitar o estado sanitário de nossa terra. Assim procedem os povos cultos que tem uma noção do valor da saúde pública no engrandecimento e prosperidade das nações

Jornal do Ceará, 08 de abril de 1904

O trecho acima marca a posição clara de Rodolpho Theophilo no que diz respeito à gestão da saúde pública pelo Estado. O farmacêutico entendia que a iniciativa privada deveria contribuir com as questões sanitárias sempre que necessário. Essa opinião, no entanto, não passou despercebida pelo governo local e acentuou divergências políticas, principalmente com Dr. Meton de Alencar, médico à frente da Inspetoria de Higiene do Ceará na ocasião.

As querelas mencionadas não podem ser dissociadas de como a saúde era percebida no cenário nacional na virada do século XIX para o XX. Como visto no capítulo anterior, a Primeira República significou um momento de rupturas e continuidades em relação à dinâmica Imperial, o que gerou diversos conflitos políticos a serem superados. Na nova Constituição foram estabelecidas as eleições para presidentes dos Estados, descentralizando as decisões tomadas pelo Governo Federal. O efeito de tal ação foi a aproximação do poder político com as elites locais, fortalecendo assim as oligarquias estaduais.

O que nos cabe refletir no presente capítulo é como as mudanças propostas no cenário nacional acabaram interferindo no Ceará. O objetivo é, portanto, entender a distribuição da assistência à saúde no início do século XX, fortemente permeada pelas disputas no processo de institucionalização da medicina no Ceará. No primeiro tópico é revelado o cenário político do início do século XX, onde ocorreu a institucionalização do combate às secas através da criação da Inspetoria de Obras Contra as Secas. Em um segundo momento, busco investigar as campanhas de vacinação organizadas pela Inspetoria de Higiene e pela Liga Cearense contra a Varíola, com ênfase no embate entre elas. Entender quem eram os indivíduos que aceitaram o convite para compor as

campanhas de vacinação também foi de suma importância na compreensão das relações profissionais estabelecidas na área da saúde naquele momento no Ceará. O terceiro tópico traz uma reflexão sobre as cartas trocadas entre Dr. Meton de Alencar e Rodolpho Theophilo, que evidenciam o incômodo gerado pela iniciativa de um farmacêutico frente à campanha oficial que vinha sendo realizada contra a varíola. A análise dessa iniciativa particular demonstra como Theóphilo era uma figura controversa para muitos médicos, apesar de receber o apoio de grande parte deles em diversos momentos. Por último, visto demonstrar através da análise da distribuição dos atendimentos à saúde e da ação da Inspeção de Higiene, como em determinados momentos estes profissionais se uniram para combater o charlatanismo, se organizando, por exemplo, na criação do Centro Médico Cearense, em 1913. É possível perceber também de que maneira esses trabalhadores - médicos em sua grande maioria - estavam ligados à vida política, quase sempre ocupando cadeiras no poder público. A concentração de médicos em Fortaleza deixava lacunas no sertão, quase sempre aproveitadas por farmacêuticos e por outros praticantes não oficiais das artes de curar que realizavam estes atendimentos à população interiorizada.

O que se busca analisar, portanto, é o espaço que a saúde passou a ocupar dentro das políticas públicas cearenses e de que forma a abrangência dos serviços prestados pelo governo local provocou um conflito de interesses entre Theophilo e Dr. Meton de Alencar. Em um cenário marcado por disputas pela legitimação dos ofícios da arte de curar, as divergências no que concerne ao que ambos entendiam como saúde pública ficaram ainda mais evidentes e resultaram em diversos atritos que poderão ser observados ao longo do texto. Embora o conflito político entre um médico e um farmacêutico tenha ficado mais evidente no início do século XX, desde 1877 havia indícios das disputas profissionais entre as categorias no Ceará. Apenas a partir de 1913, com a criação do Centro Médico Cearense e a regulamentação da medicina no Ceará, farmacêuticos e médicos se uniram formalmente no combate ao exercício da profissão por pessoas sem formação na área.

4.1 – A seca de 1900 e a institucionalização do combate às secas

O último ano do século XIX foi marcado pela chegada de mais uma seca e a presença de um fantasma que assolava o Ceará desde 1877: a varíola. Os índices pluviométricos registrados do Almanach do Ceará reforçavam como o regime de chuvas

foi escasso para o ano de 1900, com graves reflexos em 1901. O limiar do século XX era representado por uma nova massa de migrantes vinda do interior para povoar a capital que, segundo Rodolpho Theophilo, trazia consigo a carência nutritiva e condições insalubres de seus corpos vulneráveis à peste ¹⁹⁷.

À frente da presidência do Estado em 1900, Antônio Pinto Nogueira Accioly relatou que a varíola grassava na capital, tendo se propagado em pontos como Porangaba, Maranguape, Baturité e Senador Pompeu¹⁹⁸. No mesmo ano houve a substituição do cargo da inspetoria de higiene, onde Dr. Eduardo da Rocha Salgado assumiu o posto. Accioly também não se manteve no cargo que ocupava, indicando ainda no mesmo ano Pedro Augusto Borges para presidir o Ceará no momento de crise em que se encontrava o Estado, assolado por mais uma estiagem.

De uma maneira geral, a postura assumida pelo poder público com a chegada da seca de 1900 e consequentemente a possibilidade de uma epidemia de varíola se manteve a mesma durante um longo período, com o argumento de que não havia recursos para controlar os efeitos da estiagem e um possível dano à saúde pública:

Já tem seguido para o Amazonas avultadíssimo numero de cearense, e já se acumula n'esta capital uma população adventícia calculada em 12 mil pessoas, todas, pela sua indigência, implorando a caridade publica, sem alojamento, abrigadas sob árvores dentro e nos arredores da cidade, abandonadas de todo cuidado hygienico, com grave perigo para aa saúde publica.

Dia a dia entram caravanas de retirantes, em busca de soccorros junto ao governo, ou de passagem para fora do Estado.

Urge, portanto, acudir com providencias a tão melindrosa e extrema situação. Se os recursos do Estado me habilitassem a adoptar promptas medidas, organizando um serviço completo de assistência publica, certo, estaria eu agindo sem demora, em cumprimento do meu dever.

Mas a verdade, é que os recursos que me foram destinados pelo Estado, apenas chegam a atender às suas despesas ordinárias sem espaço para as extraordinárias e quaisquer outras que exigem as providencias sobre soccorros públicos, em favor de numerosa classe de necessitados e na proporção da crise que inevitavelmente há de agravar-se.¹⁹⁹

No relatório de 1901, Pedro Augusto Borges se mostrava preocupado com a extensão da calamidade provocada pela estiagem. Relacionando diretamente as secas à epidemia de varíola, Borges via na fome e miséria os condicionantes propícios para a

¹⁹⁷ THEOPHILO, Rodolpho. “Varíola e Vacinação no Ceará” (ed. Fac-sim). Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 1997.

¹⁹⁸ Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Ceará pelo presidente do Estado Ex. Sr. Dr. Antonio Pinto Nogueira Accioly em 1 de julho de 1900. Fortaleza: Typographia da Republica, 1900.

¹⁹⁹ Falla com que o exmo sr. dr. Pedro Augusto Borges, presidente da província do Ceara abriu a 1ª sessão da legislatura da Assembléia Provincial em 1 de julho de 1901. Fortaleza: Typographia Economica, 1901.

propagação do vírus. Um ano após o início da ausência de chuvas, várias localidades do interior faziam pedidos de ambulância com remédios e vacinas, dentre as quais, o governo do Estado destacou como principais focos epidêmicos:

Diversas regiões interiorizadas estavam sendo afetadas por um novo surto de varíola naquele momento, inclusive em áreas limítrofes com Pernambuco, Piauí e Paraíba, que também apresentavam casos da doença, segundo relatórios oficiais do Ceará. Médico de formação, o presidente do Estado pontuava que as medidas de higiene tomadas no interior eram emergenciais e nem mesmo a capital cearense possuía salubridade satisfatória, pois não havia o fornecimento de água potável e nem o tratamento de esgotos. Para Borges, a repartição de higiene carecia de um laboratório de análises, espaço para uma sede e verba disponível para expansão da assistência à saúde²⁰⁰, mesmas reclamações feitas pelo antigo inspetor de higiene Dr. João Marinho de Andrade.

A saúde pública foi tomada como foco durante a gestão de Pedro Borges e a presença da seca poderia comprometer o trabalho por ele desenvolvido. O que o governo pleiteava com a União era a prestação de socorros como ocorreu em 1877, com a remuneração do trabalho na construção da Estrada de Ferro de Baturité e construção de açudes. Para este fim, Pedro Borges escreveu uma carta direcionada a Campos Salles, presidente da República, para informar a situação pela qual o Ceará passava:

Não tendo havido absolutamente inverno (apenas ligeiros aguacceiros) na estação de Janeiro a Junho, perdida toda esperança de colheita de comes e legumes, não havendo depositos d'agua no leito dos rios, seccos os pequenos açudes, cujo volume das aguas desapareceu com a evaporação, despídos os campos das pastagens para sustento da criação do gado, que definha e morre, aniquilando a principal industria do Estado, esgotadas todas as reservas da provisão destinada á alimentação humana, mormente das classes que vivem da pequena cultura, destruídos os recursos naturaes e fructos silvestres que, na região sertaneja, brotam do solo e servem como soccorro de ocasião aos desvalidos, falhando em summa tudo isso, o flagello da secca não pode achar-se mais caracterizado, ameaçando o Estado com perdas irreparaveis.

A prova mais cabal da phase aguda que a calamidade vae tocando, esta na emigração sempre crescente e ruinosa, que se tem produzido, porque ninguem abandona o seu lar e expoe sua familia a longas e renosas jornadas, em busca de um refugio desconhecido, senão na ultima extremidade.²⁰¹

Na carta escrita em 26 de julho de 1900 e anexada ao relatório oficial de 1901, Borges afirmava já terem emigrado cerca de 12 mil cearenses apenas naquele ano em direção ao Amazonas. Justificando a causa das secas pelo fator climatológico, o médico dizia que “não esta(va) nas forças do homem impedi-las, mas somente neutralisar seus

²⁰⁰ Ibidem.

²⁰¹ Ibidem. p. 25.

perniciosos efeitos”²⁰². Para tanto, Borges alegava ser necessário o investimento em estudos sobre a construção de açudes, que produzissem o suficiente para irrigar os terrenos das áreas mais interiorizadas e evitasse a migração para a capital em períodos de crise hídrica. A carta do presidente do Estado do Ceará descrevia ainda que apenas a União poderia tomar providência de tamanha proporção e que as obras interrompidas do açude do Quixadá deveriam ser retomadas, assim como outros estudos desenvolvidos pelo engenheiro Révy. As medidas emergenciais pedidas por Borges ao governo federal eram relativas também à compra de passagens para fora da província. No entanto, o que o presidente do Estado salientou era a necessidade definitiva de construção de estradas de ferro e açudes, que pudessem minorar os efeitos das secas que provavelmente assolariam o Ceará no futuro.

Foram inúmeras correspondências enviadas ao governo federal durante a seca de 1900. Pedro Borges relatou ter anexado todas as cartas ao relatório da presidência do Estado do Ceará de 1901, onde também disponibilizou cópia da resposta que obteve do presidente da República no dia 19 de outubro:

Resta chamar vossa atenção para a attitude de alguns reclamantes altamente inconveniente no momento em que deve ser guardada a necessaria serenidade para que possam agir de harmonia os poderes federaes e estadoaes, que terão de combinar sua acção, afim de torna-la benefica, pois estou bem convencido de que em vosso conceito não é só á União 'que cabe 'responder 'por 'esta angustiosa situação, que me afflige o espirito profundamente em vespera de uma viagem a que me obrigam superiores interesses nacionaes²⁰³.

Campos Salles afirmava que o Congresso estudava solução para o drama das secas pelo qual o Ceará passava mais uma vez. No entanto, o presidente da República afirmava que não era apenas o Estado cearense que necessitava de auxílio, pois já havia recebido pedido de ajuda de outros Estados, tais como Piauí e Rio Grande do Norte. Salles dizia aguardar autorização legislativa para colocar em prática um plano de assistência que deveria ser distribuído de forma igualitária para todos.

A linha de crédito solicitada por Borges para medidas emergenciais foi liberada parcialmente pela gestão de Campos Salles (SANTOS, 2003). Segundo Santos, “o governo autorizou a abertura de crédito extraordinário para a realização de obras complementares em Quixadá e para a construção dos açudes Acaraú Mirim, Jordão, Panta e Papara” (SANTOS, 2003:30). Bernardo Piquet Carneiro foi nomeado engenheiro

²⁰² Ibidem. p. 26.

²⁰³ Ibidem. p. 38.

responsável pela execução das obras, que utilizaram retirantes como força de trabalho, como já era comum desde a seca de 1877 no Ceará.

Segundo José Weyne Souza (SOUZA, 2009), a seca de 1900 foi o último momento em que a política de socorros públicos cearense, de providenciar assistência em troca de trabalho, foi utilizada como alternativa pelas autoridades locais. A partir de 1901 houve a criação da Superintendência de Estudos e Obras contra as Secas (SEOCS), primeiro órgão responsável por fiscalizar e efetivar obras de combate às secas na região Nordeste a nível federal. Para Souza, a nova política de desenvolvimento regional considerava, portanto, uma noção de território circunscrita à área de secas e, conseqüentemente, uma identidade regional atribuída a quem era vítima deste flagelo (nordestinos).

Apenas em 1903 foi criada a Comissão de Açudes e Irrigação, com sede no Ceará. Regulamentada pela lei 1.145, o órgão recém-criado visava estudar a perfuração de poços e construção de açudes na região Nordeste. Em 1906 houve a fusão dessa Comissão, com sede na capital cearense, e a Comissão de Estudos e Construção contra os Efeitos das Secas, criada em 1904 para melhorar o transporte nas principais regiões afetadas pela seca. Com sede no Rio Grande do Norte, a Comissão de Estudos e Construção contra os Efeitos das Secas era vinculada ao Ministério das Indústrias, Viação e Obras Públicas e chefiada pelo engenheiro J. M. Sampaio Corrêa.

Segundo Cláudia Santos, a gestão do presidente da República Afonso Penna foi marcada pela busca de solução definitiva para o problema das secas. Penna agilizou a burocracia e desenhou em linhas gerais o que viria ser a futura Inspetoria de Obras contra as secas. Criada pelo Decreto 7.619, de 21 de outubro de 1909, a Inspetoria de Obras contra as secas foi aprovada após o falecimento de Penna, na gestão do então presidente Nilo Peçanha, que visou unificar as comissões criadas anteriormente com objetivo de atender as regiões afetadas pelas frequentes crises hídricas (SANTOS, 2003).

A partir do surgimento da Inspetoria de Obras contra as secas, houve oficialmente uma política pública nacional de combate às secas frequentes na região semiárida com a construção de açudes. Subordinado ao Ministério da Viação e Obras Públicas, o órgão foi fruto das articulações políticas nordestinas para diminuir o impacto da seca no interior nordestino. A IOCS contratou diversos cientistas (engenheiros, topógrafos, economistas, geógrafos, sanitaristas) que foram responsáveis por percorrer o Nordeste e fazer o reconhecimento científico do espaço, com ênfase na construção de açudes e perfuração de poços que possibilitassem a distribuição de águas pelo sertão nordestino. A partir de

1913, sob direção do engenheiro Aarão Leal de Carvalho Reis, o órgão passou a funcionar com foco na construção de rodovias e estradas.

Para justificar a necessidade de envio da verba do governo federal, os Estados deveriam comprovar a existência de obras preventivas aos danos causados pela seca, além da frequência e impacto que as estiagens possuíam na localidade. O Ceará foi responsável por obter o maior número de obras realizadas pela IOCS dentro da região Nordeste no período entre 1909 e 1920 (SANTOS, 2003). O destaque cearense no uso do orçamento do IOCS pode estar relacionado a diversos fatores, dentre os quais a relação próxima entre Francisco Sá - ministro da Viação e Obras Públicas – e seu sogro, presidente do Estado do Ceará, Nogueira Accioly. Para realizar o controle das obras públicas, a Inspetoria realizava uma visita onde um técnico fiscalizava a regularidade de quês e relatórios fornecidos pelos responsáveis do empreendimento.

Arthur Neiva e Belisário Penna foram dois dos cientistas contratados pela Inspetoria de Obras Contra as Secas a percorrer Piauí, Pernambuco, Bahia e Goiás, para o reconhecimento topográfico e o levantamento sanitário das regiões secas. Os pesquisadores produziram um relatório onde a qualidade da água foi observada, assim como a ocorrência de algumas doenças comuns nas regiões visitadas. Ao refletir sobre a seca, Neiva e Penna afirmaram que:

O problema das secas é poliédrico e, parece-nos, deverá ser encarado sob vários prismas e atacado simultaneamente por todo os lados; para nós, a abertura de açudes grandes ou pequenos só atende à necessidade premente atual e como medida única resolve o problema da irrigação no momento presente, em nada influindo contra as verdadeiras causas ocasionadoras das secas periódicas; é paliativo indispensável, mas não remédio.²⁰⁴

O projeto de construção de açudes para Neiva e Penna era uma medida emergencial e não deveria ser considerado uma solução definitiva para o problema das secas. Segundo Nísia Trindade Lima, o relatório dos pesquisadores poderia ser considerado como um destes textos que “inventaram o Brasil” (LIMA, 2009: 230). À princípio divulgado na revista Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, a repercussão foi enorme, chegando a ser divulgado em jornais de grande circulação e “tornando-se referência fundamental para a consolidação da ideia, antes proposta por Euclides da Cunha, de clivagem básica constitutiva da formação histórica nacional: aquela que opõe litoral e sertão” (LIMA, 2009: 230). A autora pontua que apesar de não ter o objetivo de

²⁰⁴ Neiva & Penna, 1916, p.83.

fazer um “retrato do Brasil”, o relatório contribuiu no debate sobre a identidade nacional, fazendo com que o tema da “doença e a proposta da reforma da saúde, com maior presença do Estado em todo o território, alcançassem grande visibilidade e fossem percebidos como uma das respostas mais importantes para a pergunta sobre como transformar o Brasil em nação” (LIMA, 2009: 231).

No mesmo ano da viagem de Neiva e Penna, ou seja, 4 anos antes da publicação do relatório mencionado, o Instituto Oswaldo Cruz enviou outros cientistas para analisar os fatores que ocasionavam a estiagem, desta vez apenas ao Ceará e ao Piauí. Os médicos João Pedro de Albuquerque e José Gomes de Faria foram os responsáveis por fiscalizar a construção de açudes, além de realizar levantamento das condições epidemiológicas e socioeconômicas dos dois estados. Embora não tenham produzido relatório, os registros fotográficos desta viagem ao Ceará revelam algumas preocupações constantes:

Imagem 4.1 – Pote de água potável



Fonte: Expedição ao Ceará e norte do Piauí. 1912. Acervo: COC/Fiocruz.

Imagem 4.2 – Barragem do açude e casa da Inspetoria de Obras contra as secas



Fonte: Expedição ao Ceará e norte do Piauí. 1912. Acervo: COC/Fiocruz.

Imagem 4.3 – Serra da Meruoca



Fonte: Expedição ao Ceará e norte do Piauí. 1912. Acervo: COC/Fiocruz.

Imagem 4.4 – Ponte sobre rio Camocim



Fonte: Expedição ao Ceará e norte do Piauí. 1912. Acervo: COC/Fiocruz.

As imagens fotografadas por Albuquerque e Faria demonstram o que norteava a visita: buscar referências locais sobre consumo de água potável e sobre a distribuição de água pelo interior, além de manter o controle de obras realizadas pelo Estado com verba da IOCS a fim de amenizar os problemas da seca. Essas fotos, que abrangem o território de Camocim a Sobral, somadas aos relatórios de outros pesquisadores que percorreram a região, embasaram a construção de um mapa pluviométrico cearense. Dessa maneira, percebe-se como a seca e a doença foram utilizadas como argumento que justificava a intervenção do homem de ciência no interior nordestino. Mapear cientificamente o sertão significava conhecer o clima, a geografia e os hábitos de uma população que posteriormente foi identificada como nordestina. O sertão como vazio, distante e esquecido pelas políticas públicas e atendimento médico, deu lugar a um espaço que poderia ser controlado e modernizado.

Tratar sobre estes espaços antes desassistidos pelo poder público é pensar igualmente em como a doença foi um dos principais fatores que impulsionaram este movimento de reconhecimento e incorporação do sertão. A ideia de sanear e limpar dizia respeito não apenas ao meio urbano, mas a tudo aquilo que deveria ser enquadrado dentro

de um diagnóstico médico-científico. Para Nísia Trindade Lima e Gilberto Hochman, o discurso higienista esteve presente não apenas nos circuitos médicos, mas acabou por influenciar políticas públicas e alcançou diversos outros grupos de intelectuais. Segundo os autores, “o movimento pelo saneamento²⁰⁵ teve um papel central e prolongado na reconstrução da identidade nacional a partir da identificação da doença como elemento distintivo da condição de ser brasileiro” (LIMA, HOCHMAN, 2000, p. 314).

Lima e Hochman ponderam que os binômios litoral-sertão, saúde-doença e moderno-atrasado condensariam as principais preocupações dos intelectuais e políticos da Primeira República. Sanear significava controlar a propagação de inúmeras doenças recorrentes no mundo rural e urbano, e a IOCS teve papel de destaque ao analisar o ambiente que posteriormente passou a ser identificado como sertão nordestino. As enfermidades possuem destaque neste cenário porque em diversos momentos de seca houve a intensificação da ocorrência de doenças, principalmente a varíola. A bexiga não causava mortes apenas nos períodos de estiagem, mas devido às políticas públicas adotadas durante a ausência de chuvas, que forçavam à migração e à aglomeração em pontos onde havia a distribuição de socorros públicos e atendimento médico, os obituários poderiam ser mais elevados.

Pensar a seca no Ceará, portanto, é refletir sobre as principais estratégias adotadas pela administração pública para contornar a crise climática, bem como a organização do atendimento à saúde às pessoas vulneráveis em decorrência da fome e da falta d'água. Nesse sentido, veremos adiante como ocorreu a distribuição do socorro público oferecido pelo governo local durante a seca de 1900, ponderando sobre as permanências e mudanças em relação ao cenário de 1877, quando a seca e a epidemia de varíola levaram muitos a buscarem auxílio no litoral. Do mesmo modo, interessa a abrangência das campanhas de vacinação organizadas tanto pela Inspeção de Higiene do Ceará quanto pela iniciativa privada do farmacêutico Rodolpho Theophilo em torno da Liga de Vacinação contra a varíola. Observar esse panorama possibilitará avaliar a distribuição de profissionais de saúde pelo território cearense, bem como perceber as relações mantidas entre as categorias profissionais – um tema importante neste contexto de início do século XX.

²⁰⁵ Os autores ressaltam quatro eventos que foram fundamentais para o desenvolvimento do movimento sanitário no Brasil: o relatório da expedição médico-científica do Instituto Oswaldo Cruz, realizada em 1912 por Arthur Neiva e Belisário Penna; a publicação de artigos de Penna no jornal *Correio da Manhã*; o discurso de Miguel Pereira em 1916; por fim o trabalho da Liga Pró-Saneamento.

4.2 – Abrangência das campanhas de vacinação antivariólica no Ceará (1900-1910)

O cenário de 1900 foi semelhante às experiências cearenses anteriores: a varíola se disseminou pelo interior do território e a emigração foi a principal política pública de assistência aplicada naquele momento. Neste contexto, muito foi debatido no âmbito estadual e nacional para que houvesse a concretização dos projetos da Comissão Geral da Carta do Império e da Comissão de Açudes e Irrigação, que visavam amenizar os efeitos da seca no Ceará.

Neste momento, havia à disposição dos cearenses os serviços de saúde prestados pela Inspetoria de Higiene Pública, que se resumiam basicamente ao envio emergencial e irregular de ambulâncias com medicamentos e vacinas aos municípios que demandavam e à internação em lazaretos, como o de Lagoa Funda, na capital, que acabara de ser reaberto. Além disso, havia a Santa Casa de Misericórdia, situada em Fortaleza, e variados praticantes das artes de curar, entre médicos, farmacêuticos e práticos, que atuavam no território cearense atendendo a uma clientela particular. Além disso, existiam outros hospitais e lazaretos em cidades de importância econômica, a exemplo de Aracaty e Baturité, mencionadas no decorrer da tese. A estrutura sanitária fora da capital, embora menor se comparada à Fortaleza, não era inexistente.

A Santa Casa de Misericórdia, por sua vez, era administrada pelo Dr. Eduardo Studart, nascido em Fortaleza e formado em Ciências e Letras Jurídicas em 1886. A família Studart, influente no cenário local, também ocupava cargo na farmácia da Santa Casa, onde Carlos Studart, diplomado em farmácia pela Faculdade da Bahia, chefiava a entrada e saída de remédios. A Santa Casa também contava com a atuação dos médicos: Dr. João Marinho de Andrade, Dr. Helvecio da Silva Monte, Dr. Eduardo da Rocha Salgado, inspetor de higiene, e Dr. Gentil Pedreira²⁰⁶.

A Inspetoria de Higiene funcionava em Fortaleza desde 1862 e como pudemos ver nos capítulos anteriores, agia principalmente com medidas emergenciais. Sua atividade previa a realização de relatórios anuais, sobre as principais doenças que assolavam o Ceará e a aplicação de vacinas antivariólicas vindas do Governo Federal.

²⁰⁶ Dr. Andrade era formado em medicina e atuou como deputado estadual entre os anos de 1891 e 1896. Dr. Helvecio da Silva Monte trabalhou como médico da Estrada de ferro. Era filiado ao Partido Liberal Cearense e foi deputado federal entre 1894 e 1899. Manteve-se atuante no cenário local até 1902, quando foi nomeado chefe da Saúde Pública do Distrito Federal, participando da campanha de combate à febre amarela promovida por Oswaldo Cruz até 1910, quando se aposentou. Não foi possível obter informações sobre Gentil Pedreira.

Nos relatórios apresentados pela Inspetoria era evidente uma preocupação com a qualidade da vacina que chegava ao Ceará, já que o material acabava ficando comprometido devido ao longo deslocamento desde o Rio de Janeiro. Este problema só foi sanado pelo poder público a partir de 1911, quando a Inspetoria de Higiene passou a produzir a própria linfa.

A Inspetoria contava também com um serviço de desinfecção, onde medidas eram tomadas para conter a proliferação de ratos e qualquer outro animal que representasse contaminação:

Em virtude do aparecimento de ratos mortos no armazém á Praça José de Alencar nº24, de propriedade dos Srs. Siqueira Martins, Barros & Cia, mandei proceder a rigorosa desinfecção não só nos prédios compreendidos no mesmo quarteirão, como também nos gêneros ali existentes.

Foram retiradas 285 saccas de café e depositadas no armazém nº59 da Rua Senna Madureira e bem assim uma considerável partida de milho que ficou exposta ao sol, na praia, por espaço de vinte dias.

No prédio foram feitas rigorosas desinfecções e os reparos convenientes.

(...) A casa na^o2 da Praça dos Voluntários onde se deu um caso de varíola foi desinfectada sendo o doente retirado para fora da cidade onde tratou-se até o completo restabelecimento²⁰⁷

Apesar de indicar claramente a desinfecção de propriedades e gêneros alimentícios, não existia um espaço físico destinado a este serviço. Nos relatórios apresentados, é possível perceber a preocupação com medidas de “higiene moderna”, onde a alimentação pública e medicamentos também eram controlados. Para fazer o exame dos produtos, o inspetor de higiene relata que era utilizado o olfato, uma prática que considerava atrasada e inconveniente, porém o único procedimento possível naquele contexto, uma vez que a solicitação de modernização do aparato técnico de apoio às atividades da Inspetoria não surtiu efeito, como pode ser observado no capítulo anterior.

No interior do Estado, os recursos eram menores e por diversos momentos os relatórios oficiais apontam a dificuldade no transporte da vacina e de medicamentos, como já relatado anteriormente. A Inspetoria de Higiene seguia com a vacinação com linfas vindas do governo federal. Em 1903, as delegacias de higiene tiveram destaque na gestão do Dr. Meton de Alencar, novo Inspetor de Higiene Pública. Sua penetração pelo interior do Estado pode ser observada a seguir:

²⁰⁷ Relatório da Inspetoria de Higiene do Ceará, a cargo de Dr. Meton de Alencar, 1903. p. 10.

Tabela 4.1 – Delegacias de Higiene

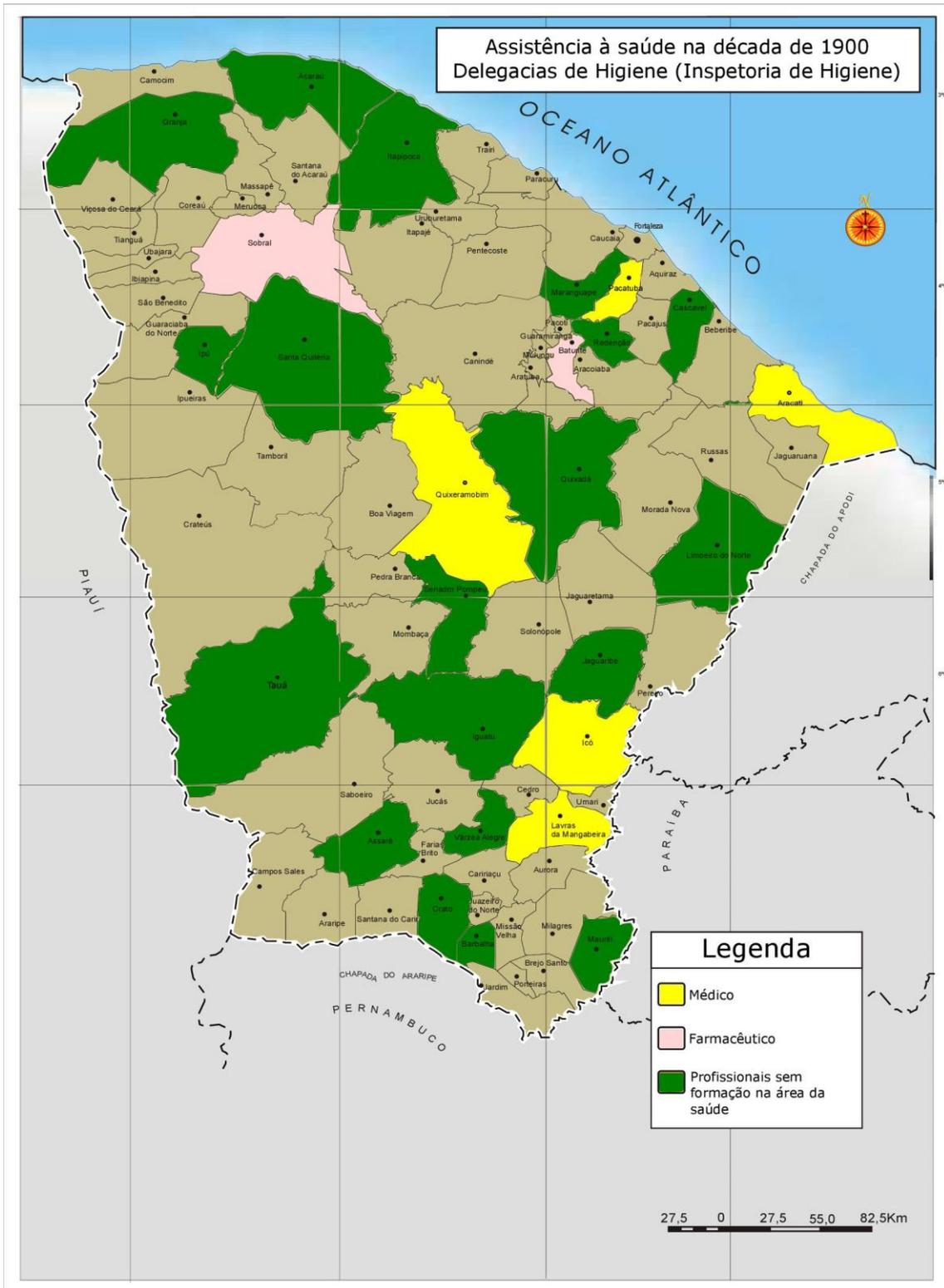
Localidade	Delegado
Acarauá	Minervino de Magalhães Janja
Assaré	José Rodrigues Tavares Firmesa
Aracaty	Dr. Celso Augusto de Santiago Caldas
Baturité	Farmacêutico Manoel de Moura Cavalcante
Benjamin Constant	Antonio Pedro de Sá Benevides
Barbalha	Casemiro Bezerra Maria
Cascavel	Luiz Liberato Ribeiro
Crato	Dario Duarte Correia Guerra
Cachoeira	Manoel Bernardo Bezerra
Granja	Bacharel José Feliciano Augusto Athayde
Icó	Dr. Ignacio de Souza Dias
Iguatú	Belisário Cicero Alexandrino
Ipú	Thomaz de Aquino Correia de Sá
Jaguaribe – mirim	Antonio Raulino Mourão Filho
Lavras	Dr. Ildefonso Correia Lima
Limoeiro	José Nunes Guerreiro
Maurity	Quintino de Santanna Leite
Maranguape	Manoel Guerreiro de Souza Pinheiro
Pacatuba	Dr. José Cabral de Mello
Quixeramobim	Dr. Alvaro Octacilio Nogueira Fernandes
Quixadá	Adolpho Carvalho
Redenção	Coronel Emiliano Cavalcante
Senador Pompeu	José Pinto Bandeira
Santa Quitéria	Antonio Lopes Benevides
Sobral	Farmacêutico Alfredo Andrade
Tauhá	Coronel Lourenço Alves Feitosa e Castro
Várzea Alegre	Vicente Ferreira de Moraes

Fonte: CAMARA, João. Almanach Administrativo, Estatístico, Mercantil, Industrial e Litterario do Estado do Ceará para o ano de 1904. Fortaleza: Typ. Economica, 1903. p.14.

As Delegacias de Higiene tinham como função fiscalizar as atividades relacionadas a atendimentos médicos pelo interior do Ceará, além de supervisionar questões relativas à higiene e saúde pública. Durante a gestão de Alencar, os delegados eram responsáveis também por aplicar as vacinas antivariólicas nesta população.

Com apenas 5 médicos de formação, as Delegacias de Higiene contavam ainda com 2 farmacêuticos e 20 cidadãos sem formação acadêmica na área da saúde. Alguns destes indivíduos eram práticos, tais como Dario Duarte Correia Guerra, que atuava no Crato. Dos médicos que atendiam no interior, apenas Dr. Celso Augusto de S. Santiago Caldas, Dr. Ignacio de Souza Dias, Dr. Alvaro O. Nogueira Fernandes e Dr. José Cabral de Mello foram indicados como delegados de higiene em suas respectivas localidades de origem. O mapa abaixo traz as informações acerca da distribuição das delegacias pelo Estado:

Mapa 4.2 – Atuação Delegacias de Higiene



Fonte: O mapa foi construído com base nas informações disponíveis no Almanach do Ceará. CAMARA, João. Almanach Administrativo, Estatístico, Mercantil, Industrial e Litterario do Estado do Ceará para o ano de 1904. Fortaleza: Typ. Economica, 1903.

As delegacias de higiene, além de ramificadas pelo interior, eram ocupadas em sua grande maioria por farmacêuticos e práticos. Este fato indica o aproveitamento destes indivíduos, que não eram médicos, em circunstâncias onde não havia muitos destes profissionais a quem recorrer. A Inspetoria utilizava, portanto, uma mão de obra que existia em maior quantidade, e mesmo que não tivessem a formação esperada para o cargo, eram acionados quando o órgão julgava necessário.

Em contraponto ao serviço oferecido pela Inspetoria de Higiene, o farmacêutico Rodolpho Theophilo promovia ações voltadas para a saúde pública desde 1900 e, embora não tenha ocupado cargos públicos diretamente ligados à questão da higiene²⁰⁸, o tema sempre esteve presente em suas publicações. A figura de Theophilo se tornou primordial para a salubridade cearense no início do século XX, pois ao se lembrar do drama que acometeu o Estado durante a seca de 1877, o farmacêutico decidiu por iniciativa própria tomar as medidas profiláticas que julgava postergadas pelos governos federal e estadual visando fazer frente à uma nova onda epidêmica. Com posicionamento marcante desde a seca de 1877 e da epidemia de varíola que a sucedeu, Rodolpho Theophilo narrou suas experiências pessoais e mostrou sua opinião profissional mediante o que chamou de “descaso do poder público”. Como foi possível perceber no capítulo 2, a conjuntura da seca de 1877 teve grande impacto sobre o farmacêutico e o motivaria em 1900 a trabalhar em prol da saúde pública promovendo ações de profilaxia. Sua campanha de vacinação surgiu a partir do que ele entendeu ser um descaso do poder público:

Um dos doentes de varíola confluyente foi retirado , ja agonizando, e abandonado sobre uma das dunas a sotavento da cidade para lá se acabar bem longe dos desalmados visinhos que o conduziram. Avisada a policia e as auctoridades sanitárias, pouca importância deram ao caso. Se não fossem os particulares da rua próxima, por medo a fedentina do cadáver mais do que por obra de misericórdia, mandaram sepultar o morto, os urubus o comeriam, se mostrando assim activos agentes da Hygiene Publica do Ceará. ²⁰⁹

Cenas como a descrita acima, levaram Theophilo a buscar alternativas para o controle da varíola. O farmacêutico acreditava que a Inspetoria não tomava as medidas necessárias para o controle da doença e, portanto, seria necessário a intervenção da iniciativa privada. Theophilo narrou ter visitado o Instituto Vacinogênico da capital

²⁰⁸ Rodolpho Theophilo trabalhou durante 20 anos como professor do Lyceu do Ceará.

²⁰⁹ THEOPHILO, Rodolpho. “Varíola e Vacinação no Ceará” (ed. Fac-sim). Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 1997. p. 58.

baiana em 1900 para observar como eram produzidas as linfas vacínicas do local e decidiu que ele próprio fabricaria a vacina antivariólica no Ceará:

Convencido de que nada podia fazer o meu esforço no sentido de chamar o governo da União ao cumprimento de seus deveres, e não querendo ser um inactivo deante dos soffrimentos de meus infelizes patrícios, tive a ideia, de regressando ao Ceará, levar-lhes um allivio a seus males, a vacina antivariólica.²¹⁰

O motivo pelo qual Theophilo resolveu implementar por conta própria a produção da vacina se deve à desconfiança com a vacina produzida no Rio de Janeiro, uma vez que para o farmacêutico havia “grande quantidade de glicerina”²¹¹, o que acabava comprometendo o resultado das aplicações. Theophilo optou por comprar “vitellos torinos” e em 6 de dezembro de 1900 desembarcou em Fortaleza para iniciar seu trabalho. Ao chegar à cidade, afirmou ter procurado o presidente do Estado do Ceará, Dr. Pedro Augusto Borges para comunicar seus projetos:

Applaudiu minha Idea, porem duvidou de conseguir eu a vaccina, em virtude do clima, dizia elle. Assegurei-lhe a confiança no bom resultado deste tentame, dizendo-lhe nesta occasião que confiava em deus em extinguir em breve a variola em Fortaleza, onde grassava desde 1878; que esperava que esperava que não me falecesse o animo para dentro de poucos annos ter profusamente espalhado a vaccina por todo Ceará, tornando assim imune a sua população a semelhante peste, como é presentemente a Allemanha.

O presidente do Estado louvou a minha empreza e, se não me prometeu auxilio material, garantiu-me para me tocar a vaidade, proclamar-me um benemérito, se conseguisse pela vaccinação extinguir a variola em Fortaleza.²¹²

Theophilo ressaltou que a campanha de vacinação empreendida por ele não representava o poder público local: “Não represento o poder público, é verdade, mas represento a iniciativa particular”²¹³. Em contrapartida, afirmou que Dr. Pedro Augusto Borges havia garantido o reconhecimento de seu serviço de vacinação, caso obtivesse sucesso. Esse cenário amistoso com o poder público, no entanto, durou pouco tempo. No início de seu empreendimento, quem ocupava o cargo da Inspetoria de Higiene era Dr. Eduardo Salgado, que não ofereceu ajuda, segundo o farmacêutico afirmou:

Em visita que me fez o Inspector de Higiene, communiquei-lhe o meu projecto, que esta auctoridade sanitária não achou viável.

²¹⁰ Ibidem. p. 70.

²¹¹ Ibidem. p. 70. A glicerina era utilizada como conservante, o que dispensaria a aplicação da vacina ser direta do vitelo ao indivíduo e facilitaria o transporte sem prejuízo de sua ação imunizante.

²¹² Ibidem. pp. 72-73.

²¹³ Ibidem. p. 239.

Disse-me haver tentado, sem resultado, a vacinação animal; que havia já lembrado ao presidente do Estado o alvitre de mandar vir do Rio de Janeiro um vitello vaccinado para se colher aqui a vaccina.²¹⁴

Rodolpho alegava não ter obtido incentivo do Dr. Pedro Augusto Borges, nem do Dr. Eduardo Salgado, mas afirmava também não ter sofrido nenhum tipo de represália de ambos. Essa situação não se manteve por muito tempo, pois, a partir da indicação do já mencionado Dr. Meton de Alencar ao cargo da Inspeção de Higiene em 1903 e do retorno de Antônio Accioly ao governo do Estado do Ceará em 1904, grandes embates passaram a ser travados em torno das campanhas de vacinação organizadas por Theophilo e pelo poder público.

No início de sua campanha de vacinação, Theophilo se declarava esperançoso em transformar a varíola em uma “moléstia histórica” no Ceará. Para tanto, o farmacêutico se muniu de técnicas e estudos sobre a vacina animal, analisando casos profiláticos que aconteceram na França, Alemanha e Inglaterra. Em suas leituras, chegou à conclusão de que o sistema de vacinação era muito semelhante entre estes três países, mas decidiu por utilizar o modelo francês, aplicado no Instituto Chambon, que desde 1864 produzia a vacina animal em Paris (FERNANDES, 1999). Este modelo previa o uso do vitelo de pelo claro completamente são, de 4 a 6 meses de idade. O procedimento foi todo detalhado em seus escritos:

As incisões não devem ter mais de dois centímetros de extensão e devem ser superficiaes interessando somente a epiderme. Devem ser dispostas em filas a começar da esquerda para a direita na parte superior do retângulo e na distancia de quatro centímetros uma da outra. A segunda fila deve estar logo abaixo da primeira, mas as incisões, devem se alternar, isso é, não ficar uma logo abaixo da outra.

Feitas as incisões de toda uma fila procede-se a semente da vaccina; operação que tem por fim encher de polpa vaccinica os talhos, que se derem na pelle. É bom fazer-se a semente deixando cahir a semente do tubo logo dentro da incisão. Acho melhor este systema do que o de inocular a vaccina levando na lamina da lancete a semente.

Com cluida a semente deixa se passar uma meia hora e então retira-se o vitello da mesa. Para proteger as incisões e resguardal-as do contacto de qualquer corpo, colloca-se o avental de panno no vitello cobrindo toda a região thoraxica-abdominal. Feito isso recolhe-se o vitello ao estábulo, ao abrigo do sol e chuva, sendo convinientemente alimentado. Cinco dias é o tempo necessário a completa evolução das pústulas.

Decorrido aquelle período procede-se a colheita da vaccina. Leva-se o vitello a mesa e se immobilisa como na sessão da inoculação.²¹⁵

²¹⁴ Ibidem. p. 73.

²¹⁵ Ibidem. pp. 93-94.

Rodolpho Theophilo demonstrou seguir com precisão as orientações do Instituto Chambon para a elaboração de vacina, mas os resultados, alcançados em dezembro de 1900, não foram animadores. A incisão no vitelo não deu certo, e o farmacêutico atribuiu o insucesso à qualidade da semente adquirida que não gerava pústulas no animal. A fim de resolver o problema, Theophilo afirmou ter mandado uma carta ao Dr. Garcia Redondo, que trabalhava no Instituto Vacinogênico de São Paulo, que lhe enviou novas sementes. A partir de então, Theophilo descreveu que a inoculação foi bem-sucedida e foi iniciada a vacinação em Fortaleza, ao mesmo tempo em que a Inspetoria de Higiene oferecia esse serviço com linfas vindas do Rio de Janeiro. A divulgação da campanha de vacinação organizada por Theophilo era feita nas páginas do jornal *A República* e sempre vinham acompanhadas de notícias de casos de varíola que aterrorizassem a população. Segundo escrito em *Varíola e vacinação no Ceará*, o farmacêutico vacinava de 6 horas da manhã até às 17 horas da tarde e era auxiliado pelo Dr. José de Castro Medeiros e pelo então inspetor de higiene do Estado, Dr. Eduardo Salgado, chegando os mesmos a substituir Theophilo em maio de 1901, quando a vacinação ocorreu na Farmácia Theodorico, localizada em Fortaleza.

Uma das principais preocupações relatadas por Theophilo em seu livro foi a abrangência de seu serviço: “eu notava com certo desprazer que as pessoas do povo não apareciam para se vacinarem. E, no entanto, era entre elles que a varíola fazia mais victimas”²¹⁶. Theophilo narra como partiu para a vacinação domiciliária, onde havia uma população mais carente e que deveria ser assistida. No entanto, a resistência da população é descrita na obra: “uma mulher, cabra mal-encarada e de ruins maneiras recebeu-me dizendo logo que a melhor vaccina era a de deus e que não queria metter a peste no corpo dos filhos, isso com uns modos bruscos e soltando baforada de fumo de seu fedorento cachimbo”²¹⁷.

A maneira como Theophilo se referia à população é sempre de espanto com o “fedorento cachimbo”, a “porcaria de casebre” ou mesmo a “destruição da crosta de sujo que cobria a pelle dos braços”. A miséria sempre é acentuada em suas narrativas e por diversos momentos é descrito no livro como Theophilo necessitou de paciência para terminar suas ações de profilaxia. Para efetuar sua tarefa e driblar a resistência da população, o autor relatou que se utilizou de uma história inventada onde Jenner era representado na figura de um santo enviado por Deus:

²¹⁶ Ibidem. p. 103.

²¹⁷ Ibidem. p. 109.

A cidade parecia um cemitério tal era a tristeza e o lucto das famílias. Deus então depois de muitos rogos e penitencias do povo fez descer do CEO um anjo á caverna do santo anachoreta para ordenar lhe eu fosse a empestada cidade no outro dia antes de sair o sol. Que nas portas da cidade encontraria um curral cheio de vaccas, que entre estas, havia uma alva como gomma, de cornos pratas e peitos cor de rosa.

(...) Então uma voz lhe disse: com o espinho da laranjeira em que foi crucificado o martyr S. Sebastião, advogado da peste, fura aquella enfermidade e o liquido que della sair apanha e bota em uma concha que tenha sido lavada nas águas do mar em maré cheia, e vai, em nome de Deus, a visinha cidade levar a salvação ao seu povo.

Em chegando alli procura as gentes de todas as edades, meninos, moços e velhos, ricos e pobres, e os livra da peste, pondo nos braços de cada um delles o singal da cruz três vezes feito com o espinho da laranjeira molhado na água da concha. A peste respeitará a todos em que este signal fizeres e a cidade ficará limpa.²¹⁸

Segundo escrito no livro, a lenda foi mobilizada por Theophilo em praticamente todos os dias da campanha de vacinação. O aperfeiçoamento da produção da vacina era também um alvo importante nos objetivos traçados pelo farmacêutico. A compra de uma máquina Chalybhaus vinda da Alemanha foi por vezes mencionada como elemento que havia melhorado a qualidade do fabrico das linfas. Após dois anos de campanha na capital, o farmacêutico decidiu ampliar a área de aplicação da vacina e interiorizar suas ações:

O grande interesse que tenho em propagar a vaccina no Ceará despertou-me a idea de organizar um serviço de vacinação em todo o Estado.

Parecerá uma utopia semelhante uma vez que só conto com o esforço particular e com o patriotismo dos meus conterrâneos, daqueles que as decepções, nesta epocha de duvidas e incertezas, ainda lhes não arrefeceram no coração o amor pelo bem publico.

(...) A tarefa que vos trago é árdua, como disse, porque não se limita a attender em vossa casa aquelles que se querem vacinar, porem a ir procurar nos domicílios os que se obstinam a vaccinação, e sobre tudo os ignorantes, que pela curteza de espirito, não compreendem as vantagens de tão poderoso preservativo²¹⁹.

Assim foi enviada uma carta convite a 79 pessoas para participarem desse movimento de vacinação por todo o Ceará. A mensagem enviada em 26 de agosto de 1902 foi respondida pela maioria dos convidados, sendo que 53 pessoas aceitaram a proposta. A partir deste aceite, 53 comissões foram formadas:

²¹⁸ Ibidem. pp. 126-127.

²¹⁹ Ibidem. pp. 154 e 156.

Tabela 4.2 – Comissões formadas pela Liga Cearense contra a varíola (1902)

Localidade	Responsável	Profissão
Aquiraz	Francisco Rodrigues Lima	coronel
Acarahú	Ignacio Ribeiro Pessoa Filho	coronel
Aracaty	José Leite Barbosa	médico
Alagadiço-Grande	Theophilo Rufino de Menezes Filho	*
Baturité	João Paulino de Barros Leal	advogado
Benjamin Constant	Francisco Assis Barroso Feijó	*
Barbalha	José de Sá Barreto Sampaio	Capitão da Guarda Nacional
Camocim	Torquato Pessoa	farmacêutico
Coité	Francisco da Silva Goés	*
Cedro	Bernardo Piquet Carneiro	engenheiro
Cascavel	Galdino Castro e Silva	farmacêutico
Cratheus	Firmino José Rosa	*
Canoa	Raymundo de Castro e Silva	*
Canindé	Virgilio Cordeiro de Cruz	*
Cachoeira	José Cavalcante Pinheiro	*
Crato	José Francisco Alves Teixeira	*
Damas	José Façanha da Silva	*
Granja	Conrado Ferreira Porto	*
Independencia	Ozorimbo Honorato de Macedo	*
Itapipoca	Domingos Braga Filho	coronel
Icó	João Jacinto Sampaio	farmacêutico
Ipú	Thomaz Correa	*
Ibiapina	José Bernardo Bezerra de Menezes Filho	*
Iguatu	Nivardo Barreto	*
Jaguaribe-mirim	Antonio Mourão Filho	coronel
Jardim	Manoel de Sá Barreto	*
Limoeiro	José Osternes Maia	*
Maranguape	José Moreira da Rocha	médico

Mecejana	Tristão Antunes de Alencar	coronel
Monguba	Cícero Franklin de Lima	Major
Maraponga	José Gonçalves da Justa	*
Mulungú	José de Oliveira Bastos	*
Mondubim	Miguel Soares Teixeira	*
Pacatuba	Dr. Alvaro Gurgel de Alencar	advogado
Palmeira	Pedro Sampaio de Andrade Lima	*
Palma	Manoel da Franca	vigário
Pereiro	Dr. Bianor Carneiro de Oliveira	advogado
Porangaba	José Guimarães Padilha	*
Quixeramobim	Francisco de Oliveira Cabral	*
Quixadá	Carlos Felipe Rabello de Miranda	farmacêutico
Redenção	Bruno Gaspar d'Oliveira	farmacêutico
Soures	Francisco Salles Parente	*
Sobral	José Saboia de Albuquerque	advogado
S. Matheus	Manuel Leal	coronel
S. Benedicto	Tiburcio Gonçalves de Paula	coronel
S. Quitéria	André Jacone	coronel
S. Anna	Joaquim Guilhermino Maria da Costa Cyspe	*
Senador Pompeu	José Ricarte da Silva	coronel
S. B. das Russas	José Perdigão Sobrinho	coronel
Trahiry	José Casemiro Viana	vigário
Tauhá	João Nepomuceno Pimenta	*
União	Raymundo Correia Sobrinho	*
Lavras	José Gonçalve Linhares	*

Fonte: THEOPHILO, Rodolpho. "Varíola e vacinação no Ceará" (ed. Fac-sim). Fortaleza: Fundação Waldemar Alcantara, 1997. pp. 167-171.

Das figuras mencionadas apenas sete são intitulados como doutores: Dr. José Saboia de Albuquerque, Dr. Bianor Carneiro de Oliveira, Dr. Alvaro Gurgel de Alencar, Dr. José Moreira da Rocha, Dr. José Leite Barbosa, Dr. João Paulino de Barros Leal, Dr. Bernardo Piquet Carneiro. Os demais eram formados em Direito, com exceção de Bernardo Piquet Carneiro, engenheiro já citado no processo de institucionalização do

Apesar de narrar a dificuldade de sua atuação, Theophilo representava em seu posicionamento político a intervenção da iniciativa privada na saúde pública. A abrangência da campanha de vacinação, além de suas publicações contra o governo, refletia a interferência da Liga Cearense contra a varíola nas atividades de isolamento e vacinação organizadas pela Inspetoria de Higiene. Se compararmos os mapas de atuação das campanhas de vacinação realizadas tanto pela Liga Cearense contra varíola, quanto pela Inspetoria de Higiene, representada pelas Delegacias de Higiene, percebemos o movimento de interiorização da assistência em ambos os projetos, coincidindo muitas localidades, dentre as quais Acaraú, Aracaty, Baturité, Benjamin Constant, Barbalha, Cascavel, Crato, Cachoeira, Granja, Icó, Iguatú, Ipú, Jaguaribe, Limoeiro, Pacatuba, Quixadá, Quixeramobim, Redenção, Senador Pompeu, Santa Quitéria, Sobral e Tauá. Dos municípios assistidos com vacinação pela Inspetoria, apenas Assaré, Lavras, Maurity, Maranguape e Várzea Alegre não recebiam vacina distribuída pela Liga Cearense contra a Varíola. A Liga, no entanto, chegava em alguns pontos onde Inspetoria não alcançava, refletindo a preocupação que possuíam em ir até regiões onde não havia nenhum tipo de apoio do governo.

Em uma análise mais detalhada acerca dos profissionais que atuavam nestas iniciativas, percebemos que a Liga contava com a participação de 2 médicos e 5 farmacêuticos. Os demais eram advogados, engenheiros, vigários, coronéis, dentre outros profissionais que não eram formados na área da saúde. O aproveitamento dos saberes tanto na Liga quanto na Inspetoria revela que, em ambos os casos, se priorizava o atendimento de um profissional formado, mas tiveram que recorrer a outros personagens para dar conta de ampliar essa assistência. Ao mesmo tempo, Theophilo também se utilizou destes indivíduos para compor a Liga, o que evidencia a escassez de médicos e sua concentração na capital. Embora tenha enviado carta para mais médicos, Theophilo afirmou que poucos atenderam a seu chamado:

Oxalá que todos os médicos a quem dirigi-me em diversas localidades do interior assim procedessem.
Não attenderam eles o meu pedido e nem sequer se dignaram a responder-me desculpando-se da recusa.
Dos dez médicos aos quaes me dirigi, apenas dois aceitaram a incumbencia²²⁰.

²²⁰ Ibidem. p. 181.

Em sua obra, Theophilo destaca que seu pedido foi ignorado pela maioria dos médicos a quem recorreu. Pelo fato de não terem respondido, não se sabe a justificativa para se negarem a cooperar com o empreendimento do farmacêutico. De todo modo, cabe evidenciar que neste período as relações entre os profissionais de saúde que tinham sua formação reconhecida pelo Estado, eram carregadas de animosidade e talvez isso possa explicar a resistência dos médicos em aderirem ao projeto de Theophilo. Outra possibilidade para essa recusa poderia estar ligada a uma desconfiança em relação à vacina produzida fora de Institutos respeitados.

Rodolpho Theophilo relatou que finalizaria sua campanha a partir da publicação da Lei aprovada pelo Congresso Nacional em 1904 que tornava a vacina obrigatória. No entanto, o farmacêutico recuou em sua decisão pois não sabia se a legislação seria cumprida. Havia grande oposição feita pelos antivacinistas no Rio de Janeiro, dentre os quais destacou Teixeira Mendes, Lauro Sodré e Barbosa Lima, elencados pelo autor como positivistas que pregavam contra a vacina em praça pública. A campanha antivacina mobilizada no Rio de Janeiro não pareceu ecoar no Ceará. Os resultados da vacinação da Liga Cearense contra a Varíola podem ser acompanhados na seguinte tabela:

Tabela 4.3 – Vacinação em Fortaleza

Ano	Pessoas
1901	3585
1902	1940
1903	1384
1904	1083

Fonte: THEOPHILO, Rodolpho. “Varíola e vacinação no Ceará” (ed. Fac-sim). Fortaleza: Fundação Waldemar Alcantara, 1997. p. 235.

Além do número de vacinados na capital durante os anos de campanha, as comissões do interior contabilizaram 1906 pessoas vacinadas, além de 945 vacinados no Prolongamento da Estrada de Ferro de Baturité. O total de pessoas vacinadas pela Liga cearense contra a varíola foi de 10.843 cearenses até 1904. Apesar de ter afirmado que encerraria a vacinação, Theophilo manteve o serviço até 1909 e descreveu o número de pessoas imunizadas anualmente na capital e no interior:

Tabela 4.4 – Vacinação (1905 a 1909)

Ano	Capital	Interior	Total
1905	565	1185	1750
1906	571	33	604
1907	1452	200	1652
1908	1513	112	1625
1909	241	43	284
			5915

Fonte: THEOPHILO, Rodolpho. “Variola e vacinação no Ceará (anos de 1905 a 1909)”. Fortaleza: Tipografia Minerva, 1910.

Importante ressaltar que a atuação da Liga cearense aconteceu entre os anos de 1902 e 1910. A princípio, as atividades contavam com o apoio de dirigentes locais, mesmo que sem auxílio financeiro. O total de pessoas vacinadas pela Liga cearense entre os anos de 1905 e 1909 foi de 5.915. Dentro dos 1.185 imunizados fora da capital em 1905, 1.075 doses foram aplicadas apenas em Aracaty. A Liga Cearense chegou a vacinar em seus anos de atuação 16.758 pessoas, o que representava cerca de 2% da população total estimada pelo censo de 1900. Embora não fosse um número tão representativo, a Liga apresentou uma cobertura vacinal de 53 dos 81 municípios que existiam no período, o que compreendia 65% do total. É inegável que o número de vacinados foi muito superior em Fortaleza e isso pode ter acontecido por diversos fatores, dentre os quais o fato de ser na capital onde se dava a maior concentração de retirantes em períodos de seca em função da política de distribuição de socorros, como já descrito anteriormente. Não foram encontrados dados tão precisos sobre a vacinação organizada pela Inspeção de Higiene.

O trabalho desenvolvido por Theophilo foi executado durante todos esses anos de campanha, movimentando pessoas que se dedicaram à aplicação da vacina animal. No entanto, não era só a incapacidade da Inspeção em ampliar a vacinação no Ceará que era sinalizada por Theophilo. Suas críticas também recaíam, por exemplo, sobre a maneira pela qual o isolamento era levado a cabo pelo poder público, e sobre isso o farmacêutico também procurou interferir, vide foto abaixo:

Imagem 4.5 - Isolamento



Fonte: THEOPHILO, Rodolpho. “Variola e vacinação no Ceará (anos de 1905 a 1909)”. Fortaleza: Tipografia Minerva, 1910.

A fotografia foi tirada pelo próprio Rodolpho Theophilo em uma visita ao local onde foi feito o isolamento proposto por Dr. Meton Alencar em 1907. Para o farmacêutico, a estrutura de isolamento organizada pela Inspetoria era extremamente precária e logo em seguida, a casa seria reutilizada como moradia, sem sequer terem sido tomados cuidados para desinfecção da área contaminada, apenas “borrifaram as paredes com água phenicada e em seguida juntaram o que lhes podia servir. Feito isso puzeram a cama de vento fora da casa e queimaram. Retiraram-se depois fechando a porta. Estava desinfectada a casa e prompta para ser habitada”²²¹. Em oposição às ações da Inspetoria, Theophilo sempre narra o empenho com que realizava suas ações, como no caso da interdição de uma palhoça habitada por uma variolosa em Morro do Moinho, um populoso bairro da capital, a fim de evitar o contágio. O autor relatou ter contado uma história para que a população acreditasse no perigo do contato com o patógeno:

A bexiga vem de um bichinho pequeno, que não se vê; muito menor do que o mucuim. O bichinho morde o corpo da pessoa e se ella não é vaccinada elle entra no sangue e começa a gerar bichinhos aos milheiros. Durante este tempo uma febre medonha dá na pessoa. Quando o corpo esfria mais os bichinhos sabem pelos poros da pelle e ficam em cima do corpo todo. Quando uma pessoa entra no quarto de um doente de bexiga alguns bichinhos sabem do bexigoso e vem para o

²²¹ Ibidem. p. 391.

corpo da pessoa, sem a pessoa ver e sentir. Dá-se o mesmo que se dá quando entramos em uma casa onde há galinha com piolhos. Note-se que a mundice é dez vezes maior do que o bichinho da bexiga. Entramos em uma casa e lá em uma camarinha está uma galinha chocando uma ninhada de ovos e coberta de piolhos. Ignoramos a existencia della e enquanto estamos ali, mesmo na sala, os piolhos, sem que os vejamos, vem para o nosso corpo. Sahimos e chegando á casa começamos a nos coçar, como tambem as pessoas que estão perto de nós. Os piolhos começam a se tornar importunos, a. nos incomodar até que procuramos a causa de semelhante coceira e vemos que é devida aos cafutis, que trouxemos, sem saber, da casa onde estivemos em visita. Foi assim que V. levou a bexiga para sua tia. Esteve V. aqui mais de uma vez. Os bichinhos da bexiga sahiram do corpo da doente para o seu corpo, do mesmo modo que os piolhos de galinha. Morderam-na, mas não entraram no sangue porque V. era vaccinada. V. sahiu e elles foram com V. sem que os visse, sem que os sentisse. Chegando em casa sua tia veio recebel-a para saber noticias. Chegou-se a V. e os bichinhos passaram de seu corpo para o corpo della. Morderam-na e acharam o sangue doce, de pessoa que não é vaccinada. Entraram de corpo a dentro e ella ficou com bexigas. E' ou não é assim que a bexiga caminha levada por nós? perguntei á cabocla que me ouvia com religiosa attenção²²².

Theophilo demonstrou com sua narrativa como era preciso tratar os “germens da varíola”, alertando a população sobre os cuidados para não contaminar outras pessoas através do contato, principalmente com quem não havia tomado nenhuma dose da vacina.

Além da descrição de suas ações profiláticas, é interessante observar como o autor de *Variola e vacinação no Ceará* defendia que o serviço de vacinação ocorresse em todos os Estados do Brasil. Embora sua empreitada repercutisse em prol da saúde pública, Theophilo reforçava sempre ter se distanciado dos cargos políticos, tendo atuado apenas no Liceu cearense:

Está no domínio publico o que fiz. Conhecendo como conheço os homens e os negócios de minha terra e sabendo que tudo move aqui a engrenagem politica, não podia, eu que nunca pertenci a partidos e sempre condenei como daninha tal politicagem, esperar louvores dos governantes e politicantes ²²³.

O farmacêutico empreendeu suas atividades, portanto, sem deixar de esconder sua insatisfação com a forma com que a saúde pública era encaminhada pelas autoridades locais. Por vezes, apresentou denúncias em jornais locais e sempre enfatizou que acreditava mais na iniciativa particular do que no poder público. O discurso de Theophilo, sempre crítico à Inspeção de Higiene, reforçava sua visão política de que a iniciativa

²²² THEOPHILO, Rodolpho. “Variola e vacinação no Ceará (anos de 1905 a 1909)”. Fortaleza: Tipografia Minerva, 1910. pp. 396-397.

²²³ Idem. Op. Cit. p. 143.

privada seria mais capaz de sanar os problemas da saúde pública do que as próprias autoridades competentes.

Ao mesmo tempo, a Inspetoria de Higiene demorou a inocular vitelos, produzindo a própria vacina somente em 1911. Enquanto isso, cobrava do Poder Legislativo a aprovação de medida orçamentária para aquisição de novos aparelhos que pudessem contribuir na fabricação das vacinas. Em meio a um novo surto de varíola na capital em 1913, foram vacinadas pela Inspetoria 2028 pessoas e um barracão de isolamento para 60 enfermos foi construído em Iguatú²²⁴.

Concomitante aos dois projetos de vacinação empreendidos pelas vias privada e pública no início do século XX no Ceará, Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro assumia a Diretoria Geral de Saúde Pública e propôs um projeto de erradicação da febre amarela, da peste bubônica e da varíola na capital brasileira. A fim de legitimar a atuação da instituição na cidade, foi aprovado pelo Congresso Nacional o decreto n. 5.156, de 8 de março de 1904, que previa a transferência das atribuições locais relacionadas à saúde para a referida Diretoria, que então iniciou campanhas bem-sucedidas contra a febre amarela e a peste bubônica.

No entanto, a campanha de vacinação empreendida por Oswaldo Cruz contra a varíola encontrou resistência por parte da população, que se revoltou ao terem seus corpos desrespeitados e suas casas demolidas em prol de uma política de saneamento que acontecia de forma autoritária. A Revolta da Vacina, expressão máxima dessa resistência, revela a maneira pela qual a saúde passava a ser tomada como questão prioritária pelo poder público, sobrepondo-se aos direitos e interesses individuais:

O sucesso da campanha de vacinação e, de forma mais ampla, do processo de Regeneração, em implantar uma nova sociedade no Rio de Janeiro foi tamanho e tão ostensivo, que muitos representantes da elite dirigente viram nele uma maneira de redimir o atraso do país, aplicando-o a todo território nacional. Foi por isso um adágio muito freqüente entre as elites nesse primeiro terço da fase republicana, o de que “o Brasil é um imenso hospital”. De onde se concluiu que a solução para os problemas do país dependeria da aplicação de técnicas sanitárias, profiláticas e médicas. Porém, de modo mais comprometedor, esse raciocínio sugeria uma divisão da sociedade entre doentes e sãos, cabendo como decorrência natural aos sadios a responsabilidade pelo destino dos enfermos (SEVCENKO, 2010. P: 113)

²²⁴ Mensagem dirigida à Assembleia Legislativa do Ceará em 1º de julho de 1913 pelo presidente do Estado, Tenente Coronel Marcos Franco Rabello.

A atuação de Oswaldo Cruz à frente da Diretoria Geral de Saúde Pública teve um período conturbado com a obrigatoriedade da vacina. Para a execução de seus planos, Cruz tinha a seu dispor delegacias sanitárias espalhadas pela cidade do Rio de Janeiro e o projeto de saneamento idealizava limpar as áreas pútridas ao mesmo tempo em que outras medidas profiláticas, tais como a vacina, eram tomadas. Sidney Chalhoub afirma que o poder público teve papel decisivo no processo de eclosão da revolta:

Há uma explicação possível para o fato de a principal revolta coletiva contra o “despotismo sanitário” haver ocorrido em função da atuação do poder público em relação à varíola: além dos descaminhos técnicos e burocráticos do serviço de vacinação em todo um século de história, havia as sólidas raízes culturais negras da tradição vacinophóbica. A luta entre as diferentes medicinas em torno da varíola e da vacina era lugar particularmente sensível neste processo de expropriação e violência inerentes à “capitalização, aburguesamento e cosmopolitização” – nas palavras de Nicolau Sevcenko – da sociedade carioca do período. (CHALHOUB, 2017: 211).

Segundo Chalhoub, a ação médica era movimentada por um racismo científico que visava a reordenação dos espaços públicos e privados sem considerar o mundo das “classes perigosas” que representavam um obstáculo ao progresso devido à maneira como agiam, se alimentavam, habitavam e etc.

Para Jaime Benchimol (BENCHIMOL, 2006), a vacinação obrigatória acabou tendo um impacto negativo tanto para a população que sofreu com a varíola e a repressão ao movimento, quanto para o poder público que interrompeu uma crescente adesão à vacina ao torná-la obrigatória. José Murilo de Carvalho ressalta que inúmeros fatores podem ter desencadeado a revolta, dentre os quais, o autoritarismo, a reforma urbana e a insatisfação da população:

A Revolta da Vacina permanece como exemplo quase único na história do país de movimento popular de êxito baseado na defesa do direito dos cidadãos de não serem arbitrariamente tratados pelo governo. Mesmo que a vitória não tenha sido traduzida em mudanças políticas imediatas além da interrupção da vacinação, ela certamente deixou entre os que dela participaram um sentimento profundo de orgulho e de auto-estima, passo importante na formação da cidadania. (CARVALHO, 1987: 138-139).

Para Carvalho, a revolta gerou ganhos à população apesar da grande repressão organizada pelo Estado. Nicolau Sevcenko ressalta como o projeto empreendido por Oswaldo Cruz não teve uma preocupação em preparar a população para a medida tomada, o que acarretou na criação da Liga contra a Vacina Obrigatória, liderada pelo senador Lauro Sodré, que visava impedir as ações autoritárias do Governo: “para os amotinados

não interessava selecionar líderes ou plataformas, mas sim, lutar por um mínimo de respeito à sua condição de seres humanos” (SEVCENKO, 2010: 13).

Embora a Revolta tenha ocasionado um impacto no planejamento feito por Oswaldo Cruz relacionado à varíola, a campanha contra a febre amarela foi considerada um sucesso e o sanitarista se manteve no cargo da Diretoria Geral da Saúde Pública até 1909, quando o decreto 7503 estabeleceu que

empregados ou funcionários que se acham no exercício cumulativo de dois ou mais empregos e cargos públicos federais remunerados, sejam as respectivas funções de natureza igual ou diferentes, são obrigados a optar, desde a data do presente decreto, pela remuneração de um só dos ditos cargos ou empregos, sob pena de ser a opção feita pelo Governo, que lhes mandará pagar uma só das remunerações até então acumuladas.²²⁵

Assim, Oswaldo Cruz optou por deixar o cargo na Diretoria e passou a atuar apenas no Instituto em Manguinhos. A Diretoria Geral de Saúde Pública permaneceu com suas atividades relativas à fiscalização e regulamentação de órgãos de saúde e higiene pública até 1920, quando foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública.

Apesar de demonstrar interesse pela vacinação empreendida por Oswaldo Cruz, o presidente da província Accioly reagiu negativamente à iniciativa de Rodolpho Theophilo em sua campanha de vacinação no Ceará. O presidente do Estado e seu grupo político publicavam notícias difamatórias sobre o trabalho desenvolvido pelo farmacêutico. É provável que isso se deva ao fato de Rodolpho Theophilo ter propagado a importância do empreendimento privado para garantia do bem-estar público e com isso subestimar a capacidade de ação da Inspeção de Higiene do Estado.

A seguir, veremos os desdobramentos das disputas nas campanhas de vacinação, principalmente no que diz respeito à atuação de Theophilo e do inspetor de higiene, Dr. Meton Alencar. Com iniciativas profiláticas que tinham uma abrangência semelhante, os atores protagonizaram intensas disputas políticas que culminaram em diversas publicações nos jornais locais, além da demissão de Rodolpho Theophilo do cargo de professor do Lyceu do Ceará.

²²⁵ BRASIL, Decreto 7.503, 1909.

4.3 – Politização da vacina: Rodolpho Theophilo x Dr. Meton de Alencar

A regulamentação das artes de curar no Brasil teve uma longa trajetória de disputas, como pudemos observar no capítulo 1. No decorrer da tese, pudemos notar que nem sempre a distribuição da assistência à saúde foi feita de forma igualitária no Ceará. A escassez de médicos, profissionais priorizados pela Inspetoria de Higiene, abriu espaço para que outros praticantes das artes de curar pudessem se ocupar da saúde dos cearenses, fossem farmacêuticos, práticos ou curandeiros. Vimos aqui, inclusive, que em momentos de crise, na ausência dos médicos, a própria Inspetoria lançava mão desses outros atores para oferecer minimamente a assistência aos cearenses. Enquanto isso, a capital concentrava grande parte dos médicos formados pelas faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia, que muitas vezes permaneciam em Fortaleza em busca de cargos políticos, além da capital concentrar recursos e uma estrutura sanitária maior se comparada a cidades do interior.

Ao analisar a rede de assistência no Ceará, é possível entender que as disputas entre médicos e farmacêuticos puderam ser percebidas com maior intensidade no início do século XX, quando teve início a campanha de vacinação empreendida por um farmacêutico de formação, ao mesmo tempo em que a Inspetoria de Higiene, dirigida por um médico, oferecia o mesmo serviço. A vacinação se configurou como um dos principais questionamentos feitos por Rodolpho Theophilo ao governo cearense. O farmacêutico suspeitava da linfa utilizada pelo poder público, que vinha do Governo Federal, e destacou que parte da população teve reações à aplicação da vacina devido à sua má qualidade, o que intensificou a relação conturbada com a Inspetoria de Higiene. O discurso presente nas obras de Theophilo ressalta o posicionamento político do autor ao descrever que a varíola foi encarado pelo Estado de maneira equivocada e ao entender que o poder público não conseguia alcançar os resultados esperados para a manutenção da higiene pública.

O início da campanha de vacinação empreendida pelo farmacêutico, contudo, não teve grandes entraves com o poder público e foi até bem-vista pelo então presidente do Estado, Pedro Borges, que em 1901 ressaltou a importância da iniciativa de Theophilo de vacinar gratuitamente em meio a uma nova epidemia que grassava por todo o Ceará:

Registro com satisfação e louvor o inestimável serviço prestado pelo distinto pharmaceutico Rodolpho Marcos Theophilo que, por amor do bem publico, se prestou a vaccinar gratuitamente a centenares de pessoas, no periodo agudo da epidemia. Da capital passou a variola a contaminar diversas localidades do interior, percorrendo Iguattu, Morada- Nova, Benjamin Constant, S. Francisco, Missão-Velha,

Cratheús, Ipú, Sobral, Granja, Quixeramobim, Saboeiro, Jardim, Senador Pompeu, Baturité, Vazantes, Quixada, Coité, Crato e outras. Attendi sem perda de tempo a todas as reclamações sobre ambulancias e lymphá vaccínica, concorrendo o governo, pelos meios a seu alcance, para minorar os effectos d'essa epidemia nas localidades onde grassava²²⁶.

Dr. Pedro Borges resolveu apoiar Theophilo no início da campanha, como foi possível ver no trecho em destaque. No entanto, não demorou muito tempo para que o presidente do Estado deixasse de lado o tom elogioso ao trabalho do farmacêutico. Filiado ao mesmo partido de Borges (Partido Republicano), Accioly foi vice-presidente do Estado do Ceará durante a gestão do médico. Embora tivesse sido indicado por um rival político de Accioly, o ministro da Fazenda Joaquim Murinho, Borges selou um acordo com o coronel onde garantia o apoio dos deputados aliados de Accioly, e em troca dividiria as decisões do Estado com seu vice-presidente. Segundo Waldyr Sombra, o tratado incluía a permuta das cadeiras entre ambos em 1904 (SOMBRA, 1998). Ao analisar a relação entre os políticos, Sombra afirma que Accioly permitiu a permanência de Borges no cargo até 1904 apenas porque este se apresentava como um “caixeiro dócil” (SOMBRA, 1998).

Com o acordo, Borges aparentava se aproximar da política de Accioly e enfatizava sempre que todo serviço de vacinação era feito com regularidade pela Inspeção de Higiene, e toda vacina aplicada na população cearense advinha do Instituto Vacinogênico Federal. Com o retorno de Accioly ao poder em meados de 1904, os embates entre governo e Theophilo pareceram se acirrar.

Parte dos problemas encontrados por Theophilo durante a campanha de vacinação se iniciaram ainda em 1903, quando Dr. Meton de Alencar assumiu o cargo da Inspeção de Higiene do Ceará. Filho de importante médico que atuou em Fortaleza, Alencar era formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e se manteve à frente da Inspeção até 1912. A atuação de profissionais da saúde era a principal preocupação contida em seus relatórios oficiais:

Seguindo a errônea praxe antiga, tem surgido ultimamente não só no interior do Estado, mas ainda aqui, na capital indivíduos que consciente ou inconscientemente vão ao abrigo da justiça, exercendo criminosa e ilegalmente, as profissões de médicos, farmacêuticos e dentistas.²²⁷

²²⁶ Falla com que o exmo sr. dr. Pedro Augusto Borges, presidente da província do Ceara abriu a 1ª sessão da legislatura da Assembléa Provincial em 1901. p. 60.

²²⁷ Relatório apresentado ao Exm. Sr. Dr. Pedro Augusto Borges pelo Dr. Meton de Alencar, Inspetor de Higiene Pública do Ceará, 1904. pp. 5-6.

Na condição de inspetor de higiene, Alencar traduzia o que havia de mais inflamado no que diz respeito aos ofícios de cura. O médico denunciou os diversos indivíduos que sem nenhum tipo de formação, eram indicados por “filhotismo ou compadresco”, aparentemente sem nenhum tipo de critério científico que embasasse suas funções. O resultado disso seria o sacrifício de vítimas que se colocavam no poder desses aproveitadores. Alencar tinha a fala dura também ao se referir sobre curandeiros:

Mesmo em nossa capital elles tem conseguido apparecer, embora temporariamente, pois estes indivíduos, graças ao pouco conhecimento que geralmente tem da arte medica, e, ainda mais, ao numero de erros que vae n’um crescente rápido, vem-se obrigados a emigrar para pontos mais ou menos distantes, onde o campo seja novo e ainda não tenha chegado sua notória fama.

Ainda estão gravados dolorosamente no espírito da nossa população, os dous crimes praticados pelo individuo Sadi Curi, de origem árabe que, por algum tempo com seguiu clinicar em um dos arrabaldes d’esta cidade.

Este individuo, ou por incompetência, ou desídia envenenou (segundo se suppõe) duas pessoas com drogas que lhes administrara, vindo ambos a fallecer em poucos dias. Taes factos acham-se no domínio da policia²²⁸.

Aparentando ainda maior descontentamento, Alencar narrou em seu relatório a incompetência dos curandeiros, especificando um que foi acusado de envenenar duas pessoas. Para o autor, o campo de atuação destes profissionais de cura seria restrito ao interior, uma vez que na capital não havia espaço para a atuação deles. Ao falar dos dentistas, o médico afirmava que

Grande numero destes práticos desconhece por completo qualquer rudimento d’esta profissão, pois na assistência diária, com seus mestres, aprendem quando muito a fazer massa para obturações ou tocar o motor.

Não desconhecemos que muitos destes práticos pelos annos que exercem este ramo da vida e ainda pelos innumerous erros que hão dado, já estão sagrados pela população²²⁹.

O médico relata que os práticos de dentista não possuíam conhecimento científico para exercer suas profissões. Um dos maiores problemas relatados pelo Dr. Meton de Alencar era o fato destes indivíduos já serem considerados “sagrados pela população”, o que tornava o combate ao charlatanismo ainda difícil. Sobre os farmacêuticos, o médico pontua o seguinte:

²²⁸ Ibidem. p. 7.

²²⁹ Ibidem. p. 7.

Os pharmaceuticos que pululam demasiadamente no centro do Estado, são em via de regra ignorantes, desconhecedores da arte de formular, e por terem lavado vidros ou rotulado medicamentos em estabelecimentos congêneres, por espaço de 1 a 3 annos, constituem-se pharmaceuticos, da noite para o dia, mediante uma licença que, pela lei em vigor somos obrigados a conceder, em face de documentos, todos graciosos, que por filhostismo ou compadresco conseguem das autoridades locais, e até das próprias camaras municipaes reunidas em sessão.

Estes documentos são de tal valor que, a candidatos differentes á pharmacia de uma mesma localidade, são fornecidos, como aconteceu ultimamente nesta repartição, em duplicatas!!

Que critério scientifico assiste a um escrivão, a um collector ou mesmo a uma camara municipal para indicar o individuo A. ou B., para as funções de pharmaceutico?

É até irrisório!

Grande parte destes individuos, no praso de dez annos que a lei lhes faculta exercer a profissão em toda sua amplitude, tem sacrificado centenaes de pessoas em seus erros inconscientes, sem que a lei possa lhes impor um correctivo e isto, vem pesar na consciência dos administradores da Saude Publica.

Poderíamos relatar innumerous factos que attestariam o que vimos dizer.

230

Ao chamar os farmacêuticos de ignorantes, o médico questionava o tempo de estudo e a forma como estes profissionais adquiriam seus diplomas e licenças. Dr. Meton de Alencar julgava irresponsável liberar licenças de dez anos de validade para atuarem na respectiva profissão de formação. O médico exigia uma fiscalização do serviço prestado, assim como uma regulamentação mais dura para conter o avanço dos atendimentos tidos como ilegais e arbitrários dentro do exercício das artes de curar. Apesar de afirmar que atestaria inúmeros fatos que comprovariam suas denúncias, os únicos registros encontrados de denúncias feitas pelo Dr. Meton de Alencar foram direcionados apenas a Rodolpho Theophilo.

A função exercida pelo médico era fundamental para evitar que a doença se espalhasse e, embora pudesse agir em parceria com o projeto difundido por Theophilo, as diferenças políticas entre os profissionais no que concerne à responsabilidade do poder público pareciam evidentes: ao ampliar o número de delegacias de higiene pelo interior do Estado, Alencar buscava aumentar a ação da Inspeção de Higiene ao mesmo tempo em que Theophilo, por julgar estas ações insuficientes, mobilizava profissionais para atuarem nos sertões do Ceará através de sua Liga Cearense contra a varíola.

²³⁰ Relatório apresentado ao Exm. Sr. Dr. Pedro Augusto Borges pelo Dr. Meton de Alencar, Inspetor de Higiene Pública do Ceará, 1904. pp. 5-6.

O início das intrigas pode ser percebido nas páginas do jornal *A República*, onde Alencar publicava difamações sobre o trabalho desenvolvido por Theophilo. Ao tentar se defender, o farmacêutico recorreu à publicação de um abaixo assinado em seu favor, realizado em abril de 1904, onde 194 homens, defendiam Theophilo das acusações contra sua vacina. No quadro geral, figuras ilustres do cenário cearense também participaram da defesa do farmacêutico e assinaram o documento como João Salgado (gerente do Banco do Ceará), Dr. Eduardo Studart (juiz) e Dr. Eduardo Salgado (médico que foi inspetor de higiene no Ceará). No total, foram 7 professores de Direito, 6 farmacêuticos e 8 médicos, além dos artistas e demais pessoas que, segundo Theophilo, atestaram que seu trabalho produzia bons resultados.

Enquanto no cenário local as disputas entre Theophilo e o poder público permaneciam acirradas, os feitos do farmacêutico pareciam repercutir em âmbito nacional. A partir da publicação da primeira parte do livro *Varíola e vacinação no Ceará*, é possível notar como a obra ecoou pelo país, obtendo comentários elogiosos de diversos jornais. Um trecho destacado da *Folha Nova* de São Paulo em 27 de fevereiro de 1905 relatava a importância da obra no cenário nacional:

Em 1900, vem nova sêcca e começa o exodo dos sertões para o littoral. Com esse exodo de famintos, recrudescer a varíola e são ainda esses infelizes os primeiros atacados. Os variolosos morriam e apodreciam nas praças publicas, sem ter quem os soccorresse e quem os enterrasse! O unico favor que o governo do Estado concedeu a esses infelizes foi dar-lhes um pequeno lazareto sem capacidade para conter o elevado numero dos atacados e que afinal mandou fechar, exactamente quando a epidemia attingia o seu auge!

Foi em presença dessa criminosa incuria por parte do poder publico, que Rodolpho Theophilo tomou a si o encargo de exterminar a varíola no Ceará, montando a sua custa um Instituto Vacinogênico em Fortaleza, organizando a Liga cearense contra varíola, creando em todo o Estado comissões vacinadoras e fornecendo gratuitamente a essas comissões e a toda gente, que a solicitassem, vaccina e lancetas, e ainda vaccinando e ensinando a vaccinar²³¹.

Elogiado como homem de ciência, a notícia apresentava a imagem de Theophilo como um verdadeiro herói que assistiu à população onde havia a ausência do poder público. Este mesmo tom elogioso foi noticiado nas páginas de *O paiz*, que declarava admirar o farmacêutico apesar das divergências políticas:

O seu ideal, seria ao que parece, um governo patriarchal, que se dedicasse a ministrar a essa massa humana que se acumula nos sertões, num estado de semi barbárie, em util elemento economico. O seu erro está em pensar que o governo republicano é incapaz dessa função,

²³¹ Editorial *Folha Nova* de São Paulo, 27 de fevereiro de 1905.

quando a verdade é que nenhuma outra se elle impõe tão energica e urgentemente e que a maior falta dos governos dos Estados, que elles purgam duramente aliás ; está em que a attenção e energia empregadas em coisas somenas têm descurado o cumprimento desse dever primordial.

Assignada assim a nossa divergencia com o modo de ver a situação política do paiz, temos todas as razões para nos orgulharmos e desvanecermos apontando ao paiz o nome do Sr. Rodolpho Theophilo, como o de um benemerito que fez juz a estima de todos os seus compatriotas. Na campanha que se faz tão energicamente contra a vaccinação obrigatoria, o depoimento que elle nos traz é preciosissimo: é o elemento do facto, é o exemplo que concorre para attestar o modo incontestavel a efficacia desse recurso prophylatico. E o que o constitue benemerito é que esse exemplo, que representa tão assignalado beneficio para a população do Ceará, elle o deu por si, a custa de sua fazenda, pelo proprio esforço, desajudado por completo, moral e materialmente, até dos que pela .função do governo, lhe deviam, quando menos auxilio indirecto e o concurso do prestigio²³².

O jornal do Rio de Janeiro ressaltava a importância da ação de Theophilo, assim como afirmava que o autor devia ter recebido auxílio do governo em sua iniciativa particular. No Nordeste, foram tecidos diversos elogios à atuação de Theophilo nas páginas do *Diário de Pernambuco*, de *A República* do Rio Grande do Norte e do Piauí e do *Diário de Notícias* da Bahia.

Todas as matérias positivas foram publicadas ainda no início de 1905, porém o *Annaes* do Rio de Janeiro contrariou a onda de elogios distribuídos à Theophilo ao publicar no dia 16 de fevereiro de 1905, um trecho da notícia de *O Tempo*, folheto distribuído semanalmente em Fortaleza: “A lymphá do Sr Rodolpho Theophilo é mesmo uma maravilha. De uma creança, sabemos nós, que tendo sido vaccinada pela manhã, a tarde era com os anjos. Não resistiu a innocente creaturinha, ao frouxo que a lymphá lhe produziu”²³³. No dia 11 de março de 1905, o jornal *A República*, de Fortaleza, também coloca em suas páginas a matéria da morte da criança supostamente causada pela vacina aplicada por Theophilo.

A publicação marcou para o farmacêutico o início de uma guerra declarada, segundo relatou em sua obra *Variola e vacinação no Ceará*. A partir deste fato, *A República* passou a noticiar diversas cartas escritas por Dr. Meton de Alencar. Em 1905, com a matéria intitulada *O charlatão*, abordou o tema da morte da criança após a vacina antivariólica:

²³² Editorial *O Paiz*, Rio de Janeiro, 22 de janeiro de 1905.

²³³ *O Tempo*, Fortaleza, 1 de novembro de 1904 apud *Annaes*, Rio de Janeiro, 16 de fevereiro de 1905.

Como era de esperar veio a fala o Sr. Rodolpho Theophilo, não para se defender perante o publico, sinão por atirar uma pouca de lama sobre os 14 redactores da Republica.

Não seremos nós que revide ao ataque grosseiro e brutal de que fomos alvo: prezamo-nos, muito por não condescender em terçar armas com o charlatão, que vive a illaquear a bôa fé dos incautos com o engôdo da sua lympha vaccinica. Somente porque nos não acoimem de menos discretos, julgamos dever insistir no facto, que denunciámos ao leitor, da morte de uma creança vaccinada pelo hystrião da Pajussara. Trata-se bem se vê de urn facto da maior gravidade, e que affecta menos ao ignorante e pretencioso pharmacoco, do que ao publico, cuja vida não pode estar a mercê do primeiro impostor. Que se abra sobre elle o mais rigoroso inquerito, e, apuradas as responsabilidades, se tomem as providencias que se fizerem necessárias, a beneficio dos mais vitaes interesses da população²³⁴.

A morte da criança foi assunto de grande repercussão, comentado entre os principais veículos de informação local. Para a Inspeção de Higiene, a vacina produzida por Theophilo teria sido a responsável pela tragédia. Dr. Meton de Alencar chegou a enviar uma circular a todos os delegados de higiene do interior do Estado e aos médicos da capital, pedindo a opinião de todos sobre a qualidade da vacina produzida pelo farmacêutico, porém as respostas não foram divulgadas. O impacto da difamação nos jornais foi relatado por Theophilo:

Por mais que pela imprensa eu provasse a calumnia, não conseguia que me ouvissem e me acreditassem aquelles que tinham o espirito prevenido contra o preservativo de Jenner. Era preciso tempo e muito tempo para restabelecer a confiança que eu merecia e que o governo do Estado fez abalar²³⁵.

Na tentativa de aliviar a tensão, Theophilo enviou carta aos médicos que cuidaram da criança e para a família envolvida no caso denunciado. Como resposta, o autor dizia que tanto Dr. João Hipólito de Azevedo e Sá quanto Dr. Eduardo Salgado foram esquivos em suas respostas, não deixando claro o motivo exato da morte:

Não quero a invasão do mal a que respondo sem afirmar ou contestar. Esta minha resposta impõe uma justificativa que me parece não ser extemporânea.

A meningite, sabemos nós médicos, pode realizar-se de trez modos:

1° Quando as meninges comunicam com o exterior por uma lesão previa; 2° - ella é resultante da propagação de uma infecção da pelle ou das cavidades que lhe ficam perto; 3° - ella provem de uma infecção cujos germes attingiram essas membranas ou por via sanguinea ou por via lymphatica.

²³⁴ *A Republica*, 14 de março de 1905 apud THEOPHILO, 1910. p. 303.

²³⁵ THEOPHILO, Rodolpho. "Variola e vacinação no Ceará (anos de 1905 a 1909)". Fortaleza: Tipografia Minerva, 1910. p. 309.

De acordo com estas ideias, 3 causas havia possíveis na determinação daquela meningite: o terreno, a otite e a vacinação recente.

Não é possível excluir esta última causa, visto que estando as pústulas vaccínicas no começo do período de secca, distavam há bons doze dias da cicatrização, único período em que se interrompesse o citado processo mórbido já não era lícito relacionar esta causa com aquele efeito.²³⁶

Dr. Azevedo e Sá chega a relatar que não se considera um partidário da vacinação, mas também não é contrário, embora o médico relate que ainda que “confeccionada sob preceitos modernos da technica rigorosa”²³⁷, não acredita que o método da vacina animal fosse 100% seguro. Dr. Eduardo Salgado foi mais impreciso ao tratar do que ocasionou a morte e não chegou a afirmar com certeza ter se tratado da vacina o motivo do óbito:

Impossível afirmar qual o agente pathogenico determinante da causa mortis unicamente pelo quadro clinico sem descer as minudencias da diagnose. Esse agente bem podia ser uncio ou associado, hereditário ou tributário de uma afecção adquirida da vizinhança; de uma afecção a distancia e ainda de uma infecção geral ²³⁸.

Dr. Salgado relatou ter sido a meningite a causa morte, porém não descreveu o que poderia ter ocasionado a doença, sem descartar a possibilidade de ter sido em decorrência da vacina. Depois de ter cooperado com a vacinação de Theophilo em 1901, Salgado parecia se abster de promulgar um veredito a respeito da vacina produzida pelo farmacêutico. O tio da criança, senhor Antonio Nunes Valente, foi mais descritivo em sua resposta:

1° - Se a vacinação que pratiquei seguiu ou não o seu curso normal ? - Sim.

2° - Se apareceu a febre peculiar a vaccina e que tempo durou? Sim, dois dias, pois, tendo se vaccinado no dia 4 de Fevereiro de 1905, appareceu-lhe a febre no dia 2 de Março que durou até o dia seguinte.

3° - Se no local da vaccina appareceu alguma cousa extranha que fizesse suppor alguma infecção? Não.

4° - Em que dia manifestou-se a molestia de que veio a fallecer a creança e qual o estado nesse dia, das pustulas vaccinicas? Na madrugada do dia 7 de Março por uma febre intensa. As pustulas nesse dia já estavam em começo de cicatrização.

5° - Qual o medico chamado para prestar assistencia a creança e qual o seu diagnostico? O Sr. João Hypolito que diagnosticou meningite.

6° - Quantos dias durou a molestia? Quatro.

7° - Qual a causa que a determinou? Ignoro.

8° - Qual a opinião dos medicos, se houve conferencia? Alem do Dr. João Hypolito, que foi o assistente, o Sr. Dr. Eduardo Salgado visitou a

²³⁶ Ibidem. p. 345.

²³⁷ Ibidem. p. 345.

²³⁸ Ibidem. p. 347.

creança uma vez em companhia daquelle, concordando em tudo com a opinião e tratamento do assistente.

9º - De que molestia disse o medico em attestado de obito ter fallecido a creança? A mesma do diagnostico.

10º - Se a creança era sadia, forte, bem constituida e se tinha alguma molestia na bocca, garganta, ou ouvidos? Não; e tinha na face ao lado do ouvido esquerdo um orificio sem intumescencia e quasi imperceptivel por onde suppurava a menor pressão dos dedos. Alem disso a opinião geral é que a creança era lymphatica²³⁹.

A resposta da família da criança trouxe a confirmação de que teriam sido os doutores Eduardo Salgado e João Hipólito de Azevedo e Sá os médicos responsáveis pelo tratamento e diagnóstico dado à criança, além de terem as pústulas vacínicas já iniciado o processo de cicatrização. Muitos podem ter sido os fatores que levaram ambos os profissionais a não descreverem um diagnóstico mais exato, o que mantinha o suspense sobre o caso, mas não há indícios encontrados sobre processo formal contra Rodolpho Theophilo, seja levantado pela família ou pela Inspetoria de Higiene:

Reptei ao governo que mandasse syndicar o facto e apurasse a minha responsabilidade. Até hoje o poder publico não deu um passo no terreno da lei e da justiça. Não se moveu porque está plenamente convencido de que não se trata sequer de um accidente, quanto mais de um crime. Quem conhece a engrenagem política do Ceará, sabe que se o caso de meningite – vaccina, fosse verdadeiro, eu já estaria processado e se o crime não fosse de jury, condemnado no Maximo de pena. Mas se o governo sabe que não houve sequer um accidente em consequência da vaccina, por que consente nesta campanha tope e perversa?²⁴⁰.

É possível perceber no trecho em destaque que não ficou claro o motivo que levou ao falecimento da criança, a não ser o diagnóstico de meningite. O que Theophilo questionava era a maneira como o Governo do Ceará encaminhou a repercussão, sempre noticiando como se tivesse sido um erro cometido pelo farmacêutico em decorrência da vacina. Concomitante a este acontecimento, Dr. Meton permanecia publicando artigos contra a atuação de Theophilo com o objetivo de desacreditar sua formação:

É um homem realmente extraordinário esse Sr. Rodolfo Teófilo. E assim são todos os produtos do conhecido homem de tretas, que se como literato é uma vacuidade, como vacinador não passa de um intrujão, cujas artimanhas são continuamente desmascaradas, empestando a cidade com sua linfa nociva. Os próprios correligionários do Sr. Rodolfo Teófilo são os primeiros a soalhar essa verdade. [...] Enriquecendo à custa das linfas, exportador para o Amazonas, onde enfim, foi descoberta a malandrice do negociante de vacinas imprestáveis. Vacina sem observar os preceitos anti-sépticos, veio

²³⁹ Ibidem. p. 349.

²⁴⁰ Ibidem. p. 306.

confirmar ontem um dos periódicos da capital. Não sendo médico, nem mesmo ruim veterinário, comete até um crime, servindo-se para suas culturas antivariólicas de vitelos não previamente inspecionados por competentes, podendo acontecer (não digo por má-fé, mas por ignorância) utilizar-se de animais atacados por moléstias infecciosas como o carbúnculo, a aftosa etc. Como vêm os leitores, toda a sabedoria do industrioso Rodolfo Teófilo tem consistido, até agora, em procurar engazopar a humanidade com suas histórias de carocha em latrículas cassanges, em inocular vírus pútridos, que, em vez de preservar, desenvolvem a varíola e em empurgar afinal seus capilés à guisa de cajuína. Fantástico esse senhor Rodolfo Teófilo! Um verdadeiro romance!²⁴¹.

Este fragmento revela como Theophilo era considerado um perigo com sua “linfa nociva”. O que foi levantado pelo médico era o “crime” cometido por Theophilo ao realizar procedimentos sem ser um profissional formado para tal, ou como disse o próprio Alencar, “nem mesmo ruim veterinário”.

Ao falar sobre alguns outros casos de doenças que acometeram o interior, Alencar ressaltou que o farmacêutico não podia divulgar o diagnóstico de febre tifoide, como fez nas páginas do *Jornal do Ceará*: “não dispõe S. S.^a de observações diárias, constante e criteriosamente, feitas, não possui serviços de demographia-sanitaria, para que, baseado n'isto, possa modificar a opinião da maior parte da classe medica d'esta Capital”²⁴². Ainda em seus artigos, Alencar falava que o farmacêutico era um “ignorante no aumentativo”:

Se não discutirmos no terreno puramente scientifico, é porque temor, a certeza de não sermos comprehendido, pois que s. s. prova a cada momento ser um rotineiro, um superficial, cujos profundos conhecimentos têm o brilho dos dourados de baixo preço: mareiam ao primeiro raio de luz.²⁴³.

Alencar afirmava também que a vacina de Theophilo não produzia efeitos positivos, já que as localidades onde havia a vacinação difundida pela Liga Cearense estavam sendo acometidas por vários casos de varíola. Para refutar as informações passadas por Alencar, o farmacêutico recorreu aos párocos das localidades do interior e anexou a resposta recebida, confirmando que não havia registro da varíola nas paróquias consultadas.

O padre Antonio Tabosa Braga, de Santa Quitéria, deixou a seguinte mensagem que foi publicada no *Jornal do Ceará* no dia 1 novembro de 1905: “Attesto que no período de 1º de Julho de 1904 á 12 de Julho de 1905, não grassou a varíola em minha freguezia.

²⁴¹ *A Republica*, 20 de setembro de 1905 apud THEOPHILO, 1910. p. XXXII.

²⁴² *A Republica*, 25 de outubro de 1905 apud THEOPHILO, 1910. p. XXI.

²⁴³ *Ibidem*. p. XXII.

Em fé de parócho o afirmo”²⁴⁴. Além do padre Braga, as paróquias de Granja, Camocim, Quixadá e Maranguape também publicaram suas mensagens alegando que não houve registro de varíola para o mesmo período em suas respectivas localidades²⁴⁵. Todos os municípios citados haviam sido contemplados com a campanha de vacinação da Liga Cearense contra a Varíola e apenas Camocim não possuía uma delegacia de higiene instituída pela Inspeção de Higiene. As alegações dos padres consultados retratam apenas a ausência da doença nas regiões comentadas. No entanto, o questionamento do Dr. Meton de Alencar sobre a ocorrência de casos de varíola em decorrência da vacina ressalta que nessas localidades pode não ter ocorrido vacinação antivariólica por intermédio do Estado, ficando a vacinação nestes locais apenas a cargo da Liga.

A Inspeção respondeu às informações trazidas por Theophilo e publicou no jornal *A República* a resposta que foi transcrita no *Jornal do Ceará*, também no dia 1 de novembro de 1905. A resposta do Dr. Meton de Alencar dizia que não houve estatística mortuária para o período afirmado (1º de Julho de 1904 a 12 de Julho de 1905), e que não era necessário incomodar os padres com a publicação de tais documentos. Não há nenhum registro que comprove a afirmação do médico no que diz respeito ao aumento do número de casos relacionado à vacinação da Liga.

Todas as anotações e cartas enviadas pelos párocos do interior não se apresentavam como provas suficientes para o médico de que a população estava fora de perigo. Para Alencar, os erros de Theophilo iam além da formulação de vacinas. Os preparados, inclusive, seriam falsificações, uma vez que o farmacêutico desconhecia os princípios da química e da fabricação de vinhos:

Snr. Rodolpho, nos diga pelo amor d'Deus, por tudo quanto estima n'este mundo falle com sinceridade e responda-nos: O que são alterações progressivas de uma substancia exposta ao ar? Não é uma e a mesma cousa que fermentação. Como desconhece cousa tão rudimentar? O que é que produz estas alterações progressivas?
(...) Ouçamos outra opinião ainda em portuguez. Diz o Dr. Pecegueiro do Amaral, Professor da Faculdade de Medicina do Rio, á pag. 203. O acido gallico, geralmente se obtem pela fermentação (veja bem Sr. Rodolpho) do acido tannico, o que se consegue deixando as nozes de galha, reduzidas a pó grosso, em maceração durante alguns dias com agua, que dissolve o acido tannico (temos a solução aquosa Snr. Rodolpho). Decanta -se o liquido e abandona-se á fermentação (vá ouvindo Snr. Rodolpho) produzida pelos *aspergillus niger*, pelo *penicillium glaucum* e (mais ainda Sr. Rodolpho) pelos *sterigmatocystis nigra*, e em virtude da qual (fermentação, abra os olhos e os ouvidos Snr. Rodolpho) ha a hydratação do acido tannico e seu

²⁴⁴ *Jornal do Ceará*, 1 de novembro de 1905. p. 2.

²⁴⁵ *Ibidem*.

desdobramento em acido gallico) E agora, Sr . Rodolpho, opera-se ou não a fermentação, como lhe dissemos? Se S.S.a diz: sciencia não se inventa, para que faz d'estas maravilhosas descobertas: uma solução de tannino exposta ao ar não fermenta não ha tal! S. S. é dos que dizem: façam o que digo e não o que faço. (Bôa logica).

(...) Deixaremos de responder aos sophismas scientificos de s. s.^a, pois deste modo, com a má fé com que lê o que escrevemos, e com a dificuldade com que comprehende, não chegaremos ao fim²⁴⁶.

Alencar trouxe ao debate o processo da fermentação para explicar que Theophilo não dominava os princípios químicos básicos, e consequentemente, isso poderia ser percebido na produção de suas vacinas. No entanto, Alencar não estava sozinho e recebeu o apoio do Dr. Borges Mamede, professor interino de física e química do Liceu Cearense, que dizia ser a vacina de Theophilo uma “verdadeira varíola” e “entre Sr. Dr. Meton de Alencar, inspector de saude e o irritadiço commerciante de lympha vaccinica, todas as vantagens são a favor do primeiro, não só quanto à capacidade, como no que respeita aos meios de chegar ao conhecimento dos factos arguidos”²⁴⁷.

Alencar afirmava que Theophilo desconhecia os princípios sépticos e poderia colocar em perigo a sociedade através da inoculação de “vírus pútridos”, chegando a acusar Theophilo de desconhecer os procedimentos básicos na produção da vacina animal:

Occupando-se da varíola, nega ter havido casos no interior. Como lhe dissemos, as informações nos são ministradas pelas autoridades competentes. Vejamos: o Ceará terá aproximadamente 1 milhão de habitantes, e por mais que espere o seu cavallinho, não terá vacinado a 10 parte dessa gente, e, quando tenha com todos os seus auxiliares (pessoal bastante criterioso e habilitado) conseguido esta cifra, será mister deduzir 1/3 ou mais que não aproveitou de sua vacinação, sinão a incomodada espetadella: uns pela inoportunidade da vacinação, isto é, pelo estado transitório de immunidade, alguns pela imunidade talvez absoluta, outros pela má qualidade da lympha, grande parte pelo defeito dos criteriosos vaccinadores e a maior parte por talvez não serem as pustulas a verdadeira vaccina; pois é sabido que o fato de ferir a epiderme e inocular a lympha e obter depois uma pústula, não é o que constitui a imunidade, uma vez que a pústula pode não ser vaccinica e sim devido a qualquer outra causa de natureza infecciosa. Com que critério seus commissários podem lhe informar que o paciente teve proveito com sua lympha? Talvez até s.s, tão entendido em vaccina não saiba distinguir uma cousa de outra?²⁴⁸

²⁴⁶ *A República*, 6 de novembro de 1905 apud THEOPHILO, 1910. pp. XLVI- XLVIII.

²⁴⁷ *A Republica*, 25 de outubro de 1905 apud THEOPHILO, 1910. p. 316.

²⁴⁸ *A Republica*, 23 de março de 1906 apud THEOPHILO, 1910. p. XXXV.

Para Dr. Meton de Alencar, o farmacêutico produziu em seus relatórios uma imagem de uma grande campanha de vacinação que não pode ser empreendida por uma pessoa montada em um “cavalinho”. O médico ironiza a empreitada do farmacêutico, desqualificando-a, transformando Theophilo de herói (nas páginas locais e alguns jornais nacionais) a bandido (principalmente em *A República*). Mesmo que conseguisse alcançar uma grande quantidade de pessoas, Alencar questionava o aproveitamento dessas vacinas, uma vez que para o médico o material era de procedência duvidosa, assim como o seu produtor não era confiável. A atuação de Theophilo foi colocada em dúvida em diversos momentos, como o trecho a seguir:

Como pode S.S. haja verificado a occurrencia de diversos casos esporádicos de varíola, em dias de anno passado, isso engorgitou principalmente os fígados do Sr. Theophilo, que pretende haver com a peçonha de sua exclusiva indústria no Estado, desterrado para sempre do Ceará o terrível morbus.

Apanhado em flagrante delicto de charlatanismo e mentira, pois que nos boletins publicados em um pasquim, que subvenciona para a propaganda das muitas mixórdias de seu fabrico, affirmara coisa diversa, sahiu-se com embargos, o aliterado fármaco, as asseverações fidedignas do honrado Sr. Dr. Meton.

Reconhecidamente incompetente e presumido, o Sr. Rodolpho assumindo atitudes offenbachianas, antepõe petulantemente as informações da inspeccoria de saúde publica a afirmativa de sua palavra desvirtuada pelo interesse. Se o incomparável inventor de não sabemos quantas beberagens tivera outro empenho que não o de agredir ao Dr. Meton de Alencar, certo não aludiria aos merecimentos profissionaes do zeloso e criativo chefe da hygiene. As increpações e censuras alvejarium tão só a insufficiencia da repartição que registrara os casos mórbidos, sonogados pela má fé do pascácio higienista que não conhece um só código da profilaxia²⁴⁹.

A acusação girava em torno da desqualificação profissional do farmacêutico, julgado incapaz de tomar qualquer medida profilática. Dr. Meton de Alencar seguiu as publicações ressaltando o insucesso da campanha de vacinação de Theophilo pelo interior do Estado e alegou que o farmacêutico tentava esconder informações sobre a vacinação, quando questionado pelos delegados de hygiene²⁵⁰. Enquanto isso, os relatórios da Inspeccoria de Hygiene insistiam na preocupação com a vacinação da Liga Cearense:

Até mesmo os meios prophylacticos, que, pela importância de sua acção e virtudes que lhes são inherentes, devem ser objecto do mais escrupuloso cuidado, tem sido explorados, servindo de negocio lucrativo ao seu fabricante.

Meios de tamanho alcance deveriam ser privativos dos poderes públicos para que fossem larga e efficazmente distribuídos sem ônus e, o que é

²⁴⁹ *A Republica*, 16 de maio de 1906 apud THEOPHILO, 1910. pp. 21-21.

²⁵⁰ *Ibidem*.

mais, sem perigos para a Saúde Pública, cousa nem sempre observada pelos que se dão a mercado d'esta natureza.

Por mais de uma vez temos lido convocações para secções de vacinação directa do vitelo ao braço, sem previa autorização d'esta Inspeção, fazendo-se disso grande cabedal de altruísmo e sentimentos humanitários; no entanto, em nosso entender, e de acordo com os preceitos scientificos modernos, tal pratica deveria ser condemnada como capaz de levar ao organismo receptor, de envolta substancia prophylactica, espécies nosologicas que muitas e graves alterações podem ocasionar a saúde individual, determinando mesmo a morte.

Como se acha humano introduzir no organismo de alguém uma polpa vaccinica que não se submeteu aos methodos aconselhados para sua expurgação e consequente purificação, tornando assim completamente inocente o seu emprego, observada a rigorosa antisepsia da parte a inocular?

Será humano introduzir no organismo são uma lymphá que contenha os germens da tuberculose, erysipela, febre aftosa, tetanto, etc?²⁵¹.

Além de questionar a vacinação feita por Theophilo sem autorização da Inspeção, o Relatório de 1906 da Inspeção de Higiene ainda condenava a vacina aplicada pela Liga, indicando que os imunizantes poderiam causar consequências graves à saúde, levando inclusive à morte. Dr. Meton de Alencar relatava que embora Theophilo oferecesse o imunizante de graça para os cearenses, o farmacêutico se beneficiava da venda do produto para outros Estados. Segundo Theophilo, as vacinas eram vendidas a preço de custo para os Estados do Piauí, Amazonas, Maranhão, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Bahia²⁵² e o envio de cerca de 400 tubos por mês para fora do Estado teria acontecido apenas até o ano de 1904. Alencar, no entanto, não acreditava na interrupção do envio de linfas para fora e chegou a sugerir o fechamento do Instituto Vacinogênico criado por Theophilo:

Em outros paizes estes factos tem acarretado o fechamento de alguns institutos vacinicos, que, desviados dos preceitos hygienicos, forneciam productos sem virulência, sem poder vaccinico, verdadeiramente inerte, fazendo crer aos vacinados terem imunidade contra tão terrível morbus. Entre estes estabelecimentos acham-se os Institutos de Dijon e de Anzin.²⁵³

Dr. Meton de Alencar alertou que Theophilo não possuía manejo do microscópio e nada entendia de bacteriologia. Ao ser chamado de falsificador, Theophilo acusou

²⁵¹ Relatório apresentado ao Exm. Sr. Dr. Antonio Pinto Accioly pelo Dr. Meton de Alencar, Inspetor de Higiene Pública do Ceará, 1906, pp. 20-21.

²⁵² THEOPHILO, 1910. P. LXXVIII.

²⁵³ Relatório apresentado ao Exm. Sr. Dr. Antonio Pinto Accioly pelo Dr. Meton de Alencar, Inspetor de Higiene Pública do Ceará, 1906, p. 22.

Meton de ser seu cúmplice pelo fato de ocupar o cargo de Inspetor de Higiene Pública do Ceará e nada fazer para impedir a vacinação por ele coordenada:

O publico vê todos os dias nas paginas editoriaes da folha do governo as mais acrimoniosas injurias á minha pessoa, á minha propaganda. Eu sou UM IGNORANTE, UM SANDEU, UM MENTECAPTO, QUE VIVO A ILLAQUEAR A BÔA FÉ e DOS INCAUTOS COM O ENGODO DE MINHA LYMPHA VACCINICA. Por que o Governo do Estado applaude e consente essa linguagem em sua folha? Consente e applaude porque não comprehende os seus deveres, as suas responsabilidades como chefe da magistratura do Estado. Se é verdade o que dizem de mim e da vaccina por mim preparada, o governo do Estado está deixando que o accusem, em seu próprio jornal, uma vez que não prohybe que eu attente contra a saúde publica.²⁵⁴.

O tempo inteiro a questão que norteia os argumentos de Theophilo é: se há falsificadores, por que a Inspetoria não os pune? Apesar de todo debate travado, Theophilo dizia que a campanha se mantinha “surda e implacável” a fim de controlar o desenvolvimento da varíola. Para amenizar os questionamentos do Dr. Meton, o farmacêutico decidiu enviar uma carta ao Instituto Soroterápico do Rio de Janeiro solicitando a verificação da qualidade de suas vacinas. O resultado enviado em maio de 1907 pelo Dr. Figueiredo de Vasconcelos, médico responsável pela análise do material no Instituto, pode ser lida a seguir:

Tenho a honra de apresentar-vos o resultado do exame bacteriologico procedido na vaccina anti-variolica preparada pelo sr. Rodolpho Theophilo. Os tubos de vaccina a examinar estavam acondicionados n'uma pequena caixa de madeira, aberta nas extremidades. Os tubos de lympha vaccinica estavam envolvidos em papel de chumbo, fechados a lampada em ambas as extremidades, a excepção de um, em que uma dellas estava mal soldada. A vaccina nelles contida era de cor amarellada, notando-se perfeitamente a separação existente entre a agua glycerinada e a polpa, não havendo homogenisação perfeita. Todos apresentavam o mesmo aspecto, a excepção do que ficara mal fechado, o que permittiu o desenvolvimento d'um bolôr. (...) Verificada a inocuidade da vaccina, varias creanças foram com ella vaccinadas e o resultado foi o MELHOR POSSIVEL, nos pontos da inoculação desenvolveram-se pustulas características, não havendo o menor signal de infecção extranha ²⁵⁵.

O resultado, publicado no livro *Variola e vacinação no Ceará* e disponibilizado na capa do *Jornal do Ceará*, relata que foram recebidos tubos com a linfa vacínica devidamente lacrados e que o conteúdo analisado estava em perfeito estado, não acarretando problemas

²⁵⁴ THEOPHILO, “Variola e vacinação no Ceará (anos de 1905 a 1909)”. Fortaleza: Tipografia Minerva, 1910. p. 318.

²⁵⁵ Ibidem. p. 60.

às crianças vacinadas. O relatório de um Instituto Federal, com credibilidade dentro do debate científico, atestando a qualidade da vacina, porém, não calou a oposição à Theophilo:

Supõe o Sr. Rodolfo Teófilo, com o retorno que lhe fora enviado pelo distinto colega Dr. Figueiredo de Vasconcelos sobre a sua linfa vacínica, poder fugir do remorso que o atormenta pela possibilidade de haver contribuído com sua vacina impura ou vacinação séptica para a morte de uma criancinha em pleno vigor de saúde²⁵⁶.

Para Dr. Meton de Alencar, o resultado não era suficiente para comprovar a eficácia da vacina. Apenas a média dos resultados da vacinação poderia conter os rumores contra a campanha profilática produzida por Rodolpho Theophilo, mas estes números, ressalta Alencar, o farmacêutico não dispunha.

As consequências do embate travado entre Theophilo e Dr. Meton de Alencar acabam repercutindo na vida do farmacêutico, que foi demitido do Lyceu cearense após 20 anos de trabalho na cadeira de professor interino de Física e Química. Em seu livro *Violência*, Theophilo contou como José Aciolly, filho do presidente do Estado, foi nomeado professor do Lyceu sem ter prestado concurso e sequer ter exercido a função, uma vez que ocupava o cargo de secretário do interior. Em sua obra, o autor questionou o motivo de ter sido despedido do Liceu:

Onde pois a justiça, a equidade, o critério de um governo que assim procede? Um governo que promulga regulamentos fora de tempo, que tira vencimentos de professores vitalícios com vinte annos de serviço, negando-lhes todos os meios de defeza aos seus direitos e depois, pelas columnas de seu jornal, ainda por cumulo de acidente, de menospreso á opinião publica, insulta o funcionário a quem esbulhou.²⁵⁷

Para Theophilo, o governo cearense se preocupava mais em manter privilégios da família e dos mais próximos, e perseguia quem era da oposição. O farmacêutico buscou se legitimar através da Diretoria Geral de Saúde Pública e em 1908 enviou uma carta a Oswaldo Cruz, publicada no jornal *Imprensa*, no Rio de Janeiro, mas não obteve resposta:

Exmo. Sr. Dr. Oswaldo Cruz. Minhas respeitosas saudações.
(...)Extranhará V. Exa que eu venha pedir semelhante favor ao governo da União, quando me competia , fazel-o ao governo do Estado. Os governos, rnuito bem sabe V. Ex.a, nem sempre se occupam com o bem publico. Por certeza, de vista ou por indifferença entregam á sorte a vida de seus governandos. É infelizmente o que acontece no Ceará.

²⁵⁶ *A República*, 8 de novembro de 1907 apud THEOPHILO, 1910. p. XL.

²⁵⁷ THEOPHILO, Rodolpho. “Violência” (Ed. Fac-sim). Fortaleza: Museu do Ceará, Secretaria da Cultura do Estado do Ceara, 2005. pp. 41-42.

(...) Aqui, infelizmente, não ha só indiferença, ha muita, ignorancia. E só a ignorância pode explicar o destemor com que são enfrentados aqui morbus temíveis.

(...) O nosso quadro nosologico é variadíssimo, e nem podia deixar de sel-o, se Fortaleza occupa o sexto lugar entre as cidades de maior mortalidade do mundo. Pela ligeira exposição que acabo de fazer, vê V. Ex.^a o nosso atrazo em materia de saude publica. Os cargos aqui são exercidos, não pelos mais competentes, mas pelos que melhores serviços prestam á politicagem.

A guerra que têm feito os poderes públicos á minha propaganda de vaccinação anti-variolica é uma prova disso. Essa propaganda tem sido uma via-sacra. Conhece V. Ex.a, por experiencia propria, o ataque dos nullos, dos ignorantes, a. mizeria da imprensa venal e mercenaria, mas desconhece talvez os despropositos das nullidades quando governo. Na propagação da vaccina tive que arrostar com a ignorância do povo e com as iras dos poderes publicos. Ao vulgo venci com a palavra, doutrinando; ao governo desprezando as suas invectivas e tendo compaixão de sua cegueira. Porque venci? Porque eu estava com a verdade²⁵⁸.

Rodolpho Theophilo afirmava em suas publicações que o Inspetor de Higiene do Ceará, Dr. Meton de Alencar, deveria processá-lo ou proibi-lo de seguir com a campanha de vacinação, caso contrário não passaria de um difamador. A suspensão da campanha empreendida pelo farmacêutico não aconteceu e a justificativa para a inexistência de processo contra Theophilo era a de que o farmacêutico encarou o atrito como uma perseguição política, e não entendeu a gravidade do próprio ato, que segundo o médico, era uma grande irresponsabilidade científica. Theophilo encerrou sua obra falando sobre o que ele mesmo chamou de “história do meu calvário” e acentuou como foi conturbada sua relação com o Inspetor de Higiene.

Nesse contexto, é possível notar que a abrangência do atendimento foi um dos pontos centrais nos embates entre Theophilo e Dr. Meton de Alencar. A oferta de vacina por todo Ceará e, inclusive para Estados vizinhos, fez com que o poder público se atentasse aos serviços oferecidos pelo farmacêutico. As divergências políticas quanto ao que concebia à saúde pública também foram motivo de desentendimento, já que para Theophilo, a iniciativa privada deveria se ocupar de questões relacionadas à saúde pública, como no caso da epidemia de varíola. Em meio a essas querelas, o farmacêutico afirmava que todas as comissões vacinadoras vinculadas à Inspetoria que atuavam no interior do Estado foram extintas em 1909 e que “a Hygiene Publica matou-as quando

²⁵⁸ THEOPHILO, “Variola e vacinação no Ceará (anos de 1905 a 1909)”. Fortaleza: Tipografia Minerva, 1910. pp. 124-127.

devia dar-lhes vida”²⁵⁹. O fato é que havia um atrito ocasionado pelas diferentes perspectivas políticas de ambos, o que acarretou um grande somatório de publicações com ataques que descredibilizavam o trabalho alheio.

Dentro das perspectivas que foram aqui debatidas, é possível perceber que Dr. Meton de Alencar foi uma figura importante por representar os interesses do poder público e posteriormente por atuar no Centro Médico Cearense. A partir da criação desta instituição, podemos notar que há uma mudança na forma como a assistência à saúde foi conduzida pelos profissionais da área que atuavam até então de forma isolada. A formalização de uma consciência coletiva reiterava os interesses profissionais. Entre práticas de cura não oficiais e profissionais da saúde formados pela Academia, os espaços foram demarcados através de mudanças legislativas e da luta pelo reconhecimento público destes profissionais formados na faculdade. Nesse processo, as terapêuticas populares, por exemplo, passaram a ser cada vez mais controladas e reprimidas pelo poder público. Os embates criados entre médicos e farmacêuticos não eram novidade, mas a forma como isso foi evidenciada através das discussões entre Dr. Meton de Alencar e Rodolpho Theophilo gerou novos contornos para compreensão dessas relações.

No próximo tópico discutiremos a abrangência dos atendimentos particulares realizados por médicos, farmacêuticos e práticos no Ceará durante os primeiros anos do século XX. A recomposição deste cenário é importante para evidenciar as disputas que estavam na pauta médica cearense, bem como a institucionalização da medicina como arte de curar.

4.3 – Oferta de atendimentos médicos particulares

Além dos profissionais de saúde vinculados ao poder público, que prestavam assistência em períodos emergenciais através da atuação das delegacias organizadas pela Inspeção de Higiene, a população cearense tinha à sua disposição no início do século XX médicos, farmacêuticos e outros praticantes das artes de curar. Através das publicações do Almanach do Ceará, podemos perceber como estavam distribuídos estes profissionais no Estado. No ano de 1903 eram apresentados os médicos que clinicavam no interior:

²⁵⁹ Ibidem. p. 429.

Tabela 4.5 – Médicos atuantes no Interior do Ceará em 1903

Localidade	Médico
Aracaty	Dr. Antonio Gurgel da Costa Nogueira
Aracaty	Dr. Celso Augusto de S. Santiago Caldas
Aracaty	Dr. José Leite Barbosa
Baturité	Dr. João Paulino de Barros Leal Filho
Baturité	Dr. Francisco Peres Barroca
Baturité	Dr. José Pacífico Caracas
Icó	Dr. Ignácio de Souza Dias
Pacatuba	Dr. José Cabral de Mello
Quixadá	Dr. João Baptista de Queiroz
Quixeramobim	Dr. Alvaro O. Nogueira Fernandes
Sobral	Dr. Eduardo Mamede

Fonte: CAMARA, João. Almanach Administrativo, Estatístico, Mercantil, Industrial e Litterario do Estado do Ceará para o ano de 1904. Fortaleza: Typ. Economica, 1903. p. 122.

Apenas 7 municípios fora da capital, como é possível perceber, contavam com atendimento médico. Entre estes, Aracaty e Baturité possuíam 3 médicos cada, além de contarem com uma estrutura de assistência mais organizada que incluía lazaretos e hospitais, conforme pôde ser visto nos capítulos anteriores. Com pouquíssimas cidades atendidas por um profissional formado em medicina, as localidades do interior cearense se configuravam como palco para a prática farmacêutica. Se compararmos com a distribuição de farmácias, notamos que estas atingiam um número muito maior de localidades, com utilização de práticos e não apenas de farmacêuticos:

Tabela 4.6 – Farmácias presentes no Interior do Ceará em 1903

Localidade	Nome	Formação
Aracaty	João Adolpho Gurgel do Amaral	Farmacêutico
Aracaty	A. da Costa Lobo	Farmacêutico
Aracaty	Agerico de Castro Silva	Farmacêutico
Aracaty	Júlio Pino de Almeida Brandão	Prático
Aurora	Vicente Ferreira Rabello	Prático
Assaré	Ildefonso Ferreira Camapum	Prático

Aracoyaba	Raymundo de Castro Silva	Prático
Aquiraz	Sebastião Simões Branquinho	Prático
Baturité	Manoel de Moura Cavalcanti	Farmacêutico
Baturité	Joaquim de Alencar Mattos	Prático
Baturité	Thomaz Gomes da Silva Filho	Prático
Barbalha	Manoel Candido das Dores	Prático
Crato	Julio de Norões Barbosa	Prático
Crato	Silvino José da Silva	Prático
Crato	José Alves de Figueiredo	Prático
Crato	Dario Duarte Correia Guerra	Prático
Crato	Theofilo Arthur de Siqueira Cavalcanti	Prático
Camocim	Aureliano Pesada	Prático
Cascavel	Galdino de Castro Silva	Prático
Guaramiranga	Luiz Pacifico Caracas	Farmacêutico
Granja	Conrado Ferreira Porto	Prático
Iguatú	Belisario Cicero Alexandrino	Prático
Iguatú	Antonio Lima Verde	Prático
Icó	João Jacintho de Sampaio	Farmacêutico
Ipú	Thomas de Aquino Correia Sá	Prático
Lavras	Firmino Gonçalves Pinheiro	Prático
Limoeiro	José Ferreira Maia	Prático
Maranguape	Joaquim Correia Sombra	Prático
Quixadá	Francisco Victoriano Pinheiro	Prático
Quixadá	Carlos Rabello de Miranda Filho	Farmacêutico
Quixeramobim	Leopoldo Gurjão Cabral	Prático
Redenção	Emiliano Cavalcanti	Prático
Redenção	Bruno Gaspar de Oliveira	Farmacêutico
Sobral	João Francisco do Monte	Farmacêutico
Sobral	Alfredo de Andrade	Farmacêutico
Senador Pompeu	José Pinto Nogueira	Farmacêutico
S. Matheus	Crebilon Lima Verde	Prático

S. Benedicto	Pedro Paulo da Silva Fialho	Prático
S. Bernardo das Russas	José Perdigão Sobrinho	Prático
Tauhá	Horacio Marques	Prático
Varzea Alegre	Francisco Moreira de Carvalho	Prático

Fonte: CAMARA, João. Almanach Administrativo, Estatístico, Mercantil, Industrial e Litterario do Estado do Ceará para o ano de 1904. Fortaleza: Typ. Economica, 1903. pp. 122 e 123.

Com um conjunto de 11 farmacêuticos e 30 práticos, percebe-se que a quantidade destes profissionais era superior ao número de médicos à disposição dos habitantes cearenses. O prático não possuía um diploma da universidade, atuava baseado em seus conhecimentos do cotidiano, ao contrário do farmacêutico, que se certificava no ensino formal após três anos de estudos. Na busca pelo reconhecimento do ofício, farmacêuticos e práticos se apresentavam no contexto brasileiro do século XIX como um importante meio de atendimento através de sangrias e formulação de medicamentos:

A assistência à saúde que (farmacêuticos) prestavam às populações envolvia não só a arte de formular, a conservação e a venda, como a prescrição de medicamentos e, muitas vezes, a aplicação de procedimentos terapêuticos usuais na época, como as sangrias obtidas através das ventosas, lancetas ou sanguessugas, instrumentos rotineiramente à venda em seus estabelecimentos.

Por meio de suas atividades, os farmacêuticos reuniam-se em associações próprias e buscavam espaço no universo de cura que fosse reconhecido pelo Estado e pela sociedade imperial. A defesa de um perfil de homem de ciência para si apoiava-se na afirmação da farmácia como área do conhecimento médico, no que se referia à terapêutica, e visava alcançar o status dos doutores em medicina (VELLOSO, 2007. p.374).

A oferta de atendimento realizada por farmacêuticos e práticos era um recurso utilizado por estes profissionais que se aproveitavam da ausência de médicos no interior do Brasil para se inserir como agente de cura. Conforme vimos ao longo da tese, o cenário não era diferente no Ceará: farmacêuticos tentavam se afirmar nas práticas terapêuticas em áreas interiorizadas desde o século XIX, e conseqüentemente, acabavam evidenciando as brechas deixadas por médicos, que em sua grande maioria, preferiam concentrar seus atendimentos na capital, vide tabela a seguir:

Tabela 4.7 – Médicos atuantes em Fortaleza em 1901

Médico	Formação	Consultório/Farmácia	Atuação política
Dr. Antonio Augusto Menezes	*	Pharmacia Carlos Miranda	*
Dr. Antonio Pinto Nogueira Brandão	Faculdade de Medicina da Bahia	Rua Major Facundo	Deputado estadual (1901-1904)
Dr. Aurelio de Lavor	Faculdade de Medicina da Bahia e Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro	Pharmacia Galeno	Escrevia alguns artigos na Imprensa cearense, foi Diretor de Instrução Pública do Ceará e Deputado Estadual*
Dr. Bruno Miranda Valente	Faculdade de Medicina da Bahia e Farmácia pela Faculdade da Bahia	Pharmacia Franceza	Trabalhou no Serviço de vacinação da Estrada de Ferro de Baturité
Dr. Eduardo Salgado	Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro	Pharmacia Franceza	Inspetor de Higiene e Diretor da Escola de Direito do Ceará
Dr. Barão de Studart	Faculdade de Medicina da Bahia	Rua Formosa	Pertenceu ao Instituto do Ceará e à Academia Cearense. Sócio honorário do IHGB.

Dr. Henrique Leite Barbosa	*	Pharmacia Galeno	Médico adjunto da Inspetoria de Higiene
Dr. Ildefonso Correia Lima	Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro	Praça do Ferreira	Deputado estadual (1892) e federal (1894-99; 1905-1911)
Dr. José Lino da Justa	Faculdade de Medicina da Bahia	Pharmacia Pasteur	Fundou o Diário do Ceará e foi Deputado Federal (1915)
Dr. João Guilherme Studart	Faculdade de Medicina da Bahia	Pharmacia Oswaldo Studart	Deputado Estadual (1905-1911)
Dr. José Pinto Nogueira	Faculdade de Medicina da Bahia	*	Médico da Câmara Municipal de Fortaleza
Dr. João da Rocha Moreira	Faculdade de Medicina da Bahia	Pharmacia Theodorico	Chefe do serviço sanitário da Santa Casa de Misericórdia, Inspetor de saúde pública (1876), Médico da Cadeia Pública (1881), Inspetor da Saúde do Porto (1893-1910)
Dr. João Marinho de Andrade	Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro	Pharmacia Carlos Miranda	Diretor de Instrução Pública do Ceará e

			Deputado Federal (1896)
Dr. Joaquim Anselmo Nogueira	Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro	Rua Floriano Peixoto	*
Dr. José de Castro Medeiros	*	Rua Major Facundo	Médico da Santa Casa, escrevia artigos no Jornal do Ceará
Dr. Luiz Severiano Ribeiro	Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro	B.V. Rio Branco	*
Dr. Pedro Augusto Borges	Faculdade de Medicina da Bahia	P. do Governo	Deputado federal (1894-1900), Presidente do Estado (1900-1904), Senador (1904-1917)
Dr. Rufino Antunes de Alencar	Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro	Praça José de Alencar	Diretor de Instrução Pública do Ceará e Deputado Estadual (1905)
Dr. Venancio Ferreira Lima	Faculdade de Medicina da Bahia	Rua Senador Pompeu	Médico adjunto da guarnição militar do Ceará, médico da Intendência Municipal e do Hospital da Santa Casa de Misericórdia

*Não foi possível obter informações.

Fonte: CAMARA, João. Almanach Administrativo, Estatístico, Mercantil, Industrial e Litterario do Estado do Ceará para o ano de 1902. Fortaleza: Typ. Economica, 1901. p. 114.

Concentrados na capital, muitas vezes estes médicos acumulavam funções, atuando em seus consultórios particulares ao mesmo tempo em que ocupavam cargos públicos. A escolha por fixarem residência em Fortaleza não era mero acaso, uma vez que era lá que funcionava a Assembleia Legislativa, a Inspetoria de Higiene, a Saúde dos Portos e o Hospital da Santa Casa de Misericórdia. Os círculos que estes profissionais poderiam frequentar e conseguir cargos públicos, ter acesso a estabelecimentos com melhor estrutura, estabelecer contatos e manter uma rede de privilégios eram maiores na capital. Como se pode observar no quadro acima, todos os médicos atuantes em Fortaleza ocupam algum outro cargo na administração pública.

A proximidade com a arena política e os debates efervescentes se faziam necessários para a manutenção do poder político e profissional. O universo no qual estes profissionais da saúde estavam inseridos era marcado por muitas disputas em torno da legitimação do saber e para manutenção de privilégios. Para ganhar ainda mais prestígio e poder, muitos acabaram ingressando na vida política e se elegendo deputados. Mesmo os que não possuíam uma atuação direta na Assembleia Legislativa, tinham cargos de indicação política: Dr. José Lino da Justa, inspetor de higiene durante o governo Accioly; Dr. Henrique Leite Barbosa, médico adjunto da Inspetoria de Higiene; Dr. José Pinto Nogueira, médico da Câmara Municipal; Dr. João da Rocha Moreira, chefe do serviço sanitário do Porto até 1910; Dr. Rufino Antunes de Alencar, médico da Cadeia Pública.

Os farmacêuticos também buscavam o reconhecimento social e a regulamentação de suas profissões. Para tanto, alguns procuraram se inserir na vida pública, assim como os médicos: Raymundo Leopoldo Coelho de Arruda, por exemplo, foi eleito deputado estadual, secretário da fazenda e chefe de polícia; José Eloy da Costa, foi eleito deputado estadual de 1900 a 1912. As farmácias possuíam destaque nas ruas da capital, concentrando inclusive parte dos consultórios médicos, que funcionavam em instalações anexas às principais farmácias da cidade²⁶⁰. Abaixo podem ser observados os principais estabelecimentos:

²⁶⁰ Informação disponibilizada no Almanach do Ceará, edição de 1903.

Tabela 4.8 – Farmácias em Fortaleza em 1901

Farmácia	Localização
A. Gonzaga	Rua Major Facundo
Antonio Albano	Rua Floriano Peixoto
Catão Mamede	Rua Major Facundo
Carlos de Miranda e Cia	Rua Major Facundo
Domingues e Irmão (Pasteur)	Praça do Ferreira
Francisco Borges de Moura	Praça do Ferreira
Ildebrando Rego (Galeno)	Praça do Ferreira
José Eloy da Costa (Theodorico)	Rua Major Facundo
João da Rocha Moreira	Rua Floriano Peixoto
Joaquim Lino de Medeiros (Franceza)	Rua Major Facundo
Oswaldo Studart	Rua Floriano Peixoto

Fonte: CAMARA, João. Almanach Administrativo, Estatístico, Mercantil, Industrial e Litterario do Estado do Ceará para o ano de 1902. Fortaleza: Typ. Economica, 1901. p. 115.

Uma das farmácias mais tradicionais de Fortaleza era a Mamede, fundada pelo farmacêutico Antonio Paes da Cunha Mamede em 1829. Cunha Mamede estudou na Escola de Farmácia de Lisboa em 1827 e seu filho, Catão Paes da Cunha Mamede (graduado pela Faculdade de Farmácia do Rio de Janeiro em 1862), o ajudava a cuidar dos negócios. Muitos destes importantes farmacêuticos eram de famílias influentes dentro do cenário local, como é o caso de Borges Mamede, professor de Física e Química no Liceu do Estado do Ceará, que questionou a vacinação de Rodolpho Theophilo e concordou com os ataques promovidos por Dr. Meton de Alencar; e Oswaldo Studart, irmão do Barão de Studart.

Todas as modificações na forma de manipular os remédios, assim como as disputas pela atuação na arte de curar foram debatidas pelos diferentes agentes em busca de legitimidade. A importância de Fortaleza no cenário médico científico local era inegável, vide a oferta de profissionais da área de saúde no Almanach do Ceará. Além de concentrar o maior número de médicos e farmacêuticos formados pelas faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia, a capital cearense possuía além das farmácias e consultórios médicos particulares, duas drogarias:

Tabela 4.9 – Drogarias em Fortaleza em 1901

Drogaria	Localização
Eduardo Studart	Praça José de Alencar
Guilherme Rocha e Cia	Rua Formosa

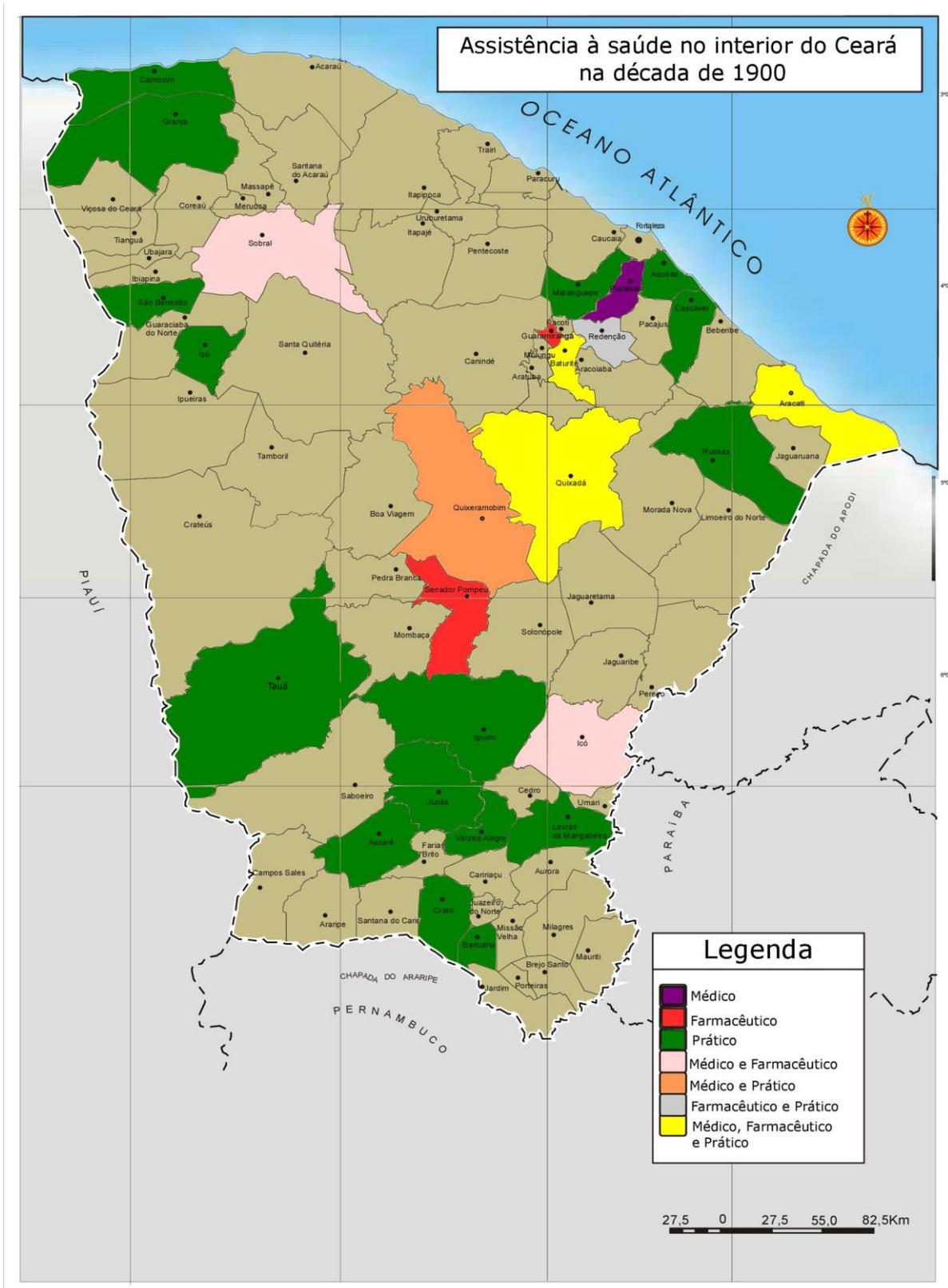
Fonte: CAMARA, João. Almanach Administrativo, Estatístico, Mercantil, Industrial e Litterario do Estado do Ceará para o ano de 1902. Fortaleza: Typ. Economica, 1901. p. 115.

As drogarias eram estabelecimentos de comércio de drogas simples e compostas, geralmente preparados por químicos e droguistas em laboratórios estrangeiros. Estes estabelecimentos forneciam agentes farmacológicos importados a farmacêuticos que não tivessem condição de prepará-los em suas farmácias. Segundo Flavio Edler (EDLER, 2006), até o final do século XIX as farmácias mantiveram características no processo de fabricação de remédios semelhante às técnicas utilizadas nas boticas²⁶¹. O cenário apenas é alterado a partir do advento da microbiologia, que mudou a maneira de conceber a terapêutica, além do afastamento do tradicional modelo hipocrático que atribuía à natureza a responsabilidade pela cura. Para Edler, “esse processo se relacionou, principalmente, ao desenvolvimento da produção de medicamentos e às consequentes modificações nas suas formas de distribuição e comercialização ocorridas nas últimas décadas do século XIX” (EDLER, 2006. p. 46).

Na constante busca por legitimação, médicos e farmacêuticos se aproveitaram do discurso científico para se colocarem como agentes oficiais no tratamento e cura de doenças. Alguns profissionais, sejam oriundos do conhecimento acadêmico ou não, se aproveitavam das lacunas de atendimento no interior para oferecer seus serviços, como é possível visualizar no seguinte mapa:

²⁶¹ Boticas eram caixas de madeira separadas em diversos produtos terapêuticos ou preparados. A utilização do nome também se dá ao estabelecimento comercial do boticário: “As boticas, mesmo nos centros urbanos da época, como Rio de Janeiro, São Paulo, Salvador, Ouro Preto e Recife, acabavam funcionando como locais de assistência médica e farmacêutica, incluindo a prescrição e manipulação dos medicamentos e, provavelmente, a aplicação de procedimentos terapêuticos usuais na época, tais como sangrias, com o emprego de ventosas, lancetas ou sanguessugas, instrumentos que se encontravam à venda nas próprias farmácias” (EDLER, 2006. p. 58).

Mapa 4.4 – Oferta do atendimento à saúde no interior do Ceará



Fonte: O mapa foi construído com base nas informações disponíveis no Almanach do Ceará. CAMARA, João. Almanach Administrativo, Estatístico, Mercantil, Industrial e Litterario do Estado do Ceará para o ano de 1904. Fortaleza: Typ. Economica, 1903.

É possível notar que a interiorização dos atendimentos particulares feito por médicos, farmacêuticos e práticos alcançava apenas 29 municípios, dentre os quais somente 11 eram atendidos por um profissional formado na Academia. Dentro do campo de atuação dos médicos do interior cearense, a maioria dos 11 profissionais era formada pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e não possuía atuação no cenário político. Interessante observar que dentro destas localidades fora da capital assistidas por um profissional formado pelo saber acadêmico, todas eram próximas à capital, sendo Icó a que possuía maior distância, com um trajeto de 371km até Fortaleza. Pacatuba se destaca por ser a única localidade sem farmácia, mas com a disponibilidade de um médico.

Embora os ofícios fossem se consolidando a partir das regulamentações, havia intensas discordâncias e por vezes médicos acabam prescrevendo remédios, assim como farmacêuticos fazendo diagnósticos dos pacientes. É possível perceber que as disputas travadas giravam em torno de quem se tornaria o profissional mais apto e autorizado a tratar as doenças.

Em geral, estar na capital poderia ser um facilitador a participação dos médicos nas ações promovidas pelo poder público relacionadas ao combate a doenças e epidemias. As orientações sobre construção de instituições para assistência iam conferindo aos mesmos maior legitimidade junto à sociedade, já que além de atender em consultórios particulares, estes profissionais poderiam compor comissões sanitárias para conter surtos, atuar na Inspetoria, realizar atendimentos na Santa Casa, além de ocupar cadeiras no legislativo. A seguir, veremos a relevância do Centro Médico Cearense no processo de legitimação das artes de curar, que uniu profissionais da saúde em prol da consolidação do saber acadêmico.

4.5 – Formação do Centro Médico Cearense

Em meio à busca pela diferenciação dos ofícios relacionados à saúde, o Centro Médico Cearense surgiu como uma forma de mediar os embates entre médicos, farmacêuticos e dentistas. A inauguração do Centro Médico ocorreu no dia 25 de março de 1913 na Assembleia Legislativa do Ceará, com a presença de políticos, profissionais da saúde e demais figuras ilustres no cenário local. Barão de Studart foi o primeiro presidente eleito, permanecendo no cargo até 1919. Em sua formação, o Centro Médico Cearense previa:

- a) Institutos ou estabelecimentos destinados ao estudo da medicina em qualquer de seus ramos e, principalmente, medicina e hygiene tropicais, câncer, lepra, etc;
- b) Instituições e estabelecimentos de assistência a enfermos, mulheres grávidas e puerperas, crianças, inválidos e desprotegidos de qualquer natureza (sanatorias, polyclinicas, hospitaes, enfermarias especializadas, azylos, gotas de leite, crèches, etc);
- c) Instituições ou obras quaesquer, capazes de, directa ou indirectamente, favorecerem a hygiene, puercultura e eugenia.²⁶²

As atividades eram voltadas para questões sanitárias e de responsabilidade pública do governo que incentivou as pesquisas nosológicas e providenciou ações de profilaxia. A instituição foi responsável por formalizar o conhecimento acadêmico, e como ressaltava Dr. Meton de Alencar, colocou em descrédito a atuação de práticos e profissionais desqualificados no Ceará. A reuniões que culminaram na criação do Centro Médico ocorreram ainda em fevereiro de 1913:

No dia 20 de fevereiro de 1913, na residência do médico Manuel Theóphilo Gaspar de Oliveira, reuniram-se 29 médicos, 17 farmacêuticos e 7 cirurgiões-dentistas para debater sobre a fundação da sociedade até então denominada de Associação Médica Farmacêutica. No mesmo dia, o médico Aurélio de Lavor, discordou do nome, dos propósitos e dos Estatutos exibidos e sugeriu “(...) que se instalasse uma sociedade com objetivos científicos, como órgão oficial de médicos, farmacêuticos e odontólogos, (e) propôs, no momento, a denominação de Centro Médico Cearense”. A instituição deveria ser destinada a reuniões e a revista divulgaria entre os médicos cearenses e fora do Ceará os trabalhos locais, logo, o periódico seria “(...) órgão de nossa defeza e a affirmação segura de que existimos e pensamos.” (GADELHA, 2012. p. 124).

Intitulado órgão oficial de médicos, farmacêuticos e odontólogos, o Centro Médico Cearense excluía as atividades de outras artes de curar que não as legitimadas pelo saber acadêmico. Dentre as figuras mencionadas no presente capítulo, Dr. Meton de Alencar e Aurélio de Lavor tiveram papel de destaque na formação da instituição. Outro personagem que obteve destaque na fundação do Centro Médico Cearense foi Abdenago da Rocha Lima, que ocupou o cargo da Inspeção de Higiene em 1912, substituindo Dr. Meton de Alencar. Recém-formado em medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro, Lima assumiu o posto com a preocupação voltada para a proteção à infância. Responsável pela criação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância em 1913, tinha por objetivo levar

²⁶² Estatutos do Centro Médico Cearense (Revistos em Março de 1928). In: Revista Ceará Médico. Anno VII. nº 4. Fortaleza, dezembro de 1928.

atendimento médico e assistência a crianças pobres a fim de diminuir a mortalidade infantil:

Ex.mo Snr. não basta que nos preoccupes somente com a hygiene do Ceará abandonado como sempre foi debaixo do ponto de vista de que me occupo, não carece somente que se vele pela conservação da saúde de seus habitantes, precisa de mais, carece também de uma Assistência Pública. Cuidar dos doentes e dos desvalidos, cuidar da infância nos múltiplos aspectos por que pode preoccupar aos Governos, é acto que se está impondo de há muito e que merece a attenção de V. Exc.a . Serviço de Assistencia que se installe não somente aqui na Capital, mas que se estenda a todo o interior, onde servirá tanto quanto os cuidados hygienicos, onde encontrará mais miséria e mais soffrimentos e a attender do que aqui, pela míngua de recursos, pelo maior abandono em que se vive.²⁶³

O IPAI-CE iniciou como uma dependência da Inspetoria de Higiene do Estado e oferecia gratuitamente atendimento médico a crianças que não tinham condição de pagar a consulta. Outra preocupação constante nos relatórios apresentados por Abdenago Lima era o aparecimento de doenças decorrentes da falta de salubridade na capital:

oito mezes de tentativas enérgicas e tenazes vieram por fim demonstrar que por maior que fosse toda bôa vontade era baldado todo esforço porquanto si os mosquitos desapareciam em uns continuavam em outro ponto vizinho, vieram demonstrar que sem água encanada e esgoto é impossível um tal serviço porque ou é complexo extinguido de todo mosquito ou não se faça ²⁶⁴.

A presença de mosquito significava não apenas o possível surgimento de um surto de febre amarela, mas ressaltava principalmente as condições de higiene totalmente precárias com as quais a população cearense convivia cotidianamente. De acordo com Ana Karine Garcia (GARCIA, 2009), Abdenago Lima foi uma figura primordial por trabalhar na inspetoria de higiene e participar da fundação do Centro Médico Cearense. A visibilidade almejada pelos profissionais da saúde naquele momento pode ser percebida através das publicações da Revista Norte Médico.

Segundo Ferreira, Maio e Azevedo (FERREIRA, MAIO, AZEVEDO, 1998), o periodismo médico no Brasil existia desde a fundação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1829, e se configurava como um meio de divulgação do conhecimento médico ao público leigo. Para os autores, ao longo do século XIX, os jornais mudaram a linguagem e se voltaram para um leitor mais especializado, preocupado com resultados

²⁶³ Relatório do inspector de hygiene do estado, dr. Abdênago da Rocha Lima, ao presidente do Estado, em 1913.

²⁶⁴ Relatório da Inspetoria de Higiene Pública, 30 de abril, 1913.

de pesquisas em congressos científicos. O exercício da medicina, portanto, poderia ser visto como um arranjo entre ciência e atuação profissional, desencadeando inclusive a formação de diversas sociedades científicas organizadas por médicos (FERREIRA, MAIO, AZEVEDO, 1998).

No caso cearense, Georgina Gadelha (GADELHA, 2012) afirma que médicos constantemente reivindicavam um espaço para circulação de conhecimento entre os pares no início do século XX. Estes profissionais acreditavam ser necessário expor a salubridade do Estado, assim como questionar a precariedade da saúde pública local. Para tanto, a autora argumenta que o principal veículo utilizado pelos médicos eram os jornais locais, onde ressaltavam a importância de suas atuações através de artigos e se colocavam como autoridade científica detentora do conhecimento sobre saúde.

A revista *Norte Médico* e o Centro Médico Cearense foram fundados apenas em 1913, e a principal intenção do jornal era ser “o órgão de nossa defesa e afirmação segura de que existimos e pensamos”²⁶⁵. Através das publicações no periódico, Gadelha destaca que “a saúde pública foi definida como sendo ‘a aplicação dos conhecimentos médicos em proveito da colectividade’” (GADELHA, 2012: 128).

Para Garcia (GARCIA, 2009), apesar do Centro Médico Cearense propor a regulamentação das funções a serem exercidas por médicos, farmacêuticos e dentistas, poucas foram as publicações destes últimos profissionais na revista *Norte Médico*. Garcia revela que na prática a instituição permanecia com o protagonismo médico, embora afirmasse ter outro objetivo.

Ao acompanhar a trajetória percorrida pelas artes de curar no Ceará desde 1877, nota-se que os médicos ganharam destaque em detrimento dos farmacêuticos, que eram profissionais que existiam em maior número no Ceará até o último quartel do século XIX. A permanência de diversas categorias em uma mesma sociedade – farmacêuticos, dentistas e médicos integrando o Centro Médico Cearense – simbolizava que o inimigo a ser combatido a partir de agora parecia ser outro, e que as rivalidades entre categorias profissionais formais haviam sido postas de lado. Como pontuado por Verônica Velloso (VELLOSO, 2007), o século XIX foi marcado pela afirmação do farmacêutico como detentor de um conhecimento científico relacionado ao saber médico. Os farmacêuticos lutavam, portanto, pela ciência para si, visando alcançar apoio e reconhecimento dentro do campo.

²⁶⁵ Revista *Norte Médico*, 15 de abril de 1913. p.2.

O surgimento do Centro Médico Cearense sinaliza, portanto, o fim da animosidade entre as categorias e sua reunião em prol de objetivos comuns: o combate ao exercício ilegal da profissão (GADELHA, 2012). A relação entre farmacêuticos e médicos, ponto que o presente trabalho procurou enfatizar, teve sua aproximação iniciada a partir da busca por objetivos comuns: o combate ao exercício ilegal da profissão (GADELHA, 2012). Georgina Gadelha (GADELHA, 2012) afirma que a partir dos debates em torno da criação do Centro Médico Cearense, percebeu-se a necessidade de impor medidas que regulamentassem as ações de práticos, já que estes poderiam concorrer diretamente com os farmacêuticos. A autora afirma que em 1913 foram registrados 45 práticos de farmácia no estado do Ceará, número consideravelmente maior se comparado aos 9 farmacêuticos registrados no mesmo período (GADELHA, 2012: 181). Gadelha acredita que

Para as profissões de saúde se profissionalizarem não era suficiente apenas sua expansão institucional (clínicas, hospitais, maternidades etc.); era necessário também que o mercado de trabalho fosse restrito aos indivíduos devidamente habilitados em cursos superiores. A proporção em que os conhecimentos e práticas científicas concernentes à saúde fossem inseridos e credenciados cultural e institucionalmente na sociedade, não haveria mais necessidade da concessão de licenças para práticos (GADELHA, 2012: 182).

Segundo Gadelha, o objetivo comum no que diz respeito à profissionalização da saúde aproximava as categorias. A questão central seria, portanto, “restringir os espaços de atuação dos práticos de farmácia e demarcar o espaço pertencente aos profissionais diplomados” (GADELHA, 2012: 184). A preocupação que as artes de curar pudessem ser exercidas por pessoas leigas foi evidente em toda tese, mas evidencia-se a partir da criação do Centro Médico Cearense uma necessidade de formalização dos profissionais diplomados para conter o avanço dos práticos pelo Estado.

Ao refletir sobre como pensam as instituições, Mary Douglas nos dá indícios de como podemos analisar o surgimento do Centro Médico Cearense, em uma conjuntura de incertezas sobre o exercício das profissões relacionadas à área da saúde. Douglas afirma que:

No mínimo, uma instituição é apenas uma convenção. A definição de David Lewis é útil: uma convenção surge quando todas as partes têm um interesse comum em haver uma regra para garantir a coordenação, nenhuma tem um interesse conflitante e nenhuma se desviará para que a coordenação desejada não seja perdida (...). Assim, por definição, uma convenção é nesse sentido o autopolicimento. (DOUGLAS, 1986. p. 46).

No impasse de quem seria a instituição legítima a falar e tratar as doenças no Ceará, fica evidente que esta convenção foi traçada a partir das regulamentações oficiais nas quais as definições dos ofícios passaram a ser determinadas e fiscalizadas pelos próprios profissionais envolvidos. É possível notar, a partir da criação do Centro Médico Cearense, como a fiscalização e organização dos profissionais formados passou a ser unificada e, no período precedente, a atuação de Rodolpho Theophilo acabou provocando desconforto. Embora possuísse médicos atuando na Liga Cearense contra a varíola, Theophilo não possuía influência dentro da elite médica local. O farmacêutico não foi citado nas páginas dos cearenses ilustres destacados nas Revistas do Instituto do Ceará ou chamado para compor o Centro Médico Cearense. Isso se deve a diversos fatores, entre os quais: 1) a elite médica cearense sequer considerar Theophilo um local: embora filho de pais cearenses e com uma trajetória no Ceará desde a infância, o farmacêutico não era um nascido na terra e como tal, não poderia circular pelos debates de uma elite médica; 2) desafeto político, já que Theophilo questionava as ações estatais; 3) problemas pessoais com Dr. Meton de Alencar, que visivelmente confrontava farmacêuticos e o questionou por diversas vezes, criticando sua campanha de vacinação. Outro fator que pode ter corroborado para a ausência de Theophilo na nova instituição é o antigo atrito com o médico, influente personagem que participou da conformação da organização médica.

O Centro Médico Cearense, envolto nas questões pertinentes a seu tempo, se estabelecia como lugar de apaziguamento das disputas entre os profissionais diplomados. A tensão que marcou o final do século XIX e efervesceu ainda mais a partir da vacinação de Rodolpho Theophilo no início do século XX, parecia dar espaço para a busca pela regulamentação dos ofícios médicos, farmacêuticos e odontológicos. O que não cabia mais para os integrantes da referida instituição era o “charlatanismo” praticado por agentes de cura que se aproveitavam dos espaços vazios do interior do Estado. Segundo Tibério Sales, muitos médicos construíram uma imagem de “salvadores” e foi através das publicações científicas voltadas para o público leigo que a corporação tentou se inserir no cotidiano da sociedade, convencendo a população da “positividade dos conhecimentos científicos e da negatividade de outros discursos e práticas culturais” (SALES, 2012: 140). A revista *Norte Médico*, criada pela instituição, foi o instrumento que possibilitou a divulgação do saber formal para a sociedade, rechaçando a concorrência indesejável.

Considerações Finais

*O cearense, depois de ter sido acossado por
secas, tem abusado muito da liberdade
de emigrar, que se lhe tem deixado, pondo se a
correr mundos a procura dum fantástico paraíso.*

José Freire Bezerril Fontenelle

A frase proferida pelo presidente do Estado do Ceará na 2ª sessão ordinária da Assembleia Legislativa em 1893 reflete o problema das secas e uma das principais consequências da resposta dada pela administração pública à catástrofe ambiental: a emigração. Além do movimento de saída para fora da província, houve intensos deslocamentos internos provocados, em sua grande maioria, pela forma como estava organizada a população atingida. Outro efeito da escassez de água e da desorganização do envio de socorros públicos foi a ocorrência de doenças, que encontravam nas aglomerações e nos corpos vulneráveis, circunstâncias que favoreciam a proliferação de determinados patógenos.

A presente tese buscou, a partir dos dados coletados, compreender o cenário de estiagem que assolou o Ceará entre o final do século XIX e início do XX, a estrutura de socorros organizada pelas autoridades locais para amenizar seu impacto e a distribuição dos profissionais de saúde pelo interior da Província/Estado em um momento conturbado de consolidação da medicina. Importante papel teve a seca neste contexto, utilizada como argumento para justificar a presença de determinadas doenças em áreas mais afetadas e, a partir de 1877, narrada como entrave ao desenvolvimento econômico local. A estiagem representava não apenas a ausência de chuvas no sertão, mas também a presença da fome, de doenças e de aglomeração na capital.

Se considerarmos a história cearense, percebemos que a compreensão das frequentes epidemias de varíola relacionadas à ocorrência de estiagens refletia o peso que as questões ambientais possuíam na literatura médico científica do século XIX. Promover, portanto, uma agenda sanitária local e desenvolver pesquisas que retratassem as especificidades de diferentes lugares, com suas espacialidades, serras, rios, pântanos e ares foi preocupação evidente nas narrativas de médicos e figuras ilustres do cenário cearense ao longo do XIX. Delimitar as doenças e seus lugares significava também entender a seca como problema a ser combatido, principalmente por ter sido diretamente

relacionada ao aumento de casos de varíola. Considerando o modelo contagionista e o advento da bacteriologia nos anos 1870, os médicos cearenses se utilizaram de explicações humorais, topográficas e experiências no laboratório para desenvolver os principais estudos nosológicos sobre a região.

Este cenário permaneceu até os primeiros anos do século XX, quando houve na conjuntura nacional a regulamentação de ações voltadas para a salubridade, e os Estados passaram a ver a necessidade de aumentar a fiscalização sanitária local. Dentro deste contexto, o Ceará não possuía grandes agências de regulamentação de saúde e a partir das alterações no âmbito federal, teve início o processo de estruturação de um serviço de saúde organizado pelo poder público local. Ao mesmo tempo, os profissionais de saúde expunham a precariedade da saúde pública cearense, justificando a importância de serem reconhecidos como representantes da ciência médica no Estado (GADELHA, 2012).

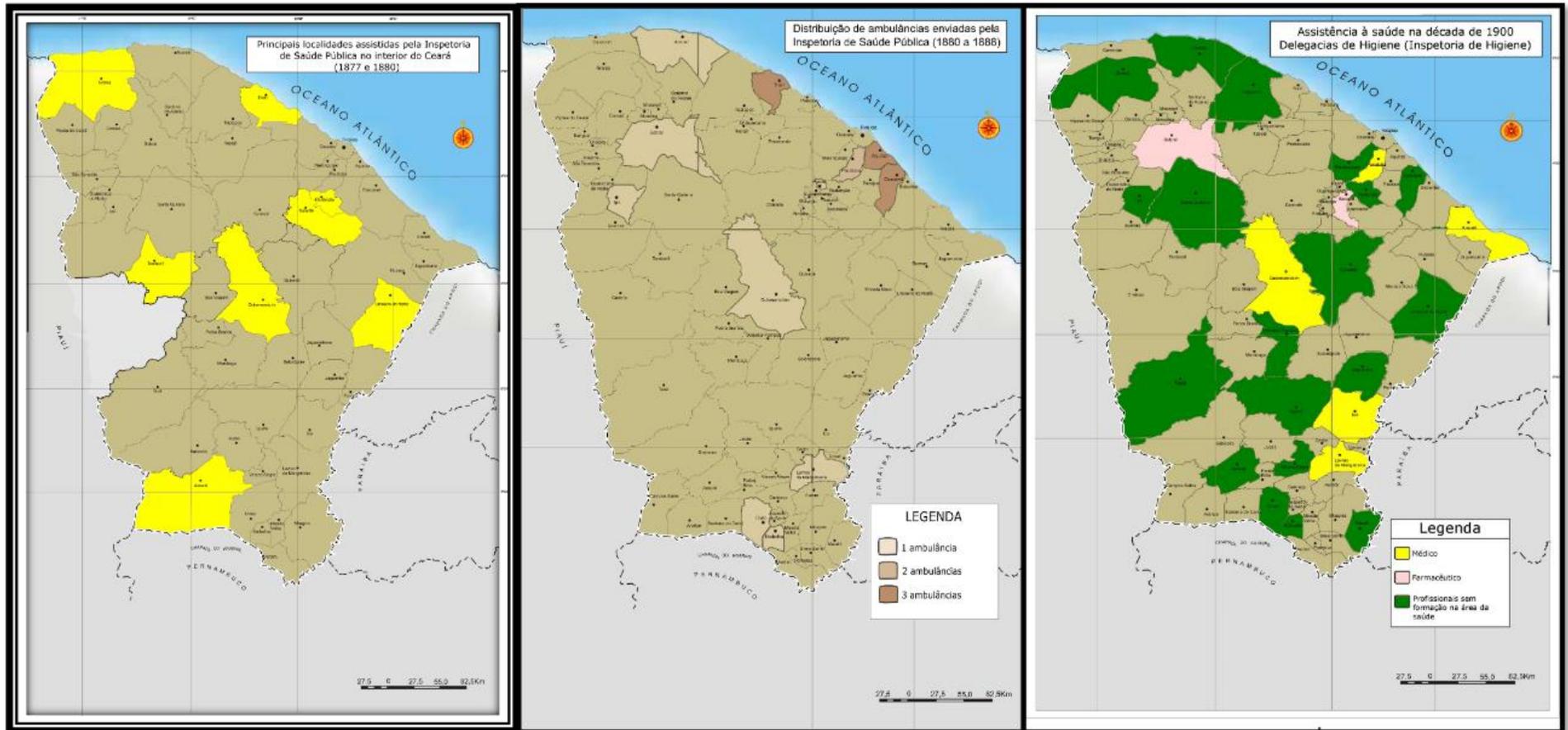
A partir da problemática apresentada, a presente tese se inseriu nos estudos sobre epidemias e interiorização da assistência à saúde, enfatizando principalmente as disputas em torno da legitimação da medicina. A bibliografia no tocante às epidemias possibilitou visualizar como a doença traz um diagnóstico social que lhe é atribuído de acordo com o momento histórico em que é vivenciada. Este diagnóstico transpassa o aspecto puramente biológico da enfermidade, tornando necessário complexificar o olhar sobre o passado ao analisar as estruturas sociais que estão imbricadas no fenômeno patológico (ROSENBERG, 1997).

De maneira geral, o contexto epidêmico da varíola permitiu observar como o poder público ensaiou uma organização mais racionalizada do socorro público, embora ainda muito precária. Através das fontes, foi possível ver a atuação de médicos e outros profissionais das artes de curar nesse contexto de crise, perceber a hierarquia que foi estabelecida a partir do momento em que médicos foram priorizados pelo poder público nestes socorros e acompanhar a transição de um diagnóstico da varíola baseado no modelo neohipocrático para o modelo bacteriológico, que culminou na definição da vacina antivariólica com linfa animal como o melhor método profilático existente para combatê-la. O vírus da varíola, entendido a partir de Pasteur como microrganismos, poderia ser compreendido e controlado, bem como a vacina aprimorada através do monitoramento do vírus dentro do laboratório (FERNANDES, 1999).

Analisar o desenvolvimento da epidemia de varíola e o significado que lhe foi atribuído no Ceará foi uma oportunidade de visualizar a ação de médicos e farmacêuticos, bem como sua distribuição pelo território. A organização da assistência percebida através

das fontes permitiu visualizar a atuação de práticos e farmacêuticos no interior da província, e constatar a grande concentração de médicos na capital. As lacunas deixadas pelo poder público no interior, que optava por oferecer os socorros prioritariamente na capital, foram preenchidas por outros profissionais de saúde, diferentes dos médicos, formados ou não na Academia. Ao longo do tempo, é possível perceber que as epidemias de varíola colaboraram para uma maior racionalização da assistência, uma vez que, diferentemente do que ocorreu em 1877, as políticas públicas durante a década de 1880 priorizaram os estudos para construção de açudes na tentativa de diminuir o impacto da seca na vida destes indivíduos atingidos e conseqüentemente, seus deslocamentos. Evitar a aglomeração era considerado como principal objetivo dos presidentes da província nos relatórios oficiais, mas a lógica econômica centrada na utilização de mão de obra do retirante que saía de seu município em busca de auxílio – dentro e fora do Ceará – acabou por traçar a política pública naquele momento em outra direção.

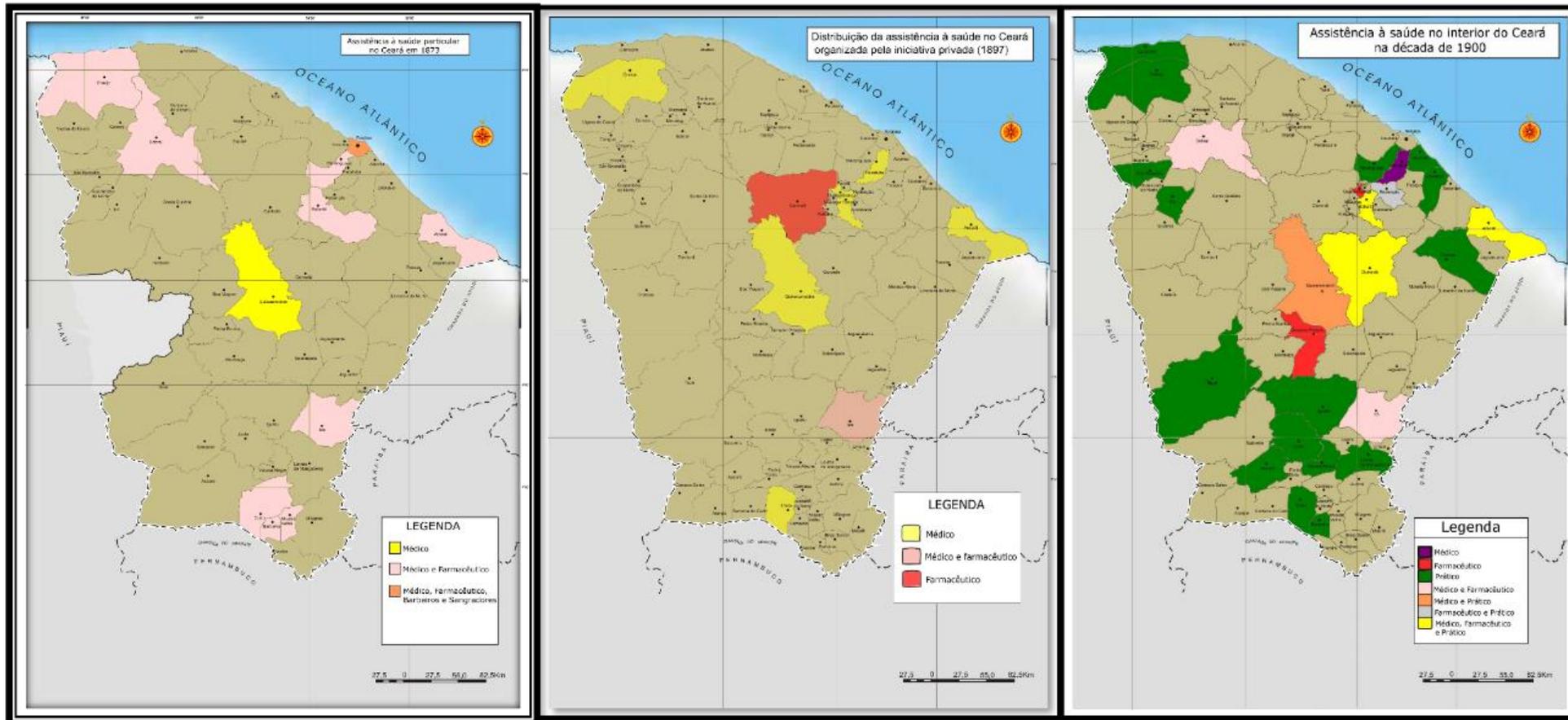
A partir da seca de 1900, foi possível perceber a ampliação da assistência no interior, assim como o aumento do número de médicos recrutados pela Inspetoria de Higiene para atender as demandas. As delegacias de higiene levavam vacinas e remédios para conter a circulação do vírus pelo Estado, sob comando do inspetor de higiene Dr. Meton de Alencar. A evolução do quadro de assistência ao longo do período analisado na tese pode ser percebida a seguir:



Fonte: Os mapas foram construídos com base nas informações disponíveis no Almanach do Ceará dos anos de 1873, 1897 e 1903.

Comparativamente, os mapas evidenciam que a distribuição da assistência feita pelo Estado teve grandes modificações ao longo do tempo. Na década de 1870, havia poucas localidades atendidas pelo poder público e a seca gerou consequências extremamente graves, como as inúmeras mortes apontadas nas fontes analisadas no capítulo 2. O segundo mapa abordado trouxe elementos para análise da assistência à saúde relatados pela Inspetoria de Saúde durante a década de 1880. Além de possuir mais informações sobre a quantidade de ambulâncias enviadas a áreas interiorizadas, o mapa revela que não houve grandes alterações na organização da assistência após a epidemia de varíola de 1878, o que ocasionou um novo surto na capital. Apenas no início do século XX, pode-se visualizar com maior riqueza de detalhes a distribuição do serviço de saúde, sendo perceptível a mudança ao longo dos anos, uma vez que mais regiões foram atendidas, e estavam contempladas pela presença de médicos permanentes no interior. Essa situação aponta uma mudança brusca em relação ao século XIX, já que a maioria destes profissionais até então havia sido enviada temporariamente para regiões mais afastadas, prioritariamente em períodos de surtos que não podiam ser controlados pela homeopatia ou pelo envio de medicamentos habitual.

A varíola, neste contexto, foi um importante fio condutor da análise por demonstrar quais políticas foram pensadas para o avanço da medicina no Ceará. Através dos problemas ocasionados pela doença, que comprometiam a saúde pública local, diversos profissionais de saúde se manifestaram e juntos se organizaram em prol da legitimação dos serviços prestados. Os mapas a seguir revelam a presença dos médicos, dos farmacêuticos e dos práticos ao longo das décadas de 1870, 1880 e 1900:



Fonte: Os mapas foram construídos com base nas informações disponíveis no Almanach do Ceará dos anos de 1873, 1897 e 1903.

Desenvolvidos com base na pesquisa realizada, os mapas evidenciam como a oferta de atendimentos se espalhou pelo Ceará ao longo dos anos. Soma-se a isso, o fato de que estes profissionais de saúde cresceram quantitativamente e qualitativamente, já que diversas localidades do interior passaram a contar com pelo menos um médico formado para indicar tratamentos e terapias. A mudança reflete o que ocorria no cenário nacional, e principalmente a maneira pela qual estes profissionais buscaram se organizar em torno do reconhecimento científico de seus trabalhos. A relação, no entanto, foi conflituosa por longo período, como pudemos observar nas falas ásperas que descredibilizavam os atendimentos realizados por farmacêuticos no interior, como também a substituição de profissionais práticos ou farmacêuticos por médicos, sempre quando houvesse disponibilidade destes. A organização em torno da construção do Centro Médico Cearense e da Revista *Norte Médico*, no entanto, altera o cenário, unindo categorias diplomadas em busca do combate ao exercício ilegal das artes de curar. O novo inimigo passou a ser o prático, que atuava sem uma formação adequada, segundo médicos e farmacêuticos.

Ao analisar a história da saúde cearense, muitos trabalhos desenvolvidos pela historiografia foram imprescindíveis para a compreensão deste cenário. Ao mobilizar os autores Frederico de Castro Neves, Eduardo Vasconcelos, Maria Clelia Costa, Ana Karine Garcia, Karla Barros, Isac Neto, Georgina Gadelha e Francisco Carlos Jacinto Barbosa, incluo minha tese no âmbito das pesquisas que se dedicam a pensar as relações entre seca e doença no Ceará, principalmente no que diz respeito aos atendimentos voltados para o interior. A ampliação do recorte temporal até início do século XX e o levantamento de fontes como legislação, relatórios da Inspeção de Higiene Pública e jornais locais, permitiu complexificar questões relativas à saúde pública cearense para além da narrativa isolada de Rodolpho Theophilo, em geral mobilizada pelos autores sem muita crítica. Nestes trabalhos que buscam refletir sobre varíola e a seca de 1877 até 1913, o olhar deste farmacêutico é trazido à tona como constatação da realidade e não há grande preocupação em problematizar a inserção do autor neste contexto e principalmente sua atuação durante a epidemia de varíola na condição de farmacêutico e de criador de uma liga de vacinação que buscou fazer frente às iniciativas do poder público local.

Sendo assim, cabe ressaltar que a tese teve por objetivo analisar o desenvolvimento da varíola no Ceará e de que forma a doença foi utilizada como fator estruturante para enquadrar aquela sociedade. Igualmente importante reiterar que o trabalho se destaca no sentido de trazer uma nova leitura para o campo da história da

saúde, uma vez que o objeto de análise perpassa a trajetória da doença, assim como os embates travados em torno de que discurso seria legitimado para tratar de temas relacionados à doença. A singularidade do trabalho se deve, portanto, ao fato de que a distribuição do serviço de saúde cearense foi analisada como um todo a partir do cruzamento de fontes variadas, buscando evidenciar de que maneira a varíola foi (re)significada por profissionais de saúde que atuavam localmente.

O discurso de salubridade relacionado à necessidade de combate à varíola esteve conectado ao aproveitamento dos saberes médicos no Ceará. A distribuição desequilibrada de socorros, a logística de atendimentos que não se orientava pela demanda dos habitantes do interior ocasionou o caos na capital. A partir das disputas travadas pela representação do saber científico, foi possível perceber as tensões que envolviam as relações profissionais no âmbito da saúde entre os anos de 1877 e 1913.

Acredito ter verificado através da oferta do serviço de saúde – a partir do desenvolvimento da epidemia de varíola no Ceará – a maneira pela qual a elite médica local atuou e disputou legitimidade com outras categorias. Através da atuação de médicos, farmacêuticos e práticos foi possível verificar as relações entre estes profissionais antes e depois do surgimento do Centro Médico Cearense. O embate entre Meton de Alencar e Rodolpho Theophilo representa o termômetro de uma tensão existente entre as categorias mencionadas. Foi de suma importância, portanto, analisar a distribuição da assistência à saúde para perceber quais eram as instituições, seus respectivos raios de atuação e as consequências da ausência do atendimento em regiões interiorizadas.

Grande parte da relevância da pesquisa aqui desenvolvida reside no fato de que há uma ausência de trabalho sobre a organização da assistência desde a epidemia de varíola de 1878, assim como a atuação dos profissionais de saúde no período endêmico da doença, uma vez que até o surgimento do Centro Médico Cearense em 1913, as ações dos médicos e farmacêuticos eram voltadas para o controle de períodos epidêmicos e a maioria dos atendimentos se dava em consultórios particulares. Compreender como se deu a oferta de serviços básicos de saúde no Ceará nestes intervalos em que o estado não estava assolado pelo surto da doença foi primordial para visualizar as tensões do período, já que o que estava em pauta era o processo de institucionalização da medicina em âmbito local. Nesse sentido, torna-se importante ressaltar que a pesquisa aqui desenvolvida trouxe uma contribuição científica para a História da Saúde Pública, uma vez que um novo olhar foi dado para fontes já trabalhadas, além de agregar informações ao trazer para o debate aspecto pouco abordados dentro da historiografia local, problematizando assim

interpretações consolidadas no campo e ampliando a percepção sobre as relações profissionais no período que corresponde às principais secas e epidemias de varíola que assolaram o Ceará, entre os anos de 1877 e 1913.

Referências Bibliográficas

Fontes:

Relatórios de Presidente da Província do Ceará

Falla com que o Excelentíssimo Sr. Dezebargador Caetano Estellita Cavalcanti Pessoa, Presidente da Província do Ceará, abriu a 2º sessão da 23º legislatura da respetiva assembléia no dia 2 de julho de 1877. Fortaleza: Typographia do Pedro II, 1877.

Relatório com que o Excm. Sr. João José Ferreira de Aguiar passou a administração da província do Ceará ao Excm. Sr. Dr. Paulino Nogueira Borges da Fonseca 3º vice presidente da mesma província em o dia 22 de fevereiro de 1878. Fortaleza: Typographia Brasileira, 1878.

Falla com que o ex.mo sr. dr. José Julio de Albuquerque Barros, presidente da provincia do Ceará, abriu a 1.a sessão da 24.a legislatura da Assembléa Provincial no dia 1 de novembro de 1878. Fortaleza, Typ. Brasileira, 1879.

Falla com que o Excm. Sr. José Júlio de Albuquerque Barros, presidente da província do Ceará, abriu a 1º sessão da 25º legislatura da Assembleia Provincial no dia 1 de julho de 1880. Fortaleza: Typographia Brasileira, 1880.

Relatório apresentado a Assembleia Legislativa do Ceará na sessão ordinária de 1881 pelo presidente da província senador Pedro Leão Velloso. Fortaleza: Typographia do Cearense, 1881.

Relatório com que o Exm. Sr. Senador Pedro Leão Velloso, presidente da província do Ceará passou a administração ao Exm. Sr. Dr. Torquato Mendes Vianna no dia 26 de dezembro de 1881. Fortaleza: Typographia do Cearense, 1882.

Relatório com que o Ex. Sr. Torquato Mendes Vianna passou a administração da província ao Ex. Sr. Sancho de Barros Pimentel no dia 22 de março de 1882. Fortaleza: Typographia do Cearense, 1882.

Falla com que o Ex. Sr. Sancho de Barros Pimentel passou a administração da província ao Ex. Sr. Coronel Antônio Theodorico da Costa no dia 31 de outubro de 1882. Fortaleza: Typographia do Cearense, 1882.

Relatório com que o Exm. Sr. Senador Pedro Leão Velloso, presidente da província do Ceará passou a administração ao Exm. Sr. Dr. Torquato Mendes Vianna no dia 26 de dezembro de 1881. Fortaleza: Typographia do Cearense, 1882.

Relatório com que o Ex. Sr. Barão de Guajará passou a administração da província ao Ex. Sr. Comendador Antônio Theodorico da Costa no dia 17 de maio de 1883. Fortaleza: Typographia do Cearense, 1883.

Relatório com que o Ex. Sr. Carlos Henrique Benedicto passou a administração da província ao Ex. Sr. Sinval Odorico de Moura no dia 19 de fevereiro de 1885. Fortaleza: Gazeta do Norte, 1885.

Falla dirigida a assembleia legislativa provincial do Ceará pelo presidente da província Dr. Eneas de Araujo Torreão em 1887. Fortaleza: Typografia Economica, 1887.

Relatórios de Presidente do Estado do Ceará

Relatório do Ex. Sr. Henrique D'Avilla. Fortaleza: Typografia Economica, 1889.

Mensagem apresentada ao Congresso Constituinte do Ceará pelo Ex. Sr. General José Clarindo Queiroz em 6 de maio de 1891. Fortaleza: Typographia Economica, 1891.

Mensagem do presidente do Estado do Ceará Tenente Dr. José Freire Bezerril Fontenelle a Assembleia Legislativa do Ceará em sua 2 sessão ordinária. Fortaleza: Typographia da República, 1893.

Relatório da Inspeção de Higiene anexo à Mensagem do Presidente do Estado Coronel Dr. José Freire Bezerril Fontenelle a Assembleia Legislativa do Ceará em sua 3 sessão ordinária. Fortaleza: Typographia da República, 1894.

Mensagem dirigida à Assembleia Legislativa do Ceará em 1 de julho de 1907 pelo Dr. Antonio Pinto Nogueira Accioly.

Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Ceará pelo presidente do Estado Ex. Sr. Dr. Antonio Pinto Nogueira Accioly em 1 de julho de 1900. Fortaleza: Typographia da Republica, 1900.

Falla com que o exmo sr. dr. Pedro Augusto Borges, presidente da província do Ceara abriu a 1ª sessão da legislatura da Assembléia Provincial em 1 de julho de 1901. Fortaleza: Typographia Economica, 1901.

Mensagem apresentada a Assembleia Legislativa do Ceará pelo presidente do Estado Dr. Antonio Pinto Nogueira Accioly, em 1 de julho de 1905.

Relatórios Inspeção de Higiene Pública do Ceará

APEC. Fundo: Saúde Pública. Comissões sanitárias. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. Assaré, 8 de março de 1877.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Comissões sanitárias. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. Acarape, 20 de abril de 1877.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Inspeção de Higiene e Saúde Pública. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. 29 de abril de 1877.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Inspeção de Higiene e Saúde Pública. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. Fortaleza, 23 de julho de 1877.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Inspeção de Higiene e Saúde Pública. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. 17 de agosto de 1877.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Inspeção de Higiene e Saúde Pública. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. 20 de agosto de 1877.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Inspeção de Higiene e Saúde Pública. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. 23 de agosto de 1877.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Inspeção de Higiene e Saúde Pública. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. Fortaleza, 25 de julho de 1877.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Inspeção de Higiene e Saúde Pública. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. 2 de outubro de 1877.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Inspeção de Higiene e Saúde Pública. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. 7 de fevereiro de 1878.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Inspeção de Higiene e Saúde Pública. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. Fortaleza, 1 de outubro de 1877.

Fundo: Saúde Pública. Inspeção de Higiene e Saúde Pública. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. Fortaleza, 30 de janeiro de 1878.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Inspeção de Higiene e Saúde Pública. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. Fortaleza, 28 de outubro de 1878.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Inspeção de Higiene e Saúde Pública. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. Fortaleza, 1 de novembro de 1878.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Comissões Sanitárias. Série: correspondência. Subsérie: Expedida. Aracaty, 1879.

Relatório do Inspetor de Higiene Dr. João Marinho de Andrade em maio de 1895.

Relatório apresentado ao Exm. Sr. Dr. Pedro Augusto Borges pelo Dr. Meton de Alencar, Inspetor de Higiene Pública do Ceará, 1904.

Relatório apresentado ao Exm. Sr. Dr. Antonio Pinto Accioly pelo Dr. Meton de Alencar, Inspetor de Higiene Pública do Ceará, 1906.

Relatório da Inspeção de Higiene Pública, 30 de abril, 1913.

Fontes Impressas:

CAMARA, João. Almanach Administrativo, Estatístico, Industrial e Literário do Estado do Ceará. Fortaleza: Typographia da República, 1896.

_____. Almanach Administrativo, Estatístico, Mercantil, Industrial e Litterario do Estado do Ceará para o ano de 1904. Fortaleza: Typ. Economica, 1901.

_____. Almanach Administrativo, Estatístico, Mercantil, Industrial e Litterario do Estado do Ceará para o ano de 1904. Fortaleza: Typ. Economica, 1903.

CAVALCANTI, José Pompeu de A. Chorographia da Província do Ceará. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1888.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. Diccionario da Medicina Popular e das Sciencias acessórias. Paris: A. Roger e F. Chernivz, 1890.

ROHAN, Henrique de Beaurepaire. Rio de Janeiro: Typ. Imp. e Const. de J. Villeneuve & C, 1877.

STUDART, Barão de. Climatologia, epidemias e endemias no Ceará. Fortaleza: Typ. Minerva, 1909.

_____. Dicionário bio-bibliográfico cearense, volume 2. Fortaleza: Tipografia Minerva, 1913.

THEOPHILO, Rodolpho Marcos. “Variola e vacinação no Ceará (anos de 1905 a 1909)”. Fortaleza: Tipografia Minerva, 1910.

_____. “Variola e Vacinação no Ceará” (ed. Fac-sim). Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 1997.

_____. “Violência” (Ed. Fac-sim). Fortaleza: Museu do Ceará, Secretaria da Cultura do Estado do Ceara, 2005. pp. 41-42.

Legislação:

BRASIL. Decreto n° 828 de 29 de setembro de 1851.

Ofício de 20/04/1877, IJJ9 188, Ministério do Império, Arquivo Nacional.

BRASIL. Decreto n. 438, de 11 de junho de 1891.

BRASIL, Decreto 7.503, 1909.

Estatutos do Centro Médico Cearense (Revistos em Março de 1928). In: Revista Ceará Médico. Anno VII. n° 4. Fortaleza, dezembro de 1928.

Jornais e Revistas

O Paiz, Rio de Janeiro.

Folha Nova, São Paulo.

Echos do povo, Fortaleza.

O cearense, Fortaleza.

O retirante, Fortaleza.

Gazeta do Norte, Fortaleza.

A República, Fortaleza.

O Estado Do Ceará, Fortaleza.

Jornal do Ceará, Fortaleza.

O Tempo, Fortaleza.

Revista Norte Médico, Fortaleza.

Referências Bibliográficas

ABREU, Jean Luiz Neves. “A Colônia enferma e a saúde dos povos: a medicina das 'luzes' e as informações sobre as enfermidades da América portuguesa as enfermidades na América Portuguesa”. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* , v. 14, p. 771-768, 2007.

ACSELRAD, Henri. Vulnerabilidade ambiental, processos e relações. II Encontro Nacional de Produtores e Usuários de Informações Sociais, Econômicas e Territoriais, FIBGE, Rio de Janeiro, 2006.

ALBUQUERQUE JUNIOR, Durval Muniz de. “Falas de astúcia e de angústia: a seca no imaginário nordestino (1877 – 1922)”. Dissertação de mestrado, Unicamp, 1988.

_____. “O Engenho Anti Moderno: a invenção do Nordeste e outras artes”. Tese de doutorado em História, Campinas, 1994.

_____. Palavras que calcinam, palavras que dominam: a invenção da seca do Nordeste. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 28, p. 111-120, 1995.

BARBOSA, Francisco Carlos Jacinto. “Caminhos da cura: a experiência dos moradores de Fortaleza com a saúde e a doença”. Programa de Estudos Pós-Graduados em História / PUC-SP, 2002.

_____. Administrar a precariedade: Saúde Pública e epidemias em Fortaleza (1850-1880). *O público e o privado*, Fortaleza, v. 7, n. 13, p. 95-106, jan./jun. 2009. Disponível

em: <<http://www.uece.br/mahis/dmdocuments/carlosjacinto.pdf>>. Acesso em 15 de janeiro de 2021.

_____. Estabelecimentos de saúde na Fortaleza provincial: uma implantação lenta e descontínua (1840-1860). In: *História e Perspectivas*, Uberlândia (47): 35-54, jul./dez. 2012.

BARBOSA, José Policarpo. “História da saúde pública do Ceará: da colônia a Vargas”. Fortaleza: Edições UFC, 1994.

BARROS, Karla Torquato dos Anjos. “A varíola ficou morando na capital: Idéias e práticas médicas representadas mediante manifestação da doença em Fortaleza (1891-1901)”. Dissertação de mestrado. UECE, 2011.

BASSANESI, Maria. *Migrantes no Brasil na segunda metade do século XIX*. Campinas: NEPO-Unicamp, 2001.

BENCHIMOL, Jaime. “Reforma urbana e Revolta da vacina na cidade do Rio de Janeiro”. In: FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucila de Almeida Neves (Org.). *O Brasil Republicano: da Proclamação da República à Revolução de 1930*. 2 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

_____. *Manguinhos do sonho à vida: a ciência na Belle Époque*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2020.

BERRIDGE, Virginia. *History in Public Health: a New Development for History?* *Hygiea internationalis: an interdisciplinary journal for the history of public health*, v. 1, n. 1, 1999, pp. 23–35. Disponível em: <http://www.ep.liu.se/ej/hygiea/ra/003/paper.pdf>

CABRAL, Dilma. “Lepra, medicina e políticas de saúde no Brasil (1894-1934)”. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

CAMPOS, José Nilson. Secas e políticas públicas no semiárido: ideias, pensadores e períodos. *Sociedade e Ambiente*, Estud. av. 28 (82), 2014.

CANDIDO, Tyrone Apollo Pontes. *Os Trilhos do Progresso: episódios das lutas operárias na construção da Estrada de Ferro de Baturité (1872-1926)*. *Trajetos*. Revista de História UFC. Fortaleza, vol. 1, n° 2, 2002.

_____. *Proletários das secas: arranjos e desarranjos nas fronteiras do trabalho (1877-1919)*. 2014. 354f. – Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-graduação em História Social, Fortaleza (CE), 2014.

CARVALHO, José Murilo. “Os bestializados: o Rio de Janeiro e a república que não foi”. 3 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

_____. Os três povos da República. REVISTA USP, São Paulo, n.59, p. 96-115, setembro/novembro 2003.

CASTRO, Josué de. “Geografia da Fome”. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

CHALHOUB, Sidney. “Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial”. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

CORREIA, A. Brayan Lima. O intelectual da varíola: A escrita biopolítica de Rodolfo Teófilo sobre a profilaxia no Ceará. (1901-1910), 2016.

COSTA, Ediná Alves; PIMENTA, Tânia Salgado. “O exercício farmacêutico na Bahia da segunda metade do século XIX”. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.15, n.4, out.-dez. 2008, p.1013-1023.

COSTA, Maria Clélia Lustosa. “Teorias médicas e gestão urbana: a seca de 1877-79 em Fortaleza”. História, Ciências, Saúde . Manguinhos, vol. 11(1): 57-74, jan.-abr. 2004.

CROSBY, Alfred W. Imperialismo ecológico: a expansão biológica da Europa, 900-1900. São Paulo: Companhia da Letras, 2011.

CUETO, Marcos e PALMER, Steven. Medicina e Saúde Pública na América Latina: uma história. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2017, introdução.

DAVIS, Mike. Holocaustos coloniais. Clima, fome e imperialismo na formação do terceiro mundo. Rio de Janeiro: Record, 2002.

DELAMARQUE, Elizabete Vianna. Junta Central de Higiene Pública: vigilância e polícia sanitária (antecedentes e principais debates). 2011. 187 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2011.

DOUGLAS, Mary. “Como pensam as instituições”. Coleção Sociedade e Organizações 39. Lisboa: Instituto Piaget, 1986.

EDLER, Flavio Coelho. De olho no Brasil: a geografia médica e a viagem de Alphonse Rendu. Hist. cienc. saude, Rio de Janeiro , v. 8, supl. p. 925-943, 2001 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702001000500007&lng=en&nrm=iso. Access on 28 May 2020.

_____. “A Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da medicina tropical no Brasil”. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [online]. 2002, vol.9, n.2.

FARIAS, Airton. História do Ceará. Fortaleza: Edições Livro técnico, 2009.

FERNANDES, Tania Maria Dias. Vacina antivariólica: ciência, técnicas e poder dos homens (1808-1920). Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 1999.

- _____. Varíola: doença e erradicação. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de. (orgs.). Uma história brasileira das doenças. Brasília: Paralelo 15, 2004, v. 1, p. 211-228.
- FERREIRA, Luiz Otávio. “Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-43)”. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [online]. 1999.
- FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. “Barbeiros e cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do século XIX”. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [online]. 1999, vol.6, n.2.
- FLORESCANO, Enrique. Breve Historia de la sequía em Mexico. Mexico: Editora Conaculta, 2000.
- GADELHA, Georgina. “As doenças no Ceará: salubridade, higiene e teorias epidêmicas no século XIX”. In: BARBOSA, A. GADELHA, G. OLIVEIRA, I. Ceará: Ciência, Saúde e Tecnologia (1850-1950). Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2008.
- GARCIA, Ana Karine Martins. “A Ciência na saúde e na doença: atuação e prática dos médicos em Fortaleza (1900-1935)”. Tese de doutorado. PUC-SP, 2011.
- GAZÊTA, Arlene Audi Brasil. Uma Contribuição à História do Combate à Varíola no Brasil: do Controle à Erradicação. Tese de doutorado (PPGHCS/COC), Fiocruz, Rio de Janeiro, 2006.
- HAESBAERT, Rogerio. O Mito da Desterritorialização: do "Fim dos Territórios" à Multiterritorialidade. Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil, 2004.
- HOCHMAN, Gilberto. A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil. São Paulo, Hucitec/Anpocs, 1993.
- _____. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. *Ciência e saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.2, pp.375-386.
- JUCÁ NETO, Clovis Ramiro; FURTADO, Silvia Maria Aragão de Andrade. “Secas e epidemias na Fortaleza do século XIX”. In: Anais do Seminário de História da Cidade e do Urbanismo. v. 3, n. 1, 1994.
- KROPF, Simone. Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação, 1909-1962 [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.
- KUHN, Thomas S. A estrutura das revoluções científicas. 5. ed. São Paulo: Editora Perspectiva S.A, 1997.
- LE GOFF, Jacques. Documento/Monumento. Lisboa: Imprensa Nacional, 1984.
- _____. As Doenças tem história. Lisboa: Terramar, 1985.
- LIMA, Nísia Trindade. Um sertão chamado Brasil: intelectuais e representação geográfica da identidade nacional. Rio de Janeiro: Revan; IUPERJ/UCAM, 1999.

- LIMA, Nísia Trindade e HOCHMAN, Gilberto. Pouca saúde, muita saúde, os males do Brasil são... Discurso médico-sanitário e interpretação do país. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2000, vol.5, n.2, pp.313-332.
- LIMA, Nísia Trindade; VIEIRA, Tamara Rangel. Brasília - una ciudad modernista. *Estudios Históricos*, v.24, p.29-48, 2011.
- LIMA, José Roberto de. MAGALHÃES, Antônio Rocha. Secas no Nordeste: registros históricos das catástrofes econômicas e humanas do século 16 ao século 21. *Parc. Estrat, Brasília-DF*, v. 23, n. 46, p. 191-212, jan-jun 2018.
- MADEIRA, Maria das Graças. A EDUCAÇÃO PELA CARIDADE NO IMPÉRIO EM FORTALEZA – O abrigo de órfãos na Colônia Cristina. ANPUH – XXII SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – João Pessoa, 2003.
- MAIA, Janille Campos. Exilados da fome: seca e migração no Ceará oitocentista. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais em Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade). Departamento de Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade. Seropédica: CPDA/UFRRJ, 2015.
- MARINHO, et. Al. A rede de assistência à saúde no estado de São Paulo: processos e dinâmicas de sua interiorização. Uma análise em perspectiva histórica (1889- 1930). In; FERREIRA, Luís Otávio; SANGLARD, Gisele; BARRETO, Renilda. A interiorização da assistência: um estudo sobre a expansão e diversificação da assistência à saúde no Brasil (1850-1945). Belo Horizonte: Fino Traço, 2019.
- MARTINS, Hévila de Lima. Lazareto de Jacarecanga e da Lagoa Funda: varíola, poder e assistência na cidade de Fortaleza (1820-1880). 2013. 171f. – Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-graduação em História, Fortaleza (CE), 2013.
- MARTINS, Letícia Lustosa. Varíola em Fortaleza: marcas profundas de uma experiência dolorosa (1877 – 1881). *UECE*, 2012.
- McNEILL, William. *Plagues and Peoples*. Garden City: New York, Anchor Books, 1976.
- MELLO, Evaldo Cabral de. *O Norte agrário e o Império: 1871-1889*. São Paulo: Topbooks, 1999.
- MITMAN, Gregg. “Em busca da saúde: paisagem e doença na história ambiental americana”. *Revista de História Regional* 20(2): 460-496, 2015. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/rhr>.

MITMAN, Gregg; MURPHY, Michelle; SELLERS, Christopher. “Introduction: a Cloud over History”. *Osiris*, v. 19 – Landscapes of Exposure: Knowledge and Illness in Modern Environments, 2004, p. 1-17.

NASH, Linda. “Inescapable Ecologies: A History of Environment, Disease, and Knowledge”. Berkeley: University of California Press, 2006.

_____. “Beyond Virgin Soils: disease as Environmental History”. In: ISENBERG, Andrew. C. (Ed.) *The Oxford Handbook of Environmental History*. Oxford/ New York: Oxford University Press, 2014, p. 76-107.

NETO, Edgar Braga. “Emigração cearense entre 1888 e 1915: sentidos, controle e configuração social dos migrantes”. Dissertação de mestrado em Sociologia, UFC, 2012.

NETO, Isac Ferreira do Vale. “Batalhas da memória: a escrita militante de Rodolfo Teófilo”. Dissertação de mestrado. UFC, 2006.

NETO, Lira. *O poder e a Peste. A vida de Rodolfo Teófilo*. Fortaleza: Ed. Fundação Demócrito Rocha, 1999.

NEVES, Frederico de Castro. “A memória do espaço e o espaço da memória: a seca na construção imaginária do Nordeste”. Dissertação de mestrado em Sociologia, UFC, 1992.

_____. “A multidão e a História – saques e outras ações de massas no Ceará”. Rio de Janeiro: RelumeDumará, 2000.

_____. “A seca na história do Ceará”. In: SOUZA, Simone de (Org.). *Uma nova história do Ceará*. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2000.

_____. *A miséria na literatura: José do Patrocínio e a seca de 1878 no Ceará*. Tempo, Rio de Janeiro, vol. 11, núm. 22, p. 80-97, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tem/v11n22/v11n22a05.pdf>. Acesso em: 15 de janeiro de 2021.

_____. “A companheira da seca: narrativa sobre as epidemias de varíola no Ceará”. In: BARBOSA, A. GADELHA, G. OLIVEIRA, I. *Ceará: Ciência, Saúde e Tecnologia (1850-1950)*. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2008.

NOGUEIRA, André. “Saberes terapêuticos nas Minas coloniais: diálogos entre a medicina oficial e as curas não licenciadas (séc. XVIII)”. *História Unisinos*, v. 18, p. 15-26, 2014.

OLIVEIRA, Carla Silvino de. “Cidade (in)salubre: idéias e práticas médicas em Fortaleza (1838 -1853)”. Dissertação de Mestrado em História Social, UFC, 2007.

_____. *Quando os médicos não se entendem. A construção da doença durante a epidemia de Febre Amarela em Fortaleza (1851-1853)*. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH. São Paulo, julho de 2011.

PEARL, Julian G. “Medicina tropical en el Brasil del siglo XIX: la 'Escuela Tropicalista Bahiana', 1860-1890”. In: CUETO, Marcos (ed.) *Salud, Cultura y Sociedad en América Latina*. Lima: IEP/Organización Panamericana de la Salud, p. 31-52, 1996.

PIMENTA, Tânia S. O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828 a 1858). Tese (Doutorado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2003.

_____. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 11 (suplemento 1): 67-92, 2004.

PIMENTA, Tânia; SANTA RITA, Ticiania. Médicos no interior fluminense na segunda metade do Oitocentos. In; FERREIRA, Luís Otávio; SANGLARD, Gisele; BARRETO, Renilda. *A interiorização da assistência: um estudo sobre a expansão e diversificação da assistência à saúde no Brasil (1850-1945)*. Belo Horizonte: Fino Traço, 2019.

PINHEIRO, Charles Ribeiro. *Rodolpho Theophilo: a construção de um romancista*. 2011. 201f. Dissertação (Mestrado em Letras) – Universidade Federal do Ceará, Departamento de Literatura, Programa de Pós-Graduação em Letras, Fortaleza-CE, 2011.

PORTER, Dorothy. “Changing Definitions of the History of Public Health”. *Hygiea internationalis: an interdisciplinary journal for the history of public health*. 1 (1999), pp.9-21. Publisher: International Network for the History of Public Health. ISSN 14038668. ISSN (electronic) 14044013. <http://www.ep.liu.se/ej/hygiea/ra/002/paper.pdf>

PRADO FILHO, K. & TRISOTTO, S. “O corpo problematizado de uma perspectiva histórico-política”. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 1, p. 115-121, jan./mar. 2008.

QUARESMA, Paulo Sergio Andrade. “As doenças e a história do homem: um itinerário em comum”. *Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH*. São Paulo, julho 2011.

RAFFESTIN, Claude. *Por uma geografia do poder*. São Paulo: Editora Ática, 1993.

REVEL, Jaques e PETER, Jean-Pierre. “O corpo: o homem doente e sua história”. In: LE GOFF, Jaques e NORA, Pierre. *Historia: novos objetos*. Trad. Terezinha Marinho. Rio de Janeiro: Ed. Francisco Alves. 4ª Ed. 1995.

RIBEIRO, Márcia Moisés. “Nem nobre, nem mecânico: A trajetória social de um cirurgião na América portuguesa no século XVIII”. *Almanak Brasiliense*, n2. 2005.

RODRIGUES, Eylo Fagner Silva. Serviço doméstico e "habitus" senhorial: considerações sobre a regulamentação do trabalho doméstico em Fortaleza (1880- 1888). Almanak, São Paulo, v.9, 2017. pp. 415-459.

ROSENBERG, Charles. Explaining epidemics and other studies in the History of Medicine. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

_____. "Introduction: "Framing disease: Illness, society and history", in ROSENBERG, Charles e GOLDEN, Janet (editors), Framing Disease - Studies in Cultural History. New Brunswick, Rutgers University Press, 1997, pp. xiii-xxvi.

SACK, Robert. Human territoriality: its theory and history. London: Cambridge University Press, 1986.

_____. Homo geographicus: a framework for action, awareness, and moral concern. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1997.

SALES, Tibério Campos. Medicina, associativismo e repressão: o Centro Médico Cearense e a formação do campo profissional em Fortaleza (1928-1938). Dissertação (Mestrado em História – UFC). Fortaleza, 2010.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. "Tenebrosos mistérios: Juca Rosa e as relações entre crença e cura no Rio de Janeiro imperial." In *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas: Ed. Unicamp, 2003.

SANTOS, Claudia Penha dos. As Comissões Científicas da Inspetoria de Obras contra as secas na gestão de Miguel Arrojado Ribeiro Lisboa (1909-1912). Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em História das Ciências da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Rio de Janeiro, 2003.

SANTOS, Milton. O espaço do cidadão. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2007.

SECRETO, María Verónica. A seca de 1877-1879 no Império do Brasil: dos ensinamentos do senador Pompeu aos de André Rebouças: trabalhadores e mercado. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.27, n.1, jan.-mar. 2020, p.33-51.

SEVECENKO, Nicolau. "A Revolta da Vacina". São Paulo: Cosac Naify, 2010.

SILVA, Marina ; FERNANDES, Antonio; FONSECA, Vera Maria. Silva Coutinho: uma trajetória profissional e sua contribuição às coleções geológicas do Museu Nacional. Hist. cienc. saude-Manguinhos 20 (2), abr-jun 2013.

SILVEIRA, Anny Jackeline T. e MARQUES, Rita de Cássia. Panorama da interiorização da assistência à saúde na província de Minas Gerais: as santas casas do século XX. In;

FERREIRA, Luís Otávio; SANGLARD, Gisele; BARRETO, Renilda. A interiorização da assistência: um estudo sobre a expansão e diversificação da assistência à saúde no Brasil (1850-1945). Belo Horizonte: Fino Traço, 2019.

SILVEIRA, Anny Jackeline T. e NASCIMENTO, Dilene R. do. A doença revelando a história. Uma historiografia das doenças, in NASCIMENTO, Dilene R. do e MAUL, Diana (orgs.), Uma história brasileira das doenças. Brasília, Paralelo 15, 2002.

SOMBRA, Waldyr. A Guerra dos Panfletos: Maloqueiros versus Cafinfin. Fortaleza: Casa de José de Alencar/Programa Editorial, 1998.

SOUZA, José Weyne Freitas. Política e seca no Ceará: Um projeto de desenvolvimento para o Norte (1869-1905). São Paulo: Tese de Doutorado, USP, 2009.

_____. Secas e Socorros Públicos no Ceará. Doença, Pobreza e Violência (1877-1932). Projeto História, São Paulo, n. 52, pp. 178-219, Jan.-Abr. 2015.

STEPAN, Nancy Leys. Eradication: ridding the world of diseases forever? London: Reaktion Books, 2011.

SUCUPIRA, Luís. A febre amarela em Fortaleza no ano de 1851. Revista do Instituto do Ceará, 1975.

TEIXEIRA, Karoline Viana. Percepções e limites do fazer científico: o caso da Imperial Comissão Científica de Exploração (1859-1861). Oficina do Historiador, v. 8, p. 43-59, 2015.

TEIXEIRA, Luís Antônio. Ciência e Saúde na terra dos bandeirantes: a trajetória do Instituto Pasteur de São Paulo no período 1903 – 1916 [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995.

TEIXEIRA, Mylene. O sertão semiárido. Uma relação de sociedade e natureza numa dinâmica de organização social do espaço. Revista Sociedade e Estado – Volume 31 Número 3 Setembro/Dezembro 2016.

TUAN, Yi-Fu. Paisagens do Medo. Ed. Unesp: São Paulo, 2005.

VALENCIUS, Conevery B. Histories of Medical Geography. Medical History, 44, Suppl. 20 – Medical Geography in Historical Perspective, 2000, p. 3-28.

VASCONCELOS, Eduardo. “Fazer o bem sem olhar a quem: aspectos médicos e outras possibilidades na primeira metade do século XIX no Ceará”. Dissertação de mestrado. Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

VERGARA, Moema; CAPILÉ, Bruno. Circunstâncias da Cartografia no Brasil oitocentista e a necessidade de uma Carta Geral do Império. Revista Brasileira de História da Ciência, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 37-49, 2012.

VELLOSO, Verônica P. “Farmácia na Corte Imperial (1851-1887): práticas e saberes”. Tese de doutorado. PPGHCS – COC/Fiocruz, 2007.

WORBOYS, Michael. Was there a Bacteriological Revolution in late nineteenth-century medicine? *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 2007. pp. 20-42.

WOOLF, Stuart. Introduction: Los pobres y la sociedade en occidente europeo. IN: Los pobres em la Europa moderna. Barcelona: Editorial Critica, 1986. pp. 11-54.