

Interiorização do serviço básico de saúde no Ceará (1903-1912)

JANILLE CAMPOS MAIA¹

Introdução

A Primeira República significou um momento de rupturas e continuidades em relação à dinâmica Imperial. Na nova Constituição foram estabelecidas as eleições para presidentes dos Estados, o que descentralizou 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. 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. O federalismo previa que as instituições federais apenas poderiam intervir nos Estados em casos de emergência ou quando houvesse alguma solicitação. 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).

1 Doutoranda no PPGHCS/COC/Fiocruz. Bolsista Fiocruz.

Em março de 1903, Oswaldo Cruz assume a direção dessa Instituição e propõe um projeto de erradicação da febre amarela, da peste bubônica e da varíola na capital brasileira. A fim de legitimar a atuação da Diretoria Geral de Saúde Pública na cidade do Rio de Janeiro, é aprovado pelo Congresso Nacional o decreto n. 5.156, de 8 de março de 1904, que previa a transferência das atribuições locais para a Instituição Federal, que então inicia 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 vertical. A Revolta da Vacina revela a maneira pela qual a saúde passava a ser tomada como questão prioritária pelo poder público, sem se preocupar com o que a população pensava:

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 concluía 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: 113)

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. Segundo 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 ressaltava que inúmeros fatores podem ter desencadeado na 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 ressaltava 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, 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.²

Oswaldo Cruz opta por deixar o cargo na Diretoria Geral de Saúde Pública e passa a atuar apenas no Instituto em Manguinhos. A Diretoria Geral de Saúde Pública permanece com suas atividades relativas à fiscalização e regulamentação de órgãos de saúde e higiene pública até 1920, quando é criado o Departamento Nacional de Saúde Pública através do decreto 14.189. 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

2 BRASIL, Decreto 7.503, 1909.

diversos outros grupos de intelectuais. Segundo os autores, “o movimento pelo saneamento 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: 314). Lima e Hochman acreditam que todas as preocupações deste momento do Brasil giravam em torno de três questões principais: litoral-sertão, saúde-doença e moderno-atrasado. 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. Esse conjunto de fatores contribuiu para acelerar os projetos higienistas no Brasil, além de ressaltar a falta de identidade de uma população.

O que nos cabe refletir é como as mudanças propostas no cenário nacional acabaram interferindo no Ceará. Com a regulamentação de ações voltadas para a salubridade, 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 cenário nacional, teve início o processo de estruturação de um serviço básico de saúde organizado pelo poder público local.

A atuação dos profissionais da saúde no Ceará distribuídas espacialmente

O serviço básico de saúde cearense era organizado em atendimentos particulares, a Inspetoria de Higiene Pública, a Santa Casa de Misericórdia, localizada na capital, e a Saúde dos Portos. Interessa-nos aqui focar nas ações da Inspetoria de Higiene, que estendiam os atendimentos aos municípios do interior do Estado.

A Inspetoria de Higiene funcionava em Fortaleza desde 1862 e durante o século XIX era limitada a ações emergenciais e 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. Nos relatórios apresentados pela Inspetoria fica evidenciada 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. O que ocasionava o possível não aproveitamento do material vindo de fora do Ceará era o fato de ser utilizada a linfa animal no processo de vacinação.

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: 13).

Utilizar a linfa animal era uma experiência que demandava estudo e recursos. No ano de 1900, a Inspetoria de Higiene, ocupada pelo Dr. Eduardo Salgado, ainda era dependente do envio de vacina do Governo Federal e isto apenas foi modificado a partir de 1911, quando a Inspetoria de Higiene passa a produzir a própria linfa.

Em 1903 há a indicação de Dr. Meton de Alencar ao cargo de Inspetor de Higiene Pública, que ocupou a função até 1912. Alencar traz consigo uma novidade, a apresentação de novas delegacias de higiene pelo interior do Estado, até então pouco atendidas pelo serviço médico. 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. Era um braço do poder público para a interiorização do atendimento, embora os recursos voltados para estas localidades fossem menores e pela dificuldade no transporte da vacina e de medicamentos.

Através das publicações do Almanack do Ceará, podemos perceber como se deu a oferta deste serviço e de que maneira o acesso saúde era espacializado. O Almanack foi um importante periódico editado em Fortaleza entre os anos de 1895 a 1962. Em suas páginas, havia artigos sobre questões pertinentes ao Estado do Ceará e divulgação de serviços de saúde, correios, delegacias e etc.

Com poucas localidades do interior atendidas por um profissional formado em medicina, o sertão cearense se configurava como uma localidade onde havia espaço para prática do saber não formal. Isto pode ser percebido de maneira mais clara quando notamos que as farmácias atingiam um número muito maior de localidades, com utilização de práticos e não apenas de farmacêuticos.

Com um conjunto de 11 farmacêuticos e 30 práticos, percebe-se o recorrente aproveitamento destes profissionais pelo interior cearense. 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 3 anos de estudos. Na busca pelo reconhecimento do ofício, as farmácias se apresentavam 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, 2010:374).

A procura pelo atendimento com farmacêuticos e práticos era um recurso utilizado pela população na ausência de médicos disponíveis no sertão. O papel de intermediário nas práticas terapêuticas vinculado à imagem do farmacêutico ou prático evidencia como o atendimento médico se concentrava prioritariamente na capital, e não no interior. Diferente do sertão, a capital cearense possuía além das farmácias, duas drogarias, que 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.

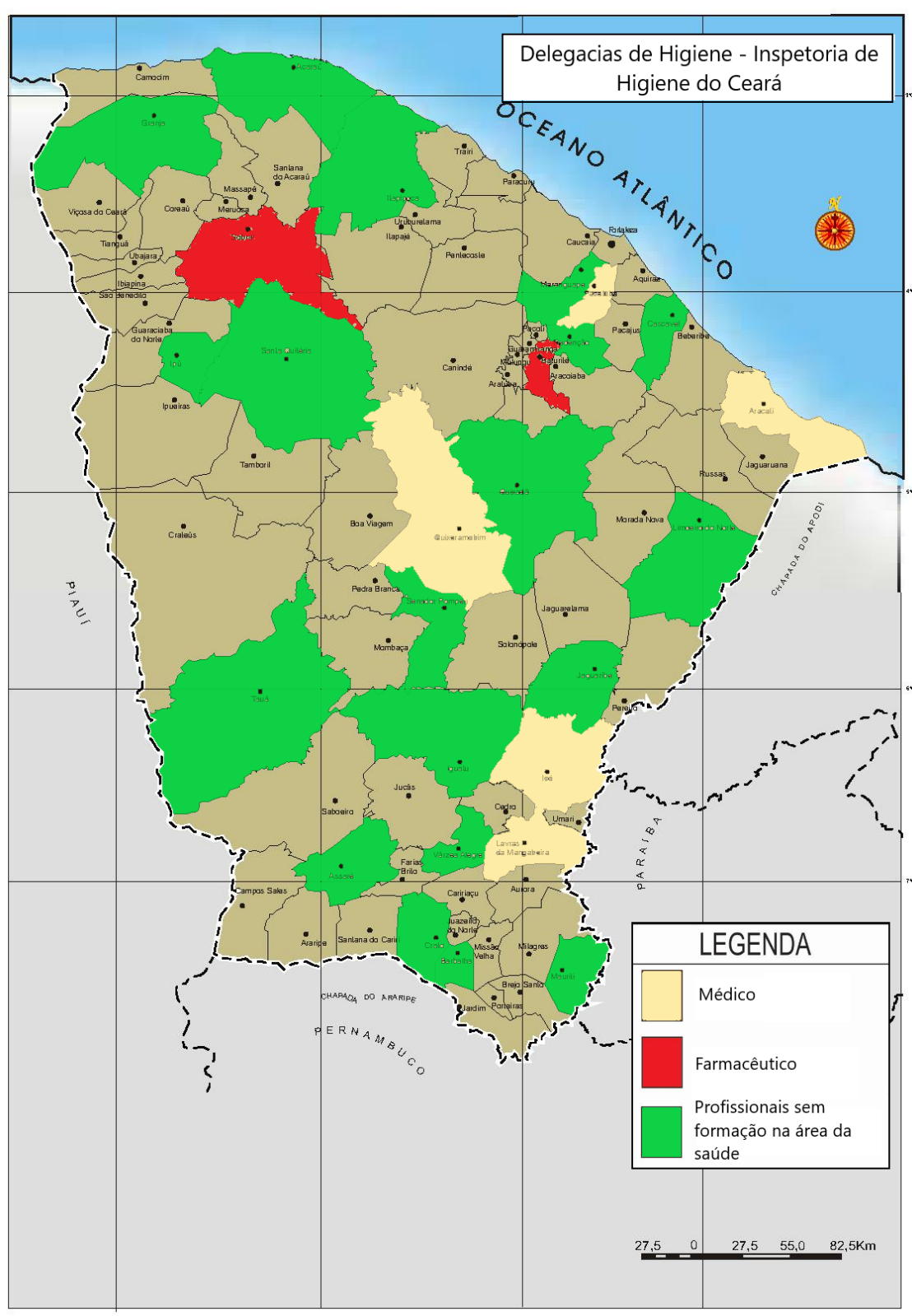
Segundo Flavio Edler (EDLER, 2006), até o final do século XIX as farmácias mantiveram características no processo de fabricação de remédios semelhante às técnicas utilizadas nas boticas³. O cenário apenas é alterado a partir do advento da microbiologia, que muda a maneira de conceber a terapêutica, além 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 conseqüentes modificações nas suas formas de distribuição e comercialização ocorridas nas últimas décadas do século XIX” (EDLER, 2002: 46). 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.

É possível observar que dentro do universo de atendimentos particulares, seja realizado por médicos, farmacêuticos ou práticos, a capital era priorizada pelo grupo de médicos. Havia o interesse político voltado para Fortaleza, onde funcionava a Assembleia Legislativa, a Inspeção de Higiene, a Saúde dos Portos e o Hospital da Santa Casa de Misericórdia. Os círculos onde estes profissionais poderiam frequentar e conseguir cargos públicos, estabelecer contatos e manter uma rede de privilégios era maior na capital. Os demais profissionais, sejam oriundos do conhecimento acadêmico ou não, se aproveitavam das lacunas de atendimento no sertão para oferecer seus serviços.

3 Botica 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: 58).

A interiorização da assistência à saúde feita pelo Estado, por sua vez, alcançava apenas 28 municípios, dentre os quais somente 7 eram atendidos por um profissional formado pela carreira acadêmica:

Mapa 1 – Assistência à saúde no interior do Ceará



Fonte: CAMARA, João. Almanach Administrativo, Estatístico, Mercantil, Industrial e Litterario do Estado do Ceará para o ano de 1904. Fortaleza: Typ. Economica, 1903.

No mapa acima é possível notar que dentro do campo de atuação dos médicos do interior cearense, a maioria dos 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 Lavras de Manguabeira a que possuía maior distância, com um trajeto de mais de 300 km até Fortaleza.

A ausência de profissionais formados pelo saber acadêmico no interior representa como havia a dificuldade de ocupação destes espaços pelo poder público. O sertão como deserto, distante e desocupado pelas políticas públicas e atendimento médico, deu lugar a um espaço que precisava ser controlado e modernizado. Mapear cientificamente o sertão significava conhecer o clima, geografia, e hábitos de uma população que posteriormente foi espacializada como nordestina.

Nesse sentido, vemos surgimento do Instituto de Obras contra as secas, criado pelo Decreto nº 7.619, de 21 de outubro de 1909, onde houve o reconhecimento do espaço do sertão e o 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. O 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.

Para comprovar 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 pelo IOCS dentro da região Nordeste no período entre 1909 e 1920. O destaque cearense no uso do orçamento do IOCS pode estar relacionado a diversos fatores, entre os quais a comprovação regularmente realizada pelas autoridades competentes; seja pela 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 Inspeção realizava uma visita onde um técnico fiscalizava a regularidade e relatórios fornecidos pelos responsáveis do empreendimento.

Arthur Neiva e Belisário Penna são dois dos cientistas contratados pela Inspeção de Obras Contra as Secas a percorrer Piauí, Pernambuco, Bahia e Goiás, para o reconhecimento topográfico e o levantamento sanitário das regiões secas. Em 1912, o Instituto Oswaldo Cruz envia os médicos João Pedro de Albuquerque e José Gomes de Faria, responsáveis por fiscalizar a construção de açudes, além de realizar levantamento das condições epidemiológicas e socioeconômicas da Ceará. Embora não tenham produzido relatório, os registros fotográficos da viagem ao Ceará revelam algumas preocupações constantes.

As imagens fotografadas por Albuquerque e Faria demonstram o que norteava a visita: buscar referências locais sobre consumo de água potável, distribuição de água pelo interior, além do controle de obras realizadas pelo Estado com verba do IOCS a fim de amenizar os problemas da seca. Percorrendo de Camocim a Sobral, praticamente todo o território cearense foi averiguado pelos cientistas. Essas imagens e relatórios de outros pesquisadores foram responsáveis por identificar registros meteorológicos para a construção de um mapa pluviométrico cearense.

Em 1912 há também a substituição da Inspetoria de Higiene, onde Dr. Meton Alencar foi substituído por Abdenago da Rocha Lima, recém formado em medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro. De uma maneira geral, percebemos como a seca e a doença foi utilizada como argumento que justificava a intervenção do homem de ciência no interior nordestino e de que maneira este sertão era ocupado pelo atendimento poder público.

Considerações finais

O sertão desconhecido passou a ser alvo de expedições durante o século XIX. As lacunas deixadas pelo poder público evidenciavam a grande quantidade de aproveitamento do saber prático para diagnóstico de doenças, sobretudo a terapêutica que seria utilizada no combate a diversas doenças. Grande parte dos profissionais formados pelas faculdades de medicina clinicava na capital e também tinha uma atuação em cargos públicos. 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 manter privilégios e ganhar ainda mais prestígio e poder, muitos acabaram ingressando na vida política e se elegendo deputado. 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. Embora o Dr. Eduardo Salgado não ocupasse um posto político, mantinha sua atuação através das páginas do jornal *A República*, onde escrevia semanalmente artigos sobre a vida política cearense. Há também os farmacêuticos que atuavam na vida pública: Raymundo Leopoldo Coelho de Arruda, eleito deputado estadual, secretário da fazenda e chefe de polícia; e José Eloy da Costa, deputado estadual de 1900 a 1912.

Um dos médicos que atuavam na capital obteve um cargo ainda mais alto no cenário político: Dr. Pedro Augusto 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.

De uma maneira geral, a ação da Inspetoria de Higiene, representada principalmente pelas Delegacias de Higiene, revela justamente o que estava em pauta no cenário local: embora o discurso científico fosse voltado para a ocupação e compreensão do sertão, poucos eram os médicos e farmacêuticos formados pelo saber acadêmico que estavam dispostos a ocupar estes cargos no interior. Embora a Inspetoria de Higiene priorizasse o saber formal e buscasse legitimar o ofício da medicina e da farmácia em detrimento das práticas de cura, a maioria dos atendimentos terapêuticos do interior era prestada por práticos.

Referências bibliográficas

Relatórios Inspetoria de Higiene Pública do Ceará

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.

Fontes Impressas:

CAMARA, João. Almanach Administrativo, Estatístico, Mercantil, Industrial e Literario 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.

Legislação:

BRASIL, Decreto 7.503, 1909.

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.

BARBOSA, José Policarpo. História da saúde pública do Ceará: da colônia a Vargas. Fortaleza: Edições UFC, 1994.

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.

CABRAL, Dilma. "Lepra, medicina e políticas de saúde no Brasil (1894-1934)". Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

CARVALHO, José Murilo. "Os bestializados: o Rio de Janeiro e a república que não foi". 3 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

CHALHOUB, Sidney. "Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial". São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

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.

DOUGLAS, Mary. "Como pensam as instituições". Coleção Sociedade e Organizações 39. Lisboa: Instituto Piaget, 1986.

EDLER, Flavio Coelho. "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. *Vacina antivariólica: ciência, técnicas e poder dos homens (1808-1920)*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 1999.

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.

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.

LIMA, Nisia 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 saúva, os males do Brasil são... Discurso médico-sanitário e interpretação do país*. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2000, vol.5, n.2, pp.313-332.

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.

PEARL, Julian G. "Medicina tropical enel Brasil delsiglo XIX: la 'Escuela Tropicalista Bahiana', 1860-1890". In: CUETO, Marcos (ed.) *Salud, Cultura y Sociadaden América Latina*. Lima: IEP/OrganizaciónPanamericana de laSalud, p. 31-52, 1996.

PIMENTA, Tânia Salgado; COSTA, Ediná Alves. "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.

RIBEIRO, Márcia Moisés. "Nem nobre, nem mecânico: A trajetória social de um cirurgião na América portuguesa no século XVIII". *Almanak Brasiliense*, n2. 2005.

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 noBrasil*. Campinas: Ed. Unicamp, 2003.

SEVECENKO, Nicolau. "A Revolta da Vacina". São Paulo: Cosac Naify, 2010.

VELLOSO, Verônica P. "Farmácia na Corte Imperial (1851-1887): práticas e saberes". Dissertação de mestrado. PPGHCS –COC/Fiocruz, 2007.

_____. "Assistência farmacêutica: discursos e práticas na capital do Império do Brasil (1850-1880)". *Varia hist.* [online]. 2010, vol.26, n.44, pp.373-394.