



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

HÉVILA DE LIMA MARTINS

**LAZARETOS DA JACARECANGA E DA LAGOA FUNDA: VARÍOLA,
PODER E ASSISTÊNCIA NA CIDADE DE FORTALEZA (1820 – 1880)**

FORTALEZA

2013

HÉVILA DE LIMA MARTINS

LAZARETOS DA JACARECANGA E DA LAGOA FUNDA: VARÍOLA, PODER E
ASSISTÊNCIA NA CIDADE DE FORTALEZA (1820 – 1880)

Dissertação submetida à Coordenação do Curso de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Ceará como exigência parcial para a obtenção do Grau de Mestre em História Social Sob a orientação do Prof. Dr. Antonio Luiz Macêdo e Silva Filho.

FORTALEZA

2013

HÉVILA DE LIMA MARTINS

**LAZARETOS DA JACARECANGA E DA LAGOA FUNDA: VARÍOLA,
PODER E ASSISTÊNCIA NA CIDADE DE FORTALEZA (1820 - 1880)**

**Dissertação submetida à Coordenação do Curso de Pós-graduação em
História da Universidade Federal do Ceará como exigência parcial para a
obtenção do Grau de Mestre em História Social. Sob orientação do Prof.
Dr. Antonio Luiz Macêdo e Silva Filho**

Aprovada em ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Antonio Luiz Macêdo e Silva Filho (Orientador)
Universidade Federal do Ceará – UFC

Prof. Dr. Francisco Carlos Jacinto Barbosa
Universidade Estadual do Ceará - UECE

Prof.^a Dr.^a Kênia Sousa Rios
Universidade Federal do Ceará –UFC

HÉVILA DE LIMA MARTINS

LAZARETOS DA JACARECANGA E DA LAGOA FUNDA: VARÍOLA,
PODER E ASSISTÊNCIA NA CIDADE DE FORTALEZA (1820 - 1880)

Dissertação submetida à Coordenação do Curso de Pós-graduação em
História da Universidade Federal do Ceará como exigência parcial para a
obtenção do Grau de Mestre em História Social. Sob orientação do Prof.
Dr. Antonio Luiz Macêdo e Silva Filho

Aprovada em 26/08/2013

BANCA EXAMINADORA

Antonio Luiz Macêdo e Silva Filho

Prof. Dr. Antonio Luiz Macêdo e Silva Filho (Orientador)
Universidade Federal do Ceará – UFC

Francisco Carlos Jacinto Barbosa
Prof. Dr. Francisco Carlos Jacinto Barbosa
Universidade Estadual do Ceará - UECE

Kênia Sousa Rios
Prof.^a Dr.^a Kênia Sousa Rios
Universidade Federal do Ceará –UFC

AGRADECIMENTOS

O grego Antístenes afirmou que a gratidão é a memória do coração. Desse modo, nada mais justo do que escrever esses agradecimentos, destacando pessoas fundamentais para a realização deste trabalho.

Aos meus pais, Selma e Sebastião, pelo amor incondicional, pelas conversas, pelo apoio, pela alegria e pelo incentivo, quando tudo parecia tão distante. Esse trabalho, assim como a minha vida é por vocês e para vocês.

Aos meus avós, tias, tios, primos e primas.

Entre disciplinas e leituras, esse trabalho não teria sido possível sem a ajuda e o auxílio do meu orientador Antonio Luiz Macêdo e Silva Filho. Agradeço pela delicadeza, disponibilidade, atenção, generosidade, incentivo, indicações, correções, conversas, paciência e valiosa orientação.

Aos amigos da graduação, responsáveis pelas risadas e por tornarem aquela época tão divertida.

Aos amigos do APEC (Arquivo Público do Estado do Ceará) e a seus funcionários.

A Capes, pelo financiamento da pesquisa.

Ao José Soares Neto, por me ajudar a “desopilar” desde os tempos do projeto com seu companheirismo, afeto, amor, atenção e paciência.

E a você, que está para chegar, nos trazendo toda a felicidade do mundo!

RESUMO

Objetiva-se nessa dissertação desenvolver uma análise relativa a constituição, estrutura, finalidade e implicações no meio social e urbano dos lazaretos da Jacarecanga e da Lagoa Funda, na cidade de Fortaleza, no século XIX. Nesse sentido, é desenvolvido um estudo voltado ao funcionamento dos lazaretos como espaço de isolamento destinado a indivíduos acometidos de varíola. Diante dessa perspectiva, são debatidas práticas e intervenções voltadas a conter a disseminação da varíola no meio urbano. Visando, assim, entender o modo como se estabeleciam as relações, os discursos e as práticas em relação aos variolosos e os motivos de seus isolamentos nos lazaretos como medida preventiva cautelar. Por fim, busca-se compreender a experiência com a varíola em Fortaleza, vivenciada nesses ambientes públicos, investigando questões associadas a vida urbana, ao cotidiano e às práticas de cura na Cidade.

PALAVRAS – CHAVE: Lazareto – Varíola – Isolamento – Cidade

ABSTRACT

We aim in this dissertation to analyze the constitution, the structure, the operation, the purpose and the implications of the social urban environment expressed in Jacarecanga and Lagoa Funda's lazarettos, in the nineteenth century, in Fortaleza city. Our purpose consists of developing a study focused on the lazarettos as a place of isolation for individuals affected by smallpox. In this sense we also discuss the practice and the interventions done to stop the smallpox dissemination within the urban environment. We aim to understand how relationship, discourse and practice were established in relation to the people infected by smallpox and to their isolation within the lazarettos as a preventive measure. Understanding the experience with smallpox in the city, represented by the existence of lazareto, implies in investigate the issues associated to urban life in Fortaleza, to its residents, to healing practices and to the everyday life.

KEYWORDS: Lazareto – Smallpox – Isolation - City

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
1 VARÍOLA: CONHECER PARA EVITAR.....	7
1.1 Varíola: Maneiras de perceber e lidar no transcorrer do tempo.....	7
1.2 Vacinação e resistência em Fortaleza.....	24
2 LAZARETOS: ISOLEMENTO, ASSISTÊNCIA, PRECARIEDADE E TRABALHO.....	50
2.1 As quarentenas e os lazaretos.....	50
2.2 Lazaretos da Jacarecanga e da Lagoa Funda.....	61
2.3 Trabalho nos lazaretos.....	82
3 INTERVIR PARA HIGIENIZAR.....	101
3.1 Lazaretos, para quem?.....	101
3.2 Saberes, poderes e a questão da salubridade urbana.....	121
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	143
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	147
FONTES CONSULTADAS.....	153

INTRODUÇÃO

As análises históricas referentes à saúde e à doença mostram-se um campo em expansão no âmbito das Ciências Humanas. Desse modo, a doença deixou de ser objeto exclusivo da medicina e passou a ser problematizada por outras áreas do conhecimento, ocasionando ao historiador uma série de arranjos, possibilidades de pesquisa e a apreensão da dimensão política de uma epidemia, por exemplo, imbricada em práticas cotidianas, significados e valores. Destacamos nossa preocupação em “historicizar” o campo da saúde e das doenças, percebendo identidades e comportamentos, assim como momentos conflituosos entre o poder público e os doentes.

Entendemos o passado como um lugar distante para o historiador, presente como uma construção de experiências passadas observada através das vivências, o que implica em um desafio ao historiador que se debruça sobre ele em busca de significados. O estudo sobre os lazaretos nos permite analisar peculiaridades sobre a varíola, os doentes, o poder público e, sobretudo, sobre as práticas desenvolvidas para lidar com os doentes e a com a doença no espaço urbano. Nesse sentido, objetivamos analisar e compreender experiências voltadas para a história social dos lazaretos, enquanto um campo de interesses, conflitos, mudanças, embates e intervenções.

A varíola, um dos objetos de nossa discussão, era uma doença conhecida dos habitantes da cidade de Fortaleza, aparecendo em menor ou maior proporção, praticamente, ao longo de todo o século XIX. Desse modo, o meio urbano, enquanto foco de miasmas e epidemias, era alvo de intervenções por parte de Estado, médicos, farmacêuticos, higienistas e engenheiros. O processo de urbanização pensado por esses setores exigia certas transformações e melhorias, e a salubridade que almejavam as autoridades públicas foi ao encontro do desenvolvimento de instrumentos que evitassem a desordem no convívio urbano e social.

Por esse motivo, foram criados mecanismos associados aos interesses voltados à higiene do espaço urbano, que nos revelam aspectos singulares de cada sociedade, assim como as maneiras de resistência de uma parcela da população que se contrapunha às inovações e transformações, visando defender seus hábitos, interesses e modos de vida. As ações propostas pelo ideário higienista e salubre que se desenvolvia na cidade, estavam voltadas para a regulação de aspectos que estivessem relacionados à limpeza da cidade, alçada em discursos sanitaristas com o objetivo de manter a salubridade e, por conseguinte, de afastar doenças, entre elas a varíola. Assim, a cidade passou, então, a ser regulamentada de forma a evitar que qualquer efeito nocivo pudesse atingir o meio urbano e colocar em risco a salubridade. Nesse viés, a medida eficaz e defendida por todos os médicos e autoridades públicas em relação à varíola era o isolamento compulsório, ou seja, no caso do aparecimento da varíola, os doentes deveriam ser imediatamente recolhidos ao lazareto e ali deveriam receber assistência de maneira a não vagarem pela cidade expondo suas bexigas e contaminando a população.

Dessa forma, analisaremos os fatores que favoreceram e culminaram na existência de tais locais de isolamento na cidade de Fortaleza. Almejamos, assim, perceber como tais ações podem ser vislumbradas como indicadores de poder. Para tanto, enfocaremos o posicionamento e os discursos relacionados à remodelação do meio urbano de Fortaleza, mediante a análise da perspectiva dos que idealizaram e executaram tais ações em relação ao agravamento do perfil epidemiológico da cidade. Para tanto, utilizaremos os arcaouços engendrados por médicos e Estado em relação à necessidade da efetivação de serviços e de espaços que possibilitassem a construção de uma infraestrutura urbana capaz de solucionar os problemas relacionados à insalubridade, em especial os lazaretos. Discutiremos as iniciativas atribuídas a cada em relação à manutenção da salubridade, do desenvolvimento e do controle urbano.

Através da leitura das fontes, observamos que a principal justificativa para a intervenção na vida dos variolosos era o fato de representarem um perigo à vida de todos. Uma solução viável seria afastá-los da visibilidade e do contato com os sãos, visto que a contaminação pela doença era um risco real. A aliança entre o poder público e a medicina refletiu e afetou a vida dos

moradores da cidade. Nesse sentido, o ideário higiênico que se almejava difundir na cidade contra a varíola, em alguns momentos, encontrou, em parte da população, aceitação, em parte, tensão e conflito, como no caso da vacinação.

O recorte temporal proposto em nossa discussão (1820 a 1880) contempla um período longo, em que a cidade passou por várias transformações no âmbito social, político e econômico. Modificaram-se, também, as maneiras de lidar e assistir a varíola.

A documentação que utilizamos abrange um período extenso (1836 – 1890), por esse motivo, observamos que a escrita voltada a assuntos referentes aos variolosos adquire contornos singulares, dependendo dos interesses que estavam em voga no momento, ou seja, servia para justificar uma ou outra postura ou medida, visando deter a marcha da varíola na cidade.

A documentação utilizada é, prioritariamente, oficial, entretanto não nos embasaremos exclusivamente por elas, visamos transpor os limites que a documentação nos impõe. Acreditamos ser primordial lidar com a diversidade de narrativas, muito embora nenhuma de autoria dos variolosos. A nosso ver, tal fato não se torna um obstáculo ou algo prejudicial ao andamento da pesquisa. Contudo, reconhecemos que uma perspectiva relativa à doença, por parte dos doentes, enriqueceria o trabalho de maneira singular.

O conjunto documental utilizado para o desenvolvimento desta pesquisa é constituído por fontes manuscritas, fontes oficiais do Governo da Província Ceará, documentação produzida pelos médicos da província, engenheiros e subdelegados de polícia, Revistas do Instituto do Ceará e fontes impressas nos jornais que circulavam na cidade no século XIX, destacamos, dentre estes, dois jornais: *O Cearense* e *Pedro II*. Entretanto, perspectiva apresentada nos jornais não é neutra, as publicações são permeadas por ideologias, contextos e orientações políticas que se refletem na exposição e na construção dos discursos, nos cabe observar tais aspectos nas entrelinhas. Nesse sentido, propomos trabalhar com a concepção mais ampla de documentos, ou seja, aqueles que, em seus vários tipos e origens, fornecem os subsídios necessários para o entendimento da varíola, dos lazaretos e dos

doentes na cidade de Fortaleza, realizando uma abordagem de elementos constitutivos, atores e espaços.

As fontes manuscritas se constituem, em sua maioria, por correspondências e relatórios. A troca de correspondência entre a Presidência da Província e os médicos da capital nos proporciona o embasamento de nossa análise, por se apresentar como uma ampla e variada tipologia de documentos, compreendendo correspondências expedidas e recebidas, relatório e comunicados. Buscamos assim, mediante o uso dessa documentação, de caráter oficial, em sua maioria, perceber e reconstruir experiências por parte daqueles que, diferente de nós, viveram aquela realidade.

Nesse viés, observamos que as comunicações e as intervenções sugeridas pelos médicos e pela Presidência da Província passam a adquirir, em relação à manutenção da salubridade, um status de legitimidade, ou seja, aquilo que estava sendo proposto, naquele período, pelas autoridades era oriundo da posição que ocupavam naquela sociedade. Dessa maneira, chamamos atenção para o “lugar” de onde se falava. A formação obtida por tais autoridades lhes conferia o poder de intervir no meio urbano e na vida dos indivíduos, de maneira que o que era afirmado por eles adquiria contornos de legitimidade, embora não reconhecido ou seguido por todos os habitantes da cidade.

O primeiro capítulo “Varíola: conhecer para evitar” encontra-se organizado em dois tópicos. O primeiro intitula-se “Varíola: maneiras de perceber e lidar no transcorrer dos anos”. Iniciaremos nossa discussão em relação a fatos recentes relativos à varíola e à destruição dos exemplares que ainda restam, anos após a erradicação da doença, o que vem sendo alvo de críticas, em virtude da utilização de tais exemplares como possíveis armas biológicas. Analisaremos, ainda, aspectos relacionados às formas de contágio e transmissão, aos estágios da doença e à busca, em diferentes lugares e épocas, pela compreensão das moléstias, especificamente da varíola, visando a maneiras de evitar seu desenvolvimento ou minorar seus efeitos. Analisaremos, ainda, as suposições associadas às origens e às causas das doenças. Visamos assim, compreender as diferentes maneiras de conhecer e

enfrentar a varíola, expressas nos lazaretos e nas tentativas de propagação da vacina na cidade.

O segundo tópico é intitulado “Vacinação e resistência em Fortaleza”. Nele, abordaremos os métodos de inoculação e variolização anteriores à descoberta da vacina por Edward Jenner. Discutiremos, ainda, o desenvolvimento da varíola na cidade, assim como as tentativas de difusão da vacina contra a varíola pela ação do Estado, dos médicos e dos vacinadores, observando quais eram os entraves, os percalços e as resistências populares ao uso da vacina.

O segundo capítulo “Lazaretos: isolamento, assistência, precariedade e trabalho” encontra-se organizado em três tópicos, no primeiro, intitulado “As quarentenas e os lazaretos”, analisamos o surgimento dos lazaretos, que eram locais inicialmente destinados a quarentenas comerciais em portos de grade circulação. Outro ponto abordado é referente à instalação de lazaretos pelo País.

No segundo tópico, “Lazaretos da Jacarecanga e da Lagoa Funda”, desenvolvemos uma abordagem sobre a existência dos lazaretos, especificamente, na segunda metade do século XIX. Durante esse período, é interessante perceber a força do local na conjuntura em que se inseria a cidade, visto que sua presença já comprometia a salubridade imbricada no eixo de mudança que se almejava naquele momento. Almejamos o tecer das relações dentro dos lazaretos, assim como todo o aparato institucional destinado a esses locais, vislumbrados, aqui, numa perspectiva relacionada ao isolamento, apresentando-se como locais que vão sendo ativados e desativados mediante a ocorrência e a intensidade dos surtos epidêmicos.

Visamos fomentar nossas proposições mediante uma articulação que nos permitisse constatar conflitos, tensões e possibilidades de arranjo legitimadas através da investigação das relações entre os atores envolvidos. Nesse viés, enumeramos alguns questionamentos que propomos ser discutidos no capítulo: O que é um lazareto? Como surgiu? Qual sua finalidade? De que forma ocorre seu funcionamento? Como estava organizada sua estrutura? Quem trabalhava nesses locais? Quem mantinha os lazaretos? Quem eram os doentes? Como eram tratados? Como o lazareto era percebido

pelos habitantes, pelas autoridades públicas, pelos médicos e pelos doentes? O que representava na cidade?

Originalmente, enquanto local de isolamento e de desinfecção de bagagens, os lazaretos vão estar associados à questão econômica como uma representação do desenvolvimento, já que o comércio é um indicativo de progresso e de crescimento econômico. A existência deles implicava desenvolvimento, tanto que vão estar localizados nos principais entrepostos europeus.

No terceiro tópico, “Trabalho nos lazaretos”, abordaremos o trabalho, a organização e a estrutura das atividades desenvolvidas pelos empregados dos lazaretos, assim como as motivações desses indivíduos para a realização de um tipo de ocupação tida por insalubre. Analisaremos o grupo social ao qual pertenciam, como eram atraídos ao trabalho, qual era o valor do seu serviço e qual era sua importância na rede de relações que visava combater a disseminação da varíola na cidade.

O terceiro capítulo, intitulado: “Intervir para higienizar” encontra-se organizada em dois tópicos. No primeiro, intitulado “Lazaretos, para quem?”, desenvolvemos uma análise sobre a associação entre pobreza e doença existente no período, sendo foco de intervenções dos médicos e do Estado. Nesse sentido, os grupos menos favorecidos, como pobres, miseráveis, indigentes e retirantes, eram predispostos a adquirir enfermidades, especificamente, a varíola, em virtude de seus hábitos, que eram considerados insalubres e comprometedores da higiene, da salubridade e da ordem urbana.

O segundo tópico é intitulado “Saberes, poderes e a questão da salubridade urbana”. Nesse trecho, a nossa intenção é abordar os discursos e os posicionamentos proferidos pelas autoridades públicas, percebendo interesses, jogos de poder, alianças entre poderes e saberes, articulações e como tais aspectos se desenvolviam no âmbito da saúde pública, no meio urbano e entre os indivíduos, especialmente, os variolosos, pensando tais discursos e posicionamentos, em articulação com as práticas políticas e formas de intervenção no espaço urbano.

Objetivamos, assim, analisar relações e discursos que se complementem, mas não são isentos de análise. As formas de pensar são

dísparos mesmo entre aqueles que visavam um fim comum, que era a higiene da cidade. Dessa forma, buscamos possibilidades de se perceber transformações na antiga organização social, tendo em vista que hábitos, comportamentos e modos de vida são desfeitos. Todavia, tais modificações não se efetivam rapidamente, transformações no âmbito social e cultural se dão de maneira muito lenta.

Verificamos, mediante a leitura das fontes, uma preocupação recorrente em controlar as moléstias que, periodicamente, visitavam a cidade, assim como em manter a salubridade, por parte das “autoridades públicas”, termo de que nos utilizaremos para identificar os médicos, a figura do Presidente da Província na qualidade de representante do Estado e os engenheiros. De antemão, constatamos que, embora o discurso de organização, remodelação e disciplina de determinados espaços e indivíduos fosse consenso, constatamos que tais posicionamentos, por vezes, eram restritos ao campo do discurso.

Acreditamos que a organização dos tópicos, como sugerida, nos auxiliará a compreender a estrutura e o funcionamento dos primeiros serviços de assistência pública voltados para a população da cidade de Fortaleza. Assim como acrescentará a nossa percepção em relação aos serviços voltados ao atendimento de variolosos na cidade, mediante uma perspectiva assinalada pelos grupos sociais envolvidos na organização desses serviços, como no caso de médicos, engenheiros e presidentes de províncias, tendo, em suas falas e posicionamentos, o referencial para se observar, analisar e compreender o comportamento daqueles que estavam sendo submetidos, no caso os variolosos, àquele tipo de assistência.

1 VARÍOLA: CONHECER PARA EVITAR

1.1 Variola: Maneiras de perceber e lidar no transcorrer do tempo.

A varíola foi considerada erradicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no início dos anos 80, após o plano mundial em prol da erradicação da doença através do programa de vacinação em massa, iniciado em âmbito global no final da década de 1950. Nesse período, foi anunciada a criação de uma comissão mundial para certificação da erradicação da varíola a fim de convencer o mundo de que a temida doença havia sido extirpada, tendo sido o último caso registrado na Somália no ano de 1977¹.

Entretanto, anos após o anúncio da erradicação (que não ocorreu de forma espontânea), a varíola volta a ser notícia. Para muitos, especificamente para os mais jovens, a doença é desconhecida, uma vez que a vacinação, no Brasil, se estendeu até fins dos anos 70 e início dos anos 80. Com a ameaça internacional do bioterrorismo de maneira mais intensa após os ataques terroristas ocorridos em 11 de setembro de 2001, nos Estados Unidos, a varíola volta a ter destaque mundial em virtude de uma possível ameaça do emprego do vírus causador da doença como uma potencial arma biológica². Tal fato trouxe o vírus novamente à tona.

A priori, como uma doença conhecida desde a antiguidade e já erradicada pode ocasionar tanta especulação, expectativa, discussão e temor atualmente?

Após o anúncio da extirpação da doença, vários laboratórios, que detinham amostras do vírus para fins científicos e de diagnóstico, foram aconselhados pela OMS a incinerarem seus exemplares. Evitando, dessa

¹ Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/revolta/pdf/M8.pdf>>. Última consulta em 23/11/2011.

² A abordagem da Varíola como uma possível ameaça bioterrorista vem sendo discutida de maneira recorrente em vários trabalhos, dentre eles destacamos o artigo de autoria do Doutor Frank Fenner, presidente da Comissão Mundial para a certificação da Erradicação da Varíola, entre os anos de 1978-1980, intitulado “A varíola poderá voltar?” (In. *Revista saúde do mundo* Agosto/Set 1987); assim como a dissertação de mestrado de Jairo de Jesus Nascimento da Silva, *Da Mereba-ayaba à varíola: isolamento, vacina e intolerância popular em Belém do Pará. 1884-1904* (Universidade Federal do Pará. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia).

forma, uma apropriação indevida do vírus, algum eventual acidente durante a manipulação ou, até mesmo, uma contaminação acidental, como ocorreu no ano de 1987, na Inglaterra, quando uma fotógrafa foi contaminada no trabalho (localizado no andar superior a um laboratório em que se desenvolviam estudos patrocinados pela OMS com o vírus da varíola Major³).

Contudo, Estados Unidos e Rússia negam-se a destruir seus exemplares, tendo como justificativa o temor da possível existência de estoques clandestinos do vírus em poder de grupos terroristas ou fanáticos religiosos, o que seria extremamente preocupante devido à facilidade de propagação do vírus e a sua aptidão para tornar-se uma epidemia, adquirindo contornos catastróficos. No caso de uma eventual contaminação originária de ataques bioterroristas em locais de grande fluxo de pessoas como aeroportos, estações de trem ou portos, em questão de horas o vírus poderia espalhar-se por várias partes do mundo e ocasionar uma pandemia sem precedentes.

As únicas amostras vivas do vírus causador da varíola encontram-se atualmente na cidade norte-americana de Atlanta, no Centro de Controle de Doença (CDC) e na Rússia, no Instituto Vector. Os cientistas contrários à destruição do vírus reivindicam mais tempo para desenvolver estudos que apontem para possíveis formas de tratamento e para drogas mais eficientes. Outra justificativa alegada por ambos os países para não destruírem seus exemplares é que, no caso do reaparecimento da doença, somente o vírus vivo pode ser utilizado para a produção da vacina.

A comunidade científica, por sua vez, encontra-se dividida acerca do futuro dos exemplares ainda existentes. A contaminação acidental mediante a manipulação durante os estudos contendo o vírus vivo pode vir a ocorrer, apesar das medidas cautelares que os laboratórios afirmam seguir. Parte considerável da população que utilizou a vacina já se encontra sem imunidade⁴ devido a sua erradicação e a uma diminuição considerável no número de produção da vacina.

³ FENNER, Frank. "A varíola poderá voltar?" In. *Revista saúde do mundo*. Agosto/Set 1987.

⁴ A imunidade proporcionada pela vacina ocorria até 10 anos após a vacinação. Todavia, com o anúncio da erradicação do vírus e com o fim das Campanhas de Vacinação contra o vírus causador da varíola, em meados dos anos 80, atualmente, nenhum indivíduo está imune à doença, salvo algumas exceções que porventura possam ter ocorrido ou venham a ocorrer.

A OMS vem engendrando tentativas seguidas para destruir o vírus. No entanto, após dias de intensos debates na Assembleia Mundial da Saúde, realizada em Genebra no mês de abril de 2011, os países não conseguiram chegar a um acordo sobre uma data para destruição dos vírus que estão armazenados em laboratórios na Rússia e nos Estados Unidos⁵.

O autor de livros de ficção Richard Preston⁶ aborda a questão do bioterrorismo e a utilização do vírus da varíola para difundir uma pandemia. Preston avalia a possibilidade de uma infestação mundial em virtude do perigo terrorista e do armazenamento de algumas amostras do vírus por parte de núcleos laboratoriais de alguns países.

A manipulação do vírus poderia se tornar mais prejudicial porque ele poderia estar sendo modificado geneticamente, tornando-se mais resistente à vacina. Apesar de ser uma obra de ficção, o livro se utiliza de meios estatísticos e de depoimentos acerca da guarda do vírus. Observamos, contudo, a evidência de fatores especulativos frente à discussão proposta por Preston. O autor afirma ainda que a humanidade estaria prestes a cometer um dos maiores equívocos de sua história ao permitir a continuidade da manipulação do vírus da varíola, doença que foi erradicada a tanto custo através de esforços advindos de todo o mundo e de um programa de vacinação em massa inédito.

O caderno de saúde do jornal Folha de São Paulo, em 13/05/2011, traz como matéria principal a discussão em torno da destruição efetiva dos exemplares que estão em poder dos Estados Unidos e da Rússia. Para ilustrar os riscos que existem no caso de uma possível contaminação e para justificar a inviabilidade de qualquer presença do vírus, o jornal apresenta um caso ocorrido na Iugoslávia, no ano de 1972, quando, na constatação da presença da varíola em um homem, foram necessárias 18 milhões de doses para evitar qualquer risco de disseminação da doença no País.

Dessa forma, observamos que a possibilidade de ocorrência da varíola permanece evidente anos após o anúncio de sua erradicação, sendo essa enfermidade epidêmica velha conhecida das sociedades, desde as antigas até

⁵ Jornal O Estado de São Paulo. Caderno de Saúde. São Paulo, Brasil. 24/05/2011. Acesso em: 02/03/2012.

⁶ PRESTON, Richar. *O demônio no freezer*. Editora Rocco. 2003.

as atuais, como observamos na discussão anterior. Assim, visando um entendimento sobre a doença e sobre o risco que representava, e que para muitos persiste, iremos discorrer sobre as formas pelas quais a varíola foi percebida no decorrer do tempo.

A varíola⁷, palavra derivada do latim, *varius* ou *varus* (que significa bexiga) é causada pelo *Orthopoxvirus Variolae*, sua infecção persiste no meio por até um ano e é uma doença exclusiva do ser humano. O vocabulário para designá-la é vasto: peste⁸, bexiga, alastrim, pústula, entre outros. É considerada uma das doenças mais avassaladoras da história da humanidade e tem registros que datam de mais de três mil anos nos mais variados países e continentes: Europa (Grécia), África (Egito) e Ásia (Pérsia, China e Índia). Na Europa, o primeiro registro encontrado data de 582 e o receituário para o tratamento nesse período era vasto: cânfora, mercúrio, alcatrão e mirra, além de banhos.

O vírus causador da doença é altamente resistente a fatores físicos e a mudanças climáticas, penetra no organismo pelas vias nasais e logo atinge a corrente sanguínea. Ao se instalar nas vias aéreas, ocasiona feridas na boca e garganta e depois se espalha pelo corpo; ao alcançar os demais órgãos, manifesta-se de maneira mais aguda. Os sinais iniciais da doença são as manchas avermelhadas, inicialmente no rosto, depois disseminadas pelo corpo.⁹

O contágio ocorre em virtude da inalação de gotículas contendo o vírus, ocorrendo assim a proliferação inicial através das vias respiratórias. Acontece também pelo contato direto com objetos pertencentes aos indivíduos contaminados, sendo essa forma mais rara.

⁷As análises históricas referentes ao campo da saúde e da doença têm se mostrado um campo profícuo e em expansão no âmbito das Ciências Humanas. A doença deixou de ser objeto exclusivo da medicina e passou a ser problematizada pela História. Possibilitando-nos uma aproximação interdisciplinar com Medicina, Biologia, Sociologia, Psicologia e outros campos do conhecimento.

⁸ O termo “peste” não serve para designar somente a peste bubônica, sendo aplicado a tipos específicos de doenças (especialmente, àquelas que têm em comum, geralmente, alto grau de contágio e letalidade) cujo aparecimento, não raro, afetava muitos indivíduos rapidamente e cuja passagem ocasionava prejuízos econômicos, políticos e sociais, além de um número considerável de mortos.

⁹ FERREIRA, Pablo. *Glossário de doenças: Varíola*. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/ccs/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=310&sid=6>>. Último acesso em 23/11/2011.

A incubação se dá de 7 a 17 dias após o contato inicial com o vírus. A transmissão ocorre em todos os estágios da doença, cessando somente quando as crostas que envolvem as feridas cicatrizam totalmente.

Como visto, a infecção inicia-se pelas vias respiratórias¹⁰, o vírus então se multiplica nas células, instalando-se primeiramente no sistema linfático, depois se disseminando pela via sanguínea e, posteriormente, atingindo a pele, onde surgem elevações subcutâneas (cheias de pus), primeiro na região da face, depois nos membros e, em seguida, se alastra pelo corpo. Após adquirir e desenvolver o vírus, o indivíduo apresenta como quadro clínico febre alta e dores no corpo, especificamente, na cabeça e na região das costas. Horas depois, a febre cede e surgem então pequenas manchas avermelhadas, que se tornarão pústulas. Os estágios de desenvolvimento da doença são classificados da seguinte maneira:

- a) Mácula: Estágio inicial, caracterizado por pequenas manchas;
- b) Pápula: Formação posterior à mácula, na qual se observa o surgimento de pequenas erupções na pele;
- c) Vesícula: Observa-se, nesse estágio, a presença de líquidos viscosos na parte interna das erupções;
- d) Pústula: Estágio mais delicado e perigoso do desenvolvimento da doença, período no qual as erupções tornam-se pustulentas, cheias de pus;
- e) Período de cicatrização: Última fase, as pústulas já não apresentam pus e inicia-se seu processo secativo, terminando na formação de crostas e na cicatrização.

Os que sobrevivem à doença carregam marcas indeléveis e permanentes em virtude das pústulas. Todavia, após o contágio, a imunidade persiste por toda a vida.¹¹

Constatamos, mediante as informações que acabamos de expor, os avanços obtidos pela medicina em relação à constituição do vírus no decorrer dos anos, decorrente da necessidade de um conhecimento avançado do

¹⁰ A infecção das vias respiratórias ocasiona uma tosse intensa e contínua. Tal fato incide sobre a proliferação do vírus pelo ar, através das gotículas de saliva expelidas pelos enfermos durante a tosse.

¹¹ Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/variola_gve.pdf>. Último acesso em 23/11/2011.

mesmo para se obter relativo controle. Ou seja, o controle sobre o vírus se originou de um conhecimento construído ao longo do tempo.

Hoje, facilmente, encontramos descrições acerca do vírus da varíola, das formas de contágio, da transmissão, do tratamento etc. Contudo, em meados do século XIX, não somente na cidade de Fortaleza, espaço de nossa análise, como em outros locais, informações como as redigidas logo acima eram impensáveis. Observamos assim que a relação entre doença e sociedade se modifica no decorrer do tempo. Estando implícitos, nesse viés, o saber de porte popular e científico e a mentalidade da época, ambos variantes de acordo com as formas de perceber e lidar com a enfermidade.

Entendemos as epidemias como episódios singulares que incidem e alteram incisivamente o cotidiano, incluindo aspectos econômicos, políticos e sociais. Entretanto, cada sociedade é configurada por saberes, normas e sistemas de valores de uma época. Compreendendo um campo de intervenções e combates, especificamente, em torno do surgimento de uma epidemia.

Os homens vêm buscando evitar, combater e se prevenir contra as enfermidades há séculos. Contudo, ante o desconhecimento de suas causas, se fazia necessário encontrar motivos para ocorrências que se encontravam distantes da compreensão. O descontentamento divino, os astros, os fenômenos fantasmagóricos e demoníacos, o ar comprometido e a má alimentação fomentavam as justificativas. As explicações para sua ocorrência passaram pelas mais variadas formulações, variando em relação a épocas e culturas distintas.

Tal aspecto é percebido essencialmente nas enfermidades de tipo repulsivo, ou seja, aquelas doenças que causam asco pela forma como se manifestam no corpo do enfermo, ocasionando desagrado visual e risco àqueles que entram em contato com o doente. Observamos assim uma aversão coletiva ocasionada pelas enfermidades epidêmicas, reforçada pela inexistência efetiva de meios que comprovassem suas causas e formas de transmissão, que constituíam enigmas.

Nosso intuito em tal abordagem visa proporcionar dinâmica à discussão, relacionando os modos de perceber as enfermidades, em destaque

as epidêmicas. Tendo em vista o desconhecimento das doenças, o homem buscou compreender tais ocorrências epidêmicas e suas causas. Sobre esse aspecto, comenta Castiglioni:

As doenças que afligiam o homem, em suas manifestações benignas ou violentas, levaram-no naturalmente a procurar recursos para sarar, buscando proteção de amuletos, orações [...] não apenas das enfermidades, mas da conjuração de espíritos manifestadamente maus.¹²

De acordo com Castiglioni, as doenças constituíam um perigo temível, obscuro e incerto. Eram atribuídas aos espíritos maus, dos quais se deveriam proteger e prevenir com orações e amuletos. Nesse viés, magia e religião estavam em consonância. As práticas intuitivas e os modelos terapêuticos místicos dialogavam com a incidência de forças sobrenaturais. Entre os antigos, fatores externos ao corpo do indivíduo eram vistos como agentes diretos sobre sua constituição corpórea. Os homens se utilizavam de conhecimentos “sintomáticos, instintivos e tratamentos empíricos”¹³.

Ante as modificações da natureza, quando algo saía do normal ou não ocorria como de costume, como no caso de fenômenos naturais esporádicos (eclipses, arco-íris, passagens de cometas, entre outros), o temor era despertado por não se ter conhecimento do que se tratava e dos motivos pelos quais tais fenômenos ocorriam. Muitos relacionavam tais ocorrências ao desenvolvimento direto de enfermidades ou à incidência de patologias, sendo esses fenômenos tidos como sinais de infortúnio em muitas sociedades.

Segundo Magalhães¹⁴, era necessário saber interpretar os astros¹⁵, porque o brilho deles incidia sobre o estado de saúde, sendo uma forma de perturbação dos organismos. Magalhães¹⁶ afirma que, em relação aos epiléticos, era comum serem chamados de “lunáticos”, relacionando sua

¹²CASTIGLIONI, Arturo. *História da medicina*. São Paulo, Cia. Ed. Nacional, 1947. Pág 21.

¹³NAVA, Pedro. *Capítulos da História da Medicina no Brasil*. Rio de Janeiro: Brasil Médico-Cirúrgico, 1949. Página 172.

¹⁴MAGALHÃES, Josa. *Medicina Folclórica*. Fortaleza, Imprensa Universitária, 1966. Página 13.

¹⁵Os astros adquiriam destaque quando relacionados à ocorrência de epidemias e à proliferação de moléstias. Os babilônicos acreditavam que as relações existentes entre os fenômenos fisiológicos e celestes contribuíam para fazer nascer e determinavam a influência sobre a vida humana. As concepções astrológicas eram recorrentes ainda entre gregos, chineses, egípcios, maias e outros povos.

¹⁶ MAGALHÃES, Josa. Op. Cit., p. 14.

doença às fases da Lua, assim como de “insanos” aqueles que sofriam com dor de cabeça, remetendo sua causa à exposição demasiada ao Sol.

No Egito, o tratamento para determinadas moléstias ocorria através do uso de excrementos, órgãos e secreções de animais e outros tipos de unguentos, elementos tidos como infalíveis na cura de determinadas enfermidades.

A utilização de elementos diversos como: ossos, fezes, grilos, baratas, unhas, penas de aves e raspas de chifres¹⁷ eram tidos como essenciais para o tratamento e a cura de algumas moléstias. Acreditava-se que, quanto mais forte a mistura, o gosto e o cheiro de infusões, purgativos, emplastos e tônicos, maior era a possibilidade de eficácia.

Ante a incompreensão das causas da proliferação das moléstias, a ideia que bons e maus espíritos, assim como a Natureza, atuam diretamente nos corpos dos indivíduos permanece até hoje para muitos. A atribuição das doenças aos demônios, que podiam agir em qualquer parte do corpo, era aceita amplamente entre os antigos. Acreditava-se que os demônios tinham por finalidade apossar-se do corpo, na forma de enfermidade, e, em seguida, possuir a alma do enfermo. Assim, rituais de expulsão desses demônios dos corpos doentes, os exorcismos, eram práticas regulares. Magalhães¹⁸ afirma que tinham por intuito humilhar o demônio, afastá-lo, e restabelecer, destarte, a normalidade da saúde. Na Mitologia Grega existiam deuses detentores do poder de espalhar a peste entre os homens, eram os irmãos Apolo e Artemis¹⁹. Ainda na Mitologia, em homenagem a Asclépio²⁰, foram construídos templos onde enfermos buscavam cura para suas enfermidades.

Em relação à varíola, doença há muito conhecida, os pedidos de proteção eram dos mais variados. Para os Hindus, a Deusa Sheetala Mata enviava a varíola em forma de bênção, sendo as marcas deixadas pela doença um sinal de agrado à deusa. Na África, a figura do Xapanã enviava as bexigas aos inimigos como uma forma de defender seus seguidores.

¹⁷ Id. Ibidem, p. 45.

¹⁸ Id. Ibidem, p. 11.

¹⁹ MARTINS, Roberto de Andrade. Colaboração de Lilian Al-Chueyr Pereira Martins, Maria Cristina Ferraz de Toledo, Renata Rivera Ferreira. *História da prevenção das doenças transmissíveis*. Disponível em <<http://www.portalsaofrancisco.com.br/alfa/contagio/index.php>>. Último acesso em 10/04/2012.

²⁰ Id. Ibidem, p. 11.

Nesses momentos, os métodos preventivos e de cura para enfermidades eram dos mais variados. Os medicamentos eram raros, as formas de ministrá-los e seu êxito dependiam da associação a alguma divindade. Segundo Delumeau²¹, quando ocorria o estabelecimento de uma epidemia nas civilizações mais antigas, era comum a prática de sacrifícios humanos visando apaziguar a ira das divindades. Entre os gregos, os atos simbólicos e os sacrifícios de animais²² eram comuns.

Ainda na Grécia, observamos características que, posteriormente, irão fundamentar o pensamento hipocrático. Miranda²³ afirma que Tales, Anaximandro e Anaxímenes afastaram-se da perspectiva mitológica acerca da ocorrência de epidemias ao afirmarem que elementos como água, fogo e ar eram constituintes e regentes do Universo.

Tais explicações são dinamizadas quando as assertivas do médico grego Hipócrates, que viveu na cidade de Cós por volta de 377 a.C, passam a fundamentar o saber médico de maneira mais intensa entre os séculos XVII e XIX. Hipócrates elevou a medicina à ciência, contrapondo-se às explicações mágicas, astrológicas e sobrenaturais em relação às doenças, optando por uma abordagem mais racional.

Os conhecimentos dele estavam embasados em um aspecto empírico, afastando-se de suposições sobrenaturais. Afirmava que as estações do ano incidiam sobre o comportamento dos humores e que, por conta disso, a cada estação o indivíduo estava propício a sofrer um desequilíbrio. Destarte, a ocorrência de uma enfermidade não deveria levar em conta a ação de astros ou divindades e, sim, analisar o meio no qual o indivíduo vivia e estabelecia suas relações, observando características climáticas, hábitos alimentares e de vida, idade, predisposição, entre outros.

²¹DELUMEAU, Jean. *História do medo no Ocidente*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989. Página 204.

²²NAVA, Pedro. Op. Cit., p. 199. De acordo com Nava, amiúde era a crença de que a moléstia era algo estranho ao corpo, habitando-o de maneira anormal. Assim, o sacrifício de animais serviria como um tipo de passagem da doença para terceiros, ficando, dessa maneira, o enfermo curado. Dessa forma, o homem criava uma série de explicações acerca das causas das doenças e, em especial, daquelas de presença intensa e que vitimavam muitos indivíduos. Todavia, tais concepções acerca das doenças não podem ser consideradas apenas como um conjunto de conhecimentos rudimentares, mas, sim, como fenômenos extraordinariamente complexos.

²³MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços de cura*. Recife: Fundação da Cultura Cidade do Recife, 2004. Página 24.

Hipócrates afirmava que as doenças eram ocasionadas em virtude de uma alteração que resultaria no desequilíbrio dos humores. A medicina hipocrática tinha como premissa a crença no poder curativo da *physis*, a Natureza. Sua abordagem enfatizava a atuação de forças exteriores sobre o indivíduo como causa de enfermidades. Dessa forma, não cabia ao médico intervir, mas apenas acompanhar o restabelecimento do equilíbrio do indivíduo.

Nessa perspectiva, a *physis* é tida como fonte de todas as coisas. Segundo os escritos de Hipócrates, a doença estava relacionada ao equilíbrio do corpo que se encontrava comprometido. Assim, não era algo que fazia parte do indivíduo, mas provinha de algum lugar. Todavia, era da natureza humana, um estágio pelo qual o ser humano deveria passar.

Hipócrates, como citado anteriormente, influenciou grande parte do pensamento e da prática médica até o século XIX, ao afirmar que todas as doenças têm uma causa natural²⁴ e estão diretamente ligadas ao meio ambiente em que se encontra o indivíduo. Tais aspectos, séculos depois, eram discutidos pelos médicos e autoridades públicas da cidade de Fortaleza, que entendiam o comprometimento do ar e da água como vetores de proliferação de moléstias.

Para Hipócrates, no caso de a ocorrência de uma doença atingir um número elevado de indivíduos em uma mesma localidade ou região, a causa só poderia ser uma: o ar. Nesse período, sua preocupação com a purificação do ar era expressa no acendimento de fogueiras nas cidades, visando deter a circulação do ar que comprometesse a saúde. (Tal medida higiênica de purificação permaneceu e era utilizada na cidade de Fortaleza durante o século XIX.).

Segundo Hipócrates, o corpo humano era composto por quatro elementos: Sangue (coração), Fleuma (respiração), BÍlis-amarela (fígado), BÍlis-preta (baço). Quando os mesmos não funcionavam de maneira sincronizada, em conjunto, ocorria um desequilíbrio do corpo, uma desregulação, então surgia a doença. Ou seja, a enfermidade estava relacionada a uma desordem dos corpos.

²⁴TAVARES DE SOUSA, A. *Curso de História da Medicina – das origens aos fins do século XVI*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian. p. 56.

O também grego Galeno²⁵, que se destacou entre os romanos, somou as observações de Hipócrates às suas teorias ao afirmar que um corpo saudável dependia da harmonia e regulação entre as qualidades, os temperamentos²⁶ e os humores do corpo. Sendo associados a quatro fatores: quente, frio, seco e úmido²⁷ (qualidades); sanguíneo, colérico, fleumático e melancólico (temperamentos); sangue, bÍlis amarela, bÍlis negra e fleuma (humores constituintes do corpo). Galeno entendia que aspectos relativos à saúde poderiam sofrer influência interna e externa.

Mediante a conclusão de que a Natureza era o princípio regulador da saúde, o indivíduo que se encontrasse em harmonia com ela teria sua saúde garantida. Galeno defendia a força curativa da Natureza em relação ao restauro do equilíbrio alterado pela enfermidade, enfatizando que o meio circundante favorecia ao adoecimento. Afirmava que o estilo de vida dos indivíduos definia se eram propÍcios ou não à aquisição de uma enfermidade.

Durante a Idade Média, as enfermidades estavam associadas a algum castigo oriundo de um ser superior, algo mítico, demonÍaco e sobrenatural. A percepção em torno delas encontrava-se sob a influência do Cristianismo: a conexão entre a ocorrência de alguma doença e a expiação dos pecados era recorrente.

De maneira constante a Igreja, referindo-se aos episódios do Antigo Testamento e especialmente a história de NÍnive, apresenta as calamidades como puniçÓes desejadas pelo AltÍssimo encolerizado. Essa doutrina foi por muito tempo aceita tanto pela parcela esclarecida da opiniÓo quanto pela massa das pessoas [...].²⁸

Assim, as doençAs teriam por funçÓo corrigir algum comportamento desviante, sendo o sofrimento, alÍm de uma penitÍncia, uma prova de fé. Tais caracterÍsticas permaneceram por muito tempo no imaginÁrio dos indivíduos. Em geral as epidemias nÓo faziam distinçÓo quanto a suas vÍtimas, dessa

²⁵ MÍdico que viveu em Roma por volta de 161 a.C.. Seus escritos tÍm influÍncia da medicina hipocrÁtica ao afirmar a incidÍncia do clima e do meio na saÍde dos indivíduos.

²⁶ MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Op. Cit., p. 29.

²⁷ FAGUNDES, M. D. C.. *O Galenismo nos regimentos de saÍde dos fÍsicos Pedro Hispano e Arnaldo de Vilanova (SÍculos XIII e XIV)*. In: V Encontro Luso-Brasileiro de HistÓria Medieval, 2010, Porto Alegre. V Encontro Luso-Brasileiro de HistÓria Medieval, 2010.

²⁸ DELUMEAU, Jean. Op. Cit., p. 211.

forma, a atribuição à cólera divina quanto à disseminação das doenças, citada por Delumeau²⁹, era partilhada pelos setores acometidos pelas epidemias.

Os clamores e as orações aos santos tidos como auxiliares e protetores das doenças se intensificavam. Nomes como São Sebastião, São Roque e São Lázaro eram invocados, sendo o primeiro, lembrado, principalmente, em tempos de epidemias; o segundo, padroeiro dos inválidos, protetor contra doenças contagiosas e a peste; o terceiro protetor dos leprosos.

A crença no castigo divino servia para justificar o sofrimento ao qual estavam sendo submetidos, ajudando a enfrentar a doença. A única maneira de passar ileso por enfermidades ou não ser atingido por epidemias seria seguir os desígnios de Deus. Sendo a doença um castigo divino, não havia o que temer, pois era resultante de atos anteriores. Dever-se-ia, então, vivenciá-la e superá-la em busca da remissão dos pecados.

Contudo, Martins³⁰ pontua a inexistência de qualquer preocupação, durante esse período, quanto a insetos, ratos ou outros animais que viessem a se tornar vetores de enfermidades; fatores observados somente com o desenvolvimento e avanço da ciência.

Por volta dos séculos XVIII e XIX, os escritos atribuídos a Hipócrates continuavam sendo lidos e reeditados: enaltecidos, criticados ou combatidos, permaneciam presentes. Observamos permanências na mentalidade e nas práticas curativas em todo o século XIX, servindo, assim, para fomentar diagnósticos em relação à ocorrência das doenças, em destaque aquelas que estavam relacionadas ao comprometimento da qualidade do ar, caracterizando uma retomada das proposições de Hipócrates, assentada na Teoria dos Miasmas³¹ ou Teoria Miasmática.

As doenças estavam relacionadas ao meio físico e os saberes médicos influenciados pela “Teoria dos Miasmas”, mediante a qual se acreditava que os miasmas estavam presentes na troca contínua de elementos do meio natural. Entretanto, durante esse processo, em alguns casos, formavam-se os miasmas que eram “voláteis, impalpáveis e nocivos”³², corrompendo o ar e a atmosfera.

²⁹ Id. *Ibidem*, p. 211.

³⁰ MARTINS, Roberto de Andrade. Op. Cit., Último acesso em 02/03/2012.

³¹ Outras teorias estavam em voga no momento. Interessa-nos, especialmente, as teorias relativas ao contágio e à transmissão, que abordaremos em tópicos posteriores.

³² CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Diccionario de medicina popular e das ciencias accessorias*. 6. ed.. Paris: A. Roger & F. e CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão Chernoviz,

No ensejo da instrução citada acima, interessa-nos destacar a importância que adquiriam os Manuais e Guias de Medicina Popular do Império, especificamente o *Diccionario de Medicina Popular e das sciencias accessórias para uso das famílias* e o *Formulário ou Guia médico* de autoria do médico polonês que viveu no Brasil, Pedro Napoleão Chernoviz.

Para Chernoviz³³, os miasmas seriam formados por odores fétidos e gases nocivos existentes na atmosfera, oriundos da decomposição, de origem vegetal, animal ou humana. Seu meio de propagação se dava através dos ventos, alcançando, dessa forma, os indivíduos e comprometendo a saúde deles. Era necessário eliminar ares infecciosos, maus odores e vapores venenosos, que tornavam o ar nocivo.

Dentre as medidas para se evitar os miasmas, destacamos a renovação do ar, o saneamento através do aterramento de pântanos, a realocação de matadouros e cemitérios para fora dos limites da cidade e a criação de espaços salubres como medida para se evitar a aglomeração de odores que ocasionariam eflúvios mórbidos. Acreditava-se que a aglomeração de pessoas, de lixo, de imundícies, de mau cheiro e de latrinas favoreciam o surgimento e a disseminação dos miasmas.

Nesse viés, destacamos a importância dada a fatores como o clima, os ventos, o ar e a água como vetores de enfermidades. Desenvolvia-se, assim como pontua Foucault, “uma medicina das coisas: ar, água, decomposições, fermentos; uma medicina das condições de vida e do meio de existência”³⁴.

Em suas obras, Chernoviz afirmou que, para se manter a saúde no quarto de um doente, não bastava apenas afastar os maus odores com substâncias aromáticas, que somente os disfarçavam, a única maneira de

Pedro *Formulário ou guia médico*. Paris: Casa do Autor. 8. ed. 1868 2 v.

³³ Piotr Czereniewicz, médico polonês que, durante a juventude, foi exilado na França por ter feito parte de um levante contra o governo de Varsóvia. Instalou-se no Brasil no ano de 1840. Após sua chegada, naturalizou-se brasileiro e passou a adotar o nome: Pedro Luiz Napoleão Chernoviz. Ademais, tornou-se membro da Academia Imperial de Medicina, passando a ser titular. Publicou vários artigos em revistas e periódicos médicos relacionados à saúde. Dentre suas obras, destacaremos o *Diccionario de Medicina Popular e das sciencias accessórias para uso das famílias* e o *Formulário ou guia médico*, que abordaremos no decorrer de nossa discussão.

³⁴ FOUCAULT, Michel 1984 “A política da saúde no século XVIII”. Em _____. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, Graal. Página 92.

eliminá-los seria utilizando *chlorureto de cal*³⁵ além de “arejar o quarto abrindo janelas e portas de três a quatro vezes por dia”.³⁶

Indicações como essas, vinham registradas em dicionários, formulários ou manuais de medicina popular, que foram fundamentais para a disseminação de saberes médicos reconhecidos pelo Império Brasileiro. Além de apresentarem aspectos científicos acerca de medicina e farmácia, também abordavam a terapêutica popular e doméstica. Sendo, esses manuais, importantes formas de compartilhar o conhecimento, acatados por médicos e leigos.

Os Manuais do doutor Chernoviz apresentam um apanhado amplo e auxiliar concernente à botânica, às doenças e aos tratamentos e possibilidades terapêuticas. Neles, estavam expostos os “elementos cultos e vulgares, as superstições, crenças européias, ameríndias e negras”³⁷. Tais manuais, a nosso ver, são uma incorporação de conhecimentos decorrentes da necessidade de elementos explicativos para sua ocorrência, tornando-se uma sucessiva releitura de métodos curativos com aparato científico e popular de conhecimento precedente.

No contexto de nossa abordagem, referente à cidade de Fortaleza no século XIX, a aproximação, relativa ao tratamento destinado aos variolosos, nos é possível através das indicações existentes nos manuais de medicina do doutor Chernoviz³⁸ difundido entre leigos e médicos, os quais nos apontam mudanças nas estratégias de combate às epidemias. Nesse sentido, observamos a mediação e difusão de informações que possibilitavam ações para evitar as epidemias. De acordo com Chernoviz, pelo fato de a varíola deixar marcas de sua passagem no corpo dos enfermos, a indicação proposta para o tratamento das bexigas simples era a seguinte:

Nas bexigas simples ou discretas, basta ordinariamente administrar bebidas adoçadas frias, como o cozimento de arroz, de cevada, chá

³⁵CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. Op. Cit., p. 594.

³⁶ Id. Ibidem, p. 222.

³⁷NAVA, Pedro. Op. Cit., p. 207.

³⁸ Os Manuais de medicina do Dr. Chernoviz adquiriam uma circulação ampla nos círculos letrados e leigos, sem distinção. Em virtude do diminuto número de médicos, esses guias, ou manuais, eram, em muitos casos, a única fonte de saber relativo aos sintomas ou ao tratamento de enfermidades, sendo amplamente difundido entre diversos setores econômicos e sociais. Optamos pela perspectiva miasmática, abordada por Chernoviz em seu Manual, por aproximar-se da realidade à qual pretendemos apreender.

de flores de malvas, etc.; e caldos de gallinha. Se o doente é atormentado de muita sede, pôde-se satisfazê-la com agua fria. É preciso collocar o doente n'um quarto vasto, mudal-o freqüentemente de roupa, cobrilo moderadamente, e renovar o ar, abrindo de vez em quando as portas e as janellas. Encerrar o doente affectado de bexigas em um quarto bem quente e bem fechado, cobrilo com grossos cobertores, obrigalo a beber cozimentos quentes que tanto lhe repugnam, é o meio mais certo de augmentar a febre, de provocar essas erupções abundantes e esses symptomas inflammatorios, que tão perniciosos são n'esta moléstia. Quando existe dôr forte na bocca do estômago ou no ventre, deve-se applicar cataplasma de linhaça no ventre. Logo que a erupção estiver completa, só se deve cuidar no regimen do doente, e preservalo do ar frio, sem abafal-o com cobertores. E preciso lavar os olhos com cozimentos mornos de linhaça ou de raiz de altbéa; tocar com pedra infernal as pústulas que apparecem sobre a margem livre das palpebras ou sobre o olho; usar de gargarejos com agua morna c mel rosado, e dar-lh'os a tomar freqüentemente, afim de diminuir o calor que existe no interior da bocca; oppôr-se quanto seja possivel a que os doentes se cocem, e não sendo isto possivel, ou estando as pústulas ulceradas, cumpre apolvilhar todas as partes que estiverem em chaga viva. Diferente o período da desecção, convém dar ao doente alimentos de fácil digestão, mas nutritivos, mingãos de tapioca, ovos estalados, costeletas de carneiro, frango assado, e permittir-se-ha um pouco de vinho, porque as forças esfalfadas devem ser restauradas. No fim da secca dar-se-ha um banho morno; mas é preciso que este banho seja tomado com todas as precauções convenientes para evitar o resfriamento. Se a febre persistir n'esta época, deve-se indagar se Ella não procede da inflammação interna que se deve combater, como se as bexigas não existissem. No caso de prostração evidente, é necessário administrar bebidas tónicas, como o cozimento de quina, e vinho puro. Convém as bebidas ácidas, como limonada de laranja ou de limão, se o doente deitar sangue pela bocca, pelas evacuações intestinaes ou urinarias. A erupção desaparece algumas vezes de repente; deve-se então usar de banho quente, de bebidas sudorificas, como chá de folhas de laranjeira, de sabugueiro, e até applicar sinapismos. Julgava-se indispensável outr'ora administrar um purgante aos convalescentes. Esta pratica não pôde ser útil, senão quando ha prisão de ventre; é inútil no caso contrario. Se a estação fôr rigorosa, importa que o convalescente não se exponha muito cedo á impressão do ar exterior. As pessoas, que não foram affectadas da moléstia, devem privar-se de toda a communicação com elle por espaço de muito tempo; parece com effeito que o contagio das bexigas é suscep-tível de se fazer, não somente durante a intensidade da moléstia, mas ainda muitos dias depois da formação das crostas.³⁹

Observamos, nas indicações, a ação a ser adotada no caso do surgimento da varíola, que consistia na circulação do ar no ambiente em que se encontrava o enfermo. A constituição do clima, especificamente no século

³⁹CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. Op. Cit., p. 594.

XIX, era tida como vetor que interferia diretamente na ocorrência de enfermidades. Outra indicação era referente à alimentação a ser seguida, composta por comidas de fácil digestão. Nesse texto, podemos observar ainda o percurso da doença, seus estágios e as medidas a serem aplicadas em cada etapa. Entretanto, indagamo-nos se tais indicações, como, por exemplo, a higiene e a alimentação, eram seguidas de maneira satisfatória nos lazaretos, existentes na cidade de Fortaleza, que acolhiam variolosos.

Em relação às bexigas de natureza mais grave, Chernoviz deixa de lado as indicações espaciais e alimentares e se detém na utilização de medicamentos:

O tratamento das bexigas irregulares malignas, pelle de lixa ou olho de polvo, exige o emprego dos medicamentos tônicos e antispasmodicos. Eis-aqui a receita que convém geralmente : Infusão de valeriana 120 grammas. Agua de canella 30 Ether sulfurico 20 gottas. Xarope de quina H O grammas. Misture. Para tomar uma colher de sopa, de 2 em 2 horas. Em todos os tempos os médicos tem procurado um preservatico contra as bexigas.⁴⁰

Entendemos que, pela natureza das bexigas mais graves, Chernoviz indica um tratamento específico. Mediante a comparação das duas fontes, podemos constatar a diferenciação quanto ao tratamento dispensado aos enfermos de acordo com o tipo de varíola apresentada e nos indagamos se era seguida nos espaços de atenção aos variolosos. Entretanto, apesar dessas indicações, o discurso médico que circulava no século XIX não era consensual acerca das medidas profiláticas necessárias em relação a muitas enfermidades, alternando entre práticas da medicina popular e métodos da medicina oficial. A construção dos discursos se dava em torno de fatores físicos, condições climáticas, defeitos da constituição corporal, predisposição, entre outros. Por conta, métodos explicativos para epidemias, tais como peste negra, varíola, tifo, rubéola e cólera, eram obscuros, misteriosos, impregnados de misticismo e associados à incidência do meio físico sobre o organismo humano.

Além dos manuais do doutor Chernoviz, obras que auxiliavam na forma de tratar e curar doenças circulavam no País entre o período colonial e

⁴⁰CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. Op. Cit., p. 594.

imperial: *Tratado único de bexigas e sarampo*(1683), do médico Romão Mosia Reinpo; *Erário Mineral*(1735), de Luís Gomes Ferreira; *Aviso ao povo a respeito de sua saúde*(1773), de Samuel August Tissot; e *Medicina Prática*(1788), de William Cullen. Segundo Figueiredo⁴¹, outros manuais também incorporavam o saber médico e popular, dentre eles, destacamos: *Médico e o cirurgião da roça* (1866), de Luiz Francisco Bonjean; *Manual do fazendeiro*(1839) e o *Guia médico das mães de família*(1873), de Jean-Baptiste Alban Imbert; *Dicionário de medicina doméstica e popular*(1873), de Theodoro Langgaard.

Na falta de esculápios para atender ao contingente de doentes, o homem tinha a opção de se valer da natureza, sendo, por vezes, seu único recurso, nos locais onde não existiam boticas, médicos ou similares, recorria-se ao que havia no quintal, na rua, nas árvores e nas matas. Entretanto, a utilização de plantas tidas como curativas, em algumas situações, não proporcionava o efeito esperado em relação ao alívio ou à atenuação dos sintomas. Dessa maneira, destacamos, ainda, a influência e a importância da atuação de práticos, benzedeiros, curadores, boticários, entre outros que exerciam a arte curativa por “vocação, por gosto e por feitiço”⁴².

O manual ou dicionário de medicina popular do Dr. Chernoviz nos auxilia em nossa discussão à medida que nos possibilita um entendimento sobre os modos de lidar com as enfermidades, no caso a varíola. A obra dirigia-se a médicos e pessoas letradas, assim como ao homem simples e mais humilde, necessitado de remédios mais acessíveis e baratos.

Chernoviz afirma ainda que o contágio pela varíola não ocorria somente através do contato, mas pela simples aproximação ou utilização de objetos infectados. Em virtude disso, destaca o fator isolamento em hospitais. Os manuais enriquecem de maneira singular nossa discussão ao descrever as formas que adquiria a varíola em seus mais variados estágios. Assinala ainda as formas de tratamento em todas as etapas da doença. Inserindo-nos dessa maneira no pensamento e nas formas de lidar com a doença no período por nós analisado. Além disso, os manuais nos indicam como a vacina contra a

⁴¹ FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. Os manuais de medicina e a circulação do saber no século XIX no Brasil: mediação entre o saber acadêmico e o popular. *Educar*, Curitiba, n 25, p 59 – 73. 2005. Editora UFPR.

⁴²NAVA, Pedro. Op. Cit., p. 199.

varíola deveria ser utilizada, tais indicações serão apresentadas e discutidas no tópico seguinte.

1.2 Vacinação e resistência em Fortaleza.

Em virtude do seu alto grau de contágio, da facilidade em tornar-se epidêmica e do número de mortes que ocasionava, a varíola foi alvo de intervenções e medidas profiláticas na tentativa de barrar sua evolução em períodos anteriores à descoberta da vacina. Nos continentes Asiático e Africano, foram encontrados vestígios de métodos que foram associados ao combate a tal moléstia. Dentre as profilaxias primitivas para se combater a varíola, destacamos a inoculação⁴³ ou variolização.

Como afirma Martins⁴⁴, dentre os mais antigos processos de inoculação, situa-se o desenvolvido na Índia, por alguns sacerdotes. O método preventivo consistia no recolhimento do pus, que surgia nas pústulas dos doentes, que era absorvido em pequenos pedaços de algodão e, posteriormente, guardado separadamente, evitando um possível contágio. Quando surgia algum doente, o processo indicado era o seguinte:

[...] esfregava-se as partes do corpo com um pano seco, durante 8 a 10 minutos; depois com um pequeno instrumento feito com um bico de corvo agudo na ponta fazia em um pequeno espaço [...] vários arranhões leves, de modo que aparecesse um mínimo de sangue.⁴⁵

Após esse processo, era aplicado sobre os arranhões o algodão que continha o pus extraído das pústulas, previamente molhado com água do rio Ganges (tido como sagrado para os indianos). Observou-se que, dias após, os indivíduos apresentavam pústulas menos intensas do que as que normalmente surgem com a doença e que o tempo de recuperação tornava-se mais curto.

⁴³ Consiste em uma forma de entrar em contato direto com a doença, tendo por finalidade resguardar, impedir ou minorar os sintomas característicos da enfermidade, no caso, a varíola. Entre os asiáticos a profilaxia consistia no secamento das crostas retiradas das pústulas extraídas dos doentes, deixando-as ao sol para secar. Após esse processo, a crosta era transformada em um pó e então pulverizada e inalada pelos indivíduos sãos.

⁴⁴MARTINS, Roberto de Andrade. Op. Cit.

⁴⁵ Id. Ibidem, p. 16.

Todavia, não eram todos os casos de inoculação que obtinham êxito. Por vezes a doença seguia seu trajeto normal, fazendo com que o indivíduo apresentasse as marcas habituais deixadas pela doença. Ocorriam, ainda, casos em que a varíola manifestava-se de maneira mais aguda, ocasionando a morte do indivíduo submetido a tal processo.

Segundo Silva⁴⁶, o método de inoculação ficou conhecido na Europa em meados do século XVIII, através de Lady Montaigne, esposa do embaixador inglês em Constantinopla, que, no ano de 1717, utilizou a técnica para inocular seu filho, então com três anos de idade. A partir de então, tal uso desenvolveu-se em países como França, onde a família real francesa foi submetida ao processo, e Alemanha.

Dessa forma, entendemos que as referidas práticas acima citadas estavam sendo repassadas de geração a geração, possuindo em suas raízes muito das práticas populares de cura, em especial, na maneira de lidar e procurar meios para evitar e proteger-se da enfermidade. Como apresentado acima, há anos, a busca pela prevenção da varíola ocorria independente do espaço ou da classe social.

Em meados do século XVIII, o médico inglês Edward Jenner desenvolveu um método profilático contra a varíola, capaz de proteger o organismo em determinados casos, conhecido como *Cowpox*. Assim, o indivíduo adquiria uma proteção natural contra a doença mediante a inoculação de um tipo de varíola que se desenvolvia entre os bovinos. Jenner, ao desenvolver seus estudos, observou que um grupo de ordenhadores de vacas, em contato com um tipo de varíola que se desenvolvia entre elas, adquiria a varíola animal (mais branda), entretanto apresentavam sinais da varíola humana.

Em síntese, com o pus extraído das pústulas das vacas, elaborou um líquido que, quando aplicado no indivíduo são. Com o material extraído das pústulas das vacas, elaborou um líquido que, embora de uma maneira mais branda, era capaz de transmitir a varíola para um indivíduo são através de sua aplicação. Quando adquiriam a doença, eram retirados líquidos de suas

⁴⁶ SILVA, Jairo de Jesus Nascimento da. *Da Mereba-ayba à Varíola: isolamento, vacina e intolerância popular em Belém do Pará, 1884-1904*. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Belém, 2009.

pústulas e inoculados em outros indivíduos são que, por sua vez, tornavam-se resistentes à doença em alguns casos. Constatou-se ainda que, após um período com a doença, o indivíduo adquiria imunidade. Tal método, utilizado por Jenner, foi difundido em todo o mundo.

Constatou-se, porém, que o método desenvolvido por Jenner ficava comprometido ao longo dos anos e que, não raro, os indivíduos expostos ao contato com as secreções pustulentas adquiriam formas mais avassaladoras da doença. Assim, a inoculação da varíola de um indivíduo a outro através da ação conhecida popularmente como “braço a braço” mostrou-se ineficaz, posto que esse contato entre ambos acarretava não só na transmissão do líquido inoculado, como também na de outras doenças, como pontua Chernoviz:

É verdade que todos estão de acordo sobre a propriedade contagiosa da sarna, da syphilis, da raiva, do carbúnculo, das bexigas e da vaccina, porque a maior parte d'estas moléstias podem ser transmittidas por inoculação, experiência directa que não permite a menor duvida, e as outras se communicam por contacto: porquanto, os factos que o comprovam são quotidianos, evidentes e incontestáveis. Acredita-se também, geralmente, no contagio dos sarampos, da escarlatina e da coqueluche; provas a este respeito são claras e numerosas.⁴⁷

Dessa maneira, a vacina adquiria um caráter dúbio, ao passo que, supostamente, protegia, deixava o indivíduo exposto ao contato com outras moléstias reinantes no período. Estudos posteriores apontaram que esse tipo de vacina tinha seu efeito diminuído com o tempo. A partir de então, essa forma de inoculação cairia em desuso. Entretanto, embora com a constatação de que a vacina “braço a braço” disseminava outras doenças, anos após o aparecimento da vacina, muitos ainda optavam por esse método.

Abordamos, no tópico anterior, o desenvolvimento e a evolução da varíola desde o aparecimento dos primeiros sintomas até a constatação da cura. Assim, cientes de como se manifesta a doença, iremos abordar como ocorria a utilização da vacina, assunto deste tópico, e o meio de proteção disponível contra a varíola. Nesse viés, a vacina a que iremos nos referir no decorrer deste tópico relaciona-se à jenneriana, disseminada através do método “braço a braço”.

⁴⁷CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. Op. Cit., p. 677.

Nesse tópico, intencionamos abordar a vacina em suas diversas representações, como portadora de significados. Buscaremos perceber, nas queixas contidas nos ofícios, relatadas pelas autoridades responsáveis pela difusão da vacina na cidade, as formas e os mecanismos de que a população se apropriava como subterfúgios e artimanhas utilizados para evitar a vacinação.

Para tanto, faremos uso de uma documentação, prioritariamente, oficial e profusa, composta por fundos documentais de natureza distinta. Visando encontrar nas falas, correspondências e relatórios produzidos por médicos, vacinadores e presidentes de província, pistas sobre o comportamento dos populares em relação à vacina. Essa documentação oficial nos possibilita uma visão parcial, mas, como salienta Ginzburg⁴⁸, é preciso “ler as entrelinhas”, percebê-los e analisá-los para além da finalidade que foram produzidos.

Tendo em vista esse fato, recorreremos à utilização dos mais variados meios, fontes e recursos, que, a nosso ver, enriquecem nossa proposta de discussão no intuito de alcançar esses indivíduos anônimos. Visto que documentos de autoria dos doentes são raríssimos. Infelizmente, em nossa abordagem, não utilizaremos nenhum relato direto feito pelos indivíduos que eram submetidos à vacina.

Somos cientes de que a ausência de documentos produzidos pelos enfermos nos limita, mas não compromete o implícito que almejamos entre reações e ações. Isso não quer dizer que, no decorrer de nossa discussão, não os analisaremos através de uma perspectiva atuante e relutante contra o que lhes estava sendo, em determinados casos, imposto, como no caso da vacina contra a varíola.

Todavia, as preocupações em relação à disseminação da varíola pelo Brasil não foram restritas ao século XIX, período abordado em nossa discussão. No âmbito brasileiro, a presença da varíola foi registrada ainda no primeiro século da colonização, sendo atribuída à chegada dos europeus.

No Brasil, a primeira grande epidemia de varíola foi registrada em 1563, na Ilha de Itaparica, na Bahia, em virtude da chegada de uma

⁴⁸ GINZBURG, Carlo. O inquisidor como antropólogo: uma analogia e suas implicações. In: *Micro-História e Outros Ensaios*. Lisboa: Difel, 1991.

embarcação com indivíduos doentes. Rapidamente ganhou contornos assustadores, alastrando-se pelo litoral nordestino e chegando até São Paulo. Calcula-se que, somente na Bahia, morreram 30 mil pessoas em decorrência da doença. Um contingente tão significativo de mortes deve ter abalado singularmente a população, assim como as autoridades da época.

A vacina contra a varíola foi introduzida no país em 1804 pelo marechal Felisberto Caldeira Brant, mais conhecido como marquês de Barbacena, que enviou a Portugal escravos e um médico, visando que a vacina fosse transmitida, “braço a braço” até chegar à Bahia; embora alguns autores afirmem que a vacina chegou em 1798. Controvérsias a parte, a introdução dela no país marcou um novo momento da saúde pública.

No ano de 1811, foi criada a primeira instituição vacínica do país: a Junta Vacínica da Corte, tendo por função difundir a vacina jennneriana, além de ser um órgão fiscalizador das práticas vacinais nas diversas capitanias. Foi, posteriormente, incorporado ao Instituto Vacínico do Império tornando-se órgão consultivo e responsável pela vacinação na corte.⁴⁹

O Instituto Vacínico do Império era o órgão central, responsável pela distribuição e fiscalização da vacina em todas as províncias. Era composto por um inspetor geral e um comissário vacinador em cada província. Fernandes⁵⁰ afirma que a mesma legislação criadora do Instituto Vacínico definia a obrigatoriedade da vacinação para crianças menores de três anos e para pessoas a serem admitidas no Exército, em cargos do governo ou em escolas.

Apesar das tentativas de centralização dos órgãos relativos à saúde pública, em especial aqueles ligados à vacinação, constatamos uma desorganização no âmbito nacional e local aliada aos obstáculos arraigados no imaginário popular sobre a vacina. Para os defensores, tais posturas eram tidas como fruto da ignorância, como observamos no relatório proferido no ano de 1847, pelo então Presidente da Província do Ceará, Ignácio Correia de Vasconcelos: “Infeliz, porém ter encontrado na ignorância do povo mil obstáculos, que só o tempo poderão desvanecer de todo.”⁵¹ Observamos que

⁴⁹ FERNANDES, T. “Vacina antivariólica: seu primeiro século no Brasil (da vacina jennneriana à animal)”. In: *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, V.1. p. 29-51, mar-jun. 1999.

⁵⁰ Id. *Ibidem*.

⁵¹ Relatório apresentado à Assembleia Legislativa Provincial do Ceará pelo presidente da mesma província, o coronel graduado Ignácio Correia de Vasconcellos em o 1º de julho de 1847. Ceará, Typ. Fidelissima de F.L. de Vasconcellos, 1847.

Ignácio afirma, em sua fala, que o desconhecimento dos benefícios da vacina favorecia a manifestação da varíola entre a população que se colocava à mercê da doença.

Nesse contexto, na cidade de Fortaleza, atual capital do Ceará, espaço de nossa discussão, a varíola era velha conhecida dos habitantes, um tipo de doença epidêmica que acometeu muitos habitantes no decorrer dos anos. Isso ocasionou uma vivência com essa enfermidade carregada de uma experiência pessoal e social, que vai ser vislumbrada por cada indivíduo de uma maneira singular.

Visamos, em nossa abordagem sobre a vacinação, nos aproximarmos do regime de verdade da época, evitando, assim, determinados anacronismos quanto a maneiras de pensar e agir dos indivíduos que queremos apreender. Levando em conta que as relações eram regidas por outra ordem distinta da nossa, não nos cabe aqui julgar o que é certo ou errado e, sim, analisar, discutir e problematizar os porquês de tais ações, pensamentos e posturas frente à vacinação, percebendo a influência de fatores econômicos, políticos e sociais que concorreram para a ocorrência de determinadas situações e seus significados.

Nesse viés, observamos que as formas de se combater uma epidemia dependem, essencialmente, do conhecimento que se tem acerca de suas causas e do interesse institucional em evitá-la. Foram muitas as epidemias que assolaram a capital cearense no decorrer do século XIX. Além da varíola, destacamos a febre amarela, na década de 1850, e o cólera, na década de 1860, cuja evolução de caráter epidêmico não atingiu a capital, mas pôde ser vivenciada de maneira devastadora na cidade de Maranguape, distante, aproximadamente, trinta quilômetros de Fortaleza.

Nesse período, a medicina buscava legitimação, além da possibilidade de ampliar seu campo de atuação, assim, passou, também, a adquirir um status de auxiliar do Estado. Nesse contexto, o saber médico não se limitou ao indivíduo, mas suas interferências englobaram todos os núcleos sociais, principalmente, os menos favorecidos. Com relação à varíola, observamos uma série de informações desconstruídas entre os médicos quanto aos fatores que a causariam. Assim, entendemos que o saber médico do período não era

homogêneo em relação aos agentes causadores das moléstias, assim como às formas de tratamento.

Situamos a varíola, a febre amarela e o cólera como as doenças epidêmicas que mais se manifestaram em toda a segunda metade do século XIX, não somente na capital, mas em toda a província. Para a febre amarela⁵² e o cólera, não havia qualquer método preventivo propiciado pelo estado em combate ao seu desenvolvimento, fato oposto ao que ocorre nos casos da varíola. Ambas as doenças eram conhecidas há séculos em vários países, entretanto supomos que, por conta do conhecimento vasto sobre a varíola, seus estágios, sua letalidade e o número de vítimas que a acompanhava, foi ela a única das epidemias reinantes em todo o século XIX que contou com um preservativo.

Dessa maneira, nenhuma doença foi tão presente ou mobilizou tantos esforços como a varíola na cidade de Fortaleza durante o século XIX. Dentre a documentação, por nós analisada, constatamos que, entre os anos de 1840 e 1880, os casos da doença se intensificaram na cidade.

Nos escritos do médico Guilherme Studart, encontramos uma cronologia da doença em terras cearenses, relatando sua presença em forma epidêmica nos anos de 1804, 1814, 1825, 1845, 1857, 1858, 1859, 1878 e 1890⁵³. Observamos que, entre os anos citados por Studart, alguns coincidem com períodos de estiagem (1825, 1845, 1878, 1890). Durante esses períodos, milhares de pessoas amontoavam-se na cidade em busca de auxílio. O caráter epidêmico que, esporadicamente, acompanhava o fenômeno das secas por

⁵² Segundo Jane Beltrão, por volta do século XIX, na região do Grão-Pará, a febre amarela e o cólera foram abordados como doenças de pessoas “de cor”, ou seja, eram mais recorrentes entre “indígenas” (caboclos e tapuios) e “negros” (cafuzos, pardos, mulatos e pretos) em relação aos “brancos” (estrangeiros e alguns nativos, em geral, descendentes de estrangeiros). Em seu artigo, Beltrão se utiliza de documentos oficiais e de relatos de viajantes, chamando atenção para o contingente considerável de pessoas “de cor” enterradas nos cemitérios municipais em virtude da epidemia de febre amarela, e posteriormente do cólera, fazendo um comparativo com o número de estrangeiros enterrados ou acometidos pelas moléstias. A justificativa proposta pela autora para a ocorrência acentuada do número de mortes entre negros e indígenas reside na questão do acesso (no caso, sua ausência) aos serviços públicos. Assim como o acesso à saúde e a melhores condições higiênicas proporcionadas aos estrangeiros em virtude de seus recursos, na maioria dos casos. No caso da varíola, em Fortaleza, não encontramos, em nenhum momento, nos documentos analisados, qualquer referência à incidência da doença em um ou outro grupo étnico. Ver mais em: BELTRÃO, Jane Felipe. “Cólera e gentes de cores ou o acesso aos socorros públicos no século XIX”. In: *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Volume 14. n.º 2. Rio de Janeiro. Julho/Dez 2004.

⁵³STUDART, Guilherme (barão de). *Climatologia, epidemias e endemias no Ceará*: memória apresentada ao 4º Congresso Médico Latino-Americano do Rio de Janeiro. [1909]. Ed. fac-sim. Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 1997.

conta da culminância de fatores como: migração em massa, fome, falta de assistência por parte do poder público, falta de asseio, instalações precárias e outros que vão favorecer a propagação de epidemias na cidade.

Entretanto, a ideia de que a doença era algo exógeno, que rondava a cidade, sendo oriunda da vinda de pessoas de outros locais, é recorrente nos documentos escritos pelos médicos encarregados pelos doentes variolosos e pela vacinação. Podemos observar essa associação em um ofício produzido no ano de 1859, por Joaquim Antônio Alves Ribeiro, endereçado ao Presidente da Província, Antônio Marcelino Nunes. Nele, é relatado o aparecimento de uma menina de quatorze anos, na estrada da Jacarecanga, que era portadora da varíola, e complementa: “[...] isso é gente vindo de fora, e por falta de vacinação ainda não tem sido possível estirpar semelhante nesta cidade”⁵⁴. Podemos observar, nos escritos de Joaquim Antônio, a preocupação quanto à chegada de imigrantes de outras localidades da província que porventura não contavam com a vacinação, cuja presença na cidade poderia ocasionar prejuízo à rede de vacinação que se almejava implantar, embora de maneira precária.

Entre os meios preventivos aconselhados contra a disseminação da varíola, destacamos o isolamento compulsório nos lazaretos e a vacinação, forma considerada eficaz no meio científico para se evitar o contágio. Nos manuais do Dr. Chernoviz⁵⁵, entre as recomendações para se evitar o contágio, é simbólica a ressalva que somente a vacina possibilitaria a imunidade.

No entanto, a introdução da vacina na cidade não foi algo linear e sem conflito, aceito pelos indivíduos de maneira passiva. A relutância contra a vacinação não foi restrita a Fortaleza, verificou-se em várias partes do país, como podemos constatar nas abordagens relativas à vacina feitas por Silva⁵⁶, Sena⁵⁷ ou Chalhoub⁵⁸.

⁵⁴ APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Correspondências Expedidas. Local: Ceará 1841 – 1859. Caixa: 02. Ofício produzido por Joaquim Antônio Alves Ribeiro, destinado ao Presidente da Província, Antônio Marcelino Nunes Valente. 1859.

⁵⁵ CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. Op. Cit.

⁵⁶ SILVA, Jairo de Jesus Nascimento da. Op. Cit.

⁵⁷ SENA, Priscila Carboneri de. “Varíola e Febre Amarela fontes de preocupação em Desterro”. *Revista Santa Catarina em História* – Florianópolis – UFSC- Brasil. ISSN 1984 – 3968, v.1 n.1, 2008.

⁵⁸ CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte imperial*. São Paulo, Cia da Letras, 1996.

As tentativas de imunização concorriam com o medo e a desconfiança por parte da população, que, em muitos casos, se mostrava contrária ao uso do preservativo, como podemos constatar no relatório apresentado na Assembleia Provincial pelo Presidente da Província do Ceará, Fausto Augusto de Aguiar: “[...] o serviço da vaccina ainda continua a lutar com muitas e graves dificuldades. Além dos preconceitos do povo”⁵⁹.

Percebemos, em muitos relatórios produzidos pela Presidência da Província, relativos à saúde pública da cidade entre os anos de 1838 e 1880, o reconhecimento, por parte dos presidentes, das dificuldades encontradas na vacinação. Sendo justificada pela ineficiência da vacina e ignorância de parte da população, que se negava a utilizar o preservativo distribuído contra a varíola. O temor da doença, aliado ao desconhecimento de suas formas de transmissão, ocasionava entraves entre parte significativa da população e o poder público, representado pela junção entre Presidência da Província, médicos e comissários vacinadores.

As instruções para uso da vacina que reproduziremos a seguir são de autoria do cirurgião encarregado da vacina, Dr. José Lourenço de Castro e Silva⁶⁰, produzidas no ano de 1857 e intituladas “Processo para tirar pus dos tubos capilares”:

Quebra-se as extremidades (na falta de diamante para quebrar o centro), applica-se huma lamina de vidro, ou das que servem para guardar a vaccina, e sopra-se docimente pela outra para fazer sahir o puz contido. Estando promptas as pessoas immediatamente introduz-se a ponta da lanceta no puz, que sahiu do tubo e u inocula nos braços, fazendo-se um cada, um 3 inoculações, e de modo que este não faça sahir puz. Quanto a vaccina contida entre laminas quasi todos sabem o processo de a tirar. Entretanto, direi que abrindo-se as laminas, dilue-se o pus secco com uma gotta d’agoa levada na ponta da lanceta, mechendo por alguns minutos para que fique bem diluido, e neste estado u inocula, misturando-se mais algumas gottas d’agoa.⁶¹

⁵⁹ Relatório apresentado à Assembleia Legislativa Provincial do Ceará pelo excelentíssimo Dr. Fausto Augusto de Aguiar. 1º julho 1849. Ceará, Typ. Cearense, 1849.

⁶⁰ Além de encarregado da vacina na cidade, também era médico da pobreza. No decorrer do capítulo 3, abordaremos de maneira mais aprofundada seus esforços na manutenção da saúde pública da província.

⁶¹ APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Correspondências Expedidas. Local: Fortaleza 1852 – 1881. Caixa: 07. Instruções produzidas por José Lourenço de Castro e Silva. 1857.

Dando continuidade ao processo, após a preparação do pus, José Lourenço, inicia a explicação sobre o processo aplicativo do pus vacínico: “Aplica-se a mão esquerda por baixo do braço junto da axila, aperta-se chamando ou repuchando as carnes para que a pelle de cima fique destendida ahi se introduz a ponta do puz em direcção obliqua, como querendo levantar a pelle.⁶²”.

A seguir, José Lourenço explica como reconhecer a eficácia do pus aplicado:

Para se ter convicção de que e boa devi apresentar a seguinte mancha e caracteres: No segundo e terceiro dia não se nota mudança alguma o logar das picadas. No quarto dia apparece uma mancha vermelha um pouco saliente, que se eleva no quinto dia, deixa perceber seo ápice ao sexto dia uma pequena pústula cheia. No sétimo e oitavo dias estas pústulas continuam a desenvolver-se porém mais em largura do que em altura, adquirindo um diâmetro de duas até quatro linhas. A pústula deve ter seo ápice ou centro uma depressão, e ella mesma deverá ser achatada e cheia de uma cor límpida, de cor de pérola. No oitavo ou nono dias principia a amarelção, a mostrar-se purulenta.⁶³

Em seguida ao desenvolvimento das pústulas, o médico aborda as possíveis reações dos que receberam o pus vacínico: “Manifesta-se algum movimento febril, anunciado pela agitação do pulso, crescimento do calor, e um sentimento de cansaço. O apetite e a digestão em nada sofrem.”⁶⁴. José Lourenço ainda indica alterações intestinais como resultantes do processo. Após a aplicação, poderiam surgir pústulas avermelhadas entre o 10º e o 12º dia. Por volta do 15º dia depois da inoculação, o sujeito poderia sair de casa.

Observamos, nesse documento, uma rica descrição acerca do pus, de sua aplicação e de possíveis desdobramentos no corpo do indivíduo inoculado com o pus vacínico. Avaliamos ainda que, de posse dessas informações, não somente pessoas responsáveis pela vacinação poderiam inocular como também leigos que tivessem acesso ao pus vacínico.

Mediante as explicações de José Lourenço, concluímos que as sugestões acima devem ter se tornado uma das formas usuais do emprego da vacina na cidade por parte daqueles encarregados de sua propagação. Esse

⁶² Id. Idibem.

⁶³ Id. Ibidem.

⁶⁴ Id. Ibidem

documento foi produzido por José Lourenço enquanto membro da comissão vacinadora. Por não estar endereçado, deduzimos que essas indicações eram destinadas à comissão de vacinadores assim como aos demais encarregados do emprego da vacina na capital. Além disso, as indicações sugeridas acima em muito se parecem com as propostas por Chernoviz em seu *Diccionario de Medicina Popular e das sciencias accessórias para uso das famílias*, como podemos constatar neste trecho:

Maneira de vaccinar: Chama-se vaccinação a operação pela qual se enxerta o fluido vaccinico tirado de outra pessoa. Póde-se vaccinar indistinctamente em todas as partes do corpo, mas de ordinário escolhe-se a parte superior e externa do braço. Importa muito, nas meninas, vaccinar na região superior e externa do braço, na sua parte muito alta, para que não se vejam as marcas de vaccina, quando, depois de chegadas á idade de 18 annos, usarem de vestidos com mangas curtas. Eis-aqui como se procede. Emprega-se geralmente uma lanceta molhada no liquido vaccinico. Depois de pegar no braço da criança e estender a pelle com a mão esquerda, o vaccinador com a mão direita introduz obliquamente a ponta da lanceta, a meia ou uma linha de profundidade debaixo da pelle; demo-ra-se assim alguns instantes, e depois tira a lanceta. Ordinariamente dão-se três ou qua-tro picadas em cada braço. Em vez da lanceta pôde empregar-se uma agulha; de maneira que qualquer pessoa, ainda que não seja medico, pôde vaccinar. Se para embeber a lanceta ou agulha não se molhar n'um botão vaccinal, o que se chama vaccinar de braço a braço, empregue-se o pus vaccinico conservado entre dois vidros: então dilua-se na menor quantidade d'agua fria possível, agitando-o por alguns minutos com a ponta da lanceta, até que esta mistura adquira alguma opacidade. Para ser de boa qualidade, o pus vaccinico deve colher-se do sétimo ao nono dia depois da vaccinação. É preciso que seja transpa-rente, sem côr, ou levemente amarello, e viscoso se é liquido, ou de apparencia gommosa se está secco. Os botões desenvolvem-se com maior certeza, quando se vaccina de braço a braço, do que quando se extrahе o virus de lâminas de vidro. A vaccinação pode-se fazer também na parte interna da perna, perto da barriga da perna.⁶⁵

Entretanto, o processo que envolvia a vacinação não era tão simples e explicativo. Tais informações não eram acessíveis à maior parcela da população, que tinha a vacina como a própria doença, como afirma Teófilo: “[...] a repugnância invencível que tem á vaccina e a manifesta dizendo – que Deus os livre de metter a peste no corpo [...]”⁶⁶.

⁶⁵CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. Op. Cit., p. 1172-1173.

⁶⁶ TEÓFILO, Rodolfo. *Secas do Ceará (segunda metade do XIX)*. Rio de Janeiro: Imprensa Inglesa, 1901. Página 145.

Como justificar a vacina para uma população que dispunha de um imaginário arraigado por anos em relação à varíola? No ano de 1852, em mais de uma ocasião, a epidemia de varíola havia se desenvolvido na cidade após a aplicação do pus. Todavia, embora constatados esses casos, o então Presidente da Província, Joaquim Marcos d'Almeida Rego, notificou o chefe de polícia da capital para que ordenasse aos inspetores da saúde que apresentassem semanalmente certo número de indivíduos a serem vacinados⁶⁷.

Além da atuação dos inspetores, no ano de 1853, um médico a ser pago pela província foi encarregado interinamente para a difusão da vacina na capital. Tendo por obrigação não somente vacinar os indivíduos que recorressem ao preservativo, como também percorrer escolas e casas. Em seu *Ensaio estatístico sobre a província do Ceará*⁶⁸, Thomaz Pompeu avalia que a vacina que era propagada por José Lourenço, enquanto seu provedor na década de 1850, vinha protegendo a cidade da doença. Porém, alerta que, nos demais pontos da província, somente nos locais onde residiam médicos ou pessoas interessadas em propagar a vacina é que não existiam pessoas carentes do preservativo.

Entretanto, a existência de esforços para disseminação da vacina não era algo novo na província. Antes da criação do cargo de médico da pobreza, em 1838, já existia, na receita anual provincial, o cálculo das despesas a serem despendidas com a vacinação, que foi de mil e duzentos mil réis⁶⁹ entre os anos de 1836 e 1837.

O emprego da vacina e a sua rejeição na cidade, como afirmamos, não era algo desconhecido de parte da população. Embora o seu uso, assim como as referências que nos chegam, se intensifique justamente no período posterior à criação do cargo de médico da pobreza. Nesse viés, destacamos as

⁶⁷ Relatório apresentado por Joaquim Marcos de Almeida Rego. Presidente da Província do Ceará à Assembleia Legislativa Provincial. 1º de setembro de 1852. Ceará. Typ. Cearense, [n.d.]

⁶⁸BRASIL, Tomás Pompeu de Souza. *Ensaio estatístico sobre a província do Ceará*. Edição Fac-similar – TI. Fundação Waldemar de Alcântara, 1997.

⁶⁹Leis Provinciais: Estado e Cidadania (1835-1861). Compilação das Leis Provinciais do Ceará – compreendendo os annos e 1835 a 1861 pelo Dr. José Liberato Barroso / Almir Leal de Oliveira, Ivone Cordeiro Barbosa, organizadores. – ed. Fac-similada. Fortaleza: INESP, 2009.550p.3 v.: il. - (Coleção Assembleia Histórica: Memória, Estado e Sociedade). Tomo I. Fac-símile da edição publicada em 1862. P. 104-141.

tentativas de propagação da vacina mediante a ação de vários setores, representados através da atuação de médicos, vacinadores e chefes de polícia.

Em Fortaleza, o alcance da vacina, além de limitado, contava, ainda, com casos não raros de ineficácia, o que fez com que seu reconhecimento como preventivo tenha enfrentado percalços. As críticas feitas à vacina, na maior parte dos casos pelos próprios encarregados de sua propagação, por vezes eram legítimas, sendo relacionadas à ineficácia do pus advindo da Corte, à resistência da população ou à falta de cuidados dos responsáveis pela aplicação da vacina. Entre os anos de 1830 e 1870, o pus do tipo seco, utilizado em Fortaleza, era oriundo de Pernambuco, do Rio de Janeiro⁷⁰ e até de Liverpool, na Inglaterra.

Todavia, ao contrário do que os defensores da vacina afirmavam, encontramos referência a um aumento no número de doentes, inclusive entre os vacinados que se utilizavam do pus advindo de outros locais. Fatos como esse, ampliavam o leque de desconfiança contra o uso da vacina. Para além da ineficácia, outro fator importante que prejudicou a utilização e a difusão, não somente em Fortaleza, mas em todo Brasil, foram os obstáculos de natureza administrativa, as grandes distâncias e a ausência de infraestrutura no transporte do pus, que contribuiu para que ele chegasse no destino com função comprometida, inviabilizando o uso.

Como citado, as adversidades encontradas no transporte do pus eram variadas. Em ofício datado do ano de 1840, o então cirurgião-mor encarregado da vacina, Joaquim da Silva Santiago, afirmou que o pus recebido “pouco proveito resultou”⁷¹. Ante a ineficácia do preventivo, o cirurgião voltou-se a alternativas. Tendo por obrigação estabelecer a vacina na cidade, recorreu ao

⁷⁰ ALEMÃO, Francisco Freire. *Diário de Viagem de Francisco Freire Alemão: Crato- Rio de Janeiro, 1859/1860* – Volume 2 – Francisco Freire Alemão – Fortaleza: Museu do Ceará, Secretaria da Cultura do Estado do Ceará, 2007. As distâncias e as limitações ocasionadas pelos meios de transporte comprometiam a qualidade do pus vacínico que era enviado à cidade. Visando situar o leitor quanto às distâncias percorridas (especificamente da Corte) pelo pus até a cidade de Fortaleza, utilizaremos-nos do *Diário de viagem de Francisco Freire Alemão*, que fez o percurso do Ceará até a cidade do Rio de Janeiro no ano de 1860. Acreditamos que a duração da viagem, que, segundo seu relato, durou 10 dias, era o tempo regular que um navio a vapor percorria da Corte até a província. Por conta, supomos que, entre as décadas de 1840 a 1870, a duração da viagem da Corte até a capital contava com duração de 10 a 15 dias. Visto que os avanços no campo marítimo, em especial os navios a vapor, não sofreram mudanças significativas ou tecnológicas que incidissem quanto ao encurtamento das viagens.

⁷¹ APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Correspondências. Sub-série: Documentos não catalogados. Local: Fortaleza. Ofício produzido pelo comissário vacinador Joaquim da Silva Santiago destinado ao Presidente da Província Francisco de Sousa Martins. 1840

pus retirado de um índio, que foi enviado à cidade pelo juiz de direito da vila de Aracati. Desse feito, obtiveram-se ótimos resultados, tendo sido possível extrair pus de uma pessoa para outra, resultando na vacinação de 840 indivíduos⁷².

A justificativa utilizada pelo cirurgião para optar por utilizar o pus fresco residia no fato que o mesmo lhe proporcionaria melhores resultados que o pus seco, vindo de outros locais. Embora tendo alcançado um número significativo de indivíduos vacinados, a queixa corrente entre médicos e vacinadores continuava a mesma: a repugnância do povo em se valer do preservativo.

Aliado à dificuldade no transporte do pus até Fortaleza, outro obstáculo ainda devia ser considerado. Muitos dos tubos vacínicos que chegavam à capital em condições de serem utilizados perdiam sua serventia pela inexistência de pessoas a serem vacinadas. Como observamos no ofício enviado pelo encarregado da vacina, Joaquim da Silva Santiago, ao Presidente da Província do Ceará, Brigadeiro José Joaquim Coelho, no ano de 1850:

[...] não apparecera pessoa alguma a receber o pus, mas amedrontada pela peste de bexigas, que se acha desenvolvida nesta província comparecerão alguma pessoas, as quaes sendo vaccinadas com o pus, que a pouco me chegou de Pernambuco, desenvolveu-se optima vaccina: acho-me pois em estado de salvar todo o povo desta capital dos horrores da peste [...]⁷³

Mediante a leitura do trecho da correspondência, dois aspectos nos chamaram atenção. Primeiro, o comparecimento de pessoas em busca do preventivo, algo novo em nossa discussão até o momento, abordamos, até esse trecho, as tentativas por vezes vãs dos vacinadores em difundir a vacina entre os moradores. O interessante nessa correspondência é a possibilidade de contrastar com o que havíamos discutido anteriormente, sobre a recusa à vacina, já que não existia obrigatoriedade legal quanto a sua aplicação. Contudo, em virtude da incidência de casos da doença na cidade, podemos supor que alguns indivíduos se deslocavam espontaneamente em busca do preservativo. Dessa maneira, podemos deduzir que o temor em adquirir a varíola se sobrepunha à resistência à vacina (apesar dos poucos que a

⁷² Id. Ibidem.

⁷³ Id. Ibidem. Ofício produzido pelo comissário vacinador Joaquim da Silva Santiago destinado ao Presidente da Província Brigadeiro José Joaquim Coelho. 1850.

buscavam) naquele momento em que uma epidemia ameaçava se desenvolver na capital.

Em segundo plano, destacamos a ressalva médica ao afirmar que, mediante a aquisição do pus de boa qualidade, estava em condições de salvar toda a população. Supomos que a fala exaltada do encarregado pela vacina ocorreu pela junção de dois elementos em um momento nada corriqueiro: o aparecimento espontâneo de indivíduos procurando a vacina e a boa qualidade do pus recém-chegado de Pernambuco.

A questão do aparecimento espontâneo de indivíduos em busca da vacina, apesar de raros, era consistente com os períodos em que se iniciava ou ocorria uma epidemia na cidade. Visando a própria proteção, os populares não buscavam auxílio somente por parte dos propagadores da vacina, mas também por parte de curiosos e curandeiros.

Em seu livro *Secas do Ceará*⁷⁴, Rodolfo Teófilo relata o caso de um “curioso”, (denominação expressa por Teófilo) morador do bairro do Matadouro, que estava se utilizando do pus de pústulas variolíticas para vacinação. Teófilo afirmava que esse método⁷⁵, recorrente na cidade até meados de 1800, ao invés de produzir a varíola benigna, além de transmitir outras doenças, poderia ocasionar a varíola confluenta.

Tendo chegado a seu conhecimento esse fato, Rodolfo se dirigiu até a residência do “curioso” com o intuito de convencê-lo a pôr fim a sua atividade. Depois de alertado sobre os perigos e também temendo ser punido pelas autoridades sanitárias da capital, comprometeu-se a não mais praticar a inoculação. Embora tenha afirmado que tanto seu método como o proposto por Rodolfo causava a doença. Rodolfo rebateu sua afirmação e lhe explicou que a vacina não produz a doença, o que ocorre por vezes é o fato de o indivíduo ser vacinado com ela incubada em seu organismo. Apesar de suas

⁷⁴ TEÓFILO, Rodolfo. Op. Cit.

⁷⁵ O método desenvolvido por volta de 1900 consistia na produção de vacina mediante as pústulas produzidas em bezerros trazidos da Bahia. Inicialmente, o farmacêutico foi criticado pelos colegas. Afirmavam que as condições climáticas da capital, especificamente o calor, inviabilizavam a produção do pus. Apesar das críticas e descrédito, após algumas tentativas frustradas no ano de 1901, Teófilo obteve êxito na fabricação da vacina, que se utilizava de linfa animal. Nesse processo, o risco de transmissão de moléstias de um indivíduo a outro, como ocorria na vacinação “braço a braço”, estava nulo. Teófilo, a partir de então, passou a vacinar em sua residência todos aqueles que desejassem se utilizar do preservativo contra a varíola.

explicações, Rodolfo saiu convencido de que seus argumentos não alterariam ou iriam surtir efeito sobre as práticas do “curioso”.

Apesar do relato ilustrado se encontrar em uma dimensão temporal adiante da discussão sobre a vacina aqui proposta, visamos chamar atenção para o fato da apropriação popular dos métodos de cura, tidos como científicos, quando lhes era conveniente. Destacamos, ainda, a tentativa de desqualificar a atuação do homem denominado por Teófilo de “curioso”, visando desmerecer suas práticas, que não condiziam com o saber⁷⁶ científico que se buscava estabelecer na cidade. A denominação atribuída ao homem por Teófilo poderia ser justificada pela ausência de formação do mesmo, dessa forma o “curioso” não tinha legitimidade para atuar daquela maneira contra a varíola. Tendo em vista que sua atuação, por não ser autorizada ou reconhecida pelos demais propagadores da vacina na cidade, colocaria em risco aqueles que se utilizassem do preventivo que por ele estava sendo desenvolvido.

Como anteriormente citado, o pus transportado até a capital, por vezes se perdia. A falta de locais onde se produzisse o preservativo para a doença prejudicava os esforços desempenhados pelos encarregados da vacina, como observamos em muitos ofícios. O pus advindo da Corte, geralmente, chegava até a capital com seu efeito diminuído ou sem nenhum efeito quando aplicado.

No ano de 1851, o então comissário vacinador José Lourenço de Castro e Silva, enviou um ofício à Presidência da Província reclamando sobre a consistência do pus recebido do Rio de Janeiro. Afirmando que não poderia ser utilizado e que, para evitar que a província se encontrasse desprovida do pus vacínico, remetesse pedidos ao Pará e ao Maranhão⁷⁷, províncias relativamente mais próximas. Embora advindo de províncias próximas, o tempo de chegada do pus até a cidade não era curto, o transporte ocorria de duas formas: pela via terrestre e marítima. Em virtude do tempo decorrido, muito da qualidade do preservativo era comprometida, alie-se a isso o calor, que afetava a constituição do pus, e o transporte inadequado, especialmente no lombo de animais.

⁷⁶ No terceiro capítulo, desenvolveremos uma discussão mais aprofundada sobre o saber médico e científico que se almejava estabelecer na cidade de Fortaleza no século XIX.

⁷⁷ APEC. Op. Cit.. Ofício produzido pelo comissário vacinador José Lourenço de Castro e Silva destinado Presidente da Província Heráclito d' Alencastro.

Contudo, as remessas de pus vindo do Instituto Vacínico continuavam a chegar quando requisitadas, algumas em bom estado para uso, outras não. Somente no ano de 1874, foi enviado pela inspetoria do Instituto 320 tubos capilares com fluido vacínico ou linfa. Essa maior atenção com relação à distribuição entre as províncias ocorreu, justamente, quando José Pereira Rego⁷⁸, popularmente conhecido como Barão de Lavradio, assumiu o cargo de inspetor geral do Instituto Vacínico.

O comprometimento do pus existente na capital, assim como a recusa popular, incidia sobre o controle que o Estado e os vacinadores desejavam sobre a doença. Por “controle” entendemos a difusão e aplicação da vacina, na cidade de Fortaleza, organizadas somente pela comissão vacinadora e pelos distritos de vacinação, composto por médicos ou por pessoas dispostas a se responsabilizar pela difusão da vacina na cidade.

Com a criação do Instituto Vacínico, ocorreu uma reorganização dos serviços relacionados à vacinação na corte e nas províncias. De acordo com Silveira e Marques⁷⁹, segundo o regulamento do Instituto, o comissário vacinador provincial deveria ser preferencialmente médico ou cirurgião. Sua função seria indicar e fiscalizar a atuação dos vacinadores municipais, sendo atribuições do comissário vacinador solicitar o encaminhamento de linfa ao Instituto Vacínico, notificar às autoridades o aparecimento de qualquer caso de varíola, enviar um mapa semestral dos vacinados e disponibilizar a aplicação da vacina, aos domingos e outro dia da semana, a todos aqueles que a buscassem.

Assim, observamos que essa organização quanto aos serviços de vacinação estava relacionada ao intento dos responsáveis pela vacina em torná-la uma prática permanente e preventiva não restrita ao surgimento de quadros epidêmicos. O Estado, em sua atribuição, criara Comissões

⁷⁸ Médico, membro da Academia Nacional de Medicina. Foi nomeado Barão de Lavradio pelo Imperador Dom Pedro II, no ano de 1878, em virtude de seus esforços visando à erradicação da febre amarela na cidade do Rio de Janeiro. Foi Inspetor Geral do Instituto Vacínico. Enquanto membro da comissão de saúde pública da capital federal, iniciou o processo de demolição dos cortiços no Rio de Janeiro, por serem a seu ver, focos de doenças e epidemias. Tido como o mais importante higienista e historiador sobre saúde pública no século XIX. Nasceu no Rio de Janeiro, em 1816, e veio a falecer em 1892, na mesma cidade.

⁷⁹SILVEIRA, Anny Jackeline Torres e MARQUES, Rita de Cássia. “Sobre a varíola e as práticas da vacinação em Minas Gerais (Brasil) no século XIX.” In: *Ciênc. saúde coletiva* 2011, vol.16, n.2, pp. 387-396.

Vacinadoras, entretanto, através da leitura das fontes, observamos certa dificuldade encontrada pelos defensores na vacina.

O cargo de vacinador municipal contava com as mesmas atribuições e deveres do comissário vacinador. Deveriam ser nomeados pela Presidência da Província e o cargo poderia ser exercido por leigos ou médicos⁸⁰, logo, em virtude do reduzido número de médicos que residiam e atuavam na cidade, era ocupado por moradores, como uma forma de prestação de serviço ao Estado. Na cidade de Fortaleza, o número de vacinadores era insuficiente para atender e vacinar toda a população, a disponibilidade também era restrita e poucos se destinavam a essa atividade, que geralmente não era remunerada.

Os vacinadores municipais eram basicamente habitantes da cidade, pessoas comuns ou de posse, que se colocavam à disposição do Estado e da população para vacinar, periodicamente, em suas residências ou na Casa da Câmara, os indivíduos que, porventura, buscassem a vacina. Em Fortaleza, encontramos dois tipos de vacinadores: os pagos pelo Estado (no caso, os médicos), e os que destinavam algumas horas do dia, fosse na própria residência ou na Casa de Câmara, para distribuir a vacina a quem procurasse.

Entretanto, no ano de 1878, Fortaleza sofreu com uma das maiores epidemias de varíola já registradas no País Nesse período, frente à epidemia sem precedentes, os médicos residentes na província ficaram responsáveis pelos distritos de vacinação, eram eles: Pedro Augusto Borges, José Lourenço de Castro e Silva, Francisco Jacintho Pessôa de Mattos, Meton de Alencar, Antônio Pompeu de Sousa Brasil e João Moreira da Rocha.

Nesse contexto, observamos a atuação do médico da pobreza e também comissário vacinador, José Lourenço de Castro e Silva, na tentativa de propagação da vacina na cidade. Em ofício datado de maio de 1850, o médico sugere: sugere o reconhecimento da própria casa como lugar certo e próprio de vacinação ao então Presidente da Província, conselheiro Vicente Pires da Motta. Além disso, afirmava estar disposto a ir até a moradia daqueles que não pudessem comparecer e concluía ressaltando o “desejo q’tenho de propagar este excelente preservativo das bexigas.”⁸¹.

⁸⁰ APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Comissão do vacinador. Sub-série: Correspondências Expedidas. Local: Ceará 1855 - 1858. Caixa: 07. Documento sem autor ou destinatário.

⁸¹ Id. Ibidem. Ofício produzido pelo comissário vacinador José Lourenço de Castro e Silva destinado ao Presidente da Província, conselheiro Vicente Pires da Motta. Maio de 1850.

Apesar da existência dessa função, poucos eram os indivíduos que se colocavam à disposição da população de maneira a garantir a difusão da vacina. Em ofício datado de dezembro de 1874, é clara a preocupação apresentada pelo então comissário vacinador, Antônio Domingues da Silva, quanto à falta de pessoas “idôneas para exercer o cargo de vacinadores municipais e paroquiais”⁸².

Segundo o comissário vacinador, um dos problemas encontrados para a regularização e propagação da vacina na cidade, além da ausência de pessoas idôneas, seria a demora por parte da Presidência da Província quanto às nomeações dos vacinadores. Encontramos, ainda, inúmeros ofícios que mencionavam a disponibilidade de vagas para novos vacinadores. Ocorriam, também, muitos casos de exoneração por parte do Governo da Província, e, não raro, a pedido dos próprios vacinadores. Nesse caso, as justificativas para exonerações utilizadas pelos vacinadores nomeados eram variadas: mudança de domicílio, desenvolvimento de outros afazeres, problemas de ordem familiar ou de saúde, etc. Visando, então, regularizar os serviços da vacinação, sugeriu o comissário:

Para que essas pessoas se encarreguem d’essa comissão, parece-me conveniente que V.Exa. se digne de encarecer-lhes o serviço que podem prestar á salubridade pública com a inoculação do preservativo, por excellencia d’um dos mais temíveis flagellos [...]⁸³

Observamos, nessa fala, que o comissário sugere ao Presidente da Província que enalteça a atuação dos possíveis responsáveis pela utilização da vacina. Utilizando-se, para tanto, da comoção mediante o flagelo que representava a doença. Tendo em vista que aquele que se dispusesse a propagar a vacina seria responsável pela manutenção da salubridade, assim como poderia evitar o possível aparecimento da varíola.

Além de mantenedores da salubridade pública, recaía, sobre os membros da comissão vacinadora, a obrigação de relatar, periodicamente (semestral e anualmente), à Presidência da Província o número de pessoas

⁸² Id. Ibidem. Ofício produzido pelo comissário vacinador Antonio Domingues da Silva destinado a Presidência da Província. Dezembro de 1847.

⁸³ Id. Ibidem

que se utilizaram do preservativo, informando, também: o sexo e a condição social e os resultados da vacina através de mapas⁸⁴ como os seguintes:

SEXO	CONDIÇÃO	RESULTADOS DA VACINA	TOTAL	OBSERVAÇÕES
Masculino: 28	Livres: 75	Tiveram vacina regular: 66	4	Nada ocorreu de notável.
Feminino: 59	Escravos: 12	Sem resultado: 7 Não foram observados: 14		

TABELA 1 - Mapa 01⁸⁵. Mapa da vacinação praticada na província em 1854 entre janeiro e junho.

SEXO	CONDIÇÃO	RESULTADOS DA VACINA	TOTAL	OBSERVAÇÕES
Masculino: 625	Livres: 992	Tiveram vacina regular: 138	189	Muitos não tiveram resultado de alguma instância. Dos escravos 109 foram do sexo feminino. Não se poder conservar a vaccina de braço a braço C' q' não há sempre em quem se possa applica-la.
Feminino: 367	Escravos: 197	Sem resultado: 0 Não foram observados: 151		

TABELA 2 - Mapa 02⁸⁶. Mapa da vacinação praticada na província em 1858.

Optamos pela abordagem de dois mapas. O primeiro, de caráter semestral entre janeiro e junho de 1854, produzido pelo comissário vacinador Marcos José Theofilo, pai de Rodolfo Teófilo, maior difusor da vacina no estado

⁸⁴ A utilização de mapas referentes à vacinação na província não é algo inédito. Na dissertação "Cidade (In)salubre: idéia e práticas médicas em Fortaleza (1838-1853)" de Carla Silvino de Oliveira, a autora se utiliza dos mapas de vacinação produzidos entre 1840 a 1843. São de autoria dos presidentes da província, brigadeiro José Joaquim Coelho e Jose Matos da Silva Bitancourt, ambos apresentados na abertura da Assembleia Legislativa Provincial. Em nossa análise, optamos pela utilização dos mapas de vacinação organizados e enviados à Presidência da Província pelos comissários vacinadores responsáveis pela propagação da vacina na capital.

⁸⁵ O mapa apresenta uma discrepância quanto ao número total de vacinados. O número total correto seria 87, ao invés de 84, como apresentado no documento.

⁸⁶ O mapa apresenta uma discrepância quanto ao número de homens e mulheres vacinados. O número total correto seria 1192, ao invés de 1189, como apresentado no documento.

anos mais tarde. E o segundo, de caráter anual, de autoria desconhecida, assinado somente como comissário vacinador, produzido no ano de 1858.

Mediante uma análise comparativa entre os mapas, podemos constatar um crescimento significativo da utilização da vacina na cidade. Embora ocorra uma diferença de quatro anos entre os mapas, podemos afirmar que, no decorrer dos anos, a vacina adquiriu maior alcance entre a população.

Entretanto, questionamo-nos quanto à veracidade de tais registros e números de vacinados frente à realidade da cidade. No ano de 1858, o segundo o mapa da vacinação pontua um significativo acréscimo de vacinados na cidade. Supomos que esse aumento tenha ocorrido em virtude de um surto epidêmico que assolava a cidade. Contudo, no mesmo ano, relatos sobre a recusa à vacina, assim como sobre o não comparecimento de pessoas em busca dela, continuam a surgir nos ofícios dos vacinadores e nos relatórios oficiais, como podemos analisar na fala do comissário vacinador Joaquim da Silva Santiago:

Cumpre-me scientificar a V. Ex, que me acho com sicoenta e tantos pares de laminas e alguns tubos com fluido vaccinico que me tem sido remettido, 6 vezes, pela Inspetoria Geral da Côrte, e julgo perdê-lo todo C' não comparecer huma pessoa na caza da Camera, nos dias marcados a vaccinação, que queira vaccinar-se.⁸⁷

Os mapas, assim como os ofícios, foram produzidos por membros da comissão. Afirmamos que não é nosso intuito exercer juízos de valor em relação a um ou outro indivíduo, mas, frente às controvérsias presentes nos documentos produzidos no mesmo ano, nos inquietamos quanto aos dados. As cobranças por parte do poder público, assim como as obrigações do cargo, poderiam incidir sobre os cálculos apresentados pelos vacinadores ou ocasionar a alteração em relação a alguns números, já que a manutenção da salubridade pública dependia também do número de pessoas vacinadas na cidade?

Não buscamos discutir a legitimidade dos dados apresentados, o que nos intriga é o fato de dois documentos produzidos no mesmo ano, por membros da mesma repartição, serem tão distintos.

⁸⁷ APEC. Op. Cit.. Ofício produzido pelo comissário vacinador Joaquim da Silva Santiago destinado a Presidência da Província. 1858.

Contudo, destacamos um fato similar entre o mapa da vacinação e o ofício: a recusa ou inexistência de pessoas na utilização do preservativo. Outro elemento que inviabilizava a propagação e a manutenção da vacina na cidade era o fato de os indivíduos já vacinados não retornarem para que fosse verificada a qualidade da vacina ou para que fosse realizada a colheita do pus daqueles que estivessem em estado de repassá-lo, mantendo, dessa forma, a cadeia de inoculação tão almejada pelos vacinadores. Assim, o êxito da vacinação “braço a braço”, desenvolvida na cidade, dependia diretamente do retorno dos vacinados.

Constatamos que o não retorno dos vacinados, para que fosse verificado se o pus havia vingado ou não, se dava por inúmeros motivos, como relatado nas correspondências. A nosso ver, o método de aplicação da vacina sugerido por José Lourenço de Castro e Silva tornava-se demorado e doloroso aos indivíduos que se submetiam ao processo.

A extração do pus que apresentava resultado satisfatório para a inoculação dos demais ocorria entre o oitavo e décimo dia após a inoculação. Nesse período, surgia uma elevação, no local inoculado, contendo uma bolha com material amarelado no braço daqueles onde o pus vingou satisfatoriamente. Essa elevação deveria ser levemente perfurada e, então, retirado material para se aplicar em outros indivíduos. Reiteramos o desconforto que esse processo deveria acarretar, sendo, portanto, um dos motivos viáveis e justificáveis para o não retorno necessário à observação da vacina.

Para médicos e vacinadores, esse processo era corriqueiro e necessário à conservação da vacina e à manutenção da salubridade da cidade. Por conta, o não retorno dos inoculados era severamente criticado, tido como uma atitude condenável e irresponsável que poderia colocar em risco todos os esforços na propagação e ocasionar a proliferação da doença entre os habitantes em virtude da chamada “ignorância” de alguns.

Almejando preservar a cidade de possíveis epidemias, muitos dos responsáveis pela vacina reclamavam e exigiam, por parte da Presidência da Província ações contra aqueles que a recusavam, sugerindo uso da força

policial, se necessário, como podemos vislumbrar na correspondência produzida pelo vacinador da província Marcos Theophilo:

[...] seria necessário a policia, talvez o governo para acabar-se de uma vez com tão grande prejuízo fazendo valer excepção as posturas municipaes e fiscaes e procurador da Camara exigindo logo o producto das multas, emfim fará V. Ex o que entender abem do saúde Pública⁸⁸.

Contudo, dentre os documentos analisados referentes à vacina entre os anos de 1839 a 1880, não encontramos menção direta ou ordem relacionada à obrigatoriedade da vacina mediante o uso de força ou aparato policial. Apesar das reivindicações dos vacinadores ao afirmarem que somente medidas enérgicas, como força policial, multas⁸⁹ e punições, seriam capazes de fazer com que os moradores, em especial os responsáveis pelas famílias, utilizassem a vacina.

Em nosso entendimento, a questão da necessidade ou a sugestão de se implantarem multas configura resistência por parte dos moradores ao que lhes estava sendo proposto e imposto. Visto que a vacina dependia de sua aceitação pessoal. Era um posicionamento seu, acatar ou não as recomendações quanto à vacina, ao menos em tese.

Apesar de não termos encontrado, em nenhum momento, menção direta à utilização efetiva de força por ordem da Presidência da Província como solicitado por vacinadores e médicos, e pelo fato de estarmos discutindo questões que envolvem o poder de um lado e uma parcela significativa da população de outro, podemos supor que, em alguns casos, a utilização da força possa ter ocorrido delegada como forma de coerção e obrigatoriedade, especificamente, frente aos menos favorecidos econômica e socialmente.

Encontramos um dado, na documentação produzida pelo vacinador Joaquim Domingues Santiago, no ano de 1840, relatando que, desde julho de 1839 até agosto de 1840, não havia comparecido à Casa de Câmara nenhum

⁸⁸ APEC. Op. Cit.. Ofício produzido pelo comissário vacinador Marcos Theophilo destinado à Presidência da Província.

⁸⁹ Id. Ibidem. Entre os ofícios produzidos nos anos de 1853 a 1881, encontramos várias ressalvas feitas pelos vacinadores quanto à aplicação de multas àqueles que se recusassem a utilizar a vacina. Muitos vacinadores afirmavam que era pouco praticada na província, onde o povo somente a utilizava, embora timidamente, no caso da ocorrência de um ou outro caso de bexigas. No entanto, é intensa a sugestão feita pelos vacinadores: se houvesse na cidade multas contra os que recusassem a vacina, a situação da província seria outra.

indivíduo para se vacinar, “apesar das inúmeras requezições que tenho feito aos Juizes de Paz desta cidade”⁹⁰. Mediante a leitura de outros documentos, produzidos pelo mesmo vacinador, observamos a ressalva feita em relação à atuação dos juizes de paz da cidade frente ao estabelecimento de ordens específicas a pais de família que se recusavam a utilizar o preservativo, assim como proibiam suas famílias de fazê-lo.

Em resposta ao ofício que lhe foi repassado, o juiz de paz citado afirma que, para dar cumprimento ao que lhe compete em relação à vacina, lhe era necessário relatar quais as casas onde haviam pessoas vacinadas e quais onde os indivíduos se negavam a recebê-la, alegando que não poderia, até então, cumprir a postura referente à a vacinação “por não saber quaes as famílias que estão vaccindas; e quaes por vaccinarem-se”.⁹¹. Em resposta ao ofício do juiz de paz, o membro da comissão vacinadora retruca:

O meio que tenho e propor-lhe é ordena aos officiaes de quarterões que examinem as pessoas q dicerem que já forão vaccinadas, o que é fácilimo de conhecer pelas cicatrizes nos braços, e as que não apresentarem ditas cicatrizes, as obrigue a comparecer na Caza da Camera nos dias marcados.⁹²

Observamos, nessa troca de acusações entre o responsável pela vacina e o responsável pelo cumprimento das posturas municipais, um exemplo, entre os vários entraves à propagação da vacina na cidade, aliado à má constituição da linfa que vinha, à repulsa da população, etc. O que podemos observar, nos dados acima referidos, é que muito da rejeição que se encontrava com relação à propagação da vacina era oriunda da desinformação a que estavam sujeitos os vacinados, além da constante ineficiência desse preventivo que, em muitos casos, ao invés de proteger, ocasionava a própria doença. Por conta, nem as sugestões de uso de força para os que negassem a vacina, nem todos os esforços dos vacinadores e administradores alcançaram êxito.

⁹⁰ APEC. Op. Cit. Ofício produzido pelo comissário vacinador Joaquim da Silva Santiago destinado ao Juiz de paz da Província.

⁹¹ Id. Ibidem. Ofício produzido pelo Juiz de paz da Província destinado ao comissário vacinador Joaquim da Silva Santiago.

⁹² Id. Ibidem. Ofício produzido pelo comissário vacinador Joaquim da Silva Santiago destinado ao Juiz de paz da Província.

Em suma, entre os fatos acima descritos, observamos, dentre as mais variadas leituras e interpretações, que a vacina e sua utilização foi permeada por tensões não restritas somente ao poder público ou ao embate entre população e vacinadores. São questões mais complexas que não podem ser resumidas somente pela justificativa da ignorância, da má ingerência administrativa ou da negação à vacina por parte da população.

Por fim, não poderíamos abordar os esforços visando à propagação da vacina contra a varíola, na cidade de Fortaleza, sem fazer referência às ações empreendidas pelo farmacêutico baiano, Rodolfo Teófilo. Entretanto, a vacinação não era algo partilhado e visto de maneira positiva pelos moradores da cidade, como anteriormente citamos. Teófilo concorria com o medo, com todo um imaginário difundido entre a população com relação à doença. A leitura de suas obras⁹³ auxilia nossa discussão⁹⁴ devido à riqueza de pormenores abordados pela ótica de quem atuou e viveu as angústias do período em que a varíola se manifestava.

Ao entrar em contato todos os dias com os doentes, descreveu o cotidiano da cidade com a doença. Teófilo se mostrava tão empenhado em afastar o perigo das bexigas, que chegava a desembolsar recursos próprios na compra de animais para o processo de produção da vacina. Para convencer a população sobre os benefícios da vacina contra a varíola, inventou uma história que contemplava a figura de São Jenner, aproximando-se assim do imaginário religioso que permeava parte da população e buscando convencê-los a aceitarem a vacina. Fazendo, dessa forma, uma alusão a Edward Jenner, descobridor da vacina contra as bexigas.

Teófilo tornou-se uma figura em destaque quando nos remetemos ao combate à varíola na cidade de Fortaleza. Entretanto, não esteve sozinho na luta contra a doença. A atuação dos antecessores de Teófilo, a nosso ver, contribuiu para melhores resultados quanto à vacinação obtidos anos mais tarde por Teófilo. Nesse viés, destacamos a importância de vacinadores,

⁹³THEOPHILO, Rodolpho: Fundação Waldemar Alcântara. *Varíola e vacinação no Ceará*. Ed. Fac-similar. Fortaleza, 1997. e THEOPHILO, Rodolpho. *Historia da Secca do Ceará (1877 a 1880)* Fortaleza. Typ do Libertador. Rua da Palma 56 – 1883.

⁹⁴Os Lazaretos da Jacarecanga e, especificamente, da Lagoa Funda são recorrentes em todas as obras de Teófilo. Percebemos um posicionamento dúbio em relação a esses locais de isolamento de variolosos. Pelos idos de 1900, quando iniciou a saga pela imunização da população contra a varíola, o Lazareto da Lagoa Funda, estava prestes a encerrar suas atividades de assistência aos variolosos.

comissários e médicos, entre outros responsáveis pela vacinação na cidade, de 1830 a 1880, que visavam propagar a vacina e proteger a população da varíola, mesmo com as dificuldades e as limitações do período.

2 LAZARETOS: ISOLEMENTO, ASSISTÊNCIA, PRECARIIDADE E TRABALHO.

2.1 As quarentenas e os lazaretos

[...] na Idade Média, junto à Igreja de São Lázaro, surgiu uma organização hospitalar com características um pouco diferentes, porque atendia, especialmente, os indivíduos vitimados pelas epidemias, muito comuns nessa época. Foi o primeiro Lazareto. A idéia espalhou-se por todo o mundo.⁹⁵

Entre os séculos XIV e XVIII, em virtude de razões comerciais oriundas da circularidade de pessoas e mercadorias em várias partes do mundo, foram criados os lazaretos, que se constituíam em locais de quarentena preventiva, ou seja, lugares que possibilitariam a desinfecção de pessoas e mercadorias vindas de outras regiões, além de servirem como locais para abrigar indivíduos infectados com alguma moléstia contagiosa. Nos principais interpostos europeus, existiam ambientes com amplos pavilhões, chamados lazaretos, localizados, geralmente, nos pontos mais afastados da cidade, com instalações e estrutura para receber um número considerável de viajantes e mercadorias que seriam submetidos a um período de quarentena. Nesse contexto inicial, os lazaretos estavam relacionados à questão comercial, localizados em fronteiras ou no litoral, dispostos em portos ou ilhas. Nesses locais, os barcos, assim como os passageiros, as mercadorias e as bagagens, seriam desinfetados em virtude da possibilidade do aparecimento de qualquer enfermidade, em especial as epidêmicas. O temor quanto à disseminação de moléstias como o cólera, a febre amarela e a varíola, entre outras, era evidente, existindo, como medida profilática, a observação dos indivíduos vindos de outros locais mediante a vigilância através do isolamento desenvolvido no período de quarentena.

Nesse período, as doenças causadas por germes, bactérias e vírus encontravam, na falta de higiene dos barcos e dos indivíduos, um local

⁹⁵LEAL, Vinicius Barros. *História da medicina no Ceará*. Fortaleza: Secretaria de Cultura, Desporto e Promoção Social, 1979. P. 113.

favorável ao seu desenvolvimento e disseminação, ou seja, os barcos e navios eram espaços patogênicos que necessitavam passar por medidas de desinfecção, além de higienização.

Em relação à instituição das quarentenas, Antunes⁹⁶ afirma que a cidade de Ragusa, situada no Mar Adriático, estabeleceu, no ano de 1377, a “trentina” a navios de carga, tripulantes e passageiros, além da proibição de qualquer contato com eles. A trentina consistia no desembarque em local distante da cidade, onde os viajantes ficariam isolados por não menos que trinta dias, período que se acreditava ser suficiente no caso de algum passageiro manifestar qualquer sintoma de enfermidade epidêmica. Não obstante, para garantir maior eficácia desse sistema, o período foi prorrogado por mais dez dias, surgindo então a denominação “quarentena”.

Ressaltamos que a concepção de que o doente necessitava de um local para sua assistência não era algo novo. Na Grécia Antiga, os templos destinados a Asclépio foram provavelmente as “primeiras instituições”⁹⁷ voltadas ao cuidado dos enfermos. Os primeiros ensaios de assistência específica, ainda entre os romanos, eram afastados dos centros urbanos. Assim como era comum, em toda a Europa, a criação de acampamentos provisórios, separados da cidade para afastar pessoas doentes.

Para Rosen⁹⁸, a caridade foi um fator importante na disseminação desses locais de assistência, essencialmente, quando a doença e o sofrimento passaram a ser tidas como parte da Graça Divina. Dessa maneira, ao tratar desvalidos, pobres e enfermos, os cristãos estariam buscando gratificações espirituais e praticando não somente um dever cristão, mas a salvação da alma mediante a remissão dos pecados. Como afirma Rosen, “a enfermidade cria dependência”⁹⁹, necessitando o doente de tratamento médico e abrigo. Desse modo, em várias épocas, podemos observar a criação de instituições com o intuito de garantir assistência àqueles que necessitavam, dentre as quais destacamos os lazaretos. A tradicional definição de lazareto vem do italiano

⁹⁶ ANTUNES, José Leopoldo. *Hospital: instituição e história social*. São Paulo: Letras&Letras. 1991. P. 127.

⁹⁷ ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Rio de Janeiro: Graal, 1980. Página 377.

⁹⁸ Id. *Ibidem*.

⁹⁹ Id. *Ibidem*, pág. 335.

lazzaretto, sendo associado à figura bíblica de Lázaro, que, após três dias de constatada sua morte, ressuscitou.

Como antecipamos, em virtude de maior circularidade de mercadoria e pessoas, constatou-se um aumento na ocorrência das doenças transmissíveis de um local para outro. Nesse período, a função e o funcionamento dos lazaretos foram amparados pelo mercantilismo. A ideia de saúde tornou-se elemento da política nacional, portanto, era preciso intervir, criando aparatos que possibilitassem a manutenção de uma população saudável. Em relação a esses locais, Foucault afirma que ocorria “[...] um tipo de hospitalização que não procura fazer do hospital um instrumento de cura, mas impedir que seja foco de desordem econômica ou médica”¹⁰⁰. Em relação aos locais de isolamento, afirma Machado:

[...] em relação às instituições são dados dois sentidos principais a essa medicalização das instituições: mudar a sua localização para fora da cidade; e organizá-los internamente. O objetivo da medicina social nesse caso é proteger a sociedade do perigo que a instituição oferece e defender os grupos que nela vivem do perigo que a instituição impõe a eles.¹⁰¹

Aquele tipo de hospitalização não objetivava a cura, apenas o afastamento do doente do convívio social, visto que, ao que contraíam uma enfermidade epidêmica, representavam um risco à coletividade. O temor ante as enfermidades suscitou a necessidade de recolher e isolar tanto os doentes existentes na cidade como aqueles que, porventura, estivessem chegando de locais onde se tinha notícia da ocorrência de enfermidades pestilenciais.

Ao passo que surgia a necessidade de se efetivarem quarentenas, era necessária também a criação de espaços onde pudessem ser realizadas de maneira satisfatória. Para tanto, a localização dos lazaretos deveria estar de acordo com alguns critérios, entre eles: estar localizado em pontos isolados e que impossibilitassem qualquer forma de contato com a cidade, em locais onde a ventilação fosse adequada, longe de qualquer emanção fétida ou qualquer odor relativo à putrefação, seja de origem vegetal ou animal.

¹⁰⁰FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979. Página104.

¹⁰¹ MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Ângela; LUZ, Rogério; MURICY, Kátia. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978. P. 280

A forma como funcionavam esses lazaretos nos remete ao movimento disciplinador discutido por Foucault¹⁰², anos depois, em relação aos locais de assistência destinados aos doentes, que mais se assemelhavam a prisões, mediante uma perspectiva de medicalização da sociedade advinda da medicina social¹⁰³. O que constituiu os primeiros ensaios sobre uma intervenção na vida e no cotidiano dos indivíduos, independente de sua vontade. De acordo com Santos:

O lazareto deveria, ainda, apresentar condições favoráveis ao exercício de vigilância. Uma vez que os quarentenários poderiam ser internados contra a vontade, era preciso que a instalação contasse com meios para impedir a fuga de internos, ou seja, com uma estrutura arquitetônica adequada a vigilância contínua.¹⁰⁴

Antunes¹⁰⁵ concluiu que esses procedimentos, associados à exclusão social de doentes, assim como a seu recolhimento, se destacaram enquanto mecanismos de controle da vida urbana, servindo como base para a organização sanitária posterior, sendo a exclusão social dos enfermos tida como um procedimento de atenção à doença.

Para entendermos melhor os lazaretos, devemos percebê-los como um órgão social, assim, sua forma e função variavam de acordo com as transformações pelas quais passava a sociedade que os criara, constituindo-se em espaços de atenção social, bem como responsáveis pela promoção da segregação e do isolamento compulsório como medida preventiva cautelar.

Mediante nossas leituras, observamos que, no decorrer dos anos, a tipologia dos lazaretos passou por uma série de modificações, contudo mantendo uma perspectiva associada a um local de quarentena e de atendimento de enfermos acometidos por doenças epidêmicas, objeto de nossa análise neste tópico.

Entendemos que os lazaretos foram oriundos da necessidade de se criar um tipo de assistência que atendesse às demandas necessárias no

¹⁰² FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir. História da violência nas prisões*. 30ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

¹⁰³ Abordaremos a medicina social e sua influência no saber médico, na cidade de Fortaleza, durante o século XIX, de maneira abrangente no decorrer do terceiro capítulo.

¹⁰⁴ SANTOS, Myrian Sepúlveda dos. "Lazareto da Ilha Grande: isolamento, aprisionamento e vigilância nas áreas de saúde pública (1884 – 1942)". In: *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*. Vol.14 n.04. Rio de Janeiro oct/dez. 2007. P. 1174.

¹⁰⁵ ANTUNES, José Leopoldo. Op. Cit., p. 93.

período. Tendo em vista que eram locais de isolamento e não hospitais, possuíam a finalidade de assistir os doentes e, em contrapartida, indiretamente, de proteger os sãos.

Nesse viés, a quarentena era tida como método usual para se evitar moléstias desde a Idade Média, permanecendo essa prática recorrente até o século XIX. Embora sua eficácia fosse questionável, observamos que esses estes espaços serviam, essencialmente, para confinar e reduzir as possibilidades de alastramento das epidemias. Em relação a esse tipo de quarentena, pontua Antunes:

Sua novidade em relação aos leprosários de outrora e aos demais hospitais residia justamente nessa sua missão de tentar se antecipar à doença, procurando internar as pessoas antes que elas manifestassem tê-la contraído. O aspecto trágico dos quarenta dias, é óbvio, ficava por conta da reunião de pessoas sãs e enfermas por tempo suficiente para que todas adoecessem, através do contágio, morrendo antes mesmo do findo o prazo.¹⁰⁶

O isolamento era tido como a maneira correta para evitar e controlar a difusão daquelas moléstias que acometiam um considerável contingente de indivíduos e que se propagavam rapidamente. Todavia, como afirma Antunes, a junção de vários indivíduos em um ambiente com condições inadequadas favoreceria o desenvolvimento de uma série de enfermidades, especificamente aquelas que se alastravam pelo ar, como no caso da tuberculose ou da varíola. Durante o século XIX, a questão da circularidade e renovação do ar se tornou alvo de muitas ressalvas, por vezes observada, priorizada e tida como benéfica, visto que, o comprometimento do ar incidia sobre a manutenção da saúde.

Entretanto, na maioria dos casos, os lazaretos eram locais inadequados para assistir e enfrentar essas enfermidades, tendo em vista que os recursos destinados à criação e à manutenção desses locais de assistência aos enfermos tiveram variantes de um local para outro. Sua estrutura e funcionamento dependiam diretamente de condições econômicas, políticas, sociais e culturais que variavam de acordo com cada lugar. Contudo, não eram

¹⁰⁶Id. Ibidem.

espaços terapêuticos, a cura ocorreria de acordo com as precauções e com a aceitação do tratamento por parte dos enfermos.

Para se evitar uma contaminação considerável de pessoas por se encontrarem ocupando o mesmo espaço, a arquitetura de grande parte dos lazaretos era composta por enormes pavilhões ou galpões que poderiam acomodar um número considerável de pessoas e favoreciam a circularidade do ar, afastando ares viciados, que poderiam, a qualquer instante, corromper a saúde de todos.

Todavia, a qualidade sanitária desses locais era questionada. Dessa forma, as moléstias encontravam, nesses espaços, condições favoráveis ao seu desenvolvimento. Sobre uma de suas visitas a um lazareto da Europa e sobre a qualidade sanitária do local, Howard¹⁰⁷ pontua:

[...] huma pessoa a lavar meu aposento porém isto não foi bastante para tirar o mau cheiro, e impedir as continuas dores de cabeça que experimentava sempre nas visitas dos lazaretos [...]¹⁰⁸

[...] erão mal aceados, e tão insalubres como as peiores salas de hum péssimo hospital [...]. As paredes do meu aposento, sem dúvida, não se tinham lavado haveria meio século, estavam saturadas de infecção. Eu as fiz lavar por vezes com água de cal, para dissipar o fétido que ellas tinham [...]¹⁰⁹

Através do relato de Howard, percebemos a precariedade das instalações oferecidas aos viajantes ou enfermos que eram submetidos à quarentena em alguns lazaretos europeus. Supomos que essa característica não se restringia à Europa e que era oriunda tanto da ausência de um eficiente

¹⁰⁷HOWARD, John. *História dos principais lazaretos da Europa, acompanhada de diferentes memórias sobre a peste, etc.* traduzida em português por José Ferreira da Silva; Lisboa, 1800. A principal contribuição com relação aos estudos e à instalação dos lazaretos pelo mundo em nosso referencial parte de Howard. O autor desenvolve um estudo acerca da viabilidade da instalação de um lazareto na Inglaterra, para tanto, percorre alguns lazaretos instalados na Europa, desenvolvendo uma descrição minuciosa das instalações, do funcionamento e da administração dos lazaretos por ele visitados. Desenvolveu um estudo sobre os lazaretos da Europa, inicialmente visitando França e Itália, afirmando que seu objetivo seria proporcionar informações acerca de maneiras para se proteger de tais enfermidades trazidas nos navios e que os países que desenvolviam mais intensamente suas atividades comerciais estavam mais susceptíveis a sofrerem com epidemias. Seus escritos são de singular valia para se entender em que consistia e como se davam as relações nesses locais, ao passo que o autor instalava-se nos lazaretos para observar de perto sua estrutura e funcionamento.

¹⁰⁸Id. Ibidem, p. 27-28.

¹⁰⁹Id. Ibidem, p. 28.

controle sanitário, como do desconhecimento de modos de tratamento e de formas de disseminação das epidemias.

Em virtude de sua função estar associada a doenças com características comuns, em especial o alto grau de contágio e a mortandade, é recorrente a associação que muitos fazem ao ouvir a palavra lazareto, relacionando-a diretamente à lepra. A simbologia envolta na palavra, de imediato causa desconfiança, incômodo e repulsa, pelo fato de ser associada, não a um tipo de enfermidade qualquer, mas à uma enfermidade específica, que compromete não só a um indivíduo, mas a uma população inteira, pelo caráter epidêmico e de fácil propagação. A nomenclatura gera confusão, pois São Lázaro é o santo padroeiro dos leprosos, contudo alertamos para diferenças fundamentais entre lazaretos e leprosários, especificamente, na cidade de Fortaleza – nos lazaretos da Jacarecanga e, posteriormente no da Lagoa Funda.

Antunes afirma que o uso indiferenciado de lazareto/leprosário é impróprio. Os leprosários serviram de modelo para a instalação dos lazaretos, mas cada qual tinha características funcionais e administrativas distintas. Contudo, Picon¹¹⁰ afirma que, durante o século XIX, os lazaretos podiam significar tanto “hospital de lazarentos (leprosos)”, quanto edifício onde se faz quarentena às pessoas vindas de terras onde há doença epidêmica ou contagiosa.

Todavia, alertamos que, em nossa análise, a concepção de lazareto em nada se assemelha com o sentido de colônias para onde eram enviadas e apartadas do convívio social as pessoas acometidas pela lepra, evitando um contato que compromettesse a saúde dos demais indivíduos, aqui, o único fator similar com os leprosários é a questão do isolamento. Geralmente, os lazaretos para leprosos contavam com uma estrutura para abrigar e assistir, além de amparar e servir como moradia para os doentes. Já os lazaretos que iremos abordar apresentam como característica singular o fato de serem destinados à assistência, embora não permanente, das pessoas acometidas pela varíola na cidade de Fortaleza.

¹¹⁰ PICON, Pedro Dorneles. *Do isolamento ao sanatório: diferentes práticas e serviços em um espaço de saúde pública de Porto Alegre – de 1909 a 2000*. *Bol. da Saúde*, v. 14, n. 1, 1999-2000. P. 34.

Nesse contexto, epidemias decorrentes de doenças contagiosas, especificamente de varíola, devem ser vislumbradas enquanto fenômeno histórico a ser analisado e comparado, visto que nos possibilitam uma compreensão de pontos similares entre culturas e realidades, embora distintas.

Entre os séculos XVIII e XIX, vários lazaretos foram edificados em todo o Brasil, servindo como locais de quarentena relacionados à saúde dos portos. Em alguns casos, os doentes eram obrigados a pagar taxas estipuladas pelos governos para cobrir as despesas com socorros médicos e farmacêuticos, como analisa Santos¹¹¹.

No Brasil, especificamente durante o século XX, muitos desses espaços de quarentena sofreram mudanças, sendo transformados em hospitais para doentes acometidos pela lepra, denominação popular do mal de Hansen, ou em prisões, e muitos se mantiveram preservados, fazendo parte do patrimônio histórico brasileiro, destacando-se os lazaretos da Ilha Grande, no Rio de Janeiro, de São Lázaro, na Bahia e da Ilha das Palmas, em Santos.

Em alguns países, inclusive no Brasil¹¹², no lazareto de São Sebastião, na Ilha Grande, coexistiam dois tipos: os fixos (prédios com estrutura para abrigar indivíduos que estavam cumprindo quarentena) e os flutuantes (navios onde os doentes acometidos por moléstias eram isolados para tratamento).

A organização desses locais era similar à divisão que era obedecida nos navios, ou seja, seu espaço era dividido em classes: Primeira, Segunda e Terceira. Assim, poderiam ser somente locais onde eram assistidos, embora precariamente, os doentes ou locais bem estruturados, contando com serviços, enfermarias equipadas, laboratórios, jardins, aquedutos e até certo requinte, dependendo da região e da importância dos locais onde eram edificados.

Entretanto, não pretendemos realizar uma análise unilinear quanto aos lazaretos no decorrer do tempo, mas situar, na nossa abordagem, a progressão desses locais, contextualizando-os a fim de enriquecer nosso estudo. Visando fundamentar nossa discussão em aspectos similares encontrados nesses locais de assistência de enfermos, aproximando daquilo que queremos

¹¹¹ SANTOS, Myrian Sepúlveda dos. Op. Cit., p. 50.

¹¹² ALVAREZ, Adriana. "El rol de los lazaretos en el control de el cólera y la fiebre amarilla". In: *História Revista*, 9 (2):, jul./dez. 2004. Página 293. Segundo a autora, no ano de 1874 ocorreu a primeira convenção sanitária internacional sul americana, tendo como membros participantes Argentina, Brasil e Uruguai. Nessa ocasião, os três países se comprometeram em construir lazaretos em seus principais portos.

apreender em nossa discussão quanto à existência dos lazaretos da Jacarecanga e da Lagoa Funda, situados na cidade de Fortaleza no século XIX.

Nosso objetivo é buscar contornos mais nítidos para que possamos compreender como se deu a implantação dos serviços de saúde pública relacionados à varíola na cidade. Visto que não existiam serviços organizados de saúde em caráter permanente até 1862, quando foi criada a Santa Casa de Misericórdia. No caso da varíola, a medida proposta pelos médicos e pelas autoridades públicas que atuavam na cidade por volta do século XIX seria o isolamento, que consistia em um tipo de internamento do qual não se beneficiaria só o doente, mas a toda a sociedade, evitando, assim, o contágio. Segundo Telarolli¹¹³, esse tipo de isolamento foi o meio encontrado, pelas autoridades responsáveis pela saúde, para combater e controlar enfermidades.

No contexto referente à cidade de Fortaleza, percebemos que os lazaretos não significavam, necessariamente, prevenção, mas uma medida paliativa para evitar a circularidade daqueles que haviam contraído as bexigas, nomenclatura popular para designar a varíola.

No entanto, não encontramos nenhuma produção dos historiadores que abordam a saúde pública na cidade de Fortaleza durante o século XIX que efetuassem um estudo sobre o lazareto enquanto instituição. São citados, normalmente, em relação ao desenvolvimento estrutural que vai se delineando na cidade, juntamente com a construção da cadeia e do cemitério, citados rapidamente como uma exemplificação, associada a tantas outras consequências do crescimento urbano, embora inicial, pelo qual passava a cidade.

Até esse ponto de nossa discussão, buscamos desenvolver um apanhado geral quanto ao surgimento e às funções atribuídas aos lazaretos no decorrer dos anos, em virtude da necessidade de separação dos doentes acometidos por moléstias pestilenciais do convívio social, evitando o comprometimento da saúde dos demais. Objetivamos, dessa maneira, contextualizar e contrastar as informações acima redigidas em relação aos

¹¹³ TELAROLLIJúnior, Rodolpho. *Poderesaúde: as epidemiasea formação dos serviçosdesaúdeem São Paulo*. São Paulo: UNESP, 1996. P. 150.

lazaretos da Jacarecanga e da Lagoa Funda, edificados na cidade de Fortaleza no século XIX.

Uma das justificativas para a construção de um hospital fixo e que fosse local de isolamento, na cidade de Fortaleza, era a precariedade do atendimento que era destinado aos enfermos bexiguentos¹¹⁴, como podemos observar nesse trecho de um artigo do Instituto do Ceará sobre a criação dos hospitais da Jacarecanga e da Lagoa Funda: “Visto que a experiência tem feito conhecer em todos os annos se renova o contagio evitando-se por este meio a despeza q’ a annualmente se tem feito com casas de palha”¹¹⁵.

Outro fator que contribuiu para a instalação de um lazareto fixo na cidade foi o número crescente de comerciantes que compravam escravos. Quando chegavam até a cidade, eram submetidos a uma inspeção e aqueles que apresentassem algum sintoma de moléstia deveriam ser enviados a pontos afastados da cidade, evitando, assim, um possível contágio dos demais escravos.

Assim, visando evitar a propagação de males que porventura trouxesse algum escravo, foi dada a ordem para a edificação de um armazém na Jacarecanga, no ano de 1814, que servisse como lazareto. Procedimento similar ao que já ocorria em outras capitanias. Sendo, então, autorizada a construção “[...] de um lazareto, que fica na distancia pouca mais ou menos de um quarto de légua da capital; e que então sérvio para nelle serem recolhidos os bexigosos.”¹¹⁶. Em relação a Fortaleza, o primeiro lazareto é datado de 1814, tinha estrutura precária, era feito de taipa e coberto por palhas de coqueiro e foi erguido na Jacarecanga, tendo por finalidade “assistir todos os

¹¹⁴ Optamos pela utilização do termo “bexiguento” ou “bexigas”. Sendo o primeiro atribuído aos doentes e o segundo à doença. Expressão popular utilizada em relação à varíola.

¹¹⁵ Documentos relativos aos Hospitais da Jacarecanga e da Lagoa Funda e paiol da pólvora do Croatá. 1897. In. *Revista do Instituto do Ceará*. Índice José Honório e Leda Boechat t. XI, 113 – 124. Página 114. Acreditamos que o referido artigo é uma compilação de termos da Thesouraria Provincial. O documento trata-se de uma cópia oferecida por Joaquim Fabrício de Barros em sessão da Junta da Real Fazenda, no ano de 1818, em virtude da necessidade de se evitar a propagação da epidemia de bexigas que se desenvolvia na cidade assim como a determinação para que os pobres atacados pela varíola fossem prontamente atendidos no Hospital da Jacarecanga. Junto ao documento encontra-se ainda a ata da sessão da Junta da Real Fazenda, datada do ano de 1819, onde encontramos a ordem para que fosse edificado um armazém que servisse de lazareto e um hospital para servir aos bexigosos, ambos situados no sítio de Jacarecanga. O documento, além de abordar a instalação dos lazaretos da Jacarecanga e da Lagoa Funda, discute um requerimento destinado à Thesouraria Provincial, proferido pelo Coronel Francisco Xavier Torres, que alegassem as terras, onde foram edificados os lazaretos, de sua propriedade.

¹¹⁶ *Ibidem*, p. 116.

pobres vítimas desse contágio¹¹⁷". Não existiam serviços organizados de saúde em caráter contínuo, sendo os lazaretos as instituições que aqui funcionaram, criadas para isolar os doentes de epidemias.

Aproveitando a existência do sítio Jacarecanga, em 26 de junho de 1819, durante o governo de Manuel Inácio Sampaio (Governador Sampaio), foram iniciadas as obras de uma casa, para servir como lazareto, e concluídas em 27 de maio de 1820. O lazareto foi construído em tijolo e cal e coberto por telhas, permanecendo a instituição com o nome do lugar onde era localizada. Foi acrescido, ainda, um galpão à beira-mar, ocupando uma área total de 108 $\frac{1}{4}$ palmos¹¹⁸ de frente e 50 $\frac{3}{4}$ de fundo.

O prédio principal passou por uma série de reformas ao longo dos anos em virtude de deteriorações por conta do abandono e da depredação que sofria, visto que não tinha caráter permanente, ou seja, só era utilizado no caso do aparecimento de algum doente de varíola. Assim que o paciente se curava ou falecia, eram dadas ordens para que o lazareto fosse desinfetado e fechado.

No ano de 1855, em sessão da Junta Real da Fazenda, enquanto Paes Barreto era Presidente da Província, foi autorizada a construção de outro lazareto na cidade, ocupando 112 palmos de frente e 142 de fundo¹¹⁹, em terreno adquirido pelo coronel Francisco Xavier Torres por 3:500\$000¹²⁰ no local chamado Lagoa Funda, distante uma légua da cidade, antevendo ao surto de cólera-morbo que grassava várias províncias como Pará, Bahia e Rio de Janeiro e ameaçava chegar a Fortaleza. O lazareto foi concluído no ano de 1856, entretanto o surto do cólera-morbo não atingiu a cidade com a intensidade que receavam as autoridades, embora tenha feito muitas vítimas em Maranguape e Pacatuba no ano de 1862.

Acreditamos que a passagem do doente pelo lazareto deve ter se dado em um momento em que a varíola não se manifestava e não havia nenhum

¹¹⁷BARBOSA, José Policarpo de Araújo. *História da Saúde Pública no Ceará: da Colônia a Era Vargas*. Fortaleza: Edições UFC, 1994. Página 48.

¹¹⁸ De acordo com o sistema métrico decimal atual, um palmo equivale a vinte e dois centímetros.

¹¹⁹BARBOSA, José Policarpo de Araújo. Op. Cit., p. 49.

¹²⁰ STUART, Guilherme. *Climatologia, epidemias e endemias do Ceará*. Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 1997. Segundo consta na Ordem do Tesouro Nacional nº 63 de 20 de dezembro de 1865. Sendo concluído em 7 de março de 1856, com gastos no total de 3:975\$800. P. 47.

varioloso nas dependências do hospital, visto que era uma doença que visitava periodicamente a cidade no decorrer do ano.

Em relação aos lazaretos da cidade de Fortaleza, analisando sua trajetória e efetuando paralelo com outros lazaretos do país, encontramos especificidades não encontradas em outros locais. Os lazaretos normalmente eram construídos à beira-mar por serem local de quarentena e de desinfecção daqueles que chegam de outros portos, assim como de seus objetos. No entanto, os da cidade de Fortaleza, tanto o da Jacarecanga como o da Lagoa Funda, ficavam a uma distância razoável da região onde se encontrava o porto da cidade. Os lazaretos instituídos nos portos brasileiros eram administrados por um gerente e tinham um corpo fixo de funcionários, nos aqui estabelecidos, os funcionários eram contratados em virtude do possível surgimento de um varioloso e, ao final do tratamento, recebiam suas diárias pelos serviços prestados.

Por conta, indagamo-nos em relação à maneira como os lazaretos eram percebidos dentro da cidade por autoridades responsáveis pela saúde pública e pelos habitantes em relação ao surgimento esporádico ou epidêmico da varíola. Visamos nos deter à questão da real necessidade do isolamento dos doentes, assim como aos fatores implícitos, em discursos e práticas por parte das autoridades responsáveis pela saúde pública, que justifiquem o isolamento. Nessa perspectiva, entretanto, até que ponto a exclusão social sobrepõe a necessidade? Abordaremos tais questões em nosso tópico seguinte.

2.2 Lazaretos da Jacarecanga e da Lagoa Funda

Lazaretos eram casas construídas nas costas de diversos mares, perto dos portos, onde são postos em observação os passageiros e marinheiros que chegam de países onde grassam certas moléstias epidêmicas, cholera, febre amarela, etc. Essas pessoas devem ficar mais ou menos tempo no lazareto, muito mais tempo se houve a bordo do navio de onde desembarcam algum óbito recente. Quando não se receia mais uma nova infecção, autoriza-se o desembarque

dos passageiros, procedendo-se, porem, á limpeza e á mais minuciosa purificação, das bagagens, mercadorias e do próprio navio. Essas medidas preventivas devem ser executadas e prescriptas com grande rigor se se quizer que ellas produzam o effeito desejado. A menor infracção pode causar desgraças incalculáveis.”¹²¹

A ideia de que o doente necessitava de um local para sua efetiva assistência não era algo oriundo dos avanços no campo da medicina entre os séculos XVIII e XIX. Em Roma, no período Clássico, existiam locais onde escravos e soldados recebiam auxílio. Segundo Porter¹²², durante a Era Cristã, foram criadas, efetivamente, instituições dedicadas ao tratamento de enfermos, que, embora abrigassem doentes e necessitados, “[...] não eram centros de medicina especializada: mais se pareciam com asilos, ou seja, lugares que ofereciam refúgio e proteção.”¹²³. Eram locais onde o doente poderia ser assistido¹²⁴ e isolado de maneira a não comprometer os demais.

Os variolosos, enquanto portadores de uma moléstia incurável, eram os alvos das medidas para se evitar uma disseminação. A doença era acompanhada pela ameaça de morte, o que acarretava pavor coletivo. Esse temor, quando observado enquanto experiência partilhada por indivíduos em diferentes épocas, locais e momentos, justifica a busca em manter a doença afastada ou controlada.

No contexto referente à cidade de Fortaleza, percebemos que os lazaretos não implicavam em preventivos e, sim, em uma medida paliativa para evitar a circularidade daqueles que, por conta das bexigas, nomenclatura popular para designar a varíola, eram um risco à população. Nosso objetivo, nesse sentido, é buscar contornos mais nítidos para se compreender como se deu a implantação dos serviços de saúde pública relacionados à varíola na cidade, especificamente, abordando de maneira mais ampla os lazaretos da Jacarecanga e da Lagoa Funda.

¹²¹ CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Diccionario de medicina popular e das sciencias accessorias ...* 6. ed. consideravelmente aumentada, posta a par da ciência. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890. 2 v. Tomo II. Página 287.

¹²² PORTER, Roy. *Das tripas coração: uma breve história da Medicina* (trad. Vera Ribeiro). Rio de Janeiro: Record, 2004. Página 166.

¹²³ Id. *Ibidem*, p. 166.

¹²⁴ Id. *Ibidem*, p. 168. Dentre os hospitais destinados à assistência que se encontravam à margem da sociedade, destacamos ainda o Hotel Dieu, em Paris, que, durante o século XVII, era uma instituição voltada à confinamento de mendigos, órfãos, vagabundos, prostitutas e ladrões ao lado dos doentes e dos loucos pobres.

Tais práticas de exclusão podem ser vislumbradas enquanto tentativas ou reações ante a doença por parte daqueles que buscavam evitá-la a qualquer custo, visando à manutenção da saúde de um determinado grupo ou espaço, como podemos observar em ofício do Presidente da Província, Antonio Joaquim Rodrigues, ao médico Joaquim Antônio Alves Ribeiro:

Acaba de ser-me participado pelo Dr. Chefe de polícia interino, que deu-se nesta capital um caso de variola, pelo que convém sem perda de tempo, mande abrir lazareto da Jacarecanga para o tratamento d'aquelle enfermo, e dos que por ventura possam ser affetados.¹²⁵

Convém ressaltar a urgência com que o Presidente trata a abertura do lazareto, visando não tratar somente um enfermo, mas possíveis doentes que poderiam surgir em virtude do contágio. Observamos, ainda, que a urgência clamada pelo Presidente da Província não dizia respeito, somente, à necessidade de assistência em virtude do caráter contagioso da doença, mas, também, ao fato da intermitência quanto ao funcionamento dos lazaretos, que eram reabertos e fechados, mediante a ocorrência de algum caso de varíola ou na ocorrência esporádica de outra moléstia epidêmica.

Em relação aos doentes, a cidade passa a adquirir um caráter ambíguo, um possível lugar de assistência através do poder público ou da caridade, ao passo que, também, se constituía em um lugar onde presença deles pode ser tida como comprometedora. Como a varíola era conhecida há muito tempo, na perspectiva médica, deduzimos que, ao acometer algum habitante, a probabilidade de surgimento de outros doentes seria questão de tempo. Portanto, era uma tentativa de “[...] tratar a doença no doente em todo doente que se apresentar [...] anular o contágio pelo isolamento dos indivíduos [...]”¹²⁶. A nosso ver, cada sociedade vai ser controlada por saberes, normas e sistemas de valores específicos de uma época. Compreendendo um campo de intervenções e combates, seja frente à doença ou ao momento em que vivia a cidade, o lazareto era uma das representações do estado sanitário da

¹²⁵ APEC: Fundo: Governo da Província. Série: Correspondências Expedidas. Sub-série: Livros encadernados. Livro : 15. 1863 – 1876. Ofício produzido pelo presidente da província Antonio Joaquim Rodrigues destinado ao médico Joaquim Antonio Alves Ribeiro. Junho de 1868.

¹²⁶FOUCAULT, Michel. *Segurança, território, população*. São Paulo: Martins Fontes, 2008. Página 81

província, que se encontrava comprometido. A existência dos lazaretos já denunciava a insalubridade, a função, enquanto local de quarentena, era pouco utilizada. Nesse contexto, o que persiste em relação à ideia original dos lazaretos é o isolamento compulsório.

A proposta de afastamento dos variolosos, como abordamos anteriormente, era uma medida usual. Studart, ao se referir ao surto de varíola que assolou os indígenas que habitavam o Ceará por volta de 1756, destaca uma carta do Bispo recomendando ao cirurgião responsável pelo regimento, Manoel da Costa: “[...] que se informasse das bexigas que havia na cidade, porque no caso de se aumentar a epidemia daria providencia que he mandar curar todos estes enfermos em lugar separado de toda a comunicação [...]”¹²⁷.

Havia, então, a necessidade de um local que atendesse às demandas dos pobres, que não dispunham de recursos para se tratarem, com capacidade de atender aos doentes confirmados, enquanto portadores de moléstia durante a quarentena, além de receber aqueles que adoeciam na cidade e que, em virtude do contágio, não poderiam ser acolhidos senão no lazareto. Em relação à criação do lazareto da Jacarecanga:

(...) algumas pessoas tem fallecido ao desamparo por falta de meios para o necessário tratamento, chegando até a encontrarem-se alguns corpos mortos do mesmo contágio lançados no matto(...) foi ponderado que tendo alguns comerciantes desta villa dado principio ao comercio de mandarem vir escravatura da costa de Leste directamente para esta Villa, se fazia portanto necessario cuidar com antecipaçaõ em mandar levantar uma armazem a beira mar do sitio denominado Jacarecanga para serem recolhidos os sobreditos escravos, no caso de necessidade á maneira do que se pratica em todas as demais capitánias para o fim de se evitar a propagaçaõ de moléstias que algumas vezes trazem os mesmo escravos e sendo nesta mesma occasiã igualmente ponderada a necessidade que também há de uma casa edificada mais no centro do mesmo sitio da Jacarecanga para servir de Hospital aos bexigosos, visto que a experiênciã tem feito conhecer que em todos os annos se renova o dito contágio evitando-se por este meio a despeza que annualmente se tem feito como casas de palha para acomodaçaõ dos soldados atacados do dito mal.¹²⁸

¹²⁷ STUDART, Guilherme (barão de). *Climatologia, epidemias e endemias no Ceará: memória apresentada ao 4º Congresso Médico Latino-Americano do Rio de Janeiro. [1909].* Ed. fac-sim. Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 1997. Página 21.

¹²⁸ Documentos relativos aos Hospitais da Jacarecanga e da Lagoa Funda e paiol da polvora do Croatá. 1897. In. *Revista do Instituto do Ceará*. Índice José Honório e Leda Boechat t. XI, 113 –

O trecho, extraído da Revista do Instituto do Ceará, é o principal documento encontrado, até o presente momento, que trata da criação do lazareto da Jacarecanga. Concluimos que a instalação do lazareto se deu, inicialmente, por dois fatores: a falta de local para a assistência dos enfermos e a necessidade de um para quarentenas, que, por sua vez, também servisse como hospital para os possíveis doentes. O documento ainda alerta para a necessidade de se construir o lazareto a sota-vento da cidade. Por isso a escolha da Jacarecanga, uma região, até então, pouco povoada nas cercanias mesmo sendo a estrada da Jacarecanga uma das entradas da cidade. Através das plantas de autoria de Adolfo Herbster¹²⁹, nos anos de 1859 e 1875, podemos mensurar, aproximadamente, a localização do local denominado Jacarecanga, onde se encontrava o lazareto. Entretanto, as plantas não apresentam uma localização direta em relação ao local onde estava edificado o lazareto da Jacarecanga.

124. Página 113 - 114.

¹²⁹ Engenheiro contratado pela Câmara Municipal, encarregado de elaborar uma planta para a cidade mediante a utilização de instrumentos topográficos, no ano de 1859, tendo como resultante a "Planta Exacta da Capital do Ceará" (figura 1). Por volta de 1875, Herbster ocupava o cargo de arquiteto da Câmara Municipal e produziu outra planta da cidade de Fortaleza, intitulada "Planta da Cidade de Fortaleza o Soburbios", nela, Herbster buscava ordenar a expansão urbana da cidade, embasada no sistema de malha xadrez, iniciando, assim, um desenvolvimento retilíneo.

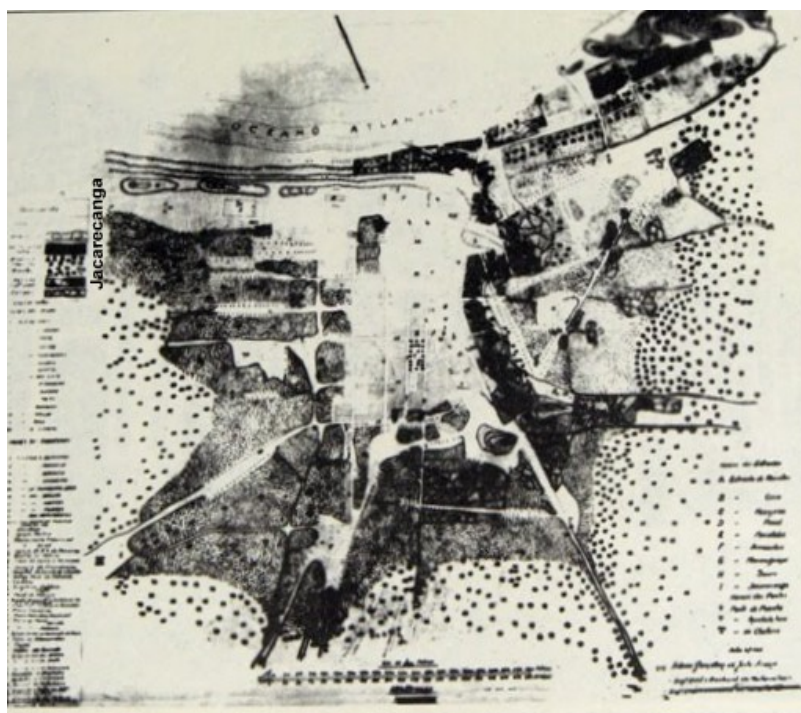


Figura 1. Planta Exacta da Capital do Ceará – 1859. Autoria de Adolfo Herbster.

Mediante a leitura das plantas, temos acesso a informações norteadoras em relação à possível localização do lazareto da Jacarecanga. Nas fontes, não encontramos nenhuma menção à localização do lazareto na estrada da Jacarecanga, contudo, supomos que sua localização pudesse estar aproximada nas imediações da estrada, tendo em vista que a nomenclatura é relativa ao arrabalde em sua totalidade, não somente à estrada. Como citado, o lazareto da Jacarecanga encontrava-se a $\frac{1}{4}$ de léguas¹³⁰ de distância da capital, algo em torno de 2 km do centro da capital.

A estrada da Jacarecanga é a localização mais aproximada que temos em relação ao lazareto, o indivíduo que se deslocasse do centro da cidade em direção a ela teria como opção mais rápida os seguintes caminhos: Rua das Hortas (atual Senador Alencar) e Rua das Flores (Atual Castro e Silva); ambas seguiam até a estrada da Jacarecanga. Entretanto, a condução de variolosos, que porventura surgissem na cidade, ocorria preferencialmente pela praia¹³¹,

¹³⁰ Atualmente, uma légua pode variar entre 4 e 7 km.

¹³¹ TEÓFILO, Rodolfo. *Variola e vacinação no Ceará*. Ed. fac-similar. Fortaleza, CE: Fundação Waldemar Alcântara, 1997. Segundo Rodolfo Teófilo, o traslado dos enfermos e dos mortos ocorria, preferencialmente, pela praia até o lazareto ou o cemitério da Lagoa Funda. Evitando, assim, que doentes e cadáveres fossem transportados pelas ruas da cidade, o que comprometeria a higiene pública. Página 13.

evitando, assim, o contato com outros indivíduos que transitavam entre a cidade e a Jacarecanga no caminho que levava ao lazareto.

Observamos, ainda, em relação à fonte, que, embora a justificativa para a construção do lazareto fosse embasada na necessidade oriunda da intensificação da compra de escravos, o lazareto instalado na cidade de Fortaleza, originalmente, não tinha por finalidade única atender a uma demanda mercantil.

Podemos constatar, mediante a leitura da fonte, delimitações definidas dos usos do lazareto. Alertamos, ainda, para a ressalva final em relação às bexigas, quando o lazareto passaria, também, a servir como local de assistência aos bexigosos. Um dado presente na fonte é a afirmação referente à utilização de casas de palha para o tratamento dos soldados. Assim, concluímos que a assistência que já era prestada aos soldados bexigosos, membros da força provincial, providos pela Presidência da Província, passa a ser estendida aos demais que não dispunham de meios para o tratamento.

Durante o decorrer do século XIX, desenvolviam-se várias doenças na província, em maior ou menor intensidade, como a febre amarela ou o cólera, mas a ressalva ante a criação e a localização do lazareto deixa explícito ser o lugar específico para variolosos. Dessa forma, podemos mensurar a preocupação frente à varíola e a seu desenvolvimento na cidade, sendo a criação do lazareto uma representação da força e do temor reinante ante a doença, envolto em um contexto e uma estrutura singular, decorrente do quadro nosológico e econômico do período.

Os dados que dispomos, em relação a ambos os lazaretos, discorrem somente sobre o espaço¹³² e a área ocupada. Não encontramos, até o momento, nenhuma alusão à organização do espaço interno ou à arquitetura dos locais. Quanto à arquitetura dos lazaretos da Jacarecanga e da Lagoa Funda, não encontramos nenhum dado ou menção à existência de pavilhões ou galpões, como era comum na organização dos lazaretos.

¹³² GOTTDIENER, Mark. *A produção social do espaço urbano*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1997. 2ª Ed. De acordo com Gottdiener, o espaço ao qual nos referimos não pode ser entendido somente enquanto uma localização ou associado somente às relações sociais que estavam sendo desenvolvidas. Devemos entender o espaço dos lazaretos enquanto uma localização física, constituindo-se, ao mesmo tempo, no local da ação. Dessa maneira, tais espaços são, além de uma localização física, instrumentos políticos, elementos na luta de classes. Por esse motivo, o Estado se utilizará desses espaços visando à manutenção do seu controle e à segregação dos grupos. Páginas 127-129.

Segundo Liberal de Castro, as construções do período eram condicionadas por parcas disponibilidades financeiras, possuíam um caráter utilitário e eram erguidas com matéria prima local, “[...] caracterizada pelo uso intensivo de carnaúba [...] couro nas dobradiças e nas amarrações das madeiras, do tijolo branco [...]”¹³³. Não podemos afirmar se a arquitetura estava organizada em forma de pavilhões ou disposta como uma residência. Não dispomos, ainda, de nenhum dado referente à localização exata de ambos os lazaretos, seja da Jacarecanga ou da Lagoa Funda.

Todavia, podemos contrastar os dados em relação a ambos os espaços, o Lazareto da Jacarecanga contava com uma área de 108 $\frac{1}{4}$ palmos¹³⁴ de frente e 50 $\frac{3}{4}$ de fundo, enquanto o da Lagoa Funda dispunha de uma área de 112 $\frac{1}{2}$ palmos de frente e 142 ditos de fundo. O lazareto da Lagoa Funda, edificado três décadas após o da Jacarecanga, contava com uma área de fundo quase três vezes maior; podemos, então, supor que, em relação à estrutura e aos recursos disponíveis, o segundo lazareto, possivelmente, poderia ter sido melhor quanto ao espaço físico que atendesse à demanda de variolosos do período, salvo em períodos agudos de epidemias.

Segundo Teófilo¹³⁵, no auge da epidemia de 1878, o lazareto da Lagoa Funda assistia a 300 enfermos, o que correspondia a sua capacidade no período. Entretanto, supomos que, no ano de sua criação, o hospital não contasse com um número tão amplo de leitos. Salientamos que, no decorrer dos anos, o lazareto da Lagoa Funda passou por uma série de reformas, visando à manutenção do espaço ou ao aumento da capacidade.

Em virtude da não continuidade dos serviços, os lazaretos eram praticamente abandonados nos períodos em que a varíola não se manifestava na cidade, sofrendo degradações pela ação do tempo, aliado à falta de manutenção. No ano de 1876, o então inspetor de saúde Dr. Antônio Domingues da Silva alerta ao Presidente da Província sobre a necessidade de reformas a serem feitas no lazareto da Lagoa Funda, ressaltando, ainda, os reparos necessários em um muro que desabou e conclui que: “necessario

¹³³ CASTRO, José Liberal de. “Pequena Informação relativa à arquitetura antiga no Ceará”. *Revista Aspectos* nº 5, p 9-32. Fortaleza 1977. Página 8.

¹³⁴ De acordo com o sistema métrico decimal atual, um palmo equivale a vinte e dois centímetros.

¹³⁵ TEÓFILO, Rodolfo. Op. Cit., p. 12.

prompto reparo em atenção a importância e urgência d'este serviço visto como a qualquer momento poderão aparecer variolosos que terão de ser ali recolhidos."¹³⁶.

As ressalvas em relação à importância e à urgência, quanto aos serviços direcionados aos variolosos, podem ser vislumbradas em vários momentos, seja em relação ao uso da vacina, ao isolamento e condução de doentes ao lazareto ou mesmo frente a reparos na estrutura. O pedido de urgência por parte do médico poderia estar sendo motivado pela constância com que a varíola se desenvolvia na cidade, por esse fato, o lazareto deveria estar organizado e com capacidade para atender aos variolosos. O fato de o muro encontrar-se desabado poderia, ainda, facilitar a entrada de outros indivíduos na área do lazareto, o que poderia comprometer a estrutura do local ou, ainda, ocasionar furtos. Assim como poderia facilitar fugas dos doentes ali assistidos.

Ao longo de seu funcionamento, os espaços dos lazaretos foram submetidos a várias intervenções em virtude da ação do tempo ou, em alguns casos, pela ação de alguns indivíduos, como podemos analisar no ofício produzido pelo médico da pobreza Joaquim Antônio de Medeiros, destinado ao Presidente da Província, Marcelino Nunes Gonçalves:

Passando pela Jacarecanga observei que faltavão telhas na casa que serve de enfermaria para os bexigosos, assim como na casa de palha contigua, a dita casa já estava maior parte arruinada a que atribuo o facto e levo isso ao conhecimento de V.Exa para que se digne dar alguma providencia afim de impedir o deterioramento da dita casa pelo furto das telhas que estão faltando.¹³⁷

O médico alerta para a situação na qual se encontrava o espaço destinado ao trato dos variolosos. O documento acima citado foi produzido na década de 1860, demonstrando, assim, que a construção do novo lazareto, localizado na Lagoa Funda, não interferiu no funcionamento de outros espaços que também assistiam aos variolosos da cidade.

¹³⁶ APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Inspetoria de Higiene e Saúde Pública. Sub-série: Correspondências Expedidas. Fortaleza 1876. Caixa 04. Ofício de autoria do Inspetor de Saúde Dr. Antonio Domingues da Silva destinado ao Presidente da província Francisco de Faria Lemos.

¹³⁷ APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Documentos não catalogados. Fortaleza. Ofício produzido pelo médico da pobreza Joaquim Antônio de Medeiros destinado ao presidente da província Marcelino Nunes Gonçalves. 1860.

Questionamo-nos em relação à finalidade da casa contígua de palha mencionada no documento. Como citado, a utilização de casas de palha que servissem como enfermaria era recorrente durante a colônia, sendo essa prática substituída com a construção do lazareto da Jacarecanga na década de 1820. Podemos supor que esse espaço pudesse ser utilizado em tempos de epidemias, quando o espaço do lazareto não suportava o contingente de enfermos, sendo, então, mais viável a construção dessas palhoças, ao invés de serem edificados novos locais de assistência. Tais espaços podem ser justificados, ainda, pelo fato da não continuidade dos serviços, como uma medida paliativa, tendo em vista que a ocorrência dos surtos socorria de maneira sazonal e não duradoura.

Destacamos, ainda, o furto das telhas da enfermaria. Nesse período, parte considerável das habitações¹³⁸ da cidade era recoberta por palhas de coqueiros e estando a estrutura, especificamente as telhas, em condição de uso, acreditamos que alguns indivíduos deslocavam-se ao lazareto para cobrirem suas casas. A ocorrência do furto possivelmente era favorecido pela ausência de uma vigilância permanente nesses espaços em virtude do seu uso não ser contínuo, assim, os lazaretos estavam susceptíveis a certo abandono, tendo em vista que seu uso só ocorria mediante a ocorrência de algum caso de varíola que chegasse ao conhecimento das autoridades responsáveis pelo seu funcionamento.

Como citado, a construção de um novo lazareto, na Lagoa Funda, não alterou o uso do da Jacarecanga, ambos funcionaram como espaços de assistência aos variolosos. Entretanto, no ano de 1866, supostamente, o lazareto da Jacarecanga foi desativado, como podemos observar em ofício produzido pelo então Presidente da Província, Ignácio Marcondes Homem de Melo: “[...] tendo nesta data mandado fazer a requisição do Dr. Chefe de Policia a transferência do lazareto da Jacarecanga para o da Lagôa Funda; assim lh’o communico para seu conhecimento [...]”¹³⁹.

¹³⁸ Jornal *O Cearense*. Edição 135. Página 04. 20 de março de 1848. Segundo Tristão de Araripe, por volta da primeira metade do século XIX, a cidade de Fortaleza contava, aproximadamente, com 847 casas de palha e 571 de telha, somando 1.148 habitações.

¹³⁹ APEC: Fundo: Governo da Província. Série: Correspondências Expedidas. Sub-série: Livros encadernados. Livro: 15. 1863 – 1876. Ofício produzido pelo presidente da província Francisco Ignácio Marcondes Homem de Melo destinado ao médico Ribeiro Rufino. Março de 1868.

Supostamente, o lazareto da Jacarecanga foi desativado 46 anos após sua edificação (1820 – 1866). Não podemos afirmar se, tendo por finalidade o fechamento do local, ocorreu uma transferência ocasional ou efetiva. Todavia, os serviços referentes à varíola em Fortaleza eram singulares e variavam de acordo com as necessidades vigentes em cada época.

No ano de 1867, praticamente um ano após a suposta transferência do lazareto da Jacarecanga para o da Lagoa Funda, encontramos ofícios produzidos pelo Governo da Província que abordam o lazareto da Jacarecanga em pleno funcionamento¹⁴⁰, nessa ocasião, os doentes tratados na Jacarecanga estavam sendo transferidos para a Lagoa Funda. Devido à não continuidade no atendimento, acreditamos que a transferência de enfermos deveria ser usual, embora não possamos afirmar quais os motivadores. Uma justificativa plausível poderia ser associada às melhores instalações e condições de funcionamento do lazareto da Lagoa Funda.

Ainda no ano de 1867, no mês de dezembro, encontramos o seguinte ofício de autoria do Presidente da Província, Pedro Leão Veloso: “Approvo a deliberação tomada de mandar fechar o lazareto da Jacarecanga, visto não existir nelle mais bexigosos [...]”¹⁴¹. No ofício, constatamos que inicialmente é confirmada a sazonalidade do funcionamento do lazareto e, em virtude da não existência de enfermos a serem tratados naquele momento, é recomendado seu fechamento.

Destacamos, ainda, que esse ofício é o último documento encontrado no conjunto documental de que nos utilizamos para tratar da utilização do lazareto da Jacarecanga. Todavia, não podemos afirmar que, de fato, o fechamento tenha ocorrido nesse período, embora alguns fatores nos indiquem que, possivelmente, já estivesse próximo a findar o atendimento aos variolosos em suas dependências. Como demonstrado, as transferências de doentes para a Lagoa Funda já ocorriam com frequência em um período anterior.

Tal fato ocorreu, possivelmente, em virtude de o lazareto da Jacarecanga assistir aos variolosos há muitos anos e de encontrar-se mais

¹⁴⁰ Id. Ibidem. Ofício produzido pelo presidente da província Sebastião Gonçalves da Silva destinado ao médico Joaquim Antonio Alves Ribeiro. 1867.

¹⁴¹ Id. Ibidem. Ofício produzido pelo presidente da Pedro Leão Veloso destinado ao médico Joaquim Antonio Alves Ribeiro. Dezembro de 1867.

próximo da cidade em relação à Lagoa Funda. É compreensível, então, que alguns doentes fossem assistidos na Jacarecanga, mas, em alguns casos, pelo comprometimento de verbas, pela precariedade no atendimento ou pela gravidade dos doentes, a transferência para a Lagoa Funda poderia se tornar eficaz.

Alertamos que nossas indagações não são restritas ao campo da ação, buscaremos problematizar os lazaretos enquanto instituição, transcendendo a esfera nosológica e atingindo as estruturas sociais que o constituíam, assim como as relações e os interesses que fundamentavam seu funcionamento.

A utilização dos lazaretos existentes na cidade de Fortaleza enquanto locais de efetiva quarentena¹⁴² pôde ser observada em algumas ocasiões, relatadas nas fontes às quais tivemos acesso, entre as décadas de 1840 a 1880. Especificamente no ano de 1856, desembarcou na capital um grupo de acadêmicos, vindos da Bahia, em expedição, que se dirigiram ao lazareto para efetivarem a quarentena:

Communico a V.Exa que pelo Exmo Ilmo Presidente da Provincia da Bahia á requisição de V.Exa fomos contractados para servirmos nesta Provincia e que já achamo-nos no Lazarêto Jacarecanga para onde fomos conduzidos ao desembarcar hoje a huma hora da tarde do Vapor Imperador, como o nosso contracto com o dito presidente daquela Provincia fosse com condições as quaes V.Exa verá nos officios pelo mesmo remetidos, sendo huma d'estas sermos fornecidos na quarentena á custa do governo: a como não achássemos ordem a tal respeito pedimos a V.Exa para que seja comprida dita condição.¹⁴³

A utilização do lazareto para quarentena pode ser justificada pelo surto do cólera morbus que assolava o país desde 1855, espalhando-se pelo Rio de Janeiro, Pará, Maranhão, Alagoas, Sergipe, Rio Grande do Norte e, por fim, Bahia, de onde eram provenientes os acadêmicos.

Destacamos, nessa fonte, a utilização do lazareto da Jacarecanga enquanto local de quarentena, espaço onde se desinfetariam pessoas e

¹⁴² Referimo-nos à quarentena, no sentido de isolar viajantes advindos de outras províncias. Nesse caso, os indivíduos acolhidos no lazareto não apresentavam nenhuma enfermidade evidente. Diferente do usual, quando o lazareto entrava em funcionamento em virtude da ocorrência das bexigas na cidade.

¹⁴³ APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Correspondências Expedidas. Local: Fortaleza 1846 – 1888. Caixa: 08. Ofício de produzido pelos acadêmicos em comissão: Francisco Jacintho Pereira da Motta, Antonio José Campello Junior, Domingos Carlos da Silva destinado ao presidente da província Francisco Xavier de Paes Barreto. Janeiro de 1856.

bagagens por um determinado período e onde se poderia observar o surgimento de algum sintoma de moléstia epidêmica, procedimento similar ao que ocorria em outros lazaretos do País. Ressaltamos essa fonte como singular, tendo em vista que os lazaretos instalados na cidade de Fortaleza pouco funcionaram como local exclusivo para quarentena. Um dos fatores que inviabilizavam a utilização dessa forma era a distância do porto para a cidade, embora o lazareto contasse com um galpão a beira-mar.

Segundo Santos¹⁴⁴, nos locais destinados à quarentena de pessoas, era recorrente que a estadia, durante aquele período, fosse paga pelos quarentenários. Ação contrária à que se refere o acadêmico, que requisita ao Governo o pagamento das despesas durante o período em que houvesse a necessidade de sua permanência e dos demais no lazareto. Podemos supor que a utilização do lazareto para quarentena possa ter ocorrido em um momento em que a varíola não era manifesta na cidade. Visto que não acreditamos que os quarentenários, assim como as autoridades, autorizariam tal medida se essa fosse um risco à manutenção da saúde dos recém-chegados viajantes.

No ano de 1850, no jornal *Pedro II*¹⁴⁵, pudemos vislumbrar um segundo momento em que o lazareto foi utilizado para quarentena. Trata-se do trecho de um relatório¹⁴⁶ da Presidência da Província que despende a importância de 4.840 réis ao Dr. Liberato de Castro Carreira, por ocasião das despesas feitas com um doente que estivera em quarentena no lazareto. No caso, o paciente não fora ao lazareto apenas em virtude de uma medida preventiva, constatou-se a doença, diferente dos acadêmicos, que se dirigiram ao lazareto seguindo medidas usuais aplicáveis em vários portos brasileiros em decorrência do surto colérico, portanto uma medida para barrar a disseminação do cólera na cidade.

Entretanto, em abril de 1856, encontramos a seguinte correspondência produzida pelo médico Francisco Alves, destinada à Presidência da Província: “Os médicos em comissão para esta província acham-se á bordo do Vapor Tocantins, chegando hoje a este porto. Elles lembrão a V.Exa que sendo o seo

¹⁴⁴ SANTOS, Myrian Sepúlveda dos. Op. Cit., p. 1172.

¹⁴⁵ Nos jornais *Pedro II* e *O Cearense*, periodicamente, eram transcritos e publicados relatórios, disposições, ofícios, pareceres, entre outros de cunho oficial sob o título de “Parte Oficial”.

¹⁴⁶ Jornal *Pedro II*. Página 02. Edição 941. Página 03. 31 de julho 1850.

fim socorrer á humanidade, não é muito crucial que vão soffrer os rigores da quarentena.”¹⁴⁷.

Como discutido, a quarentena e o isolamento para viajantes eram as medidas aplicadas para impedir a disseminação de moléstias na cidade. Todavia, no trecho, acima observamos a proposta feita pelo médico à Presidência da Província, requisitando que, juntamente com seus companheiros, não fossem submetidos aos rigores da quarentena. Tal proposta pode ter sido influenciada pela realidade na qual se encontrava a província. No ano de 1856, a cidade de Aracati enfrentava um surto de febre amarela. Por conta disso, era conveniente a contratação.

Embasados pela fala do médico, sugerimos duas interpretações: o pedido de menor rigor se dava por serem médicos e por conhecerem os preceitos higiênicos o que os fazia supor estarem mais imunes a qualquer tipo de contaminação, colocando-se acima do tratamento destinado aos demais? Ou, pelo fato de terem sido requisitados a atuar na cidade, não havia tempo a perder?

Ainda em se tratando de pessoas, vindas de outros portos à cidade, necessitando serem submetidas à quarentena, encontramos, no ano de 1853, uma publicação de cunho oficial, feita pelo provedor da saúde, publicada no jornal *Pedro II*, em relação aos boatos sobre a presença da febre amarela na capital.

(...) em conseqüência dos boatos de febre amarella aqui propalados, a bordo da barca inglesa *Ariadne*, procedente do Rio de Janeiro, com escala por Pernambuco e Rio Grande do Norte, examinar se porventura existiao alguns enfermos, para dada a existência, fazel-os transportar para o lazareto da Jacarecanga, conforme ordens de V.Exa; visto constar-me que os cazos aqui apparecidos eram de marinheiros da mesma barca: porém posso afirmar a V.Exa que nada encontrei e achei o navio limpo [...]¹⁴⁸

Nessa fonte, observamos a indicação da utilização do lazareto, se necessário, configurando novamente seu caráter quarentenário, como uma medida preventiva, uma tentativa de antecipação à doença. A singularidade da fonte reside no fato de ser esse um dos raros momentos em que o lazareto foi

¹⁴⁷ APEC. Op. Cit. Ofício produzido pelo médico Francisco Alves destinado a presidência da província. Abril de 1856.

¹⁴⁸ Jornal O Cearense. Edição 01248. Página 03. 20 de junho 1853.

indicado para receber doentes que não fossem variolosos. Embora sua função residisse no atendimento a qualquer doente portador de moléstia contagiosa, a utilização dos lazaretos Jacarecanga e da Lagoa Funda era prioritariamente destinada à varíola.

Entre os anos de 1851 a 1853, a cidade foi assolada pela febre amarela. O início da epidemia foi atrelado à chegada da embarcação São Sebastião, proveniente da região Norte, onde se havia declarado a epidemia. Ante o temor ao desenvolvimento da febre amarela na cidade, o jornal *O Cearense*, publicou algumas indicações referentes aos cuidados a serem tomados no caso da existência de doentes infectados nos navios que chegavam à cidade:

Sobre os lazaretos: devendo quem lhe levar a comida deposita-la a certa distancia, doende sahira logo, para que elle a venha buscar depois. Não concintirão que nos seus portos pernoite embarcação alguma vinda de lugares suspeito e que desembarque alguma pessoa da tripulação. O isolamento e' pois o único meio de se poder escapar do flagello; e este isolamento torna-se mais fácil e salutar no interior.¹⁴⁹

No ano de 1853, um possível novo desenvolvimento da epidemia foi permeado por temores e boatos, tendo em vista que, em outra ocasião, a mesma barca já havia registrado casos da doença. Atentamos para a ressalva feita pelo provedor da saúde quanto à inexistência da doença no navio, visto que a fiscalização dos portos ficava a seu cargo. Porém, dezesseis dias após a publicação, afirmando que no barco não residia a doença, precisamente no dia 06 de julho de 1853, a Presidência da Província afirmou em relatório que

[...] tendo aparecendo casos de febre amarella em alguns marinheiros de bordo da barca ingleza *Ariadne*, convinha, que taes doentes fossem tratados no lazareto da Jacarecanga, segundo as ordens, que n'esta data tinha esta presidência dado os chefe de polícia; e por isso logo que se dessem taes casos, cumpria que os doentes fossem remetidos para alli immediatamente¹⁵⁰.

Alguns marinheiros apresentaram os sintomas da doença dias depois de o navio ter sido fiscalizado, embora tenha sido constatada pelo provedor da

¹⁴⁹ Id. Ibidem. Edição 00856. Página 02. 14 de agosto de 1854.

¹⁵⁰ Jornal *Pedro II*. Edição 00786. Página 03. 06 de julho de 1853

saúde a inexistência da febre amarela. É importante salientar a atuação dos chefes de polícia¹⁵¹ no suporte à manutenção do envio de doentes aos lazaretos, seja nos casos de varíola ou quando conveniente. Nos casos acima relacionados, podemos observar o lazareto enquanto espaço de quarentena, em virtude da ameaça do cólera ou da febre amarela. Todavia, quando o lazareto era requisitado para quarentena, onde os variolosos passavam a ser assistidos?

Outro local destinado à quarentena e ao tratamento de variolosos, durante o século XIX, na cidade de Fortaleza, foi o Hospital de Caridade. No jornal *Pedro II*, encontramos um trecho do relatório da Presidência da Província que fundamenta nossa afirmação:

[...] Officio – Ao administrador da obra da cadeia – Que tendo esta presidência posto á disposição do chefe de policia o lazareto da Jacarecanga para mandar recolher ahi os doentes de febre amarella, que por ventura possam apprecher á bordo das embarcações, que estiverem sortar no porto; assim o communicava para que não admitisse mais d’ora em diante taes doentes no hospital de caridade.¹⁵²

Em ofício, o então médico da pobreza Liberato de Castro Carreira, faz uma distinção quanto à finalidade do lazareto e do Hospital de Caridade. No lazareto seriam atendidos os variolosos e, para que tal uso fosse assegurado, visando resguardar os sãos, era necessário que o Presidente da Província ordenasse “ao Chefe de Polícia afim, de que esta providencia e actitude dos delegados faça recolher qualquer doente, que porventura for apparecendo affectado da varíola”¹⁵³. O Hospital de Caridade deveria atender os doentes “atacados da febre reinante”¹⁵⁴. Entretanto, o Hospital de Caridade também recebia variolosos, como podemos constatar no trecho encontrado no expediente da Presidência da Província, no ano de 1858: “Tendo reaparecido nesta capital a peste de bexigas autorisei ao Dr. Chefe de policia que as pessoas indigentes atacadas de semelhante mal seja recolhidos ao hospital de

¹⁵¹ Abordaremos a atuação dos chefes de polícia da província na condução de doentes e manutenção da salubridade pública adiante.

¹⁵² Jornal *Pedro II*. Edição 00807. Página 01. 06 de julho de 1853.

¹⁵³ APEC. Op. Cit. Ofício produzido pelo médico da pobreza Liberato de Castro Carreira destinado ao presidente da província Joaquim Marcos de Almeida Rego. Julho de 1851.

¹⁵⁴ Id. Ibidem.

caridade.”¹⁵⁵. Distinto do que fora proposto pelo médico, que o Hospital deveria tratar dos doentes acometidos pelas “febres reinantes”; passou também, assim como o lazareto, a acolher variolosos. Por encontrar-se no perímetro urbano da cidade, tornava-se uma alternativa viável ao estabelecimento e tratamento de doentes. Assim, a utilização do Hospital de Caridade contraria todo o discurso de isolamento proposto aos locais onde deveriam ser assistidos os variolosos.



Imagem 2 Planta da cidade de Fortaleza, levantada do ano de 1856, pelo padre Manuel do Rêgo Medeiros.

Mediante a análise da planta da cidade de Fortaleza do ano de 1856, de autoria do padre Manuel do Rêgo Medeiros, constatamos que, apesar de todo o discurso referente ao isolamento dos variolosos em locais distantes dos centros de maneira a não comprometer a salubridade urbana, quando nos deparamos com a localização do Hospital de Caridade, percebemos que estava localizado em frente à cadeia, além de próximo às ruas centrais da cidade na década de 1850, sendo elas: Rua Amélia(atual Senador Pompeu), Rua Formosa(atual Barão do Rio Branco) e Rua da Palma (atual Major Facundo), onde ficava o sobrado do então médico José Lourenço de Castro e

¹⁵⁵ Jornal *Pedroll*. Edição 01837. Página 01. Mês ilegível, ano 1858.

Silva, um dos maiores defensores da questão do higienismo e da salubridade na cidade. Qual seria o posicionamento do médico, um dos mais atuantes da província, em relação à localização do dito hospital? Se o lazareto havia sido construído fora dos limites da cidade para evitar o contágio dos indivíduos sãos, o que justifica o funcionamento do Hospital de Caridade próximo a uma área de constante movimentação de pessoas?

Constatamos ambiguidades quanto às medidas utilizadas frente à varíola ou aos variolosos em vários momentos. Podemos supor que a localização do Hospital de Caridade (que, inicialmente, fora destinado à assistência dos pobres e indigentes da cidade) era viável, tendo em vista que, por se encontrar na cidade, não haveria a necessidade de deslocamento dos doentes, nem a contratação de pessoas para o trabalho, assim como médicos e serventes não necessitariam percorrer o caminho até o lazareto.

Outro fator que poderia favorecer a assistência dos variolosos na cidade era a questão relacionada aos recursos. Como citado, o lazareto só funcionava mediante a ocorrência de surtos epidêmicos ou casos esporádicos da varíola, estando o Hospital de Caridade em pleno funcionamento, com serviço destinado àqueles que não tinham meios para prover a própria saúde, supomos que se tornava viável o estabelecimento dos enfermos no Hospital. Além disso, a aquisição de remédios e emolientes para o trato dos enfermos seria facilitada pela proximidade das boticas estabelecidas na cidade.

Apresentadas as possíveis justificativas para a assistência de variolosos na cidade, suscitamos um questionamento: médicos, engenheiros, autoridades públicas e chefes de polícia, que estavam responsáveis pela manutenção da salubridade pública, encaravam de que maneira o funcionamento daquele espaço?

Em ofício destinado à Presidência da Província no ano de 1859, o então inspetor de saúde pública José Lourenço de Castro e Silva situa o Hospital de Caridade enquanto local “especialmente destinado aos indigentes acometidos da varíola”¹⁵⁶. Em relação aos variolosos, indaga e sugere Castro e Silva: “V.Exa q’ informa se vem a tratarem-se em suas próprias cazas, ou no Hospital da Caridade. Visto como tratão-se fora deste lugar e não vão ao

¹⁵⁶ APEC. Op. Cit. Ofício produzido pelo Inspetor de Saúde Pública e médico José Lourenço de Castro e Silva destinado a presidência da província 1859.

Lasareto as pessoas q' não são miseráveis, fazendo-se com estes despesas"¹⁵⁷.

O médico Castro e Silva questiona ao Presidente da Província se os variolosos estavam em busca de assistência nos espaços destinados a esse fim. Reforça, ainda, em sua fala, que os lazaretos, assim como o Hospital e outros espaços providos pelo Governo, deveriam ser destinados à assistência dos mais humildes, evitando-se assim gastos com aqueles que dispunham de meios para tratar-se. Apesar dos recursos destinados ao Hospital de Caridade, pontua o também médico Castro Carreira:

Não tendo correspondido a expectativa do governo a criação do hospital da Caridade para que a pobreza não quer de maneira alguma se recolher, preferindo a miséria e falta de comodidades das pequenas choupanas de palha, eu consultava a V.Exa e lembrava, que em lugar de umas despesa não pequena, que feitas diariamente no dito estabelecimento, se desse por concluído tal hospital, e se aplicasse o dinheiro, que ali se despende em socorros particulares.

¹⁵⁸

A utilização de choupanas (construídas artesanalmente com barro e cobertas com palhas de coqueiro) pelos variolosos era recorrente desde o período colonial. Esses espaços não apresentavam nenhum conforto, tratamento ou comodidade aos enfermos, que preferiam se submeter a tal realidade a buscar socorro no Hospital de Caridade, obra que, há muitos anos, estava sendo requisitada e comentada na cidade.

A nosso ver, a fala desmotivada de Castro Carreira quanto ao Hospital corresponde ao fato de não serem correspondidas suas expectativas quanto à recepção e ao funcionamento do Hospital por parte dos desvalidos, os “beneficiados” com a obra. Deduzimos que a ideia presente no imaginário dos enfermos, quanto à existência desses locais, estava permeada por dúvidas e medo, tendo em vista que o tratamento disponibilizado neles, por vezes, era precário. Aliado a esse fator, a medicina ainda era vista com desconfiança e descrédito por muitos indivíduos. Dessa maneira, devemos, ainda, admitir a desconfiança popular quanto à criação de tais locais, bem como quanto à

¹⁵⁷ Id. Ibidem. Ofício produzido pelo Inspetor de Saúde Pública e médico José Lourenço de Castro e Silva destinado a presidência da província 1859.

¹⁵⁸ Id. Ibidem. Ofício produzido pelo médico Liberato de Castro Carreira destinado ao presidente da província Joaquim Marcos de Almeida Rêgo. Setembro de 1851.

estadia neles. Enquanto excluídos sociais, supomos que pobres e indigentes estavam cientes do lugar que ocupavam no espaço urbano, tendo em vista todas as modificações e alterações que estavam ocorrendo na cidade, no período, que incidiam de maneira direta em seus modos e hábitos cotidianos.

Quanto aos lazaretos, citamos outro local de possível assistência dos variolosos na cidade: a enfermaria da Jacarecanga, como podemos apreender no despacho oficial da Presidência da Província:

Constando-me, por comunicação do commandante do corpo de guarnição, que para a enfermaria da Jacarecanga fora por Vmc mandada uma mulher accommettida da variola, a fim de receber alli o devido tratamento, e não convindo, segundo o dispositivo no aviso do ministério do império de 5 de novembro de 1862, que doentes de tal natureza sejam recolhidos e tratados em semelhantes enfermarias, salvo quando o numero d'ele seja tam grande que manifeste o desenvolvimento de uma epidemia; cumpre que Vmc. faça transferir o doente de que se trata para o hospital de caridade, onde nenhum inconveniente há em ser medicado.¹⁵⁹

Em relação à enfermaria da Jacarecanga, não sabemos assegurar a localização nem a finalidade específica. Podemos inferir que estava situada nas cercanias da cidade, no local denominado Jacarecanga. Alertamos que a estrada da Jacarecanga era uma das entradas da cidade, que se dirigia para Soure¹⁶⁰. Supomos que a enfermaria poderia estar situada na estrada de mesmo nome.

A referida fonte ainda sinaliza a inconveniência de se tratar os variolosos naquele local, salvo em período de epidemia, em caráter de urgência. Mediante a leitura da fala do Presidente da Província, concluímos que a então enfermaria da Jacarecanga, após o decreto de 1862, adquire outra conotação, sendo seu uso associado a outros fins, visto que aos variolosos já eram destinados o Hospital de Caridade e os lazaretos.

No entanto, anos antes da proibição, a enfermaria da Jacarecanga, recebia alguns variolosos: foram admitidos uma menina e um menino “dois bexigosos que aparecerão na estrada do mesmo nome [...] toda a família

¹⁵⁹ Jornal *O Cearense*. Edição 01789. Páginas 01 e 02. 16 de fevereiro de 1865.

¹⁶⁰ Corresponde, atualmente, ao município de Caucaia, distante, aproximadamente, 16 km da capital Fortaleza.

verdadeiramente pobres.”¹⁶¹. Sendo a pobreza que incidia na falta de meios para a busca da cura uma justificativa para a assistência. Encontramos, datada de 1859, no Boletim do Governo do Império, a confirmação de recebimento de ofício por parte do Presidente da Província do Ceará, em que participa “ter se fechamento a enfermaria da Jacarecanga, destinada aos bexigentos, por se ter extinguido a epidemia daquelle mal”¹⁶². Configurando-se a sazonalidade dos locais destinados ao trato dos variolosos na cidade de Fortaleza.

A enfermaria da Jacarecanga recebia, em suas dependências, presos e doentes mentais, estes popularmente designados como “doidos”. No ano de 1860, foi noticiado no jornal *Pedro II* um trecho do expediente oficial da Presidência da Província sobre esse assunto: “Ao medico da pobreza – que ficava autorizado a mandar fazer o fornecimento de dietas á doida, que se achava doente de bexigas na enfermaria da Jacarecanga.”¹⁶³.

No caso da mulher deficiente mental atendida na enfermaria, nosso questionamento reside no tratamento que a enferma estava recebendo nesse espaço onde coexistiam os mais variados tipos. Pela sua condição, era atendida em um local específico ou não havia esse tipo de diferenciação? Assim como os demais grupos colocados à margem da sociedade, os loucos também eram impedidos de circular socialmente, sendo essa uma preocupação por parte das autoridades públicas.

Outro grupo marginalizado atendido no lazareto era o dos criminosos da cidade, como podemos analisar, em relatório do Governo da Província, datado de 1860, destinado ao chefe de polícia da cidade, publicado no jornal *Pedro II*:

[...] ao Dr. Chefe de policia – que ficavão expedidas as convenientes ordens, para que fosse preparado um quarto no hospital da Jacarecanga, afim de que fosse alli recolhido um criminoso doente de bexigas, assim como ao major assistente para que pozesse á sua disposição 4 praças do meio batalhão, para a guarda do referido preso.¹⁶⁴

¹⁶¹ APEC: Fundo: Saúde Pública Série: Médico da Pobreza. Caixa 02. Local: Fortaleza 1839 – 1859. Produzido pelo médico da pobreza Joaquim Antônio Alves Ribeiro destinado ao presidente da província Antonio Marcelino Nunes Gonçalves. Dezembro de 1859.

¹⁶² *Boletim do expediente do Governo ministério do Império*. Outubro de 1859. Tomo 3. Rio de janeiro: Typographia Imperial e Consitucional de J. Villemeuve 1859.

¹⁶³ Jornal *Pedro II*. Página 01. Edição 02140. 12 de novembro de 1860.

¹⁶⁴ Idem. Edição 02130. Página 01. 30 de outubro de 1860.

Assim, constatamos que, entre os anos de 1840 a 1870, a cidade contava com outros espaços providos pelo poder público, visando à assistência dos variolosos, além dos lazaretos. O que podemos inferir, quanto ao funcionamento e a função de tais locais, são os aspectos relacionados a necessidades, conveniências e interesses que vigoravam no momento. Supomos que a localização do Hospital e da enfermaria, mais próximos da cidade, viabilizava, em alguns casos, a utilização dessas instituições. Esses espaços, especificamente, o Hospital de Caridade, estavam inseridos na cidade e não nos arrabaldes, como de costume, quando se tratava de variolosos. Entretanto, como justificar a presença desses locais na cidade, quando se propagava a ideia de que eram comprometedores da salubridade?

Nesse período, o ideário salubre que se desenvolvia na cidade, e era colocado em prática, estava fundamentado nos preceitos que se desenvolviam de maneira mais ampla na Europa. O meio urbano, enquanto foco de doenças e epidemias, tornou-se alvo de inúmeras intervenções por parte de Estado, médicos, farmacêuticos, higienistas e engenheiros.

Questionamo-nos em relação à maneira como estava sendo organizada a cidade de Fortaleza e a que conhecimentos e práticas estavam sendo produzidos e aplicados e quais suas representações no meio social e urbano. Tais conhecimentos e práticas, a nosso ver, influenciaram as decisões que culminaram na criação dos lazaretos como medida de intervenção na cidade, visando o combate à varíola.

2.3 Trabalho nos lazaretos

Neste tópico, intencionamos falar sobre os trabalhadores que desempenhavam atividades no espaço dos lazaretos da cidade, aliando à compreensão da estrutura de funcionamento desses locais. Voltamos nossos esforços a análises e questionamentos que nos auxiliem na compreensão da história, da organização, dos valores, das dinâmicas peculiares e do cotidiano

dessas instituições que acomodaram, ao mesmo tempo, o doente e a enfermidade, almejando, desse modo, a aproximação da constituição desses espaços. Visamos, ainda, formular abordagens a fim de desenvolver uma discussão que esmiúce os detalhes da vida concreta dos indivíduos inseridos no espaço e na realidade do lazareto, visando apreender suas especificidades.

Um dos pontos fundamentais de nossa discussão consiste nos fatores que motivavam os indivíduos a se disponibilizarem para trabalhar nos lazaretos, um tipo de ocupação que, para muitos, era impensável. Eram atividades exercidas de maneira ocasional, assim que os indivíduos padeciam ou se curavam, o lazareto era fechado e os empregados demitidos, como nos indicam as seguintes comunicações:

Approvo a deliberação tomada de mandar fechar o lazareto da Jacarecanga, visto não existir nelle mais bexigosos, dispidindo os empregados do mesmo hospital [...]¹⁶⁵

Achando conveniente reduzir o pessoal de Lazareto dos variolosos da Lagoa Funda, visto diminuir o numero de doentes no mesmo Lazareto, venho propro-vos a lista dos que devem ser dispensados. Vicente Ferreira da Silva Vapor, conductor dos doentes, José Vicente Ferreira, servente, e Alexandrina Petronilha de Souza, enfermeira.¹⁶⁶

Acreditamos que os trabalhadores do lazareto poderiam ser pessoas que, por uma razão ou outra, deveriam encontrar restrições para trabalhar em outras atividades, sendo o trabalho uma fuga do desemprego ou, ainda, reflexo do temor ante a condição. Observamos a existência de trabalhadores que eram classificados como pobres no interior da cidade, em virtude das condições miseráveis em que desenvolviam suas atividades. Contudo, a nosso ver, os empregados não eram, necessariamente, miseráveis. Eles poderiam estar se submetendo a tais funções por necessidade ou, ainda, por vontade, como caridade e auxílio aos enfermos.

Em relação aos empregados no lazareto, de onde surgia essa mão de obra? Eram pertencentes a qual grupo social? De que maneira eram atraídos

¹⁶⁵ APEC. Fundo: Governo da Província. Série: Correspondências expedidas. Livro encadernado número 15. Local: Fortaleza 1863 – 1876. Produzido pelo presidente da província Pedro Leão Veloso destinado ao Dr. Joaquim Antonio Alves Ribeiro. Dezembro de 1867.

¹⁶⁶ Idem. Fundo: Saúde Pública. Série: Inspetoria de higiene e saúde pública. Sub-Série: Correspondências Expedidas. Caixa: 04. Local: Ceará 1892 – 1893. Ofício produzido pelo Inspetor interino de hygiene José Pinto Nogueira destinado a presidência da província.

para desempenhar atividades nos lazaretos? Qual sua importância na rede de relações que visavam à manutenção da salubridade urbana e ao controle sobre a disseminação da varíola? Como era seu cotidiano de trabalho no lazareto? Quais eram suas ocupações? Qual o valor do seu trabalho? Quando não estavam trabalhando no lazareto, quais eram suas ocupações? Essa compreensão é fundamental para o entendimento da natureza e da dinâmica do trabalho nos lazaretos da cidade de Fortaleza, tendo em vista que toda a política de assistência tinha por fim sua atuação. Sem a presença deles, o lazareto não funcionaria, eram, portanto, parte fundamental da rede de assistência ao varioloso, sem sua vigilância e cuidados, todos os esforços em sequestrar, isolar e segregar os variolosos seriam inválidos. Faziam parte da teia de relações para a contenção e tratamento dos enfermos.

Ao descortinar as reticências daquela realidade, deparamo-nos com inúmeros percalços quanto ao cotidiano de trabalho do lazareto, agravados pelo reduzido número de documentos produzidos pelos empregados (ou mesmo pelos doentes). Sendo a análise de documentos produzidos por eles, o tipo de abordagem mais indicada para a compreensão de suas condições, alternativas e posicionamentos. Raros são os documentos que expressam o ponto de vista desses sujeitos históricos. Isso acontece porque os documentos de que nos utilizamos foram produzidos em esfera superior à que pretendemos abordar, sendo discursos centralizados, e, portanto, não de autoria dos trabalhadores ou dos doentes.

No entanto, buscaremos nessas fontes, vozes que, embora aparecendo de maneira discreta nos documentos, são registros vivos da existência, das atividades, do trabalho, da vida e da experiência dos trabalhadores. Mesmo na ausência ou no número diminuto de tais fontes, encontramos, na fala de seus interlocutores, na sua maioria médicos que visitavam os lazaretos, o preenchimento de lacunas e silêncios¹⁶⁷.

No cotidiano, os trabalhadores exerciam atividades específicas no trato dos variolosos e desenvolviam relações complexas, variadas e singulares

¹⁶⁷HOBBSAWN, Eric J. *A outra História: algumas reflexões*. In. KRANTZ, Frederick. (org.). *A Outra História: Ideologia e Protesto Popular nos séculos XVII a XIX*. Rio de Janeiro: Zahar, 1990. Página 21. Nesse viés, partilhamos das palavras de Hobsbawn, que afirma que, ao voltarmos nossos esforços para a compreensão da história do povo comum, não devemos apenas dar-lhe uma importância política que nem sempre teve, mas explorar uma dimensão desconhecida do passado.

frente à doença ou ao trabalho. Os significados reais dessas atividades não nos são revelados ao primeiro olhar ou constatação, necessitam de uma análise rigorosa, na qual sejam considerados o significado e os aspectos imbricados do trabalho. Esses homens e mulheres realizavam ações fundamentais ao andamento da salubridade urbana, entretanto a atuação deles, por vezes, ficava encoberta pela figura do médico. Como discutido, competia aos médicos contratados pela província o tratamento dos enfermos, todavia, como observaremos na fonte seguinte, ele não permanecia no lazareto para assistir e tratar diretamente o doente ou acompanhar o percurso da doença, sua atuação resumia-se a visitar, periodicamente, se necessário, e medicar os enfermos.

Um enfermeiro alli existe, se não aparece esse cuidado, esse q'faz vencer a repugnância, q' produzem as bexigas em supuração, q' o facultativo não conte com um grande numero de mortos pois quase todo o tratamento depende do cuidado de um caridoso enfermeiro, e q' de mais a mais tinha interesse em ver salvo o seu doente. A miséria acompanhada de enfermidades nojentas raras veses excita esse zelo tão natural nas pessoas de que [?] a estima, e sem elle os bexiguentos quase sempre contão com um feio ferimento.¹⁶⁸

O trecho acima é de autoria do médico da pobreza José Lourenço de Castro e Silva e destinado ao então Presidente da Província José Joaquim Coelho. Nesse ofício, o médico mostrava-se preocupado com o tratamento no lazareto, em razão de um único enfermeiro dedicar-se ao trabalho que compreendia o trato dos variolosos. Salientamos que, apesar de ser médico da pobreza e tratar dos doentes pobres do lazareto, ele se isenta de qualquer obrigação ou cuidado direto aos variolosos, delegando os cuidados ao enfermeiro. O período de supuração, ao qual se refere, compreende a etapa da doença em que as pústulas encontram-se cheias de pus, estágio mais delicado da doença. Nesse período, o paciente necessita de cuidados e atenção redobrada, por esse motivo, o médico afirma que o número de mortos poderia aumentar em virtude da quantidade ínfima de enfermeiros. Embora o médico não apresente, em sua comunicação, dados numéricos quanto aos variolosos, acreditamos que o trabalho e os cuidados destinados aos doentes que

¹⁶⁸ APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Médico da Pobreza. Sub-série: Correspondências Expedidas. Caixa: 04. Local: Ceará. 1841 – 1859. Ofício produzido pelo médico José Lourenço de Castro e Silva destinado ao presidente da província José Joaquim Coelho. Agosto de 1841.

apresentavam o corpo coberto por bolhas dificilmente seria satisfatório do ponto de vista clínico e higiênico. Observamos, na fala do médico, o que supomos ser uma concepção recorrente no período: o nojo das pústulas e, conseqüentemente, do doente que as apresentava. Tal motivo dificultava a contratação de empregados para o lazareto.

Dentre as ocupações inerentes ao funcionamento do lazareto, destacamos: médicos, enfermeiros, zeladores, serventes, cozinheiros e carregadores¹⁶⁹. O trabalho no lazareto mostra-se singular em vários aspectos: era uma ocupação esporádica, ou seja, só ocorria na ocasião da varíola, os indivíduos que trabalhavam no lazareto desempenhavam “atividades acessórias ou ocasionais”¹⁷⁰; possivelmente, em determinados momentos, os trabalhadores eram ex-variolosos, em virtude de a doença se manifestar somente uma vez, após o que o varioloso adquiria imunidade; não eram todos que estavam dispostos a executar aquele tipo de trabalho pelo temor que acompanhava a doença.

Mediante o trato com as fontes, observamos uma rede de relações, surgida após a constatação do desenvolvimento da varíola na cidade, que contava ainda com a propagação da vacina entre os habitantes. Chefes de polícia, delegados, médicos e Presidentes da Província eram informados sobre a presença de variolosos na cidade como podemos observar nas seguintes fontes dos anos de 1862, 1868 e 1877:

[...] acaba de me ser participado pelo Dr, chefe de policia interino – que deu-se nesta capital um caso de variola, pelo que convem que, sem perda de tempo, abrir o lazareto da Jacarecanga para o tratamento d'aquelle enfermo e dos que porventura possam ser affectados de similhante mal.¹⁷¹

[...] tendo sido atacada de bexigas uma mulher indigente na rua do Oiteiro, segundo me fez constar o Dr. Chefe de policia em seu officio d'esta data, mandei abrir o hospital de Jacarecanga para n'elle ser devidamente tratada¹⁷².

¹⁶⁹ Tais funções foram as únicas encontradas nos fundos documentais de que dispomos em relação àqueles que atuavam de forma remunerada nos lazaretos.

¹⁷⁰ KOWARICK, Lúcio. *Trabalho e vadiagem: a origem do trabalho livre no Brasil* – Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994. Página 31.

¹⁷¹ Jornal *Pedroll*. Expediente Oficial de julho de 1868. Produzido pela presidência da província e destinado ao médico Joaquim Alves Ribeiro. Edição 00167. Página 01. 13 de agosto de 1868.

Communico a V.Exa que hoje foi aberto o Lazareto da Lagôa – funda para receber a variolosa Maria Angelica da Silva que ali foi recolhida por ordem do subdelegado do 2º districto.¹⁷³

[...] tendo-me participado o Dr. Chefe de policia em officio hontem eu na tarde de 16 corrente foi mais um homem atacado de bexigas no quarteirão do chafariz da praia desta cidade, e transferido para o hospital de Jacarecanga [...]¹⁷⁴

As fontes são, respectivamente, da autoria da Presidência da Província e do médico responsável pelo trato dos variolosos na cidade. Ressaltamos, nas referidas fontes, a figura do chefe de polícia, que, geralmente, era o primeiro a informar a existência dos doentes para que então fossem dadas as ordens de tratamento. Logo após, repassava as informações à Presidência da Província, que, por sua vez, ordenava a abertura dos lazaretos e, posteriormente, a contratação dos empregados e dos carregadores responsáveis pelo deslocamento dos doentes da cidade até o lazareto, se necessário. Observamos que a necessidade de aviso sobre a abertura do lazareto à Presidência da Província por médicos e chefes de polícia demonstrava dois aspectos: a importância de afirmar, por suas ações, que estavam a par da situação que envolvia a higiene urbana, e, também, a necessidade de conseguir verba (para a abertura do lazareto, a contratação de empregados, a alimentação dos enfermos e o pagamento às boticas), que era autorizada pela Presidência e paga pelo Tesouro Provincial. Todavia, não necessariamente a ordem seguida era essa. Em muitos casos, os médicos e chefes de polícia tinham autonomia para enviar doentes ao lazareto sem a efetiva ordem da Presidência da Província.

Na maioria dos casos, os chefes de polícia eram os primeiros a comunicar a existência de variolosos na cidade, tendo em vista que recaia sobre eles a fiscalização da higiene pública e a manutenção da ordem, de maneira a evitar qualquer fator que viesse a comprometê-la. Entretanto, no ano de 1850, o médico da pobreza Liberato de Castro Carreira relata que lhe foram

¹⁷² Id. Ibidem. Parte Oficial do Governo da Província. Edição 00147. Página 02. 01 de julho de 1862.

¹⁷³ APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Inspeção de higiene e saúde pública. Sub-série: Correspondências Expedidas. Local: Fortaleza / Ceará 1867 – 1895. Ofício produzido pelo médico encarregado do lazareto João da Rocha Moreira destinado ao presidente da província Caetano Estelita. Outubro de 1877.

¹⁷⁴ Jornal *Pedroll*. Parte Oficial do Governo da Província. Edição 00148. Página: 02. 02 de julho de 1862.

denunciadas“algumas pessoas affectadas de variola, e as tendo examinado, encontrei sua existencia em tres”¹⁷⁵. Constatamos, desse modo, que também a população atuava junto às autoridades, visando impedir o desenvolvimento ou o eventual aumento de casos.

Em 1868, os chefes de polícia, mais uma vez, alertaram para a necessidade da abertura da Jacarecanga, em virtude da presença de variolosos na cidade:

Bacharel Francisco Urbano da Silva Ribeiro, chefe de policia interino, communicando ter sido acometido de variola, uma pessoa em casa de João Correia de Sena, a' barlavento da capital, e pedindo por este facto a abertura do lazareto da Jacarecanga, para seu tratamento, - Informem com urgência o Sr. Dr, provedor da saúde.¹⁷⁶

Constatamos, nas fontes, que era de conhecimento dos chefes de polícia a existência de varioloso também no âmbito privado. Como observado, o referido dono da residência na qual se encontrava o doente, possivelmente, entrou em contato com o chefe de polícia para que ele interviesse e retirasse o varioloso de sua residência e o enviasse ao lazareto, afastando, assim, a doença de sua casa e, por conseguinte, da cidade.

Além da inerência de sua obrigação na fiscalização e na manutenção da salubridade, os chefes de polícia tinham sua atuação retratada, no jornal *Pedro II*, de maneiras díspares, em alguns momentos eram enaltecidos, em outros, criticados. Em 1858, em virtude da abertura do lazareto da Jacarecanga, foi noticiado: “[...] a policia é, e tem sido incansavel em remover do meio da população todos os que vão cahindo, afim de evitar um contagio geral [...]”¹⁷⁷. Em 1867, no entanto, em relação à varíola foi publicado no Jornal *Pedro II*: “[...] lembramos a policia providenciar de serem removidos os doentes para o hospital da Jacarecanga, afim de serem tratados [...] assim evita-se o contágio, a propagação do mal.”¹⁷⁸. A ressalva feita pelo jornal, em relação à tomada de atitude pelos chefes de polícia, se dava devido ao crescente número

¹⁷⁵ APEC. Op. Cit. Ofício produzido pelo médico da pobreza Liberato de Castro Carreira destinado ao vice-presidente da província Joaquim Mendes da Cruz Guimarães. Setembro de 1850.

¹⁷⁶ Jornal *Pedro II*. Parte Oficial do Governo da Província. Edição 00166. Página 02. 12 de agosto de 1868.

¹⁷⁷ Id. Ibidem. Edição 1765. Página 04. 13 de janeiro de 1858.

¹⁷⁸ Id. Ibidem. Edição 00174. Página 01. 10 de agosto de 1867.

de casos da doença que se desenvolviam na parte da cidade próxima ao antigo matadouro. Afirmava-se que medidas quanto à transferência dos enfermos eram de extrema importância, em virtude da pobreza na qual se encontravam os acometidos, que não dispunham de meios para tratar a doença, tendo como consequência o aumento do número de casos de varíola na cidade, o que comprometeria a todos.

Constatada a doença e tomadas atitudes para impedir seu desenvolvimento, atentamos para as adversidades em relação ao envio e ao transporte dos doentes ao lazareto. Para a maioria dos enfermos, a ida ao lazareto não era entendida como satisfatória ou capaz de curar a doença. Na concepção da maioria dos doentes, ser transferido para tais locais poderia ser considerado uma antecipação da morte.

O varioloso, ao ser enviado ao lazareto, era isolado do contato com qualquer indivíduo, salvo aqueles que trabalhavam na instituição. Além disso, poucos eram aqueles que se disponibilizavam a realizar o transporte dos enfermos. Em muitos casos, pelo estado agravado em que se encontravam os doentes, era necessário transportá-los em redes ou padiolas da cidade até o lazareto, compreendendo um percurso que variava entre 2 e 4 km, variando de acordo com o lazareto para qual o enfermo fosse enviado.

Não podemos afirmar, ao certo, como ocorria o envio dos demais doentes ao lazareto (aqueles que não se encontravam em estágio tão avançado da doença), se eram acompanhados pelo chefe de polícia ou por encarregados. Dificilmente os enfermos iriam por vontade própria, sem um acompanhamento por parte daqueles que defendiam seu envio àquele espaço, tendo em vista o medo recorrente em relação aos hospitais por parte da população em geral.

O relato de que dispomos em relação à retirada de doentes da cidade e ao transporte até o lazareto é de autoria de Rodolfo Teófilo, no livro *Varíola e Vacinação no Ceará*. Segundo Teófilo, durante a epidemia de 1878, “[...] tudo faltou ao bem estar no transporte dos enfermos. Não havia vehiculos propios e nem tão pouco carregadores amestrados e humanos [...]”¹⁷⁹ e conclui:

¹⁷⁹ TEÓFILO, Rodolfo. Op. Cit., p. 20.

Imagine-se um corpo em carne viva, que custa a suportar imóvel o contacto de folhas de bananeira humedecidas em óleo, atirado, sem caridade, dentro de uma rêde de panno grosso, e depois levado aos trambolhões por homens aguardentados a uma distancia de mais de três kilometros e se terá visto o mesmo porque se transportam variolosos de barlavento para sotavento da cidade. Nem uma padiola appareceu em que fossem conduzidos os mais graves doentes e cujo estado inspirava mais receios. Aos cuidados de homens mercenários a quem se pagava dobrada ração e se dava aguardente á vontade, eram entregues os enfermos removíveis. Não houve nem podia haver selecção dos carregadores. Já era grande cousa encontrar quem se prestasse a conduzir um varioloso, cerca de quatro kilometros, por um kilo de xarque e quatro litros de farinha e mais alguns decilitros de aguardente. Quando o enfermo tinha a felicidade de se conduzido por homens bons (que não fechavam o corpo com a vaccina toda, na gíria delles) ainda fazia a viagem sem grandes padecimentos. Avalie-se agora o que sofria o infeliz a quem coube de sorte ser levado por homens maos e embriagados. Muitos morriam em caminho. Carregadores houve tão perversos que fingiam câimbras nas pernas e ajoelhavam batendo com o doente no chão. Outros saíam pela manhã e só a noite chegavam com o enfermo, porque haviam passado parte do tempo dormindo embriagados, ao lado da rêde do varioloso e este e elles expostos inteiramente ao sol¹⁸⁰

Essa situação, relatada por Teófilo, não deve ser tomada como referência, tendo em vista que os fatos redigidos pelo autor se encontravam circunscritos a uma realidade específica, período em que a cidade vivia um agudo quadro epidêmico ocasionado pelas bexigas. Nesse momento, o número de retirantes na cidade em busca de auxílio e trabalho era significativa, todavia não havia ocupação para todos, por esse motivo, muitos deles (ou mesmo habitantes da capital), desprovidos de recursos para seu sustento, realizavam tais atividades. A repulsa ao transporte dos variolosos era muito comum, no entanto, essa atividade encontrava aceitação nesse contingente da população em situação de miséria, que desempenhavam atividades degradantes e mal remuneradas (fosse com alimentos ou com bebida), por longas horas, em um tipo de ocupação específica que muitos se negavam a desempenhar. O trabalho que executavam servia à manutenção da salubridade. Nesse viés, aproximamo-nos do conceito de “utilidade social”¹⁸¹, discutido por Jean-Claude Schmitt. Nesse sentido, determinados indivíduos que, por hora, encontravam-

¹⁸⁰Id. *Ibidem*.

¹⁸¹SCHMITT, Jean-Claude. “A história dos marginais”. In: LE GOFF, Jacques (org.). *A História Nova*. São Paulo: Martins Fontes, 2001. Página 386.

se marginalizados passam a desempenhar atividades que beneficiam à coletividade.

Permanecendo na ideia de “utilidade social”, constatamos outro grupo que se encontrava à margem da sociedade e que também atuava na condução dos variolosos: os presos. Diferente dos retirantes e dos moradores da cidade, os presos não atuavam¹⁸² em tempos de epidemia e, sim, na transferência de variolosos entre os lazaretos da Jacarecanga e da Lagoa Funda e vice-versa, como podemos analisar nas seguintes fontes da década de 1860. Em mais de uma ocasião, foram solicitados presos¹⁸³ para realizarem a condução dos variolosos:

Foram expedidas as convenientes ordens ao Dr., chefe de policia no sentido de serem postas a disposição as patrulhas de presos necessários ao transporte dos doentes tratados no hospital da Jacarecanga para o hospital da Lagôa Funda.¹⁸⁴

Para se conhecimento e devidos fins, communico-lhe que tenho nesta data expedido as convenientes ordens ao Dr. Chefe de Polícia para serem postos a sua disposição quatro patrulhas de presos para o transporte dos bexigentos da Lagoa – Funda para a Jacarecanga.¹⁸⁵

Os presos, em momentos específicos, também faziam parte da rede de ações destinadas à contenção da varíola na cidade. Periodicamente, na cadeia, desenvolviam-se surtos¹⁸⁶ de varíola, mas isso seria suficiente para que se requisitassem presos para transportar os variolosos? Justificativas a esse

¹⁸² Em todas as fontes consultadas, não encontramos menção ao emprego de presos na condução e enterramento de variolosos em tempos de epidemia.

¹⁸³ MACIEL, Dhenis Silva. “*Valei-me, São Sebastião*”: a epidemia de cólera morbo na Vila de Maranguape (1862). Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades. 2012. Segundo Maciel, em outra ocasião, não menos degradante, quando o cólera se desenvolvia em Maranguape, presos condenados a trabalhos forçados foram utilizados no enterramento dos coléricos sob a promessa de que ao final dos trabalhos, a liberdade lhes seria concedida. Cientes das condições de trabalho insalubres e dos riscos que estavam submetidos, os encarregados voltavam-se para o consumo de álcool, artifício que para muitos, minorava a situação em que se encontravam.

¹⁸⁴ APEC. Op. Cit. Ofício produzido pelo presidente da província Sebastião Gonçalves da Silva destinado ao Dr. Joaquim Antonio Alves Ribeiro. Setembro de 1867.

¹⁸⁵ Id. Ibidem. Ofício produzido pelo presidente da província Francisco Ignácio Marcondes Homem de Mello destinado aos Drs. Ribeiro e Rufino ao Dr. Joaquim Antônio Alves Ribeiro. Junho de 1866.

¹⁸⁶ Jornal *O Cearense*. Página 02. Edição 00783. 04 de junho 1857. Entre as décadas de 1850 e 1860, são recorrentes as informações sobre a presença da varíola na cadeia da cidade. Durante vários meses do ano de 1857, o Jornal *O Cearense* noticiou casos de varíola na cadeia.

questionamento poderiam residir nos seguintes fatores: muitos dos presos já tinham sido acometidos pelas bexigas ou estavam vacinados; o trabalho poderia ser um tipo de ocupação ou punição. Desse modo, podemos supor que os presos da cidade, mantidos à custa do Estado, eram utilizados para transferir os variolosos.

Porém, além de os presos desempenharem tal tarefa, os sentenciados eram utilizados no serviço interno do lazareto:

[...] o servente é o mesmo que se achava tomando sentido a enfermaria, o qual se chama Jose Thomas e e' um sentenciado que por permissões das antecessores autoridades¹⁸⁷.

[...] o sentenciado José Thomas de Sta. Anna sempre tem servido de enfermeiro e servente.¹⁸⁸

O emprego do sentenciado José Thomaz nos é apresentado nas fontes em mais de uma ocasião, no decorrer de três anos. Nesse sentido, trabalhando como enfermeiro e servente, desempenhava atividades no lazareto, supomos, por vontade própria, mas nos indagamos se em uma posição de remuneração ou de diminuição de pena. Presos, retirantes, miseráveis e trabalhadores do lazareto, em geral, tinham em comum o fato de desempenharem atividades a que muitos se negavam, independente da necessidade. Esses grupos, por vezes marginalizados dentro da cidade, em momentos específicos, como na ocorrência de uma epidemia, adquirem certa relevância no contexto urbano e na conservação da salubridade.

Algumas atividades no lazareto não exigiam habilidades específicas, a condução e o transporte dos variolosos é um exemplo. Porém, no caso dos chamados enfermeiros, era necessária qualificação, não no sentido estrito, mas associada à compreensão do percurso da doença e de como tratá-la, sendo necessárias ações viáveis à assistência dos enfermos. No entanto, esse conhecimento era oriundo da experiência no trato com a doença, como podemos analisar em expediente da Presidência da Província, no ano de 1857:

Achando-se desenvolvida a epidemia de bexigas na cadeia desta capital, e começando ella a propagar-se pela cidade, mande V.S a

¹⁸⁷ APEC. Op. Cit. Produzido no ano de 1859 sem remetente ou destinatário.

¹⁸⁸ APEC. Op. Cit. Ofício destinado ao médico Joaquim Antônio Alves Ribeiro.

bem da saude publica dispensar por ora o guarda da alfândega Manoel Joaquim da Silva, o qual por suas aptidões, e pratica reconhecida de serviço das enfermarias tem de se applicado ao tratamento dos indivíduos que estão e forem sendo atacados d'aquelle mal.”¹⁸⁹

[...] e sendo o Sr zelador o que melhor se presta a preencher este cargo, já por sua longa pratica, já pelo facto de morar perto do edificio do Lazarêto [...]”¹⁹⁰

Em mais de uma ocasião, constatamos a preferência em se contratar os mesmos empregados, pelo conhecimento que detinham sobre a doença, característica enfatizada quando conveniente sua contratação. Possivelmente, essa preferência era motivada pela repulsa de muitos com relação a cuidar de variolosos em decorrência do temor quanto à enfermidade e, ainda, pela confiança devotada a esses empregados, devido à experiência e ao conhecimento da varíola, aliados a sua atuação em outros períodos em que a doença era manifesta, embora, em outras circunstâncias, desempenhassem atividades comuns na cidade, como observamos na fonte que retrata a contratação do então guarda da alfândega no tratamento dos doentes.

O conhecimento da doença era a condição para atuar no lazareto como enfermeiro, contudo, no ano de 1841, isso foi deixado de lado, supomos, pela carência de mão de obra:

V.Exa ter posto a minha disposição a escolha de um enfermeiro, q'eu julgue capaz de desempenhar tão insano trabalho. Na verdade não conheço, oq' lá se acha tratando, e nem sei se He bom ou não; só sei que em maior q' seja o seu zelo, não poderá dar vencimento ao curativo de tantos doentes [?] ponderei a V.Exa q' sendo tão más as bexigas em suppuração sem esse interesse ou zelo da estima, ninguém poderá tratar um bexiguento como esta enfermidade terrível o exige.”¹⁹¹

O trecho “insano trabalho”, utilizado por Castro e Silva, correspondia às limitações e às dificuldades que acarretavam o tratamento dos variolosos, por esse motivo, poucos eram aqueles que aceitavam trabalhar nos lazaretos. O

¹⁸⁹ Jornal *Pedroll*. Parte Oficial do Governo da Província. Ofício destinado ao Inspetor da Fazenda. Edição 1017. Página 03. 24 de abril de 1857.

¹⁹⁰ APEC. Op. Cit. Ofício Produzido pelo Inspetor de higiene Dr. João Marinho Andrade destinado ao Governador do Estado do Ceará José Clarindo de Queiroz.

¹⁹¹ Idem. Op. Cit. Ofício produzido pelo médico da pobreza José Lourenço de Castro e Silva destinado ao presidente da província José Joaquim Coelho. Agosto de 1841.

médico reconhece, ainda, a precariedade da assistência ao afirmar que, embora o enfermeiro volte sua atenção aos doentes, pela gravidade das bexigas e número de doentes, seus cuidados não seriam suficientes.

Percebemos, na fala do médico, ao ressaltar que somente um enfermeiro não seria suficiente para atender a todos, um meio de solicitar a contratação de pessoas para auxiliá-lo. Outro aspecto que destacamos na fonte é a afirmação de Castro e Silva acerca de não conhecer o enfermeiro do lazareto, fato contraditório, tendo em vista que, ocupando o cargo de médico contratado da província, deveria também atender e visitar os variolosos no lazareto. Entretanto, presumimos que a ausência do médico no lazareto pode ser justificada por características da própria doença, não havia o que fazer com o varioloso do ponto de vista médico, cabia a ele receitar emplastos, emolientes, pomadas e infusões que minorassem o sofrimento do enfermo. Recaía sobre enfermeiros e serventes os demais cuidados, como alimentação, vigília e limpeza.

Não encontramos indícios que discriminassem de maneira precisa a função delegada a cada empregado do lazareto. Através da análise das fontes, constatamos que o trabalho era marcado pelo improvisado. Como era ocasional, o lazareto poderia ser aberto para o tratamento de um ou de poucos indivíduos, por esse motivo, uma mesma pessoa poderia atuar como servente, enfermeiro e cozinheiro, o que podemos observar na seguinte comunicação do médico Joaquim Antônio Alves Ribeiro:

Como havia previnido a V.Exa, foi preciso admitir na enfermaria da Jacarecanga mais uma mulher como ajudante da enfermaria, porque o numero de doentes elevando-se a dez, uma mulher não podia fazer todo o serviço doméstico do hospital como cosinhar, lavagem de roupa, vigília da noite, limpeza da enfermaria [...]¹⁹²

Todavia, quando o número de enfermos aumentava, havia a necessidade de contratação de mais pessoas dispostas a desempenhar atividades no lazareto. Constatamos, na fonte, a sobrecarga de funções delegada a uma pessoa que, além de enfermeira, ficava a cargo de todo o serviço do hospital, além do cuidado com os enfermos que, dependendo do

¹⁹² Idem. Op. Cit. Ofício produzido pelo médico Joaquim Antônio Alves Ribeiro destinado ao presidente da província Antonio Marcelino Nunes Gonçalves. Março de 1861.

grau em que se encontravam as bexigas, requeriam maior ou menor atenção. Por essa razão, indagamo-nos se a assistência dos doentes no lazareto ocorria de maneira satisfatória ou se era permeada pela precariedade. A nosso ver, uma única pessoa não atenderia de maneira satisfatória a todos os enfermos, além de alternar cuidados com atividades internas do local. Essa multiplicidade de atividades pode ser pensada sob vértices variados: falta de recursos, repulsa de muitos ao serviço no lazareto ou mesmo o descaso das autoridades responsáveis, pelo fato de o espaço atender, prioritariamente, indigentes e pobres, que não dispunham de meios para prover sua cura. Nesse sentido, podemos observar o lazareto enquanto um depósito de isolamento de variolosos, submetidos às mais variadas e precárias condições de atendimento.

Os empregados do lazareto também se encontravam submetidos a condições precárias de trabalho e subsistência, como insalubridade, falta de asseio, paredes sujas e contaminadas, odores comprometedores da saúde e da higiene, resultantes do espaço comum no qual coexistiam doentes nos mais variados estágios da doença. Em relação aos doentes, além do sofrimento causado pela enfermidade, outro aspecto doloroso era o abandono ao qual eram submetidos, tendo sido afastados da família e de seus hábitos, costumes e particularidades. No lazareto, não era possível a presença de familiares e a assistência recaía sobre os trabalhadores internos do local que, por vezes, eram o único contato estabelecido com o mundo exterior.

Entre os anos de 1878 e 1879, quando a varíola vitimou várias pessoas na cidade, outro grupo atuou no auxílio aos variolosos no lazareto: as irmãs de caridade.

[...] declarando aceitar o oferecimento dos serviços das irmãs de caridade para o tratamento dos indigentes variolosos, recolhidos ao lazareto da Lagoa Funda; e que acaba de expedir-se ordem para o fornecimento diário de duas cavalgadas precisas ao transporte das mesmas irmãs, em quanto prestarem tão relevante serviço.¹⁹³

[...] o que se podia dizer das irmãs de caridade? Como classificar o seu proceder? Eu as vi todas as manhãs caminho dos Lazaretos, cheias de coragem e fé. Admirava a abnegação destas santas

¹⁹³ Jornal *O Cearense*. Parte oficial do Governo da Província. Ofícios destinados ao Exmo. Conselheiro vice-provedor da Santa Casa de Misericórdia. Edição: 00062. Página 02. 20 de junho 1879.

mulheres servindo de enfermeiras a doentes da mais repellente das enfermidades [...]¹⁹⁴

O cuidado destinado aos enfermos foi uma das formas de caridade encontrada pela Igreja. Embasadas em conceitos altruístas, muitas ordens religiosas voltavam-se para os demais, especificamente, pobres e doentes. No âmbito religioso, a caridade era um meio de se chegar a Deus, aqueles que a praticavam almejavam a purificação e a remissão dos pecados. Por esse motivo, muitas irmãs voltavam suas atividades a visitar e cuidar dos enfermos, alimentar os pobres e aqueles que necessitassem, Entretanto, não eram todos que voltavam atenção e cuidados, embora precários, aos enfermos como constatamos a seguir:

Cumprindo o despacho de V.Exa proferido no requerimento incluso da ex enfermeira do lazareto da Lagôa – funda tenho a informar que fora dispensada d'aquelle cargo pelo zelador do mesmo de accordo commigo por considerar a sua continuação no dito emprego como elemento de desordem, não só pela irregularidade de sua conducta como pela de dous filhos, que tem em sua companhia, os quaes dados ao abuso das bebigas acoolicas constantemente perturbavam a ordem e regularidade do serviço d'aquelle hospital.¹⁹⁵

A utilização de bebidas alcoólicas por parte daqueles que realizavam atividades insalubres era recorrente, especificamente, entre os que trabalhavam nos lazaretos. Segundo Figueiredo¹⁹⁶, os casos de embriaguez eram comuns entre os trabalhadores do lazareto também na Bahia. Mediante a fonte, observamos, mais uma vez, o comprometimento desse tipo de serviço, embora resultante da conduta de uma enfermeira, supomos que comportamentos como os descritos pelo zelador não eram inéditos. O espaço do lazareto, possível local de cura que exigia silêncio, limpeza e atenção, era composto também por contradições, conflitos e antagonismos.

Apesar de reconhecida a necessidade de se manter o contingente de trabalhadores no lazareto, um dado recorrente durante seu no funcionamento foi a ausência de recursos para custear o pagamento dos empregados. São

¹⁹⁴ TEÓFILO, Rodolfo. Op. Cit., p. 33.

¹⁹⁵ APEC. Op. Cit. Ofício produzido pelo médico João da Rocha Moreira destinado ao presidente da província Caetano Estelita Cavalcante. Agosto de 1877.

¹⁹⁶ FIGUEIREDO, Maria de Fátima Lorenzo. *Hospital Couto Maia: uma memória histórica (1853 – 1936)*. Dissertação (Mestrado) – Mestrado em Ensino, Filosofia e História das Ciências pela Universidade Federal da Bahia e Universidade Estadual de Feira de Santana. 2013. Página 60.

vários os pedidos de pagamento a enfermeiros, serventes, carregadores e cozinheiros:

Os empregados do serviço interno e externo do Lazareto não podem receber os seus vencimentos, visto como no Thesouro do Estado [...] informaram que a respectiva folha não podia ser paga á falta de credito. Facil é calcular o transtorno que tal atraso ou demora causa a empregados de vencimentos exíguos, principalmente n'uma quadra em que a vida está tão difficil. Para a hygiene publica, agora que parece iniciar-se o inverno, a suspensão de qualquer despeza com relação á variola seria um desacerto, pois em vez de diminuir o mal, tenderia a augmental-o. Nestas condições, para socorrer áquellas despesas e ás que tenham de fazer ainda no corrente e seguinte mezes, lembro-vos a conveniencia de ser aberto desde já um credito, nunca inferior a cinco contos de reis.¹⁹⁷

Os recursos para o pagamento do pessoal do lazareto eram provenientes do Tesouro Provincial, mais tarde Tesouro do Estado, contudo não encontramos qualquer alusão a verbas específicas para esse fim. Supomos a existência de um fundo direcionado à saúde pública que incluísse despesas com a varíola, devido à frequência com que a doença se manifestava na cidade e à constante necessidade de contratação de pessoas e de aquisição de alimentos e medicamentos. Porém, essa verba não era suficiente para as despesas além da manutenção da estrutura do espaço do lazareto. As medidas contra a disseminação da varíola na cidade, assim como o funcionamento dos lazaretos, eram marcadas pelo imprevisto, fortalecido pela intermitência com que a doença se desenvolvia na cidade. Era de conhecimento geral que a doença visitaria a cidade, embora não se tivesse a certeza se de maneira epidêmica ou discreta.

Em relação à ausência de verbas, nem os responsáveis pela remoção dos doentes (que não eram empregados diretos do lazareto, mas eram fundamentais para a retirada dos variolosos da cidade) recebiam seus pagamentos em dia. Em ofício, o inspetor de hygiene, João Marinho de Andrade, alerta para a necessidade de se abrir crédito para o pagamento “não

¹⁹⁷ APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Inspetoria de hygiene e saúde pública. Sub-série: Correspondências Expedidas. Local: Fortaleza: 1892 – 1893. Caixa 04. Ofício sem autor e destinatário. Agosto de 1892.

devendo ser suspenso este serviço visto continuar ainda a desenvolver a variola nos arredores d'esta Capital"¹⁹⁸.

Os empregados do lazareto eram submetidos a atrasos de salário ou simples gratificações e as justificativas residiam na falta de crédito.

O zelador do Lazarêto, o Sr Thomaz Antonio Cavalcanti d' Albuquerque, a quem encarreguei da fiscalização do serviço interno do mesmo Lazarêto durante a epidemia reinante de variola, mediante uma gratificação que lhe seria abonada, acaba de reclamar-me para que se lhe mande pagar a gratificação prometida. Acho razoável a reclamação do Sr zelador, visto como já tendo ele prestado seus serviços desde março do anno passado, é justo que seja recompensado na medida de seu trabalho; e como reconheça que o Lazarêto não póde prescindir de um fical enérgico e honesto, que caiba qualquer abuso dos empregados, e sendo o Sr zelador o que melhor se presta a preencher este cargo, já por sua longa pratica, já pelo facto de morar perto do edifício do Lazarêto, lembro a V.Exa a conveniência de se lhe arbitrar a gratificação devida [...]¹⁹⁹

As gratificações propostas a alguns trabalhadores eram um acréscimo no salário pelo desempenho de suas funções, um tipo de incentivo. Como o proposto pelo médico da pobreza Castro e Silva: “[...] finalmente tenho de participar a V.Exa que felismente encontrei hoje uma mulher q' se dispos a servir de enfermeira dos doentes pobres com a promessa de gratificação”²⁰⁰.

A gratificação proposta ao zelador, que não foi efetivada, é retratada pelo médico como descaso, ao passo que esse reverencia a presença, a experiência e a postura do zelador enquanto fiscal do lazareto, supostamente, motivo pelo qual lhe cabia a gratificação. No entanto, essas gratificações não eram estendidas a todos os que trabalhavam nos lazaretos. O então inspetor de higiene, João Marinho de Andrade, ao solicitar gratificação, teve como resposta que nenhuma gratificação lhe era cabível pelo fato de o tratamento dos doentes ser de sua obrigação em “virtude do cargo que exercia”²⁰¹. Não

¹⁹⁸ Id. Ibidem. Ofício produzido pelo Inspector de Hygiene destinado ao Governador do Estado do Ceará José Clarindo de Queiroz Fevereiro de 1892.

¹⁹⁹ Id. Ibidem. Ofício produzido pelo Inspector de Hygiene João Marinho de Andrade destinado ao Governador do Estado do Ceará José Clarindo de Queiroz. Março de 1892.

²⁰⁰ Idem. Fundo: Saúde Pública. Série: Médico da pobreza. Sub-série: Correspondências Expedidas. Local: Fortaleza 1841 – 1859. Caixa 04. Ofício produzido pelo médico da pobreza José Lourenço de Castro e Silva destinando ao presidente da província José Joaquim Coelho. Agosto de 1841.

²⁰¹ Idem. Op. Cit. Ofício produzido pelo Inspector de Hygiene João Marinho de Andrade destinado ao Secretário do Interior Antonio Salles. Janeiro de 1894.

obstante, em dois momentos, constatamos a recusa de recebimento de pagamento, não dos empregados do lazareto, mas dos médicos que visitavam os doentes.

[...] pela Thesouraria Geral seria pago do meo trabalho desde 30 de julho até hoje a rasão de quatrocentos mil reis mensais, o que muito agradeço a bondade de V. Exa a honra que a considero ter merecido de V.Exa como me communicou pela nomeação de medico da pobreza da pobreza d'esta Cidade, e que n'este caso continue a curar os doentes do Hospital da Jacarecanga, [...] continuarei sem vistas de paga a curar ali os doentes.²⁰²

Nesse ofício, o então médico, Manoel Mendes da Cruz Guimarães, ao tomar conhecimento das despesas da comissão encarregada do tratamento dos variolosos, abdica, momentaneamente, dos recursos que lhe seriam repassados pelo trabalho. O também médico Antônio Manuel de Medeiros, que assistia os variolosos que se encontravam na Enfermaria Militar da Jacarecanga, espaço específico para o tratamento dos membros do quartel²⁰³, afirma: “[...] nenhuma remuneração exijo pelas minhas visitas e dietas que aos mesmos presenteie.”²⁰⁴.

A recusa ao pagamento por parte dos referidos médicos pode ser analisada como uma forma de enaltecer seu trabalho, ao passo que estariam desempenhando, no atendimento aos variolosos, funções insalubres e degradantes, mas que eram parte de sua profissão. Ressaltamos que, nesse período, os médicos visavam o reconhecimento de sua atividade junto ao poder público, enquanto detentores do saber, sendo-lhes conveniente adotar determinadas posturas que demonstrassem abnegação, voltando seu trabalho não para o âmbito econômico, mas realçando sua preocupação em curar os doentes. A atuação e a presença médica no lazareto e também na cidade

²⁰² Idem. Fundo: Saúde Pública. Série: Médico da pobreza. Sub-série: Correspondências Expedidas. Local: Ceará. Caixa 09. Ofício produzido pelo médico da pobreza destinando ao presidente da província João Silveira de Sousa. Outubro de 1841.

²⁰³ Jornal *O Cearense*. Parte oficial do Governo da Província. Edição: 1822. Página 01. 09 de maio 1865. A assistência aos membros do quartel que eram levados ao lazareto e internados na enfermaria militar era feita pelos empregados do lazareto, que eram auxiliados por soldados designados no quartel para acompanhar o doente.

²⁰⁴ APEC. Fundo: Governo da Província. Série: Correspondências Recebidas. Sub-série: Livros encadernados. Livro: 15. 1863 – 1876. Ofício produzido pelo médico Antonio Manoel de Medeiros.

serão discutidas, de maneira mais aprofundada, no segundo tópico do capítulo seguinte.

3 INTERVIR PARA HIGIENIZAR

3.1 Lazaretos, para quem?

Por volta das décadas de 1840 e 1880, na cidade de Fortaleza, podemos observar interferências e interdições cotidianas que englobavam todos os núcleos sociais, principalmente, os menos favorecidos. Desse modo, destacamos a ideia predominante entre médicos, autoridades públicas e habitantes da cidade quanto à disseminação da varíola entre os membros das classes mais humildes, denominados, comumente, no período, como pobres²⁰⁵, indigentes e desvalidos. A nosso ver, essas três categorias encontravam-se na mesma situação na cidade, tendo em vista que não nos é possível alcançar dimensão ou significado que diferenciasses, de maneira clara, tais termos, uma característica inerente a todo pobre, indigente e desvalido, algo que os designasse de forma específica. Observamos, ainda, em mais de uma ocasião, esses termos como sinônimos. Nesse sentido, pontua Lapa: “[...] o universo da pobreza possuía uma gama de categorias sociais”²⁰⁶.

Sant’anna²⁰⁷ afirma que Chadwick, enquanto membro da comissão encarregada de reformular a sistema de assistência pública de Londres, por

²⁰⁵ Observamos modificação em relação à concepção em torno do pobre no transcurso dos séculos. Os pobres, em sua condição, sempre inspiraram impressões antagônicas (piedade e repulsa) e variadas construções imaginárias. Durante o período medieval, a ocorrência da pobreza contribuía para a salvação dos ricos, ao passo que esses se destinavam à caridade. Dessa forma, era recorrente em testamentos que recursos fossem destinados aos despossuídos. Entretanto, em virtude de transformações oriundas do desenvolvimento do comércio e do crescimento das cidades, determinados hábitos sofreram modificações. Assim, muitos camponeses emigravam para as cidades, e, por vezes, não encontrando meios para se prover, passavam a vagar ou mendigar pelas ruas. Nesse viés, a pobreza foi associada à preguiça, um tipo de punição divina. Com o desenvolvimento da urbanização e a com a Revolução Industrial, sob o viés da modernidade, o pobre, por não trabalhar, passou a ser tido como vadio, vagabundo e inútil. Assim, observamos um crescimento no número dos classificados como pobres que, por sua vez, necessitavam de auxílio não mais por parte da caridade, mas, sobretudo, de assistência por parte do Estado. No Brasil, ainda na colônia, a preocupação com os desvalidos pôde ser observada na criação de instituições de caridade assim como as de misericórdia. Ao passo que o país se desenvolvia, os pobres passaram a sofrer um processo de exclusão social.

²⁰⁶ LAPA, José Roberto do Amaral. *Os excluídos contribuição à história da pobreza no Brasil (1850 – 1930)* – Campinas, São Paulo: Edirora UNICAMP, 2008. Página 59.

²⁰⁷ SANT’ANNA, Denise Bernuzzi. *Cidade das águas. Usos dos rios, córregos, bicas e chafarizes em São Paulo (1822 – 1901)*.Página 202-203.

vezes, em seus relatórios, desenvolvia paralelos e associações entre pobreza e doença. Assim, a contenção da circulação do pobre, envolta na ideia de manutenção da salubridade, tornava-se plausível, no sentido de elucidar problemas, inclusive aqueles relacionados à ocorrência de surtos epidêmicos. Chadwick, enquanto adepto da teoria dos miasmas, atribuía a ocorrência de surtos epidêmicos à insalubridade do cotidiano das moradias dos mais pobres, para evitar o comprometimento da higiene das cidades, era recomendável que fossem empreendidos esforços voltados para o melhoramento das condições de vida desses indivíduos, especificamente, as relativa à evacuação de água, que facilmente poderia tornar-se propagadora de enfermidades.

Inicialmente, discorreremos sobre as concepções existentes, associadas aos pobres na cidade, retratando, por vezes, a presença deles como vetor de enfermidades e a do lazareto como local de assistência desenvolvido para atendê-los. No mesmo período, embora houvesse essa concepção acerca dos lazaretos, em certas ocasiões, o espaço abrigou membros de outras classes sociais, fato que será discutido no decorrer deste tópico.

Constatamos, naquele momento, a formação de um discurso acerca da associação entre pobreza e doença²⁰⁸, como sinônimos²⁰⁹. Salientamos que tal

²⁰⁸A discussão acerca da presença, assim como a associação entre pobres e doença, já foi alvo de inúmeras abordagens, destacamos a discussão efetuada por Chalhoub em seu livro *Cidade Febre*, que trabalha o conceito de “classes perigosas”. Segundo Chalhoub, a designação surgiu ainda no século XIX, quando a escritora inglesa Mary Carpenter (que estudava sobre a criminalidade na Inglaterra por volta de 1840) atribuiu a expressão aos grupos sociais que se encontravam à margem da sociedade civil. Nesse sentido, a designação era atribuída a pessoas que já haviam passado pela prisão e cometeram furtos, ou seja, aquelas que, em muitos casos, negavam-se ao trabalho, sendo a expressão restrita aos indivíduos que se colocavam à margem da sociedade e da lei. No decorrer dos anos, a utilização do termo passou, ainda, a ser associada às classes menos favorecidas, especificamente, utilizado para denominar aqueles tidos como pobres. Bresciani, em seu livro *Londres e Paris no século XIX: o espetáculo da pobreza*, desenvolve uma abordagem em relação à concepção do pobre na Inglaterra e na França. No caso inglês, a autora discorre sobre o receio existente em relação ao estigma do pobre enquanto delinquente capaz de comprometer a todos em virtude de sua conduta, aliado a esse fato, seus hábitos e ações por considerados insalubres e proliferadores de moléstias. No caso francês, a concepção e a identificação do pobre eram associadas à sublevação política, voltada a ações das massas revolucionárias.

²⁰⁹ MACIEL, Dhenis Silva. “Valei-me, São Sebastião” [manuscrito]: a epidemia de cólera morbo na Vila de Maranguape (1862). Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará. Centro de Humanidades. Programa de Pós-Graduação em História. Fortaleza (CE), 01/07/2011. Em seu trabalho recente acerca da epidemia de cólera que assolou a vila de Maranguape no século XIX, Dhenis Maciel também aborda a associação entre a pobreza e a doença. Em seus escritos, o autor utiliza dados extraídos do livro *As epidemias na história do homem*, de autoria de Jean-Charles Sournia e Jacques Ruffie. Segundo os autores, pesquisas realizadas após um surto colérico ocorrido em Paris, considerando-se os número de mortes entre as áreas menos abastadas e as nobres, tornaram possível observar uma aproximação

associação era comum durante o século XIX, sendo justificada em virtude dos modos de vida daqueles tidos como pobres. Tal aspecto pode ser observado, no ano de 1867, em publicação do jornal *Pedro II*, em relação ao desenvolvimento da varíola na cidade: “[...] esta peste está se desenvolvendo na parte da cidade, onde esteve o antigo matadouro²¹⁰. As pessoas atacadas em sua maioria são pobres, não tem recursos para curar-se, e assim vai recrudescendo o mal.”²¹¹.

Observamos, nessa notícia, a aproximação entre pobreza e doença, também, por parte do jornal, que vincula a notícia em tom de denúncia, embora implicitamente. Podemos supor, ainda, que a notícia poderia ser um meio de alertar a população que residia naquele local ou nas proximidades. Dessa maneira, podemos deduzir a existência de um tipo de mapeamento, embora não oficial, dos locais da cidade onde era manifesta a varíola. Segundo Foucault²¹², em determinadas ocasiões, os pobres não eram relacionados somente à condição de comiseração, sendo responsáveis por atividades variadas, como a entrega de correspondências, o transporte de móveis velhos ou de dejetos. Dessa forma, faziam parte da vida urbana e não tinham, como única característica, que fazer parte de um grupo que a comprometia.

Todavia, questionamo-nos em relação à identidade desses pobres. Quem seriam eles? O que os definiria? Como seria sua relação com os demais? Como se dava essa classificação dentro da cidade e quais as implicações disso? Como se originavam essas concepções e qual o alcance

considerável em relação ao número de indivíduos acometidos pelo cólera e a classe a qual pertenciam, sendo os indivíduos pertencentes as extratos mais pobres os mais atingidos pela doença. Nesse viés, fatores relacionados à habitação e à higiene incidiam sobre a gravidade do contágio. p. 137.

²¹⁰ Em relação à localização do matadouro da cidade, encontramos, entre as décadas de 1840 e 1860, localizações variadas. Não sabemos acertar a localização exata desse antigo matadouro da cidade, ao qual a matéria se refere. Entre as localizações propostas nas fontes, encontramos o local conhecido como “cajueiro do Fagundes” (entre a atual Rua do Pocinho e a Rua Sena Madureira) ou, ainda, na Rua Formosa (atual Barão do Rio Branco). João Brígido, em seu livro *A Fortaleza em 1810*, também afirma que o matadouro localizava-se no número 50 da Rua Formosa. No texto existente na Revista Trimestral do Instituto do Ceará, TMO IX, de autoria de Antonio Bezerra da Menezes, intitulado “Descrição da cidade de Fortaleza”, Bezerra de Menezes afirma que, na década de 1850, foi autorizada pelo então presidente da província Francisco Xavier Paes Barreto a edificação de um matadouro nas proximidades do Paiol da pólvora, entretanto, após a constatação da inviabilidade do local, em virtude da dificuldade em conduzir para o esgoto os materiais que se acumulava no matadouro, foi transferido para a estrada de Soure.

²¹¹ Jornal *Pedro II*. Página 01. Edição 00174. 10 de agosto de 1867.

²¹² FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, Graal 1984. p.94.

delas entre os habitantes da cidade, incluindo aqueles denominados “pobres”, “indigentes” e “desvalidos”? Segundo Lapa²¹³, uma das formas de proceder a uma aproximação com esses homens e com seu anonimato é conhecer as formas de sobrevivência deles, as condições em que se encontravam, a maneira de conceber a sociedade, o Estado e as instituições voltadas para a assistência deles. Assim como a observação das estratégias de sobrevivência imbricada em aspectos como “confinamento, disciplina e higienização”²¹⁴. Observando, ainda, a criação de mecanismos e de sistemas de controle social.

Afinal, qual o sentido adquirido por essas palavras, na cidade de Fortaleza? Reconhecemos que os retratar não é uma tarefa fácil. Contudo, almejamos tentar reconstruir, ainda que em parte, suas vivências, embora o que saibamos, em relação a esses homens e mulheres, seja-nos possível alcançar por intermédio de pessoas não pertencentes a esses grupos sociais. Os relatos que nos chegam são de autoria daqueles que condenavam os hábitos, as atitudes e os costumes deles, mediante uma perspectiva, por vezes, depreciativa.

Trataremos, assim, da existência de grupos marginalizados, em muitos casos, submetidos a visões estigmatizantes. Retrataremos “vidas humanas desaparecidas”²¹⁵, como assinala Soares, que ressurgem de uma temporalidade distante a nossos olhos, envoltos nos mais variados sentimentos (medo, rejeição, insegurança, dor, desconfiança).

Em nossa concepção, “pobres”, “indigentes” e “desvalidos” são termos indefinidos, especificamente, no contexto urbano na cidade de Fortaleza, no século XIX, onde se desenvolve a trama de nossa pesquisa. Lapa²¹⁶ analisa as variações semânticas em torno da palavra “pobreza” e de seus derivados, muito embora o autor reconheça a dificuldade de conceituação do termo. Nesse sentido, a pobreza poderia estar associada a “[...] uma situação de carência (privação), de impossibilidade de atendimento de necessidades básicas à sobrevivência”²¹⁷. Entretanto, devemos observar esses

²¹³ LAPA, José Roberto do Amaral. *Os excluídos: contribuição à história da pobreza no Brasil (1850 – 1930)* – Campinas, São Paulo: Editora UNICAMP, 2008. Página 24

²¹⁴ Id. Ibidem, p. 26.

²¹⁵ SOARES. Zenaide Bassi Ribeiro. *Literatura e Opressão de negros, pobres e doentes*. R.Tema. São Paulo nº 57 jan/jun 2011 Página 115-127.

²¹⁶ LAPA, José Roberto do Amaral. Op. Cit., p. 28-29

²¹⁷ Id. Ibidem, p.29.

fatores e valores envolvidos nas características e conjunturas existentes na sociedade que queremos apreender. A complexidade e a relatividade que o conceito acarreta, ocorrem, essencialmente, em virtude dos parâmetros da época. Em relação à situação de comiseração, o autor afirma que é possível distinguir, dentro do universo da pobreza, o pobre do miserável. Sob esse aspecto, o miserável era mais carente que o pobre, entretanto não era classificado somente em virtude de uma carência econômica, uma vez que, além de sua condição de pobreza, estava sujeito a maus tratos, fome, violência etc. O homem pobre, no entanto, trabalha e, embora sua cidadania se confunda com a do miserável, podem ainda ser classificados como indivíduos que desenvolvem atividades, seja de maneira ocasional ou não.

Segundo Mollat, “A pobreza designa inicialmente a qualidade, depois a condição de uma pessoa de qualquer estado social atingida por uma carência”²¹⁸. A classificação associada a esses indivíduos, na cidade, voltava-se a tipos de comportamento que se desviavam de padrões ordenados, que almejavam salubridade e limpeza, dessa forma, como salienta Silva, tais indivíduos desafiam a ordem excludente “[...] rejeitando a limpeza e expondo seus corpos sujos, desarmonizando os espaços públicos com sua presença inquietante [...] os vadios, os miseráveis e os rejeitados pela ordeira cena urbana [...]”²¹⁹.

Não era um espanto por sua condição, embora houvesse denúncia ou constatação da miséria que os acompanhava. O importante era reconhecer, nesses indivíduos, a condição, de maneira a desenvolver mecanismos de exclusão e de controle que tornassem sua presença no meio urbano o menos prejudicial possível. O pobre que era varioloso, ao passar pelas ruas da cidade, exibia suas necessidades, que, em muitos casos, não eram supridas pelo poder público, expondo, assim, as fragilidades da cidade na assistência aos enfermos. Por vezes, o atendimento não era estendido a todos, principalmente, em períodos de epidemias, apesar de demonstrações de preocupação por parte de médicos e administradores.

²¹⁸MOLLAT, Michel. *Os pobres na idade média*. Rio de Janeiro: Campus, 1989 p. 2.

²¹⁹ SILVA, Fabiano da Conceição. *Os filhos de Caim e a cena pós-moderna*. Fórum de Literatura Contemporânea Brasileira. UFRJ, Editora Torre p. 5.

Retomando a classificação dos enfermos enviados ao lazareto, em expediente oficial do Governo da Província, do ano de 1862, o Presidente da Província comunica à Tesouraria da Fazenda a abertura do lazareto para o tratamento de uma “mulher indigente na rua do Oiteiro”²²⁰. A denominação “indigente” não nos indica uma diferenciação direta que especifique os limites entre “pobre”, “indigente” ou “desvalida”. Poderia estar associada ao fato de o Presidente não ter conhecimento do nome da mulher que apresentava sinais das bexigas ou, ainda, classificara de indigente induzido pela condição de variolosa.

Nas fontes datadas da década de 1870, encontramos, em mais de uma ocasião, a utilização do termo “desvalido” para designar indivíduos acometidos pela varíola na cidade: “A variola não assusta mais a população, porque quando surge, acomete uma ou outra pessoa desvalida”²²¹. Essa fonte é de autoria do então desembargador João Antônio de Araújo Freitas. Nessa comunicação, podemos observar o tratamento destinado, por vezes, aos chamados “desvalidos”, no âmbito da saúde pública, na cidade de Fortaleza. No ano de 1859, observamos a associação entre a varíola e os desvalidos, dessa vez, utilizada em relatório da Presidência da Província publicado no jornal *O Cearense*. Ao fazer referência ao estado dos hospitais da cidade, refere-se da seguinte maneira aos variolosos: “[...] o hospital da Jacarecanga se acha aberto para recolher bexigosos desvalidos”²²².

Ainda no ano de 1859, ao ser informado sobre a existência de pessoas acometidas pela varíola na cidade, o médico da pobreza Joaquim Alves Ribeiro fez a seguinte indicação: “[...] proponho a tirada da dita doente para a Enfermaria da Jacarecanga [...] e por achar-se também nas condições dos desvalidos [...]”²²³. No ano de 1858, no jornal *Pedro II*, a utilização do termo “desvalido” também ocorre: “[...] o hospital de bexiguentos da Jacarecanga tem

²²⁰ Jornal *Pedro II*. Página 02. Edição 00147. 01 de julho de 1862.

²²¹ Falla com que o excellentissimo senhor desembargador João Antonio de Araujo Freitas Henriques, abriu a 1.a sessão da 18.a legislatura da Assembléia Provincial do Ceará no 1.o de setembro de 1870. Fortaleza, Typ. Constitucional, 1870.

²²² Jornal *O Cearense*. Página 01. Edição 01244. 22 de julho de 1859.

²²³ APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Médico da Pobreza. Local: Fortaleza Data: 1839 – 1859. Caixa 02. Ofício produzido pelo médico da pobreza Joaquim Antonio Alves Ribeiro médico da pobreza em novembro de 1859; destinado a presidência da província.

estado sempre aberto, desde a primeira invasão da bexiga, e nelle tem sido, e vão sendo tratados todos os desvalidos, que enfrentão esse mal [...]”²²⁴.

O Presidente da Província, José Maria da Silva Bitancourt, no ano de 1844, observou a necessidade de locais onde os indigentes pudessem receber assistência: “[...] a indigencia clama por seus direitos, e á indigência se deve abrigo. Se for possível que esta Capital vos deva os primeiros trabalhos desse monumento de civilização, nenhum de vós deixará de receber as bençãos da posteridade.”²²⁵. As palavras de Bitancourt se referem à edificação de um hospital, na cidade, capaz de atender e assistir a indigência, já que ela necessitava de atenção e de abrigo. Nesse sentido, essa construção implicaria em um avanço de civilidade, tendo em vista que contribuiria para evitar que tais indivíduos vagassem pela cidade em busca de assistência, exibindo suas enfermidades, sem vistas de cura.

Entretanto, devemos observar esses indivíduos, independente de classificação ou denominação enquanto parte da cidade. Esse mesmo espaço que tentava segregá-los também os acolhia. Apesar de muitos residirem nos arrabaldes e cercanias da cidade, era no meio urbano que suas relações eram estabelecidas. Segundo Gemerek, a percepção da pobreza, especificamente do pobre, pode ser vislumbrada em momentos distintos e antagônicos no decorrer dos séculos.

Eram vidas compostas pelo anonimato e pelo esquecimento, secundarizados e sem notoriedade, a não ser em momentos que representavam um temor evidente, tendo em vista que a presença, enquanto pobre, desvalido, indigente e varioloso, além de acarretar custos na contenção da epidemia, constituía-se, para as autoridades públicas uma ameaça social. Os doentes pobres, embora livres, eram privados de sua liberdade e do seu direito de ir e vir e sofriam abusos por parte das autoridades públicas. Tinham a doença ou os hábitos caracterizados como insalubres e causadores dessas limitações, sendo os motivos alegados para que fossem alvo de medidas de contenção com relação aos costumes ou à circulação em determinados espaços dentro da cidade. Nesse sentido, as instituições de assistência social,

²²⁴ Jornal *Pedro II*. Página 04. Edição 01765. 13 de janeiro de 1858 de julho de 1859.

²²⁵ Relatório do ex.mo presidente e commandante das armas da provincia do Ceará, o brigadeiro José Maria da Silva Bitancourt, na abertura da Assembléa Legislativa Provincial no 1.o de julho de 1844. Ceará, Typ. Cearense de J.P. Machado, 1844.

no caso os lazaretos, deveriam servir de sustentação para justificar as mudanças de atitude para com os doentes, sendo instrumentos de poder de uma sociedade.

Observamos, em determinados momentos, a utilização do termo “pobre” por parte dos médicos e das autoridades públicas, atrelado à ideia de pessoa sem posses ou sem meios de provimento próprio e que, portanto, necessitava do auxílio do Estado, figurado no envio e na permanência nos lazaretos, como podemos constatar no ano de 1859, em ofício à Presidência da Província, enviado pelo médico Joaquim Antonio Alves Ribeiro:

Communico á V.Exa que hoje tornei a mandar admitir na Enfermaria da Jacarecanga dois bexigosos que aparecerão na estrada do mesmo nome, sendo uma menina de 14 annos mais ou menos e um menino de quasi a mesma idade. Toda a família verdadeiramente pobres [...]²²⁶

A ênfase feita pelo médico, ao afirmar que toda a família era verdadeiramente pobre, pode ser relacionada ao perigo que a presença de tais doentes em uma das entradas da cidade poderia acarretar ou, ainda, pode estar relacionada à urgência com que os doentes necessitavam de tratamento, tendo em vista que o lazareto era prioritário para o atendimento daqueles que não dispunham de meios para prover sua própria saúde, no caso do acometimento pela varíola, como podemos observar em notícia publicada no jornal *O Cearense*, no ano de 1857: “[...] consta-nos também que o Sr.Presidente resolvera, no caso da peste desenvolver-se, offerecer medico, e socorros aos doentes pobres que querem se tratar e mandalos recolher ao lasareto”²²⁷.

Na notícia, destacamos a ideia da opção do doente pelo tratamento, no sentido de que só iria ao lazareto se fosse por vontade própria, fato distinto das comunicações oficiais que remetiam ao sequestro imediato de doentes, no caso do aparecimento da varíola na cidade. No ano de 1858, o mesmo jornal, ao afirmar que a varíola se desenvolvia com intensidade em vários pontos da cidade, noticiou: “[...] porém houve pouco cuidado em seqüestrar os primeiros

²²⁶ APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Médico da Pobreza. Local: Fortaleza. Data: 1839 – 1859. Caixa 02. Ofício produzido pelo médico da pobreza Joaquim Antônio Alves Ribeiro destinado ao presidente da província Antonio Marcelino Nunes Gonçalves. Dezembro de 1859.

²²⁷ Jornal *O Cearense*. Página 01. Edição 01057. Data ilegível. 1857

atacados”²²⁸. Por esse motivo, indagamo-nos se o sequestro era uma medida usual ou não. Nós o entendemos como medida recorrente devido à recusa ao tratamento ou ao envio ao lazareto por parte dos variolosos. Entretanto, no ano de 1857, o jornal *O Cearense* publicou a seguinte notícia:

Consta-nos também que o Sr. Presidente ouvindo o parecer dos facultativos, resolvera, no caso da peste desenvolver-se, oferecer medico, e socorros aos doentes pobres que querem se tratarem em casa ou mandalos recolher ao lasareto.²²⁹

O ano de 1857 foi marcado por um surto de varíola na cidade, o que, possivelmente, motivou o Presidente da Província a ordenar tal atitude aos médicos. Como já discutido em outros trechos desta dissertação, o sequestro e o isolamento imediato de variolosos era recomendação primordial na constatação do desenvolvimento da varíola na cidade. Supomos, destarte, que o isolamento compulsório foi suprimido, temporariamente, em decorrência de o lazareto não comportar um número excessivo de doentes nesse período de epidemia. Por esse motivo, supomos que foi sugerida a opção aos variolosos de se tratarem em casa ou no lazareto.

Ressaltamos que tal medida não era recorrente, embora em tempos de epidemia, tendo em vista que, em toda a documentação analisada correspondente aos 85 anos de funcionamento dos lazaretos na cidade, somente no ano de 1857 deparamo-nos com tal situação. Aspecto distinto do que encontramos no ano de 1867, quando foi constatado o reaparecimento da varíola na cidade. O então Presidente da Província, Sebastião Gonçalves da Silva, em ofício ao médico Joaquim Antônio Alves Ribeiro, ordena que em decorrência da epidemia de “[...] variola para o lado do cemitério novo, faça abrir o lasareto, e recolher para serem tratados os doentes desvalidos [...]”²³⁰.

Em crônica publicada no jornal *O Cearense*, no ano de 1846, o médico da pobreza Liberato Castro Carreira, ao afirmar a necessidade de um local para tratar os pobres, fez a seguinte colocação: “[...] quero falar da necessidade, que temos de um hospital de Caridade para a nossa pobreza

²²⁸ Id. Ibidem, p. 02. Edição 01089. 05 de janeiro de 1858.

²²⁹ Id. Ibidem, p. 01. Edição 01038. 04 de junho de 1857.

²³⁰ APEC: Fundo: Governo da Província. Série: Correspondências Expedidas. Sub-série: Livros encadernados. Livro: 15. 1863 – 1876. Ofício produzido pelo presidente da província Sebastião Gonçalves da Silva destinado ao médico Joaquim Antonio Alves Ribeiro. Agosto de 1867.

errante e desvalida no tempo de saúde, abandono e a mingoa no tempo da moléstia”²³¹. O médico destaca dois aspectos: quando os pobres estavam saudáveis, comprometiam a cidade pelas suas ações, que, podemos supor, estavam associadas à mendicância, à violência ou à desordem; nos momentos em que as enfermidades se manifestavam, também constituíam um problema, fosse pela falta de recursos do Estado para realizar o devido tratamento, fosse pela recusa deles em recebê-lo, como já constatamos em outras ocasiões, no decorrer da pesquisa. Ou seja, na fala do médico, a existência da pobreza gerava aborrecimentos na cidade, independente da situação na qual se encontravam.

Por esse motivo, a idealização e a criação de espaços específicos, destinados àqueles que não tinham meios para prover o próprio tratamento, marca o momento em que o Estado toma para si a responsabilidade pelo tratamento dos pobres que estavam doentes. Podemos constatar essa afirmação através de ofício enviado pelo médico da pobreza José Lourenço de Castro e Silva: “Hontem a tarde recebi o officio de V.exa que me ordena tratar dos pobres q’ se achão acometidos de bexigas no Lasareto de Jacarecanga”²³². Tal iniciativa, além de impedir a circulação dos doentes que “atrapalhavam” a manutenção da ordem que se ansiava instituir, poderia ainda conter surtos epidêmicos de varíola, através do combate, da contenção e do confinamento dos variolosos.

No ano de 1856, em artigo referente ao Hospital de Caridade, publicado no jornal *o Cearense*, o então médico da pobreza Liberato Castro Carreira faz a seguinte reflexão sobre os pobres na cidade:

S’ a pobreza mendigante mal passa vagando de porta em porta, o como não passara ella no leito de dor onde falta de tudo quanto e necessário para sua alimentação? Do que lhe serve ter o medico e a botica a sua disposição, que chegando aquele lhe prescrevendo um medicamento, quase não o pode tomar porque lhe falta o alimento! E quando este o tinha e muitas vezes contrário ao efeito do remédio? Quantas vezes não tenho encontrado para alimentação d’estes

²³¹ Jornal *O Cearense*. Página 04. Edição Ilegível. 13 de dezembro de 1846.

²³² APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Médico da pobreza. Sub-série: Correspondências Expedidas 1841 -1859. Local: Fortaleza. Ofício produzido pelo médico da pobreza José Lourenço de Castro e Silva ao presidente da província José Joaquim Coelho.

infelises unicamente frutos bravios! E' desta maneira a sciencia tirar algum proveito?²³³

Podemos associar essa fonte a uma tentativa de comoção ante a figura do pobre, almejando maior rapidez no auxílio destinado a eles. Nesse sentido, o pobre não é retratado como ameaça e, sim, como um ser digno de compaixão pela situação na qual se encontrava. Poderíamos, também, indagar se a abordagem da condição na qual se encontravam os pobres não era uma forma de justificar a falta de êxito em ações voltadas a esse grupo social. Como já abordado, era inerente ao cargo de médico da pobreza assistir os pobres.

Entretanto, a fala do médico nos induz a pensar, através da alegação da insuficiência alimentar, em uma forma para justificar, em alguns casos, a ineficácia do tratamento que era destinado aos pobres, isentando-o de qualquer omissão. Observamos que, nesse momento, o médico não considera o pobre como um vetor de doenças e, sim, como alguém mais suscetível, em virtude das condições nas quais se encontrava, por esse motivo, sua recuperação seria mais dificultosa.

Em relatório apresentado à Assembleia Provincial, no ano de 1849, o Presidente da Província, Fausto Augusto de Aguiar pontua, ainda, que: "[...] a ignorância e a falta de educação moral e religiosa, e de habitos laboriosos nas classes baixas da sociedade"²³⁴ contribuía para a situação de miséria na qual se encontravam. Nesse momento, é importante salientar que estavam em voga interesses particulares e embates sociais, por conta, enunciamos a necessidade de observância de alianças, influências e construções dos discursos dirigidos aos pobres e variolosos, visto que era recorrente a ideia de que a pobreza doente necessitava de um local para se tratar e de que ela, sozinha, não cuidaria de si e ainda colocaria em risco aos demais.

Por volta de 1857, quando a cidade estava prestes a enfrentar um surto epidêmico causado pelas bexigas, os membros da Assembleia Provincial solicitaram, à Presidência da Província, providências relativas à necessidade de abertura de hospitais ou enfermarias extras na Jacarecanga, como podemos analisar no seguinte trecho:

²³³ Jornal *O Cearense*. Página 04. Edição Ilegal. 13 de dezembro de 1846.

²³⁴ Relatório apresentado à Assembléa Legislativa Provincial do Ceará pelo excellentissimo senhor doutor Fausto Augusto de Aguiar, presidente da provincia, em o 1.º de julho de 1849. Ceara, Typ. Cearense, 1849.

Sr. Presidente, a proposição seria mais cabível no meu humilde pensar, se se determinasse o governo que mandasse montar nesse mesmo hospital que ahi existe ou na Jacarecanga enfermarias para receber os doentes pobres, porque os ricos tem suas casas.²³⁵

Convém salientar a alegação utilizada para a abertura do lazareto, fortalecendo a ideia, por nós discutida, de ser um espaço designado para a assistência dos pobres. Nesse sentido, os membros da Assembleia Provincial isentavam o Estado de qualquer obrigação com os indivíduos que não fossem pertencentes às classes menos favorecidas, já que não representavam, a seu entender, um risco à cidade. Tendo em vista que, na ocasião de uma possível contaminação, poderiam buscar tratamento específico, não necessitando de atendimento nos lazaretos, ou, ainda, de maneira distinta dos chamados pobres, desvalidos e indigentes, não seriam uma ameaça à coletividade.

O médico José Lourenço de Castro e Silva também partilha das ideias que associam o lazareto a um espaço destinado aos miseráveis, reforçando a noção discutida acima pelos membros da Assembleia Provincial, quanto ao uso desses espaços²³⁶:

V.Exa q' informa se vem a tratarem-se em suas próprias cazas, ou no Hospital da Caridade local especialmente destinado aos indigentes acommetidos da variola. Visto como tratão-se fora deste logar e não vão ao Lasareto as pessoas q' não são miseráveis, fazendo-se com estes despesas [...] ²³⁷

Acreditamos que a discussão relativa aos indivíduos atendidos no lazareto era resultante da constatação da utilização desses locais por aqueles que não se encontravam na condição de desvalidos dentro da cidade. É importante, ainda, perceber o sentido que o lazareto adquire para esses indivíduos, que não eram, necessariamente, miseráveis, mas buscavam, no lazareto, alguma assistência. Tal fato poderia estar associado ao medo ante a doença, tendo em vista que, no lazareto, os enfermos receberiam cuidados,

²³⁵ Jornal O Cearense. Página 04. Edição 01703. Data ilegível 1857.

²³⁶ Como abordado anteriormente, o Hospital da Caridade, em determinados momentos, também servia como local de assistência aos variolosos da cidade.

²³⁷ APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Documentos não catalogados. Local: Fortaleza. Ofício enviado a presidência da província pelo Inspetor de Saúde Publica José Lourenço de Castro e Silva. 1860.

embora precários, contra a doença. A ida ao lazareto também estaria associada ao abandono que sofriam os variolosos após a constatação da doença, sendo preferível então buscar auxílio e restabelecimento nessas instituições.

Todavia, alertamos que, ao retratar o lazareto como um local destinado ao desprovidos e mantido pelo Estado, não visamos desenvolver qualquer ênfase na ação do Estado no âmbito assistencial. Entendemos o lazareto como espaço de poder de uma sociedade que não estava unicamente voltado ao bem estar dos variolosos. Percebemos esses espaços como locais de controle, onde os doentes poderiam ser isolados e contidos, de maneira a não interferir ou ameaçar a salubridade e a manutenção do meio urbano.

As condições nas quais se encontravam os menos favorecidos, no espaço urbano, reforçavam a concepção existente com relação à presença deles enquanto indivíduos comprometedores. Visto que seus modos de vida e hábitos eram tidos como prejudiciais a eles mesmos e aos demais. Vitimados pela fome, pela falta de asseio e por habitações precárias, os pobres estavam mais suscetíveis à aquisição de moléstias, fossem elas epidêmicas ou não. Em tempos de epidemia, a presença deles no meio urbano impunha desafios que exigiam soluções eficazes, segundo a concepção das autoridades públicas responsáveis pela manutenção da salubridade²³⁸. Contudo, além da varíola, outras enfermidades comprometiam os menos favorecidos, como podemos observar, em notícia veiculada pelo jornal *O Cearense*, no ano de 1877: “[...] as febres de mau character, a desinteria e outras moléstias vão ceifando dezenas de pobres.”²³⁹.

Para além dos discursos proferidos, constatamos que, independente da posição social²⁴⁰, a varíola poderia atingir a qualquer um que estivesse na cidade: mulheres e homens, ricos e pobres, indigentes e retirantes. Apesar de

²³⁸ COSTA, Maria Clélia Lustosa. “A cidade e o pensamento médico. Uma leitura do espaço urbano”. In: *Mercator - Revista de Geografia da UFC*, ano 01, número 02, 2002. Segundo Costa, Foucault, em seu livro *Microfísica do poder*, aponta que salubridade não é sinônimo de saúde. Salubridade é um estado das coisas, do meio transformado e racionalmente preparado, tendo em vista, meios que assegurem a saúde dos indivíduos.

²³⁹ Jornal *O Cearense*. Página 01. Edição ilegível. 23 de setembro de 1877.

²⁴⁰ Casos em que a varíola poderia acometer qualquer habitante da cidade, sem distinção social, foram retratados por Rodolfo Teófilo em seu livro *Vacina e Vacinação*. Dentre os casos, citamos a morte da esposa do Presidente da Província do Ceará, ocasionada pela varíola do tipo hemorrágica, no auge da epidemia de 1878. TEÓFILO, Rodolpho. *Varíola e vacinação no Ceará*. Ed. Fac-similar. Fundação Waldemar Alcântara. Fortaleza, 1997. Página 35.

o lazareto ser um espaço destinado ao tratamento dos variolosos da cidade, convém ressaltar que, em determinados momentos, aquele espaço abrigou indivíduos pertencentes a outras classes sociais, como podemos constatar em ofício do Governo da Província à Comissão de Socorros Públicos: “[...] tenho a honra de participar a V.Exa que obteve hoje alta, por curado, do Lazareto da Lagoa Funda, súdito sueco Chral Erilce Chizierfem [...]”²⁴¹. Observamos, ainda por essa fonte, que o lazareto não se restringia a atender indigentes, nesse sentido, o espaço adquiria sua conotação original de isolamento e atendimento de enfermos portadores de doenças infecto-contagiosas, fato semelhante ao que retratamos anteriormente em relação aos médicos vindos da Bahia que foram tratados no lazareto logo que chegaram. Concluimos, assim, que, apesar da justificativa de ser o lazareto um local para assistência daqueles que não dispunham de meios para manter seu tratamento, em momentos específicos, assistia indivíduos não necessariamente desvalidos.

Podemos, então, presumir que, pelo lazareto ser pertencente ao Estado e por ele mantido, se tornava conveniente evitar gastos com outros locais para a quarentena ou o trato daqueles que não eram pobres, tendo em vista que no lazareto se encontrava estrutura para atendimento dos quarentenários ou dos variolosos, fato similar ao que ocorria com outro grupo não pertencente às classes menos favorecidas que era atendido nos lazaretos, os membros do quartel da cidade, como podemos analisar nas seguintes comunicações:

Receba e faça recolher ao Lasareto da Jacarecanga, afim de serem ali convenientemente tratados os dous recrutas ultimamente chegados da Villa de Milagres, que se achão affetados de varíola.²⁴²

Levo ao vosso conhecimento que tiveram alta n’esta data os soldados de 11 batalhão de infantaria, José Alves de Menezes e Vicente Alves de Souza, que se achavam em tratamento no Lazarêto da Lagôa Funda²⁴³.

²⁴¹ APEC. Fundo: Governo da Província do Ceará. Série: Comissão de Socorros Públicos. Sub-série: ofícios expedidos. Ofício expedido pelo Governo da Província destinado a Comissão de Socorros Públicos. 1877

²⁴² Idem. Fundo: Saúde Pública. Série: Documentos não catalogados. Local: Fortaleza. Ofício produzido pela Presidência da Província. Sem destinatário ou data.

²⁴³ Idem. Fundo: Saúde Pública. Série: Correspondências Expedidas. Sub-série: Inspeção de higiene e saúde pública Local: Ceará 1892 – 1893 - Ofício produzido pelo inspetor de hygiene Dr. João Marinho de Andrade destinado ao Coronel José Freire Bizerril Fontenelle. 25 de novembro de 1892.

O envio dos soldados a esses espaços tinha a finalidade de evitar o contágio do corpo de guarnição, o que comprometeria a segurança da cidade. Observamos, ainda, diferenciações no tratamento delegado aos soldados, que contavam com uma enfermaria específica, como podemos constatar no ofício de autoria do médico Antônio Manuel de Medeiros ao Presidente da Província, Manuel Antônio Duarte d’Azevedo, que retrata a “[...] alta aos pobres doentes de bexigas que se achavam na Enfermaria Militar da Jacarecanga”²⁴⁴. Constatamos, ainda, na fala do médico, a utilização do espaço destinado aos militares pelos pobres da cidade, ou seja, a utilização daquele espaço de trato dos variolosos variava de acordo com a necessidade e a viabilidade do período.

Embora nem todas as pessoas acometidas fossem, necessariamente, pobres, muitas se encontravam nessa condição. Todavia, no meio urbano ou nas cercanias da cidade, a doença não fazia distinção e nem era específica de um grupo, quando surgia uma epidemia, todos estavam à mercê do contágio. A varíola expandia-se acima de qualquer divisão social, entretanto, não podemos deixar de reconhecer que os pobres e retirantes (em maior número em tempos de estiagem) que se amontoavam pelas ruas em períodos de seca, geralmente, estavam mais suscetíveis ao contágio, principalmente, devido à alimentação e hábitos de higiene precários.

Na ocorrência de uma epidemia, novas conjunturas surgem entre pobreza e Estado. Como eram estruturadas as relações de poder em períodos de escassez? Nesse sentido, o pobre não é inconveniente, apenas, no que diz respeito à estética. O pobre na condição de varioloso e retirante causava um desagrado ainda maior. Almejamos, assim, compreender aspectos relacionados à vida social dos habitantes da cidade, especificamente, em relação à manifestação da varíola, tendo o objetivo de perceber os lazaretos como instrumentos que visavam afastar do meio urbano a presença de variolosos. Muito embora, na ocorrência de uma epidemia como a ocorrida em 1878, o espaço do lazareto não fosse suficiente para a contenção da doença.

²⁴⁴ Idem. Fundo: Saúde Pública. Série: Documentos não catalogados. Local: Fortaleza. Ofício enviado a presidência da província pelo médico Antonio Manoel de Medeiros destinado ao Presidente da Província Manuel Antônio Duarte d’Azevedo. 1861.

Entretanto, indagamo-nos sobre o seguinte aspecto: em que a pobreza urbana se difere da pobreza do homem do campo que chega à cidade em busca de auxílio ou caridade? De acordo com Garcia²⁴⁵, a construção dos abarracamentos, após a chegada dos retirantes entre os anos de 1877 e 1979, foi considerada uma das causas da disseminação da varíola na cidade. Durante períodos críticos de estiagem, Fortaleza tornava-se uma cidade com contingente de indigentes elevado, aumentando a situação de miséria e pobreza. A caridade não poderia acudir a tantos indivíduos e o poder público não dispunha de recursos e de meios eficazes para conter e atender a todos que chegavam à cidade em busca de auxílio.

Nesses períodos de escassez, a população urbana crescia, assim, eram pensadas funções para a cidade de maneira a evitar a desordem e também a proliferação de epidemias, muito embora a capital ainda permanecesse envolta em uma organização social que não reconhecia a presença de determinados grupos sociais, como pobres e retirantes, marginalizando-os socialmente, sendo constantemente alvo de críticas e intervenções. Esses setores foram os mais atingidos e, no entanto, mais resistentes ao novo modelo de espaço urbano que se almejava implantar na cidade, sendo alvo de discursos e críticas que visavam moralizar seu comportamento.

Para os administradores da cidade, a vinda de um grupo de retirantes culminava em outros problemas, não somente populacional, mas com relação a alterações cotidianas aliadas a mendicância, criminalidade e doenças. O fenômeno da seca ocasionava a desestruturação do espaço rural aliada a um aumento populacional na cidade. Entretanto, alguns indivíduos que chegavam à cidade em busca de assistência em virtude da situação em que se encontravam na zona rural, optavam, por vezes, em se estabelecer definitivamente na cidade, contudo seus hábitos e práticas cotidianas sofriam interferências que intencionavam adequar seu comportamento ao espaço urbano. Essa migração do sertão para a cidade ocasionava um aumento populacional que esbarrava em problemas urbanos, tais como: a falta de

²⁴⁵ GARCIA, Ana Karine Martins. *A sombra da pobreza na cidade do sol: o ordenamento dos retirantes em Fortaleza na segunda metade do século XIX*. 2006. Dissertação (Mestrado em História Social) - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2006 p. 17

acomodações, de alimentos e de infraestrutura capaz de atender, de maneira satisfatória, essencialmente no âmbito da saúde pública, aquele contingente da população que se instalava na cidade.

Em virtude desses fatores, era comum que retirantes se alocassem sob as árvores, nas praças, em busca de auxílio, já que se encontravam à vista de todos da cidade, ocasionando um tipo de organização do espaço urbano específica dos períodos que a estiagem acometia esses indivíduos, que se deslocavam até a cidade, modificando, assim, a estrutura e a ordem espacial do local. Nesses espaços de aglomeração, a insalubridade era evidente, tendo em vista a dificuldade em se manter hábitos higiênicos cotidianos em um local que não favorecia a tais práticas. Além do controle sobre a população menos abastada, era necessário, ainda, organizar o espaço urbano, como podemos observar, entre as décadas de 1840 a 1870.

Tendo em vista o comportamento desses habitantes, que desconheciam os códigos de urbanidade, fazia-se necessária a elaboração de leis para a regularização de suas práticas. Iniciando-se, então, um lento processo, visando à urbanização, que não foi linear ou contínuo, muito embora tais ações estivessem envoltas em impasses e resistência por parte deles frente ao que estava propondo o poder público. Tendo em vista que envolvia aspetos como a mudança de mentalidade, hábitos e comportamento, tais ações ocasionavam o não reconhecimento de pobres, desvalidos e indigentes, enquanto sujeitos sociais naquela nova ordem que se estava estabelecendo. Ao passo que a cidade passava por reestruturações, as maneiras de lidar com o espaço urbano são modificadas. Como fazer parte daquela estrutura e realidade social e como lidar com os entraves existentes, decorrentes dessa nova ordem, que visava higienizar e sanear os espaços e que iria intervir e alterar modos e hábitos considerados insalubres?

Além dos indivíduos oriundos de várias localidades da província, chegavam à cidade, também, retirantes de Pernambuco, Paraíba e Rio Grande do Norte²⁴⁶, todos em busca de meios para seu provimento e sobrevivência. Por esse motivo, a associação entre miséria e doença persistia na cidade. No ano de 1877, período no qual a cidade encontrava-se tomada por retirantes

²⁴⁶NEVES, Frederico de Castro. *A multidão e a história: saques e outras ações de massa no Ceará*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000 p.247.

fugidos da seca no interior, observamos a seguinte crônica em relação à associação entre miséria e a ocorrência de enfermidades:

Um mal gera outros. A secca produz a fome e a sede, isto é – a miséria. Estas as enfermidades; quando não causa a morte ás pobres victimas, que não podem supportar longas e continuas privações. Por seu lado as sociedades recebem o contra-golpe do males que affectam as classes menos favorecidas da fortuna.²⁴⁷

Segundo Costa²⁴⁸, diante de uma situação em que a pobreza enferma é tida como comprometedora da manutenção da saúde, é compreensível que, em tempos de epidemia, esse setor fosse alvo de intervenções por parte do poder público e de alguns setores, sob a alegação de assegurar o bem estar da sociedade. Nessa crônica, observamos a associação entre miséria e ocorrência de enfermidades proveniente da situação na qual se encontravam os retirantes. Entretanto, sua condição refletia nos demais setores da sociedade, que, embora não partilhassem diretamente daquela realidade de miséria, estavam passíveis de adquirir as enfermidades de acometiam os retirantes.

Questionamo-nos se tais considerações tinham o intuito de denunciar a situação dos retirantes ou de fortalecer a ideia de sua presença enquanto comprometedora social e vetor de enfermidades. De acordo com Neves²⁴⁹, na conjuntura em que se encontravam os retirantes da cidade, a seca passou a ser um problema que, além de afetar diretamente a população que vivia na cidade, aproximava os outros setores sociais da cidade àquela realidade.

Esses retirantes, que chegavam à cidade em busca de auxílio do Estado, almejavam superar a situação na qual se encontravam em decorrência da seca e, essencialmente, da falta de alimento. Desse modo, muitos se submetiam a condições de trabalho degradantes, sujeitos a pleitear auxílios advindos dos socorros públicos, por vezes insuficientes, para atender à demanda de pobres que se instalavam nas ruas da cidade. O emprego em obras públicas da província pouco alterava a situação, devido ao pagamento pelos serviços consistir em baixos salários ou, mesmo, em gêneros

²⁴⁷ Jornal O Cearense. Página 01. Edição ilegível. 4 de novembro de 1877.

²⁴⁸ COSTA, Magda Nazaré Pereira. *Caridade e Saúde Pública em tempo de epidemias. Belém 1850 – 1890*. Dissertação (Mestrado) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal do Pará. Programa de Pós-graduação em História Social da Amazônia, Belém, 2006 p. 57.

²⁴⁹ NEVES, Frederico de Castro. Op. Cit., p. 33.

alimentícios, como farinha ou carne seca, apenas, para matar a fome. Esses fatos foram denunciados no jornal *O Cearense*, no ano de 1877: “[...] levantão-se igualmente outras censuras contra o modo bruto e desumano porque são tratados os pobres retirantes, obrigados pela dura lei da necessidade a trabalhar pela magra ração mal pesada e mal medida.”²⁵⁰.

Geralmente, esses indivíduos amontoavam-se nas áreas centrais da cidade, onde encontrariam auxílio mais facilmente, passando, assim, a vagar pelas ruas da cidade em busca de esmolas, sem trabalho fixo, contando com o poder público ou com a caridade dos moradores. Contudo, a cidade não estava estruturada para receber e assistir um contingente tão significativo de pessoas. Essas presenças indesejáveis contrastavam como o ideal de sociedade organizada e higiênica almejado, contrapondo-se aos interesses da elite local acerca da manutenção da cidade salubre, para a qual esse tipo de presença era comprometedora. Os hábitos, a aparência e os costumes desses indivíduos não se adequavam ao ideário higiênico que se almejava instituir na cidade. Era necessário exercer certo controle sobre aqueles espaços dentro da cidade, propícios ao desenvolvimento de moléstias, seja pela aglomeração de pessoas, pela contaminação do ar ou da água.

Buscamos, assim, entender e analisar a presença do pobre enquanto membro de uma ordem na qual sua figura adquire uma conotação ambígua. Sendo constantemente submetidos a tratamentos impositivos e utilitaristas, como no caso do afastamento do meio urbano e das tentativas de alteração e disciplinamento de seus modos. Esses indivíduos tinham sua circulação e presença na cidade restringida, sendo tal restrição ocasionada pelo fato de seus hábitos serem considerados inadequados à ordem salubre que era almejada para a cidade, sendo alvo de medidas de contenção. Acreditava-se ainda que seus hábitos contribuíssem para a disseminação de doenças, em virtude da falta de asseio e higiene em suas atividades cotidianas.

Entendemos que havia a concepção de que as classes menos favorecidas representavam perigo, por isso, sua presença era permeada por desconfianças. A nosso ver, todo pobre, por sua condição, não era, necessariamente, um doente ou um risco iminente. Entendemos que esse tipo

²⁵⁰ Jornal *O Cearense*. Página ilegível. Edição Ilegível. 1877.

de generalização visava legitimar medidas de exclusão propostas a esse grupo.

Naquele momento, a questão da salubridade dos espaços era tema emergencial para as autoridades públicas. A prevenção e o afastamento de enfermidades, especificamente as epidêmicas, no caso a varíola, na cidade de Fortaleza, adquire destaque. Transformações e reformas urbanas foram pensadas, embasadas em aspectos associados à profilaxia do meio citadino. Medidas higienistas foram pensadas, exercidas e aplicadas de maneira mais intensa entre os setores mais humildes da sociedade, que foram acusados e responsabilizados pela proliferação de enfermidades, decorrente de seus modos e hábitos caracterizados como insalubres. Assim, a questão da higienização estava alçada em mecanismos de exclusão. Os desvalidos eram considerados um risco para si e para os demais habitantes que, embora não partilhassem o mesmo espaço, estariam sujeitos às enfermidades disseminadas pelos pobres no espaço urbano, onde todos circulavam independente da classe social.

Nesse viés, era necessário alocar para fora do meio urbano, todos os elementos considerados comprometedores à organização e à manutenção da higiene urbana, assim como qualquer elemento considerado nocivo aos interesses em voga naquele período. Segundo Magalhães, não eram somente os indivíduos sem ocupação os alvos de crítica e preocupação por parte do poder público, o homem trabalhador, entretanto pobre, também o era, geralmente, devido às condições de salubridade em seu cotidiano.

Nesse sentido, o saber médico atuava de maneira a intervir e a higienizar a cidade, assim como os hábitos e as ações desses indivíduos, que eram consideradas parte de um mau comportamento por parte das autoridades públicas e, portanto, foram coibidas. Assim, eram preferenciais as condutas que priorizavam a cidade limpa, sem locais de acúmulo de lixo, a manutenção do estado de asseio, a remoção de lixo e de matéria inorgânica e orgânica que eram suscetíveis a corromper o ar, além de incomodar e comprometer o trânsito dos habitantes, nos locais onde se amontoavam. Nas posturas municipais, observamos atos peculiares, praticados pelos habitantes da cidade. Ações que lhes eram comuns, agora, eram coibidas sob pena de multa ou de

prisão. “Altos gritos à noite, atos obscenos em público, banhos nas correntes e lagoas e até mesmo o modo de vestir-se deveria ser apropriado.”²⁵¹.

Mediante que aspectos, discursos, posicionamentos e intervenções tais indicações foram postas em prática? Visando responder esse questionamento, daremos continuidade à discussão referente à manutenção da higiene dos espaços da cidade, amparada nas colocações proferidas por médicos e autoridades públicas, no tópico seguinte.

3.2 Saberes, poderes e a questão da salubridade urbana

Durante o período Imperial, especificamente na segunda metade do século XIX, a medicina buscou a legitimação e a possibilidade de ampliar seu campo de atuação. Por esse motivo, os médicos almejavam medidas que visassem estabelecer o saber, o poder, a ação e o exercício da autoridade médica. Observamos, ainda, tentativas de aproximação e, por conseguinte, de fortalecimento da classe médica junto às autoridades brasileiras, visando, destarte, o reconhecimento de sua prática enquanto única arte de curar legítima, através da formação, em escolas específicas, embasada no status da medicina enquanto ciência, contrapondo-se àqueles que desenvolviam habilidades oriundas do conhecimento sobre as doenças, que poderia ser adquirido em manuais de medicina ou através da experiência com as enfermidades, os denominados “charlatães”²⁵², que, em muitos casos,

²⁵¹ LINHARES, Juliana Magalhães. *Entre a casa e a rua: trabalhadores pobres urbanos em Fortaleza (1871-1888)* Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Departamento de História, Programa de Pós-Graduação em História Social, Fortaleza, 2011 p. 36

²⁵²SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas Trincheiras da Cura. As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2001. Sampaio afirma que as queixas e denúncias contra a atuação de curandeiros, denominados pelos médicos de “charlatães”, eram recorrentes. Embora seus métodos de cura não fossem reconhecidos pela ciência e sofressem, periodicamente, críticas por parte dos médicos, continuaram a ser procurados pela população, independente de classe social. O desmerecimento das praticas populares de cura pode ser vislumbrado como uma tentativa de barrar as ações dos “Charlatães”, aqueles que não partilhavam de uma metodologia científica, além disso, ao passo que os médicos desmereciam as suas práticas, implicitamente ansiavam evitar a concorrência que sofriam desse segmento. p.18.

utilizavam recursos variados da natureza, executando práticas que englobavam a busca ou manutenção da saúde, visando combater ou minorar as doenças.

Entretanto, a busca pelo estabelecimento da atuação médica não deve ser vislumbrada de maneira linear, visto que vários foram os entraves e percalços percorridos pelos médicos. O desejo pelo reconhecimento de sua profissão esbarrava em vários fatores: destacamos as inúmeras práticas de cura arraigadas entre a população, a atuação de curandeiros, práticos, barbeiros e curiosos, que também exerciam a arte de curar e, por vezes, contavam com maior apoio junto à população, fortalecidos pela desconfiança popular quanto à figura médica e a suas proposições, que incidiam diretamente nos hábitos e cotidiano dos indivíduos, especificamente os mais humildes.

No Brasil, até o início do século XIX, não existia ensino médico com prática hospitalar, o conhecimento era adquirido através da observação daqueles que já praticavam a medicina, que era essencialmente curativa. A vinda da família real para o Brasil, no ano de 1808, concorre para significativas mudanças e investimentos no campo da saúde pública. Mudanças²⁵³ essas percebidas com a instalação das escolas de medicina na Bahia e no Rio de Janeiro e da Academia Imperial de Medicina. Segundo Oliveira²⁵⁴, a implementação do ensino médico-cirúrgico por instituições, no Brasil, data de 1808, em duas escolas médicas: Escola de Cirurgia da Bahia e Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica no Rio de Janeiro. Após a implantação dos serviços de saúde em caráter permanente, durante o Império, e a criação de locais onde o ensino médico pudesse se desenvolver, ocorreram mudanças no âmbito da saúde pública.

A ação médica, na província do Ceará, nos anos posteriores, foi permeada por disputas, interesses políticos, desconfianças e embates. Entre os médicos que trabalhavam na província, destacamos os médicos da pobreza: Liberato de Castro Carreira, José Lourenço de Castro e Silva, Marcos Teófilo e Joaquim Antonio Nunes Ribeiro. Optamos pela abordagem dos referidos

²⁵³ Nesse período, desenvolveu-se o processo de institucionalização da medicina, amparada em mudanças correlatas ao ensino acadêmico, almejando, desse modo, reconhecimento da medicina enquanto categoria profissional e detentora do monopólio das práticas de terapia e de cura.

²⁵⁴ OLIVEIRA, Carla Silvino. *Cidade (in)salubre: idéias e práticas médicas em Fortaleza (1838-1853)*. Dissertação (Mestrado) em História Social. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2007.

médicos, tendo em vista que a maior parte da documentação referente aos lazaretos da Jacarecanga e da Lagoa Funda, aos variolosos, à varíola e à vacinação foram de autoria deles. Seus escritos apresentam disposições em relação a sua atuação enquanto médicos da província, condições da Saúde Pública e indicações que contemplavam a manutenção da limpeza das ruas, a qualidade da água consumida, o clima, a purificação do ar e a disposição de espaços e edifícios públicos, inclusive os lazaretos.

Eles exerciam, como obrigações inerentes ao cargo de médico da pobreza, atividades como: visitar doentes, disseminar a vacina antivariólica pela cidade e atender, receitar e curar os pobres ou aqueles que comprovadamente não dispunham de recursos para esse fim. Tais obrigações podem ser observadas de maneira mais específica na Lei Provincial nº 231 de 14 de janeiro de 1841:

Receitar e curar todas as pessoas pobres, os inclusive presos desta qualidade, receitando um formulário (ou fóra delle, quando julgar conveniente), que deverá apresentar á camara municipal desta cidade, para esta contractar com o boticario que por menos fizer²⁵⁵.

Alertamos para a presença da Câmara Municipal ao lado do médico, sendo responsável pela aquisição dos medicamentos receitados e tendo por finalidade optar por aqueles que não comprometessem a verba destinada a ser gasta com tais necessidades.

Naquele momento os médicos da pobreza que atuavam na província buscavam a legitimação e o reconhecimento de suas atividades, ressaltando, sempre que possível, suas ações curativas em ofícios enviados à Presidência da Província, como podemos constatar em ofício produzido pelo médico da pobreza José Lourenço de Castro e Silva, no ano de 1841, destinado ao Presidente da Província, José Joaquim Coelho:

Hontem a tarde recebi o officio de V.Exa, em q' me ordena fosse tratar dos pobres acometidos de bexigas no Lasareto da Jacarecanga, e passando a dar cumprimento a essa ordem tenho a participar a V.Exa, que em muito Mao estado eu encontrei aqueles

²⁵⁵ CEARÁ (Província). Leis provinciais (1835 – 1861). *Compilação das Leis Provinciais do Ceará*. Org. Almir Leal de Oliveira e Ivone Cordeiro Barbosa. Ed. fac-símile. Fortaleza: INESP, 2009. Tomo I; p. 271; CD-ROM.

doentes [...] Eu empenharei tudo q'estiver para atenuar os soffrimentos desses desgraçados.²⁵⁶

Em seu ofício, Castro e Silva busca evidenciar sua disposição e atuação enquanto médico contratado da província. Apesar de reconhecer que os doentes assistidos no lazareto estavam com a saúde comprometida, reafirma que era sua função zelar por eles e que utilizaria todos os recursos a seu alcance para minorar o sofrimento dos doentes. Atentamos que o médico não se refere a um curativo dos doentes e, sim, que estava ao seu alcance somente medidas paliativas para a condição dos variolosos. Salientamos, ainda, a presteza com que o médico atende aos desígnios do Presidente da Província. No caso da assistência aos variolosos, o tempo era um fator determinante para a sobrevivência do enfermo. Destacamos, sobretudo, a comunicação mensal à Presidência da Província sobre número de pessoas atendidas, por isso a recorrente produção de ofícios redigidos pelos médicos, relatando o tratamento dos doentes atendidos nos lazaretos existentes na cidade. Como podemos observar nas seguintes correspondências:

Apparecendo dous casos de variola apresso-me a communicar a V.Exa afim de que espessa as convenientes ordens, para ser transportados so Lasareto da Jacarecanga, onde é costume tratar de doentes desta ordem.²⁵⁷

Hontem a tarde recebi o officio de V.Exa, em q' me ordena fosse tratar dos pobres acommetidos de bexigas no Lasareto da Jacarecanga.²⁵⁸

Communico que no sabbado passado dei alta aos últimos doentes que existião na Enfermaria da Jacarecanga a meo cargo e julguei terminadas as bexigas fortes.²⁵⁹

²⁵⁶ APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Correspondência Expedida. Local: Fortaleza 1841 – 1859. 04.08.1841. Ofício produzido por José Lourenço de Castro e Silva ao Presidente da Província José Joaquim Coelho.

²⁵⁷ Idem. Documentos Não Catalogados. Ofício produzido pelo médico da pobreza Liberato Castro Carreira ao vice-presidente da província Joaquim Mendes da Cruz Guimarães.

²⁵⁸ Idem. Fundo: Saúde Pública. Série: Médico da pobreza. 1841 – 1859. Caixa 02. Ofício produzido por José Lourenço de Castro e Silva destinado ao Presidente da Província José Joaquim Coelho. 1841.

²⁵⁹ Idem. Fundo: Saúde Pública. Série: Correspondências Expedidas. Caixa 02. Ofício produzido por Joaquim Antonio Alves Ribeiro destinado ao presidente da província Antônio Marcelino Nunes Gonçalves. 1858.

O repasse de tais informações à Presidência da Província também era uma das obrigações do cargo, tendo em vista a Lei nº 305 de 15 de julho de 1844, sancionada pelo então Presidente da Província, José Maria da Silva Bittancourt, corresponde ao seguinte texto:

Art 1. O medico da pobreza é obrigado a apresentar ao governo, de tres em tres mezes, mappa demonstrativo dos individuos que tiver curado; dos que existem doentes, dos que morrerão, e quaes enfermidades nos diferentes casos.²⁶⁰

Entendemos que essas comunicações, além de inerentes às obrigações do cargo, eram, ainda, um indicativo do quadro epidêmico da cidade, servindo como parâmetro para o estado sanitário da província. Conforme a indicação da referida Lei, no ano de 1859, o médico da pobreza Joaquim Antônio Alves Ribeiro envia ao Presidente da Província, João Ribeiro de Sousa, um mapa demonstrativo da pobreza a seu cargo entre setembro e dezembro. Infelizmente, não dispomos do referido mapa, que, no caso, deveria se encontrar anexo ao documento principal seguinte:

Incluso remeto a V.Exa um mapa demonstrativo do tratamento com a pobreza durante os três meses a contar de 28 de setembro a 24 de dezembro. Neste mapa não incluo os doentes que tem tido na Cadeia nem os de bexigas no collegio dos educandos. Rogo que tenha recebido o mapa dos bexiguentos que tratei²⁶¹

Como citado em outros momentos, os variolosos não eram tratados, somente, nos lazaretos existentes na cidade, de acordo com a conveniência, outros locais também eram utilizados para a assistência dos enfermos. Destacamos a variedade dos locais a cargos dos médicos, sejam os lazaretos, o Hospital de Caridade, as enfermarias, a cadeia, o colégio de educandos, etc.

Esses “médicos da pobreza” que atuavam na província se deparavam com desafios que exigiam respostas e posicionamentos de sua parte. Contudo, embora ocorressem tentativas de disseminação de novos hábitos, explicações e intervenções, necessárias para a manutenção do ar e da limpeza da cidade,

²⁶⁰ CEARÁ (Província). Op. Cit., p. 355; CD-ROM

²⁶¹ APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Correspondências Expedidas. 1841 – 1959. Caixa 02. Ofício produzido por Joaquim Antonio Alves Ribeiro destinado ao presidente da província João Ribeiro de Sousa 1859.

em muitos casos, tais intervenções ou justificativas não eram aceitas ou não surtiam efeito de maneira imediata entre os habitantes da cidade. Tal aspecto pode ser contemplado no ano de 1846, quando o médico da pobreza Liberato de Castro Carreira envia um relatório ao Presidente da Província com indicações acerca da localização onde deveriam ser construídos ambientes para os retirantes que, sazonalmente, em decorrência da seca, se deslocavam para a cidade:

Em cumprimento do officio de V.Exa de 17 corrente fomos hoje demarcar o lugar onde se devem edificar as casas para retirantes existentes n'esta cidade. O terrenos escolhido a sotavento desta cidade no campo d' Amelia este lugar alem de ter muita proporção offerece todas as condições higienicas. Banhado constantemente por um vento geral, qualquer que seja a emanação perniciososa que possa haver [...]²⁶²

Tornava-se necessário evitar tudo o que comprometesse o ar e os corpos. Embasados em justificativas científicas acerca dos miasmas, médicos e autoridades públicas justificavam e legitimavam a exclusão de determinados grupos sociais, além de explicar os novos contornos que a cidade estava adquirindo. Era necessário, ainda, conhecer as doenças de maneira a agir antecipadamente ao seu desenvolvimento. Dessa forma, o saber médico não necessitava voltar seu olhar somente para a doença, quando ocorresse, e, sim, buscar meios que dificultassem o seu desenvolvimento. Para realizar esse intuito, encontramos como medidas: aterramentos, arruamentos, alinhamentos de ruas, deslocamentos de locais tidos como comprometedores e propagadores dos miasmas, que apresentavam algum entrave para a circularidade do ar e, portanto, facilitasse a propagação os males que corrompiam os corpos. Iniciava-se uma busca pela higienização²⁶³.

²⁶² Idem. Fundo: Saúde Pública. Série: Correspondências Expedidas. 1841 – 1959. Caixa 02. Ofício produzido por Liberato de Castro Carreira destinado ao presidente da província Silverio José da Cruz. 1859.

²⁶³ CEARÁ (Província). Op. Cit., p. 356 – 357; CD-ROM. Nas leis municipais, a partir da década de 1830, observamos as indicações iniciais das transformações que iriam ocorrer na cidade de maneira veemente nas décadas seguintes. Dentre as leis, destacamos alguns aspectos que incidiram diretamente no cotidiano dos indivíduos que viviam na cidade: Lei nº 308 de 24 de julho de 1844, publicada pelo presidente da província José Maria da Silva Bittancourt: “Artigo 72. Toda pessoa livre, ou escrava, que lançar lixo ou outra qualquer imundicie nos largos, ruas, travessas, ou beccos desta cidade, será multada em mil réis, ou vinte quatro horas de prisão”. Lei nº 406 de 3 de agosto de 1847, publicada pelo vice-presidente da província João Chrysostomo de Oliveira: “Artigo 7. Prohibe-einteriramente a criação de porcos soltos nesta cidade pelo damno que podem causar á saúde dos habitantes da mesma”. Lei nº 468 de 25 de

Contudo, devemos observar e analisar os aspectos associados à vivência cotidiana com a doença pelos moradores da cidade e pelos doentes. Partilhamos da perspectiva discutida por Barbosa²⁶⁴, que aponta a necessária percepção do aspecto cultural envolto na maneira de lidar com as enfermidades, não buscando, assim, entendê-las somente amparados em perspectivas patológicas. Ao passo que desenvolvemos uma abordagem embasada nos aspectos culturais, aproximamo-nos da realidade da sociedade que estamos estudando, sendo possível o simples observar porque determinadas ações e não outras foram tomadas em datas situações.

Em relação à varíola, a solução viável seria se antecipar à doença, já que a abertura do lazareto indicava que as ações para barrá-la não haviam surtido o efeito esperado. Todavia, em muitas ocasiões, os princípios higienistas eram restritos ou ineficazes, tendo em vista o quadro nosológico da cidade de Fortaleza, que era complexo, com enfermidades e epidemias que se desenvolviam esporadicamente. O estado sanitário no qual se encontrava a cidade estava longe de ser satisfatório, na maior parte dos relatórios produzidos pela Presidência da Província, observamos alusões a moléstias infecto-contagiosas, epidemias, febres, disenterias, entre outras moléstias que acometiam a população, além de monturos que se espalhavam pelos becos, ruas e travessas da cidade. Poucas ruas eram calçamentadas e os locais de onde a população retirava água para consumo, higiene ou afazeres gerais não apresentavam condições necessárias de higiene para uso, contando com águas estagnadas. O funcionamento de salgadeiras na cidade e a existência de dejetos de animais nas ruas sem higiene completavam o quadro do período, que favorecia a proliferação de doenças.

agosto de 1848: “Artigo 92. Ninguém poderá fazer salgadeiras senão fora da cidade e das povoações. Artigo 93. Ninguém poderá estender nas ruas ou largos desta cidade couros húmidos que lancem mão cheiro”. Essas leis, tal como dispostas, incidiam no cotidiano dos moradores da cidade, alterando seus hábitos, incidindo sobre a economia e o comércio. A ocorrência da proibição da criação de porcos no interior da cidade poderia encarecer o produto, tendo em vista o traslado da carne de um local para outro. Em relação ao couro, ao passo que ocorria a proibição daquela atividade, os indivíduos que a executavam necessitavam exercer suas atividades fora dos limites da cidade, ajudando a expandir a cidade, formando os arrabaldes. Essas leis contemplavam, igualmente, aspectos como desapropriações, manutenção da salubridade, abertura ou melhoramento de estradas, portos, canais, pontes, praças, instituições de Caridade, edificações de cadeias ou edifícios de uso público (inserir-se aqui os lazaretos).

²⁶⁴ BARBOSA, Francisco Carlos Jacinto. *Caminhos da cura: a experiência dos moradores de Fortaleza com a saúde e a doença*. São Paulo: Programa de Estudos Pós-Graduados em História / PUC-SP, 2002. p 20-21.

Apesar dessa realidade, de acordo com a Lei Imperial de 01.10.1832, ficava a cargo das Câmaras Municipais a responsabilidade acerca das posturas que incidiam sobre aspectos associados a organização, ordenamento, racionalização dos usos e espaços, embelezamento, alinhamento, nivelamento, desobstrução etc. No artigo nº 61 de 1835, das Posturas Municipais da cidade de Fortaleza podemos constatar tais indicações: “[...] pessoa alguma poderá levantar cazas, ou outro algum Edifício dentro desta capital e povoações do Municipio, sem preceder licença da Camara a fim de serem alinhadas na forma da planta adoptada.”²⁶⁵. As posturas englobavam, ainda, aspectos sobre a cidade, tendo por intuito organizar as edificações de carácter público e privado, estabelecendo e delimitando seus usos e funções, assim como a normatização das construções e indicações sobre a limpeza de mananciais. Nesse sentido, em uma das posturas, encontramos as seguintes indicações: “[...] fica prohibida a lavagem de roupa ou de qualquer objecto, que concorra para a putrefacção das águas, nos lugares que não tem esgotadouros que offereção uma corrente perene [...]”²⁶⁶. Contudo, a aplicação de tais posturas encontrou vários obstáculos na cidade, especificamente, entre os moradores. Nelas, encontramos, ainda, disposição de organização de praças, hospitais, cemitérios, matadouros e ruas. Desse modo “[...] curtumes, salgadeiras, açougues e fábricas de qualquer tipo, só poderiam instalar-se debaixo de licença prévia”²⁶⁷.

A consolidação de Fortaleza e de seus traços mais visíveis de urbanização foram decorrentes da hegemonia mediante a exportação de algodão, acompanhada por uma centralização político-administrativa. Entretanto, visando o reconhecimento e a manutenção dessa hegemonia, fazia-se necessária uma melhor estrutura e organização de prédios públicos, praças, vias, arruamentos etc. Tais ações eram decorrentes da necessidade de se criar espaços que favorecessem o crescimento e o desenvolvimento do meio urbano. Por isso, eram pensadas ações que contemplassem, organizassem, disciplinassem e racionalizassem o espaço da cidade. Essa nova conjuntura, que priorizava tais aspectos, não era algo desconhecido na

²⁶⁵ CAMPOS, Eduardo. *Fortaleza provincial: rural e urbana*. Fortaleza: Secretaria de Cultura, Turismo e Desporto, 1988. p 61

²⁶⁶ Id. *Ibidem*, p. 78.

²⁶⁷ Id. *Ibidem*.

cidade, tais propostas foram ao encontro das proposições pensadas por Silva Paulet anos antes, que projetou para a cidade um tipo de expansão disciplinada na racionalidade dos traçados em xadrez²⁶⁸, visando evitar as tortuosidades do riacho Pajeú e objetivando alinhar, aterrar e nivelar ruas e becos da cidade.

Segundo Barbosa²⁶⁹, os discursos, assim como as iniciativas pontuadas pela administração da cidade, estavam voltados para a necessidade de higienização e salubridade. Por conta, era recorrente que essas autoridades (médicos, presidentes de província, Câmara Municipal, etc.) voltassem seus discursos para a avaliação e identificação dos locais tidos como possíveis focos de insalubridade, como riachos, lagoas, córregos, pântanos e nascentes. Na requisição feita pela Câmara, que era responsável pelas políticas de saúde além de fiscalizar e promover meios de manutenção da saúde pública, constatamos a emergência com que os membros alertam para a necessidade de realizar e manter a limpeza e a higiene de locais tidos como comprometedores da qualidade do ar devido à estagnação da água. Tendo em vista a higienização da cidade e, especificamente, do ar, também foi alvo de considerações de José Liberato de Castro Carreira, em ofício a Presidência da Província.

Achando-se o assude pajehú actualmente secco, seria da maior vantagem que V.Exa desse ordem para ser limpa as imundicis e mattos afim de que com o inverno a estagnação das agoas, que ali tem lugar não se constituam em foco de emanações deletérias, como tem acontecido em outros annos pela putrefação das substancias, sujeiras e animais alli existentes. Outro sim seria conveniente, que fosse prohibido lavar-se alli roupa para que a agoa, assim empoçada não fosse impregnada de substancias que podem alterar sua salubridade.²⁷⁰

²⁶⁸ GIRÃO, Raimundo. *Fortaleza e a crônica histórica*. Para Girão, o plano que contemplava a retificação da expansão urbana da cidade foi pensado de maneira a favorecer a organização das vias públicas, que passaram a obedecer a sistemas, além de ser cortadas em ângulos retos. Os prédios da cidade mudavam, também, gradativamente, sua estrutura de taipa por alvenaria e tijolos. Muito embora, em grande parte da cidade pudessem ser encontrados casebres baixos e estreitos, com portas e janelas, sem rótulas ou persianas. p. 21.

²⁶⁹ BARBOSA. Francisco Carlos Jacinto. "Administrar a precariedade: Saúde Pública e epidemias em Fortaleza (1850-1880)". In: *O Público e o privado* - Nº 13 - Janeiro/Junho – 2009. Página 3.

²⁷⁰ APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: documentos não catalogados. Ofício produzido por José Liberato de Castro Carreira, destinado a presidência da província.

A água do açude Pajeú, que se encontrava a leste da cidade, era utilizada para abastecimento e consumo da população, por isso, a indicação de Castro Carreira quanto à proibição de lavagem de roupas no local, visando manter a qualidade da água. O médico almeja ainda alertar a Presidência da Província em relação à viabilidade de antecipar esforços de limpeza, tendo em vista a aproximação do inverno e, por conseguinte, o acúmulo de matéria orgânica, que se encontrava no açude, favorecendo, assim, a formação dos miasmas. Um aspecto importante da fonte reside em seu final, quando o médico assina como ocupante de três cargos distintos relacionados à saúde pública (médico da pobreza, provedor de saúde e encarregado da higiene pública). A nosso ver, esse acúmulo de funções estava associado à figura do médico enquanto uma autoridade com legitimidade para lidar com assuntos de saúde, além de diagnosticar e propor medidas higiênicas.

Entretanto, “o discurso médico como elemento ideológico não é capaz de agir como força material na remodelação do modo de pensar a organização urbana por si mesmo”²⁷¹. Sob a alegação de resguardar o bem estar dos indivíduos foram adotados preceitos higiênicos advindos da medicina social que passaram a ser implantados em Fortaleza de maneira mais intensa por volta da década de 1840. Dois segmentos se destacaram, visando a implementação da higiene e da salubridade na cidade, são os médicos que “contavam com técnicas de poder a serviço da ordem assegurada pelo Estado”²⁷² e os engenheiros, influenciados pelo ideário urbanístico. Todavia, não é nosso intuito discutir a aliança entre médicos e administradores públicos ou vitimizar os doentes. Debruçar-se por essa vertente é negar a variedade de conflitos e atores envolvidos, que engendram um campo vasto de possibilidades a serem construídas.

Como assinala Cunha: “[...] a medicina social, a engenharia assim como a polícia e todo um conjunto de instituições, conjugam esforços em direção à edificação de uma cidade higienizada, livre da peste e do perigo [...]”²⁷³. Nesse sentido, observamos um manual produzido pelo então

²⁷¹ COSTA, Maria Clélia Lustosa. Op. Cit., p. 62.

²⁷² EUGÊNIO, Alisson. *Reforma dos costumes: elite médica, progresso e o combate às más condições de saúde no Brasil do século XIX*. Tese de Doutorado. USP, São Paulo, 2008.

²⁷³ CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. 2 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986. Página 27.

engenheiro P. F. Berthot²⁷⁴, intitulado *Notas sobre a Hygiene das Cidades*, que nos aponta algumas indicações do que deveria ser feito no caso da proliferação de moléstias, especificamente, na ocorrência do cólera morbus:

[...] todas as materias em decomposição, concorrem para o seu desdobramento quando não são ellas mesmas a origem do mal [...] os miasmas provenientes da evaporação de pantanos americanos são compostos de particulas animaes e vegetaes em decomposição sua acção sobre o organismo e vagarosa ou repentina. Os unicos meios conhecidos de combate dos seus efeitos em geral (medidas tomadas pela Camaras Municipaes e Corpos de Hygiene) são: fazer-se queimar plantas aromaticas no ar livre, oque pode obrar como contraveneno, porem este processo não serve senão de disfarçar os miasmas. [...] Hum segundo meio muito mais logico e que está aprovado pela pratica e a destruição do mal ao menos em parte o que se consegue com huma grande fogueira [...]²⁷⁵

O engenheiro partilha dos pressupostos da teoria dos miasmas, embora critique os métodos utilizados para higienizar o ar, adotados pelas Câmaras Municipais. Apesar dos discursos de higienização e salubridade, o crescimento e desenvolvimento das doenças se mostrava um entrave ao que estava sendo proposto nas medidas de arruamento, limpeza e renovação do ar, e as moléstias continuavam a se propagar pela cidade. Os movimentos higiênicos pensados para a cidade eram excludentes e, muitas vezes, resolvidos por meio de conflito. Para os difusores dos preceitos higiênicos, pobres e variolosos não se encaixavam no modelo de cidade embasado na salubridade, que estava sendo proposto.

A preocupação recorrente em manter a salubridade e a hygiene pode ser observada de maneira mais específica nas leis. A Lei nº 68²⁷⁶, de 12 de setembro de 1837, publicada pelo presidente José Martiniano de Alencar, se refere a despesas relativas a aterramentos e esgotamentos de pântanos na cidade. Essas leis tinham por intuito organizar e classificar os espaços, contudo, o êxito quanto às proposições higiênicas não era difundido ou aceito

²⁷⁴ STUDART, Guilherme. *Estrangeiros e Ceará*. ROSADO, V. & ROSADO, A. (seleção e organização). Edição especial para o acervo Virtual Oswaldo Lamartine de Faria. Segundo Studart Pierre Florent Berthot, engenheiro de nacionalidade francesa que chegou ao Ceará no ano de 1858 e esteve a serviço da Província do Ceará realizando estudos e melhoramentos no porto de Fortaleza.

²⁷⁵ APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Documentos Diversos. Sem data. Caixa 01. Ofício enviado a Câmara Municipal da Cidade pelo engenheiro da província PF. Berthot, intitulado - *Notas sobre a Hygiene das Cidades*.

²⁷⁶ CEARÁ (Província). Op. Cit., p. 102; CD-ROM

de maneira homogênea em todos os espaços da cidade, tendo em vista que o espaço urbano era dinâmico, com inúmeras relações de poder e jogos de interesse imbricados. Por esse fato, ao analisarmos as leis e seus resultados perante aqueles a quem eram destinadas, devemos analisar, também, fatores como: intenções, sociabilidades, disputas e ingerências; tendo em vista que o espaço da cidade não refletirá as designações propostas pelo olhar normativo e racionalista.

No ano de 1856, Fortaleza encontrava-se ameaçada por um surto de cólera que se disseminava em alguns pontos da província e ameaçava chegar à cidade, nesse momento, foi criado o lazareto da Lagoa Funda. Para evitar possíveis estragos que a epidemia pudesse ocasionar na cidade, foram criadas comissões sanitárias, visando minorar os efeitos de um possível surto colérico. Nesse momento, encontramos um ofício produzido por Antonio Francisco C. Monteiro, membro da comissão da sanitária do 3º distrito, destinado ao Vice-Presidente da Província, Herculano Antonio Pereira da Cunha. Nessa comunicação, o membro da comissão, ao se referir ao surto do cólera, afirma: “Deos nos preserve do flagelo que nos ameaça, mas que infelizmente formos acometidos, no meo posto não torcerei o rosto a propria morte”²⁷⁷. As palavras do comissário abordam o comprometimento da cidade com relação à doença. Como discutimos anteriormente, correspondências que abordam a atuação desses profissionais ou dos médicos, visavam enaltecer seu trabalho. No ofício acima, o membro da comissão afirma que, se necessário, comprometeria a vida para atuar contra o flagelo que ameaçava a cidade.

Nesse viés, em relação ao desenvolvimento de moléstias epidêmicas, como no caso da febre amarela, algumas medidas foram pensadas e discutidas, como observamos em relatório produzido no ano de 1851, pelo Presidente da Província, Joaquim Marcos de Almeida Rêgo, pontuando suas ações em relação a um possível surto e fazendo considerações sobre a ocorrência de demais enfermidades e sobre a higiene da cidade:

A administração tem feito sua parte tudo quanto esteve ao seu alcance acerca de medidas preventivas para evitar a propagação do

²⁷⁷ APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Comissões Sanitárias. 1856. Caixa 11. Ofício produzido pelo comissário Antonio Francisco C. Monteiro, membro da comissão da sanitária do 3º distrito destinado ao vice-presidente da província Herculano Antonio Pereira da Cunha.

mal e seu incremento, já ordenando a limpeza das ruas e praças, e destruindo focos de emanações deleterias, (...) Como senão bastasse estarmos a braços com a epidemia já referidativemos ainda de lutar com as de sarampão, e bexigas, de que apparecerão alguns casos que vierão lançar susto e terror na população já bastante succumbida, mas com a medida tomada de mandar recolher ao lasareto da Jacarecanga, sequestrando-os do resto da população, os affectados de varíola. (...) Entre as medidas preventivas que cumpre tomar-se para que nos vejamos salvos do flagello das febres, não só de presente, como em outra occasião devo lembra-vos que convém habilitar o governo com meios sufficientes para aterrar os pantanos que existem emtorno desta cidade, e mesmo dentro della(...) pois é sabido que todos os annos somos accometidos nesta capital de febres intermitentes, e outras, que são devidas certamente a existência d'esses focos.²⁷⁸

O estado sanitário de Fortaleza, por volta das décadas de 1850 e 1870, estava longe de ser o mais satisfatório. Os relatórios produzidos pela Presidência da Província e pela Assembleia Provincial informam, em praticamente todos os anos, o comprometimento da saúde da população em virtude da ocorrência de várias doenças. A falta de estrutura do Estado para combater epidemias, como a varíola, aliado ao diminuto número de médicos e ao desconhecimento da etiologia das moléstias, proporcionava controvérsias quanto ao diagnóstico e quanto às medidas cabíveis a serem aplicadas para se evitar ou controlar a ocorrência da epidemia.

Por volta da década de 1830, assuntos relativos à salubridade passaram a adquirir uma maior importância nos discursos proferidos pelos médicos acompanhados de indicações de intervenções nas cidades. Tal postura foi influenciada pelo desejo de estabelecimento da autoridade médica frente ao controle de ações que envolviam aspectos associados à saúde pública. No entanto, além de organizar os espaços, era necessário, também, desenvolver mecanismos auxiliares, como, por exemplo, multas, visando coibir práticas usuais da população no meio urbano, como podemos analisar na seguinte postura: “[...] toda pessoa livre, ou escrava, que lançar lixo ou outra qualquer immundicie nos lagos, ruas, travessas, ou beccos desta cidade, será multado [...]”²⁷⁹. Essas ações inviabilizavam qualquer tentativa de higienização

²⁷⁸ Relatório apresentado pelo excellentissimo senhor doutor Joaquim Marcos de Almeida Rego, presidente da provincia do Ceará, na abertura da 2.a sessão ordinaria da 8.a legislatura da Assembleia Legislativa da mesma provincia no dia 1.o de outubro de 1851. Ceará, Typ. Cearense, 1851

²⁷⁹ CAMPOS, Eduardo. Op. Cit., p. 65.

do meio urbano, todavia alertamos que tais modificações urbanas não ocorreram instantaneamente e sem conflitos. Tal abordagem, referente às justificativas para interferir e excluir um grupo específico, nos possibilita perceber transformações na antiga organização social.

A constatação das intervenções alçadas pela administração pública não implica que tais medidas fossem aceitas passivamente e de imediato pela população que estava sendo submetida àquela realidade. Visando controlar os espaços, a medicina voltava-se para ações intervencionistas, sendo a população mais pobre seu alvo preferencial. Nesse viés, podemos constatar, nas posturas municipais, algumas limitações em relação aos comportamentos, associados à insalubridade, que se desenvolviam na cidade: “[...] que todos os habitantes desta Cidade são obrigados a trazerem limpas as frentes de suas casas, becos, e fundos de quintaes por onde haja transito publico, sob pena de pagar multa [...]”²⁸⁰; ou, ainda: “[...] que pessoa alguma moradora nesta Cidade, possa lançar na rua, e recinto d’ella animaes mortos, ou outras immundicies, que causarem mau cheiro.”²⁸¹.

A questão da higiene estava embasada na ideia de intervenção, para tanto, se fazia necessário disciplinar os indivíduos e os espaços. Iniciava-se, assim, o processo de “medicalização”²⁸² da sociedade, que consistia em medidas e ações que contribuiriam para a melhoria das condições de saúde da população. Essa alegação pode ser constatada ainda no ano de 1857, pela Lei nº 800, de 21 de julho de 1857, sancionada pelo Vice-Presidente da Província, Joaquim Mendes na Cruz Guimarães, que autoriza a desapropriação de terrenos “ocupados pelo matadouro”²⁸³, cemitério e seus adjacentes.²⁸⁴ Dessa maneira, os espaços tidos como insalubres e propensos ao desenvolvimento de moléstias deveriam ter a localização afastada do meio urbano.

²⁸⁰ Id. Ibidem, p. 64.

²⁸¹ Id. Ibidem.

²⁸² Marcado pelo processo de intervenção da medicina na vida dos homens, indicando modificações e construindo conceitos em relação a comportamento, hábitos, noções de higiene e prescrições quanto a condutas relacionadas à alimentação, habitações, etc. Em suma, sua finalidade era caracterizada por propostas de intervenções políticas na sociedade.

²⁸³ CAMPOS, Eduardo. Op. Cit., p.65. De acordo com Campos, as reclamações que envolviam o abate do gado contribuíram para a criação de várias leis acerca da edificação de locais onde eram abatidas as rezes, ficando o matadouro público a cargo da Câmara Municipal.

²⁸⁴ CEARÁ (Província). Op. Cit., p. 121; CD-ROM

Tais posicionamentos e práticas médicas, aliadas aos discursos de higienização e controle dos corpos, fortaleciam-se em virtude dos preceitos em voga, oriundos da medicina social que se desenvolvia em países como França, Inglaterra e Alemanha. No ano de 1848, em uma crônica médica publicada no jornal *O Cearense*, Castro Carreira aborda a situação sanitária da província e afirma: “[...] nenhuma vez trata-se deste objecto, que se não tenha de apontar para um novo foco de infecção, cuja existência é uma causa de moléstia, um atraso de nossa civilização [...]”²⁸⁵. Desse modo, a higiene emergia como uma ideologia: “[...] acreditavam que, ao adotar uma serie de medidas científicas, orientadas por especialistas, - os médicos higienistas poderiam não apenas combater epidemias, mas sanar problemas e conflitos sociais [...]”²⁸⁶.

Para Machado²⁸⁷, a medicina social é necessariamente política, além de preventiva, em virtude dos modos como busca intervir na sociedade, penetrando nas relações sociais e nas instituições, assim como sua relação com o Estado, que a ampara e possibilita meios que concretizem o seu projeto, voltado à prevenção de doenças. Em contrapartida, a medicina serve ao Estado “como um instrumento especializado capaz de assumir com ele e por ele as questões relativas à saúde, trazendo-lhe o apoio de uma ciência”²⁸⁸.

Dentre os médicos atuantes na província, Castro Carreira mostrava-se preocupado em evitar o desenvolvimento de moléstias na cidade, além da manutenção da salubridade, sua postura ante a higiene era justificada pelo fato de partilhar as ideias da medicina social²⁸⁹. Esse saber encontrava-se aliado a transformações na concepção das formas de tratamento das epidemias e enfermidades, constituindo novas formas de intervenção humana na natureza das doenças.

Nessa perspectiva, constatamos a emergência dos médicos²⁹⁰ como “uma autoridade que intervém na vida social, decidindo, planejando e

²⁸⁵ Jornal *O Cearense*. Página 03. Edição 00155. 01 de junho 1848.

²⁸⁶ SAMPAIO, Gabriela dos Reis. Op. Cit., p. 41.

²⁸⁷ MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Ângela; LUZ, Rogério; MURICY, Kátia. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978. P. 242

²⁸⁸ Id. Ibidem, p. 243.

²⁸⁹ OLIVEIRA, Carla Silvino. Op. Cit., p. 40.

²⁹⁰ O saber médico, nesse contexto, pode ser encarado enquanto uma instância de poder que almejava legitimação e reconhecimento, tendo em vista a atuação de práticos e adeptos da medicina popular, que também se debruçavam sobre a arte de curar.

executando medidas ao mesmo tempo médicas e políticas”.²⁹¹. O discurso médico produzido na cidade fomentava os ideais proferidos pelas autoridades públicas, entretanto tal fato não implica que o saber médico encontrava-se em todas as ocasiões a serviço do Estado, ou prontamente seguindo ordens. Embora, em muitos casos os interesses convergissem, constatamos algumas divergências em relação a medidas a serem aplicadas para a defesa da salubridade ou no trato dos variolosos. Um caso específico que podemos analisar foi a querela entre o então Presidente da Província, Joaquim José Coelho, e José Lourenço de Castro e Silva:

Lendo o officio, q' V.Exa homtem me dirigiu, fiquei em extremo surpreendido, pois d'elle se collige q'eu censurara em meo officio o tratamento curativo dos doentes, q'se achão no Lasareto da Jacarecanga sem poupar o estado do Hospital. Digne-se V.Exa a passar de novo a vista sobre esse meo officio e vera q' sem intrometter-me a fazer observações sobre os doentes, q' forão entregues ao cirurgião-mor, nem sobre o estado do Hospital (q' se acha melhorado) limitei-me tão somente a participar a V.Exa q' dentre 3 doentes pobres q' la achei um principalmente estava em mau estado: mas d'esta expressão tão clara, de modo algum pode entender-se q' era mau o seu estado, e ser mau o tratamento e o curativo. Qualquer outra explicação q' se dê a esta frase, He forçada e nem tive em pensamento criticar a conduta de meu collega, a q'eu trato com muito melindre. Quando disemos q' encontramos um doente em mau estado, não se entende q' tenha mau tratamento e curativo: e accrescentando eu q' nenhuma esperança de reestabelecimento dava esse, q' principalmente achei em mau estado, mais claro se torna o sentido de minha expressão, um doente coberto de bexigas, q' pela sua abundancia e confluência não apresentava um so ponto ileso em toda a superficie do corpo, um doente que não encontra o menor alivio nas posições q' incessantemente procura, dando gritos agudos pela dor que sofre, tal doente na verdade esta em mau estado dizendo-se isto ninguem com razão poderá julgar-se offendido²⁹²

Nesse ofício, podemos observar um desentendimento entre Castro e Silva e Joaquim Coelho, a princípio Castro e Silva afirma que a querela foi ocasionada pela leitura equivocada de um ofício anterior, que tratava da assistência dos doentes no lazareto. Entretanto, as palavras de Castro e Silva, na concepção do Presidente, criticavam o tratamento que estava sendo

²⁹¹ MACHADO, Roberto *et alii*. Op. Cit., p.18

²⁹² APEC Fundo: Saúde Pública. Série: Correspondências Expedidas. 1841 – 1859Caixa 04.Ofício produzido por José Lourenço de Castro e Silva destinado ao presidente da província Joaquim José Coelho.

disponibilizado no lazareto aos variolosos. Atentamos para o tom ríspido que o documento adquire e supomos que o médico sentira-se ofendido com a repreensão que sofrera do Presidente, por considerar que seu ofício anterior criticava as medidas tomadas pelo poder público no lazareto, assim como os métodos curativos.

Nesse período, os médicos passam a adquirir um status de auxiliar do Estado junto as Câmaras Municipais, que, por sua vez, funcionavam como auxiliares na gestão das cidades no âmbito da saúde, mediante as deliberações propostas nas posturas municipais que visavam “meios de promover e manter a tranqüilidade, a segurança, a comodidade e regularidade externa dos edifícios e ruas de povoações”²⁹³. Na década de 1860, encontramos uma série de queixas por parte da Câmara Municipal em relação à salubridade urbana, especificamente, sobre armazéns localizados na cidade que, pelo acúmulo de itens, causavam mau cheiro e incomodavam os vizinhos, para tanto se fazia necessária a visita de uma comissão de saúde. Para Larocca²⁹⁴, o conceito relativo à civilidade ou civilização representa um estado contrário à barbárie, constituindo um estado de desenvolvimento necessário ao alcance do progresso; noção, a nosso ver, aproximada do que abordava e criticava o médico.

Barbosa²⁹⁵ pontua que, nos momentos em que a cidade enfrentava surtos epidêmicos, foram traçadas estratégias para combater e conter as doenças. Nesse sentido, eram criadas comissões de socorros que tinham por finalidade atuar junto aos habitantes que se encontravam em situação de indigência ou miséria. Geralmente, essas comissões eram formadas por autoridades, médicos, práticos e demais indivíduos de influência e atuação na cidade. Tais medidas visavam à salubridade urbana e à higiene pública. Referimo-nos, especificamente, à segunda metade do século XIX, entre as décadas de 1840 e 1880, quando, tendo por intuito preservar a higiene urbana

²⁹³ GIORDANO, Carolina Celestino. “As concepções médicas do século XVIII e a atuação da administração sobre a higiene pública nas cidades no início do século XIX”.- *PPGAU_ANO VII_N. 1_2008*. p. 39.

²⁹⁴ LAROCCA, Liliana Müller. *Higienizar, cuidar e civilizar: o discurso médico para a escola paranaense (1886 – 1947)*. Doutorado em História e Historiografia da Educação. Universidade Federal do Paraná, 2009. p.15.

²⁹⁵ BARBOSA, Francisco Carlos Jacinto. Op. Cit., p. 112.

em relação à manifestação da varíola no ano de 1846, o médico da pobreza José Lourenço de Castro e Silva faz as seguintes considerações:

Passo as mãos de V.Exa algumas reflexões que faço a respeito das febres que ora graçaõ n'esta Cidade e submeto-as as sabias considerações de V.Exa esperando que tendo em vista os melhoramentos e salubridade desta cidade, as tomará na devida atenção. Como no domingo 19 do corrente houve uma reunião medica por mim convocada eu tive de apresentar estas indicações [...] O estado da peste continua, porém o tratamento da moléstia hoje se acha muito melhorado.²⁹⁶

Ressaltamos que, infelizmente, não dispomos das considerações enviadas pelo médico acerca das ações pautadas para melhorar a salubridade urbana em virtude de não se encontrar anexo ao documento. Entretanto, podemos observar a preocupação em repassar tais indicações para os demais médicos que atuavam na cidade. Na fonte, ele cita, também, avanços em relação aos tratamentos destinados aos variolosos, muito embora a doença continuasse se manifestando na cidade, independente das indicações e dos esforços propostos. Nesse sentido, em relação ao desenvolvimento da varíola e da febra amarela, observamos ações voltadas para a prevenção e o tratamento que foram propagadas por vários pontos da província, através de manuais ou folhetos, como afirma, em seu relatório à Assembleia Provincial, no ano de 1859, o Presidente da Província:

O médico da pobreza Dr. Joaquim Alves Ribeiro, que tem prestado muitos bons serviços no desempenho d'esse cargo, cujos deveres cumpre com dedicação, acaba de organizar um trabalho minucioso sobre o tratamento da varíola, ao alcance de todas as intelligencias, que mandei publicar em folhetos para ser distribuídos pelas diversas localidades da província.²⁹⁷

A administração tem feito sua parte tudo quanto esteve ao seu alcance acerca de medidas preventivas para evitar a propagação do e já mandando publicar na folha official, e distribuir pelas authorities locais os pareceres medicos, onde se achavão

²⁹⁶ APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Correspondência Expedida. Local: Fortaleza 1841 – 1859. 04.08.1841. Ofício produzido por José Lourenço de Castro e Silva destinado a Presidência da Província.

²⁹⁷ Relatório que á Assembléa Legislativa Provincial do Ceará apresentou no dia da abertura da sessão ordinaria de 1859, o excellentissimo senhor dr. João Silveira de Sousa, presidente da mesma provincia. Ceará, Typ. Cearense, 1859.

consignadas as medidas higienicas conducentes á este fim, e as regras de tratamento.²⁹⁸

A nosso ver, tais medidas visavam minorar os efeitos dessas doenças epidêmicas, através da produção de folhetos explicativos sobre o tratamento das moléstias. Na primeira fonte, ressaltamos a fala do Presidente, ao afirmar que o trabalho sobre a varíola estava ao alcance de todas as inteligências, objetivando, assim, alcançar um número maior de indivíduos em relação ao tratamento das doenças, quando o auxílio médico era precário ou inexistente. Na segunda fonte, referente à febre amarela, observamos que as indicações não contemplavam ou eram voltadas a todos os indivíduos, sendo destinadas às autoridades locais para que tivessem conhecimento das medidas a serem adotadas em relação ao tratamento da febre amarela.

Costumeiramente, as ações propostas no âmbito da higiene pública, na cidade de Fortaleza, estavam embasadas em pressupostos alçados nas teorias do contágio ou miasmática, especificamente, quando se tratavam de surtos epidêmicos. Nesse período, não era consenso o que os causava e como combatê-los de maneira eficaz.

No meio dos esculápios, eram recorrentes as desavenças entre aqueles que partilhavam das mais variadas formas de cura de enfermidades, vetores de doenças e correntes teóricas, essencialmente, quando se tratava de propor medidas visando evitar a proliferação de epidemias. Nesse período, desenvolveram-se variadas correntes (contagionista, miasmática, epidêmica, entre outras) e teorias associada aos vetores das doenças, em especial àquelas epidêmicas, que vitimavam um número considerável de indivíduos em curtos espaços de tempo.

Para Costa²⁹⁹, a maior parte dessas doutrinas e teorias se desenvolveu embasada no neo-hipocratismo, dessa forma, justifica-se as inúmeras indicações por parte dos médicos em medidas de intervenção e modificação de espaços tidos como doentios. Visando transformar o meio tido como foco de doenças, os defensores da Teoria Telúrica acreditavam que as doenças

²⁹⁸ Relatório apresentado pelo excellentíssimo senhor doutor Joaquim Marcos de Almeida Rego, presidente da provincia do Ceará, na abertura da 2.a sessão ordinaria da 8.a legislatura da Assembleia Legislativa da mesma provincia no dia 1.o de outubro de 1851. Ceará, Typ. Cearense, 1851

²⁹⁹ COSTA, Maria Clélia Lustosa. Op. Cit., p. 64.

poderiam ser ocasionadas por emanações malignas originadas pelo Sol. Para os seguidores da medicina das constituições, as doenças poderiam ser determinadas por fenômenos naturais, relacionados à qualidade do solo, ao clima (frio ou calor), às estações do ano (chuva, secas), etc. Os adeptos da corrente contagionista defendiam que as enfermidades eram ocasionadas pelo contato direto com o paciente ou com qualquer objeto pertencente a ele. Aqueles que partilhavam da vertente anticontagionista acreditavam que o contágio não se dava de maneira direta e que a única possibilidade de contaminação seria por via indireta, ocasionada pelo comprometimento do ar pelo indivíduo que se encontrava enfermo.

Constatamos, ainda, que o saber médico que estava sendo construído em Fortaleza esteve, em determinados momentos, fundamentado na medicina das constituições, assim, o clima, os ventos, o ar e a água eram tidos como vetores de enfermidade. Dessa maneira, visando melhorar a circularidade do ar da cidade e torná-la salubre, o inspetor de higiene João da Rocha Moreira, adverte:

[...] tenho a informar que a medida lembrada pela Câmara Municipal de queimar alcatrão em diversos pontos d'esta cidade nenhuma vantagem apresenta para o saneamento de sua athmosphera. E q' já havendo a commissão nomeada por Vossa Excelência para estudar e propor as medidas e conselhos convenientes a melhorar o estado da salubridade pública apresentando seu trabalho nelle estão indicados os meios de modificar favoravelmente as nossas condições hygienicas e climatericas.³⁰⁰

A conservação da qualidade do ar estava relacionada à manutenção de espaços salubres, sendo a higiene o foco principal, capaz de barrar a disseminação de epidemias. Na ocorrência de uma epidemia, os hábitos dos indivíduos e as condições nas quais se encontravam as cidades logo eram evidenciados como fatores que favoreciam seu aparecimento. Desse modo, tornava-se necessário sanear o ar e os espaços. O inspetor mostrava-se incomodado com o estado sanitário em que se encontrava a província e com as medidas adotadas para sanar a situação.

³⁰⁰ APEC. Fundo: Saúde Pública: Série Inspeção de Higiene e Saúde Pública. 1839. Caixa 04. Ofício produzido por José Lourenço de Castro e Silva destinado ao presidente da província Manoel Felizardo.

A preocupação com a qualidade do ar também era alvo das intervenções delegadas à Câmara Municipal, uma das medidas usuais propostas pela Câmara era a queima do alcatrão para purificar o ar (em virtude do forte odor liberado quando em combustão), encontramos citações acerca dessa prática em, praticamente, todo o século XIX. Apesar da medida, ao ver do inspetor, a situação da cidade se mantinha inalterada, permanecendo o comprometimento do ar. Na fonte, percebemos a importância atrelada à manutenção da salubridade da cidade, que contava com uma comissão, a qual tinha por finalidade propor ações convenientes para que isso acontecesse. As modificações indicadas às condições higiênicas poderiam residir em medidas intervencionistas no meio. Em relação à incidência do clima sobre a salubridade, afirma o Presidente da Província, Francisco de Sousa Martins, no ano de 1840: “[...] o clima He extremamente sadio, não havemos sofrido nenhuma contágio, das enfermidades, que facção estragos na nossa população.”³⁰¹.

Ainda em relação ao clima, dessa vez sobre os corpos, observamos, no ofício produzido pelo então médico da pobreza José Lourenço de Castro e Silva, a ressalva:

Havendo o antecessor de V.Exa me encarregado do tratamento dos bexigentos por elle remettidos ao Hospital de Jacarecanga, participo á V.Exa, q’ de cinco apenas morreo hum no dia 17 do corrente; Para q’ alem de serem más as bexigas, o frio q’ fez nesse dia e no anterior bastante concorreu para esta perda. Existem ainda ali dois destes doentes por necessitarem d’ alguma convalescença.³⁰²

O médico faz referência à morte de um dos doentes por dois fatores: o estado em que se encontrava em virtude das bexigas, tidas como “más” (deduzimos que essa classificação estivesse associada ao adiantado do desenvolvimento das bexigas), e o frio que fazia quando o doente padeceu. Tendo a natureza como causadora de muitas doenças, serão recorrentes as

³⁰¹ Relatório que apresentou o exm. senhor doutor Francisco de Sousa Martins, presidente desta provincia, na ocasião da abertura d’Assemblea Legislativa Provincial no dia 1.o de agosto de 1840. Ceará, Typ. Constitucional, 1840.

³⁰² APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Médico da pobreza. 1839. Caixa 02. Ofício produzido por José Lourenço de Castro e Silva destinado ao presidente da província João Antônio Miranda.

interdições e intervenções, indicadas pelos médicos e responsáveis pela salubridade pública, em espaços tidos como favoráveis ao desenvolvimento de doenças, no caso, os lazaretos.

Sant'anna³⁰³ pontua que a observação constante dos ventos era uma das ações propostas para evitar a contaminação do ar, por conseguinte, dos organismos. Esse fator incidia sobre as disposições dos locais onde seriam edificados matadouros, hospitais, lazaretos, locais de despejo de lixo e dejetos, afastando, assim, qualquer emanção prejudicial à cidade. Em relação à construção de um matadouro na cidade, no ano de 1855, Joaquim Vilella de Castro Tavares, Presidente da Província, avalia:

A salubridade pública, senhores, exige ainda a construção de uma matadouro á beira do mar, e com as condições precisas. O actual, se merece tal nome um cercado de mourões, onde se amarram as rezes, que ali ficam depois de mortas expostas ao sol ou á chuva até serem tratadas e condusidas para o mercado, acha-se collocado no interior da cidade, e não podeis ignorar quanto isto é prejudicial a saúde pública.³⁰⁴

Dessa forma, podemos observar posicionamentos e discursos dentre aqueles que estavam sendo pensados na cidade. Constatamos um direcionamento dos discursos proferidos pelos médicos em relação ao clima, aos ventos, à água e ao ar como possíveis vetores de enfermidade. Em virtude de tais fatores, o discurso de organização, remodelação e disciplina de determinados espaços e indivíduos era recorrente; tendo em vista que a aplicação de ações que poderiam incidir na modificação de hábitos que não se adequavam àquela nova realidade, na qual estavam inseridos os indivíduos e, conseqüentemente, seus modos e suas relações com o meio urbano, não se deu de maneira imediata e sem conturbações.

³⁰³ SANT'ANNA, Denise Bernuzzi. Op. Cit., p. 128.

³⁰⁴ Relatório que o excellentissimo senhor doutor Joaquim Vilella de Castro Tavares, presidente da provincia do Ceará, apresentou á Assembléa Legislativa Provincial, na abertura da segunda sessão ordinaria de sua 9.a legislatura, em o 1.o de setembro de 1853. Ceará, Typ. Cearense, 1853.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo de nossa pesquisa esteve voltado ao desenvolvimento de um estudo relativo à implantação dos serviços de saúde pública voltados a combater a varíola na cidade de Fortaleza, no século XIX. Nesse sentido, abordamos dois lazaretos destinados ao isolamento e à assistência dos variolosos existentes na cidade: o lazareto da Jacarecanga e o da Lagoa Funda. Acreditamos que a disposição dos capítulos apresentados é complementar e proporciona ao leitor um entendimento contextualizado e aproximado da realidade daqueles espaços regidos por inúmeras relações, ações e interesses, que envolviam funcionários, doentes, médicos e Estado.

Nosso anseio consistiu em entender como se estabeleciam relações, discursos e práticas no que dizia respeito aos variolosos e aos espaços que serviam para conter enfermidades infecto-contagiosas, com acentuado grau de contágio e proliferação. Entretanto, a complexidade em torno da varíola e dos lazaretos nos possibilitou a percepção de variadas possibilidades e associações interpretativas que enriqueceram de maneira singular nosso estudo. Fatores relacionados ao desenvolvimento da varíola, à vacinação, aos doentes, ao trabalho nos lazaretos, aos discursos difundidos acerca da higiene, à salubridade, ao ordenamento e à racionalização dos espaços da cidade, além da influência do aparato médico e do Estado, auxiliaram-nos a compreender e a ampliar a pesquisa, possibilitando-nos um melhor entendimento sobre a estrutura, o funcionamento e a finalidade dos lazaretos.

Buscamos, assim, apreender melhor essas instituições. Para tanto, tivemos que dispor de certo esforço imaginativo quanto a sua estrutura interna, tendo em vista que esse aspecto é praticamente inexistente nas fontes que retratam os lazaretos. Informações relativas a atendimentos, alimentação, limpeza, organização interna, relações entre enfermos, serventes e médicos, entre outros aspectos são limitadas. Entretanto, mediante a leitura das fontes³⁰⁵, foi possível nos aproximarmos daquela realidade, assim como da

³⁰⁵Nos documentos analisados no período, não encontramos nenhuma representação ou informação detalhada sobre o espaço interno dos lazaretos. Tal descrição nos auxiliaria na observação de demandas e de relações cotidianas entre aqueles que estavam inseridos no

formulação de ideias sobre os lazaretos no decorrer dos anos em que estiveram em funcionamento, buscando apreender não somente o aspecto estrutural desses locais, mas a interação deles com a varíola, com os indivíduos, doentes ou não, e com a cidade.

Entendemos que o conhecimento das estruturas que os constituíam constituam e do contexto em que estavam envolvidos no meio urbano (possibilitado, em sua maioria, através de perspectiva apresentada pelos seguintes indivíduos: médicos, comissários vacinadores, inspetores de higiene, presidentes de província) nos auxilia ainda a constatar discursos e práticas intervencionistas voltados a grupos específicos na cidade, para quem os lazaretos eram destinados (doentes, pobres, desvalidos, indigentes e retirantes). Esses grupos eram acusados de favorecerem o desenvolvimento de moléstias na cidade, em virtude de suas ações cotidianas e habituais, tidas como inapropriadas à manutenção da saúde individual e coletiva.

Durante seu funcionamento, os lazaretos foram considerados equipamentos auxiliares da manutenção da salubridade urbana, em outros momentos, eram submetidos ao descaso, mas logo apareciam em destaque, devido a uma nova “visita” da varíola aos moradores. Essa alternância entre abandono e evidência acompanhou os anos em que os lazaretos estiveram a serviço dos variolosos. Nesse sentido, indagamo-nos em relação ao desaparecimento completo do lazareto da Lagoa Funda, destacamos que, em relação a essa edificação³⁰⁶, considerável para os padrões da época, não dispomos de nenhum dado, planta ou indicação específica de sua localização.

A última fonte de que dispomos sobre o lazareto da Lagoa Funda é de autoria de Rodolfo Teófilo e aborda, justamente, o fechamento do local:

[...] A secca de 1900 chegou enchendo-se como sempre, a capital de retirantes. Governava o Ceará o Sr. Pedro Augusto Borges, o mesmo que, vinte annos atraz, quando moço, dera toda actividade e

espaço do lazareto.

³⁰⁶ TEÓFILO, Rodolfo. *Secas do Ceará* (segunda metade do XIX) Rio de Janeiro: Imprensa Inglesa, 1901. De acordo com o autor, por volta de 1877, o lazareto da Lagoa Funda contava com uma estrutura capaz de atender e acomodar trezentos variolosos. A nosso ver, o local contava com uma estrutura considerável para os padrões de construção do período, especialmente, quando atentamos para o fato de o lazareto se encontrar consideravelmente afastado do perímetro urbano, p. 253.

saber aos doentes do Lazareto da Lagoa Funda na horrorosa epidemia de variola de 1878³⁰⁷

[...] Assim mesmo havia em Fortaleza uma população de retirantes superior a cinco mil almas, vivendo completamente desabrigada e da caridade publica. Era este precisamente o estado de Fortaleza em Agosto de 1900 quando a variola começou a grassar epidemicamente. Os primeiros atacados foram os retirantes. O Lazareto de Lagoa Funda foi aberto em breve ficou repleto. O governo do Estado que já havia feito muito, em regimen republicano, prestando assistência a enfermos desvalidos atacados de moléstias contagiosa, não cuidou de mais lazaretos e deixou que a variola tomasse conta da cidade.³⁰⁸

Foi nesse tempo cheio de angustias para a população retirante que o governo do Estado entendeu acabar com o único favor a esta infeliz gente, o tratamento de algumas dezenas de bexigosos no Lazareto de Lagoa Funda, mandando fecha-lo. Esta medida a todos abalou. Fechar um hospital em tempo de epidemia e tal ordem emanar de um medico, do mesmo homem que na mocidade havia dado seu esforço, toda a sua ciência, que foi um abnegado enfim, a variolosos no mesmo lazareto, que agora manda tão friamente fechar...E cerrou as portas o único azylo onde algumas dezenas de desgraçados recebiam migalhas da assistência publica republicana.³⁰⁹

Esse trecho é a transcrição do texto produzido por Rodolfo Teófilo sobre a desativação do lazareto da Lagoa Funda no ano de 1900³¹⁰. De acordo como o autor, tal atitude por parte do Estado resultou em um aumento considerável de pessoas acometidas pela variola na cidade, tendo por consequência um surto epidêmico. Para o inspetor de higiene, José Pinto Nogueira, a desativação do lazareto produziu um “phenomeno assustador”³¹¹ na cidade. Em sua concepção o lazareto só deveria ser fechado se substituído por outro ou por um variolo-comio.

O Estado, por sua vez, defendia-se das acusações de desatenção à saúde pública e, sobre o fechamento do lazareto da Lagoa Funda, único ainda em funcionamento na cidade, justifica:

Em primeiro lugar o Lazareto da Lagoa Funda pelo péssimo estado em que se encontrava o prédio em que fora instalado havia largos

³⁰⁷ TEÓFILO, Rodolfo. *Variola e vacinação no Ceará*. Fundação Waldemar Alcântara. Ed. Fac-similar. Fortaleza, 1997, p. 51-52

³⁰⁸ Id. Idem p. 53.

³⁰⁹ Id. Ibidem, p. 59-60.

³¹⁰ O fundo documental principal de que nos utilizamos pertencente ao APEC (Arquivo Público do Estado do Ceará). Ofícios, registros ou qualquer alusão ao lazareto da Lagoa Funda deixam de aparecer por volta de 1894.

³¹¹ TEÓFILO, Rodolfo. *Variola e vacinação no Ceará*. Fundação Waldemar Alcântara. Ed. Fac-similar. Fortaleza, 1997, p. 61.

annos quase exposto a todas as intempéries, sem o mobiliario preciso, sem os mais rudimentares aparelhos de desinfecção falho enfim de todo o conforto que é de se exigir em taes estabelecimentos, já não preenchia absolutamente os fins para que fera creado. Nessas condições qual as vantagens da conservação desse hospital? [...] o fim dos lazaretos é, antes de tudo o isolamento de indivíduos atacados de moléstias contagiosas, que possam grassar epidemicamente [...] Logo que o Dr. Pedro Borges compenetrado da inutilidade daquelle estabellecimento a vista das condições em que se encontrava mandou fechar, deu ordem a Superiora da Santa Casa para que organizasse por conta do Estado, o serviço de assistência aos pobres variolosos.³¹²

Entretanto, Teófilo afirma que o real motivo para o fechamento do lazareto foi decorrente da insuficiência de recursos aliada à má administração do espaço, que, por anos, foi um equipamento auxiliar à saúde pública da cidade de Fortaleza. Ressaltamos que não é nosso intuito analisar uma ou outra justificativa para o fechamento do lazareto. Esperamos que essa discussão possa ser retomada em estudos posteriores, sobre a saúde e a doença, que façam paralelos com outros lazaretos(São Sebastião e Alto da Pimenta) e com hospitais e enfermarias existentes na cidade, que também assistiam os variolosos.

Por fim, esperamos que esse estudo, passível de outras investigações, possibilidades, discussões, aspectos, atores, hipóteses etc., tenha contribuído para um conhecimento mais amplo sobre os lazaretos que existiram no século XIX, em Fortaleza.

³¹² TEÓFILO, Rodolfo. Op. Cit., p. 61-64.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALEMÃO, Francisco Freire. *Diário de Viagem de Francisco Freire Alemão: Crato- Rio de Janeiro, 1859/ 1860 – Volume 2 – Francisco Freire Alemão – Fortaleza: Museu do Ceará, Secretaria da Cultura do Estado do Ceará, 2007.*
- ANTUNES, José Leopoldo. *Hospital: instituição e história social.* São Paulo: Letras&Letras. 1991.
- BARBOSA, Francisco Carlos Jacinto. “Administrar a precariedade: Saúde Pública e epidemias em Fortaleza (1850-1880)”. In: *O Público e o privado* - Nº 13 - Janeiro/Junho – 2009.
- BARBOSA, Francisco Carlos Jacinto. *Caminhos da cura: a experiência dos moradores de Fortaleza com a saúde e a doença.* São Paulo: Programa de Estudos Pós-Graduados em História / PUC-SP, 2002
- BARBOSA, José Policarpo de Araújo. *História da Saúde Pública no Ceará: da Colônia a Era Vargas.* Fortaleza: Edições UFC, 1994.
- BELTRÃO, Jane Felipe. “Cólera e gentes de cores ou o acesso aos socorros públicos no século XIX”. In: *Physis: Revista de Saúde Coletiva.* Volume 14. n 2. Rio de Janeiro. Julho/Dez 2004.
- BRASIL, Tomás Pompeu de Souza. *Ensaio estatístico sobre a província do Ceará.* Edição Fac- similar – TI. Fundação Waldemar de Alcântara, 1997.
- BRESCIANI, Maria Stella Martins. *Londres e Paris no século XIX: o 1 espetáculo da pobreza.* 8. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. 128 p. (Coleção Tudo é História)
- CAMPOS, Eduardo. *Fortalezaprovincial: rural e urbana.* Fortaleza: Secretaria de Cultura, Turismo e Desporto, 1988.
- CASTIGLIONI, Arturo. *História da medicina.* São Paulo, Cia. Ed. Nacional, 1947.

- CASTRO, José Liberal de. “Pequena Informação relativa à arquitetura antiga no Ceará”. In: *Revista Aspectos*. nº 5, p 9-32. Fortaleza 1977.
- CEARÁ (Província). Leis provinciais (1835 – 1861). *Compilação das Leis Provinciais do Ceará*. Org. Almir Leal de Oliveira e Ivone Cordeiro Barbosa. Ed. fac-símile. Fortaleza: INESP, 2009; CD-ROM .
- CHALHOUB, Sidney. *CidadeFebre: cortiços e epidemias na Corte imperial*. São Paulo, Cia da Letras, 1996.
- CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Diccionario de medicina popular e das sciencias accessorias*. 6. ed. Paris: Casa do Autor. 8. ed. 1868 2 v.
- COSTA, Magda Nazaré Pereira. *Caridade e Saúde Pública em tempo de epidemias. Belém 1850 – 1890*. Dissertação (Mestrado) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal do Pará. Programa de Pós-graduação em História Social da Amazônia, Belém, 2006
- COSTA, Maria Clélia Lustosa. “A cidade e o pensamento médico: uma leitura do espaço urbano”. In: *Revista Mercator – Revista de Geografia da UFC*, ano 01, número 2, 2002
- CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. 2 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986
- DELUMEAU, Jean. *História do medo no Ocidente*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989 Página 204.
- EUGÊNIO, Alisson. *Reforma dos costumes: elite médica, progresso e o combate às más condições de saúde no Brasil do século XIX*. Tese de Doutorado. USP, São Paulo, 2008.
- FAGUNDES, M. D. C. “O Galenismo nos regimentos de saúde dos físicos Pedro Hispano e Arnaldo de Vilanova (Séculos XIII e XIV)”. In: V Encontro Luso-Brasileiro de História Medieval, 2010, Porto Alegre. V Encontro Luso-Brasileiro de História Medieval, 2010.
- FERNANDES Tânia. Vacina antivariólica: seu primeiro século no Brasil (da vacina jenneriana à animal). *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, VI(1): 29-51, mar-jun. 1999.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. “Os manuais de medicina e a circulação do saber no século XIX no Brasil: mediação entre o saber acadêmico e o popular”. In: *Educar*, Curitiba, n 25, p 59 – 73. 2005. Editora UFPR.

FOUCAULT, Michel . *Microfísicadopoder*. Rio de Janeiro, Graal 1984.

_____. *Segurança, território, população*: curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008 (Coleção tópicos).

_____. *Vigiar e Punir*. História da violência nas prisões. 30ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

GARCIA, Ana Karine Martins. *A sombra da pobreza na cidade do sol: o ordenamento dos retirantes em Fortaleza na segunda metade do século XIX*. 2006. Dissertação (Mestrado em História Social) - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2006

GINZBURG, Carlo. “O inquisidor como antropólogo: uma analogia e suas implicações”. In: *Micro-História e Outros Ensaio*s. Lisboa: Difel, 1991

GIORDANO, Carolina Celestino. “As concepções médicas do século XVIII e a atuação da administração sobre a higiene pública nas cidades no início do século XIX.”- PPGAU_ ANO VII_ N. 1_ 2008.

GIRÃO, Raimundo. *Fortaleza e a crônica histórica*. Fortaleza: Imprensa Universitária da UFC, 1983.

GOTTDIENER, Mark. *A produção social do espaço urbano*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1997. 2ª Ed. Página 127 – 129.

HOBSBAWN, Eric J. “A outra História: algumas reflexões”. In: KRANTZ, Frederick. (org.). *A Outra História: Ideologia e Protesto Popular nos séculos XVII a XIX*. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.

HOWARD, John. *História dos principais lazaretos da Europa, acompanhada de diferentes memórias sobre a peste, etc*. Lisboa, 1800.

KOWARICK, Lúcio. *Trabalho e vadiagem: a origem do trabalho livre no Brasil* – Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994.

LAPA, José Roberto do Amaral. *Os excluídos contribuição à história da pobreza no Brasil (1850 – 1930)*. Campinas, São Paulo: Edirora UNICAMP, 2008.

LAROCCA, Liliana Müller. *Higienizar, cuidar e civilizar: o discurso médico para a escola paranaense (1886 – 1947)*. Doutorado em História e Historiografia da Educação. Universidade Federal do Paraná, 2009

LEAL, Vinicius Barros. *História da medicina no Ceará*. Fortaleza: Secretaria de Cultura, Desporto e Promoção Social, 1979.

MACIEL, Dhenis Silva. “*Valei-me, São Sebastião*”: a epidemia de cólera morbo na Vila de Maranguape (1862). Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades. 2012

MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Ângela; LUZ, Rogério; MURICY, Kátia. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro:Edições Graal, 1978.

MAGALHÃES, Josa.*Medicina Folclórica*. Fortaleza: Imprensa Universitária, 1966.

MARTINS, Roberto de Andrade; MARTINS, Lilian Al-Chueyr Pereira; FERREIRA, Renata Rivera; TOLEDO, Maria Cristina Ferraz de. *Contágio: história da prevenção das doenças transmissíveis*. São Paulo: Moderna, 1997.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços de cura*. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2004.

MOLLAT, Michel. *Os pobres na idade média*. Rio de Janeiro: Campus, 1989

NAVA, Pedro. *Capítulos da História da Medicina no Brasil*. Rio de Janeiro: Brasil Médico-Cirúrgico, 1949.

NEVES, Frederico de Castro. *A multidão e a história: saques e outras ações de massa no Ceará*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.

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

PORTER, Roy. *Das tripas coração: uma breve história da Medicina* (trad. Vera Ribeiro). Rio de Janeiro: Record, 2004

PRESTON, Richard. *O demônio no freezer*. Editora Rocco. 2003.

ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a historia da assistência médica*. Rio de Janeiro: Graal, 1980

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas Trincheiras da Cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2001.

SANT'ANNA. Denise Bernuzzi. *Cidade das águas*. Usos dos rios, córregos, bicas e chafarizes em São Paulo (1822 – 1901). São Paulo: Senac Editora.

SCHMITT, Jean-Claude. "A história dos marginais". In: LE GOFF, Jacques (org.). *A História Nova*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

SILVA, Fabiano da Conceição. *Os filhos de Caim e a cena pós-moderna*. Fórum de Literatura Contemporânea Brasileira. UFRJ, Editora Torre

SILVA, Jairo de Jesus Nascimento da Silva. *Da Mereba-ayaba à varíola: isolamento, vacina e intolerância popular em Belém do Pará*. (1884-1904). Universidade Federal do Pará. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia.

STUDART, Guilherme. *Climatologia, epidemias e endemias do Ceará*. Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 1997

STUDART, Guilherme. *Estrangeiros e Ceará*. VINGT-UN ROSADO e AMÉRICA ROSADO. (Seleção e organização). Edição especial para o acervo Virtual Oswaldo Lamartine de Faria.

TAVARES DE SOUSA, A. *Curso de História da Medicina* – das origens aos fins do século XVI, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

TELAROLLI Júnior, Rodolpho. *Poder e saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo*. São Paulo: UNESP, 1996

TEÓFILO, Rodolfo. *Secas do Ceará* (segunda metade do XIX) Rio de Janeiro: Imprensa Inglesa, 1901.

TEÓFILO, Rodolfo. *Varíola e vacinação no Ceará*. Fundação Waldemar Alcântara. Ed. Fac-similar. Fortaleza, 1997.

FONTES CONSULTADAS

Fontes Impressas – Revistas

Documentos relativos aos Hospitais da Jacarecanga e da Lagoa – funda e paiol da pólvora do Croatá. 1897. In: *Revista do Instituto do Ceará*. Índice José Honório e Leda Boechat t. XI.

Jornais

Setor de Periódicos e Microfilmagem da Biblioteca Pública Governador Menezes Pimentel - Ceará. (BPMP/CE)

Jornal *O Cearense*. 1846 – 1879. Edições:

- _____ . Página 04. Edição ilegível. 13 de dezembro de 1846
- _____ . Página 04. Edição ilegível. 13 de dezembro de 1846.
- _____ . Página 04. Edição 135. 20 de março de 1848.
- _____ . Página 03. Edição 01248. 20 de junho 1853.
- _____ . Página 02. Edição 00856. 14 de agosto de 1854.
- _____ . Página 02. Edição 00783. 04 de junho 1857.
- _____ . Página 01. Edição 01038. 04 de junho de 1857.
- _____ . Página 01. Edição 01057. Data ilegível. 1857.
- _____ . Página 04. Edição 01703. Data ilegível 1857.
- _____ . Página 02. Edição 01089. 05 de janeiro de 1858.
- _____ . Página 01. Edição 01244. 22 de julho de 1859.
- _____ . Páginas 01 e 02. Edição 01789. 16 de fevereiro de 1865.
- _____ . Página 01. Edição: 1822. 09 de maio 1865.
- _____ . Página 01. Edição ilegível. 23 de setembro de 1877.
- _____ . Página 01. Edição ilegível. 04 de novembro de 1877.
- _____ . Página ilegível. Edição ilegível. 1877.
- _____ . Página 02. Edição: 00062. 20 de junho 1879.

Jornal *Pedro II*. 1850 – 1868. Edições:

- _____ . Página 02. Edição 941. Página 03. 31 de julho 1850.
- _____ . Página 03. Edição 00786. II 06 de julho de 1853.
- _____ . Página 03. Edição 1017. 24 de abril de 1857.
- _____ . Página 04. Edição 1765. 13 de janeiro de 1858.
- _____ . Página 01. Edição 01837. Mês ilegível. 1858.
- _____ . Página 01. Edição 02130. 30 de outubro de 1860.
- _____ . Página 01. Edição 02140. 12 de novembro de 1860.
- _____ . Página 02. Edição 00147. 01 de julho de 1862.
- _____ . Página: 02. Edição 00148. 02 de julho de 1862.
- _____ . Página 01. Edição 00174. 10 de agosto de 1867.

_____. Página 02. Edição 00166. 12 de agosto de 1868.

_____. Página 01 Edição 00167. 13 de agosto de 1868.

Acervos digitais consultados

Hemeroteca Digital Brasileira – Fundação Biblioteca Nacional Disponível em:
<http://memoria.bn.br/hdb/periodico.aspx>

Relatórios da Presidência da Província - Relatórios, Falas e Mensagens dos Presidentes de Província do Ceará. Disponível em:
<http://www.crl.edu/brazil/provincial/cear%C3%A1>

Relatorio que apresentou o exm. senhor doutor Francisco de Sousa Martins, presidente desta provincia, na occasião da abertura d'Assemblea Legislativa Provincial no dia 1.o de agosto de 1840. Ceará, Typ. Constitucional, 1840.

Relatorio do ex.mo presidente e commandante das armas da provincia do Ceará, o brigadeiro José Maria da Silva Bitancourt, na abertura da Assembléa Legislativa Provincial no 1.o de julho de 1844. Ceará, Typ. Cearense de J.P. Machado, 1844.

Relatorio apresentado a Assembleia Legislativa Provincial do Ceará pelo presidente da mesma provincia, o coronel graduado Ignacio Correia de Vasconcellos em o 1.o de julho de 1847. Ceará, Typ. Fidelissima de F.L. de Vasconcellos, 1847.

Relatorio apresentado á Assembléa Legislativa Provincial do Ceará pelo excellentissimo senhor doutor Fausto Augusto de Aguiar, presidente da provincia, em o 1.o de julho de 1849. Ceara, Typ. Cearense, 1849.

Relatorio apresentado pelo excellentissimo senhor doutor Joaquim Marcos de Almeida Rego, presidente da provincia do Ceará, na abertura da 2.a sessão ordinaria da 8.a legislatura da Assembleia Legislativa da mesma provincia no dia 1.o de outubro de 1851. Ceará, Typ. Cearense, 1851

Relatório apresentado por Joaquim Marcos de Almeida Rego. Presidente da provincia do Ceará á Assembléa Legislativa Provincial. 1 de setembro de 1852. Ceará. Typ. Cearense, [n.d.]

Relatorio que o excellentissimo senhor doutor Joaquim Vilella de Castro Tavares, presidente da provincia do Ceará, apresentou á Assembléa Legislativa Provincial, na abertura da segunda sessão ordinaria de sua 9.a legislatura, em o 1.o de setembro de 1853. Ceará, Typ. Cearense, 1853.

Relatorio que á Assembléa Legislativa Provincial do Ceará apresentou no dia da abertura da sessão ordinaria de 1859, o excellentissimo senhor dr. João Silveira de Sousa, presidente da mesma provincia. Ceará, Typ. Cearense, 1859.

Falla com que o excellentissimo senhor desembargador João Antonio de Araujo Freitas Henriques, abriu a 1.a sessão da 18.a legislatura da Assembléa Provincial do Ceará no 1.o de setembro de 1870. Fortaleza, Typ. Constitucional, 1870.

Fontes manuscritas: documentação do Arquivo Público Estado do Ceará (APEC)

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Médico da pobreza. Caixa 02. Ofício produzido por José Lourenço de Castro e Silva destinado ao Presidente da Província João Antônio Miranda. 1839.

APEC. Fundo: Saúde Pública: Série: Inspetoria de hygiene e saúde pública. Caixa 04. Ofício produzido por José Lourenço de Castro e Silva destinado ao Presidente da Província Manoel Felizardo. 1839.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Médico da Pobreza. Sub-série: Correspondências Expedidas. Caixa: 04. Local: Ceará. 1841 – 1859. Ofício produzido pelo médico José Lourenço de Castro e Silva destinado ao Presidente da Província José Joaquim Coelho. Agosto de 1841

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Médico da pobreza. Sub-série: Correspondências Expedidas. Local: Ceará. Caixa 09. Ofício produzido pelo médico da pobreza destinando ao Presidente da Província João Silveira de Sousa. Outubro de 1841

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Médico da pobreza. 1841 – 1859. Caixa 02. Ofício produzido por José Lourenço de Castro e Silva destinado ao Presidente da Província José Joaquim Coelho. 1841.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Correspondência Expedida. Local: Fortaleza 1841 – 1859. Caixa 04. Ofício produzido por José Lourenço de Castro e Silva destinado a Presidência da Província. 1841

APEC Fundo: Saúde Pública. Série: Correspondências Expedidas. 1841 – 1859. Caixa 04. Ofício produzido por José Lourenço de Castro e Silva destinado ao Presidente da Província Joaquim José Coelho. 1841

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Médico da pobreza. Sub-série: Correspondências Expedidas 1841 -1859. Local: Fortaleza. Ofício produzido pelo médico da pobreza José Lourenço de Castro e Silva ao Presidente da Província José Joaquim Coelho.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Comissão do Vacinador. Sub-série: Correspondências Expedidas. Local: Ceará 1855 - 1858. Caixa: 07. Ofício produzido pelo comissário vacinador Antonio Domingues da Silva destinado a Presidência da Província. Dezembro de 1847.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Comissão do Vacinador. Sub-série: Correspondências Expedidas. Local: Ceará 1855 - 1858. Caixa: 07. Ofício produzido pelo comissário vacinador José Lourenço de Castro e Silva destinado ao Presidente da Província, conselheiro Vicente Pires da Motta. Maio de 1850.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Correspondências Expedidas. Local: Fortaleza 1846 – 1888. Caixa: 08. Ofício produzido pelos acadêmicos em comissão: Francisco Jacintho Pereira da Motta, Antonio José Campello Junior, Domingos Carlos da Silva destinado ao Presidente da Província Francisco Xavier de Paes Barreto. Janeiro de 1856.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Correspondências Expedidas. Local: Fortaleza 1846 – 1888. Caixa: 08. Ofício produzido pelo médico Francisco Alves destinado a Presidência da Província. Abril de 1856.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Comissões Sanitárias. Caixa 11. Ofício produzido pelo comissário Antonio Francisco C. Monteiro, membro da comissão da sanitária do 3º distrito destinado ao Vice- Presidente da Província Herculano Antonio Pereira da Cunha. 1856

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Correspondências Expedidas. Local: Fortaleza 1852 – 1881. Caixa: 07. Instruções produzidas por José Lourenço de Castro e Silva. 1857

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Correspondências Expedidas. Caixa 02. Ofício produzido por Joaquim Antonio Alves Ribeiro destinado ao Presidente da Província Antônio Marcelino Nunes Gonçalves. 1858.

APEC: Fundo: Saúde Pública Série: Médico da Pobreza. Caixa 02. Local: Fortaleza 1839 – 1859. Produzido pelo médico da pobreza Joaquim Antônio Alves Ribeiro destinado ao Presidente da Província Antonio Marcelino Nunes Gonçalves. Dezembro de 1859.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Correspondências Expedidas. Local: Ceará 1841 – 1859. Caixa: 02. Ofício produzido por Joaquim Antônio Alves Ribeiro, destinado ao Presidente da Província, Antônio Marcelino Nunes Valente. 1859.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Correspondências Expedidas. 1841 – 1959. Caixa 02. Ofício produzido por Joaquim Antonio Alves Ribeiro destinado ao presidente da província João Ribeiro de Sousa 1859.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Correspondências Expedidas. 1841 – 1959. Caixa 02. Ofício produzido por Liberato de Castro Carreira destinado ao Presidente da Província Silverio José da Cruz. 1859.

APEC. Fundo: Saúde Pública Série: Médico da Pobreza. Caixa 02. Local: Fortaleza 1839 – 1859. Sem remetente ou destinatário. 1859

APEC. Fundo: Governo da Província. Série: Correspondências Expedidas. Sub-série: Livros encadernados. Livro: 15. 1863 – 1876. Ofício produzido pelo Presidente da Província Francisco Ignácio Marcondes Homem de Mello destinado aos Drs. Ribeiro e Rufino ao Dr. Joaquim Antônio Alves Ribeiro. Junho de 1866.

APEC: Fundo: Governo da Província. Série: Correspondências Expedidas. Sub-série: Livros encadernados. Livro: 15. 1863 – 1876. Ofício produzido pelo Presidente da Província Sebastião Gonçalves da Silva destinado ao Dr. Joaquim Antonio Alves Ribeiro. Setembro de 1867.

APEC. Fundo: Governo da Província. Série: Correspondências expedidas. Livro encadernado número 15. Local: Fortaleza 1863 – 1876. Produzido pelo Presidente da Província Pedro Leão Veloso destinado ao Dr. Joaquim Antonio Alves Ribeiro. Dezembro de 1867

APEC. Fundo: Governo da Província. Série: Correspondências Expedidas. Sub-serie: Livros encadernados. Livro: 15. 1863 – 1876. Ofício produzido pelo Presidente da Província Pedro Leão Veloso destinado ao médico Joaquim Antonio Alves Ribeiro. Dezembro de 1867.

APEC. Fundo: Governo da Província. Série: Correspondências Expedidas. Sub-serie: Livros encadernados. Livro: 15. 1863 – 1876. Ofício produzido pelo Presidente da Província Sebastião Gonçalves da Silva destinado ao médico Joaquim Antonio Alves Ribeiro. 1867.

APEC. Fundo: Governo da Província. Série: Correspondências Expedidas. Sub-serie: Livros encadernados. Livro: 15. 1863 – 1876. Ofício produzido pelo Presidente da Província Francisco Ignácio Marcondes Homem de Melo destinado ao médico Ribeiro Rufino. Março de 1868.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Inspetoria de hygiene e saúde pública. Sub-serie: Correspondências Expedidas. Local: Fortaleza / Ceará Data: 1867 – 1895. Caixa 04. Ofício produzido pelo médico João da Rocha Moreira destinado ao Presidente da Província Caetano Estelita Cavalcante. Agosto de 1877..

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Inspetoria de hygiene e saúde pública. Sub-serie: Correspondências Expedidas. Local: Fortaleza / Ceará 1867 – 1895. Ofício produzido pelo médico encarregado do lazareto João da Rocha Moreira destinado ao Presidente da Província Caetano Estelita. Outubro de 1877.

APEC. Fundo: Governo da Província do Ceará. Série: Comissão de Socorros Públicos. Sub-serie: Ofícios Expedidos. Ofício expedido pelo Governo da Província destinado a Comissão de Socorros Públicos. 1877

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Inspetoria de hygiene e saúde pública. Sub-serie: Correspondências Expedidas. Local: Ceará 1892 - 1893. Caixa 04. Ofício produzido pelo Inspector de Hygiene destinado ao Governador do Estado do Ceará José Clarindo de Queiroz Fevereiro de 1892.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Inspetoria de hygiene e saúde pública. Sub-serie: Correspondências Expedidas. Local: Ceará 1892 - 1893. Caixa 04. Ofício produzido pelo Inspector de Hygiene João Marinho de Andrade destinado ao Governador do Estado do Ceará José Clarindo de Queiroz. Março de 1892.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Inspetoria de hygiene e saúde pública. Sub-série: Correspondências Expedidas. Local: Fortaleza: 1892 – 1893. Caixa 04. Ofício sem autor e destinatário. Agosto de 1892.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Correspondências Expedidas. Sub-série: Inspetoria de hygiene e saúde pública Local: Ceará 1892 – 1893 - Ofício produzido pelo inspetor de hygiene Dr. João Marinho de Andrade destinado ao Coronel José Freire Bizerril Fontenelle. 25 de novembro de 1892.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Inspetoria de hygiene e saúde pública. Sub-série: Correspondências Expedidas. Local: Ceará 1892 - 1893. Caixa 04. Ofício produzido pelo Inspector de Hygiene João Marinho de Andrade destinado ao Secretário do Interior Antonio Salles. Janeiro de 1894.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Inspetoria de hygiene e Saúde Pública. Sub-série: Correspondências Expedidas. Local: Fortaleza 1876. Caixa 04. Ofício de autoria do Inspetor de Saúde Dr. Antonio Domingues da Silva destinado ao Presidente da Província Francisco de Faria Lemos.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Inspetoria de hygiene e saúde pública. Sub-Série: Correspondências Expedidas. Caixa: 04. Local: Ceará 1892 – 1893. Ofício produzido pelo Inspetor interino de hygiene José Pinto Nogueira destinado a Presidência da Província.

APEC. Fundo: Saúde pública. Série: Inspetoria de hygiene e saúde pública. Sub-série: Correspondências Expedidas. Caixa 04. Local: Ceará 1892 – 1893. Ofício Produzido pelo Inspetor de higiene Dr. João Marinho Andrade destinado ao Governador do Estado do Ceará José Clarindo de Queiroz.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Comissão do Vacinador. Sub-série: Correspondências Expedidas. Local: Ceará 1855 - 1858. Caixa: 07. Documento sem autor e destinatário.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Comissão do Vacinador. Sub-série: Correspondências expedidas. Local: Ceará 1855 - 1858. Caixa: 07. Ofício produzido pelo comissário vacinador Marcos Theophilo destinado a Presidência da Província.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Documentos diversos. Sem data. Caixa 01. Ofício enviado a Câmara Municipal da Cidade pelo engenheiro da província PF. Berthot, intitulado - Notas sobre a Hygiene das Cidades.

APEC - DOCUMENTOS NÃO CATALOGADOS

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Correspondências. Sub-série: Documentos não catalogados. Local: Fortaleza. Ofício produzido pelo comissário vacinador Joaquim da Silva Santiago destinado Presidente da Província Francisco de Sousa Martins. 1840

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Documentos não catalogados. Ofício produzido pelo médico da pobreza Liberato de Castro Carreira destinado ao Vice-Presidente da Província Joaquim Mendes da Cruz Guimarães. Setembro de 1850.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Correspondências. Sub-série: Documentos não catalogados. Local: Fortaleza. Ofício produzido pelo comissário vacinador Joaquim da Silva Santiago destinado Presidente da Província Brigadeiro José Joaquim Coelho. 1850

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Documentos não catalogados. Ofício produzido pelo médico da pobreza Liberato de Castro Carreira destinado ao Presidente da Província Joaquim Marcos de Almeida Rego. Julho de 1851.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Documentos não catalogados. Ofício produzido pelo médico Liberato de Castro Carreira destinado ao Presidente da Província Joaquim Marcos de Almeida Rêgo. Setembro de 1851.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Correspondências. Sub-série: Documentos não catalogados. Local: Fortaleza. Ofício produzido pelo comissário vacinador Joaquim da Silva Santiago destinado a Presidência da Província. 1858.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Documentos não catalogados. Ofício produzido pelo Inspetor de Saúde Pública e médico José Lourenço de Castro e Silva destinado a Presidência da Província 1859.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Documentos não catalogados. Ofício produzido pelo Inspetor de Saúde Pública e médico José Lourenço de Castro e Silva destinado a Presidência da Província 1859.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Documentos não catalogados. Local: Fortaleza. Ofício produzido pelo médico da pobreza Joaquim Antônio de Medeiros destinado ao Presidente da Província Marcelino Nunes Gonçalves. 1860.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Documentos não catalogados. Local: Fortaleza. Ofício enviado a Presidência da Província pelo Inspetor de Saúde Pública José Lourenço de Castro e Silva. 1860

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Documentos não catalogados. Ofício produzido pelo médico Joaquim Antônio Alves Ribeiro destinado ao Presidente da Província Antonio Marcelino Nunes Gonçalves. Março de 1861.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Documentos não catalogados. Local: Fortaleza. Ofício enviado a Presidência da Província pelo médico Antonio Manoel de Medeiros destinado ao Presidente da Província Manuel Antônio Duarte d'Azevedo. 1861.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Documentos não catalogados. Local: Fortaleza. Ofício produzido pela Presidência da Província. Sem destinatário ou data.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Correspondências. Sub-série: Documentos não catalogados. Local: Fortaleza. Ofício produzido pelo comissário vacinador José Lourenço de Castro e Silva destinado Presidente da Província Heráclito d' Alencastro

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Correspondências. Sub-série: Documentos não catalogados. Local: Fortaleza. Ofício produzido pelo comissário vacinador Joaquim da Silva Santiago destinado ao Juiz de paz da Província.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Correspondências. Sub-série: Documentos não catalogados. Local: Fortaleza. Ofício produzido pelo Juiz de paz da Província destinado ao comissário vacinador Joaquim da Silva Santiago.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Correspondências. Sub-série: Documentos não catalogados. Local: Fortaleza. Ofício produzido pelo comissário vacinador Joaquim da Silva Santiago destinado ao Juiz de paz da Província.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Documentos não catalogados. Ofício produzido por José Liberato de Castro Carreira, destinado a Presidência da Província.

APEC. Fundo: Saúde Pública. Série: Documentos não catalogados. Ofício produzido pelo médico da pobreza Liberato Castro Carreira ao Vice-Presidente da Província Joaquim Mendes da Cruz Guimarães.