

# “Falle a sciencia”: diferentes concepções sobre a varíola na capital do Ceará em fins do século XIX

Karla Torquato dos  
Anjos Barros<sup>1</sup>

## Resumo:

Neste artigo analisamos as concepções médicas formuladas para explicar a presença da varíola em Fortaleza no final do oitocentos. Temos como fonte principalmente jornais, pois foi através da imprensa que se travou um acalorado debate acerca do assunto. A partir da reunião de tais relatos foi possível estabelecermos comparações e contrastes entre os discursos, bem como visualizar articulações entre eles, demonstrando que na tentativa de compreender a manifestação da doença na cidade, fazia-se necessário recorrer a diversas teorias médicas capazes de lançar luz sobre o fenômeno, assim como de orientar e justificar o estabelecimento de políticas públicas para combatê-la.

**Palavras-chave:** doenças, medicina, representações.

## Resumen:

En este artículo se analizan los conceptos médicos formulado en un intento de explicar la presencia de la viruela en Fortaleza a finales del siglo XIX. Hemos como fuente principalmente periódicos, porque fue a través de la prensa que se produjo un intenso debate sobre el tema. Desde la reunión de esos informes fue posible establecer comparaciones y contrastes entre los discursos, así como la visualización de las articulaciones entre ellos, lo que demuestra que al tratar de entender la presencia de la viruela en la ciudad, fue necesario reunir las diversas opiniones y teorías de la medicina con el fin de arrojar luz sobre el fenómeno, así como orientar y justificar el establecimiento de políticas públicas para combatir esta enfermedad.

---

<sup>1</sup> Mestrado Acadêmico em História – MAHIS da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Bolsista FUNCAP.

## Introdução

Temos como objetivo para este artigo analisar as diferentes concepções médicas apropriadas e formuladas pelos doutores e inspetores de higiene na capital do estado do Ceará chamados a elaborar explicações sobre a manifestação da varíola em Fortaleza no final do século XIX. Nossa hipótese é que embora existissem disputas e divergências de opiniões a respeito das causas ligadas à presença de tal moléstia na capital cearense em fins do oitocentos, o que percebemos é que havia, no entanto, uma tendência geral à amalgamação de idéias no intuito de, ao mirar em todas as direções possíveis, conseguir atingir o alvo desejado, ou seja, atacar a causa da doença e assim promover sua extinção. Em outras palavras, como não se conhecia o mecanismo de transmissão da varíola, tentava-se por todos os meios prováveis impedir a sua propagação.

A doença entendida como “uma construção social temporalmente situada” (BARBOSA, 2008:202) e, portanto, capaz de articular um conjunto de experiências, saberes e significados produzidos e difundidos historicamente, tem se revelado um ângulo particularmente favorável à apreensão das diversas conjunturas através das quais os homens tem se relacionado com a sua manifestação. No caso específico da experiência com a varíola em Fortaleza no final do XIX, as perguntas formuladas e as respostas dadas por médicos e administradores urbanos são o alvo da investigação aqui proposta.

Na tentativa de tornar viável a compreensão das concepções passíveis de serem apropriadas pelos sujeitos históricos em estudo, optamos por trabalhar com os conceitos operatórios disponíveis à época. Nesse sentido, aprofundamos a análise dos termos presentes nas fontes a partir do diálogo que estabelecemos entre elas e um manual médico do século XIX bastante difundido no Brasil, inclusive em Fortaleza. Trata-se do dicionário de medicina popular produzido pelo Dr. Chernoviz<sup>2</sup>, o qual teve cerca de seis edições publicadas entre 1842 e 1890, chegando a vender mais de três mil exemplares no País. Esse manual era lido e utilizado por pessoas de diferentes categorias sociais e profissionais.

Elaborados de modo a facilitar a leitura, os manuais de medicina popular continham não só a descrição das moléstias, mas também os conselhos e medicamentos que deveriam ser empregados em cada uma delas (GUIMARÃES, 2005). Portanto, os conceitos presentes no dicionário do Dr. Chernoviz lançam luz sobre o nível dos conhecimentos médicos disponíveis até aquele período, ajudando-nos a compreender a formulação das concepções em torno da

---

<sup>2</sup> Pedro Luiz Napoleão Chernoviz (1812-1881), polonês, médico por Montpellier, aporta no Rio de Janeiro em 1840, nesse mesmo ano torna-se Membro Titular da Academia Imperial de Medicina. Publica a 1ª edição de seu Dicionário de Medicina Popular em 1842 (GUIMARÃES, 2003).

doença enquanto fruto de uma racionalidade própria da época.

### 1. Teorias sobre a origem e propagação da doença

A varíola já erradicada do mundo, ocupa lugar de destaque na história da saúde pública mundial, tanto por sua expressão epidemiológica como pela dimensão social que alcançou (FERNANDES, 2004). Ela foi ao longo dos séculos reconhecida por sua extrema contagiosidade e alta letalidade. Sugere-se que tenha aparecido primeiramente na Índia ou no Egito há mais de três mil anos. No Brasil, registros da doença apareceram em 1562, na Bahia, quando a então chamada “peste das bexigas” matou cerca de três quartos dos índios aldeados (PEREIRA, 2007:95). Daí em diante, ela se espalhou por outras localidades, sendo registrada na região atualmente denominada Ceará a partir de 1642, quando produziu grande devastação entre os índios que habitavam o local (STUDART, 1997).

O reconhecido médico cearense Guilherme Studart (1997) elaborou um histórico da presença da varíola na região desde os tempos coloniais, em que registra o aparecimento de surtos dessa doença na cidade de Fortaleza nos anos de 1804, 1814, 1825, 1845, 1857, 1858, 1859, 1878 e 1890. Dessa forma, o conhecimento e o contato com a doença já vinham se constituindo ao longo da história do Ceará. A partir de 1891 começam a ser registrados freqüentes casos de varíola entre os moradores da capital. A ocorrência desse fenômeno se prolonga até 1901, quando por conta da realização de uma intensa campanha de vacinação domiciliária, a doença é considerada extinta na cidade.

Essa Fortaleza de fins do século XIX, onde a varíola passa a habitar, era uma cidade historicamente marcada por calamidades periódicas, das quais os surtos de bexigas faziam parte, e por uma estrutural precariedade administrativa, especialmente com respeito aos serviços públicos de saúde (BARBOSA, 2007). No entanto, ela possuía um grupo de intelectuais, com grande participação de médicos, ajustados com as idéias de progresso e civilização então em voga, e defensores da higiene como representação mais importante desse processo pelo qual a cidade deveria passar para atingir o nível dos países desenvolvidos, e que, portanto, viam na manifestação da doença no espaço urbano um sinal de atraso e um obstáculo a seu desenvolvimento.

Por isso, são estes os sujeitos produtores da maior parte dos discursos com que nos deparamos na documentação pesquisada, os quais aparecem cobrando iniciativas do governo, criticando sua inércia, relatando providências tomadas, e ainda sugerindo outras. Estes indivíduos são participantes de uma época em que estava se configurando uma forte

consciência médica sobre o caráter social da higiene. Em outros termos, um período em que todas as manifestações da saúde e da doença que transcendiam os sujeitos individuais – as relações com a natureza, o contágio, as entidades patológicas, as influências atmosférico-terrestres, os miasmas –, passam a ser relacionadas entre si e entendidas como resultantes da vida em sociedade (ROSEN, 1994).

Na medida em que as doenças interferem ou são resultantes das condições sociais ou das relações sob as quais os homens vivem, elas se tornam fenômenos também sociais, só sendo completamente compreensíveis em seu contexto biosocial (ROSEN, 1994). Sabe-se atualmente que a varíola é “uma doença infecto-contagiosa causada pelo arbovírus *Poxvirus variolae*” (PEREIRA, 2007:108). Contudo, numa época em que as suas causas não eram conhecidas, como se compreendia a doença, sua origem e suas formas de propagação? Muitos eram os fatos sem explicação que se acumulavam em torno da manifestação da doença, e grande era também a cobrança de que a ciência médica elucidasse esse fenômeno.

Tal é o caso do artigo publicado em um periódico citadino, relatando o episódio de um morador da cidade de S. José do Rio Pardo que apareceu com bexigas, “sem que tal epidemia grassasse no lugar, e sem que também o mesmo indivíduo houvesse feito qualquer viagem” (O Estado do Ceará, 23 de out. de 1891). O jornal informava ainda que o acontecimento havia causado certa estranheza e inquerindo-se do fato soube-se que “aquelle homem havia aberto, em vésperas de apparecer doente, uns buracos para mourões de cerca, onde há 27 annos tinha sido sepultado um bexiguento” (O Estado do Ceará, 23 de out. de 1891). Diante desse fato até então sem explicação, o perplexo autor do artigo questiona: “É possível?” e conclui propondo que “Falle a sciencia”. Casos como esse, marcados por especulações e observações diretas que requeriam explicações serviram para promover e fundamentar a formulação de diversas teorias acerca da origem e propagação das doenças ao longo dos séculos.

Os médicos tinham muitas ocasiões de estudar e observar doenças epidêmicas. Acumulou-se, assim, muito conhecimento, e considerável especulação, sobre a gênese das epidemias (ROSEN, 1994). Esforços para explicar esses fenômenos, não apenas dando-lhes resposta mas também sugerindo providências no sentido de impedi-los ou ao menos de minorar seus efeitos, levaram a formação de uma série de conceitos influentes no pensamento e na prática higiênica.

### 1.1. Experiência comum: seca e varíola

Ante a manifestação de alguma doença na cidade, os clínicos logo eram chamados a fazer uso de seu “discurso competente”<sup>3</sup> para dar à população possíveis esclarecimentos sobre os motivos para o advento da moléstia, informar acerca de seus perigos, dos cuidados higiênicos que cada um deveria ter, e ainda indicar as medidas a serem tomadas, além de cobrar do governo a realização destas. Tendo por base sua própria experiência histórica, o Dr. Rocha Moreira<sup>4</sup>, escrevendo, em fins de março de 1891, no editorial do periódico político local *O Estado do Ceará*, – ou seja, enquanto uma fala autorizada porque competente no assunto, capaz assim de representar o periódico diante das questões a serem tratadas – parece então elaborar seus argumentos acerca da urgente necessidade de uma maior atenção à saúde pública naquele momento, devido a manifestação de uma epidemia de varíola em Fortaleza.

Justificamos os nossos acertos d’uma parte com a história e observação das epidemias que em outras epochas tem devastado esta infeliz terra e com a estação calmosa que atravessamos, propicia ao desenvolvimento de varias molestias, de outra com o abandono completo em que actualmente jaz o serviço de vaccinação, que n’esta quadra devia ser a arma mais valente que poderia exgrimir o Dr. Inspector de Hygiene na defesa dos sagrados interesses da saude publica. (*O Estado do Ceará*, 30 de mar. de 1891)

Segundo o distinto médico, seus argumentos encontravam justificativa através da observação feita sobre a marcha das anteriores epidemias de varíola que já haviam ocorrido na região, cujas histórias, sobretudo da grande epidemia que ocorrera no Ceará no ano de 1878<sup>5</sup>, ainda se faziam bem presentes na memória dos cearenses, vítimas já comuns de

---

<sup>3</sup> O discurso competente é aquele no qual a linguagem sofre uma restrição que poderia ser assim resumida: não é qualquer um que pode dizer a qualquer outro qualquer coisa em qualquer lugar e em qualquer circunstância. Tal discurso, em sua forma clássica, tratava-se de uma fala proferida do alto e que, graças à transcendência conferida às idéias, nomeava o real, possuía critérios para distinguir o necessário e o contingente, a civilização e a barbárie, o normal e o patológico, o lícito e o proibido, o bem e o mal, o verdadeiro e o falso: punha ordem no mundo e ensinava (CHAUÍ, 1982).

<sup>4</sup> João da Rocha Moreira, nascido em Fortaleza em 1845, doutorou-se em medicina pela Universidade da Bahia em 1869. Exerceu no Ceará durante muitos anos o cargo de médico da Santa Casa de Misericórdia, em 1876 foi nomeado inspetor da saúde pública, foi comissário vacinador em 1877, em 1881 médico da cadeia pública, em 1886 inspetor de higiene e em 1893 inspetor da saúde do porto (STUDART, 1910).

<sup>5</sup> Algumas obras de época que tratam desse assunto são: TEÓFILO, Rodolfo. Secas do Ceará (segunda metade do século XIX). Rio de Janeiro: Imprensa Inglesa, 1901.; TEÓFILO, Rodolfo. Varíola e vacinação no Ceará. [1904]. Ed. fac-sim. Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 1997.; TEÓFILO, Rodolfo. História da Secca do Ceará (1878-1880). Rio de Janeiro: Imprensa Inglesa, 1922.; STUDART, Guilherme (barão de). Climatologia, epidemias e endemias no Ceará: memória apresentada ao 4º

eventos trágicos como esse. Conhecimentos desse tipo, baseados na experiência histórica, se apresentam dispersos pelo corpo social não sendo apenas privilégio do saber médico, antes encontram eco em outras falas, pertencentes a outros personagens. Como a seguinte, que traz à tona a mesma relação ou associação sugerida entre períodos de seca, historicamente freqüentes no Estado, e a manifestação da varíola, também periodicamente registrada:

A principio a secca era o terror de todo o cearense; falassem em tudo, menos na falta de chuva; afinal Deus apiedou-se deste pobre povo e mandou-nos alguma chuva. Depois, como é forçoso que os cearenses soffram, declarou-se a variola e despachou, sem dizer agua vai, uns tantos mortaes desta para melhor. Agora, para cumulo da desgraça, ahi está o <<Libertador>>, uma calamidade peor, muito mais perigosa que a secca e a variola. Com effeito!! (O Estado do Ceará, 05 de mai. de 1891)

Ao fazer menção a calamidades como a seca e a varíola conjuntamente, o autor sugere uma proximidade ou associação entre esses dois fenômenos tradicionalmente evocada ao longo da história do Ceará. No entanto, referindo-se especificamente ao ano de 1891, ele pontua uma significativa diferença na relação entre seca e varíola, pois embora a associação seja feita, fica claro também que a varíola naquele ano se manifesta mesmo após não ser mais confirmado o período de seca que se temia. Ou seja, ainda que historicamente essas calamidades estivessem associadas, no período em questão, independente da seca ou à revelia dela, a varíola passa a se desenvolver na cidade.

A associação entre a manifestação da varíola e os períodos de estiagem também é sugerida no editorial citado anteriormente, em que o Dr. Rocha Moreira relaciona as épocas em que ocorriam epidemias, como as de varíola, com a “estação calma”, que pode ser entendida como estação seca, a qual, segundo ele, era propícia ao desenvolvimento de várias moléstias. Esse tipo de relação indica que para além da observação apenas, esses argumentos parecem também ter como base uma concepção teórica sobre o surgimento das doenças que as relaciona a determinadas estações climáticas ou atmosféricas.

## 1.2. Teoria atmosférico-miasmática

Até os últimos anos do século XIX, o pensamento médico se baseava fortemente nos

---

Congresso Médico Latino-Americano do Rio de Janeiro. [1909]. Ed. fac-sim. Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 1997.

ensinamentos de Hipócrates e Galeno, “dois célebres médicos da Antiguidade que exerceram influência determinante, durante cerca de três séculos, na formação universitária do corpo médico europeu, notadamente francês” (LEBIGRE, 1985:298). A medicina francesa, por sua vez, contribuiu para a elaboração das práticas médicas em Fortaleza, muito devido a bibliografia médica disponível, quase toda baseada em títulos estrangeiros, “como os tratados de higiene pública, que ainda hoje se encontram na Academia Cearense de Medicina, assinados por doutores como Rochard, Becquerel, Lombard e, Chernoviz, referências freqüentes para os médicos locais” (COSTA, 2004:59).

Uma das concepções sobre a origem das doenças cuja influência perdurou muito longamente, chegando a alcançar e servir de parâmetro para explicações sobre as causas de doenças epidêmicas como a varíola foi a teoria atmosférico-miasmática. Conceito que desempenhou um importante papel na saúde pública do século XIX e que aparece mais claramente no seguinte editorial escrito pelo mesmo Dr. Rocha Moreira, dando subsídios a sua exposição sobre a epidemia da varíola em Fortaleza:

A alta temperatura, que diariamente supportamos na quadra, que vamos atravessando, sob a acção constante de um sol ardentissimo, deve por sem duvida influir mui desvantajosamente nas condições de salubridade d'esta cidade em cujo ambiente devem se accumular miasmas perigosissimos e compromettedores da saude publica.

Não é só pela acção direta ou immediata que o calor contribue para piorar as condições hygienicas de uma localidade.

O movimento atmosferico, effeito quasi exclusivo do calor, a producção de miasmas e de humidades, a actividade das funcções philiologicas[sic] nos seres organisados, a maior energia de affinidades chimicas na materia inerte, são outros tantos meios pelos quaes o calor influe indirectamente no desenvolvimento de muitas e variadas molestias.

As observações meteorologicas em confrontação com a estatistica obtuaria nos demonstrão a influencia letal que tem o alto gráo thermico sobre a explosão das epidimias e seu ulterior desenvolvimento. Já por este facto inherente as nossas condições topographicas nos achamos sob a eminencia de muitas e perigosas entidades morbidas.

(O Estado do Ceará, 02 de abr. de 1891)

O doutor relaciona a estação caracterizada por um clima quente e seco com a formação de miasmas, os quais também seriam, segundo essa concepção, causadores de alterações prejudiciais à salubridade urbana, como o surgimento de epidemias na cidade.

Segundo Chernoviz (1890), os miasmas fazem parte do sistema geral de emanações presentes na troca contínua entre os elementos constituintes da natureza, sendo que em meio a essas trocas, em certos casos, nascem os miasmas, que seriam espécies de venenos voláteis, invisíveis, impalpáveis, e nocivos, que corrompiam o ar e atacavam o corpo humano, e cuja natureza íntima não se conhecia, só se tendo até então como bem determinadas as condições que favoreciam o seu desenvolvimento.

A idéia de serem as epidemias causadas por um conjunto de condições climáticas e circunstâncias locais também já estava presente nos escritos hipocráticos. Hipócrates distinguiu as variações meteorológicas e o caráter das estações como os elementos determinantes da ascensão e do declínio das doenças epidêmicas, e das variações em sua incidência sazonal e anual. Esse era o conceito de constituição epidêmica – um estado da atmosfera propício a certas doenças capazes de se espalharem enquanto persistisse a constituição particular – que se desenvolveu mais a partir dos séculos XVI e XVII (ROSEN, 1994).

Segundo essa teoria, os distúrbios aumentavam em gravidade e violência enquanto a constituição epidêmica crescia e levava sua força ao máximo, e se atenuavam à proporção que os elementos da atmosfera cediam lugar a uma nova constituição, que prevaleceria por certo período e a que outras doenças epidêmicas se associariam. Não se tinha certeza, no entanto, quanto à natureza da mudança atmosférica, mas ela era geralmente atribuída a um miasma que se elevava da terra, e ainda chegava-se a pensar em uma origem astral das epidemias (ROSEN, 1994). Eram idéias como essas que informavam o pensamento médico do período e davam base para possíveis explicações sobre a ocorrência de fenômenos como a manifestação da varíola em Fortaleza.

### 1.3. A preocupação com a salubridade

No entanto, as explicações sobre a origem dos miasmas também indicavam que estes poderiam se formar a partir da atuação atmosférica sobre algum elemento terrestre, as decomposições, as imundícies, etc.. Desse modo, tal concepção parecia indicar que as causas da doença deveriam estar ligadas a uma má relação das pessoas com o meio físico, o que se acha de acordo com o pensamento da medicina social em voga no período, baseado na retomada da tradição hipocrática, que dava especial atenção à ação dos fatores físicos sobre



o organismo humano. Segundo Michel Foucault (1986), a medicina social ou urbana, que se desenvolveu na Europa a partir do século XVIII, se caracterizava não por ser uma medicina dos homens, corpos e organismos, mas como uma medicina das coisas: ar, água, decomposições, fermentos; uma medicina das condições de vida e do meio de existência.

Desenvolve-se, a partir de então, uma medicina a acentuar o meio ambiente, as relações entre o homem doente, a natureza e a sociedade, assentada no neo-hipocratismo. Referendada nessa lógica é que compreendemos a publicação da seguinte notícia publicada no jornal *O Combate*, órgão do partido operário na cidade, acerca das providências a serem tomadas na tentativa de evitar a propagação da varíola na capital:

Consta-nos que em algumas casas aqui criam-se porcos, e portanto é preciso que sejam inspeccionados geralmente os quintaes, afim de que se attenda mais ao aceio, n'uma epocha calamitosa como a actual.

E é preciso que nesse ponto os dignos fiscaes sejam inexoraveis, pois quando se trata do bem publico devem cessar todas as conviniencias particulares e de somenos interesse. Esperamos que a nossa reclamação seja attendida. (*O Combate*, 15 de out. de 1891)

A requisição de medidas enérgicas na inspeção da limpeza pública, visando evitar maiores transtornos para a população quanto ao desenvolvimento da varíola no espaço urbano, parece ligada à idéia de que a doença se desenvolve mais facilmente em um ambiente insalubre, sendo o asseio um meio eficaz de obstar a propagação de uma epidemia. Esse pensamento encontra justificativa e repercussão dentro de um contexto marcado por um desenvolvimento urbano desordenado. George Rosen (1994) aponta para essa questão ao falar do crescimento das cidades a partir da época medieval. Explica ele que, como a maioria dos habitantes urbanos eram oriundos do campo e conservavam, portanto, os hábitos da vida rural, mantinham-se então, por exemplo, comumente dentro das cidades animais grandes e pequenos e se ajuntavam montes de excrementos onde houvesse espaço. E ainda, como a maioria das ruas não possuía calçamento, recebiam assim toda sorte de refugos e imundícies.

Em Fortaleza essa realidade também se fazia presente, basta analisarmos os constantes Códigos de Posturas formulados ao longo do século XIX para termos uma noção de como os habitantes da cidade conviviam com a sujeira e a insalubridade. Através dessas fontes, vemos também o esforço das autoridades públicas que tentavam de muitas maneiras normatizar os hábitos do povo, tornando-os civilizados, urbanizados, e sobretudo higiênicos (CAMPOS, 1988). Preocupado com essa questão se mostrava também o Dr. Rocha Moreira,

ao asseverar em seu artigo que “difficilmente em uma cidade saniada penetrão as epidemias e quando por ventura se manifestam a benignidade de sua acção torna-as supportaveis” (O Estado do Ceará, 28 de mar. de 1891).

Todavia, a insalubridade urbana aliada à precariedade dos serviços de higiene pública do período tornavam a instituição de medidas higiênicas na cidade uma tarefa nada fácil, e nem sempre realizada de forma satisfatória. Nesse sentido, como ao longo do século XIX, as explicações com relação à natureza e difusão das epidemias permaneciam obscuras e especulativas, invocavam-se opiniões que relacionavam as causas das doenças tanto às condições climáticas e terrestres, como ao contágio direto, a um defeito na constituição corporal ou predisposição, etc.

#### **1.4. Contatos com a teoria microbiana**

Em relação à varíola, porém, uma certeza se tinha, admitia-se e aceitava-se, em geral, ser ela uma doença comunicável. Essa idéia se apoiava na observação direta, mas não respondia todas as dúvidas quanto às origens e natureza das epidemias. Assim, se a varíola tinha uma natureza contagiosa, qual era, e de onde vinha, o elemento comunicável? Como não se conhecia a reposta, muitas eram as especulações e predominava uma mistura de idéias que procurava abranger as várias concepções existentes sobre as doenças.

As respostas vinham geralmente da tradição hipocrática, passavam por Galeno e chegavam aos médicos medievais. Alguma alteração, alguma corrupção do ar, trazia a doença; matéria orgânica em decomposição, águas estagnadas e pútridas, etc., corrompiam o ar. Acreditava-se que o ar corrompido atacava o corpo. Surtos em massa ocorriam quando uma conjuração maligna dos astros conferia à corrupção da atmosfera uma virulência especial. Na tentativa de explicar por que, no curso de uma epidemia, algumas pessoas se viam atingidas e outras não, muitos salientavam a importância da predisposição; a ênfase no indivíduo caminhava junto com o valor dado à higiene pessoal. Com base nessas concepções é que se desenvolveram as teorias dominantes na saúde pública moderna, até a última parte do século XIX (ROSEN, 1994).

É a partir desse contexto que o pensamento médico em Fortaleza ao final do oitocentos passa a entrar em contato com as descobertas feitas na Europa que vão ajudar a formular uma das concepções mais recentes sobre a origem das doenças, a teoria microbiana. A influência que essa teoria passa a exercer sobre o pensamento médico do

período pode ser percebida a partir da utilização de um termo que volta a fazer parte do vocabulário médico, o germe. É possível notarmos a presença desse termo no seguinte trecho do editorial escrito pelo Dr. Rocha Moreira, no qual observa o seguinte:

É um facto dominante e conhecido na historia geral da diffusão das epidemias, que o commercio, as communicações constantes e o ar atmospherico arrastão os germens das molestias, as quaes, transpondo as distancias, e não respeitando edades, sexos ou condições sociaes, installão-se nos organismos, que gosão de maior receptividade. (O Estado do Ceará, 31 de mar. de 1891)

A idéia de que agentes vivos pudessem originar doenças infecciosas não era novidade no século XIX. Desde a antiguidade, observadores tinham aventado a hipótese de serem as doenças transmitidas por contágio causadas por “sementes, animáculos ou germes” (CZERESNIA, 1997:81). Porém, apenas a partir da segunda metade do século XIX, a opinião começou, lentamente, a se voltar com mais decisão para essa direção.

Em parte essa mudança deveu-se a reação contra a teoria dos miasmas. Mas a evidência, acumulada com rapidez, de que microorganismos causavam doenças contagiosas e epidêmicas teve mais importância. Contudo, a teoria de que as doenças infecciosas se deviam ao crescimento de germes no corpo continuou sem aceitação de muitos clínicos e outros profissionais do mundo científico por muito tempo (ROSEN, 1994). Até a década de 1870, as idéias sobre microorganismos e doenças estavam confusas porque ainda era desordenado o conhecimento sobre os micróbios.

Mas, “na proporção em que esses organismos vinham à luz, surgiam questões relativas ao mecanismo de ação microbiana. Como se produz a infecção? Como preveni-la? Como tratar suas conseqüências?” (ROSEN, 1994:231). Assim, na última década do século XIX, algumas dessas questões sobre as doenças contagiosas tinham sido respondidas através da demonstração da existência de organismos causais e dos modos de prevenir a infecção.

A teoria microbiana conheceu então uma repercussão imediata muito devido à designação simples que conferia à causa das doenças. Pois, “embora invisível, o germe ou micróbio podia ser facilmente integrado no imaginário popular mesmo que sua representação fosse diferente da dos cientistas” (FAURE, 2008:36). O fato é que, na verdade, tanto os miasmas, quanto a disposição viciada dos organismos, ou ainda os animáculos inimigos da natureza do corpo, como num primeiro momento foram percebidos os germes

antes de ser sua compreensão elucidada pela microbiologia, não estavam ainda ancorados em uma estrutura perceptiva capaz de dar nitidez e objetividade a uma teoria da doença (CZERESNIA, 1997). A partir desse nível de compreensão é que entendemos se situar o relato do Dr. Rocha Moreira, ao tratar novamente das formas segundo as quais a transmissão das doenças poderia ocorrer:

Attenda o Sr. Dr. Inspector de Hygiene para o que disse o nosso collega Helvecio: –Meus olhos virão variolosos em descamação sem estarem isolados, tive informação de outros condusidos para o lazareto e outros ainda demorados nas proprias casas sem emprego de medidas higienicas.–

O que o Sr. Dr. Helvecio Monte vio em um ponto d'esta cidade, existe em muitos outros; sendo outros tantos focos de contagio, que diffundem a epidemia directa e indirectamente pela relações e communicações diarias da vida, pelas correntes atmosphericas, que para longe impellem o germem lethal da fatal molestia.

Consequentemente, convenha comnosco, achamo-nos cercados de muitos focos de infecção, quaes laboratorios chimicos preparando e elaborando miasmas, que hão de entreter o desenvolvimento de epidemia. (O Estado do Ceará, 14 de abr. de 1891)

A partir de um relato sobre a existência de variolosos na cidade que não se achavam isolados, o Dr. Moreira passa a elaborar uma explicação sobre um provável desenvolvimento da varíola na qual reúne, enquanto argumentos válidos e conciliáveis, as idéias de contágio, infecção, miasmas e germes. Ele revela, dessa forma, não somente que a teoria microbiana estava sendo utilizada, mas também a forma como ela estaria sendo recebida e interpretada, ou seja, a partir das outras noções ainda predominantes à época. Vale ressaltar que o mesmo Dr. Moreira anteriormente já havia falado sobre a influência climática ou atmosférica na propagação de doença, e agora se pronuncia sobre a dispersão dos germes na atmosfera provocando epidemias, amalgamando, assim, todas essas concepções dentro de um mesmo pensamento carregado de heterogeneidade.

Apesar da existência de algumas referências à teoria microbiana entre os discursos médicos do período, esta somente viria a tomar corpo e se estabelecer enquanto base para o pensamento médico no Ceará no início do século XX. No século XIX, no entanto, basicamente, eram dois os principais paradigmas médicos vigentes sobre as causas e os modos de propagação de doenças epidêmicas: o do contágio, que concebia a difusão das moléstias sobretudo pelo contato físico direto entre os pacientes, e o da infecção, concepção mais fluida e abrangente, que explicava o surgimento das doenças devido a ação exercida na

atmosfera por miasmas mórbidos, os quais poderiam advir da terra, da água, da ação do clima, de matérias orgânicas em decomposição, ou ainda pela alteração que um indivíduo doente poderia provocar no ar que o circundava, corrompendo-o.

Embora a varíola nesse período fosse exemplo muito citado entre as moléstias contagiosas, diante de sua manifestação na cidade e na tentativa de fornecer razões acerca do seu surgimento, indicando meios de evitar sua propagação, formulavam-se concepções diversas que recorriam não apenas a um ou outro dos paradigmas acima citados, como também os mesclavam. Portanto, como tivemos ocasião de mostrar, no momento em que se fazia necessário dar explicações e reivindicar providências, todo argumento era válido e acolhido contanto que representasse a possibilidade de uma maior adesão ao que se tentava defender ou que se mostrasse capaz de despertar a mobilização do público em prol do assunto. Nesse sentido, as misturas de teorias sobre a origem das doenças pareciam ser comuns.

## **2. Entre teoria e prática: a varíola e os serviços de saúde**

Segundo Policarpo Barbosa (1994), ainda no final do período imperial, não existiam serviços de saúde organizados em caráter permanente no Ceará. No entanto, foi a partir daquele momento que o poder público passou a assumir algumas responsabilidades com a saúde da população, tais como a contratação dos chamados médicos da pobreza e, posteriormente, a criação dos cargos de inspetores de higiene; a construção dos lazaretos e hospitais; a implementação da vacinação antivariólica; e, ainda, a fiscalização da salubridade pública através dos códigos de posturas produzidos pelas Câmaras Municipais.

Entre as diversas medidas profiláticas ensaiadas contra a varíola durante o período em que esta permaneceu endêmica em Fortaleza (1891-1901), as duas que tiveram uma maior permanência e sistematização, apesar das falhas e deficiências que apresentaram, foram o isolamento e a vacinação. Esses dois serviços consistiram nas principais medidas implementadas de forma mais consistente durante aquele período e, por isso, optamos por trabalhar com eles neste artigo, visando, assim, dar uma idéia mais detalhada de como em meio a necessidades, possibilidades, adversidades, e divergências de opiniões, essas medidas foram sendo postas em prática.

### **2.1. O isolamento e a idéia de contágio**

A varíola era facilmente reconhecida pelo seu caráter eminentemente contagioso. Segundo Chernoviz (1890), entendia-se por contágio a propriedade que tinham certas moléstias de se comunicarem de um a outro indivíduo pelo contato ou por intermédio do ar. Em sua conceituação sobre as bexigas, ele ressalta que as suas causas “não são conhecidas; só se sabe que esta moléstia se comunica não só pelo contacto, pela simples aproximação, mas até pela habitação nos mesmos logares” (CHERNOVIZ, 1890:325).

Assim sendo, uma das primeiras medidas indicada para seu controle era o isolamento dos doentes em locais afastados do espaço urbano, como os lazaretos, tendo em vista impedir o contato ou comunicação deles com os demais habitantes da cidade. As providências quanto ao isolamento dos enfermos aparecem como satisfatórias para evitar surtos epidêmicos de varíola em Fortaleza, nos relatórios dos presidentes da Província correspondentes aos anos de 1861, 1862, 1873, 1874, 1883 e 1887, nos quais eles atribuem a extinção dos casos da doença na cidade à remoção dos afetados para os lazaretos, impedindo, assim, o contágio.

Nesse sentido, logo que começaram a ser registrados os primeiros casos de varíola entre a população da capital em 1891, o inspetor de higiene procurou rapidamente providenciar o isolamento dos doentes no Lazareto. Assim, o serviço de remoção dos variolosos foi efetuado regularmente durante todo aquele ano, como relata ao Congresso o governador do Estado, informando que “na capital registram-se, desde o mês de março, freqüentes casos de varíola. (...) Entretanto, continua a maior solicitude na remoção, para o Lazareto, dos acometidos que não podem tratar-se nas precisas condições de isolamento” (CEARÁ, 1891:6).

Com a reforma de 1892, que passava à alçada dos Estados diversas necessidades da administração pública anteriormente presas à União, foram reformuladas também as instituições de higiene. Dentre as atividades ligadas a essa repartição, o serviço de recolhimento dos variolosos também deixou de ser custeado pelo governo federal através do crédito aberto para os socorros públicos, e passou à responsabilidade do Estado. Esse trabalho foi então organizado da seguinte forma: compunha-se de uma equipe de trabalhadores pagos pelo governo estadual, através da secretaria de polícia, sendo este pagamento requisitado pelo inspetor de higiene ao governador por conta da verba destinada a título de socorros públicos.

Todavia, apesar da regularidade na realização desse serviço entre os anos de 1891 a 1900 – quando foi fechado o lazareto da Lagoa Funda, onde os variolosos eram isolados –,

ele não deixou de ser alvo de censuras na imprensa, feitas principalmente pelos demais clínicos atuantes na cidade não satisfeitos com a forma como o inspetor de higiene, Dr. Marinho de Andrade<sup>6</sup>, dirigia as atividades de combate à propagação da varíola. Dentre os mais infensos às atitudes do inspetor, encontra-se o Dr. Rocha Moreira, ex-inspetor de higiene, o qual desde as primeiras notícias da ocorrência de casos da doença passou a publicar, primeiramente na seção editorial do jornal *O Estado do Ceará*, e posteriormente através de artigos assinados no mesmo periódico, uma série de críticas à administração do Dr. Marinho no ramo da saúde pública.

Tais censuras devem-se provavelmente ao fato de que, ao final do século XIX, a recorrência ao isolamento como principal medida capaz de evitar a propagação da varíola não parecia mais ser unanimidade entre o corpo médico cearense. Nesse sentido é que compreendemos o surgimento, na imprensa da capital, de um acalorado debate científico em torno das concepções e implicações desta prática médica na cidade. No seguinte artigo, o Dr. Rocha Moreira dedica-se a criticar severamente o posicionamento adotado pelo então inspetor de higiene com respeito às medidas a serem tomadas para obstar o desenvolvimento da varíola no espaço urbano.

Discutamos a maior blasfemia, que temos lido no seculo 19 e que talvez tenha irrefletidamente sahido do bico da penna do Sr. Dr. Inspector de Hygiene.

É a seguinte. Que os individuos atacados tem sido immediatamente isolados, visto como o isolamento é a unica medida higienica, que pode obstar a propagação da variola. Realmente isto não é somente uma grande heresia scientifica, é tambem um cumulo de ignorancia e atraso dos conhecimentos mais rudimentares da hygiene. (...)

Onde leo S.S., que o isolamento é a unica medida capaz de evitar a propagação da epidemia da variola?

Ainda mesmo que elle se fizesse com o maior rigor possivel, esta medida por si só não seria sufficiente.

(O Estado do Ceará, 09 de abr. de 1891)

Comentando as explicações dadas pelo inspetor de higiene, o Dr. Moreira nos deixa

---

<sup>6</sup> João Marinho de Andrade, nascido em 1860 na cidade de Sobral, doutorou-se em 1883 na Faculdade de medicina do Rio de Janeiro. Exerceu o cargo de inspetor de higiene do Ceará em 1891, voltando a exercê-lo entre os anos de 1893 a 1896, durante a administração do Tenente Coronel Dr. José Freire Bezerril Fontenelle. Representou o Estado na Câmara dos Deputados Federais, eleito em 1896 (STUDART, 1910).

ver a discrepância entre a sua concepção e aquela que justificava as atitudes do inspetor, para quem o contágio da varíola só poderia ser evitado através do isolamento. O que denota uma concepção da propagação da doença apenas através do contato, posição essa adotada pelos defensores do contagionismo, idéia que parecia se achar em descrédito à época. Por essa razão, ou seja, por pensar diferente dos demais, o Dr. Marinho voltou a ser alvo de críticas, dessa vez formuladas pelo Dr. Luna Freire<sup>7</sup>, clínico da cidade, o qual denuncia o seguinte:

O sr. Inspector, em materia de hygiene está mais atrasado que o seu enfermeiro, pois que não admite a transmissão indirecta da variola.

Por isso diz o respeitavel hygienista da Lagôa Funda: O servente encarregado de vir todos os dias á Santa Casa para conduzir medicamentos e dietas, entrando naquelle estabelecimento, onde a receptividade morbida acha-se em toda sua latitude, ainda não contaminou nenhum dos que residem n'aquella casa etc. Justamente, eu sei do contrario, e agora o sr. dr. Moreira me informa que já forão accommettidos o menor João Araujo e Manoel do Nascimento, dentro da Santa Casa.

Por honra da classe a que dá-se ao luxo de pertencer, o sr. dr. Marinho deve declarar que acredita no contagio indirecto da variola. (O Estado do Ceará, 20 de mai. de 1891.)

A providência quanto ao isolamento dos doentes adotada pelo inspetor de hygiene, e justificada por ele como único meio de se impedir o contágio, encontra-se arraigada em tradicionais práticas de saúde pública. Mas, embora essa prática estivesse para ele firmada no peso das experiências passadas, para seus contemporâneos, não passava de uma “blasfêmia” ou uma visão “atrasada” em termos de hygiene.

No entanto, os modos de pensar e agir do Dr. Marinho encontravam sustentação em atitudes muito antigas na relação entre os homens e a doença. Cedo se reconheceu a necessidade de controlar as enfermidades e então se desenvolveu uma forma de ação de saúde pública presente ainda atualmente: o isolamento de pessoas vítimas de doenças contagiosas. Quando pessoas que sofrem de moléstias transmissíveis podem ameaçar, diretamente, a saúde dos que as circundam, a comunidade sente-se no direito de sujeitar o

---

<sup>7</sup> Médico, exercia sua clínica em Fortaleza, publicava seus anúncios no periódico O Combate, na sessão de avisos, em que participava a seus clientes e amigos que atendia na rua Senna Madureira, antiga Conde d'Eu, esquina da travessa do Cajueiro, onde recebia chamados e dava consultas das 12 às 2 horas (O Combate, 05 de ago. de 1891).



indivíduo a restrições, e até mesmo a sanções. Assim, surgiu a obrigação de notificar algumas doenças comunicáveis, e, em algumas ocasiões, a liberdade do indivíduo podia ser severamente limitada. “Essa face do serviço de saúde pública começou a aparecer ainda no início da Idade Média, quando a lepra passou a ser um importante problema de saúde” (ROSEN, 1994:59).

No século XIX as teorias contagionista e não-contagionistas sobre a origem e a expansão das doenças epidêmicas já eram conhecidas desde muito tempo. Ambas vinham de uma fusão de conceitos e observações empíricas, e sua história, ao longo dos séculos, tinha sido a de uma série de preponderâncias entre uma ou outra concepção. Como se poderia esperar, no decorrer do tempo esses pontos de vista se amalgamaram, em algum grau, para produzir uma posição intermediária. Em conseqüência, na maior parte do oitocentos podem-se distinguir três posições.

Primeiro, a teoria dos miasmas: os surtos epidêmicos de doenças infecciosas seriam causados pelo estado da atmosfera. Sustentava-se essa teoria, em geral, numa versão, segundo a qual condições sanitárias criavam um estado atmosférico, que vinha a causar doenças. Na segunda visão, a dos contagionistas, os contágios específicos seriam as únicas causas de infecções e de doenças epidêmicas. Havia ainda uma terceira posição, que era a dos empenhados em conciliar, ou ajustar, as teorias miasmáticas e contagionistas.

Embora admitindo serem as doenças infecciosas devidas aos agentes contagiantes, específicos ou inespecíficos, os proponentes dessa visão afirmavam que esses últimos só poderiam agir em conjunção com outros elementos – como o estado da atmosfera, as condições do solo ou fatores sociais. Essa era a posição mais aceita. “Capaz de abrigar uma variedade de elementos, alguns dos quais incompatíveis entre si, essa concepção persistiu até as últimas décadas do século XIX” (ROSEN, 1994:211). Segundo os adeptos dessa concepção era preciso cercar a doença por todos os lados, tentando impedir o seu desenvolvimento quer ele se desse por meio de condições atmosféricas, insalubridade, miasmas, contágio ou predisposição dos organismos não imunizados pela vacinação.

## 2.2. Em defesa da vacinação

Além do serviço de isolamento dos doentes, outra medida direcionada ao combate à disseminação da varíola em Fortaleza era a vacinação. Enquanto o isolamento estava sendo

bastante criticado pela maioria dos médicos que não o consideravam uma profilaxia eficiente contra a doença, a vacina era exaltada enquanto único preservativo capaz de restringir uma epidemia, fazendo circunscrever sua ação a um número limitado de indivíduos. Eram essas as palavras dos clínicos em suas críticas à política adotada pelo inspetor da higiene pública do Estado, a qual se baseava mais nos serviços de isolamento que na vacinação. Esta, no entanto, era vista como a única “medida verdadeiramente heróica que os conhecimentos teóricos e práticos da higiene devem ter ensinado” (O Estado do Ceará, 09 de abr. 1891). A vacina era, então, considerada a profilaxia eficaz por excelência no impedimento à propagação de tal epidemia na cidade.

A produção artificial da imunidade já era há muito tempo conhecida e foi estabelecida a partir dos métodos de prevenção da varíola, primeiro através da variolização, ou inoculação, e só depois por meio da vacinação. A inoculação, conforme indica Chernoviz (1890), consistia em introduzir no corpo o princípio material de alguma afecção contagiosa, operação por muito tempo praticada com o intuito de preservar as pessoas dos acidentes das bexigas. Resumia-se a inocular o vírus<sup>8</sup> da varíola, a fim de produzir a doença em suas formas benignas em vez das graves que se manifestavam, sobretudo, durante uma epidemia daquela moléstia. Ainda segundo ele, a variolização havia sido usada durante muito tempo, mas como nem sempre ocorria sem perigo, achou grande número de adversários, passando a ser enfim censurada após a descoberta da vacina.

A vacinação consistia em um método de prevenção desenvolvido, em fins do século XVIII, por Edward Jenner<sup>9</sup> a partir das observações feitas sobre o fenômeno de proteção contra a varíola adquirido por algumas pessoas ao entrarem em contato com uma doença similar que acometia os bovinos. A percepção desse fato o levou a desenvolver uma série de testes experimentais em pessoas sadias, com a finalidade de reproduzir esse fenômeno, o qual tendo apresentado comprovadamente bons resultados, ganhou então credibilidade

---

<sup>8</sup> Embora a utilização desse termo para designar a forma de contágio da varíola venha sendo feita desde o período anterior à descoberta de seu mecanismo de transmissão, seu significado à época era bem diferente de como o entendemos hoje. Vírus, na acepção usada pelo Dr. Chernoviz e corrente até o final do século XIX, referia-se ao veneno que se julgava estar presente em algumas doenças. Somente com a consolidação da teoria microbiana é que ele passou a designar o agente etiológico daquela doença (FERNANDES, 1999).

<sup>9</sup> Edward Jenner (1749-1823), inglês nascido em Berckley, concluiu seus estudos em Londres, retornando, em seguida, à sua cidade, onde iniciou suas experiências sobre a varíola. Inicialmente, seus trabalhos tiveram pouca repercussão, porém, após o sucesso de algumas de suas experiências em outros países, o governo inglês o reconheceu. Logo depois, iniciou-se uma ampla divulgação e difusão da vacina antivariólica por todo o mundo, sendo atribuída a ele a célebre descoberta (FERNANDES, 1999).

como o meio mais eficaz de se evitar as bexigas (FERNANDES, 1999:17).

No entanto, no que diz respeito aos conhecimentos científicos até então existentes, a vacinação consistia em uma técnica absolutamente insólita, pois além de ser preventiva, de sucesso quase total, facilmente generalizável à população inteira, ela era completamente estranha a toda e qualquer teoria médica (FOUCAULT, 2008). Nesse sentido, como até fins do século XIX não se conheciam ainda o agente etiológico da varíola nem o princípio do seu processo imunizante, seguia-se a idéia essencial de que um caso benigno da doença protegia os indivíduos contra uma infecção violenta, sem se compreender o mecanismo do fenômeno. Assim, a eficácia da técnica de vacinação só poderia ser confirmada por intermédio das verificações estatísticas, ou seja, através da experimentação e divulgação dos seus resultados.

Portanto, devido à observação do grande número de bons resultados que a vacina produzia na prevenção da varíola, muitos eram os adeptos e entusiastas desse preservativo. Assim, essa técnica puramente empírica beneficiou-se largamente de um suporte matemático que lhe serviu como uma espécie de agente de integração no interior dos campos de racionalidade aceitáveis e aceitos na época (FOUCAULT, 2008). A estatística tornou-se, então, a única justificativa teórica da vacinação, como se pode notar a partir da seguinte publicação intitulada *Revaccinação*:

Se alguém existe que ainda duvide da efficacia preventiva da vaccina, e sobretudo da revaccinação jenneneriana contra a terrivel epidemia da variola, que actualmente grassa entre nós de modo assustador, que leia os seguintes algarismos:

Na epidemia que assolou Sheffield, cidade ingleza, em 1887, a mortalidade nos individuos não vaccinados foi de 38% e de 75% a porcentagem dos atacados pela molestia. Em mil pessoas não vaccinadas, 750 tiveram variola e 330 falleceram.

Nos vaccinados a media dos casos foi de 25% e o da mortalidade de 5%. Em mil vaccinados, 250 contrahiram a enfermidade e 50 falleceram.

Agora o milagre da revaccinação:

Ao começar a epidemia foram revaccinados 33.719 pessoas. Pois destas apenas quatro tiveram variola e nenhum morreu.

(O Estado do Ceará, 23 de set. de 1891)

Na tentativa de convencer o público acerca da eficiência de tal método preventivo, e no intuito de mobilizá-los a se vacinarem ou se revacinarem, tendo em vista a conjuntura em que se achavam, ou seja, em meio a uma epidemia da doença, o autor da notícia se utiliza de

uma estratégia de argumentação de forte impacto e grande valor de verdade à época, como era o caso do uso dos números e porcentagens estatísticas considerados símbolos de objetividade, positividade e racionalidade.

O realce dado à revacinação, que ocupa o lugar privilegiado de título da notícia, revela a importância que essa questão adquiria no momento. Segundo conta o Dr. Chernoviz (1890), até o ano de 1815 não se tinha dúvida alguma sobre a virtude preservativa da vacina, mas naquele ano observou-se na França um caso de bexigas em um indivíduo já vacinado, e ainda durante algumas epidemias que ocorreram na Europa entre os anos de 1818 e 1828, viram-se pessoas vacinadas contraírem a moléstia, algumas das quais a ela sucumbiram. Estas observações inspiraram muitas dúvidas sobre a virtude preservativa da vacina. Porém, era fato também observado que mesmo as bexigas naturais nem sempre preservavam por toda a vida o indivíduo de um novo ataque, no entanto, quando este se repetia, só ocorria em época distante do primeiro contato com a doença.

Instigados por tais ocorrências, muitos médicos passaram a fazer pesquisas, chegando à conclusão de que o vírus vacínico perdia com o tempo a sua propriedade preservativa, convindo então se revacinar após um intervalo de dez a doze anos, providência essa que deveria ser indispensável sobretudo durante uma epidemia da doença. Contudo, a indicação da revacinação periódica provocou inicialmente grandes polêmicas e questionamentos, pois se já era considerado difícil convencer a população a vacinar-se, mais complexo se tornava o convencimento no caso da revacinação, muitas vezes entendida como uma indicação de falha técnica na aplicação da primeira dose (FERNANDES, 1999). As idéias mais significativas em torno dessas questões eram importadas para o Brasil e reproduzidas em diversas publicações, inclusive nos jornais. Em razão desses questionamentos e da descrença gerada por eles é que se entende o valor da publicação daqueles dados estatísticos em um periódico local.

A partir do momento em que, a propósito da vacinação, passam a ser feitas análises quantitativas de sucessos e insucessos, de fracassos e êxitos, quando passam a ser calculadas as diferentes eventualidades de morte ou de contaminação, então a varíola começa a ser percebida como uma distribuição de casos numa população circunscrita no tempo e no espaço. Essa nova noção de propagação da doença implicava uma substancial alteração nas propostas de técnicas para controle da moléstia no espaço urbano com o surgimento de toda uma série de novas formas de intervenção que vão ter por meta, não mais “tentar anular pura e simplesmente a doença em todos os sujeitos em que ela se apresenta, ou ainda impedir que os sujeitos que estejam doentes tenham contato com os que não estão” (FOUCAULT, 2008:81). O dispositivo que aparece com a vacinação vai consistir, não em fazer

essa demarcação entre doentes e não doentes, mas em considerar o conjunto sem descontinuidade, sem ruptura, isto é, a população como um todo, e em procurar ver o que era normalmente esperado em matéria de acometimento da doença nessa população.

Nesse contexto é que passa a se organizar em Fortaleza um serviço permanente de vacinação. Contudo, tal atividade funcionou entre os anos de 1891 a 1901, período em que a varíola se manifesta endemicamente na cidade, de forma bastante precária, se bem que, com certa regularidade. Resumia-se ao estabelecimento da vacinação, em alguns dias da semana, por vezes diariamente ou praticada em larga escala “graças aos esforços da classe médica” (O Estado do Ceará, 18 de mai. de 1891), como sugere também a seguinte notícia, em que o inspetor de higiene “desejando, na razão dos meios ao seu alcance, ir de encontro aos maus efeitos que já vai causando a varíola nesta capital, pede, com confiança, aos seus colegas, que o auxiliem na propagação da vacina” (O Estado do Ceará, 9 de out. de 1891).

Conforme estabelecido no Art. 12 n. 17 do regulamento de 29 de dezembro de 1892, em execução pela lei n. 7 de 11 de fevereiro do mesmo ano, a vacinação deveria ser estabelecida pelos delegados de higiene em dias e locais determinados e previamente anunciados nos jornais da cidade, sendo também “exigida para a matrícula nos estabelecimentos do curso superior, primário, secundário e no grupo escolar, na conformidade dos regulamentos em vigor” (PEREIRA, 2009:239). No entanto, em relação à quantidade de indivíduos vacinados a cada ano não possuímos números precisos, tendo em vista a inexistência de um serviço estruturado de produção das estatísticas demográfico-sanitárias, do qual carecia a repartição de higiene, conforme reclama o inspetor em seu relatório de 1895, dizendo “faltar para isso além dos dados, pessoal” (CEARÁ, 1895:144).

Contudo, segundo informações contidas nos relatórios apresentados pelo inspetor de higiene ao presidente do Estado nos anos de 1891 a 1895, temos os seguintes registros: no ano de 1892, foram vacinados em Fortaleza 961 indivíduos, sendo no ano anterior bem maior esse número, muito em razão do grande número de casos registrados da doença na cidade; em 1893, 321 pessoas foram vacinadas; em 1894, apenas 81, número que se justifica, segundo o inspetor, devido ao esquecimento da vacinação por parte da população por causa do pequeno registro de casos da doença naquele período; já em 1895, em razão do súbito aumento do número de ocorrências da varíola, as vacinações subiram para 946 pessoas imunizadas.

Embora nos anos seguintes não sejam mais apresentados nos relatórios os dados sobre o movimento da vacinação, temos razões para crer que elas continuaram ocorrendo,

embora em número bastante insuficiente, visto que a tônica presente na documentação a partir desse momento passa a ser o aumento constante do número de casos da doença na cidade, acompanhado sempre do registro do movimento do lazareto. Ou seja, deixa-se de registrar quantos indivíduos têm se vacinado, para se informar quantos têm sido isolados, passando de 24 pessoas recolhidas ao lazareto em 1896, para 162 em 1897, e 234 entre 1898 e 1899. Só se tem novamente registro do número de indivíduos vacinados em Fortaleza no ano de 1901, através dos dados colhidos a partir da campanha de vacinação empreendida pelo farmacêutico Rodolpho Teophilo (1997), que, segundo consta em suas memórias escritas sob o significativo título *Varíola e vacinação no Ceará*, vacinou cerca de 3.358 pessoas na cidade durante aquele período.

Portanto, concluímos que embora o serviço de vacinação possa ter ocorrido com certa regularidade durante os anos de 1891 a 1901, sua funcionalidade se mostra impulsionada muito mais pelas instáveis conjunturas provocadas pelo aumento do número de casos da varíola na cidade que por uma sistemática organização dos trabalhos da inspetoria de higiene do Estado. Os métodos utilizados com maior frequência durante esse período, tais como a prática da vacinação braço a braço, fazendo-se uso da linfa vacínica proveniente de locais distantes como o Rio de Janeiro, bem como o estabelecimento da aplicação da vacina apenas em alguns dias da semana e em alguns poucos locais da cidade, não eram os mais satisfatórios e, por isso, não produziam resultados significativos no combate à presença da varíola na capital cearense.

Contudo, as iniciativas mais recomendadas para a extinção dos casos da doença na cidade, como a produção da vacina animal na própria cidade, a aplicação da mesma em diversos pontos da urbe e em seus arredores, a disseminação desse preservativo entre a população em larga escala, tudo isso foi apenas ensaiado pelo governo de forma pontual e provisória durante esses anos. Tais ações, entretanto, só foram levadas a cabo através da iniciativa particular, organizada por Rodolfo Teófilo, em fins do ano de 1900, com a produção da vacina animal em sua própria residência; publicando também na folha oficial do governo, o periódico *A República*, uma série de anúncios avisando que vacinava gratuitamente em sua casa localizada no “Boulevard Visconde de Cauhype n. 4, das 6 horas da manhã até as 5 horas da tarde” (TEOPHILO, 1997:99); e ainda desenvolvendo um serviço de vacinação nos domicílios da região suburbana, tendo em vista serem nesses locais em que dizia ser endêmica a varíola, “fazendo aí grande parte de suas vítimas todos os anos” (TEOPHILO, 1997:103). Devido a essa intensa campanha particular de vacinação é que se deu a extinção dos casos da doença entre a população citadina.

### Considerações finais

No presente artigo, tivemos como meta analisar quais eram e em que se baseavam as diversas explicações sobre a origem e propagação das moléstias, bem como as suas principais formas de tratamento e prevenção. Trabalhamos especialmente com fontes jornalísticas, pois foi por meio da imprensa que se travou um intenso debate na cidade em torno da manifestação da varíola. A partir da reunião de tais relatos nos foi possível o estabelecimento de comparações e contrastes entre os discursos, bem como a visualização de articulações entre eles, o que viabilizou nossa análise acerca das várias concepções reunidas para dar conta das explicações sobre a presença da doença na cidade, mas também dos pontos de vista divergentes sobre o assunto, os quais justificavam posturas e atitudes diferenciadas em relação a esse fenômeno.

Nesse sentido, pudemos notar que basicamente eram dois os principais paradigmas médicos, vigentes no século XIX, sobre as causas e os modos de propagação de doenças epidêmicas, o do contágio, que concebia a difusão das moléstias sobretudo pelo contato físico direto entre os pacientes, e o da infecção, concepção mais fluida e abrangente, que explicava o surgimento das doenças devido a ação exercida na atmosfera por miasmas mórbidos, os quais poderiam advir da terra, da água, da ação do clima, de matérias orgânicas em decomposição, ou ainda pela alteração que um indivíduo doente poderia provocar no ar que o circundava, corrompendo-o. Embora a varíola fosse exemplo muito citado entre as moléstias contagiosas, diante de sua manifestação na cidade, na tentativa de fornecer explicações sobre seu surgimento, e ainda sendo necessário indicar os meios mais adequados para evitar sua propagação, formulavam-se concepções diversas que recorriam não apenas a um ou outro dos paradigmas acima citados, como também os mesclavam.

Portanto, foi com base em tais concepções que se organizaram as ações de combate à manifestação da doença na cidade. Nesse sentido, tratamos ainda nesse artigo as iniciativas pensadas, sugeridas, cobradas e postas em prática na tentativa de obstar o desenvolvimento da doença no espaço urbano. Para isso, analisamos especialmente os relatórios e ofícios produzidos pela inspetoria de higiene pública, os quais visavam apresentar um relato das atividades desempenhadas por essa repartição. Contudo, tais fontes demonstram a ainda incipiente organização desse departamento, e as dificuldades enfrentadas para a efetivação dos serviços de combate à varíola. A esses discursos, juntamos também o relato produzido por Rodolfo Teófilo (1997) sobre a campanha de vacinação que empreendeu na cidade, no qual ele estabelece uma série de críticas ao funcionamento da inspetoria de higiene, possibilitando assim travarmos um diálogo entre essas fontes.

Durante toda a década de 1890 aparece constantemente na documentação oficial



uma série de reclamações quanto à precariedade dos serviços a cargo da repartição de Higiene Pública no Ceará e especificamente em Fortaleza. Com relação às iniciativas tomadas contra a ocorrência da varíola na cidade, embora o sistema tradicional de vacinação e também o serviço de recolhimento de variolosos no lazareto da Lagoa Funda, tivessem se mantido ao longo desse período, muitas eram ainda as carências apresentadas por essa repartição no sentido de realizar um serviço eficiente no combate à doença.

Dentre elas, eram citadas a falta de pessoal para promover a vacinação domiciliária e os serviços de desinfecções; a falta de verbas para a criação de um instituto vacinogênico para a produção da vacina animal, possibilitando assim uma maior eficiência quanto aos resultados da vacinação, tendo em vista as constantes reclamações sobre a má qualidade da vacina proveniente do Rio de Janeiro e da Europa, que geralmente “degenerava” antes de chegar à cidade; e ainda era motivo de queixas a falta de equipamentos necessários à realização das desinfecções. Todas essas reclamações foram reiteradas vezes apresentadas pelos inspetores de higiene, e pelos presidentes do Estado à Assembléia Legislativa do Ceará ao longo da última década do século XIX, cobrando, assim, uma estruturação básica para a repartição de higiene, sem, contudo, obterem aprovação dessa casa nem, portanto, a efetivação de tais ações.

A falta de estrutura desse departamento para realizar os serviços básicos reclamados para a manutenção da higiene pública, dentre eles os ligados ao combate à presença da varíola na cidade, tais como a vacinação, o isolamento e as desinfecções, revela o despreparo do Estado para lidar com tal questão. Dessa forma, ao lado das reclamações e exigências relacionadas ao melhoramento dos serviços de higiene, encontramos relatos sobre as frequentes aparições dessa moléstia na capital nas mensagens dos presidentes do Estado nos anos de 1891, 1893, 1897, 1898, 1899, 1900 e 1901 até quando, por iniciativa particular, é realizada uma campanha de vacinação domiciliária empreendida pelo farmacêutico Rodolfo Teófilo, dando cabo assim da manifestação da varíola em Fortaleza. Todavia, durante os dez anos compreendidos entre 1891 e 1901, a varíola se apresentou na capital como elemento presente na vida urbana e por isso gerador de discursos e ações referentes a diversas demandas surgidas e relacionadas à convivência cotidiana com essa doença na cidade.



## Bibliografia

### Fontes

#### Periódicos:

O Estado do Ceará

O Combate

A República

#### Relatórios:

CEARÁ. Mensagem que o Exm. Sr. General José Clarindo de Queiroz, governador do Estado do Ceará, leu perante o respectivo congresso em sessão ordinária de 1 de outubro de 1891. Fortaleza, Typ. do Estado do Ceará, 1891. Disponível em: <http://www.crl.edu/pt-br/brazil/provincial/ceará>. Acesso em: 24 de dezembro de 2010.

\_\_\_\_\_. Mensagem do Presidente do Estado Tenente Coronel Dr. Jose Freire Bezerril Fontenelle a Assembléia Legislativa do Ceará em sua 4ª Sessão Ordinária da 1ª Legislatura, 1º de julho de 1895. Fortaleza: Typ. d'A Republica, 1895. Disponível em: <http://www.crl.edu/pt-br/brazil/provincial/ceará>. Acesso em: 24 de dezembro de 2010.

#### Livros:

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. Dicionário de medicina popular e das sciencias accessórias para uso das famílias... 6º. ed. Paris, A. Roger & F.Chernoviz, 1890.

PEREIRA, Cezidio d'Albuquerque Martins. Promptuario da legislação republicana do Estado do Ceará: (De 2 de dezembro de 1889 a 31 de dezembro de 1914). -ed. fac.sim.- Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 2009.

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.

\_\_\_\_\_. Dicionario Bio-Bibliographico Cearense. Fortaleza:Typo-Lithographia a vapor. Volume primeiro, 1910.

TEÓFILO, Rodolfo. História da Secca do Ceará (1878-1880). Rio de Janeiro: Imprensa Inglesa, 1922.

\_\_\_\_\_. Secas do Ceará (segunda metade do século XIX). Rio de Janeiro: Imprensa Inglesa, 1901.

\_\_\_\_\_. Varíola e vacinação no Ceará. [1904]. Ed. fac-sim. Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 1997.

### Artigos e livros consultados

BARBOSA, Francisco Carlos Jacinto. A história e as doenças: Anotações sobre a Doença como objeto da História. In.: Pesquisa histórica: fontes e trajetórias. Fortaleza: EdUECE / ABEU, 2008.

\_\_\_\_\_. Administrar a precariedade: a cidade de Fortaleza e as epidemias (1850-1880). In.: Anais do I Encontro Regional em História Social e Cultural. Recife, 16 a 19 de outubro de 2007. UFRPE. Recife:GEHISC, 2007.

CAMPOS, Eduardo. A Fortaleza provincial: rural e urbana. Fortaleza, Secretaria de Cultura, Turismo e Desporto, 1988.

CHAUÍ, Marilena de Sousa. Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas. São Paulo: Ed. Moderna, 3.ed., 1982.

COSTA, M. C. L. Teorias médicas e gestão urbana: a seca de 1877-79 em Fortaleza. História, Ciência, Saúde – Manguinhos, vol.11, n.1. Rio de Janeiro, jan./abr. 2004.

CZERESNIA, D. Do contágio à transmissão: uma mudança na estrutura perceptiva de apreensão da epidemia. História, Ciência, Saúde – Manguinhos, vol. 4, n.1. Rio de Janeiro, mar./jun. 1997.

FAURE, Olivier. O olhar dos médicos. In.: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. História do corpo: 2.Da Revolução à Grande Guerra. 2 ed. - Petrópolis, RJ:Vozes, 2008.

FERNANDES, Tania Maria. Vacina antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens (1808-

1920). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.

\_\_\_\_\_. Varíola: doença e erradicação. In.: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do & Carvalho, Diana Maul de (orgs). Uma história brasileira das doenças. Brasília: Paralelo 15, 2004.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In.: Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 6ª ed. 1986.

\_\_\_\_\_. Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império. História, ciência e saúde – Manguinhos, vol.12, no.2, mai/ago. 2005.

\_\_\_\_\_. Civilizando as artes de curar: Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em História das Ciências da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Rio de Janeiro, 2003.

LEAL, Vinícius Barros. História da medicina no Ceará. Fortaleza, Secretaria de Cultura, Desporto e Promoção Social, 1979.

LEBIGRE, Arlette. Sangrar e purgar! In.: LE GOFF, Jacques (org). As Doenças tem história. Lisboa: Terramar, 1985.

PEREIRA, Sóstenes. Contágio: uma Visão Histórica e Biológica das Epidemias. Editora Claranto, 2007.

PONTE, Sebastião Rogério. Fortaleza Belle Époque: reformas urbanas e controle social (1860-1930). Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 1993.

ROSEN, George. Uma história da saúde pública. São Paulo:Hucitec: Editora da Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro:Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994.