

**“A VARÍOLA FICOU MORANDO NA CAPITAL”: REFLEXÕES SOBRE UMA
ENDEMIAS NOS SUBÚRBIOS DE FORTALEZA (1891-1901)**

Karla Torquato dos Anjos

Mestranda em História pela UECE

Bolsista Funcap

karlator4@gmail.com

O presente estudo sugere uma análise acerca da manifestação da varíola¹ em Fortaleza, capital do Ceará, entre os anos de 1891 e 1901, período no qual essa doença passa a ocorrer de forma endêmica na cidade. Compreendemos então esse momento como de singular interesse para se apreender diversos aspectos da experiência urbana ligados às formas segundo as quais eram travadas as relações entre os homens, a doença e a cidade. O que significa estar atento às associações estabelecidas entre essa moléstia e certos grupos de pessoas, principalmente os pobres urbanos, assim como a determinados lugares da cidade, sobretudo os subúrbios. Segundo Luiz Jacintho², uma das primeiras preocupações com as interações entre os homens, o espaço geográfico e a ocorrência de doenças encontra-se em Hipócrates³ em seu texto “Ares, águas e lugares”, no qual já aparece uma mistura de fatores ligados ao meio natural e às pessoas. Tal mistura, segundo Jacintho, se reflete na etimologia da palavra “endemia”:

demos, além de seu significado mais conhecido – ‘população’, ‘povo’ ou ‘pessoas’ –, significa também ‘lugar’. O significado que o texto hipocrático

¹ Descrita hoje como uma infecção viral que tem como agente causal um ortopoxvirus. A varíola já foi erradicada do mundo, mas ocupa lugar de destaque na história da saúde pública mundial, tanto por sua expressão epidemiológica como pela dimensão social. Ela foi ao longo dos séculos reconhecida por sua extrema contagiosidade e alta letalidade. Cf.: FERNANDES, Tânia Maria. Varíola: doença e erradicação. In.: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do & Carvalho, Diana Maul de (orgs). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004. p.211.

² SILVA, Luiz Jacintho. A Ocupação do Espaço e a Ocorrência de Endemias. In.: BARATA, Rita Barradas (Org.). **Doenças endêmicas: abordagens sociais, culturais e comportamentais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

³ Hipócrates de Cós (Cós, 460 a.C. - Tessália, 377 a.C.) foi um médico da Antiga Grécia, considerado por muitos como uma das figuras mais importantes da história da saúde. Ele era um "asclepíade", isto é, membro de uma família que durante várias gerações praticava os cuidados da saúde. Disponível em: pt.wikipedia.org/wiki/Hipócrates

confere ao termo 'endemia' é o de uma doença própria de um lugar e de seus habitantes, ressaltando a impossibilidade de dissociar um do outro, contrastando com epidemia, doença eventual, externa. Mesmo em sua acepção atual, 'endemia' e 'endêmico' associam-se a 'lugar'.⁴

Desde sua utilização inicial, portanto, o termo endemia associa-se a lugar. Assim, o estudo das endemias é também o estudo dos lugares em que ocorrem. As doenças endêmicas são então consideradas aquelas doenças próprias de um determinado local ou de uma região. A compreensão dessa noção torna-se pertinente na medida em que ao nos debruçarmos sobre o estudo da varíola enquanto uma endemia urbana apresenta-se a questão da concentração dos casos da doença em determinados locais da cidade, a ponto dela passar a ser caracterizada como uma endemia dos subúrbios. Nota-se então a ligação estabelecida entre o espaço geográfico e a ocorrência da doença, fator importante para pensar a sua transformação em uma endemia, ou seja, enquanto moléstia associada a um espaço específico, no caso, os subúrbios.

Nesse sentido, é interessante pensarmos que Fortaleza é essa onde a varíola passa a "habitar"? Que ligações pode haver entre a doença, o lugar e seus habitantes? Como essa relação se deu historicamente?

O período que compreende as secas ocorridas no Ceará em 1877 e 1888 caracterizou-se por um crescente aumento populacional em Fortaleza devido as grandes levas de migrantes de diversas regiões que chegavam à capital em busca de socorros do governo nesses períodos de calamidade e onde muitos deles permaneciam residindo mesmo após o fim do flagelo. Enquanto a cidade possuía segundo o Censo de 1872 uma população com cerca de 20 mil habitantes, entre os anos de 1877 e 1879 seu número de habitantes havia aumentado em mais de cem mil, conforme indica Rodolfo Teófilo⁵, ao relatar que após a grande epidemia de varíola que ocorreu em 1878 e devido ao fim da seca no ano de 1879,

o presidente da província cuidava em organizar um serviço de internação dos retirantes. Para isso mandou proceder a um alistamento das pessoas abarracadas, das que viviam dos socorros publicos e se viu que alem dos

⁴ SILVA. Op. cit. p.139. [grifos do autor].

⁵ TEOFILO, Rodolfo. **Varíola e vacinação no Ceará**. – Fac-símile da edição de 1904 – Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 1997.

27.000 que a variola havia morto, existiam ainda 80.036 pessoas assim domiciliadas:⁶

Abarracamentos	Famílias	Pessoas
Alto da Pimenta	5.788	22.967
Estrada de Pacatuba	4.395	14.836
S. Sebastião	2.664	7.735
Jacarecanga	1.012	3.159
Tijubana	1.016	3.761
Lagôa-Secca	2.551	9.463
Engenheiros	316	1.561
Alagadiço	230	896
Bôa-Esperança	2.701	10.182
Moinho	1.300	5.476
	21.973	80.036

Para além do grande número de pessoas ocupando em condições precárias essas construções provisórias criadas pelo governo para abrigar os retirantes, denominadas abarracamentos, é interessante observarmos que os locais mencionados onde estavam instalados esses alojamentos situavam-se nas regiões chamadas subúrbios, localizadas ao redor da cidade, as quais eram já antes ocupadas em sua maior parte pelos pobres urbanos.

Assim, o período posterior à seca de 1877 foi marcado por um grande aumento populacional em Fortaleza, e sobretudo da população pobre, pois com o fim dessa calamidade muitas famílias que haviam migrado para a capital do Ceará voltaram a seus domicílios no interior, no entanto muitas outras permaneceram residindo na cidade especialmente nos locais onde já moravam durante esse período. Essas áreas correspondem aos lugares onde durante a seca foram construídos os diversos abarracamentos para alojar os retirantes, que se

⁶ Idem. p.43.

localizavam em sua maioria além do perímetro urbano central, nos subúrbios. Esses lugares habitados pelos pobres urbanos passaram a ser por isso também associados à ocorrência da doença na cidade, como podemos avaliar a partir desse relato elaborado por Rodolfo Teófilo ao comentar sobre a vacinação empreendida por ele em Fortaleza durante o ano de 1901, diz ele:

Eu notava, com certo desprazer, que as pessoas do povo não apareciam para se vaccinarem. E, no entanto era entre ellas que a variola fazia mais victimas.

Em Fortaleza a area urbana podia se considerar limpa ao passo que na area sub urbana, nas areias, como é conhecida a parte da capital habitada e sem calçamento, a bexiga era endêmica.⁷

O trecho acima revela que os registros de casos de varíola não se distribuía de modo uniforme por toda a cidade, antes existiam áreas onde a doença possuía uma maior concentração. A associação indicada por Rodolfo Teófilo estabelece um elo entre a doença, os pobres e os subúrbios, dando a eles a caracterização de uma cidade insalubre, localizada ao redor, às margens de uma cidade limpa, um núcleo povoado por pessoas cultas, onde a vacinação e a higiene havia livrado a todos do mal representado pela varíola. Esta por sua vez achava-se relacionada a uma outra cidade, a da área suburbana, símbolo da sujeira, ou seja, da pobreza e das doenças.

Mas, de que forma a varíola se acha relacionada à presença dos pobres urbanos? Como foi estabelecida a associação entre a ocorrência dessa doença e determinados lugares da cidade? Ou seja, como a varíola passou a ter uma localização específica? De que modo ela veio a ser caracterizada como uma endemia dos subúrbios?

A doença pertence à história, afirma Le Goff, “em primeiro lugar, porque não é mais do que uma idéia, um certo abstrato numa complexa realidade empírica”⁸. Nesse sentido, Jean-Charles Sournia conclui que “as doenças têm apenas a história que lhe é atribuída pelo homem. A doença não tem existência em si, é uma entidade abstrata à qual o homem dá um

⁷ Ibidem. p.103.

⁸ LE GOFF, Jacques (org). **As Doenças tem história**. Lisboa: Terramar, 1985. p.7-8.

nome”⁹, uma definição. De acordo com o autor, esta operação responde a desejos permanentes do espírito humano, que busca, diante de um universo misterioso, nomear, classificar e simplificar, para organizar. A esse desejo Saramago se refere ao falar das pessoas comuns que ocupam seu tempo colecionando e classificando coisas, tendo por motivação o que ele denomina de “uma angústia metafísica, talvez por não conseguirem suportar a idéia do caos como regedor único do universo, por isso, com suas fracas forças e sem ajuda divina vão tentando pôr alguma ordem no mundo”¹⁰.

Essa tentativa marcadamente humana de identificar e definir objetos, pessoas, lugares não deixa de se mostrar presente nas relações que os homens estabelecem com as doenças. Dessa forma, ao estudarmos as experiências dos moradores de Fortaleza com a varíola durante o período em que esta permaneceu endêmica na cidade, entendemos ser relevante analisarmos como era definida a doença na época, visto que sua ocorrência, intensidade, propagação e até mesmo as épocas em que costumava se manifestar já eram conhecidas pela população de Fortaleza¹¹. Para tanto, encontramos a seguinte aceção formulada pelo conhecido Dr. Chernoviz¹² em seu dicionário de medicina popular bastante difundido pelo Brasil, inclusive em Fortaleza, tendo em vista que seus anúncios eram constantemente publicados nos principais jornais da cidade entre meados e fins do século XIX:

Bexigas ou Varíola. Com estes nomes designa-se uma erupção geral de borbulhas pelo corpo, que se convertem em grandes pustulas redondas e purulentas; acabam pela desecção e deixam nodoas vermelhas, ás quaes succedem cicatrizes mais ou menos apparentes. Esta moléstia é

⁹ SOURNIA, Jean-Charles. **O homem e a doença**. In. LE GOFF. Op. cit. p.359

¹⁰ SARAMAGO, José. **Todos os nomes**. São Paulo: Companhia das Letras, 1997. p.23.

¹¹ O reconhecido médico Guilherme Studart apresenta em sua obra um histórico da presença da varíola na região cearense desde os tempos coloniais, em que registra o aparecimento de surtos dessa doença em Fortaleza nos anos de 1804, 1814, 1825, 1845, 1857, 1858, 1859, até a grande epidemia ocorrida em 1878 e 1879. Cf.: 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. p.47-48.

¹² Segundo Regina Guimarães, o “Dicionário de medicina popular” do Chernoviz teve cerca de seis edições publicadas entre 1842 e 1890 e chegou a vender mais de três mil exemplares no Brasil. Esse manual foi lido e utilizado por pessoas de diferentes categorias sociais e profissionais. Elaborados de modo a facilitar a leitura, os manuais de medicina popular continham a descrição das moléstias, bem como os conselhos e medicamentos que deveriam ser empregados em cada uma delas, de fácil formulação e úteis na economia doméstica. Desse modo, contribuíram para a instrução acadêmica de inúmeros praticantes leigos da medicina. Cf.: GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império. **Hist. cienc. saude- Manguinhos**, mai/ago. 2005, vol.12, no.2, p.1.

eminente contagiosa, mas, em geral não a contrahe o individuo que já foi d'ella affectado uma vez. (...) As causas das bexigas não são conhecidas; só se sabe que esta molestia se comunica não só pelo contacto, pela simples aproximação, mas até pela habitação nos mesmos logares. Com frequencia, grassa epidemicamente sobre muitas crianças e pessoas jovens da mesma cidade; mas estas epidemias, geralmente mui mortíferas, só se observam nos paizes em que a ignorância, os preconceitos, ou a incuria se oppõem á propagação da vaccina.¹³

A presente definição da doença e de suas causas traz a tona uma série de questões que apontam as tensões vivenciadas pela presença da varíola no espaço urbano. O fato de ser ela considerada uma doença contagiosa, como afirma o médico, que se comunicava não apenas pelo contato, mas até pela habitação nos mesmos lugares, e ainda a indicação da frequência com que se manifestava epidemicamente nas aglomerações urbanas em que não se desenvolvia com eficiência a vacinação, revela as preocupações que se devia ter com relação à ocorrência de casos da moléstia na cidade. Sobretudo em Fortaleza, onde eram freqüentes durante todo o século XIX as queixas das autoridades sanitárias acerca da existência de uma cultura de aversão à vacina entre a população.

Alguns dos fatores apontados frequentemente na documentação elaborada por médicos e inspetores de saúde pública do Ceará durante o século XIX que podem ser entendidos como fomentadores de uma tradição de resistência à vacinação são: a pouca validade da vacina geralmente importada do Rio de Janeiro, que muitas vezes “degenerava” ainda na viagem; o perigo constante da propagação de doenças, como a sífilis, através da vacinação; e também a falta de condições principalmente da população mais pobre para manter a dieta e o repouso necessários durante o período de convalescença após a inoculação da vacina¹⁴. Nesse sentido, é possível percebermos a partir do seguinte relato quem dentre a população urbana de Fortaleza eram dentre os habitantes urbanos os menos preservados pela vacinação:

O governo e os particulares continuavam em sua criminoso indiferença a olhar para a permanencia da variola em Fortaleza como um facto muito natural e sem importancia. A população mais culta, menos fatalista, estava, pode-se dizer, em sua mór parte preservada pela vaccina. O povo, a plebe,

¹³ CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Diccionario de medicina popular** e das sciencias accessórias para uso das famílias... . 6º. ed. Paris, A. Roger & F.Chernoviz, 1890. p.325.

¹⁴ LEAL, Vinícius Barros. **História da medicina no Ceará**. Fortaleza, Secretaria de Cultura, Desporto e Promoção Social, 1979. p.51.

este absolutamente não era vacinado, estava immune apenas o que havia tido a peste.¹⁵

A análise da ocorrência dessa moléstia no espaço urbano revela que havia alguns grupos mais propensos à doença que outros. Desse modo, as tramas tecidas pela presença da varíola entre a população urbana tornam claras as diferenciações, classificações e associações estabelecidas entre os mais atacados, ou mais propensos a serem acometidos pela varíola, e aqueles que se achavam menos vulneráveis a ela. Vemos que no discurso elaborado por Rodolfo Teófilo ao opor a população culta à plebe, ele joga com essas representações¹⁶ para colocar em evidência a vacinação por ele defendida. E ainda, o fato dele apontar a indiferença do governo e dos particulares para com a permanência da moléstia na cidade, enquanto esta vitimava as pessoas não vacinadas que se encontravam em sua maioria entre a “plebe” urbana, evidencia o descaso dos poderes públicos para com a população pobre, vítima mais comum da doença.

A relação apontada entre a ocorrência da doença e presença dos pobres urbanos aparece na fala de Rodolfo Teófilo ao se referir à “plebe” como alvo preferencial da varíola por não estarem prevenidos pela vacinação. Além da questão da aversão à vacina, eles também são apontados como facilitadores do contágio na cidade por diversos fatores que vão desde seus hábitos ditos não higiênicos até a localização de suas moradias em regiões consideradas insalubres, como era o caso dos subúrbios. A idéia de que os pobres eram os responsáveis pelo desenvolvimento de doenças no espaço urbano não era nova, conforme podemos perceber nesse relatório do Dr. inspetor da Saúde Pública ao presidente da Província ainda em 1875:

O esquecimento da bôa hygiene, parte principalmente das classes pobres, que, sobre não procurarem em tempo o auxilio da medicina, quando atacados, não se garantem das intemperies, e moram, ou em cazebres de palha, mal cobertos, em que facilmente penetram o ar frio da noite e a chuva, ou em pequenas casas melhor construidas, porem tão baixas que lhes falta as condições proprias para o arejamento e ventilação; juntando-se a estas circunstancias, já de si decisivas, o pouco aceio, a accumulção

¹⁵ TEOFILO. Op. cit. p.49.

¹⁶ Sem necessidade de correspondência exata com a realidade, as representações se impõem por critérios de plausibilidade, verossimilhança, pelo recurso a estratégias discursivas dotadas de forte apelo de positividade, pelo emprego de imagens portadoras de enorme capacidade de mobilização e pelo uso de práticas sociais eficazes e sedutoras. Cf.: PESAVENTO, Sandra Jatahy. **Uma outra cidade**: o mundo dos excluídos no final do século XIX. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2001. p.09.

de matérias excrementícias e esterquilínios nos quintaes, e carencia das mais communs necessidades da vida.¹⁷

Esse tipo de discurso apresenta-se como um aviso para as autoridades no sentido de perceberem quem são os prováveis causadores da insalubridade urbana. Além da acusação de desprezar a boa higiene, os pobres são considerados culpados por não procurarem auxílio médico, o que pode também estar relacionado a pouca confiança que essa população demonstrava para com os conhecimentos médico-científicos baseados em métodos muitas vezes estranhos aos saberes populares referentes às doenças e às práticas terapêuticas¹⁸. A população pobre também foi acusada de não se proteger das intempéries por morar em casas mal cobertas ou muito baixas, exposta assim ao ar frio da noite e às chuvas, ou ainda sem boas condições de arejamento. Junto a isso foram mencionados ainda o pouco asseio, a acumulação de dejetos nas casas e a má alimentação dessa população. Todos esses elementos parecem indicar que as causas das doenças deveriam estar ligadas a uma má relação das pessoas com o meio físico, o que se acha de acordo com o pensamento médico em voga no período, baseado na retomada da tradição hipocrática, que dava especial atenção à ação dos fatores físicos sobre o organismo humano¹⁹.

¹⁷ Relatório do Inspector de Saude Publica Dr. Antonio Domingues da Silva ao Illm. Dr. Esmerino Gomes Parente, vice-presidente da Provincia do Ceará. Ceará, 20.06.1875. p.01-02.

¹⁸ Conforme o relatório do inspetor Dr. José Lourenço, que ao falar do tratamento dos doentes, reclama que as terminações fatais poderiam ser reduzidas, se, no geral, os doentes fossem logo medicados convenientemente. Mas, segundo ele, ou por descuido, ou pela esperança de que seus remédios conseguirão pronto restabelecimento, quase sempre só recorrem ao médico muito importunamente, e quando o mal já se acha muito desenvolvido. Cf.: Relatório do Inspector da saúde publica Dr. José Lourenço de Castro Silva ao Ilmo. Exm. Sr. Dr. Pedro Leão Vellozo, presidente da província. Fortaleza, 28 .12.1867. p.02.

¹⁹ Segundo Clélia Costa, as teorias médicas dominantes na Europa, como a medicina urbana baseada na tradição neo-hipocrática, influenciaram também as práticas urbanas e o disciplinamento da população em Fortaleza, onde esse discurso tinha seus seguidores, não só devido à bibliografia médica disponível, quase toda ela baseada em títulos estrangeiros, como pelo fato de que alguns médicos cearenses haviam se formado no exterior. Conforme Michel Foucault, essa medicina urbana, que se institui na Europa a partir do século XVIII, não é uma medicina dos homens, corpos e organismos, mas uma medicina das coisas: ar, água, decomposições, fermentos; uma medicina das condições de vida e do meio de existência. FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In.: _____. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 6ª ed. 1986. *Apud*. 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. p.59.

Essa associação entre as classes pobres e a propagação de doenças é estudada por Sidney Chalhoub²⁰ ao analisar a formação da idéia de “classes perigosas” no fim do período imperial. O autor investiga como a utilização desse termo foi ganhando uma abrangência cada vez maior nos discursos das autoridades, passando de uma menção restrita aos indivíduos que viviam da prática criminosa, para chegar a ser associada aos pobres em geral. Segundo ele, as classes pobres, devido às condições de miséria em que viviam, representavam não apenas um perigo à ordem pública, por serem vistas como propensas ao vício da ociosidade, mas também apresentavam, para os médicos e administradores urbanos, o risco de propagar doenças pela cidade. Esses setores da população foram então por esses motivos eleitos como membros em potencial das chamadas classes perigosas.

Os elementos mais indicados como fomentadores do desenvolvimento da doença entre a população, tais como a falta de cuidados higiênicos, a aglomeração de pessoas não vacinadas, o contato com objetos ou corpos de variolosos, ou mesmo a vizinhança de doentes estão geralmente associados aos modos de vida da população pobre da cidade, residente em sua maioria nos subúrbios da capital. São precisamente nesses lugares onde a doença mais provoca vítimas, segundo relata o governador do Estado, Clarindo de Queiroz, ao dar notícias acerca das condições da saúde pública no Ceará durante o ano de 1891:

Na capital registram-se, desde o mez de Março, frequentes casos de variola, que entretanto não atingem ao caracter de epidemia intensa; accommettendo, de preferênciã, aos moradores da periphèria da zona populosa e deixando immunes os do centro d’ella.

A despeito dos recursos postos em acção para debellar esta enfermidade, ainda não foi possível conseguil-o, posto que já apresente sensível declínio que augura prompta exticção. Entretanto, continua a maior soliciude na remoção, para o Lazareto, dos accommettidos que não podem tratar-se nas precisas condições de isolamento.²¹

Podemos apreender desse relato que, embora os casos de variola não se mostrassem tão elevados a ponto de se configurar uma epidemia, eles estavam sendo

²⁰ CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996. p.20-23.

²¹ Mensagem que o Exmo. Sr. General de Divisao Jose Clarindo de Queiroz, Governador do Estado do Ceara leu perante o respectivo Congresso em Sessao Ordinaria de 1 de Outubro de 1891. Fortaleza: Typ. do Estado do Ceará. p.6.

freqüentes, e mesmo as tentativas de estabelecer o isolamento não parecem ter sido suficientes para impedir o aparecimento de novos casos da doença, que em sua maioria ocorriam na área suburbana de Fortaleza. Eram também nesses lugares em que, segundo revela Rodolfo Teófilo, residia grande parte dos indivíduos não-vacinados. Por isso, é nos subúrbios que ele escolhe atuar durante sua campanha de vacinação domiciliar empreendida a partir de 1901, indo ao encontro dessas pessoas nos bairros populares do “Matadouro” localizado do lado oeste da cidade entre o “calçamento do Benfica”, “calçamento do Matadouro”, “Alto Alegre” e “Porangabuçu”; no bairro do “Outeiro” a leste, no da “Aldeiota”, no da “Estrada de Mecejana”, no bairro da “Jacarecanga” e no “Arraial Moura Brazil”. Por conta dos resultados obtidos através dessa intervenção realizada nos subúrbios de Fortaleza, promovendo a extinção dos casos de varíola nessas áreas, que é estabelecido então o fim da endemia dessa doença na cidade em 1901 até quando se tem registro de que a varíola permaneceu endêmica segundo indica a mensagem elaborada em julho de 1902, pelo Dr. Pedro Augusto Borges então presidente do Ceará, ao falar das condições da saúde pública no Estado:

Não podem ser mais lisongeiras as condições sanitárias do Estado, tanto n’esta capital como nas localidades do interior. (...)

A varíola, que de longa data havia constituído entre nós uma endemia que se agravava nas quadras de estação calmosa, desapareceu felizmente, não registando[sic], ha mezes, o obituario um só caso d’essa terrivel moléstia.²²

Após esse período, apenas voltaram a ser registrados novos casos de varíola em Fortaleza no ano de 1905, mesmo assim, conforme o relato do presidente Nogueira Accioly em sua mensagem à Assembléia em julho daquele ano com relação à saúde pública, em que afirma terem ocorrido nove casos da doença na cidade, informa contudo que todos eles haviam se dado em passageiros procedentes de Pernambuco. 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.

²² Mensagem apresentada a Assembleia Legislativa do Ceará em 1 de Julho de 1902 pelo presidente do Estado Dr. Pedro Augusto Borges. Fortaleza: Typ. Minerva, 1902. p.16.

BIBLIOGRAFIA

BARATA, Rita Barradas (Org.). **Doenças endêmicas**: abordagens sociais, culturais e comportamentais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril**: cortiços e epidemias na Corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

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

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.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império. **Hist. cienc. saude- Manguinhos**, mai/ago. 2005, vol.12, no.2.

LE GOFF, Jacques (org). **As Doenças tem história**. Lisboa: Terramar, 1985.

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

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do & Carvalho, Diana Maul de (orgs). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. **Uma outra cidade**: o mundo dos excluídos no final do século XIX. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2001.

SARAMAGO, José. **Todos os nomes**. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

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.

TEOFILO, Rodolfo. **Varíola e vacinação no Ceará**. – Fac-símile da edição de 1904 – Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 1997.