

Maria Clélia Lustosa Costa

# O discurso higienista e a ordem urbana



**i**  
IMPRESA  
UNIVERSITÁRIA

**COLEÇÃO  
DE ESTUDOS DA  
PÓS-GRADUAÇÃO**

**EDIÇÕES  
UFC**

O DISCURSO HIGIENISTA  
E A ORDEM URBANA

**Presidente da República**

Dilma Vana Rousseff

**Ministro da Educação**

Henrique Paim

**Universidade Federal do Ceará - UFC**

**Reitor**

Prof. Jesualdo Pereira Farias

**Vice-Reitor**

Prof. Henry de Holanda Campos

**Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação**

Prof. Gil de Aquino Farias

**Pró-Reitora de Administração**

Profª. Denise Maria Moreira Chagas Corrêa

**Imprensa Universitária**

**Diretor**

Joaquim Melo de Albuquerque

**Editora UFC**

**Diretor e Editor**

Prof. Antonio Cláudio Lima Guimarães

**Conselho Editorial**

Presidente: Prof. Antonio Cláudio Lima Guimarães

**Conselheiros**

Profª. Adelaide Maria Gonçalves Pereira

Profª. Angela Maria R. Mota Gutiérrez

Prof. Gil de Aquino Farias

Prof. Ítalo Gurgel

Prof. José Edmar da Silva Ribeiro

O DISCURSO HIGIENISTA  
E A ORDEM URBANA

Maria Clélia Lustosa Costa



Fortaleza  
2014

## **O discurso higienista e a ordem urbana**

Copyright © 2014 by Maria Clélia Lustosa Costa

Todos os direitos reservados

IMPRESSO NO BRASIL / PRINTED IN BRAZIL

Imprensa Universitária da Universidade Federal do Ceará (UFC)

Av. da Universidade, 2932 – fundos, Benfica – Fortaleza – Ceará

### **Coordenação Editorial:**

Ivanaldo Maciel

### **Revisão de Texto:**

Antídio Oliveira

### **Normalização Bibliográfica:**

Luciane Silva das Selvas

### **Programação Visual:**

Sandro Vasconcellos / Thiago Nogueira

### **Diagramação:**

Thiago Nogueira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Bibliotecária Luciane Silva das Selvas CRB 3/1022

---

C837d

Costa, Maria Clélia Lustosa Costa

O discurso higienista e a ordem urbana [livro eletrônico] / Maria

Clélia Lustosa Costa - Fortaleza: Imprensa Universitária, 2014.

3.897 kb : il. color. ; PDF. (Estudos da Pós-Graduação)

ISBN: 978-85-7485-197-6

1. Higiene. 2. Variola - vacina. 3. Epidemias. I. Sousa Neto, Vicente de. II.

Melo, Diego de Quadro. III. Título.

---

CDD 614.498131

**À Dolores**



# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>O DISCURSO HIGIENISTA DEFININDO AS CIDADES.....</b>	<b>21</b>
<b>A concepção ecológica/geográfica da doença: tratados de higiene e a circulação salutar .....</b>	<b>21</b>
<b>Teorias médicas .....</b>	<b>21</b>
<b>As topografias médico-urbanas e a medicalização da cidade .....</b>	<b>33</b>
<b>As utopias urbanas .....</b>	<b>41</b>
<b>As conferências internacionais de higiene e as normas médicas: o urbanismo é reforçado pelo discurso higienista .....</b>	<b>51</b>
<b>O BRASIL COLONIAL.....</b>	<b>57</b>
<b>A ordem urbana no Brasil colonial.....</b>	<b>57</b>
<b>A casa e a rua na sociedade colonial brasileira.....</b>	<b>59</b>
<b>A chegada da corte portuguesa em 1808.....</b>	<b>63</b>
<b>O Rio de Janeiro no período colonial .....</b>	<b>64</b>
<b>Crescimento econômico, modernidade e epidemias na capital do Brasil.....</b>	<b>69</b>
<b>A reforma urbana do Rio de Janeiro e o discurso higienista .....</b>	<b>72</b>
<b>A política nacional de saúde, especialmente no Ceará .....</b>	<b>74</b>
<b>O CEARÁ: QUADRO NATURAL E IMPACTO DA COLONIZAÇÃO .....</b>	<b>83</b>
<b>Abandono, pobreza e riqueza da capitania do Ceará .....</b>	<b>83</b>
<b>A natureza na província do Ceará .....</b>	<b>84</b>
<b>O progresso vem do sertão – na rota das charqueadas e dos seminários .....</b>	<b>90</b>
<b>O melhor clima do mundo.....</b>	<b>98</b>
<b>Soluções: açudes etc.....</b>	<b>103</b>

<b>ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS, FOMES E EPIDEMIAS NO CEARÁ .....</b>	<b>113</b>
<b>Secas e epidemias.....</b>	<b>113</b>
<b>As secas do século XIX .....</b>	<b>116</b>
A seca de 1824–25 .....	116
A seca de 1844–45 .....	119
A seca de 1887–79 e a mais calamitosa epidemia de varíola.....	121
<b>Outras epidemias: cólera morbus, febre amarela, febres palustres, malária.....</b>	<b>123</b>
Febre amarela e malária.....	124
<b>A varíola, a vacinação e as ações em favor da saúde no Ceará .....</b>	<b>129</b>
<b>Rodolfo Teófilo e a extinção da varíola no Ceará.....</b>	<b>137</b>
<b>A seca de 1915 e de 1919 e o Vacinogênio Rodolfo Teófilo .....</b>	<b>143</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>149</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>159</b>

## INTRODUÇÃO

**D**urante a última seca que assolou o Ceará no século XVIII, a chamada Seca Grande, a província foi atingida por uma epidemia de varíola. Uma memória deixada pelo vereador Esteves de Almeida, além de descrever a miséria dos retirantes, registrou que, em 1793, a epidemia “quasi consome todos estes povos de sorte que houve dia que enterravão 8 e 9 pessoas”. Em Aracati, morreram 600 pessoas. Enquanto a varíola assolava o sul da capitania, uma epidemia de febres palustres fazia devastações ao norte, na ribeira do Acaraú e na vila de Sobral. Para dar combate a esses males, o Presidente da Província, Feo e Torres, mandou vir de Pernambuco uma comissão composta por dois licenciados, um boticário e dois sangradores, chefiada pelo Dr. João Lopes Cardoso Machado, autor do *Diccionario médico-prático para uso dos que tratão da saúde pública onde não há professores de medicina* (STUDART, 1910, p. 41).

A partir das teses sobre a influência dos miasmas e a constituição epidêmica, as quais divulgava em suas obras, o Dr. Cardoso Machado elaborou as instruções que deveriam ser seguidas pelo licenciado Gomes Coelho. No relatório que apresentou ao Capitão General de Pernambuco, a cuja jurisdição pertencia a capitania do Ceará, o Dr. Cardoso relaciona os fatores que considerava causadores da epidemia. Baseava suas hipóteses em teses defendidas pelos

fundadores da medicina, dizendo que “comunicarem-se as mesmas pestes por meio dos ventos he verdade tão antiga” desde o tempo de Hipócrates. Conta o Dr. Cardoso, em sua memória, que, tendo sido Hipócrates consultado pelos gregos sobre a peste, recomendou que tapassem as bocas de alguns dos montes da região, pois, a seu ver, era pelos ventos que esta vinha sendo transmitida ao longo dos anos.

Ele acreditava que uma combinação de calor tropical com os miasmas exalados pela imensa quantidade de animais mortos durante a seca, cujos cadáveres eram arrastados pelas fortes chuvas que se sucediam, até os rios, provocava considerável alteração atmosférica e a produção dos miasmas causadores das febres:

[...] pelas informações e observações dos enfermos na Barra do Acaracu e Villa de Sobral se conhece que o caracter da Epidemia he huma constituição bilioza; ella produzindo sezões de todas as espécies passou o anno passado a Febres podres e Terçans perniciosas pelo vento sudoeste que reinou, conduzindo do Piauhy miasmas epidêmicos, que excitarão nesta athmosphera huma maior fermentação (STUDART, 1910, p. 47).

Os miasmas eram trazidos pelos ventos do Piauí, cuja elevada temperatura fazia com que, todos os anos, houvesse epidemias semelhantes. Mas o Dr. Cardoso culpava os maus hábitos dos cearenses pela disseminação da doença, lembrando que

huns habitantes que desprezando ou não podendo ter o uso dos vegetaes se sustentão de animaes e bebem agoas estagnadas e que fazem hum continuado exercício no campo ao intenso calor do sol e a todo tempo de chuva; todas estas causas excitarão hua fermentação mais maligna e hua fácil e prompta impreção sobre os corpos (STUDART, 1910, p. 47-8).

As recomendações ao médico que chega a uma aldeia contidas no tratado hipocrático *Ares, águas e lugares* parecem ter sido seguidas à risca pelo Dr. Cardoso de Almeida. Ele também dava grande

importância à questão dos hábitos de higiene da população e à qualidade da água que se consumia na prevenção das doenças.

Recomende-se a todos que tenham suas Casas sempre varridas e limpas de imundiceis; que não enxuguem no corpo a roupa molhada, ou seja, pela chuva ou pelo suor; que não durmam ao ar livre da noite; que a agoa que beberem seja cozida, ferrada, coada; finalmente, que fassão um bom uzo das seis coizas não naturaes (STUDART, 1910, p. 44).

Exemplar raro das bases em que se sustentava a prática médica no Brasil do final do século XVIII, as instruções do Dr. Cardoso nos dão também pistas sobre a natureza e a causa das doenças e os tratamentos então recomendados. A partir das observações feitas na natureza e nos doentes de que tratou, o Dr. Cardoso diz sobre a cólera que “entre os humores he o mais susceptivel de alteração”, não só viciava os humores das primeiras vias como também o sangue “até chegar a dissolvêlo, corrompêlo”. Com base em experiências anteriores bem-sucedidas na cura dessas mesmas febres, o Dr. Cardoso detalha, nas *Instruções*, o tratamento a ser dado aos enfermos: limpeza das primeiras vias por meio de vomitórios; desobstrução intestinal com cozimentos e remédios solutivos, tais como unguento *alteia*, unguento de fumos, emplastro de *Zacharias* e, ao mesmo tempo, imediata e rápida aplicação de quina para evitar o enfraquecimento do paciente. A exemplo do que se fazia na Europa, onde se costumava queimar alcatrão, pólvora e ervas aromáticas para afugentar as doenças, o Dr. Cardoso recomendava

Apenas entrarem as primeiras chuvas, serão repartidos pelo povo porções de alcatrão para o queimarem em suas casaz. Ao mesmo tempo se mandarão fazer fogos por diversas partes com pólvora, e paos aromáticos regulando esta acção de modo que ella dure até o mez de julho. Em todas as casaz deverá haver hua vazilha em que se conserve hua infusão feita de junça, rosmaninhos, cálamo aromático, arruda, cascas de limão, em vinagre e hua pequena porção de esponja para ensoparem nesta infusão e cheirarem a miúdo.

Em 1910, mais de cem anos, portanto, depois que o Dr. Cardoso fez essas recomendações, o médico e historiador Barão de Studart ainda recomendava o uso dos paus aromáticos e das infusões no combate às doenças, encontrando na ciência moderna fundamentos para defendê-lo.

A queima dos paus aromáticos produzia um microbicida valioso. Também as esponjas ensopadas em infusões cheirosas e aplicadas a pelle teriam como resultado contribuir para afugentamento dos mosquitos, vehiculos, como se sabe hoje, do agente malárico (STUDART, 1910, p. 45).

O que mudou na história das doenças e de seu tratamento ao longo do século que separa o diagnóstico feito pelo Dr. Cardoso do feito pelo Barão de Studart? Afinal, o médico e historiador Barão de Studart, autor de *Geographia do Ceará* (1924) e de *Climatologia, epidemias e endemias do Ceará* (1910), foi um dos mais importantes médicos e intelectuais cearenses. Formado na Faculdade de Medicina da Bahia, em 1877, ele fora influenciado pelo que de mais moderno havia nas teses higienistas, como os tratados de higiene pública, de geografias e climatologias médicas, de Clermond Lombard (1879), Becquerel (1877), Rochard (1888), Arnould (1897), que relacionavam as condições ambientais com o estado de salubridade dos lugares e saúde da população e que propunham normas de construção e de ordenamento do crescimento urbano.

Compreender essas mudanças na mentalidade ocidental e o impacto do pensamento médico-higienista na organização do espaço urbano é o objetivo deste livro. A difusão de teorias médicas, de hábitos, de valores, entre a população e os governantes, teve efeitos significativos na ordenação das cidades brasileiras, em especial na cidade de Fortaleza. Portanto, nesta análise geográfica, para se compreender a organização espacial, levar-se-á em conta não apenas a paisagem, mas as ideias que contribuíram para a geração dessas formas, pois, como afirma Claval:

O mundo no qual vivem os homens é feito tanto de palavras e de intenções, quanto de água, ar, pedra e fogo. Ele se dá a falar e, de passagem, sobrecarrega-se de valores. O ambiente no qual as sociedades evoluem é uma construção que se exprime pela palavra: a lógica que os homens emprestam a ela provém em parte das normas que regem a composição do discurso deles (CLAVAL, 1995, p. 6-7).<sup>1</sup>

Para entender a lógica e a evolução da sociedade e do espaço de uma determinada cidade, faz-se necessário analisar os discursos e as representações encontradas em relatórios, artigos e outros escritos de intelectuais, médicos, engenheiros, advogados e administradores públicos, como também as formas e o meio urbano. Numa abordagem geográfica, não se devem isolar os aspectos materiais das técnicas dos seus aspectos mentais, pois “a cultura é em grande medida feita de palavras, articula-se no discurso e realiza-se na representação” (CLAVAL, 2002, p. 102).

O peso da cultura é decisivo em todos esses domínios: como os homens percebem e concebem o ambiente deles, a sociedade e o mundo? Por que valorizam mais ou menos e dão significações aos lugares? Quais são as técnicas adotadas pelos grupos para controlar e tornar produtivo ou agradável o meio em que vivem? Como imaginam, desenvolvem, transmitem ou difundem seus saberes práticos? Quais são as ligações que estruturam os grupos sociais, e as ideologias que contribuem para dar um sentido à vida e ao quadro em que ela se insere? (CLAVAL, 1995, p. 5).<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> *Le monde dans lequel vivent les hommes est tout autant fait de mots et de propos que d'eau, d'air, de pierre et de feu. Il se donne à parler et se leste au passage de valeurs. L'environnement dans le quel les sociétés évoluent est une construction qui s'exprime par la parole: la logique que les hommes lui prêtent provient en partie des règles qui régissent la composition de leurs discours* (CLAVAL, 1995, p. 6-7).

<sup>2</sup> *Le poids de la culture est décisif dans tous ces domaines: comment les hommes perçoivent-ils et conçoivent-ils leurs environnements, la société et le monde? Pourquoi les valorisent-ils plus ou moins et donnent-ils aux lieux des significations? Quelles sont les techniques dont les groupes se dotent pour maîtriser et rendre productif ou agréable le milieu où ils vivent? Comment ont-ils imaginé, mis au point, transmis ou diffusé leurs savoir-faire? Quels sont les liens qui structurent les ensembles sociaux et les idéologies contribuent-ils à donner un sens à la vie et au cadre où elle prend place?*

Assim, ao analisar as percepções e concepções de saúde e doença do século XIX, é preciso observar como se deu o surgimento de nova racionalidade médica e como esta repercutiu em mudança de mentalidade no mundo ocidental, interferindo no espaço e no modo de vida das populações. Como afirma Claval: “A experiência vivida é modelada pelo ambiente físico e social no qual se desenrola a existência. É igualmente condicionada pelas técnicas e modos de fazer que veiculam a cultura” (CLAVAL, 1981, p. 283).<sup>3</sup>

É preciso tentar compreender de que forma elas se interferiram/refletiram nas técnicas de organização do espaço urbano, nas intervenções na natureza, na elaboração de regras para localização e construção de cidades, cemitérios, hospitais, matadouros, fábricas, casas e outros equipamentos urbanos. Essas alterações marcaram a paisagem urbana, que é o suporte das representações.

A paisagem contém a marca da atividade produtiva dos homens e de seus esforços para habitar o mundo, adaptando-o a suas necessidades. Ele é marcado pelas técnicas materiais que a sociedade domina, e moldado para responder às convicções religiosas, às paixões ideológicas ou às preferências estéticas dos grupos. Ele constitui, desse modo, um documento chave para compreender as culturas, a única coisa que resta muitas vezes para as sociedades do passado (CLAVAL, 1995, p. 7).<sup>4</sup>

Numa abordagem geográfica, é importante entender como os homens modelam o espaço “para responder às suas necessidades, seus gostos e suas aspirações e tentar compreender a maneira como

---

<sup>3</sup> *L'expérience vécue est modelée par l'environnement physique et social dans lequel se déroule d'existence. Elle est également conditionnée par les techniques et les façons de faire que véhicule la culture* (CLAVAL, 1981, p. 283).

<sup>4</sup> *Le paysage porte l'empreinte de l'activité productive des hommes et de leurs efforts pour habiter le monde en l'adaptant à leurs besoins. Il est marqué par les techniques matérielles que la société maîtrise, et façonné pour répondre aux convictions religieuses, aux passions idéologiques ou aux goûts esthétiques des groupes. Il constitue à ce titre un document clef pour comprendre les cultures, le seul qui subsiste souvent pour les sociétés du passé* (CLAVAL, 1995, p. 7).

eles aprendem a se definir, a construir sua identidade e a se realizar” (CLAVAL, 1997, p. 89). Neste sentido, a Geografia procura entender as escolhas que os homens fazem ao organizar o espaço em que vivem. Seu papel é tentar compreender a maneira como eles, no esforço de organizar o espaço em que vivem, constroem suas identidades. A partir do momento em que as teorias médicas passam a ser decisivas na organização espacial da sociedade, elas se tornam matéria de interesse do geógrafo.

Neste sentido, é necessário analisar as principais determinações assim como as consequências espaciais das teorias médicas, das novas concepções de doença e das alterações técnicas na arte de morrer e viver; a forma de conviver com as “classes perigosas”, os doentes e os mortos; de sobreviver nos *foyers* de doenças, nos momentos de secas prolongadas e epidemias, ao aglomerado da população.

O pensamento social do século XVIII e XIX foi influenciado pelo discurso médico. Foucault e Canguillem demonstraram como uma nova racionalidade fundada em categorias biossociais foi então instaurada (LUZ, 1988, p. 7). Nesta, predominava o discurso médico que foi sendo elaborado par e passo com a reestruturação das formas de ordenamento do poder público. Uma das áreas que sofreu grande influência do discurso e das práticas médicas foi a das ciências humanas, pois o médico-higienista, enquanto agente social em permanente e direto contato com a população, obrigou os pensadores a lançarem um novo olhar sobre as questões sociais. Ao diagnosticar os males, os higienistas determinavam não só a medicalização do homem isolado, como também de seu grupo e até mesmo de toda a sociedade. O diagnóstico e a prescrição do tratamento podiam determinar ações relativas à natureza (água, ar e terra); aos modos de vida urbano e rural e aos espaços construídos (habitações, hospitais, cemitérios, escolas, cadeias, etc.).

Dentre as Ciências Humanas que mais sofreram o impacto do discurso médico, destaca-se o urbanismo. Seus teóricos valeram-se de inúmeras metáforas organicistas, estabelecendo analogias entre a ci-

dade e o corpo humano para elaborar suas teses. Nelas a cidade é sempre representada como um organismo vivo, onde cada órgão tem uma função e uma anatomia peculiar. O papel do planejador urbano passa a ser semelhante ao do médico, pois ele deve diagnosticar os males da cidade e propor terapias e até mesmo cirurgias radicais para extirpar problemas mais graves que chegam a chamar de câncer urbano.

A influência da linguagem médica no discurso urbano se concretiza na medicalização da sociedade e do espaço, influenciando as políticas urbanas, as formas de habitar, as práticas de higiene. A sociedade era um organismo vivo sujeita a doenças especialmente localizáveis. Os miasmas ditavam a localização das moradias e dos equipamentos urbanos, os serviços e indústrias insalubres. Os tratados de higiene pública indicavam normas de construção que acabavam sendo incorporadas pelos códigos de posturas e mesmo pela legislação mais abrangente. Esse mesmo pensamento médico que nasceu e se desenvolveu na Europa difundiu-se pelo mundo ocidental e mudou a forma de pensar a organização das cidades. Foi baseado nesses princípios que se promoveram intervenções urbanas radicais, das quais a mais importante e que grande influência teve sobre as obras foi a empreendida em Paris sob o comando do Barão Haussmann, entre 1853 a 1869. O modelo Haussmann de urbanização influenciaria a reforma urbana de várias cidades europeias como Viena, Berlim e Roma e inspiraria o prefeito Francisco Pereira Passos na transformação da fisionomia urbana da capital do Brasil, o Rio de Janeiro, iniciada em 1904.

País colonial, que moldou sua vida e sua cultura a partir das mesmas matrizes europeias que então dominavam a civilização ocidental, o Brasil veio, ao longo de sua história, acompanhando e adotando ideias e técnicas que se desenvolviam na Europa. Suas políticas públicas seguiram sempre o receituário do que era tido como apropriado na Matriz. Até porque seus administradores vinham todos de lá.

Naturalmente que, durante o período colonial, essas medidas eram seguidas de forma menos rigorosa do que passaram a ser quan-

do, em 1808, a corte lisboeta teve de fugir para o Rio de Janeiro. Essa transferência do centro de poder para o continente americano provocou uma série de rápidas e violentas mudanças na estrutura da cidade que passou a ser a sede da coroa portuguesa. De todas as medidas tomadas, a mais decisiva foi a abertura dos portos ao comércio com as nações amigas. Essa medida permitiu a entrada de uma infinidade de produtos que antes não chegavam às praças brasileiras e também permitiu que milhares de europeus de diversas nacionalidades e ofícios viessem estabelecer-se no Brasil. Uma onda de progresso e modernização tomou conta do país, especialmente de sua capital. Ali, onde a população dobrou de tamanho em poucos anos, houve uma radical transformação na paisagem urbana. Reformas foram implementadas pela Intendência Geral de Polícia, seguindo os princípios que já se adotavam nas grandes cidades europeias. Uma nova ordem urbana, baseada no pensamento europeu passa a ser adotada de forma mais eficiente no Brasil, e nela já predominava o discurso médico. As ordenações definidas na matriz passaram a ser adotadas nas demais cidades e vilas brasileiras.

Fortaleza, capital do Ceará, cidade litorânea de região semi-árida, situada no Nordeste brasileiro, é um bom exemplo de como essa nova ordem foi implementada. A legislação urbana de Fortaleza também foi determinada pelo discurso médico europeu, e algumas de suas normas foram devidamente adaptadas ao clima da região. Outras, no entanto, foram simplesmente transpostas. Ao longo do século XIX, a cidade foi-se desenvolvendo, tendo a ocupação de seu espaço obedecido às circunstâncias que lhe eram impostas pelo crescimento populacional e pela expansão urbana. No entanto, seu crescimento também foi regulado pelo modelo de disciplinamento determinado pela legislação urbana. Esta se tornava mais rigorosa em períodos de exceção, como nas grandes secas e epidemias quando a limpeza pública, as fontes de abastecimento de água, os abarracamentos e a vacinação exigiam maior controle.

Para a eficácia das políticas públicas a serem implementadas em tais situações, os códigos de postura funcionaram como eficien-

tes guias dos administradores, contribuindo assim para que se mantivesse limpa e salubre a capital da província do Ceará. De fato, as descrições feitas por viajantes que visitavam a cidade refletem as convicções científicas, técnicas e políticas da época. Em 1859, o engenheiro André Rebouças a considerou a cidade mais limpa do país. Em sua descrição, Fortaleza “parecia ter-se pintado e caiado na véspera para ser vista pelo estrangeiro”. O francês Belmar, que a visitou em 1861, ressaltou o traçado da cidade “nova, de aspecto europeu” e chamou a atenção para a regularidade de suas ruas que pareciam ter sido: “alinhas a cordão”. Em 1865, Agassiz ficou encantado com as “ruas largas, asseadas e bem calçadas” de Fortaleza.

Para entender o processo de formação de Fortaleza, é preciso recuperar o debate travado entre as várias teorias médicas que então circularam e as razões da prevalência de algumas delas. É preciso ainda avaliar como essas teorias influíram sobre a maneira como, entre nós, as pessoas passaram a lidar com a doença e a morte e entender como as questões relativas à salubridade influíram na concepção dessa cidade. Concepção que não pode ser isolada de fatos marcantes que periodicamente a assolavam: as secas e suas inseparáveis companheiras, as epidemias. Isto nos leva a algumas indagações: qual o papel desempenhado pelos médicos formados na Europa no enfrentamento dos problemas da realidade cearense? Como essas teorias foram aplicadas no Ceará das secas e epidemias, um cenário tão diverso daquele em que foram concebidas? E, de que maneira esse discurso médico-higienista influenciou na organização do espaço urbano de Fortaleza? Nesse sentido, trata-se aqui da influência do pensamento médico na elaboração de propostas de intervenção no espaço da cidade; da influência dos modelos de higienização e urbanização europeia, principalmente francesa; das políticas de prevenção contra as doenças e das campanhas contra as epidemias; da ação do Estado no setor sanitário.

Para entender a recepção desse discurso por parte dos médicos e sanitaristas que o aplicaram em Fortaleza durante o século XIX,

analiso a literatura médica encontrada na Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará e na Academia Cearense de Medicina, principalmente os livros de médicos franceses e brasileiros, artigos relativos ao tema publicados nas revistas do Instituto do Ceará, da Academia Cearense de Letras, nas revistas Ceará Médico e Norte Médico, além dos Relatórios dos Presidentes da Província do Ceará e dos Inspetores de Higiene Pública, os códigos de posturas de Fortaleza e outras leis complementares.

O primeiro capítulo trata do discurso higienista, definindo a cidade, ou seja, discute as práticas urbanas e de higienização adotadas na Europa, dando ênfase ao caso francês. Também procura demonstrar como e quando surge o discurso higienista, e como ele interfere nas políticas de urbanização das cidades europeias e é usado para justificar grandes intervenções urbanas. Com o retorno das teorias hipocráticas, domina a concepção geográfica/ecológica, em que a doença é localizada no meio ambiente, ou seja, na água, na terra e no ar, três elementos indispensáveis da natureza, mas que se tornam inimigos em potencial. As topografias médicas constataam que a cidade é o meio mais doentio, o que leva à proposta de medicalização do espaço urbano. A Higiene surge como ciência de intervenção. A cidade é pensada de maneira utópica, e várias propostas de cidades salubres são elaboradas por urbanistas culturalistas e progressistas, tendo a higiene no centro das discussões. A constatação de que os problemas de saúde pública não respeitam as fronteiras dos países levou à preparação de normas internacionais, durante as várias conferências internacionais de higiene, que culminou com a Organização Mundial de Saúde (OMS).

No segundo capítulo, analiso a maneira como o discurso higienista foi usado para outras cidades do Brasil, principalmente para a ex-capital do país: o Rio de Janeiro. Aponta para o discurso médico-higienista no Brasil Colonial, interferindo nas práticas urbanas e redesenhando o espaço urbano. Trata das mudanças nas políticas de saúde com chegada de D. João VI ao Brasil em 1808. Esse capítulo

é muito sintético, pois existe uma ampla bibliografia que analisa o discurso médico-higienista no Brasil e sua influência na ordem urbana. A cidade do Rio de Janeiro foi objeto de inúmeros artigos, teses, livros, como os de Maurício de Abreu, José Murilo de Carvalho, Jaime Benchimol, Mirian Bahia, entre outros.

O terceiro capítulo apresenta os problemas na escala do Ceará. Reconstrói a formação socioespacial do Ceará, estado do semiárido brasileiro, ressaltando sua especificidade climática e econômica. A discussão continua no quarto capítulo, “Alterações climáticas, fomes e epidemias no Ceará”, em que se ressaltam as secas e as ações dos presidentes do Ceará, visando preservar a saúde da população, principalmente em períodos de exceção.

Nas considerações finais, serão discutidas as semelhanças entre os discursos sobre o espaço urbano na perspectiva do higienismo e do ecologismo, realizados com mais de um século de diferença entre si. Os dois se apresentam como progressistas, preocupados com as condições de vida da população. No entanto, eles, cada um na sua época, têm legitimado a interferência direta no cotidiano das pessoas ao estabelecer regras relativas à higiene, ao uso dos recursos naturais, ao meio ambiente, à organização das casas, dos locais de trabalho e das cidades. Determinam o uso do solo e a expulsão das populações carentes de áreas urbanizadas, por serem consideradas áreas de risco ou de preservação. A vitória desses discursos fez com que eles integrassem não só as legislações, os planos de governo, mas também os programas de partidos políticos independentes de suas ideologias.

## O DISCURSO HIGIENISTA DEFININDO AS CIDADES

### A concepção ecológica/geográfica da doença: tratados de higiene e a circulação salutar

Foi na Europa, no século XVIII, que começou a ser elaborada uma política pública baseada na higiene que mereceu o nome de neo-hipocratismo. Para os alemães, tem início com Johann Peter Frank (1745-1821). Para os franceses, essa nova forma de administração decorre da revolução de 1789. Entretanto, o higienista francês Arnould (1897, p. 21) considera que foi a “Inglaterra foi a primeira a entrar mais deliberadamente na aplicação dos princípios” (1897, p. 21).

Cinco séculos antes de Cristo, Hipócrates, no tratado *Água, ares e lugares*, já havia relacionado as condições atmosféricas a variação das estações e a localização das cidades à origem de algumas doenças. Com a retomada da tradição hipocrática, dava-se novamente ênfase à ação dos fatores ambientais sobre o organismo humano. Desenvolve-se, a partir de então, uma medicina que punha acento nas relações entre o homem doente, a natureza e a sociedade. Para Michel Foucault, não se tratava de

[...] 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. Esta medicina das coisas já delinea, sem empregar ainda a palavra, a noção de meio que os naturalistas do final do século XVIII, como Cuvier, desenvolverão. A relação entre organismo e meio será feita simultaneamente na ordem das ciências naturais e da medicina, por intermédio da medicina urbana. Não se passou da análise do organismo à análise do meio ambiente. A medicina passou da análise do meio à dos efeitos do meio sobre o organismo e finalmente à análise do próprio organismo (FOUCAULT, 1984, p. 92).

O pensamento desenvolvido por uma determinada área do conhecimento se difunde na sociedade, e discursos produzidos por um ramo da ciência podem ser adotados por outras. As descobertas na Física, na Fisiologia e na Química permitiram à higiene se apoiar em bases científicas. Termos da Anatomia e da Fisiologia humanas foram usados para analisar fenômenos urbanos, estabelecendo analogias entre as funções do corpo humano e as do corpo social. Durante toda a segunda metade do século XVIII, o mundo das ciências vai assistir à grande síntese das teses médico-sanitaristas com as políticas públicas.

O modelo da circulação sanguínea estabelecido por Harvey, em 1628, foi adaptado para pensar o movimento do ar e da água. Desse ponto de vista, nada que seja móvel e que não forme massa se corrompe, e a circulação é condição básica para a higiene pública. A água, o lixo, os dejetos, a sujeira, tinham que circular. A virtude do movimento leva a pensar na canalização e na expulsão das imundícies e, conseqüentemente, na importância dada à declividade. A drenagem dos alagados pestilentos, das ruas, a limpeza dos calçamentos interrompe a estagnação e preserva o futuro da cidade (CORBIN, 1986).

Em meados do século XVIII, desenvolve-se um conjunto de fobias com relação ao meio ambiente, seja ele natural ou construído:

Os olhares inquietos voltam-se para a terra, culpada por difundir vapores telúricos, sobre as águas estagnadas e transbordantes. A

água, a terra, o ar: três elementos naturais indispensáveis, certo, mas também inimigos em potencial. O medo do miasma percorre toda a legislação sanitária do século XVIII. As preocupações sanitárias fazem-se então prioritariamente preocupações higienistas (BRAU, 1990, p. 156).<sup>5</sup>

Os médicos e os higienistas, baseados nas teorias que relacionavam a doença com o meio ambiente, propõem a medicalização do espaço e da sociedade, sugerindo normas de comportamento e de organização das cidades: localização mais adequada para os equipamentos urbanos; regras para a construção de habitações, hospitais, cemitérios, escolas, repartições públicas, praças, jardins, etc.; intervenção nos ambientes considerados doentios e mesmo migração temporária da população nas estações consideradas mais propensas às epidemias. Os tratados de higiene pública passam a sugerir normas para a construção das moradias. Por meio de sua análise, podem-se acompanhar as medidas que, ao longo dos últimos dois séculos, vêm sendo implementadas no sentido de garantir a salubridade urbana. Depois do século XIX, nenhuma intervenção urbana na sociedade ocidental foi feita sem levar em conta as doutrinas higienistas.

O ideal da cidade sadia fora preconizado em 1762, pelo abade Jacquim. Essa deveria ser erguida sobre uma colina, livre das altas muralhas que impediam a circulação do vento e cortada por ruas largas e praças amplas contendo fontes (CORBIN, 1986).

Na França, o retorno à higiene é marcado pela influência das teses do alemão Johann Peter Frank (1745-1821). É nesse contexto que se impõe a tese do “Aerismo”: a crença neo-hipocrática de que a doença se transmite principalmente pelo ar corrompido (LÉCUYER,

---

<sup>5</sup> *Les regards inquiets se tournent vers la terre, coupable de répandre des vapeurs telluriques, vers les eaux croupissantes ou débordantes. L'eau, la terre, l'air: trois éléments de la nature indispensables, certes, mais aussi ennemis en puissance. La hantise du miasme parcourt toute la législation sanitaire du XVIII siècle. Les préoccupations sanitaires se font donc prioritairement préoccupations hygiénistes.*

1986). O ar parado é associado à frieza e ao silêncio do túmulo. Graças a Lavoisier, sabia-se que a corrupção do ar podia ser combatida por meio de sua renovação e circulação. Ele estabelecera matematicamente o volume de ar por metro cúbico necessário para suprir a função respiratória de um indivíduo. A ventilação restaura a elasticidade e a qualidade antisséptica do ar. Mesmo antes de drenar a imundície, é necessário assegurar a circulação do ar, evitando a estagnação que facilita a exalação dos miasmas. Vastas praças foram criadas, e as cidades foram rasgadas por largas ruas, avenidas e bulevares (CORBIN, 1986).

O formato e a simetria dos edifícios passam a ter relação, ainda que parcial, com a salubridade e a obedecer ao imperativo higienista. A localização dos diferentes *quartiers*, a umidade, a aeração, o sistema de águas e esgotos, a localização dos cemitérios e dos abatedouros, a densidade da população, todos esses fatores passam a ser vistos como decisivos para os índices de mortalidade e de morbidade da população. Torna-se necessário drenar os alagados pestilentos situados na vizinhança de Paris. Assim foi feito em 1760 no Marais de Ferney e, em 1781, no Marais de Rochefort. Ainda mais importante é drenar as ruas, limpar os calçamentos, como já se fizera em Narbonne durante a peste negra, no século XVI. Em 1783, normas relativas à largura das ruas e à altura das casas são decretadas pelo rei da França com o objetivo de garantir que a circulação do ar não seja obstada (CORBIN, 1986, p. 117).

## **Teorias médicas**

O neo-hipocratismo abrigou diversas teorias divergentes ou complementares. Para os que adotaram a “teoria telúrica”, as doenças eram causadas por emanções malignas do solo. Os adeptos da “medicina das constituições” acreditavam que a doença era determinada por um conjunto de fenômenos naturais: qualidade do solo, clima, estação do ano, chuva, seca, centros pestilentos, penúria resultante do meio natural (URTEAGA, 1980). Na França, durante a

epidemia de 1832, a hipótese de que a água era responsável pela disseminação da cólera ganhou fortes adesões. Mas as duas teorias que predominaram e foram motivo de debates nas conferências internacionais de higiene pública no final do século dezenove foram a “teoria miasmática” ou “infeccionista”, que tinha seus defensores na França, e a “teoria contagiosa”, mais popular entre os ingleses.

Léonard (1986, p. 55) chama atenção para a diferença entre o infeccionismo<sup>6</sup> e o contagionismo.

Por favor, não confunda o miasma e o contágio, o infeccionismo e o contagionismo! A teoria infeccionista considerava que a atmosfera podia estar infectada pelas emanções resultantes da alteração e da decomposição de substâncias orgânicas, vegetais, animais ou humanas. E, para todos, a infecção, devida a esses agentes mórbidos que se reproduziam não se sabia como, não se exercia senão na esfera do campo patogênico de onde eles provinham. “As alterações do ar produzidas pelos miasmas, as emanções pútridas, a superlotação de indivíduos, pareciam agir diretamente sobre a produção das epidemias” (Guillaume Ferrus, *Epidémies, Dictionnaire de médecine*, Béchet, 1835).<sup>7</sup>

Os miasmas<sup>8</sup> seriam todas as emanções nocivas, as quais corrompem o ar e atacavam o corpo humano. Essas emanções

---

<sup>6</sup> Entre as doenças miasmáticas, os infeccionistas apontavam as epidemias de coqueluche, difteria, tifoide, tifo ou cólera.

<sup>7</sup> *Prière de ne pas confondre le miasme et le contagé, l'infectionnisme et le contagionnisme! La théorie infectionniste considérait que l'atmosphère pouvait être infectée par des émanations résultant de l'altération et de la décomposition de substances organiques, végétales, animales ou humaines. Et pour tous, l'infection, due à ces agents morbifiques qui se reproduisaient on ne sait comment, ne s'exerçait que dans la sphère du foyer pathogène d'où ils sortaient. “Les altérations de l'air produites par les miasmes, les émanations pútrides, l'entassement des individus, semblent agir directement sur la production des épidémies.*

<sup>8</sup> A atmosfera podia ser infectada por eflúvios resultantes da alteração e da decomposição de substâncias orgânicas, vegetais, animais ou humanas. “Os miasmas fazem parte desse sistema geral de emanções, que tem tão grande parte na natureza. Cada ente os recebe e os transmite reciprocamente. Nesta troca continua de elementos, operam-se as misturas, as separações, as combinações mais variadas. Em certos casos nascem miasmas, espécies de venenos voláteis, invisíveis, impalpáveis, cujas fontes são felizmente conhecidas, e que podemos evitar ou destruir” (CHERNOVIZ, 1890, p. 421).

eram combatidas pela renovação e circulação do ar. Tudo que estivesse parado, estagnado, poderia ser um elemento perigoso à saúde pública, um produtor de miasmas. Inicialmente, supunha-se que a doença estava no ar e que, portanto, era necessário fazê-lo circular. Depois foi a vez da água, quando se levantou a hipótese de ela ser responsável pela disseminação da cólera. A água, o lixo, os dejetos, a sujeira, também deveriam circular. Nada podia ficar muito tempo parado, sob o risco de corromper-se e produzir miasmas.

A “teoria miasmática”, também chamada de “teoria infeccionista”, exigia a higiene profunda do meio físico e social. Onde reinasse a sujeira, a concentração, o amontoamento, havia um ambiente propício à formação de miasmas e de doenças. Por isso o espaço urbano foi considerado o meio mais perigoso para a população. Para combater as doenças miasmáticas, os médicos higienistas propunham a expulsão dos equipamentos insalubres, uma reorganização do espaço urbano, assim como do espaço doméstico, além de medidas de saneamento — higiene total, limpeza profunda do meio físico e social. Para aperfeiçoar o trabalho da ventilação e conter o fluxo das emanções sociais, era preciso desacumular os homens; construir redes de água e esgoto; manter limpos fontes, rios e chafarizes e proceder a uma redistribuição dos equipamentos urbanos. Cemitérios, matadouros, hospitais, cadeias, fábricas, lixões etc. são transferidos para a periferia da cidade. Segundo Alain Corbin, para os reformadores sociais, não se tratava apenas de evacuar os dejetos, o projeto incluía a evacuação igualmente dos desocupados e, com eles, do mau cheiro e da infecção social.

A “teoria contagiosa” – que disputa com a teoria miasmática a liderança entre as teses médicas em voga no começo do século XIX – considerava o *contagium* ou vírus como “um princípio de transmissão mórbida que se reproduzia em um organismo humano e podia passar de um a outro” (LÉONARD, 1986, p.

57).<sup>9</sup> Inicialmente, os teóricos consideravam apenas o contágio por meio de contato direto entre doentes. Depois, passou-se a admitir os processos de contágio indireto *pelas vestimentas, roupa de cama, têxteis e pelo ar*. Para combater as doenças contagiosas, era necessário proceder à vacinação da população; à desinfecção das edificações e ao isolamento dos doentes; além de se adotar medidas coletivas como quarentenas e cordões, isolando áreas consideradas como propícias ao contágio.

Dessa forma, contagionistas e infeccionistas passaram a disputar as mesmas doenças epidêmicas.

O bizantinismo do debate desenvolveu-se sobretudo depois de 1850: os miasmas podiam tornar-se contágios (cólera, tifo); os contágios podiam ser parasitas vindos do exterior (o ácaro de la gale) ou microorganismos específicos, tenazes, visíveis (a bactéria do carbono); o ar, pelas moscas e as pulgas, servia somente de veículo a tais zoonoses cujo desenvolvimento não era espontâneo (LÉONARD, 1986, p. 57).<sup>10</sup>

Alguns autores faziam uma grande distinção, reconhecendo a existência de doenças contagiosas e infecciosas. Para outros, as doenças infecciosas podiam até se transformar em doenças contagiosas. Os miasmas, elemento primordial da teoria infeccionista, podiam ser chamados de miasmas contagiosos. As evidências médicas geravam algumas confusões, pois, no caso de epidemias de tuberculose e febre tifoide nas cidades, tanto os setores ricos como os pobres, os ambientes limpos e os sujos eram atingidos da mesma forma e ao mesmo tempo pelas doenças.

---

<sup>9</sup> [...] *un principe de transmission morbide qui se reproduisait dans un organisme humain et pouvait passer dans un autre.*

<sup>10</sup> *Le byzantinisme du débat s'est dévoilé surtout après 1850: des miasmes pouvaient devenir contagés (choléra, typhus); des contagés pouvaient être parasites venus de l'extérieur (l'acarus de la gale) ou des micro-organismes spécifiques, tenaces, visibles (la bactériodie du charbon); l'air, par les mouches et les poussières, servait seulement de véhicule à ces zoonoses dont le développement n'était pas spontané (LÉONARD, 1986, p. 57).*

No século XIX, todas essas correntes explicativas da origem das epidemias e das doenças urbanas se confrontavam, mas, muitas vezes, formavam um todo eclético de explicações, como se cada uma delas contivesse centelhas de verdade sobre os eventos médicos.

Becquerel (1877) perguntava: “Existem meios de aniquilar ou destruir completamente os miasmas?” Constava que os meios de higiene pública eram inúteis para impedir a propagação de um país a outro das chamadas *doenças acidentalmente miasmáticas*, como o cólera e a febre tifoide. Ele recomendava recorrer, além de fogueiras, cânfora e cloro, a quarentenas e cordões sanitários:

Para as doenças cujos miasmas podiam se transmitir não apenas pelas correntes de ar, mas ainda e mesmo muito melhor por intermédio dos indivíduos, de suas vestes, etc., não havia a menor dúvida de que não havia grande interesse em impedir o contato entre um indivíduo contaminado com outros sãos, porque é provável que os miasmas desenvolvidos por aqueles pudessem ser absorvidos por estes, e espalhar a doença assim de pessoa a pessoa. Caso isto acontecesse, não haveria condição de suprimir completamente nossas quarentenas (BECQUEREL, 1877, p. 242).<sup>11</sup>

Os seguidores dessas duas correntes se confrontavam, baseados em levantamentos e conhecimentos diferenciados. A “teoria infeccionista” era menos radical, baseando-se na recomendação de medidas de saneamento, e assim favorecendo a circulação de mercadorias, enquanto a “contagionista”, com suas medidas preventivas de quarentenas, isolamento, prejudicava as relações comerciais. A estratégia contagionista “poderia causar pânico, en-

---

<sup>11</sup> *Pour les maladies dont les miasmes peuvent se transmettre non-seulement par des courants d'air, mais encore et même beaucoup mieux par intermédiaire des individus, des leurs vêtements, etc., il n'y a pas le moindre doute que l'on n'ait un grand intérêt à empêcher la communication d'un individu malade avec les individus sains, parce qu' il est probable que les miasmes développés par le premier pourront être absorbés par les seconds, et porter ainsi la maladie de proche en proche. Ce cas pouvant se présenter, il n'y a pas lieu, sous ce rapport, de supprimer complétement nos quarantaines* (BECQUEREL, 1877, p. 242).

quanto a estratégia a mais segura dos infeccionistas, sustentadas pelos interesses comerciais, ditava as precauções positivas de higiene pública e privada” (LÉONARD, 1986, p. 57).<sup>12</sup>

O interesse econômico foi fundamental para a adoção de práticas higienistas em alguns Estados, contribuindo para o fortalecimento da teoria infeccionista. Era mais racional e rentável investir em obras de saneamento do que deixar as mercadorias se deteriorando nos portos. O relatório do Dr. Jules le Bêle, no *Conseil d'hygiène et de salubrité de la Sarthe*, 1873-1874, recomendava evitar a ideia de contágio e seus efeitos negativos:

Afastar da população qualquer ideia de contágio, afirmando que a causa mórbida está no ar ou nos meios infectados, não nos indivíduos, e que, conseqüentemente, o melhor meio de se preservar é trabalhar ao ar livre com calma e sangue frio, seguindo os preceitos de uma boa higiene tendo confiança na Providência (LÉONARD, 1986, p. 57).<sup>13</sup>

Essa visão convinha às nações e comunidades comerciais, para as quais qualquer atraso no livre trânsito de mercadorias causava muitos prejuízos. Não se deve esquecer que se usavam práticas de quarentena muito mais rígidas e severas do que as de hoje, quando se entende melhor a transmissão de doenças (ROSEN, 1994, p. 205).

O higienista Rochard registra o debate que marcou a *Conférence sanitaire internationale de Rome*, em 1885, em que os franceses combateram a proposição dos ingleses com relação à quarentena e exigiram “uma convicção baseada na experiência”, o restabele-

---

<sup>12</sup> [...] risquait d'amener des paniques, tandis que la stratégie plus rassurante des infeccionistes, soutenues par les intérêts commerciaux, dictait des précautions positives d'hygiène publique et privée.

<sup>13</sup> Éloigner de la population toute idée de contagion en affirmant que la cause morbide est dans l'air ou dans les milieux infectés, mais non dans les individus, que par conséquent le meilleur moyen de se préserver est de travailler au grand air avec calme et sang-froid en suivant les préceptes d'une bonne hygiène et en ayant confiance dans la Providence.

cimento das garantias sanitárias que tinham sido suprimidas pelos “colegas do outro lado da Mancha”. Os ingleses alegavam que, há meio século, haviam gasto “quatro bilhões” para sanear o país e aconselhavam:

Façam como nós e não terão mais que temer as devastações do cólera. Se você quiser que a população se decida a fazer os sacrifícios necessários, deixem suspensa sobre a cabeça dela essa espada de Dâmocles das epidemias, que, sozinha, pode inspirar-lhe esse medo salutar sem o qual todos os seus argumentos falham (ROCHARD, 1888, p. 34).<sup>14</sup>

Rochard concordava com os ingleses e apelava:

Nós não temos, é preciso dizer, aceitado essa doutrina por ser empírica demais. Nós preferiríamos seguramente fechar, sobre o cólera, as portas do Mar Vermelho, do que correr o risco de nossos vizinhos nos forçarem a enfrentá-lo; mas, como não somos os senhores e como são eles que detêm as chaves, não faríamos mal em seguir seus conselhos na medida de nossos meios. Não se trata, felizmente, de gastar bilhões (ROCHARD, 1888, p. 35).<sup>15</sup>

O debate demonstrava a fluidez dos limites do higienismo: se tudo podia causar doença, nada podia ser negligenciado: ruas, transportes, habitações, a alimentação, a sexualidade, etc. Para vencer o ceticismo da população e fazer com que o poder público investisse

---

<sup>14</sup> *Faites comme nous et vous n'aurez plus à redouter les ravages du choléra. Si vous voulez que vos populations se résolvent à faire les sacrifices nécessaires, laissez suspendue sur leur tête cette épée de Damoclès des épidémies, qui, seules, peuvent leur inspirer cette crainte salutaire sans laquelle tous vos arguments échoueront* (ROCHARD, 1888, p. 34).

<sup>15</sup> *Nous n'avons pas, est-il besoin de le dire, acquiescé à cette doctrine par trop empirique. Nous préférierions assurément refermer, sur le choléra, les portes de la mer Rouge, que de courir les chances que nos voisins nous engagent à affronter; mais, comme nous ne sommes pas les maîtres et que ce sont eux qui tiennent les clefs, nous ne ferions pas mal de suivre leurs conseils dans la mesure de nos moyens. Il ne s'agit pas heureusement de dépenser des milliards* (ROCHARD, 1888, p. 35).

em programas de implantação ou de reforma de uma infraestrutura de saneamento, era preciso identificar as forças corruptivas, os miasmas, os agentes de contágio. Faziam-se necessárias novas descobertas científicas que dessem mais precisão ao argumento higienista. Por isso, a descoberta dos micróbios por Pasteur, em 1871, foi saudada pelos higienistas e provocou uma reorientação nas formas de combate às doenças contagiosas e miasmáticas. A higiene tradicional, baseada no supra individual (meio ambiente, marco social etc.) deu lugar a uma nova modalidade da medicina que se centrará no indivíduo e nos fenômenos internos do organismo (URTEAGA, 1980).

A microbiologia revelara que o fator que difundia a doença era ainda menos perceptível, o que tornava o perigo ainda mais inquietante. Todas as águas e todos os indivíduos eram suspeitos. Para o higienista seguidor de Pasteur, Henri Monod,<sup>16</sup> o desenvolvimento geográfico da doença está relacionado à localização do “germe”, portanto, a água seria “o veículo mais comum do micróbio patógeno”. O higienista afirma que existiriam duas condições essenciais da salubridade: “Trazer uma água saudável, sem contaminação possível, sem acúmulo de resíduos, sem possível estagnação” (CARVAIS, 1986, p. 286).<sup>17</sup> As medidas legislativas adotadas para sanear a comunidade e as residências deveriam levar em consideração que “os locais de menor salubridade são os vetores da expansão microbiana das habitações para a cidade como um todo” (CARVAIS, 1986, p. 286).<sup>18</sup>

Com base nos novos conhecimentos, em 1883, o higienista Richet exigiria ainda maior rigor das autoridades e cobrava que engenheiros e administradores ligados ao serviço público passassem a

---

<sup>16</sup> Henri Monod. De l'administration de l'hygiène publique à l'étranger et en France. Relato apresentado no “Conseil d'hygiène du Calvados”, por Heri Monod, prefeito de Calvados. Législation sanitaire de la France (CARVAIS, 1986, p. 286).

<sup>17</sup> *Amenée d'une eau sain sans contamination possible, enlèvement des matières usées sans stagnation possible* (CARVAIS, 1986, p. 286).

<sup>18</sup> *les milieux de faible salubrité sont les vecteurs de l'extension microbienne du logement à la commune tout entière* (CARVAIS, 1986, p. 286).

ter completo conhecimento sobre infecção, desinfecção, contágio e epidemia. Ele apelava aos poderes públicos que dessem maior unidade e força às instituições sanitárias de Paris para assegurar a pronta evacuação das imundícies; a purificação das águas; a salubridade das habitações e o trabalho intensivo dos órgãos de saúde pública no combate às doenças infecciosas (LATOUR, 1986, p. 353).

Claval ressalta que as convicções dos partidários das políticas de higiene das cidades são reforçadas, após as descobertas de Pasteur sobre os agentes microbianos:

Descobrimos a importância da luz do sol: a tuberculose e as doenças respiratórias fazem devastações em áreas densamente povoadas e em casebres privados de luz. Ainda não se sabe como atacar o bacilo de Koch nem como curar os tísicos. A única ação possível é a preventiva. As propriedades antissépticas do sol são reconhecidas. Estão condenadas as ruas estreitas ladeadas por construções demasiado elevadas que fazem sombras. É preciso evitar construir em excesso e implantar parques no coração dos bairros. Os higienistas juntam-se dessa maneira a todos aqueles que, por razões de ordem estética, psicológica, filosófica ou social, condenam a cidade, porque ela obriga o homem a romper com a natureza (CLAVAL, 1981, p. 534).<sup>19</sup>

Apesar de comprovações científicas da medicina moderna, práticas médicas determinadas por velhos higienistas perduraram por muito tempo, diante da dificuldade em romper com os paradigmas tradicionais. Urteaga (1980) demonstrou, por meio

---

<sup>19</sup> *On découvre l'importance de l'ensoleillement: la tuberculose et les maladies respiratoires font des ravages dans les quartiers densément peuplés et dans les taudis privés de lumière. On ne sait pas encore s'attaquer directement au bacille de Koch ni guérir les malades atteints de phthisie. La seule action possible est préventive. Les vertus désinfectantes du soleil sont reconnues. Les rues étroites bordées de bâtiments trop élevés qui se font ombre sont condamnées. Il faut éviter de construire trop dense et ménager des parcs au coeur des quartiers. Les hygiénistes rejoignent ainsi tous ceux qui, pour des raisons d'ordre esthétique, psychologique, philosophique ou social, condamnent la ville parce qu'elle oblige l'homme à rompre avec la nature (CLAVAL, 1981, p.534).*

da análise da evolução da realização das topografias médicas na Espanha, que esses estudos básicos da medicina higienista atingiram o seu ápice nos anos 80 e 90 do século XIX, exatamente quando Pasteur comprova a teoria microbiológica.

## **AS TOPOGRAFIAS MÉDICO-URBANAS E A MEDICALIZAÇÃO DA CIDADE**

Fundamentados nas teorias higienistas, os médicos passam a realizar levantamentos das características físicas, sociais, econômicas e culturais dos lugares – as chamadas “topografias médicas” – que contribuíram para diagnosticar os males e localizar as doenças no espaço.

As topografias urbanas tratam das características gerais da cidade: desde sua localização até aos hábitos alimentares de sua população. Elas se engajam na análise mais precisa de alguns aspectos – o *habitat*, as condições das moradias, a presença de contatos doentios – a fim de explicar a repartição diferencial das doenças e dos falecimentos. Procuram indicar os lugares saudáveis e os mais propícios a enfermidades; as zonas em que era recomendável estabelecer núcleos populacionais e aquelas que se deveriam evitar. A Société Royale de Médecine,<sup>20</sup> preocupada com as causas, a origem e a localização da doença no meio geográfico, lançou, em 1776, um vasto projeto de topografias médicas. Tratava-se de levantar as condições naturais e socioeconômicas de lugares, cidades e regiões francesas a fim de identificar as causas das doenças mais frequentes naqueles espaços. A chave desse levantamento foi a oposição entre campo e cidade. Essas topografias confirmaram a suposição dos iluministas: a cida-

---

<sup>20</sup> *Les enquêtes médicales de la Société Royale de Médecine mettent en oeuvre la même démarche environnementaliste appuyée sur la notion fondamentale de “constitution médicale” et sur la pratique très répandue des “topographies médicales”. La constitution médicale établit des rapports stables entre les caractéristiques d’environnement et telle affection donnée. La topographie médicale regroupe les affections observées dans une aire géographique donnée* (LECUYER, 1986, p. 70).

de, com uma população mais concentrada de doentes e tantos casos de mortalidade, é foco disseminador de epidemias. Todo o conjunto de planejamento, de construções e de instituições da cidade doentia devia ser colocado sob vigilância médica.

A cidade é, há muito tempo, um meio doente. Já no final do século XIX, os riscos de doença aí são muito maiores do que no campo. A iluminação nos apartamentos é muito fraca para que o sol purifique o ar. A oferta de água é medíocre e a consumida é muitas vezes poluída. Assim, mesmo fora dos períodos de crise, a situação sanitária deixa a desejar (CLAVAL, 1981, p. 34).<sup>21</sup>

As interpretações da enfermidade como fenômeno social alcançam ampla difusão no século XIX. A pobreza, o excesso de trabalho, a má alimentação, a falta de moral, a vizinhança de ambientes insalubres e outros fatores econômicos e sociais passam a ser considerados importantes para avaliar o impacto de determinadas enfermidades. Surge a *teoria social da doença* na qual a doença pode ser causada tanto pelo meio físico, quanto pelo meio social (URTEAGA, 1980). Influenciada pelos trabalhos de antropologia e de sociologia empírica que começavam a aparecer, a ciência médica abandona certos princípios fundamentais do neo-hipocratismo. A topografia, a natureza do solo, o clima, a direção dos ventos, deixam, pouco a pouco, de ser considerados tão determinantes; os especialistas passam a considerar como fatores decisivos as “secreções da miséria” e a concentração de pessoas na proximidade dos excrementos. Fazer o povo perder seu cheiro animal e afastá-lo dos excrementos era parte das medidas terapêuticas recomendadas para combater tanto as doenças quanto

---

<sup>21</sup> *La ville est longtemps un milieu malsain. Jusqu'à la fin du XIXe siècle, les risques de maladie y sont beaucoup plus forts qu'à la campagne. L'éclairage des appartements est trop faible pour que le soleil assainisse l'atmosphère. L'approvisionnement est médiocre et l'eau consommé est souvent polluée. Ainsi, meme en dehors des périodes de crise, la situation sanitaire laisse à désirer* (CLAVAL, 1981, p. 34).

as desordens sociais: “A higiene é soberana contra os vícios da alma... um povo amigo da limpeza, o é da ordem e da disciplina”, escreve, em 1821, Moléon, relator do Conseil de Salubrité (CORBIN, 1986, p. 185).

Arnould (1897) relata a resistência da população à empreitada do saneamento e o apoio da justiça aos proprietários.

Seria inacreditável, se não soubéssemos a força da rotina, é que os pobres, eles mesmos, diretamente interessados, tenham resistido bem tantas vezes, pois tinham o hábito de defecar na rua ou no estrume. Não faz muito tempo, teve-se de ensinar aos habitantes de a maneira de fazer suas necessidades em um aparelho sanitário (ARNOULD, 1897, p. 22-23).<sup>22</sup>

Em 1832, durante a *Monarchie de juillet*, Paris foi vitimada por uma epidemia de cólera morbus. O relatório do departamento de saúde identificou como a parte da população que mais favorecia a propagação da doença “aquela que apodrece na lama fétida”. Mas, durante muito tempo, os franceses tinham acreditado nas qualidades terapêuticas do excremento. Por ocasião das epidemias, era costume jogar as matérias fecais nas ruas e abrir todas as fossas para que o mau odor espantasse a peste. Quando, com base nas novas teses higienistas, foram decretadas medidas que determinavam a retirada da lama e da sujeira das ruas os “*chiffonniers*”<sup>23</sup> se rebelaram. Confrontaram com o apoio da população, que se juntou a eles no esforço de impedir a circulação dos carros da limpeza pública e na queima dos tonéis destinados a recolher as imundícies (CORBIN, 1986, p. 183).

---

<sup>22</sup> *Ce qui serait incroyable, si l'on ne savait la puissance de la routine, c'est que les pauvres eux-mêmes, directement intéressés, aient résisté bien souvent, tant ils avaient vécu dans l'habitude de fienter sur la rue ou sur le fumier. Il n'y a pas très longtemps que l'on dut encore enseigner à des habitants de Glasgow la manière de faire ses besoins dans un cabinet d'aisances* (ARNOULD, 1897, p. 22-23).

<sup>23</sup> *Chiffonniers* – pessoas que coletavam o lixo, as matérias fecais em tonéis para produzir fertilizante e vender aos agricultores.

O relatório dos médicos que analisaram a epidemia de 1832 concluiu que a cólera não era uma doença contagiosa: seu maior ou menor grau de incidência estava diretamente associado às condições de vida da população pobre. Os maiores índices de mortalidade atingiram justamente os bairros mais densamente habitados. Louis Chevalier contrasta as características da morte colérica e da morte natural nas epidemias de 1832 e de 1849.

Como não ver de imediato nessa mortalidade excepcional uma forma exacerbada da mortalidade. Para uma e outra, as verdadeiras causas são as mesmas. Não esse micróbio, vindo das bocas do (rio) Ganges, mas essa velha miséria acumulada, esse antigo fundo de subalimentação, de fadiga e de usura: terreno fértil e permanente para maior mortalidade dos mais miseráveis; favorável também, mas acessoriamente ela permanece sem dominar em regiões da França, mesmo urbanas, onde a miséria e a mortalidade normal eram as mais fracas (CHEVALIER, 1969, p. 18).<sup>24</sup>

A comissão de médicos responsável pelo relatório sobre a epidemia de 1832 estabeleceu uma relação quase constante entre a gravidade dos sintomas, a exiguidade das habitações e sua atmosfera sufocante. A partir daí, a atmosfera viciada das habitações insalubres passa a ser preocupação constante dos médicos e higienistas. Ventilar e desodorizar são imperativos econômicos: é preciso dar ar aos pobres. Chevalier demonstrou como o mito da asfixia coletiva ordena uma nova leitura da cidade, de seu espaço, de seus edifícios e de seus orifícios. Em 13 de abril de 1850, foi promulgada na França, a lei que regulava a questão dos alojamentos insalubres. Ela vinha

---

<sup>24</sup> *Comment ne pas voir plutôt en cette mortalité exceptionnelle une forme exasperée de la mortalité. Pour l'une et l'autre, les causes véritables sont les mêmes. Non ce microbe, monté de proche en proche des bouches du Ganges, mais cette vieille misère accumulée, cet ancien fond de sous-alimentation, de fatigue et d'usure: terrain de choix, et à tous moments, pour la plus forte mortalité de plus misérables; favorable aussi, mais accessoirement qu'elle est restée sans prise sur les régions de France, même urbaines, où la misère et, en même temps qu'elle, la mortalité normale étaient le plus faibles* (CHEVALIER, 1969, p. 17).

sendo preparada desde 1846 pelo Conseil de Salubrité e fora precedida pela ordem da polícia de Paris decretada em 20 de novembro de 1848. Com isso, verifica-se a transferência do foco de preocupação com a higiene dos lugares públicos fechados como hospitais, prisões etc. para a higienização da casa do pobre (CORBIN, 1986).

Como ressalta Piorry, em seu *Extrait du Rapport sur les épidémies qui ont régné en France de 1830 a 1836*, tal transferência obriga à renovação das estratégias:

Insistindo sobre a utilidade da largura das ruas, da boa exposição das casas, da limpeza das aldeias, da drenagem dos terrenos pantanosos, (nos) afirmamos que esta não é o lado de fora, mas principalmente o quarto onde se habita, onde se necessita vigiar mais a salubridade.<sup>25</sup>

Ao que Passat resumirá, quinze anos mais tarde: “A salubridade de uma grande cidade é a soma de todas as habitações privadas” (PASSAT apud CORBIN, 1986, p. 168, tradução nossa). A “higiene doméstica”, que tende a transformar-se em “higiene das famílias”, engendrava uma forma de habitar tributária da medicalização do espaço privado. Essa *medicina dos pobres* ou *medicina da força de trabalho* – como a chama Foucault (1984) – difundiu-se principalmente na Inglaterra após a Revolução Industrial.

O lord John Russel, ministro do interior da Inglaterra, determinou a realização, em 1838, de uma *enquête* sobre o estado sanitário da população pobre. O relatório de Edwin Chadwick<sup>26</sup> e os documentos parlamentares publicados de 1840 a 1843 concluíram que a taxa de mortalidade urbana era proporcional à densidade da popu-

---

<sup>25</sup> *Tout en insistant sur l'utilité de la largeur des rues, de la bonne exposition des maisons, de la propreté des villages, du dessèchement des terrains faugueux, (nos) affirmons que ce n'est pas le mur du dehors, mais bien la chambre même où l'on habite, où il faut de plus veiller à la salubrité.*

<sup>26</sup> Edwin Chadwick - Report on the Sanitary condition of the labouring population of Great Britain.

lação, mas também dependia da aeração dos lugares e dos meios de se afastar “da sujeira”:

Sobre um total de 50 cidades cuidadosamente visitadas, a drenagem das casas e a canalização das ruas estavam mais ou menos satisfatórias, sete passáveis, 42 detestáveis, - nos bairros habitados pelos operários. As casas e os corredores muitas vezes não tinham escoamento. Montes de lixo de toda procedência e imundícies de toda sorte se amontoavam nos corredores e nas caves. Também pouco se removiam a lama das ruas, mal ou sem pavimentação. A sujeira estava presente nas casas densamente ocupadas (ARNOULD, 1897, p 22).<sup>27</sup>

Na segunda metade do século XIX, o parlamento inglês votou a “Lei dos Pobres”,<sup>28</sup> que assegurava o acesso aos serviços de saúde, mas também legitimava, por motivo de saúde pública, a intervenção na casa do pobre. Este, além de ter de obedecer às regras de construção para sua moradia e às normas de higiene estabelecidas pela lei,

---

<sup>27</sup> *Sur 50 villes soigneusement explorées, le drainage de maison et la canalisation des rues étaient à peu près satisfaisants dans une, passable dans 7, détestable dans 42, – dans les quartiers habités para les ouvriers. Les maisons et les cours, non seulement n’avaient souvent pas d’écoulement. Des monceaux d’ordures de toute provenance et d’immondices de toute sorte s’entassaient dans les cours et les caves. On les enlevait aussi peu que la boue des rues, alors mal ou point pavés. La malpropreté était turgide dans les maisons encombrées* (ARNOULD, 1897, p 22).

<sup>28</sup> O governo inglês não se deixa deter pela força da inércia das administrações, não mais do que pelas reivindicações de autonomia local, cara à nação. As leis levavam o título de Town improvement clause Act, de Commissioners clauses Act, de 1847, e o Public Health Act de 1848 criaram, de um lado, a administração sanitária central e, por outro lado, tornavam obrigatória a aplicação das leis sanitárias em toda a localidade onde um décimo dos contribuintes o exigiam, ou bem naquela onde a média da mortalidade nos sete últimos anos ultrapassam 23 por 1000, a única condição que a autoridade sanitária central o julgava necessária” (ARNOULD, 1897, p. 23)

*Le gouvernement anglais ne se laisse pas arrêter par la force d’inertie des administrés, non plus que par les revendications d’autonomie locale, chère à la nation. Les lois portant le titre de Town improvement clause Act, de Commissioners clauses Act, de 1847, et le Public Health Act de 1848 créèrent, d’un côté, l’administration sanitaire centrale et, d’un autre, rendirent obligatoire l’application des lois sanitaires à toute localité où un dixième des contribuables le demanderait, ou bien dans laquelle la moyenne de la mortalité des sept dernières années dépasserait 23 p. 1000, à la seule condition que l’autorité sanitaire centrale le jugeât nécessaire* (ARNOULD, 1897, p. 23).

deveria também submeter-se às periódicas inspeções determinadas pelas autoridades. O espaço de moradia devia ser dissociado do espaço do trabalho. Desde meados do século XVIII – como se evidencia no livro do abade Jacquim – a arquitetura privada procurava promover a especialização dos lugares de acordo com suas funções (CORBIN, 1986, p. 200). A nova legislação inglesa legitimava a especialização dos lugares e a designação de suas funções, destinando uma unidade habitacional exclusiva para cada família. Daí em diante, a habitação autônoma, dissociada do lugar de trabalho como também a exclusividade do uso de uma casa por cada família foi o modelo que triunfou em Londres. “É então em nome da higiene que o *aménagement* (organização) torna-se uma exigência da cidade na liberal Inglaterra. Medidas semelhantes são tomadas no continente. A legislação francesa continuou atrasada por muito tempo” (ARNOULD, 1897, p 22).<sup>29</sup>

Em algumas décadas, um fosso se abre entre as ilhas britânicas e o continente. A recusa de *tout à l'égoût* (tudo ao esgoto), a lentidão da adução da água, o atraso no desenvolvimento de equipamentos necessários a agilizar a limpeza fazem com que, na França, as transformações se concentrem, quase que exclusivamente, em resolver o problema da ventilação e a implementar a nova arquitetura doméstica. A resistência dos franceses à limpeza; sua recusa à água; sua enorme tolerância para com os odores corporais acentuados; a manutenção dos serviços de coleta dos excrementos e das imundícies nas mãos da iniciativa privada não se explicam apenas pela desconfiança com relação ao que é novo; pela falta de recursos econômicos ou pela relativa lentidão nas transformações urbanas (CORBIN, 1986, p. 202).

O saber médico, por si só, não tinha a força material necessária para promover a reorganização da ordem urbana, podia apenas

---

<sup>29</sup> *C'est donc au nom de l'hygiène que l'aménagement prend droit de cité dans la libérale Angleterre. Des mesures comparables sont prises sur le continent. La législation française reste longtemps en retard* (ARNOULD, 1897, p 22).

fornecer os argumentos para que se pudesse pensar o modo de organização ideal para as cidades. Para o principal teórico do neo-hipocratismo, o alemão Johann Peter Frank (1745-1821), o progresso da higiene e a integridade física dos indivíduos dependiam da intervenção do Estado.<sup>30</sup> A seu ver, era dever do Estado zelar pela saúde dos súditos ou cidadãos. Durante o século XIX, os governos compreenderam que a saúde dos indivíduos influía sobre a economia, e tivera início a ação do Estado na questão da higiene social. Estabelecer a ponte entre o discurso normativo médico e as exigências da ordem pública foi a tarefa dos urbanistas. O médico forneceu o discurso, e o urbanista realizou a transformação.

A higiene pública é fundada como disciplina de intervenção. A medicina higienista do século XIX, visando ao controle do meio, do espaço, aponta para uma proposta intervencionista. Ela se propõe recuperar a salubridade do ambiente a partir da medicalização dos espaços doentes. Elabora também, medidas de tipo higiênico-social que possam contribuir para a melhoria da saúde e das condições de existência da população. Propõe o ordenamento do espaço urbano e a intervenção no meio doente. Ou seja, faz propostas de medicalização da cidade. Medicalizar a cidade, higienizar significa controlar, intervir nos ambientes suscetíveis de prejudicar a saúde.

O discurso médico será apropriado pelo primeiro teórico do urbanismo, o espanhol Idelfonso Cerda, que, em 1859, lançou a *Teoria General de la Urbanisation*. Cerda recorre à Biologia, à Anatomia e à Fisiologia para elaborar uma crítica da cidade doente, contrastando-a com uma cidade ideal, sadia e adaptada porque fora organizada a partir das normas médicas. Outros exemplos da repercussão do discurso médico na ordem urbana são encontrados, principalmente entre os pré-urbanistas e os urbanistas progressistas dos séculos XIX e XX (CHOAY, 1980). Os modelos ideais de cidades

---

<sup>30</sup> Foucault (1984, p. 80) considera a Medicina de Estado, como uma fase da Medicina Social, que se desenvolveu, sobretudo na Alemanha, no início do século XVIII.

sempre se constroem a partir do ideal da cidade sadia, limpa (física e moral), bela, harmônica, equilibrada, racional, eficiente, arborizada, ordenada, planejada, funcional, zoneada etc., qualidades que garantiriam o bem-estar, o progresso e a felicidade da população.

## **AS UTOPIAS URBANAS**

Durante a primeira metade do século XIX, a crescente industrialização implicou em concentrações demográficas sem precedentes produzindo uma profunda mudança na vida das cidades europeias. O adensamento populacional, as revoltas urbanas, a miséria, as epidemias, a violência, os conflitos de classe tornaram-se mais frequentes. Desenvolve-se o que Foucault chamou de medo urbano:

[...] medo da cidade, angústia da cidade que vai se caracterizar por vários elementos; medo das oficinas e fábricas que estão se construindo, do amontoamento da população, das casas altas demais, da população numerosa demais; medo, também, das epidemias urbanas, dos cemitérios que se tornam cada vez mais numerosos e invadem pouco a pouco a cidade; medo dos esgotos, das caves sobre as quais são construídas as casas que estão sempre correndo o perigo de desmoronar... Este pânico urbano é característico deste cuidado, desta inquietude político-sanitária que se forma à medida que se desenvolve o tecido urbano (FOUCAULT, 1984, p. 87).

As grandes cidades sempre foram vistas como lugares confusos, onde a natureza humana liberaria seus piores instintos. Elas seriam caracterizadas pela perversão dos costumes; pelo luxo insolente; pela fragmentação da vida comunal e pelo crime. A desordem social da urbe se evidenciava até mesmo na degeneração das formas arquitetônicas, no seu desordenado crescimento. As artes e a literatura estão povoadas de exemplos. As Escrituras já diziam: “Deus fez o primeiro jardim, Caim fez a primeira cidade”. Tanto na literatura do século XIX, quanto no cinema do século XX, a cidade é apresen-

tada como lugar do movimento, da confusão, mas também da solidão, do desencanto e do abandono em meio a multidões. Até mesmo os bichos do musical infantil *Os saltimbancos*<sup>31</sup> descobrem que “a cidade é uma estranha senhora que hoje sorri e amanhã te devora”.

O sonho da cidade ideal frequenta a literatura europeia desde a publicação de *Utopia*, de Thomas More (1478-1535), quando suscitou uma vaga de projetos reformadores. A *Utopia*, fornecendo um contraste com as cidades reais, funcionava como crítica às práticas urbanas correntes e, por isso, converteu-se em fonte de sugestões para os reformadores do século XIX. Depois que, em 1682, William Penn fundou a Filadélfia, propondo-se a constituir ali um refúgio para a tolerância religiosa, uma profusão de alternativas baseadas em seitas foi buscar no Novo Mundo a liberdade para suas práticas. No século XIX, as novas exigências da indústria se inserem na reflexão sobre a cidade estimulando a reflexão crítica: sua estrutura não era adequada a atender às novas funções. Era preciso reestruturar o espaço para atender à maior concentração da população trabalhadora. Mais do que promover a reforma da cidade aglomerada, tratava-se de rever a definição da comunidade social, pois a industrialização supunha não só a circulação de mercadorias, mas também a de homens e de ideias. Uma modelização crítica, global e não mais fragmentada, aparece no início do século XIX com os reformadores utopistas. Divididos em duas correntes, progressistas e culturalistas fundam seus projetos sobre a crítica à cidade na sociedade industrial para pensar a cidade ideal (CHOAY, 1965).

Mesmo que poucos desses projetos tenham saído do papel, merecem ser reconhecidos como os fundadores do pré-urbanismo, pois anteciparam o urbanismo tal como veio a ser implementado depois. Muitas de suas premissas – tanto as culturalistas quanto as progressistas – estiveram na base de muitas das

---

<sup>31</sup> Musical infantil baseado no conto dos irmãos Grimm *Os Músicos de Bremen*, com texto original de Sérgio Bardotti, música de Luiz Henrique Bacalov e tradução e adaptação de Chico Buarque.

propostas levadas a cabo entre os séculos XIX e XX. Dentre as propostas de cidades utópicas mais significativas, destacam-se: a experiência de Robert Owen na edificação da cidade modelo de New Lanark (1795-1799); o *Falanstério*, de Fourier (1822); o projeto da *Ícara*, de Cabet (1847); a *Higéia*, do médico inglês Richardson (1876); o familistério, de Guise, construído por J.B. Godin (1874); a *Franceville*, de Jules Verne (1879); o modelo de cidade industrial, concebida por Tony Garnier (1917); a cidade jardim francesa, de Georges Benoit-Levy (1904), diferente da cidade jardim inglesa, de Howard (1919); e a cidade radiosa, de Le Corbusier (1932) (CHOAY, 1965).

Na Europa, os utopistas deparam-se com obstáculos à realização de seus projetos. Encontram na América condições para fazer suas experiências sociais. Owen realiza, em 1823, New Harmony, e Cabet, em 1847, Icarie.

Claval (1981) considera que os sucessos das comunidades socialistas são raros. Godin, inspirado nas ideias de Fourier, edificou, a partir de 1859, os *familistères* (espécie de vila operária) em Guise. O proprietário-manufatureiro E.-J. Menier funda a cidade para os operários de sua chocolateria em Noisel-sur-Marne, em 1874 e a amplia em 1880 e 1892. Em 1895, a cidade operária de casas individuais com jardins contava com cerca de 300 moradias e mais de 1.400 habitantes. J. Lorge, engenheiro da Usine de Noisiel, durante o Congrès d'assainissement et de salubrité em Paris (de 7 a 13 de julho de 1895), apresenta o relato descritivo das disposições gerais da cidade operária; de seus caminhos e lugares de suas casas e dependências; da evacuação das águas usadas e de materiais excrementais, para a utilização delas na agricultura. Assim ele a descreve: “Um vasto lugar, atravessado por três ruas da cidade, é cercado de construções importantes, as quais incluem um grupo escolar, com seis classes para 325 crianças”; as lojas de abastecimento para os gêneros alimentícios e outras necessidades da vida, incluem: matadouros, padarias, mecânicas, etc.; refeitórios especiais para o pessoal morador

das aldeias vizinhas: dois grandes estabelecimentos para restaurantes e alojamento para os celibatários; o serviço médico, com salas de consulta, farmácia etc. (LOGRE, 1895, p. 7)<sup>32</sup>

Nesse trabalho, o engenheiro ressalta as práticas urbanas adotadas na cidade operária e a introdução das modernas técnicas e equipamentos de higiene, postos à disposição dos trabalhadores da Usina:

A limpeza das ruas é feita por homens especiais. O lixo e os produtos da varredura são removidos duas vezes por semana; o lixo doméstico é depositado em uma cova especial nos jardins, onde são utilizados, e aqueles destinados às ruas não são postos na via pública senão de manhã, quando da passagem das carroças de serviço, às quintas e domingos. Os esgotos domésticos e as águas usadas são evacuadas através de canalizações em arenito vitrificado francês de seção transversal reduzida, os quais são ligados às pias, lavanderias, mictórios, sanitários, cujos conteúdos são retirados a cada oito horas (LOGRE, 1895, p. 7).<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> *Les succès des communautés socialistes sont rares. Godin, inspirado nas idéias de Fourier, édifie à partir de 1859, les familistères, à Guise. Le propriétaire-manufacturier E.-J. Menier fonde la cité pour les ouvriers de sa chocolaterie à Noisel-sur-Marne, en 1874 et l'augmente en 1880 et 1892. En 1895, la cité ouvrière de maisons individuelles avec jardins contava com 300 logements environ et plus de 1.400 habitants. J. Logre, engenheiro da Usine de Noisiel, durante o Congresso d'assainissement et de salubrité à Paris (de 7 a 13 de julho de 1895), apresenta a Notice descriptive des dispositions générales de la Cité ouvrière; de ses voies et places de ses maisons et dépendances; de l'évacuation des eaux usées et des matières excrémentielles, pour leurs utilisations à l'agriculture. Assim ele a descreve: Une vaste place, traversée par les trois rues de la cité est entourée de bâtiments importants, lesquels comprennent une groupe scolaire, à six classes pour 325 enfants; les magasins d'approvisionnements pour toutes les denrées alimentaires et autre nécessaires à la vie, comprenant: abattoirs, boulangerie mécaniques etc; des réfectoires spéciaux pour le personnel habitant les villages voisins; deux grands établissements pour restaurants et logements des célibataires; le service médical, avec salles de consultation, pharmacie etc. (1895, p. 7).*

<sup>33</sup> *Le nettoyage des rues est fait par des hommes spéciaux. Les ordures et produits du balayage sont enlevés deux fois par semaine; les ordures ménagères sont déposées dans une fosse spéciale dans les jardins, où elles sont utilisées, et celles destinées à la voirie ne sont mises sur la voie publique que le matin, lors du passage des tombereaux de service, les jeudis et dimanches. Les eaux ménagères et usées sont évacuées par canalisations en grès vernissé français de section réduite, auxquelles sont raccordés les évier, les buanderies, urinoirs et cabinets d'aisances dont les matières sont entraînées para chasse réglées de huit en huit heures (1895, p. 7).*

Na Inglaterra, os efeitos perversos da revolução industrial tinham sido precocemente denunciados. O modelo culturalista foi elaborado pelos socialistas estetas, Ruskin e Morris, e recuperava os valores pré-industriais da tradição cultural inglesa. “Eles foram inspirados por uma reação estética originada de ambientes artísticos que se insurgem contra a tristeza da cidade e das produções industriais” (CLAVAL, 1981, p. 529). O ideal da cidade culturalista se opõe ao anonimato e desumanização da sociedade industrial, valorizando as condições que favorecem o pleno desenvolvimento das qualidades individuais. Trata-se de uma proposta que privilegiava a liberdade individual e estava formulada de acordo com a tradição do liberalismo inglês (CHOAY, 1965).

A influência do socialismo utópico e a difusão das ideias de Saint Simon, Owen, Fourier, Proudhon e Kropotkin, estiveram na base do modelo do pré-urbanismo progressista que também teve, entre seus precursores, o higienista B. W. Richardson. O modelo progressista é concebido para satisfazer as necessidades básicas do homem. O espaço é ordenado de forma a classificar e separar as várias funções sociais (CHOAY, 1965). Inicialmente, tal como exigia a higiene, o ideal dos progressistas eram os grandes espaços abertos e vazios onde se valorizava o verde da natureza. A cidade utópica proposta por Richardson, que lhe deu o nome de “Hygéia”, seria “uma cidade detentora do menor coeficiente possível de mortalidade”, onde o ar, a luz e a água seriam igualmente distribuídos a todos, e com grandes espaços verdes destinados ao lazer, à jardinagem e aos exercícios físicos (CHOAY, 1965, p. 17).

Projetos como os de Robert Owen para cidades construídas em torno da fábrica sugeriam a crença em que uma ordem social racionalmente concebida e incorporada ao projeto de uma cidade poderia oferecer a cura para o caos urbano. A ordem estabelecida na planta iria, de algum modo, promover um funcionamento social racional entre os habitantes. Ao mesmo tempo, uma vez estabelecida uma nova ordem social, esta seria o fermento para

todo o corpo social, resolvendo inúmeros problemas. A maior parte das propostas dos socialistas utópicos previa uma rigorosa divisão das funções urbanas, optando pela instalação em lugares distintos e separados das áreas de habitação, trabalho, cultura e lazer (CHOAY, 1965, p. 18).

Apesar de voltadas para o maior conforto, saúde e bem-estar da população, elas implicavam em soluções impostas aos indivíduos que não levavam em conta – tal como na proposta culturalista – as suas tradições e os seus hábitos, podendo, caso implementadas, assumir uma feição francamente autoritária e repressiva (CHOAY, 1965, p. 19).

Mas alguns governantes resolveram adotar, como modelo de reurbanização para suas cidades, algumas das sugestões dos utopistas. Com base na valorização de ideias como circulação, centralidade e renovação, foram realizadas profundas e amplas intervenções em algumas capitais da Europa durante a segunda metade do século XIX. A partir de ideias elaboradas na Inglaterra, procedeu-se ao *aménagement* de cidades como Paris, Viena, Bruxelas e algumas grandes cidades alemãs e italianas (RONCAYOLO, 1989). A transformação mais espetacular e sem equivalente na época foi a que o Barão Haussmann comandou em Paris, entre 1853 e 1869. Tratava-se de adaptar a Cidade Luz – sufocada e paralisada – aos modernos conceitos de higiene e da circulação. Haussmann executou o primeiro plano global de Paris sem se apoiar nem na crítica social nem nas teorias do *aménagement*. Para Claval, as preocupações de Haussmann são em boa parte utilitárias,

[...] ele deve adaptar o tecido parisiense à vida moderna, para lhe assegurar sempre a mais rápida circulação, melhorar a higiene de uma cidade onde a mortalidade permanece surpreendentemente forte e limitar os perigos de tumultos, facilitando a circulação de tropas e o uso de artilharia. Os estudos que ele faz mostram que ele compreende a necessidade de ligação de todos os aspectos da organização. Mas a forma que ele escolhe é clássica: opta pela

larga avenida retilínea, pela perspectiva, pela composição diagonal em torno de pontos centrais (CLAVAL, 1981, p. 511).<sup>34</sup>

De forma metódica e sistemática, Haussmann tratou o conjunto de espaços e equipamentos da cidade como um todo e realizou uma espécie de curetagem social por meio da expropriação de imóveis de particulares sob o pretexto – garantido por lei de 1851 – de que eram bens de utilidade pública. Essa regulamentação permitiu a destruição de quarteirões inteiros para possibilitar o alargamento das avenidas (GAUDIN, 1979, p. 63).

Toda essa faina de demolições e construções mereceu, naturalmente, o integral apoio dos empresários do ramo que constituíam, neste momento, um setor importante da burguesia (CHOAY, 1965). O significado estratégico da *haussmannização* de Paris foi a exclusão da população pobre, as chamadas classes perigosas para longe do centro da cidade. Como disse Émile Zola, em artigo para o jornal *La Tribune*, publicado em 11 de outubro de 1868: “Não é por eles (os operários) que se está saneando a cidade, cada novo boulevard que se abre os expulsa em um número cada vez maior de casas velhas nos arrabaldes” (GAUDIN, 1979, p. 63).

A Paris de Haussmann contrariou hábitos, excluiu a classe operária, chocou os estetas e incomodou os pequenos burgueses expropriados. No entanto, a obra inovadora de Haussmann exerceu influência considerável na Europa: cidades como Viena, Berlim e Roma foram transformadas a partir da mesma proposta. Nos Estados Unidos, ela inspirou a remodelação de Chicago (1909). Urbanistas importantes do século XX, como Le Corbusier, consideram Haussmann o primeiro urbanista moderno (CHOAY, 1965).

---

<sup>34</sup> [...] *il doit adapter le tissu parisien à la vie moderne, y assurer une circulation toujours plus intense, améliorer l'hygiène d'une ville où la mortalité demeure étonnamment forte et limiter les dangers d'émeute en facilitant le déplacement des troupes et l'usage de l'artillerie. Les études qu'il fait faire montrent qu'il a compris la nécessaire liaison de tous ces aspects de l'aménagement. Mais la forme qu'il choisi est classique: il opte pour la large avenue rectiligne, pour la perspective, pour la compositione diagonale autour de foyers centraux* (CLAVAL, 1981, p. 511).

Transformações tão profundas em cidades importantes implicam numa nova onda de reflexões sobre o papel das cidades que dominará a segunda metade do século XIX. Ao mito da cidade corruptora da época das luzes, sucede o da cidade-povo, cuja representação literária atinge seu auge durante a Comuna. A grande cidade – e, sobretudo, a grande capital – com seus jornais, partidos políticos, greves e agitações, aparece agora como o lugar onde nasce e se difunde a ideia, lugar de progresso e de mudança. Ao mesmo tempo em que a paisagem urbana se modifica, mudam também as regras de sociabilidade: a nova cidade privilegia a circulação ao invés do enraizamento (RONCAYOLO, 1989). A cidade passa a ser vista agora como algo exterior aos indivíduos, um espaço estranho e pouco familiar.

Ao longo do século XIX, as observações sociológicas sobre a cidade seguiriam duas tendências: uma, descritiva, em que os dados eram identificados e ordenados de forma quantitativa. Essas estatísticas sociais tinham por finalidade estabelecer as leis que determinavam o crescimento das cidades e os efeitos das condições da vida urbana sobre o desenvolvimento físico, mental e moral dos habitantes. Procurava-se, com isso, criar normas para a transformação com base em dados científicos, técnicos, despojados de preconceito. Fenômeno particularmente forte na Inglaterra vitoriana, os adeptos desse sistema eram, em geral, oficiais municipais, homens da Igreja, médicos e higienistas movidos por sentimentos “humanitários”. Por meio de artigos publicados em jornais e revistas, eles denunciavam as péssimas condições de vida da classe trabalhadora. Sob a influência poderosa de seus dados estatísticos, foram nomeadas comissões para realizar *enquêtes* cujos resultados foram apresentados em Relatórios ao Parlamento – onde está reunida considerável soma de informações sobre as cidades do século XIX – e serviram de base à legislação inglesa para o trabalho (CHOAY, 1965, p. 13).

Claval ressalta que medidas de urbanismo foram tomadas na Europa, mas pouco foi feito pelas classes trabalhadoras. Era comum realizarem-se construções de qualidade duvidosa. A partir de 1830,

[...] pomo-nos a construir de modo industrial centenas de milhares de casas individuais segundo o modelo “back to back”. Essas casas são construídas rapidamente: uma só camada de pequenos tijolos maciços, chaminés mal isoladas; não é previsto senão uma fonte para 20 casas e banheiros públicos. O esgoto é a rua (CLAVAL, 1981, p. 533).<sup>35</sup>

As condições de higiene eram precárias, o que provocava elevadas taxas de mortalidade. A epidemia de cólera de 1848 provocou fortes reações das autoridades. O *Public Health Act* de 1858 edita melhores normas de construção, mas somente com *Great Public Health Act* de 1875, as condições são explicitadas e impostas.

Cada casa deve ter vista para a rua e para um beco ou disponha de uma área de menos 100 pés quadrados, com sanitários privados. Cada unidade tem água na pia e toda a rua está equipada com sistema de esgotos. Este mínimo, na época considerado um luxo, é respeitado, mas nenhum construtor vai, além disto (CLAVAL, 1981, p. 533).<sup>36</sup>

A outra tendência que marcaria os estudos críticos sobre a cidade industrial tinha uma abordagem francamente política. Seus propagadores – dos quais Friedrich Engels foi o mais representativo – eram pensadores que viam a cidade moderna como um ser patológico e se valiam de metáforas que associavam seus problemas a doenças como o câncer. Esses denunciariam as más condições de vida da classe trabalhadora na grande cidade: o *habitat* insalubre destinado aos operários; as distâncias desgastantes entre o local de

---

<sup>35</sup> [...] on se met à construire de façon industrielle des centaines de milliers de maison individuelles selon le modele “back to back”. Ces maisons sont construites légèrement: une seule épaisseur de petites briques pleines, des conduits de fumée mal isolés; il n’est prévu qu’une fontaine pour 20 maisons et des cabinets publics. L’égout, c’est la rue (1981, p. 533).

<sup>36</sup> Chaque maison doit prendre jour à la fois sur la rue et sur la contre-allée ou elle dispose d’une cour-remise d’au moins 100 pieds carrés, avec des cabinets privés. Chaque logement a l’eau sur l’évier et toute la voirie est équipée d’égouts. Ce minimum, considéré à l’époque comme un luxe, est respecté, mais aucun constructeur ne va au delà (CLAVAL, 1981, p. 533).

trabalho e a habitação; a feiura e a monotonia das construções “para a grande maioria”; a via fétida e a ausência de jardins públicos nos bairros pobres em contraste com o aspecto dos bairros ricos. A nova ordem urbana, concluíam, conduzia à segregação e à desmoralização do trabalhador (CHOAY, 1965, p. 14).

Claval, ao analisar os textos dos reformadores anglo-saxões do final do século XIX, aponta o rompimento com a natureza como um dos responsáveis pela “doença” da sociedade industrial. “Se a sociedade industrial está doente, não é, como proclamam os marxistas, por causa do sistema capitalista, mas sim por ter rompido o contato com a natureza” (CLAVAL, 1981, p. 534).<sup>37</sup>

O pensamento médico-higienista do século XIX vai influenciar não só os grandes filósofos e urbanistas, mas também os administradores e políticos que elaboraram leis e executaram obras dentro desses princípios. A *Enciclopédia de higiene e medicina pública*, com oito volumes, dirigida pelo Dr. Jules Rochard e publicada em 1897, depois de uma análise das patologias e do meio ambiente, apresenta recomendações para higiene urbana, industrial, rural, administrativa, infantil e internacional.

O terceiro volume, *Higiene urbana*, voltado para a medicalização da cidade e de seus habitantes, faz recomendações sobre a construção de cidades e detalha a abertura, conservação e pavimentação de ruas (dimensão, largura, inclinação, orientações, revestimento, limpeza e circulação). Ao tratar da cidade subterrânea, discute normas para a drenagem do subsolo, o uso das fontes e águas subterrâneas, orienta o traçado, forma, dimensão e manutenção dos esgotos e o tratamento e destino dos resíduos. Na construção das habitações (privadas e coletivas), preocupa-se com a localização, escolha e preparação do solo, seleção do material (fundações, paredes, piso e teto) e com a forma, disposição e dimensões dos compartimentos (quartos, salas, cozinha, banheiros, corredores, etc.). Propõe também normas

---

<sup>37</sup> *Si la société industrielle est malade, ce n'est pas, comme le proclament les marxistes, à cause du système capitaliste, c'est d'avoir rompu le contact avec la nature* (CLAVAL, 1981, p. 534).

para os estabelecimentos públicos, como teatro, hospitais, prisões, matadouros, feiras, mercados, banhos e banheiros públicos.

Ao analisar as recomendações da enciclopédia dirigida pelo Dr. Rochard, observa-se que as convicções dos partidários das políticas de higiene das cidades foram reforçadas, após as descobertas de Pasteur sobre os agentes microbianos. Foram aceitas as novas teorias, entretanto ainda não existiam formas para combater as doenças. Portanto, como afirma Claval, adota-se uma medicina preventiva e práticas urbanas com base no higienismo, como forma de evitar as epidemias.

### **AS CONFERÊNCIAS INTERNACIONAIS DE HIGIENE E AS NORMAS MÉDICAS: O URBANISMO É REFORÇADO PELO DISCURSO HIGIENISTA**

A necessidade de controlar a expansão das epidemias que não respeitavam as fronteiras políticas, ameaçando, indistintamente, pobres e ricos, brancos e pretos, levou a organização de Conferências Internacionais de Higiene, visando “salvaguardar o indivíduo contra a doença e a liberdade do comércio internacional”.

“O mínimo de dificuldade para o comércio com o máximo de proteção para a saúde pública” era o que as conferências sanitárias internacionais se propunham alcançar, afirma o professor Proust, em discurso proferido em 1894, na conferência de Paris (CARVAIS, 1986, p. 300).

Entre 1851 e 1912, quatorze conferências sanitárias internacionais vão acontecer regularmente a cada sete anos. A primeira delas teve lugar em Paris, em 1851, no mesmo ano em que aconteceu a grande exposição internacional de Londres consagrada ao progresso da tecnologia. Em Londres, destacaram-se as máquinas a vapor, renunciando o desenvolvimento dos transportes (trens e navios) que seria acompanhado pelo aumento das trocas comerciais e dos deslocamentos humanos em escala internacional, o que ampliava consideravelmente o risco da contaminação. Todo deslocamento elevava o risco de contágio, pois a epidemia desconhecia fronteiras.

Nas três primeiras conferências sanitárias internacionais (Paris, em 1851 e 1859 e Constantinopla, em 1866), as quarentenas

eram os únicos meios recomendados para lutar contra as epidemias. A *Conférence de Vienne* (1874) é um marco, pois tem início “a era das soluções pasteurianas aos problemas epidêmicos internacionais”. Com base nas teorias de Pasteur, os participantes rejeitam as medidas de quarentenas, por serem “inexequíveis e inúteis”, sendo progressivamente substituídas por medidas de desinfecção. Carvais considera que as conferências de Veneza (1874), Washington (1881) e Roma (1885) indicam a mutação nas práticas médicas internacionais. A estratégia epidêmica tornou-se uma estratégia “pasteuriana”. Henri Monod afirma que uma das consequências mais valiosas das descobertas de Pasteur foi a desinfecção em substituição às quarentenas. Somente em 1919, a quarentena é oficialmente declarada ultrapassada (CARVAIS, 1986).

Durante as conferências internacionais, foram desenhadas medidas sanitárias internacionais mais uniformes e eficazes que acompanharão a evolução científica e política dos Estados Nação. Já não se tratava mais de uma higiene privada, nem mesmo pública, mas de uma “higiene universal”.

Outras sete conferências ocorreram no período de 1892 e 1912, culminando na criação de um instrumento regulador da higiene internacional a partir da cooperação entre as nações.

O mérito das conferências sanitárias internacionais é ter conseguido, em pouco mais de meio século, institucionalizar e internacionalizar a luta contra as doenças contagiosas de todas as procedências, que provocavam epidemias as quais hoje não temos ideia. Luta legal que pode ter surgido como uma legitimação do colonialismo (CARVAIS, 1986, p. 309).<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> *Le mérite des conférences sanitaires internationales est d'avoir réussi en plus d'un demi siècle à institutionaliser et internationaliser la lutte contre les maladies contagieuses de toutes provenances, provoquant des épidémies dont nous n'avons plus idée aujourd'hui, lutte légale qui a pu apparaître comme une légitimation du colonialisme* (CARVAIS, 1986, p. 309).

Diante dos avanços na pesquisa médica e da constatação de que a peste é transmitida pelos ratos e a febre amarela pelo mosquito, J. Humbert (1911, p. 29), em tese de Direito, propõe mudança na profilaxia das doenças epidêmicas. Defende a “desinfecção” ou a “sulfuração do navio” e a substituição das quarentenas pela visita médica, o isolamento, a supervisão sanitária dos passageiros e da tripulação durante o dito período da “incubação” (CARVAIS, 1986, p. 309).

No século XX, a higiene se engajará numa luta ativa contra as doenças sociais particularmente aquelas que atingem mais aos pobres: tuberculose, alcoolismo, reumatismo crônico, doenças profissionais. Ao mesmo tempo, a disciplina deixará de ser somente assunto dos higienistas e passará a interessar e ocupar toda pessoa atuante na vida pública nos campos relativos aos problemas sanitários e sociais, como médicos, engenheiros e assistentes sociais. A relativa perda de poder e prestígio do profissional especializado como higienista no início do século XX, contrasta com a real consagração do higienismo. Na França, com a adoção da lei sanitária de 1902, o higienismo passa a ocupar espaço privilegiado na legislação dos municípios. A lei determinava a multiplicação dos meios de ensino das regras de higiene e a criação de um conselho superior de higiene pública. Isso significou que, além dos médicos, outras vozes passaram a ser ouvidas a propósito da questão da higiene urbana: inspetores do trabalho, químicos, biólogos, geômetras, engenheiros e arquitetos (GAUDIN, 1985, p. 79).

A lei de 1902 representou um notável avanço na elaboração de medidas preventivas da propagação de germes patogênicos. A palavra de ordem da higiene pública não é mais desinfecção, mas, salubridade. Influenciada pelas descobertas de Pasteur, a lei considerava dever do Estado sanear: “os locais onde vivem os cidadãos, tanto a casa quanto a vila, a caserna não menos do que a escola e a fábrica”. O artigo 11 determinava que o construtor devia obter permissão pública para seu projeto a fim de assegurar que esse estivesse de acordo com as normas sanitárias relativas à aeração, à iluminação

e ao espaço interno de todas as peças da edificação: cozinha, sala de banhos, cave, subsolo, etc. (CARVAIS, 1986, p. 288).

A partir de 1909 e antes que fosse adotada a lei Cornudet, de 1919, sete projetos de reformulação da lei de 1902 foram discutidos. Depois da Grande Guerra (1914-1918), entre 1918 e 1920, verifica-se uma disputa pelo controle do mercado da reconstrução das cidades e vilas destruídas. Estabelece-se uma convenção pela qual os planos das grandes cidades e aglomerações são deixados aos arquitetos, e os relativos às pequenas comunidades e à zona rural ficam sob a responsabilidade dos membros da *Association Générale des Hygienistes et Techniciens Municipaux*, composta, em boa parte, por engenheiros. Esse cenário foi propício para repensar um aspecto importante das cidades modernas que dizia respeito à organização dos arrabaldes. No Colóquio da Sociedade Francesa de Urbanismo, de 1923, F. Latour analisa as consequências da lei de 1919.

Pela primeira vez, o problema do desenvolvimento futuro da cidade e de aglomeração coloca-se e pode ser resolvido em toda a sua amplitude: revisão geral e modificação das vias de circulação dos espaços livres existentes, constituição de reservas florestais, distribuição racional dos prédios públicos, criação de locais de higiene, arqueologia e arte, grandes obras de saneamento. O plano e o programa permitem tudo prever, em um conjunto metódico e harmonioso (GAUDIN, 1985, p. 78).<sup>39</sup>

Assim como na Europa, o discurso médico-higienista vai interferir na ordem urbana brasileira, sendo as influências mais marcantes no Rio de Janeiro, que se reestrutura com a chegada da família real portuguesa, em 1808. D. João VI criou as Escolas

---

<sup>39</sup> *Pour la première fois, le problème du développement futur de la cité et de l'agglomération se pose et peut être résolu dans toute son ampleur: révision générale et modification des voies de circulation des espaces libres existants, constitution de réserves boisées, distribution rationnelle des bâtiments publics, création de servitudes d'hygiène, d'archéologie et d'art, grands travaux d'assainissement. Le plan et le programme permettent de tout prévoir, dans un ensemble méthodique et harmonieux* (GAUDIN, 1985, p. 78).

Cirúrgicas do Império (Rio de Janeiro) e de Salvador (Bahia), contribuindo para a reprodução do saber médico e uma política de saúde nos moldes europeus. Normas e leis foram elaboradas, visando prevenir a disseminação de epidemias e disciplinar as cidades, consideradas os espaços mais doentios. Nessa luta, engajam-se não apenas os médicos, mas também engenheiros, arquitetos, administradores e outros profissionais em todas as províncias, inclusive na do Ceará.



## O BRASIL COLONIAL

### A ordem urbana no Brasil colonial

**A**té o século XVIII, a Coroa portuguesa negligenciou a política de povoamento e não revelou a menor preocupação com práticas de saneamento e com assistência à saúde na colônia, transferindo essa responsabilidade para a iniciativa privada. O Brasil foi dividido em capitanias hereditárias, que tiveram maior ou menor desenvolvimento em função do interesse e empenho de seus donatários. Portugal, na prática, permitiu que esses grandes senhores de terra reinassem e governassem sozinhos ao longo de quase três séculos de colonização, limitando-se a eventuais intervenções.

No período colonial, as terras portuguesas no Novo Mundo foram divididas em duas grandes áreas, o Estado do Brasil e o Estado do Grão-Pará e Maranhão. Em 13 de junho de 1621, Felipe III, rei da Espanha e Portugal, com o objetivo de melhorar a defesa militar e estimular as atividades econômicas e o comércio regional com a metrópole, dividiu a colônia portuguesa na América, em Estado do Brasil e Estado do Maranhão. Este último compreendia as capitanias do Maranhão, Pará, Piauí e Ceará, ficando a capital em São Luís. Em 1655, o Ceará foi desanexado e unido à capitania de Pernambuco, do Estado do Brasil.



Com a chegada do primeiro vice-rei ao Rio de Janeiro em 1763, Portugal reconheceu a crescente importância das capitânicas do Sul, com o desenvolvimento da mineração, e paralelamente o enfraquecimento da economia nordestina. Em 1772, ainda sob a administração de Pombal, o Estado do Grão-Pará e Maranhão foi dividido em dois: uma parte foi unida à capitania de São José do Rio Negro, formando o Estado do Grão-Pará e Rio Negro, capital Belém; e a outra parte se juntou a terras do atual Estado do Piauí, formando o Estado do Maranhão e Piauí, capital São Luís.

A mudança de capital refletiu a mudança do eixo político-econômico do Nordeste para o Sul, expressa inclusive no crescimento populacional: em 1751, o Rio já contava 50.000 habitantes, contra 46.000 da Bahia em 1757. Os vice-reis se preocuparam em dar ao Rio de Janeiro condições compatíveis com a nova posição de capital: abriram praças e ruas, construíram o cais do porto e edificaram a Casa dos Pássaros, futuro Museu Nacional.

## **A casa e a rua na sociedade colonial brasileira**

Os primeiros núcleos de povoamento foram criados pelos donatários cujas famílias exerciam total ascendência sobre as vilas e cidades que surgiam na região sob seu domínio. O poder da família senhorial se espraiava através da imensa rede de parentes e afilhados pobres cuja ignorância, necessidade e medo garantiam a fidelidade ao senhor. Jurandir Freire da Costa (1989, p. 36) diz que o poder oscilava “da posse física do meio urbano até o controle biológico dos subordinados, pela assimilação dos bastardos ao exército da casa grande”. Os afilhados, compadres e agregados defendiam o “latifúndio” com a convicção de que estavam defendendo a própria família. Dessa forma, a família “latifundiária” detinha um poder que, em muitos momentos, rivalizaria com o próprio poder da Coroa.

Havia uma estreita dependência da cidade para com o campo. Seu crescimento e vitalidade obedeciam às circunstâncias da produ-

ção rural. A expansão imobiliária dependia das oscilações dos preços dos produtos agrícolas: quando esses caíam, os senhores rurais aproveitavam a disponibilidade da mão de obra escrava na construção de casas nas cidades. A flutuação demográfica também dependia dos ciclos da agricultura. A população permanente dos primeiros centros urbanos era composta de alguns poucos funcionários públicos, pequenos comerciantes, religiosos, militares e artesãos. Os demais habitantes viviam a maior parte do tempo nos engenhos trabalhando na moagem da cana-de-açúcar, primeira grande fonte de riqueza da economia brasileira.

A cidade destinava-se ao uso das famílias rurais que, aos poucos, passaram a fazer dela um “meio de afirmação em face ao ambiente novo, como camada e como raça”. Mesmo assim, sua presença não significava progresso, pois a maior parte trazia do campo alimentos e outros bens de consumo, reduzindo a circulação de mercadorias na cidade. Isto era agravado pelo fato de algumas residências urbanas de grandes proprietários serem autossuficientes, possuindo pomares, hortas, criação de animais e vasta escravaria para todos os serviços, inclusive os mais elaborados, como os de confecção de roupas, calçados e mobiliários (COSTA, 1989).

A cidade funcionava, assim, como extensão da propriedade rural. E isto tanto no que dizia respeito à ordenação arquitetônica e demográfica quanto na regulação jurídica, política e administrativa. Os dois grandes instrumentos de dominação política dos municípios coloniais – as Câmaras e as Juntas – eram controlados pelas famílias proprietárias. Durante um longo período (desde meados do século XVII até o começo do século XIX), as Câmaras exerceram um imenso poder que se desenvolveu à margem dos textos legais e, em muitas ocasiões, contra eles. A própria Coroa sancionava usurpações praticadas por intermédio das Câmaras pelos senhores rurais.

As famílias abastadas desprezavam a rua, inclusive porque a frequentavam muito pouco. Fora das grandes festas cívicas e religiosas, permaneciam isoladas em suas casas, adotando na cidade os

mesmos hábitos do campo. Daí a feição arquitetônica das casas em cujas fachadas predominavam as rótulas e gelosias que preservavam a intimidade familiar da indiscrição dos estranhos.

No seu interior, atrás de rótulas e gelosias, ficavam enclausuradas as mulheres com suas crianças pequenas e escravos produzindo para a subsistência da família. A sala de viver ou varanda, situada nos fundos da casa, próxima a região de serviços, era simultaneamente um lugar de estar e serviços das famílias, agregados e escravos (ROLNIK, 1997, p. 29).

No que concerne à limpeza e à higiene, havia um total desprezo pelas normas relativas aos locais de uso coletivo. A rua era considerada o quintal da casa e nela se jogavam os detritos (COSTA, 1989).

A falta de maneira do povo e das elites brasileiras surpreendeu negativamente aos que chegavam ao Brasil. José Bonifácio de Andrada e Silva, ao retornar ao Brasil, depois de 36 anos vivendo na Europa, propôs que se abolissem no país os hábitos como assentar-se em esteiras ou estrados, ficar de cócoras, comer com as mãos. Nas pranchas de Rugendas e Debret, no interior das casas brasileiras, em vez de cadeiras e sofás, era comum o uso de esteiras e estrados (LUSTOSA, 2006)

Raquel Rolnik (1997, p. 29) descreve as casas e sobrados de São Paulo no período colonial e destaca o papel da rua, local em que as famílias se socializavam. “Os homens no dia-a-dia dos largos e praças: as mulheres, nas procissões e festas públicas”.

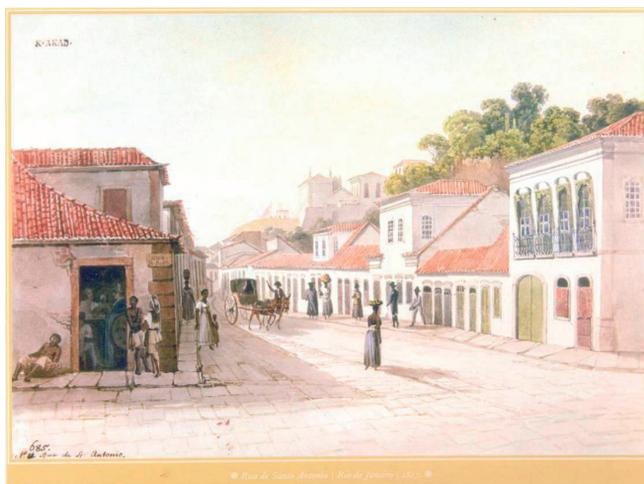
Nas ruas, e mesmo dentro das casas, a proximidade de condições sociais distintas não parecia produzir perigo ou ameaça, pois as distâncias morais supriam as distâncias físicas, o rigor dos sinais de respeito e hierarquia e as diferenças no vestir corrigiam a familiaridade da vida coletiva. Os limites entre os grupos sociais eram clara e rigidamente definidos (ROLNIK, 1997, p. 30).

Os mapas das cidades coloniais mostram como as casas das famílias abastadas ocupavam todo o lote, delimitando a rua (Figura 2). O privado impunha-se ao público. Com a exceção da praça em

que se situavam, de modo geral, a Câmara, a cadeia e a Igreja, a cidade era dividida entre as propriedades privadas. As posturas municipais contendo obrigações de alinhamento e arruamento eram sistematicamente desrespeitadas: cada qual construía sua casa e corria a sua cerca à feição de suas comodidades e interesses (COSTA, 1989).

Ainda segundo Rolnik (1997, p. 31), em meados do século XIX, ocorreu uma transformação territorial no espaço doméstico e em sua relação com as ruas, ocorrendo, antes de tudo, nas casas mais abastadas. Em primeiro lugar, as casas de porão alto distanciaram a sala dos olhares estranhos, acelerando o desaparecimento das rótulas e gelosias. Nas fachadas, as vidraças de vidro importado da Inglaterra substituíram as janelas fechadas com tábuas de madeira e permitiram a entrada de luz na casa. Ao mesmo tempo, e provavelmente por essa razão, apareceram os recuos: inicialmente, o afastamento lateral separou a casa do lote e edificação vizinhos para, em seguida, avançar em direção do isolamento total da casa dentro do lote.

**Figura 2: Edificações construídas sem afastamento lateral e frontal.**



Igreja da Lapa – Rio de Janeiro (1817), por Thomas Ender.

Fonte: Lustosa (2006).

## A chegada da corte portuguesa em 1808

Em 1808, fugindo das guerras napoleônicas, desembarcam no Rio de Janeiro, o príncipe D. João e toda a corte portuguesa, transferindo o centro do poder político-administrativo de Portugal para o Brasil, como também mais da metade do capital circulante do reino português (SILVA, 1995).

O príncipe regente, em sua chegada a Bahia, no dia 28 de janeiro de 1808, determinou pela “Carta Régia”, a “abertura dos portos às nações amigas”, dando grande impulso à economia brasileira, até então dependente dos portos portugueses.

Caio Prado Júnior (1979) considera que esse fato marca o fim da era colonial propriamente no país, embora a separação oficial só viesse acontecer quatorze anos mais tarde. Com a transferência da família real (Figura 3) e a abertura dos portos ao comércio internacional, o Brasil torna-se autônomo com consideráveis consequências para a economia e estruturação do território brasileiro.

**Figura 3: As crianças da Família Real.**



Francisca Carolina, Pedro II e D. Januária Maria, por Taunay.

Fonte: Schwarcz (2008).

Dentre as medidas que favoreceram o livre desenvolvimento econômico e a transformação do Brasil, Caio Prado Júnior (1979) destaca a revogação da lei que proibia as manufaturas e o estímulo a essas atividades no país; a construção de estradas ligando as capitanias; o melhoramento dos portos; a introdução de novas espécies vegetais (entre outras, o chá); a promoção da imigração de colonos europeus e o aperfeiçoamento da mineração do ouro. Além disso, são concedidas sesmarias, e incentiva-se a interiorização dos súditos (RIBEIRO, 1955). Essas ações contribuíram para ampliar a ligação entre capitanias e reorganização interna do país com o objetivo de dar forma a um novo império.

De acordo com Leonardo Dantas Silva (1995), o Brasil tornou-se um protetorado britânico com a assinatura dos “Tratados de Comércio e Navegação, e Aliança e Amizade com a Grã-Bretanha”, em 19 de fevereiro de 1810.

Do ponto de vista de Patrick Wilcken (2005), a transferência da família real para o Rio de Janeiro inaugura a modernidade brasileira. Uma vila provincial tornou-se a capital do Império decadente. Com isso, ela ganhou poder. Ainda que ela conservasse o status de maior porto escravagista das Américas, tornou-se uma espécie de Versalhes tropical. A elevação do Brasil à condição de Reino Unido, em 1815, favorece o progresso rápido do Rio de Janeiro.

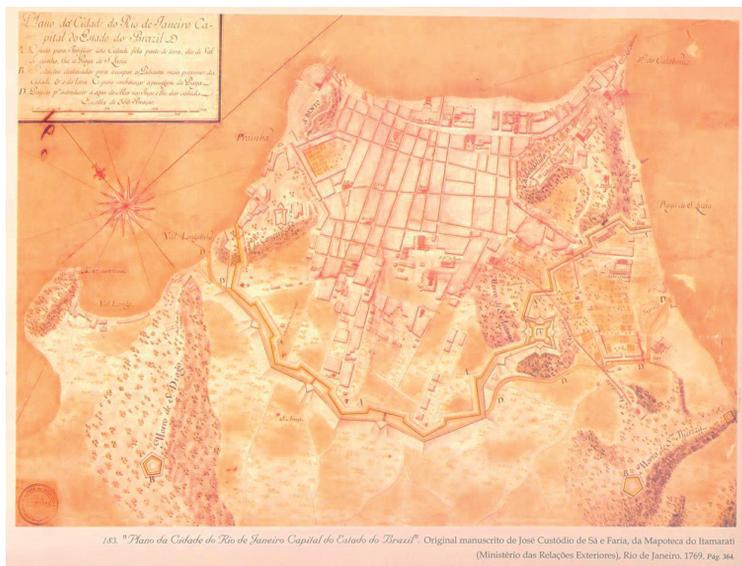
## **O Rio de Janeiro no período colonial**

No início do século XVIII, o Rio de Janeiro (Figura 4) já havia consolidado a função de importante porto para abastecimento dos navios que faziam a defesa do litoral sul da colônia. Com o desenvolvimento da lavoura de cana-de-açúcar nas terras vizinhas à baía de Guanabara, a colônia passou a exportar, pelo porto do Rio, açúcar e aguardente. Em agosto de 1710, os franceses tentaram novamente ocupar a cidade. Depois de uma sucessão de tentativas, obtiveram a vitória em setembro de 1711. Só se retiraram em novembro, após o pagamento de pesado resgate.

As montanhas e o mar sempre dificultaram o crescimento do Rio de Janeiro e deram-lhe uma forma longitudinal. A implantação da cidade teve início no centro. Ocupou, inicialmente, as pequenas planícies de brejo e uns poucos morros da estreita faixa situada entre as encostas e o mar. A expansão urbana processou-se ao longo do sopé do maciço montanhoso e pelos vales, como nas Laranjeiras, no Rio Comprido e na Tijuca. As pequenas baixadas, quase sempre pantanosas, foram depois sucessivamente ocupadas.

Ao longo do século XVIII, a cidade passou por diversas transformações. As mudanças se acentuaram a partir de 1763, quando a sede do governo central passou de Salvador, na Bahia, para o Rio de Janeiro, o que transformou a cidade no centro político-administrativo da nova colônia. Instalou-se o cais da atual Praça Quinze de Novembro, e ergueram-se os fortes de Conceição e de Ilha das Cobras.

**Figura 4: Planta da cidade do Rio de Janeiro, 1769.**



Imagens de vilas e cidades do Brasil Colonial.

Fonte: Goulart (2000).

Até o século XIX, a cidade era limitada pelos morros do Castelo, de São Bento, de Santo Antônio e da Conceição, ocupando um terreno que havia sido drenado, por meio de um processo de dessecamento. Na conquista do espaço urbano, os graves problemas do crescimento transpareceram nos desmontes e aterros. Ainda no período colonial, o morro das Mangueiras foi arrasado para aterrar a lagoa do Boqueirão, onde hoje se localiza o Passeio Público. No século XX, outros morros tiveram o mesmo destino. O morro do Senado contribuiu para aterrar a zona portuária. As terras do morro do Castelo, berço da cidade, serviram para formar a Praça Paris e adjacências. O de Santo Antônio, por sua vez, foi abaixo para facilitar a construção de vias de acesso direto à zona sul, que se expandiu ao longo da orla oceânica (LUSTOSA, 2006).

O Rio de Janeiro colonial era essencialmente uma cidade mercantil, pois até mesmo boa parte da população – aquela que era composta de escravos – estava à venda. Havia poucos trabalhadores livres e uma reduzidíssima elite administrativa, militar e mercantil que detinha o poder político e comercial. Como diz Caio Prado Júnior, durante a era colonial não se constituiu uma economia propriamente nacional voltada para um “sistema organizado de produção e distribuição de recursos para a subsistência material da população nela aplicada” (PRADO JÚNIOR, 1979, p. 102-103).

Tornando-se sede da monarquia portuguesa, o Rio de Janeiro passou por profundas e rápidas transformações: a área urbana foi remodelada, fundaram-se museus, teatros, escolas, hospitais e lançou-se, ainda em 1808, o primeiro jornal impresso no Brasil, a *Gazeta do Rio de Janeiro* (LUSTOSA, 2006). Os problemas demográficos criados pela chegada da Corte e o ritmo econômico mais ágil que foi imposto ao Brasil pela entrada mais volumosa de capital europeu – especialmente inglês – a partir da liberação do comércio com as outras nações, acentuaram as deficiências urbanas do Rio. A aristocracia que se instalou no Rio de Janeiro tinha hábitos de consumo, de lazer, de higiene e de moradia, que não encontravam satisfação

no bisonho funcionamento da cidade. Ela necessitava de uma infraestrutura urbana mais eficiente e organizada. Para promover uma indústria e um comércio de padrão internacional, foi preciso, além de modernizar a rede de serviços urbanos, modificar os hábitos de consumo da elite nativa (COSTA, 1989).

A historiadora Isabel Lustosa (2006) recupera, por meio de jornais da época e de relato de viajantes, a situação do Rio de Janeiro. A cidade reconhecida como linda era considerada pelos viajantes “fatalmente destinada a viveiro de pestes”. Para Rugendas, “a limpeza das ruas deixa muito a desejar, a ponto de se verem, nos lugares mais freqüentados, às vezes durante dias inteiros, cães, gatos e mesmo outros animais mortos” (RUGENDAS, apud LUSTOSA, 2006, p. 49).

A imprensa, liberada a partir de 1821, foi utilizada para denunciar os problemas vivenciados pela população, o que revelava uma cidade insalubre. Na seção de cartas do *Correio do Rio de Janeiro*, de 10 de junho de 1822, um morador reclamava da falta de manutenção dos canos da Carioca que abasteciam a capital, conservando algumas partes arrombadas e expostas a “degradáveis porcarias”. O *Volantim*, de 21 de agosto de 1823 queixava-se da situação do beco da Caçoada, quase intransitável, com “lama, entulhos, rãs, sapos e pererecas”. Em 11 de outubro de 1822, moradores protestavam na seção de cartas do *Volantim* contra as obras que deixavam entulhos, paus, pedras na rua de noite, provocando acidentes, principalmente nas áreas sem lampião (LUSTOSA, 2006, p. 48-49).

Fazer a cidade digna de abrigar a Corte foi a principal meta do Intendente Geral de Polícia, Paulo Fernandes Viana, que cuidaria não só de “aformosear” o Rio de Janeiro como também de educar seus moradores. Tirar as gelosias das janelas das casas; erguê-las assobradadas; limpar as ruas das imundícies; ver se a gente estava se comportando bem no teatro e nas casas de pasto, enfim, tudo o que dizia respeito à ordem pública no sentido da urbanidade, das boas maneiras, dos bons usos, era assunto para o intendente de polícia.

Nas livrarias – que começaram a se multiplicar desde então –, faziam sucesso os manuais de boas maneiras que se propunham a disseminar ensinamentos relativos ao comportamento social, à higiene do corpo, ao cuidado com as vestimentas, ao trato com as pessoas e, também, ao respeito à hierarquia social (LUSTOSA, 2006).

A sociedade brasileira, principalmente a carioca, começou a se europeizar. Os valores e costumes da corte portuguesa se difundiram, gradativamente, por todo o país, dando início a uma nova ordem urbana.

A ampliação da abertura dos portos às nações amigas, em 18 de junho de 1814, permitiu a entrada de comerciantes de diversas nacionalidades e o surgimento de uma elite comercial muito rica que tornou o porto do Rio de Janeiro tão movimentado quanto o de Boston. Com a queda de Napoleão, foram reatadas as relações da França com o Brasil. A chegada do cônsul Jean-Baptiste Maler e dos primeiros comerciantes franceses é considerada o início da influência da cultura francesa no país. Ocorreu um gradativo afrancesamento, “não só dos costumes e das modas, mas também das idéias, sentimentos e doutrinas políticas dos brasileiros” (LUSTOSA, 2006).

Em 1816, desembarca no Rio a missão artística francesa contratada para atualizar o gosto e a técnica do novo império e criar a Academia de Belas Artes. Outras se lhe seguiriam a partir da Independência proclamada em 7 de setembro de 1822. Eram verdadeiras missões civilizatórias compostas de naturalistas, médicos, artistas, engenheiros e arquitetos convidados pelo imperador no sentido de contribuir para a europeização da sociedade brasileira. Tradição que seria seguida pelo segundo imperador, D. Pedro II (1840-1889), ele mesmo um entusiasta da ciência era sócio correspondente do Instituto de França.

## **Crescimento econômico, modernidade e epidemias na capital do Brasil**

No final dos anos 1830, a realidade urbana do Rio de Janeiro havia-se transformado em contato com elementos europeus. Inúmeros colégios particulares foram instalados, inclusive femininos, uma realidade bem diferente da de 1816, quando havia apenas dois estabelecimentos masculinos. A sociedade carioca já se vestia de acordo com o figurino parisiense ou londrino, e o chá era tomado ao entardecer. Na Rua do Ouvidor, fixaram-se modistas e cabeleireiros franceses.

A partir da valorização do café brasileiro no mercado mundial (terceira década do século XIX), a produção de quatro províncias passou a ser escoada pelo porto do Rio de Janeiro. A implantação de estradas de ferro fortaleceu ainda mais a posição de centro econômico. Durante os governos que se seguiram, o Rio de Janeiro continuou a progredir, ganhando muitos outros serviços, como o bonde a tração animal, em 1868, o telégrafo, em 1874, e o telefone em 1881.

O crescimento econômico foi acompanhado de crescimento populacional e de demanda habitacional. A solução adotada pelas populações mais carentes era a habitação em cortiços. Estes foram denunciados como o epicentro das epidemias de cólera, de peste, de varíola e de febre amarela, que, a partir de 1850, assolavam periodicamente a cidade. Os cortiços era a residência de um número elevado de trabalhadores, imigrantes em sua maioria, “que viviam no limiar da subsistência”, portanto “um foco potencial de agitações populares” (ABREU, 1986, p. 48).

Maurício de Abreu (1986, p. 48) afirma que “a questão da salubridade dos cortiços permeia toda a discussão técnica e política sobre higiene pública durante o Segundo Reinado”. Já em 1843, durante epidemia de febre escarlatina, a Academia Imperial de Medicina sugeriu, entre outras medidas destinadas a debelar a crise, “evitar a superlotação das habitações”.

A propagação da epidemia de febre amarela no ano de 1849 legitimou a crítica à morfologia urbana do Rio de Janeiro por parte dos médicos higienistas e marcou o início de uma nova lógica da parte dos administradores e de alguns segmentos sociais. Mas o desenvolvimento das atividades econômicas foi o motor propulsor de mudanças permitindo a realização de numerosas novas iniciativas (ABREU, 1986).

Na segunda metade do século XIX, os médicos passaram a ter posição privilegiada na condução dos debates sobre a cidade do Rio de Janeiro. Após o controle da epidemia de febre amarela, foi criada, em 1850, uma Comissão de Engenheiros, que tinha como objetivo decidir os trabalhos públicos prioritários para a melhoria da saúde pública da capital. Em 1851, o presidente da Comissão de Higiene Pública, Francisco de Paula Cândido, sugeriu a construção de lazaretos no interior e no exterior do porto do Rio; a implantação de um sistema de esgotos; a criação de um sistema de evacuação de águas usadas; a criação de um serviço de inumação de cadáveres; a construção de cais ao longo da costa; a irrigação das ruas para diminuir a poeira; o melhoramento do abastecimento em água e a plantação de árvores (PEREIRA, 1988).

Em 1854, Francisco de Paula Cândido engajou-se progressivamente numa cruzada modernizadora. Ele fez uma verdadeira defesa do progresso da ciência. Para ele, as medidas sanitárias deveriam portar sobre as causas que atentavam contra a saúde pública e que se situavam no ar, na água, nas habitações, na educação e nos costumes (PEREIRA, 1988).

No momento da Proclamação da República, as disputas entre grupos sociais tornaram-se mais visíveis na discussão da Constituinte. Em 1892, foi nomeado prefeito do Rio de Janeiro, o médico republicano Dr. Barata Ribeiro, que teve como primeiro ato a destruição de uma “cabeça de porco” (habitação insalubre, expressão da miséria e da doença), nas proximidades da Central do Brasil, apesar da resistência dos moradores locais (LUZ, 1982, p. 90).

O discurso médico-higienista teve como seu maior representante, em termos de poder político, o Dr. Manuel Vitorino Pereira, que, além de introdutor de novas políticas médico-cirúrgicas, professor e escritor, foi também presidente da província da Bahia, congressista e vice-presidente da República, no governo de Prudente de Moraes (1894-1898). O saber médico então produzido ganhou uma nova dimensão e se desenvolveu plenamente na Bahia. Manuel Vitorino Pereira, um dos elementos máximos do movimento médico tropicalista baiano, defende uma “ciência mais experimental” e representa uma proposta alternativa de medicina no conjunto de transformações que atingiam a sociedade. Ele foi um exemplo desse modelo de proposta médica, que vê no Estado centralizador um agente fundamental na prestação e na extensão dos serviços de saúde (LUZ, 1982).

Em 1896, Manuel Vitorino Pereira ocupou a presidência de uma comissão de estudos sobre as condições sanitárias do Rio de Janeiro. O Relatório final apontou as medidas mais urgentes e eficazes para a higiene pública e a engenharia sanitária da cidade, ressaltando dois aspectos fundamentais: a febre amarela e o saneamento da capital, por meio de uma intervenção no espaço urbano. Esse relatório sofreu uma impressionante oposição tanto no poder legislativo do município, como na imprensa e em algumas sociedades científicas (LUZ, 1982).

Em consequência da saúde precária de Prudente de Moraes, Manuel Vitorino Pereira, então vice-presidente e um de seus opositores, assume a presidência da República em vários momentos. Em quatro meses de cargo, ele remodelou o ministério, transferiu a presidência para o Palácio do Catete em 24 de fevereiro de 1897, criou a Diretoria Geral de Saúde Pública e assinou decreto unificando os serviços de Higiene da União. O projeto sanitarista de Manuel Vitorino Pereira visava atingir os aparelhos burocráticos como uma forma de ampliar o seu controle sobre o conjunto da sociedade.

Para Madel Luz (1982) existia um ponto em comum entre dois projetos de intervenção médica na sociedade brasileira, que eram

comandados pela Faculdade de Medicina da Bahia, a chamada Escola Tropicalista de Medicina, e pela Academia Real de Medicina, no Rio de Janeiro. O caráter autoritário e o controle do Estado eram as formas de impor um modelo sanitário unificador, centralizador e concentrador de poder.

### **A reforma urbana do Rio de Janeiro e o discurso higienista**

A reforma urbana de Paris realizada pelo Barão de Haussmann (1856-1869) influenciou as reformas urbanas nas capitais e grandes cidades de várias partes do mundo, inclusive brasileiras. O modelo de planejamento urbano brasileiro é extremamente marcado pelas ideias veiculadas pelos urbanistas europeus, que tinham grande influência do discurso higienista. A grande reforma urbana do Rio de Janeiro empreendida pelo Prefeito Pereira Passos, no início do século XX, é um dos exemplos no Brasil. O planejamento, dentro de uma escala global, privilegiava o sistema de circulação e a higiene. Com base nesse princípio e usando o poder do Estado e tendo o apoio do Presidente da República Rodrigues Alves, quarteirões inteiros foram demolidos (áreas de cortiços de alojamentos insalubres), o morro do Castelo arrasado. O argumento utilizado era a necessidade de melhorar o sistema de circulação da cidade, favorecer a higienização urbana e promover o embelezamento da Capital do Brasil, que até o começo do século era sinônimo de febre amarela.

Os higienistas atacaram em duas frentes: 1) nas propostas de intervenção nos espaços urbanos e na desinfecção; no combate e na destruição dos alojamentos insalubres; aconselhando os órgãos municipais e o poder legislativo a respeito da saúde da cidade; 2) nas campanhas de vacinação, principalmente encaminhadas pelo Instituto Oswaldo Cruz, que acabou com a epidemia de febre amarela no Rio de Janeiro.

Para Margareth da Silva Pereira (1988), a originalidade do empreendimento de Pereira Passos e de seus colaboradores foi

de querer construir uma cidade enraizada na tradição europeia. O período 1902-1906 foi de instauração de uma nova ordem que tornou possíveis os discursos, as teorias e as ações mesmas do período Pereira Passos.

Maurício de Abreu no seu livro *Evolução Urbana do Rio de Janeiro*, ao analisar a administração deste prefeito, conclui “o período Passos, verdadeiro Haussmann à la carioca, representa, para o Rio de Janeiro, a superação efetiva da forma e das contradições da cidade colonial-escravista, e o início de sua transformação em espaço adequado às exigências do Modo de Produção capitalista” (1997, p. 67).

A Reforma Passos representa o primeiro grande exemplo de intervenção direta, maciça e abrangente do estado sobre o espaço urbano carioca, intervenção essa que teve dois eixos básicos de sustentação: o controle da circulação e o controle urbanístico. É a partir das decisões tomadas nessas duas áreas que todo o processo de transformação da cidade se irradia, e que seu verdadeiro significado pode ser precisamente identificado (ABREU, 1986, p. 52-53).

Outras cidades brasileiras também sofrem a influência dessas ideias em seus planos e legislações urbanas, destacando-se São Paulo e Recife. Em Fortaleza, também se sentiu a brisa dos ventos do discurso higienista e urbanista europeu. No entanto, o Rio ainda dita a moda metropolitana brasileira e parece ser monópólio seu “a função de servir de modelo e de refletir, por conseguinte, as características da formação social num determinado momento”.

A casa, a rua e a cidade transformam-se para atender ao crescimento demográfico e econômico, e às demandas de serviços e de infraestruturas. As intervenções no espaço urbano, os investimentos em saneamento e as políticas de higiene contribuíram para reduzir os efeitos das epidemias. No entanto, os sérios

problemas de saúde pública exigiram também mudanças nas políticas de saúde e na implantação de serviços médicos na capital e em outras cidades brasileiras, como Fortaleza. O poder público investiu na contratação de medicina da pobreza; construiu lazaretos, um hospital de caridade e criou inspetorias de higiene pública visando o tratamento de doentes. As políticas públicas foram se alterando em função das teorias médicas, dos recursos técnicos e financeiros disponíveis nas províncias e na capital do império.

### **A política nacional de saúde no Brasil, especialmente no Ceará**

Até 1782, cabia ao cirurgião-mor e ao físico-mor do Reino – o primeiro, com jurisdição sobre os cirurgiões, sangradores e parteiras; o segundo, sobre os médicos, os curandeiros e os boticários – resolver todos os casos das “artes físicas e cirúrgicas” da colônia. Nas capitânicas ou províncias, os delegados do cirurgião-mor eram incumbidos da “fiscalização dos sangradores, parteiras, dentistas, aplicadores de bichas e ventosas, aos que tratavam as fraturas e deslocamentos dos ossos”, como também eram responsáveis pelos hospitais e serviços médicos localizados nas guarnições militares. Aos delegados do físico-mor, “competia fiscalizar as questões entre médicos e clientes, o exercício da Farmácia, dos boticários, droguitas, curandeiros e aos que tratassem apenas as doenças internas, combatessem epidemias e providenciassem o saneamento das cidades” (LEAL, 1979).

Com a criação do Proto-medicato, em 1782, os assuntos atinentes à saúde pública passaram a ser superintendidos por essa repartição, que tinha competência para examinar os candidatos à profissão médica. Para se habilitar ao exercício da profissão, era preciso provar tê-la praticado por quatro anos em Hospital ou em botica e fazer alguns exames de conhecimentos gerais. Uma vez pagos os emolumentos, os diplomas eram expedidos de Lisboa, e os novos médicos estavam habilitados a sarjar, sangrar, aplicar bichas e ventosas,

tratar fraturas e luxações e curar feridas. Os formados pelo Proto-medicato não passavam de enfermeiros com alguns poucos conhecimentos teóricos e práticos de socorros médicos. Teoricamente, as moléstias internas tinham que ser tratadas por médicos formados na Metrópole, ou, depois da fundação das Escolas Médicas brasileiras, em 1808, pelos diplomados nesses estabelecimentos. Mas, havendo tão poucos médicos formados, a lei abria uma brecha para que, nos lugares onde não houvesse “médico diplomado em Coimbra”, todo aquele que receitava drogas pudesse tratar das moléstias internas sem constrangimento. No patamar mais baixo dessa grei de indivíduos dedicados aos misteres de curar, estavam os chamados “barbeiros” que sangravam e arrancavam dentes com seus boticões, “chumbando” aqueles que consideravam ainda aproveitáveis e as “comadres”, parteiras improvisadas que aprendiam seu ofício na prática, sem qualquer curso ou licença (LEAL, 1979).

No Ceará do século XIX, as medidas que tiveram maior alcance visando à implementação e à melhoria dos serviços de saúde foram tomadas pelos presidentes da província. O primeiro deles, Bernardo Manuel de Vasconcelos, lamentava o descaso de Portugal para com o Ceará, onde faltavam profissionais especializados, e comparava a situação da província com as outras.

[...] para elas tem enviado escolas desde as de primeiras letras até Filosofia e Grego, matemáticos, engenheiros, naturalistas e artífices; e o Ceará, na costa marítima da América, prometendo mil riquezas, a nossa capitania não tem até agora um matemático, um engenheiro, um naturalista, um artífice, um médico e nem um hábil cirurgião, sendo a causa porque vive escondido debaixo do mando de Pernambuco. (VASCONCELOS apud LEAL, 1979, p. 88).

Vasconcelos lamentava, principalmente, a falta de um médico que atendesse os sofrimentos de um velho diabético – doença da qual morreu, aliás, em 8 de novembro de 1802. Com o propósito de

sanar o problema, a coroa portuguesa ordenou que se providenciasse uma finta<sup>40</sup> para custear a vinda para o Ceará de um médico e de hidráulicos e topógrafos. O presidente da câmara, Manuel Lopes de Abreu Lages, em documento datado de 1802, agradece a benevolência de S. Majestade por “tao beneficio que queria fazer aos povos desta Vila e seu termo”, mas lamenta “muito a seu pesar, não podiam aceitá-los, pelos encargos advindos, em vista da pobreza a que estão reduzidos os povos depois da calamitosa seca de 1792” (LEAL, 1979, p. 86).

No início do século XIX, a população de Fortaleza era atendida apenas pelo cirurgião militar (LEAL, 1979, p. 88). Alguns licenciados também exerciam a profissão, e, por não existir na província nenhum médico formado, muitos praticavam a medicina interna. Os cirurgiões militares eram “adidos ao Corpo Fixo da Tropa, ao Quartel do Forte, ou na Enfermaria deste, às vezes chamado de Hospital e até de Hospital Real” (LEAL, 1979, p. 161-162). Este se situava dentro do quartel de infantaria e era, na verdade, um “arremedo de Hospital, que não passava de uma enfermaria mal cuidada, sem conforto, algum, agregada ao Quartel da tropa, junto a Capela”, onde eram recolhidos os variolosos (LEAL, 1979, p. 88). O governador Barba Alardo, em carta a D. Fernando José de Portugal, mostra-se preocupado com a localização do “pobríssimo” Hospital Militar no centro dos quartéis da tropa, ao lado da cadeia, o que poderia favorecer a transmissão de moléstias contagiosas aos militares, aos prisioneiros e até mesmo aos habitantes da vila. Ele sugere que se construa um hospital público que atenda aos reclamos da população em outro lugar “sem as tristes circunstancias referidas” (LEAL, 1979, p. 117).

A chegada da família real contribuiu para o processo de institucionalização e normatização da medicina no Brasil. O Príncipe D. João, ainda em 1808, determina a criação das Escolas Anatômica,

---

<sup>40</sup> Finta consistia numa cotização forçada dos donos de fazendas de criar, cada qual obrigado a certa contribuição, destinada a cobrir os gastos com determinado serviço público (GIRÃO, 1979, p. 58).

Cirúrgica e Médica da Bahia (Escola Cirúrgica de Salvador) e do Rio de Janeiro (Escola de Cirurgia do Império), contribuindo para que desaparecesse, gradativamente, a preferência pelos médicos formados em Coimbra. Essas escolas eram estruturas universitárias embrionárias “com precárias instalações físicas e com currículo desarticulado de disciplinas e cursos, instalada inicialmente no Hospital Militar” (LUZ, 1982, p. 106).

Em 1815, a Escola Cirúrgica de Salvador passa a Academia Médico Cirúrgica, sendo os cursos transferidos para Santa Casa de Misericórdia, ocorrendo a primeira reforma do ensino médico na Bahia, com modificações curriculares, destacando-se a introdução da cadeira de Higiene (LUZ, 1982). Em 1832, as Escolas foram elevadas a Faculdades de Medicina, com direito a conferir o título de doutor em Medicina aos alunos aprovados em todas as matérias do curso e que defendessem tese sobre assuntos médicos ou cirúrgicos (SAMPAIO, 1939).

Madel Luz (1982, p. 106) afirma que

com as escolas médicas, criou-se um espaço institucional indispensável à reprodução do saber médico, que corresponderá a uma estratégia de poder voltada para a formação de uma ‘consciência higiênica do povo’ por um lado, e para a exclusão institucional dos ‘charlatões’ e negros mandingueiros, por outro, que exerciam práticas curativas desviantes da norma médica.

A faculdade “representa não só a ampliação do campo de atuação da medicina que absorve a cirurgia como saber e como prática, mas também o reconhecimento pelo Estado, ao nível formal, da importância do saber médico institucionalizado para difusão de suas práticas” (LUZ, 1982, p. 106-107).

Mas o Ceará demorou a receber os serviços de assistência médica proporcionados por essas Escolas e, posteriormente, Faculdades.

Dois epidemias de varíola atingiram a província durante a segunda década do século XIX: uma em 1814 e outra em 1818.

Os doentes pobres, “de um e outro sexo que se reconhecesse não terem meios para se tratar”, eram recolhidos a dois lazaretos, os Hospitais de Jacarecanga e da Lagoa Funda. “Prédios rústicos, quase sem acomodações, que, com toda a sua precariedade, serviam de abrigo aos variolosos”, construídos a sotavento da cidade, conforme se praticava em todas as demais capitais, foram originalmente usados para manter em quarentena os escravos recém-chegados por via marítima. Com a continuação da epidemia em 1819, o crescente número de vítimas obrigou à construção de mais dois prédios, um deles, à beira-mar.

Essas iniciativas do presidente da província, Manoel Inácio de Sampaio, foram exaltadas por um “economiasta” do tempo:

Agora, em prédio de tijolo, alojavam-se os doentes, que antes ficavam em palhoças escusas. [...] Observai e vede os sentimentos de piedade e beneficência, a compaixão com que procura a nossa saúde, erigindo, nos subúrbios desta Capital, um Hospital que serviu ao mesmo tempo de azilo para a enfermidade de uns e de reparo à saúde e conservação de outros (LEAL, 1979, p. 118).

Barros Leal, no entanto, apesar de considerá-los um avanço para a época, acha que esses hospitais não passavam de depósitos de doentes onde tudo lhes faltava. Não tinham quaisquer recursos para o tratamento: “nenhum médico, apenas alguns enfermeiros práticos e algumas almas caridosas que amenizavam os sofrimentos dos internados neles” (LEAL, 1979, p. 119).

Em 1837, o presidente da província, Padre José Martiniano de Alencar, convidou o Dr. José Lourenço de Castro e Silva, primeiro cearense formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, para assumir o cargo de médico oficial. Mas o Dr. José Lourenço de Castro e Silva não pôde ser contratado como médico, pois, apesar de ter frequentado os seis anos do curso não defendeu a tese que lhe conferiria o grau de doutor

em Medicina. Ele foi interinamente encarregado do curativo dos doentes pobres, e propagação da vacina, atribuições que equivaliam às que, mais tarde, teria o chamado Médico da Pobreza (RELATÓRIO, 1838).

O presidente, senhor José Antonio de Miranda, promoveu o estabelecimento de uma Irmandade de Misericórdia com o fim de erigir um Hospital para os doentes pobres, crianças expostas, servindo também aos demais objetivos dessas instituições cristãs e filantrópicas.

No governo do Brigadeiro José Maria da Silva Bittencourt (1º de junho de 1843), foi nomeado médico da pobreza, o Dr. João José Vieira. Como este se achava com licença do Governo na Corte, suas funções foram assumidas pelo cirurgião-mor do Batalhão Provisório Silvério José da Cruz.

Durante a seca de 1845, o presidente da província, Ignácio Corrêa de Vasconcelos criou, em Fortaleza, uma enfermaria a que chamou Enfermaria de Caridade. Desde a data de sua inauguração, em 12 de maio de 1846, até 31 de maio de 1847, a Enfermaria recebeu 344 doentes, dos quais, segundo dados do Barão de Studart, 277 saíram restabelecidos, 45 morreram e 22 ficaram em tratamento. Aproveitando “os socorros pecuniários chegados para a seca, quando o inverno já começava”, Ignácio Corrêa de Vasconcelos fez construir um vasto edifício com uma extensão de 315 palmos de frente e 22 janelas, no lado Norte do então Largo do Paiol, sobre um aterro de 6 palmos, para abrigar o Hospital de Caridade que, mais tarde, viria a ser a Santa Casa de Misericórdia.<sup>41</sup> (RELATÓRIO, 01.07.1847).

---

<sup>41</sup> O hospital foi inaugurado em 1861, no começo com 80 leitos. Ele tem como organismo de apoio a Irmandade Beneficente da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza. O Dr. Joaquim Antônio Ribeiro, diplomado em medicina pela Universidade de Harvard, em 1853, foi o primeiro médico nomeado para trabalhar na Santa Casa, em 12 de março de 1861. A Santa Casa foi o primeiro hospital do Ceará a introduzir o serviço de radiologia, inaugurando um aparelho de raio-x em 29 de junho de 1925.

Em 1845, além do Dr. José Lourenço de Castro e Silva, Fortaleza contava com outro médico formado. Também cearense e formado pela Escola de Medicina do Rio de Janeiro, o Dr. Liberato de Castro Carreira foi contratado, em 1844, como médico da pobreza. Ele era também o médico da Polícia Militar do Ceará, corporação recém-instalada e foi o introdutor da Homeopatia no Ceará. Coube a ele executar o que determinava o Regulamento nº 466 de 17 de agosto de 1846, sobre a vacinação da população cearense, encargo que sempre fora da competência dos cirurgiões do Batalhão Fixo (LEAL, 1979).

Durante a epidemia de febre amarela que atingiu o Ceará em 1852, o Dr. Liberato de Castro Carreira, atingido pela doença, foi substituído em suas funções de médico da pobreza pelo Dr. Lourenço de Castro e Silva. Outros dois médicos vieram reforçar o atendimento: o Dr. Marcos José Teófilo, recém-formado pela Escola de Medicina da Bahia e o novo Presidente da Província, Dr. Joaquim Marcos de Almeida Rego, o primeiro médico a ocupar esse posto (de 9 de julho de 1851 a 28 de abril de 1853), até então só desempenhado por militares, bacharéis, padres, agricultores e proprietários (SUCUPIRA, 1975). Almeida Rego atuou ao lado de seus colegas médicos no combate à epidemia.

O ato do presidente é assim descrito por Abreu:

As primeiras horas do dia, já o viam a cavalo, pelos bairros mais afastados, o Outeiro, a Prainha, a Jacarecanga, a Lagoinha e outros, a ver e a tratar os doentes pobres, nas palhoças numerosas que constituíam esses bairros, pois não comportavam mais doentes. (ABREU, 1934, p. 177).

Duas enfermarias foram improvisadas no Hospital de Caridade, ainda inacabado, para onde foram removidos os doentes. Não dispondo de médicos para enviar para todas as localidades atingidas pela febre amarela, Almeida Rego ordenou a distribuição de um grande número de exemplares das Instruções sobre o

tratamento da febre amarela formuladas pelo Dr. Silveira Mota entre os delegados, vigários e câmaras municipais de toda a província (ABREU, 1934, p. 178).

Em março de 1856, autoridades de Acaraú e Sobral ficaram aterrorizados com a notícia de que dois passageiros de um iate procedente de Pernambuco estavam com os sintomas da doença. O presidente Paes Barreto tomou imediatamente as providências que a situação exigia:

mandou buscar médicos no Rio, Bahia e Alagoas [...] remeteu médicos e ambulâncias para os pontos suspeitos, fez construir em Fortaleza a Enfermaria do Oiteiro e aumentou o cemitério dando-lhe mais 120 palmos de frente e 300 de fundo, o que o tornou três vezes maior (STUDART, 1910, p. 70).

Foi este presidente também que mandou construir o Lazareto da Lagoa Funda em novembro de 1855. Graças a essas boas providências, a epidemia que assolava outras províncias passou ao largo do Ceará.

Durante a epidemia de cólera que atingiu o Ceará em 1862, algumas cidades do interior já contavam com seus próprios médicos. Em Icó, a atuação do Dr. Pedro Théberge, de origem francesa, foi fundamental para atenuar os danos da epidemia. Ele comandou o grande hospital improvisado no Teatro Municipal daquela cidade para atender os doentes pobres (ALENCAR, 1943, p. 36) Em Maranguape, o Dr. Rufino de Alencar dedicou-se tanto ao atendimento dos doentes que acabou contagiado.



## O CEARÁ: QUADRO NATURAL E IMPACTO DA COLONIZAÇÃO

### Abandono, pobreza e riqueza da capitania do Ceará

As produções são de algodão; arros, carnes secas, e courama, o Pau Brazil; as Madeira de Cor, a Cascarrilha, o Oleo de Cupaúba, outros mtos generos, que a indulencia daquelles Povos, desfavorecida da indústria, de socorro, e protecção tem abandonado a sua cultura, e tráfego, o que bem se comprova, e vinte e tantas madeiras, que tem, pa construção naval, da Coxonilha, Anil, Café, cannella, Pimenta e a Ipepacuanha. Sendo hum terreno de tanta fecundidade que na pretérita seca inaudita, mandou aos Portos do seu consumo, para sima de trinta mil arrobas de algodão, quarenta mil arrobas de carne seca, e cem mil couros sagados, e outros mtos generos: Comtudo Exmo Snr he a Capitania do Seará, reputada de pequeno interesse, e conciderada, igual Continente, ao dos Zimbar, e ao dos Monomotapas em Africa (STUDART, 1924, p. 334).

**L**ocalizado no Nordeste brasileiro, entre o Estado do Maranhão e Grão-Pará (criado em 1621) e o Estado do Brasil,<sup>42</sup> o Ceará pertenceu seguidamente a um e a outro estado, até ser finalmente in-

---

<sup>42</sup> Em 1621, as terras portuguesas no Novo Mundo foram divididas em duas grandes áreas, o Estado do Brasil e o Estado do Maranhão. Em 1655, o Ceará, que pertencia ao estado do Maranhão, foi desanexado e unido à Capitania Geral de Pernambuco.

corporado à Capitania Geral de Pernambuco e só se constituiu como província autônoma em 1799. Foi uma das capitanias brasileiras que mais tempo demorou a ser ocupada, pois não era terra propícia à produção de açúcar, não tinha metais preciosos em seu subsolo e seu clima semiárido era sujeito a secas periódicas. O Ceará colonial não atraía economicamente e, portanto, não interessava a nenhum donatário. Seus problemas agravavam-se com a resistência dos índios ferozes que habitavam a região. Quem se aventurasse por ali também teria que enfrentar as correntes aéreas e marítimas da costa que dificultavam a navegação durante a maior parte do ano (GIRÃO, 1995, p. 25).

Nem todos concordavam com esse diagnóstico sobre as desvantajosas condições naturais do Ceará. Em relatório datado de 1799, o governador Bernardo Manuel de Vasconcelos<sup>43</sup> alega que as remessas de dinheiros para Pernambuco empobreciam o Ceará, pois todo o comércio realizava-se pelo porto do Recife.

A desgraça com que se cobre, aquella importante collonia, emquanto a mim, he a mais principal, não ter huma navegação directa a Capital de Lisboa, pois maior parte delles, legítimos de Pernambuco, não merecendo por isso o Siará, a menor contemplação, nem o menor empenho, que facilite o seu augmento. [...] os gêneros, que produzem o Siará, os embarção em Sumacas, que vão a Pernambuco, Bahia, e Rio de Janeiro, levados por hum frete maior do que pagarião, se viecem em direitura a Capital (STUDART, 1924, p. 333).

## **A natureza na província do Ceará**

Apesar da imagem de semiaridez e miséria, a província do Ceará não era homogênea, nela encontrando-se regiões com relevo,

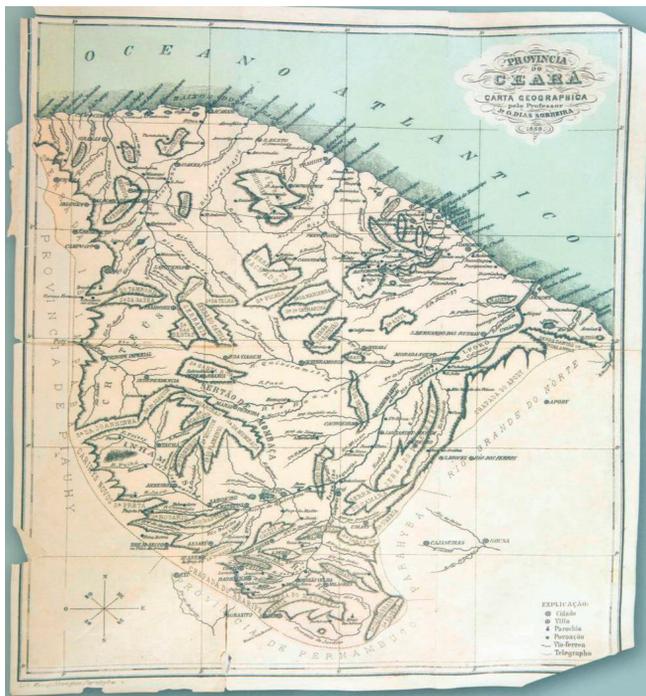
---

<sup>43</sup> A partir de 1799, o Ceará torna-se independente de Pernambuco e tem como administradores a figura do Governador. Depois de 1824, a província é administrada por presidentes nomeados por meio de carta Imperial. Com a proclamação da República Federativa do Brasil, em 15 de novembro de 1889, as unidades da federação recebem a denominação de Estado, e o administrador, de Presidente.

hidrografia, vegetação e climas variados, assim como ocupação do solo diferenciada em função da demanda local, do mercado externo e do tipo de tecnologia adotado.

A maior parte da população cearense concentrava-se nas áreas mais úmidas do interior da província. Nas áreas semiáridas, identificadas com o sertão, a ocupação era rarefeita, adensando-se mais nos vales dos rios, todos eles temporários. A ocupação do litoral acentuou-se mais no final do século XIX com as vilas portuárias e após a política de controle das fronteiras com o estabelecimento de colônias de pescadores (DANTAS, 2003).

**Figura 1: Carta geográfica da província do Ceará (1888)**



Carta Geographica pelo Professor J. G. Dias Sobreira, 1888.

Fonte: Instituto do Ceará.

Entre as elevações, designadas de modo genérico de “serras”, destacavam-se os maciços cristalinos (*inselbergs*) e planaltos sedimentares, as conhecidas chapadas, onde o clima se apresentava mais úmido, com temperaturas mais amenas e vegetação mais densa. O Oceano Atlântico limitava a província ao Norte, e as chapadas cercavam o Ceará, estabelecendo as demais fronteiras. Ao sul, a chapada do Araripe o confinava com Pernambuco; a oeste, a chapada da Ibiapaba o limitava com o Piauí; e a leste, a chapada do Apodi o separava do Rio Grande do Norte. Entre os maciços cristalinos, nas proximidades de Fortaleza, na direção sul, está o complexo de serras de Aratanha, Maranguape e Baturité. Um pouco mais afastada na direção noroeste, a Serra de Uruburetama. Na zona norte, nas proximidades de Sobral, está o complexo Meruoca-Rosário. Outros maciços pontuam o sertão, estando mais distantes da capital, como a Serra das Matas, Pereiro, Estevão (Quixadá), Bastiões, Maia, Pedra Branca, Santa Rita, Quincuncá (SILVA, 2000, p. 33). Nas “serras” úmidas, principalmente nas vertentes de barlavento, de solos mais profundos, desenvolviam-se as florestas (Mata Atlântica em Baturité), áreas que foram cultivadas com fruteiras, cana-de-açúcar e o café plantado à sombra das árvores.

A depressão sertaneja, recoberta pela vegetação de caatinga, engloba áreas planas e suaves, onduladas com altitudes inferiores a 500 metros, posicionadas por entre os maciços residuais e os planaltos sedimentares. Essas amplas superfícies de aplainamento foram elaboradas sob condições climáticas semiáridas. Nessa unidade geoambiental, é difícil o acúmulo de água, pois são elevadas as taxas de evaporação, os rios são intermitentes, e inexistente água no subsolo. Nessa área, principalmente nos vales, estabeleceram-se grandes fazendas, em que dominaram a criação de gado, o cultivo de algodão para exportação e as culturas de subsistência. Na maioria, os trabalhadores eram homens livres, agregados, que trabalhavam em regime de parceria (rendeiros) ou de quarta, como vaqueiros. O sertão é caracterizado não só pela natureza, mas também pelo modo de vida do sertanejo e sua população (SILVA, 2000).

O sertão é entrecortado por planícies fluviais, áreas planas, com grande significado socioeconômico no semiárido. As mais expressivas ocorrem ao longo dos rios Jaguaribe, Acaraú, Coreaú, Banabuiú, Choró, Salgado e Curu, sendo acompanhadas de matas galerias, destacando-se a carnaúba no baixo curso, grande produto de exportação no início do século XX. No litoral, nos baixos cursos fluviais e estuários, nas zonas de contato das águas doces dos rios com água salgada do mar, desenvolvem-se as planícies fluviomarinhas (SILVA, 2000).

Os tabuleiros pré-litorâneos são superfícies planas, suavemente onduladas, modeladas em sedimentos areno-argilosos e arenosos, revestidos por caatinga arbórea arbustiva, com condições climáticas semiáridas e subúmidas. Ricos em lagoas perenes, provenientes do lençol subterrâneo armazenado no interior dos depósitos sedimentares da Formação Barreiras. Ocupados por criação do gado, culturas de subsistência, os tabuleiros passaram a ser de interesse comercial, com o cultivo de cajueiros e coqueiros, na segunda metade do século XX.

No litoral, em que dominava a atividade da pesca, as planícies litorâneas são formadas por praias e dunas, intercaladas por planícies fluviomarinhas, contando ainda com a presença de falésias e lagoas interdunares.

A natureza é descrita por muitos viajantes, naturalistas e estudiosos. Alguns ficavam admirados pela mudança brusca na paisagem do período de estiagem para o das chuvas. O inglês Henry Koster atravessou o Ceará no final do ano de 1810, período de seca, e observou cursos de água secos, vegetação morta e as estradas tomadas por levas de retirantes famintos. No entanto, ao retornar a Recife, no início de 1811, ficou surpreso com a rápida capacidade de recuperação da caatinga, logo após as primeiras chuvas. No livro *A Secca do Norte*, o Barão de Capanema também descreve a transformação prodigiosa da paisagem cearense, em seguida aos primeiros aguaceiros. Studart ressalta que esse fenômeno ocorre também no reino animal.

É um fenômeno que a todos espanta o viço com que os vegetais brotam do solo cearense logo após as primeiras águas; é um encanto, tudo se transforma como sob a acção de algum feiticeiro. E o que se nota nos vegetais se verifica igualmente no reino animal após a secca, a criação augmenta desmesuradamente; como que a natureza esteve em hibernação e, ora desperta e em trabalho, quer ressarcir as perdas, que soffreu, e ostenta então máxima pujança (STUDART, 1924, p. 242).

É assim que o geógrafo Pierre Denis (1909, p. 272) descreve a brusca mudança que ocorre na paisagem após as primeiras chuvas: “O Ceará torna-se então o país mais bonito do mundo”. [...] “É a eclosão desordenada da vegetação; algo como a rápida e mágica primavera das terras boreais”.

O botânico Freire Alemão, que esteve no Ceará em 1859, descreve em seu diário, em 31 de maio de 1859, a vasta e arenosa costa do rio Grande, cujas dunas (combros de areais) estão constantemente migrando pela ação contínua dos ventos.

Essa areia seja lançada à praia pelo mar, ou seja, trazida pelo correr da costa quando ela toma a direção dos ventos gerais, enquanto não acham obstáculo, tornam a acumular-se, e vêm a formar montes mais ou menos vastos de modo a formar pela linha da costa uma sorte de muro (ALEMÃO, 1964, p. 224).

Na beira-mar, encontravam-se as matas baixas e cerradas. Os tabuleiros, planícies arenosas, eram cobertas de “moitas de mato baixo e carrasquinho”. Os matos juntos às serras assemelhavam-se às caatingas do sertão e eram chamadas simplesmente de matas, e seus habitantes de matutos. “Os sertões são de natureza muito especiais, na qualidade das terras e nas vegetações que é de campos e capões de caatinga (que é uma mata alta)”. O botânico obteve essas informações sobre as plantas e madeiras do Ceará, com o fazendeiro Sr. Costa, de Aratanha (ALEMÃO, 1964, p. 199-200).

Freire Alemão ficou impressionado pelo aspecto particular do “país”, mas surpreso, pois era inteiramente diverso da ideia

que fazia: “campinas rasas cobertas de gramíneas e com algumas árvores dispersas”. O pesquisador percebeu pela vegetação, a transição das ribeiras do Jaguaribe, cobertas pela carnaúba sempre verdejante, para as matas de tabuleiros e o sertão.

Eis agora o que vi – um país todo montuoso, tendo às vezes lombadas de muitas milhas de extensão, deixando entre si estreitos vales, ou grotões; demasiadamente pedregosos, e raras vezes mostrando uma vargem de certa extensão, ou uma meia laranja rasa e larga; com intervalos de léguas vê-se o leito arenoso e largo dum rio, antes torrente, pois só correm no tempo das chuvas. Esses montes, tabuleiros e vales são cobertos de caatingas ou carrascos, isto é duma vegetação especial, e de árvores soltas, cujo porte é o de uma laranjeira ordinária, daí para baixo, e raramente o mais alto. Tudo está sem folha, e como se por ali houvesse passado o fogo; por baixo dessas árvores o terreno é todo coberto de panasco, e mimoso, que são os pastos suculentos de toda a sorte de gado, e que também seco tem o aspecto loiro de uma vasta e contínua seara. Quando um homem se acha no alto dum desses oiteiros, torrados, e que lança a vista ao longe observa no meio dessa aridez correrem cintas largas duma verdura admirável, que são segundo as voltas dos rios e das grotas frescas; são pela maior parte magníficas oiticicas, que se parecem com gigantescas mangueiras, e que tanto mais virentes são quanto maior é a seca, diz a gente do país. Nem uma gota d’água por misericórdia, senão nas cacimbas dos leitões ou vizinhanças dos rios (ALEMÃO, 1964, p. 153).

O sul do Ceará, o Cariri também foi visitado pela comissão científica (1859–1861), que destacou a fertilidade na chapada do Araripe. Freire Alemão acreditava que, se houvesse “indústria e capitais” poderiam ser realizados estabelecimentos agrícolas em cima da chapada, que tinha um “clima delicioso”. Para isso, seria necessária a construção de cisternas nas casas, e “cacimbas impermeáveis para bebedouro do gado, banhos, lavagens, etc.”.

O Araripe não é verdadeiramente uma serra, mas sim um chapadão, cuja elevação sobre as serras vizinhas não excede de 1.000 pés... O seu chão é tão absorvente que nas grandes chuvas as águas não duram sobre o terreno, tudo se some, para se escoar em numerosas nascentes pela fralda, e redondeza de toda a montanha, o que faz a fertilidade das terras em roda numa zona de 1 a 2 léguas de largura, acompanhando a sinuosidade da serra (ALEMÃO, 1964, p. 299).

Freire Alemão refletiu também sobre o efeito do clima sobre a população cearense, resultado da mistura do branco com indígena, biótipo diverso dos moradores do Rio de Janeiro:

A beleza das formas desta gente, e que em meninos, são alguns tão claros como ingleses, e que fazem contraste com os da nossa gente de lá do Rio, mal conformados e doentios em geral, pode ser devida em parte à influência do clima, em geral saudável e ameno; mas creio tem grande parte nisso a mistura com o sangue americano, quando no Rio predomina a mistura do sangue africano. A esta mescla americana será também devida a clareza de inteligência, a viveza, e desembaraço que mostra o povo, e que os assemelham um pouco com os da raça espanhola do sul da América? (ALEMÃO, 1964, p. 214).

Pierre Denis (1909, p. 271), ao tratar do elemento etnográfico, ressaltou o domínio da raça primitiva dos habitantes do Ceará – os índios “se misturaram aos novos ocupantes da terra”. A população rural preservou melhor os traços físicos do índio: “a tez bronzeada, os cabelos negros e lisos, os traços um pouco achatados de indígena”. Alguns apresentam uma “figura de caráter verdadeiramente asiático”.

### **O progresso vem do sertão – na rota das Charqueadas e dos seminários**

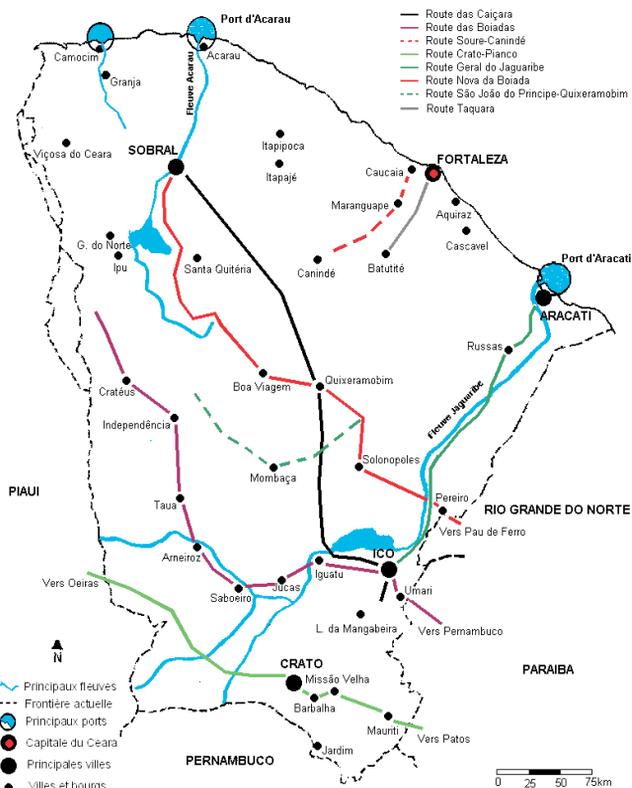
Com o aumento da demanda pelo açúcar no mercado europeu, a atividade açucareira, que tinha Pernambuco como principal centro produtor da região, passou a exigir cada vez mais terras

litorâneas para plantio. A Carta Régia de 1701 “proibia a criação de gado até dez léguas contadas a partir da faixa litorânea, quando o gado atenderia, de forma individual, aos centros do litoral, da Bahia ao Maranhão” (JUCÁ, 1995, p. 17). Com isso, o boi foi expulso para o sertão, o que permitiu a ocupação do interior pelas grandes fazendas de gado. A pecuária tinha função complementar à economia açucareira, fornecendo-lhe meio de transporte, animais de tração, alimento e couro. No final do século XVII, a partir da expansão da pecuária, o sertão do Ceará começa a ser povoado, e essa será a base econômica da capitania durante todo o século XVIII.

As fazendas de gado se espalharam pelo sertão, ocupando a ribeira dos principais rios, os vales fluviais. O gado vinha, principalmente, através de duas grandes trilhas. A primeira partia da Bahia, onde a criação de gado desenvolvera-se nas cercanias de Salvador, estendia-se depois para o norte, acompanhando a margem esquerda do rio São Francisco até atingir o sul do Piauí, o sudeste do Maranhão e o Ceará. A rica região do Cariri, no sul do Ceará, foi colonizada pelos baianos seguidos pelos sergipanos, e, pela qualidade de seu solo, era também produtora de cana-de-açúcar (GIRÃO, 1995). Assim, como definiu Capistrano de Abreu, eram baianos os sertões de dentro. A outra trilha de expansão da criação de gado partia de Olinda, em Pernambuco, em direção norte-nordeste, atravessava os sertões da Paraíba e do Rio Grande do Norte e alcançava o vale do Acaraú no Ceará. Sendo, portanto, ainda segundo Capistrano de Abreu, pernambucanos os sertões de fora.

Se a Bahia ocupava os sertões de dentro, escoavam-se para Pernambuco os sertões de fora, começando de Borborema e alcançando o Ceará, onde confluíam as correntes baiana e pernambucana. A estrada que partia da ribeira do Acaraú atravessava o Jaguaribe, procurava o Alto Piranhas e por Pombal, Patos, Campina Grande, bifurcava-se o Paraíba e Capibaribe, avanta-se toda região. Também no Alto Piranhas confluíram o movimento baiano e o movimento pernambucano, como já foi indicado (ABREU, 2000, p. 156).

**Figura 2: As estradas do gado no Ceará do século XVIII.**



Fonte: DANTAS, 2000.

A costa cearense se dividia, então, em trechos específicos – Jaguaribe, Siará e Acaraú. Durante o período colonial, designava-se Siará apenas os trechos adjacentes ao pequeno rio que desce da Serra de Maranguape (CASTRO, 1982). Foi nas margens dos dois maiores rios cearenses, Jaguaribe e Acaraú, que se desenvolveram as grandes fazendas de gado, fatores essenciais para o processo de ocupação e de colonização da capitania. As boiadas atravessavam o sertão do Ceará em direção aos principais centros populacionais

litorâneos, acompanhando, principalmente, os cursos dos rios. A Estrada Geral do Jaguaribe partia das nascentes do rio Salgado, no Cariri, descia por ele até o rio Jaguaribe, cujo leito acompanhava, atravessava lugares que, posteriormente, deram origem às cidades de Russas e Icó, até chegar ao Aracati. A Estrada das Boiadas ou dos Inhamuns, ligava o sertão central cearense ao Piauí; a estrada Nova das Boiadas ligava Pernambuco ao Ceará através da Paraíba e do Rio Grande do Norte; a Estrada da Caiçara, na região Norte, acompanhando o rio Acaraú, ligando Sobral ao litoral. Inicialmente o gado era conduzido em pé, pelos “caminhos das boiadas”. Mas a impossibilidade de concorrer com fazendeiros das áreas mais próximas ao litoral, o extravio de muitas reses pelo caminho e o desgaste que os animais enfrentavam para vencer as grandes distâncias, onde, muitas vezes, faltavam pasto e água, fez surgir, na segunda metade do século XVIII, as chamadas oficinas, charqueadas ou feitorias. O gado era abatido, transformado em carne seca salgada e em couro nessas fábricas, e o produto final era exportado para as vilas litorâneas (GIRÃO, 1995). Essa atividade mostrou-se muito lucrativa, e boiadas que antes se dirigiam às feiras de Pernambuco e da Bahia passaram a rumar para a foz dos rios, onde se situavam as oficinas e os curtumes que beneficiavam a carne e o couro do gado.

Aos poucos, foram-se instalando, em diversos pontos do sertão cearense, currais e ranchos, locais de encontro para atender às necessidades dos rebanhos e dos tangedores de gado; estabeleceram-se feiras mensais e anuais, e foram sendo construídas capelas. As charqueadas favoreceram o desenvolvimento de muitas localidades do interior do Ceará durante o século XVIII. Prosperaram as vilas localizadas em terminais de exportação como Aracati, Granja, Camocim e Acaraú que produziam sal, possuíam barras acessíveis à navegação de cabotagem e condições favoráveis à secagem e conservação do produto (ventos constantes e baixa umidade relativa do ar). Nessas vilas, oficinas produziam a carne de sol, conhecida também como carne do Ceará (GIRÃO, 1995).

A precariedade dos caminhos dificultava as relações comerciais entre as diversas regiões do Ceará. A zona leste, onde domina o Vale do Jaguaribe, tinha como centro coletor da produção interiorana a vila de Icó, um cruzamento de caminhos que vinham do Piauí, sertão cearense e pernambucano, Cariri e litoral. Essa produção descia o rio Jaguaribe para ser exportada pelo porto do Aracati. Por esse centro, também eram distribuídos os produtos importados, chegados pelo porto de Recife. A produção da zona norte era concentrada em Sobral e desse centro descia os vales dos rios, em direção aos portos de Acaraú e Camocim. Ao sul, a região do Cariri mantinha algumas trocas com o sertão e com Aracati, mas, devido a sua localização e condições naturais favoráveis à produção da cana-de-açúcar, era fortemente ligada a Recife. As diferentes regiões se comunicavam diretamente com Recife, pois o Ceará ainda estava subordinado politicamente à província de Pernambuco. Fortaleza, de certa forma, estava em desvantagem em relação a outras vilas da província, por ficar isolada das zonas de maior produção, ou seja, excluída das rotas comerciais, ligadas à pecuária.

Na *Memória* escrita, em 1799, sobre a Capitania do Ceará, o primeiro governador Manoel Bernardo de Vasconcelos afirma que, das vilas e povoações estabelecidas pelos europeus e seus descendentes, vinha, a seu ver, em primeiro lugar, a Vila de Santa Cruz de Aracati, situada às margens, do Rio Jaguaribe. Ali, pela facilidade da barra, estabelecera-se a principal Feitoria das Carnes Secas, onde eram sacrificados todos os anos mais de cinquenta mil reses e se embarcavam mais de vinte mil arrobas de algodão. A segunda vila era a de Sobral, situada às margens do Rio Acaraú, de forte comércio. A terceira vila mais importante era a de Icó, situada no centro, no vale do Jaguaribe, a mais de seiscentas léguas do mar e que servia de depósito para as produções do interior da Capitania. Essas duas últimas vilas, situadas em locais onde se cruzavam importantes caminhos, tiveram sua origem

em ranchos estabelecidos no meio do caminho das boiadas onde ocorriam as feiras. Dessa maneira, formaram-se muitas das vilas e cidades cearenses. Como diz Hoornaert (1994, p. 53). “Ao longo das ‘estradas de ribeira’ nascem os currais, e cada curral pede uma capela e cada capela precisa da presença de um padre, pelo menos esporadicamente”.

De fato, a Igreja Católica também desempenharia papel fundamental no desenvolvimento das primeiras aglomerações urbanas no Ceará. Os aldeamentos indígenas criados pelos jesuítas contribuíram para ocupar, agregar e concentrar a população do interior em torno da igreja, propiciando também o desenvolvimento de um pequeno comércio local. Com a expulsão dos jesuítas do Brasil, em 1758, os aldeamentos passaram a ter uma organização puramente civil, sendo os maiores elevados a vilas, e os menores a lugares (ABREU, 2000). Mas a presença da Igreja se manteve por meio de outras ordens e foi fator de coesão das aglomerações que iam surgindo. A Igreja era o ponto de referência da população, que realizava grandes marchas para assistir às missas dominicais. Também os seminários criados no interior do Ceará – do Crato, de Missão Velha, de Viçosa do Ceará, de Granja, de Caucaia, de Pacajus, de Baturité, de Parangaba e de Messejana – tiveram papel fundamental na difusão da cultura e da educação (SOUZA, 1975).

No final do século XVIII, doze vilas tinham sido instaladas no Ceará: Aquiraz (1713), Fortaleza (1726), Icó (1738), Aracati (1748), Caucaia (1759), Viçosa do Ceará (1759), Crato (1764), Baturité (1764), Sobral (1773), Granja (1775), Quixeramobim (1789) e Guaraciaba do Norte (1796). As principais vilas cearenses ficavam no sertão ou tinham sua prosperidade associada à criação do gado. A ocupação e a prosperidade do Ceará cearense se deram, portanto, do interior para o litoral.

[...] a luta entre a marinha e o sertão, um facto commum a todas as antigas capitánias, occupadas na criação do gado, e povoadas

por gentes idas do rio S. Francisco, isto é, do interior para o litoral [...] Como no Ceará o sertão investiu contra o litoral, chegando a dominar-lo na Confederação do Equador; como o litoral resistiu ao sertão e por fim domou-o; como estes dois elementos unidos se amalgamaram e conciliaram, formando hoje uma população homogênea e entusiasta de sua terra [...] (ABREU, 1996, p. 230-231).

Diferente da rede urbana dendrítica, característica dos países coloniais, onde as cidades eram especializadas na captação de produtos no interior e drenagem deles para o mercado europeu, no espaço cearense, o sertão dominou o litoral.

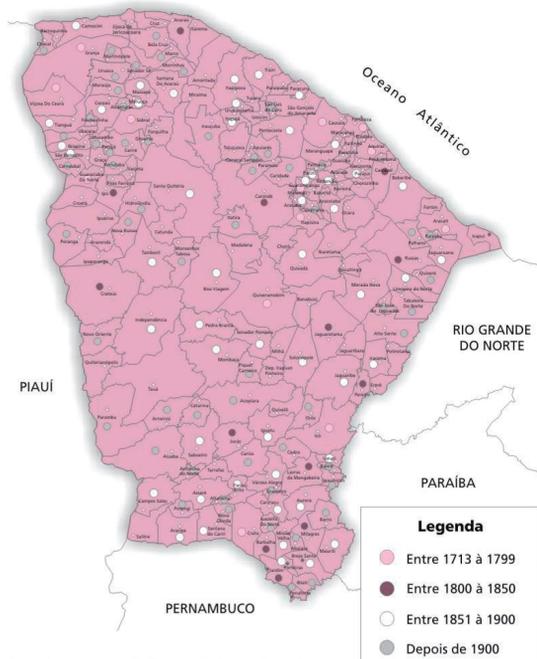
Nele (Ceará) a demanda externa não é um fator preponderante na organização espacial pretérita, nele não se dispõe de uma cidade primaz litorânea. Sua economia era, até meados do século XVIII, regional, atrelada à demanda da zona da mata. Não dispunha de uma cidade primaz, mas de conjunto de cidades interioranas, articuladas e especializadas na produção e comercialização da carne seca, ficando sua capital litorânea isolada na zona costeira, sem estabelecer vínculos com outros centros urbanos coloniais (DANTAS, 2003, p. 208).

No começo do século XIX, a província do Ceará tinha 24 freguesias e dezesseis vilas, já dispunha então de alguns serviços e equipamentos: uma junta da Real Fazenda (criada em 1799), um ouvidor geral da comarca; um juiz de fora na capital (nomeado em 1810), que servia, ao mesmo tempo, de procurador da coroa, juiz da alfândega e auditor da tropa; duas companhias de tropa paga de infantaria e artilharia, que protegiam a capital; um hospital real militar, nove regimentos milicianos e contava ainda com duas casas de inspeção de algodão, uma na vila de Aracati e outra na de Fortaleza.

O crescimento da região motivou o Ministro Rodrigo de Sousa Coutinho, em 2 de junho de 1800, a comunicar ao presidente Bernardo de Vasconcelos que “um tal de Barão de Humboldt”, natural de Berlim, estava viajando pela América portuguesa, fazendo mapas e ob-

servações geográficas e topográficas. Ordenava, em nome do Príncipe Regente, D. João, que lhe fossem obstadas tais pretensões vedadas pelas leis portuguesas aos estrangeiros. O príncipe temia que Humboldt pudesse “tentar com novas ideias e capciosos princípios, os ânimos dos povos seus fiéis vassallos existentes nesses vastos Domínios”. Seguindo essa orientação, Bernardo de Vasconcelos, em mensagem transmitida às câmaras das vilas cearenses prometeu recompensa de 200\$000 a quem prendesse o Barão de Humboldt, “pelas razões políticas do Estado exigirem a segurança de hum tal homem muito principalmente no estado actual das cousas” (STUDART, 1896, p. 440).

**Figura 3: Vilas do Ceará no século XIX.**



Fonte: (SOUZA, 2005).

## O melhor clima do mundo

Em *Memória* sobre a capitania independente do Ceará, escrita em 18 de abril de 1814, o ex-governador Luiz Barba Alardo de Menezes (1808-1812) considera aspectos positivos da terra cearense, o fato de “se não encontrarem durante ella, baixos” e a facilidade de reconhecimento, por apresentarem grandes montanhas visíveis em toda a extensão de cento e quarenta léguas, da barra do rio Mossoró, que a divide da capitania do Rio Grande do Norte, a leste, até a Amarração, que a separa da vila de São João da Parnaíba, da capitania do Piauí, a oeste. Também destaca o potencial da região, a salubridade do ar e a qualidade da água, dos quais seria prova a longevidade dos cearenses.<sup>44</sup>

Tem poucos rios navegáveis, mas infinitas ribeiras, immensas serras de prodigiosa producção de todos os gêneros, especialmente de algodões, excellentes águas, saborosos fructos e os seus ares talvez sejam os melhores deste continente, como se comprova do grande número de pessoas, que tem de avançada idade (MENEZES, 1897, p. 39).

O presidente da província Francisco de Sousa Martins, em relatório datado de 1º de agosto de 1840, afirmava que o clima do Ceará era extremamente sadio, não havendo “risco de contágio, ou enfermidades endêmicas, que fação estragos na nossa população.” O Brigadeiro José Maria da Silva Bitencourt, que sucedeu Sousa Martins, em seu relatório de 1º de junho de 1843, também exalta

---

<sup>44</sup> Lombard, em 1877, trata da longevidade da população brasileira, destacando o cearense: “Em relação ao país como um todo, nós não possuímos nenhum documento exato; sabemos apenas que a longevidade é um dos traços característicos da demografia brasileira. Cada província pode citar exemplos desse gênero: a Revista médica fluminense de 1839 identificou mais de 35 centenários. Um dos que mais notáveis é o André Vital da província do Ceará que viveu até os 124 anos; estava cercado de seus descendentes em número de 149 e morreu em 1775. Esses casos de longevidade testemunham em favor da excelência do clima para os mais velhos” (LOMBARD, 1877, p. 456).

a salubridade do solo, dizendo que o mesmo “não tem apresentado d’aquellas epidemias mortíferas, que assolão outros lugares; e com quanto tenham as febres intermitentes se desenvolvido n’esta passagem d’estação com mais vigor, não tem sido mortíferas”. E conclui dizendo que “a Providência, que vigilante preside aos destinos do Brasil, tem afastado desta Província a ceifadora bexiga”.

Mas os grandes entusiastas da salubridade e fertilidade da terra foram mesmo os médicos, cientistas e intelectuais cearenses da virada do século XIX para o XX. A salubridade é ressaltada pelo médico e historiador Barão de Studart, em *Geographia do Ceará*:

Sob o ponto de vista do seu clima, que é justamente proclamado como dos mais saudáveis do Brasil, se poderá dividir o Ceará em três zonas: a do litoral, que comprehende a faixa marítima até 30 km para o interior, quente e humida, caracterizando-se por ventanias, que a açoitam de continuo, sendo o vento dominante o Sueste, seguindo-se-lhe o SUSSUESTE e ESSUESTE; a das serras frescas e menos humidas; a do sertão, quente e secca... Não é, pois a temperatura com suas pequenas variantes o que caracteriza o clima do Ceará; das chuvas, sim, dependem as suas estações, e essas, rigorosamente fallando, poder-se-á dizer que são duas, o inverno e o verão,<sup>45</sup> a primeira indo de fevereiro a junho ou para melhor dizer principiando com o solstício de março (STUDART, 1924, p. 253).

José Cândido Freire, em seu artigo “O melhor clima do mundo”, defende a ideia de que a alguns quilômetros de Fortaleza, nas serras de Maranguape, Aratanha, Baturité e do Estevão, numa altitude em torno de 800m acima do nível do mar, durante todo ano, é uma “eterna primavera”. “O céu é quase sempre límpido e estrellado”, e, no termômetro, a sombra, todo o ano, a temperatura é entre 14 a 29°. O autor do texto, citando Hipócrates,

---

<sup>45</sup> No Nordeste brasileiro, é popularmente chamado de inverno o período das chuvas e de verão o período de estio, que dura mais de oito meses por ano.

diz que este “aconselhava a seus conterrâneos residirem no clima sadio por conhecer n’ella acção benéfica no physico e no moral” (FREIRE, 1908, p. 77).

O senador Thomaz Pompeu de Souza Brasil, no *Ensaio Estatístico sobre a Província do Ceará*, de 1863, afirma que a salubridade do Ceará é “uma das mais bem reputadas do Brasil”, atraindo tuberculosos de todo o país em função das “causas topográficas e meteorológicas”, que a tornam:

[...] excepcionalmente seca, sujeita a longas estiadas, que dificultam à sua superfície os pântanos ou alagados, viveiros do paludismo... Devido a estas condições, exerce desde longa data o Ceará persistente atração sobre grande parte dos habitantes dos próximos Estados, até o Amazonas, a ponto de ser havido como o mais eficaz sanatório para os enfermos que vem pedir a seu clima restaurantes melhoraes ao enfraquecimento da saúde, ao esgotamento vital produzido pela acção deprimente das temperaturas úmidas e quentes (BRASIL, 1922, p. 473).

Outro elemento que o autor utiliza para justificar a qualidade do clima é a sua acção particular no rápido crescimento da população. Pierre Denis (1909, p. 271), ao tratar da fecundidade das mulheres cearenses, afirma que ela é “proverbial, mesmo no Brasil”. Isto se deve ao céu do Ceará, que “se é avaro de chuvas, pelo menos é salubre”. Dados do recenseamento de 1872, inclusos no Relatório da Divisão de Estatística de 2 de agosto de 1876, atestam este fato:

A despeito das calamidades climáticas, porventura as mais rui-nosas nesta parte do continente americano, a progressão vegetativa da população cearense é verdadeiramente excepcional, senão assombrosa, superior a de qualquer outra região brasileira, favorecida por melhores condições topográficas e meteorológicas. [...] Todos esses elementos eram contrários ao crescimento rápido da população, salvo a benignidade do clima. Apesar da escassez de terras lavradas para a lavoura de cana,

próxima dos portos, das rivalidades dos primeiros povoadores, do aniquilamento da raça indígena, de secas devastadoras e repetidas, continha o Ceará a população mais densa do Brasil, exceptuando o Rio de Janeiro por condições excepcionais, em 1872, segundo o arrolamento daquele anno. A prova era decisiva: o Ceará em confronto com as demais províncias irmãs, favorecidas pela chuva, pela fertilidade do solo, pela ação oficial no seu povoamento, contava 6 habitantes por quilometro quadrado contra 11,3 no Rio de Janeiro; 5,6 em Pernambuco; 5,9 em Alagoas; 2,3 em São Paulo; e 1,8 no Rio Grande do Sul (BRASIL, 1922, p. 475).

Essa ideia é reforçada pelo farmacêutico Rodolfo Teófilo, que considera o clima das serras, semelhante ao da Europa, na primavera, o mais saudável para os neo-hipocráticos:

O clima do Ceará é quente e humido no littoral, fresco nas serras, quente e secco no sertão; em geral, porem mui salubre [...] O calor é moderado pela brisa constante do mar e frescura das noutes. Nas serras mais elevadas a temperatura, sobre tudo de maio a setembro, é igual a de alguns paizes da Europa, na primavera. ... Na capital, a média thermometrica annual é de 26°6. No alto sertão, o calor sobe, no máximo, a 37° a sombra. Nas serras da Ibiapaba, Araripe, Baturité, Aratanha e Maranguape, nos mezes de junho a agosto, o thermometro tem descido a 14° e não sobe além de 24° (TEÓFILO, 1901, p. 11).

A estabilidade climática, a pequena alteração nas estações (estação das chuvas e estação seca), a temperatura amenizada pelos ventos alísios que refrescam a cidade de Fortaleza, o solo arenoso que rapidamente absorve as águas de chuva e impede a formação de manguezais e alagados, o direcionamento da construção da cidade voltada para o oriente, todos esses aspectos são acentuados nos diversos artigos e livros do Barão de Studart (*Geographia do Ceará*, 1924 e *Climatologia, epidemias e endemias do Ceará*, 1909); do Senador Pompeu (*Secca e fome de 1825, 1826 e 1827*, publicado em

1895); de Thomaz Pompeu de Souza Brasil (*O Ceará no século XX*, 1909; *O Ceará no centenário da Independência do Brasil*, 1922); de Rodolfo Teófilo (*Seccas no Ceará*, 1901) e de José Cândido Freire (*O melhor clima do mundo, Almanach dos municípios*, 1908).

Freire Alemão, em alguns momentos, faz elogios ao clima e ao povo do Ceará, mas, em outros, critica-o pela aversão aos estrangeiros, principalmente portugueses, pelo antimonarquismo e a imagem grandiosa que fazem de sua terra.

Mesmo a respeito do Brasil, eles têm idéia tão exagerada da sua província que se persuadem ser o Ceará superior a todas em tudo; e enfim para eles Brasil é Ceará. Dêem-nos dois meses de chuva somente em cada ano que o Ceará não precisa de mais nada! (ALEMÃO, 1964, p. 316).

Esse discurso marcado pelo amor à terra natal e pela vontade de encontrar soluções para os problemas do Ceará é característico dos intelectuais e cientistas cearenses. A confiança na capacidade e produtividade da terra e da sua gente, na enorme e rápida capacidade de recuperação diante das intempéries colocaria sempre em pauta a questão: o que faltaria ao Ceará para o seu rápido desenvolvimento? O entusiasmo de Barão de Studart, em relação à salubridade e à fertilidade do solo cearense só era alterado quanto ele falava sobre as grandes estiagens que afligiam a população nordestina.

Fora o Ceará uma região de chuvas regulares e bem distribuídas e no Brasil nenhum Estado lhe levaria vantagens; corta-lhe, porém, o vôo para incomparáveis destinos a secca, que o persegue, devido a sua especial disposição geographica e às correntes aéreas que o cortam (STUDART, 1924, p. 253).

O que faltava ao Ceará era, portanto, vencer o seu maior inimigo: a seca.

## **Soluções: açudes etc.**

A seca foi o maior problema enfrentado pelos governantes do Ceará. A busca de soluções para sanar suas consequências é tema constante nos relatórios dos presidentes da província. Propostas de construção de açudes, represas, poços artesianos e de ações para preservação das matas aparecem na maior parte deles.

O senador José Martiniano de Alencar, presidente do Ceará entre 1834 e 1838, foi um dos mais dinâmicos governantes da província da qual era filho, ao contrário dos presidentes que o antecederam. Ele não concordava com a imagem de miséria e sede que muitos tinham de sua província e acreditava que faltava apenas um impulso para fazer desabrochar as riquezas de seu solo, tal como manifestou em mensagem ao Imperador D. Pedro II:

Nossa Província, que fora muita gente faz della a mais triste idéia, suppondo que nem água temos para beber, quanto a mim não necessita senão de um impulso para se verificar o seu melhoramento. Está em vossas mãos dál-o, o mais fará o solo abençoado, o clima bello em que vivemos (NOGUEIRA, 1889, p. 113).

Alencar propôs vários meios para tentar atenuar as consequências da seca. Chegou mesmo a oferecer prêmios para incentivar a construção de açudes por particulares:

O fazendeiro, creador ou lavrador que no Ceará construir, em sua fazenda ou à margem da estrada pública, açude de pedra e cal, receberá pelos cofres da Província uma gratificação de 10\$000 reis por cada braça de extensão, somente necessária à repreza das águas; e o que construir de terraço, receberá uma gratificação de 5\$000 reis, paga pelo mesmo modo, comtanto que plante o terraço arvoredos, devendo a sua serventia ser pública unicamente para o uso das águas, sendo o proprietário ou proprietários obrigados a conserval-o e reparal-o (NOGUEIRA, 1889, p. 114).

Homem moderno, informado sobre os progressos da técnica e da ciência, Alencar já conhecia os poços artesianos, mas receava que sua província não pudesse arcar com as despesas e a responsabilidade de ser a primeira a experimentar esse avanço.

Não me atrevo a induzir-vos por ora a pôr em effeito as fontes artezianas; porque ainda supponho esta empreza superior às nossas possibilidades, convindo antes esperarmos que ellas appareçam em alguma outra província do Brasil, para então com melhor conhecimento de causa nos propormos a effectual-a em nossa Província (NOGUEIRA, 1889, p. 113).

Em 1837, Alencar mandou construir, em Fortaleza, o Reservatório d'água do Pajeú, que foi reconstruído em 1879 na administração do Presidente Dr. José Júlio de Albuquerque Barros:

O país em parte montanhoso e coberto de florestas virgens, em parte semeados de savanas verdejantes ou áridas, segundo a estação, é anualmente desolado pelo flagelo da seca, que aí faz por vezes horríveis estragos, destruindo a vegetação, os animais e até os homens. Esta circunstância impede naturalmente a agricultura e a indústria de se desenvolverem em maior escala. O mal não é, entretanto irremediável. Poder-se-ia por meio de barragens praticadas nas gargantas das montanhas construir-se imensos reservatórios e regas que salvariam as plantações durante a estação seca. [...] É fato que a configuração das serras desta província tornaria extremamente fácil o estabelecimento destas barragens. [...] Seria bom também tornar úteis quanto possível as águas do Jaguaribe e de seus afluentes, e ao mesmo tempo fazer o ensaio de poços artesianos, que em muitos lugares da Europa tem produzido os mais felizes resultados (NOGUEIRA, 1889, p. 114).

Para o presidente Ignácio Corrêa de Vasconcelos – que governou o Ceará entre 1844 e 1847 – a solução contra a seca era, além da construção de açudes, a preservação das matas. A seu ver, sendo o Ceará desprovido de lagos e rios e também não possuía

grandes matas “que conservassem o solo sempre molhado e húmido, purificando os ares, e atraindo a electricidade”, o que traria como consequência a chuva. Um preservacionista *avant la lettre*, Corrêa de Vasconcelos criticava a destruição das matas que, na sua opinião, era a principal causa da esterilidade do solo.

A província tem despresado um dos pontos mais importantes em que deveria occupar, e visto com olhos de indiferença suas poucas mattas a cahirem ao golpe destruidor do machado do agricultor ignorante! Disto tem resultado a esterilidade de nossos invernos, e, por conseguinte a penúria e a miséria com que muitas e muitas vezes temos visto a braços [...] A nossa primeira necessidade é certamente a água: e já que não tivemos a ventura de possuir lagos e rios perenes para refrescarmos os nossos campos, ao menos conservemos as poucas mattas que temos e procuremos crear outras (RELATÓRIO, 01. 07.1847, p. 4 e 18).

Entre as medidas práticas e de resultado imediato implementadas por Correia de Vasconcelos, destacam-se a recuperação do açude do Pajeú, em Fortaleza e a construção de represas nas lagoas de Mecejana, Jererahú e Maraponga. Ele também obteve recursos junto ao governo imperial para construir um açude na lagoa dos Fundões, na estrada da Imperatriz (BRASIL, 1922, p. 416).

Em 1858, o Dr. Silveira de Sousa apresentou à Assembleia Provincial do Ceará relatório em que defende a aplicação de recursos públicos na construção de açudes:

É para mim fôra de dúvida a necessidade de continuarmos a auxiliar pelos cofres públicos a construcção de semelhantes obras na Província: e mesmo mais para adiante será preciso talvez emprehendel-as directamente a sua custa. Esses açudes contribuirão de modo muito poderoso para sanar-se o mal das seccas e dos invernos escassos que nos affligem, pois é sabida a influencia que os grandes e multiplicados depósitos d'água, principalmente quando bem circumdados de arvoredos, exercem na formação e quedas das chuvas (BRASIL, 1922, p. 417).

No relatório do ano seguinte, ele recomendou que se realizassem estudos técnicos no Ceará a fim de que fosse projetada a melhor maneira de se distribuir reservatórios de água pela Província: “Um plano de construção simultâneo ou mesmo sucessivo de taes depósitos d’água, e de arboricultura em escala sufficiente, suppõe recursos não só pecuniários mas de muitas outras espécies que não possuímos” (BRASIL, 1922, p. 418).

Em 1859, o Senador Pompeu publica a “Memória sobre a conservação das matas, e arboricultura como meio de melhorar o clima da província do Ceará”, folheto reunindo coletânea de artigos do jornal *O Cearense*, para distribuição entre os agricultores e criadores cearenses, a fim de convencê-los “das verdades incontestáveis bebidas em factos authenticos, e na authoridade de sábios respeitáveis”. A campanha empreendida pelo Senador Pompeu tinha como objetivo “fazer parar o pernicioso systema da devastação das matas e a conveniência de tratar-se a arboricultura, como meio de preservar a província do flagello das seccas, já tão freqüentes”. Afirma que faz isto “com o desejo de ser útil a nossa província a cuja prosperidade dedicamos todos os nossos exforços” (BRASIL, 1997, não paginado).

Com este objetivo chegam a Fortaleza, em 25 de julho de 1859, 14 camelos, importados da Argélia e acompanhados de quatro árabes encarregados de tratar e ensinar a lidar com os animais. O objetivo principal era a aclimatação de dromedários que pudessem fornecer novos recursos e ser úteis à região. A experiência realizada com sucesso na Austrália foi um fracasso no Brasil e motivo de muitas polêmicas nos jornais brasileiros.

A construção de açudes continua sendo a grande alternativa para conviver com a seca. O Dr. Piquet, no artigo “O Açude do Quixadá”, afirmava que a irrigação seria o grande regulador das chuvas, que ocorriam concentradas e irregularmente espaçadas no Ceará. Em cálculos realizados para a construção do açude do Cedro, em Quixadá, inaugurado em 1906, concluiu: “Não é exa-

gero admittirmos que 250 millímetros de chuvas, mesmo muito subdivididos, deem para substituir quatro irrigações, em um anno de secca, ou o que equivale, a irrigação de um mez” (BRASIL, 1922, p. 431).

A memória produzida por Raja Gabaglia motivou interessante polêmica em torno da questão da açudagem como solução para o problema das secas do Ceará. Vários intelectuais brasileiros ocuparam as páginas de alguns dos jornais do Rio de Janeiro para tratar do assunto. O tema também esteve na pauta dos debates durante algumas sessões do Instituto Polytechnico do Rio de Janeiro (18 de outubro de 1877) e da Associação Brasileira de Aclimação, presidida pelo Conselheiro Beaurepaire Rohan (10 de outubro de 1877).

O principal crítico das propostas de Raja Gabaglia foi seu colega Viriato de Medeiros, que, em artigos do *Correio Mercantil*, em 1860, e posteriormente no *Jornal do Commercio*, do Rio de Janeiro, em 1877, combateu algumas medidas propostas, particularmente a açudagem. Medeiros alertava contra o perigo das inundações, que viriam a ser causadas, e da grande evaporação das águas dos açudes, em função das elevadas temperaturas da região. Seus argumentos foram vigorosamente rebatidos pelo Conselheiro Beaurepaire Rohan, pelo Senador Pompeu e por todos os conhecedores das condições físicas do Ceará (BRASIL, 1922, p. 426).

O conselheiro Rohan sugeria a plantação de árvores em torno dos açudes, de preferência, frutíferas para alimentação dos homens, formando uma “espécie de oásis a semelhança dos que se observam nos desertos”. O Dr. Glazou defendia, para maior eficácia dos açudes, a plantação de árvores que teriam por finalidade a “formação de humidade, a protecção dos tanques e de seus peixes”. Já o Barão de Capanema propunha a “construcção de cisternas e o preparo do feno como meio de attenuar os effeitos da secca”. Divergia dos outros sobre a solução de açude por entender que ele servia “antes de foco miasmático, resultado de de-

trictos orgânicos, vindo prejudicar a salubridade pública, do que de aguada e agente fertilisante do solo” (BRASIL, 1922, p. 452).

Já o engenheiro André Rebouças apresentou proposta mais ampla e mais avançada para a província do Ceará. Além da implantação de vias férreas, uma espécie de reforma agrária, ou seja, a “desapropriação dos terrenos marginaes a essas estradas para serem divididos em lotes e nelles fixados os emigrantes”. Sugeriu também:

a execução de obras e melhoramento nos portos marítimos e fluviaes notoriamente o de Fortaleza, Mucuripe, Aracaty, etc., abertura de poços indianos e instantâneos, construcção de cisternas venesianas, preparação de silos algerianos, estabelecimento de pescarias na foz dos rios do Ceará e melhoramentos da foz dos rios para prevenir inundações nas epochas das chuvas (BRASIL, 1922, p. 448).

Desses debates, participaram também membros da comissão de Engenheiros que estiveram na Província durante o primeiro semestre de 1878, em plena seca. Essa nova comissão – composta por Nabuco de Araújo, Lassance Cunha, Julius Pinkas, Henrique Foglare, Adolpho Schwarz e Leopoldo Schrimmerpor – tinha por objetivo percorrer o Ceará e encontrar meios de abastecer a província de água, nos anos secos, fornecendo a quantidade necessária para o uso da população e a irrigação da lavoura. A Comissão chegou a Fortaleza a 13 de janeiro de 1878 e permaneceu até 22 de junho de 1878, quando foi dissolvida. Projetou plantas de açudes para Quixadá, Quixeramobim, Sobral, Granja, Acarahú e para o vale do Gererahú. Uma das sugestões que apresentou foi a da transposição das águas do Rio São Francisco<sup>46</sup> para o Rio Jaguaribe, a fim de irrigar o Ceará.

---

<sup>46</sup> No século XXI, a transposição do Rio São Francisco voltou à pauta de discussões no Congresso Nacional e da imprensa brasileira, com discordâncias, principalmente dos políticos da Bahia, que temiam que o desvio das águas prejudicasse a agricultura do Estado. Em 2007, tiveram início as obras de transposição.

A comissão de engenheiros, além dos trabalhos de prolongamento da estrada de ferro de Baturité, apresentou parecer ao governo sobre o estabelecimento de observatórios meteorológicos, construção de um canal para ligar o São Francisco ao Jaguaribe, estradas de ferro, cisternas, poços artesianos e arborização (BRASIL, 1922, p. 422-423).

Desde 1877, os especialistas concordavam sobre os meios de evitar os efeitos devastadores das secas: construção de estradas de ferro e de reservatórios de água para irrigação. Durante a grande seca de 1877-79, pequenos açudes foram construídos. A estrada de ferro de Baturité foi encampada pelo Império e prolongada, atingindo esta cidade, em 1882. A estrada de ferro de Sobral-Camocim, iniciada durante esta seca, foi inaugurada em 1882.

O engenheiro inglês J. J. Revy organizou estudos, planos e orçamentos para a construção de três grandes reservatórios de água para a irrigação da província: Quixadá, Itacolomy e Lavras. No documento *Exposição sobre açudes – appenso ao Relatório do Senador Leão Velloso* a 30 de junho de 1881, destacou a fertilidade das terras cearenses e a possibilidade de grande incremento na produtividade da região com a utilização de técnicas modernas.

As planícies do Icó, Limoeiro e Russas, são as mais férteis com que a natureza tem dotado qualquer paiz. É também notório que estas planícies carecem só de chuvas a intervallos regulares para produzirem tudo com perfeição e abundancia. Há 4 mezes de chuvas e 8 de secca. Si, pois, não se deixasse escapar água alguma pelos rios, si a água da chuva que agora vae para o oceano podesse ser retida e distribuída durante a estação secca do anno, tal quantidade seria sufficiente para humedecer essas planícies durante 8 mezes de secca nos annos ordinários, absolutamente do mesmo modo como si a estação chuvosa tivesse continuado sem interrupção durante o anno inteiro (BRASIL, 1922, p. 452).

Acreditava que, com os plantios regados pelas obras de irrigação, o vale do Jaguaribe poderia acomodar muito bem a metade da população da província.

O povo se mudaria e se estabeleceria nestas planícies nos tempos ordinários, e formaria novos centros, novas aldeias, novas villas. Pouco a pouco, retirar-se-ia do árido sertão, e quasi é desnecessário dizer que na ocasião da próxima secca não haveria emigração alguma, porque o povo já estaria estabelecido nas planícies irrigadas dos valles (BRASIL, 1922, p. 453).

Revy observou que o algodão plantado no Ceará, de forma irregular, sem obedecer a princípios modernos e aperfeiçoados, conseguia “competir nos mercados europeos com vantagem de qualidade e preço”. Sua fibra “de excellente qualidade, superior ao de Nova-Orleans”, tinha grande aceitação. Essa circunstância demonstrava, a seu ver, a riqueza do solo e do clima do Ceará adequados ao cultivo do algodão: “planta delicada e de grande valia”. Ele acreditava que a construção de açudes, a utilização de técnicas modernas para a irrigação, o uso do arado, que era praticamente desconhecido, o preparo da terra com estrumo e a cultura sistemática e profunda do algodão, semelhante à praticada nos Estados Unidos, promoveria um excepcional crescimento da produção agrícola.

A introdução de obras de irrigação modernas nas férteis planícies dos valles da província mudaria completamente a situação. Introduziria os progressos da agricultura moderna: mudaria os costumes e o modo de vida do povo... A introdução dos trabalhos systemáticos de irrigação há de melhorar sem dúvida o actual processo agrícola que é primitivo (BRASIL, 1922, p. 453).

O presidente criticou o incentivo à migração de cearenses por meio do fornecimento de passagens para saída da província. Argumentava que o custo era mais elevado para o Estado, do que conservá-los na província; que a permanência dos “retirantes” em sua terra evitava a grande mortalidade, resultante do êxodo,

principalmente entre as crianças; e que os migrantes chegavam impossibilitados para o trabalho, “necessitando de aclimatação”, vivendo da caridade do governo e dos particulares, transformando-se em boêmios, que infestavam as grandes cidades.

Esses aspectos também foram tratados pelo Presidente do Estado Dr. Antonio Pinto Nogueira Accioly. Em mensagem enviada ao congresso estadual em 1º de Julho de 1905, Nogueira Accioly discorreu sobre as medidas necessárias para combater ou conviver com as secas, defendendo a irrigação e a construção de estradas de ferro que favorecessem o escoamento da produção agrícola.

A nossa e a estranha experiência indicou, de há muito, com máxima nitidez, o único remédio eficaz – a extensão das grandes obras de irrigação, e a construção de ferros-vias de penetração, que de par com o aumento da produção agrícola lhe dêem fácil e prompto acesso aos mercados consumidores (BRASIL, 1922, p. 455).

Accioly acreditava na salubridade e na fertilidade do solo cearense e em que estas se tornariam estáveis com a regularização do suprimento de água por meio da construção de açudes.

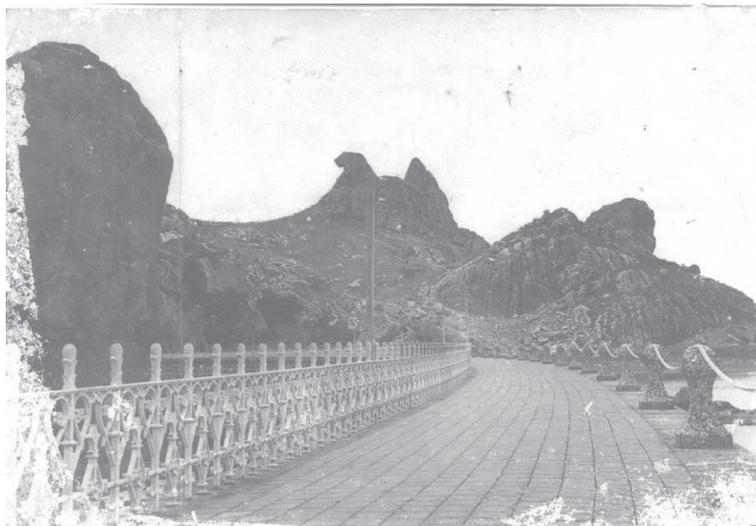
A excepcional salubridade do solo cearense, sua inesgotável productividade, sua proximidade dos grandes centros consumidores, são condições primárias de bom êxito, as quaes não será indifferente o capital desde que se consiga regularizar o suprimento d’água a lavoura, systematica e continuamente, como já alcançaram os povos asiáticos, alguns dos quaes reputados inferiores por sua organização política e intellectual (BRASIL, 1922, p. 460).

O açude do Cedro, em Quixadá, o mais antigo do Brasil, foi iniciado na seca de 1888 e inaugurado somente em 1906, pelo presidente Afonso Pena. Construído por iniciativa do imperador D. Pedro II, empregou, em grande parte, mão de obra escrava e de flagelados da seca.

Os diagnósticos sobre a seca e as propostas para a superação desse problema culminaram na criação da Inspetoria de Obras Contra as Secas – IOCS, em 1909. Posteriormente, em 1919, esse órgão passou a ser chamado de Inspetoria Federal de Obras Contra as Secas – IFOCS, até meados dos anos 1940, com sua transformação no atual Departamento Nacional de Obras Contra as Secas – DNOCS.

Durante séculos, a população cearense conviveu com secas, migrações e epidemias. De acordo com as decisões políticas, o desenvolvimento técnico e científico e o pensamento dominante de cada época, medidas foram adotadas visando a atender a população e evitar maiores catástrofes sociais e econômicas. No entanto, em vários momentos, elas não conseguiram impedir a grande mortandade da população e a destruição da economia cearense.

**Figura 4: A barragem do Cedro em Quixadá.**



Fonte: Arquivos Nirez.

## ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS, FOMES E EPIDEMIAS NO CEARÁ

### Secas e epidemias

Abrasava o sol com excessivo ardor sobre toda a nossa América, seccando as águas, estagnando as fontes, esterilizando as lavouras e matando os gados, de modo que além da falta de todos os víveres era maior a da farinha de mandioca, pão comum dos moradores deste Estado... Os visinhos da província do Ceará e Rio Grande se ausentaram das praças e foram habitar as margens dos rios, para não acabarem ao rigor da sede (BRASIL, 1909, p. 250).

A história do Ceará foi sendo definida em função das secas periódicas. Fator de desestruturação da economia, a seca engole os rios, mata o gado e expulsa a população. As secas eram, geralmente, acompanhadas por epidemias de cólera, de febre amarela e, principalmente, de varíola. Os “retirantes”, de corpos frágeis e subnutridos que buscavam as cidades onde ficavam concentrados em ambientes promíscuos e insalubres, eram os clientes preferenciais da doença. A varíola que se alastrava na Europa desde a Idade Média chegou à América junto com os primeiros navios europeus. Com a revolução dos transportes e a intensificação do comércio, aumentou também a velocidade de disseminação da doença em várias partes do mundo,

principalmente nas regiões mais pobres e insalubres. Desde o século XVII, a varíola ataca a população do Ceará. A primeira epidemia foi registrada pelos holandeses em 1642 e matou muitos índios.

Uma das primeiras secas (1605-1607) de que se tem notícia foi a que vitimou a expedição do capitão-mor Pero Coelho de Souza. Foi a primeira bandeira que atravessou os sertões do Ceará e vinha em busca das minas de prata na Ibiapaba. A expedição sofreu com a grande estiagem. Sem esperanças de receber o socorro que lhe prometera o governador Diogo Botelho, tratou Pero Coelho de voltar à Paraíba. A travessia dos sertões pela caravana de que faziam parte a esposa, D. Tomásia, e os cinco filhos do capitão-mor, “todos a morrerem de fome e sede sob um sol escaldante” é, nas palavras do Barão de Studart (1910, p. 27), “um poema de ânimo varonil e heróico”. Os que sobreviveram a essa jornada chegaram ao Rio Grande do Norte esqueléticos e quase loucos.

Segundo Studart, no século XVII, o Ceará foi atingido por duas grandes secas, a de 1614 e a de 1692. No século XVIII, o mesmo autor registra as secas de 1711; 1721-1725; 1736-1737; 1745-1746; 1754; 1777-1778; 1790-1793. No século XIX, houve secas em 1804; 1809; 1816-1817; 1824-1825; 1830; 1844-1845; 1877-1879; 1888-1889 e 1898. E, no século XX, as secas de 1900, 1903 e 1907, até a data em que o Barão publicou o seu estudo.

Três secas destacam-se no século XVIII, pelo longo período de estiagem e pelos terríveis efeitos sobre a população e a economia local: 1721-1725; 1777-1778 e 1790-1794. A seca de 1721 a 1725, a primeira registrada em documentos oficiais da Província, durou de três a quatro anos, estendendo-se ao Piauí, Ceará e sertões de Pernambuco e Bahia. Foi grande a mortandade entre as tribos indígenas, que se refugiaram nas serras (BRASIL, 1909, p. 250-251). A situação agrava-se em 1722, quando “até as feras e aves se encontraram mortas por toda a parte”. Essa calamidade, segundo o *Resumo Cronológico para a História do Ceará*, de João Brígido dos Santos, “só teve fim em 1728, ocasionando grandes perdas nos gados, muito

perecimento da população índia, e a dispersão do resto pelos sertões, que ofereciam mais abrigo” (BRASIL, 1909, p. 251-252).

Outra longa seca foi a chamada seca dos três setes (de 1777 a 1778), em que os gados foram reduzidos a um oitavo. Segundo comunicações do capitão-mor e do provedor da Fazenda a El-Rei, “fazendeiros (estancieiros) que recolhiam mil bezerras não ficaram com 20 nos anos seguintes” (BRASIL, 1909, p. 253). Durante essa seca, ocorreu a transferência da fórmula de preparação da “carne-do-Ceará”, emigrada com seus especialistas para o Rio Grande do Sul.<sup>47</sup>

Última seca do século XVIII, a seca de 1790-1793, chamada de “Grande seca”, foi devastadora e “deixou tradições mais tristes na província”, pois foi o “período secco mais longo de que há notícia na região norte”. Essa seca alcançou toda antiga capitania geral de Pernambuco, Bahia, Sergipe, Piauí e Maranhão ao norte, com mais ou menos intensidade. Os rios e fontes secaram; as fazendas ficaram desertas. Uma memória deixada pelo vereador Esteves de Almeida diz que a farinha subiu a 1\$000 réis e que os “moradores do sertão abandonaram suas moradas e bens para virem-se refugiar nas praias e no caminho encontravam a morte. Comiam corvos, carcarás, ratos, cobras, couros de boi, chique-chique, raízes do matto” (BRASIL, 1909, p. 255).

Segundo Ayres de Casal, em sua obra “Corographia”, a “Grande seca” se prolongou até 1796 e “fez perecer todos os animais domésticos e muita gente à míngua, e foi também a causa de muitas epidemias que varreram muitas mil pessoas por toda província. Os povos de sete freguesias desertaram sem ficar uma só alma”. Essa seca provocou a decadência da indústria de charque (carne do sol)

---

<sup>47</sup> O historiador gaúcho E. F. de Souza Docca considera a fundação de charqueadas a partir de 1780, pelo cearense José Pinto Martins, um dos principais fatores pelo crescimento da economia riograndense. “Esta indústria generalizou-se dando valor ao gado e um grande impulso a nossa economia [...]” (GIRÃO, 1995, p. 122).

no Ceará, conforme documento do arquivo municipal de Aracati citado por Thomaz Pompeu de Souza Brasil:

No ano de 1790 principiou, além de outra mais moderada, uma seca tão horrível e rigorosa, que durou quatro anos; porém em 1791 e 1792 tornou-se tão excessiva, que assolou, destruiu e matou quase todo os gados dos sertões, e por isso veio a desaparecer o comércio de carnes secas e já toda a população parecia de fome se do Piauí não viesse gado. A fome durante a seca foi horrível (BRASIL, 1909, p. 255).

Valdelice Carneiro Girão (1995) não considera que essas duas secas sejam as únicas responsáveis pela falência das charqueadas no Ceará. A província perdeu o rebanho e ganhou um grande competidor no comércio da carne seca – o Rio Grande do Sul. Com o incremento da cultura do algodão, em face de demanda das indústrias europeias, a economia cearense rompeu com o exclusivismo pastoril. A pequena disponibilidade de capital foi transferida para a lavoura de exportação.

## **As secas do Século XIX**

### **Seca de 1824-25**

Das secas que assolaram o Ceará no começo do século XIX, a que ocorreu entre os anos de 1824 e 1825 foi a que teve maior impacto. Não só pelo quadro de miséria e epidemia como também pela guerra civil que atravessou a província naquele momento.

O Ceará começava uma fase de relativo progresso que foi logo interrompido pela seca e por movimentos políticos separatistas. O povo contagiado pelas idéias muito bem apresentadas por prosélitos dos pensamentos gerados pela Revolução Francesa, estava empolgando com a nova ordem que antevia em devaneio (LEAL, 1979, p. 49).

Foi o momento em que, pode-se dizer, os quatro cavalheiros do Apocalipse – a guerra, a fome, a peste e a morte se abateram sobre a Província.<sup>48</sup> “Estima-se em um terço a população a que morreu, quer da guerra, assassinatos, peste, fome, e que emigrou ou foi recrutada” (BRASIL, 1909, p. 258). Além da estiagem que secava as fontes de água, matava as plantações, dizimava o gado e obrigava a população a emigrar, apresentaram-se surtos de diferentes moléstias, das quais a mais grave foi a de varíola. E isto aconteceu em meio ao célebre levante republicano contra o governo imperial – a Confederação do Equador – que foi violentamente reprimido com guerra, prisões, comissões militares e execuções.<sup>49</sup>

Para agravar essas calamidades, afirma Studart, o governo imperial determinou um recrutamento<sup>50</sup> “extenso e horrível dos braços válidos restantes da província”. A remessa desses recrutas, amontoados em pequenos navios, sem vacinação e alguns atacados pela varíola, resultou numa terrível mortandade. Foram arrancados do Ceará, para ser remetidos para a Corte, 2.150 recrutas, dos quais 412 faleceram no decurso da viagem, 314 baixaram ao hospital, e 58 extraviaram-se. Esse fato foi registrado na imprensa do Rio de Janeiro, provocando protestos na Câmara dos Deputados, que acusou o Comandante das Armas da Província do Ceará, Conrado Jacó de

---

<sup>48</sup> Emmanuel Le Roy Ladurie, em sua aula inaugural no College de France, analisa o prodigioso e momentâneo despovoamento da França no Século XV. Ele assinala a influência dos cavalheiros do Apocalipse no mundo rural francês entre o século XIV e XVIII, dando ênfase à guerra, fome e a peste, pois as bestas selvagens tinham ínfima importância (VINCENT, 1976).

<sup>49</sup> Após a independência do Brasil, declarada em 7 de setembro de 1822, a administração do imperador Pedro I é conflituosa, ocorrendo vários movimentos revolucionários, dentre eles a Confederação do Equador. A intervenção do monarca nos negócios políticos e administrativos da província de Pernambuco e a outorga da Constituição Imperial, em 1824, ampliaram o descontentamento na região. Em 2 de setembro de 1824, foi proclamada a República da Confederação do Equador, movimento de independência das províncias do Norte, em que participaram políticos e deputados do Ceará, Pernambuco, Paraíba e Rio Grande do Norte. Esse movimento foi reprimido e aniquilado.

<sup>50</sup> Barão de Studart faz críticas ao recrutamento: “Os recrutas eram caçados no interior e para evitar o recrutamento, muitos mutilavam-se, suicidavam-se, enlouqueciam. Cenras de vandalismo sobre um povo que já suportava o peso de uma seca, da fome e agora da varíola”.

Niemeyer<sup>51</sup> (1788-1862), como o responsável pelo recrutamento e pela repressão ao movimento da Confederação do Equador.

O bárbaro recrutamento do Ceará é ainda mais a sorte infeliz dos recrutados quase todos mortos em viagem para a Corte a bordo dos navios por mal acondicionados e pela peste da bexiga, com que já iam afetados, foi objeto de altos brados na imprensa nacional e estrangeira, e de grave acusações na câmara dos deputados pelo deputado Manuel do Nascimento Castro e Silva, que apresentou 18 capítulos de acusação ao comandante d'armas Conrado, em vez de acusar ao ministro que cientemente o conservara (STUDART, 1896, p. 15).

Quando, em 1826, um inverno pluvioso e extenso iniciou, encontrou “os campos desertos, e as lavouras abandonadas e sem sementes” (STUDART, 1896, p. 9). O quadro desolador a que foi reduzida a província, refletia-se na capital, para onde seguiam as caravanas de migrantes em busca de socorro; os que conseguiam chegar estabeleciam-se de qualquer maneira nas ruas, praças e arredores da cidade. O presidente da província Antonio de Salles Belfort, que recebeu o governo do Ceará em 4 de fevereiro de 1826, informa ao Imperador D. Pedro I o estado miserável da província, implorando suprimento ao tesouro e socorro aos indigentes.

A capital do Ceará apresenta um quadro tocante e desconso-lador; as ruas estão apinhadas de um sem número de mendigos, o palácio do governo e casa dos particulares abastados constantemente cercadas desses miseráveis apresentando o espetáculo de esqueletos mirrados de fome, só cobertos de pele, representando outras tantas imagens da morte. A miséria, a pobreza e a consternação aparecem em todos os pontos da província e o número dos que tem sucumbido é incalculável [...] Os principais

---

<sup>51</sup> Tenente-coronel Conrado Jacob Niemeyer, responsável pelo recrutamento, foi julgado único culpado, custando-lhe o posto e um inquérito para apurar a sua responsabilidade perante um Conselho de Guerra (LEAL, 1979, p. 50).

ramos da indústria, que constituem as rendas públicas e a fortuna particular, como o gado e algodão, estão quase extintos pelas perturbações de 1824, e pela longa e flagelante seca; os cofres públicos estão exaustos sem poderem pagar as tropas e os empregados: os mesmos particulares e negociantes se acham privados, aqueles de seus bens e estes dos gêneros, que formavam a base de seu comércio; uns estão arruinados, outros reduzidos a pobreza: a província inteira falta de todo gênero de exportação e necessitando de receber mantimentos de fora tem esgotado todo o numerário, que possuía; e apesar das chuvas que começam, muito tempo passará antes que sua receita possa fazer face as despesas públicas (STUDART, 1896, p. 6-7).

Studart considera que o Governo Central ficou indiferente às solicitações do governo local, pouco cogitando

[...] minorar os sofrimentos do Ceara na Seca de 1824-25, empenhado tão somente como estava em sufocar as últimas vozes dos adeptos da Confederação do Equador e em abarrotar os porões dos navios com os míseros recrutadas... (STUDART, 1896, p. 10).

#### A seca de 1844-45

A aparição de um cometa nos últimos dias de dezembro de 1844 que acompanhou todo o mês de janeiro de 1845, tal como ocorrera em 1825, foi considerado pelo povo do Ceará como de mau agouro: prenúncio possível de uma nova seca.

Pela manhã, aparecia a atmosfera carregada de uma cinzeira embranquecida, menos densa do que a cerração dos mares do sul do Brasil, a qual cobria as árvores e edifícios, como neblina fina. Esse nevoeiro seco amortecia os raios do sol e descia até o solo: durou por todo o mês de janeiro. Parece que o fenômeno era mais cósmico do que atmosférico (BRASIL, 1909, p.261).

A segunda grande seca do século, a de 1844-1845, não teve as mesmas proporções das secas anteriores, mas “o temor do tempo de penúria e as recordações das outras secas, fez com que

o povo emigrasse, afluindo a capital” (BRASIL, 1909, 261). O presidente da província recebeu ordens da Corte para mandar vir farinha de todo o litoral do Brasil e distribuir entre a população faminta. A medida foi criticada na Assembleia Nacional, onde alguns deputados sugeriram que o governo, em vez de dar esmolas para o povo, abrisse “frentes de trabalho”, utilizando os retirantes na realização de obras úteis à província em troca de salário. Essa ideia gerou polêmica, mas foi adotada, e o sistema das “frentes de trabalho” se tornou prática rotineira nas secas daí em diante.

Na seca de 1845, a fome foi amainada, pois o Ceará recebeu donativos de várias províncias e o Governo-geral também se mostrou mais generoso. De acordo com o Senador Pompeu, a migração para a capital, gerando uma enorme concentração de 30.000 pessoas, concorreu para a elevação dos preços dos gêneros alimentícios e a disseminação de moléstias.<sup>52</sup>

Mesmo assim, pelas descrições que faz dessa seca o historiador Pedro Théberge, verificaram-se as situações dramáticas das anteriores:

Não achando os sertanejos mais o que comerem, abandonaram suas moradas, retirando-se para o Cariri e mais serras úmidas da Província. Para a Capital, convergiam mais de 30 mil pessoas sem recursos e reduzidas, em geral, a um estado de magrém espantosa... As mulheres, morrendo de fome, depois de venderem por quase nada as últimas jóias de ouro que possuíam, entraram a vender a própria honra, última jóia que lhes restava, estabelecendo homens depravados, sem consciência nem pudor em tais conjunturas, companhias de sedução para atraírem a suas infames redes esses espectros, onde frequentemente caíam de inanição (GIRÃO, 1984, p. 245).

---

<sup>52</sup> O Barão de Studart questiona os dados fornecidos por Senador Pompeu, argumentando que eles não correspondem à pequena alteração no índice de óbitos da cidade: em 1845, foi de apenas 294 pessoas; em 1846, de 286, e, em 1847, de 170.

## A seca de 1877-1879 e a mais calamitosa epidemia de varíola<sup>53</sup>

Seja, porém, quais forem os excedentes da natalidade no estado, não se pode dissimular a verdade de que nesta capital, a mortalidade é muito superior do que deveria ser dada a constituição geológica do solo sobre que ela assenta, a direção dos ventos gerais e acidente topográficos (BRASIL, 1896, p. 8).

A seca que se estendeu de 1877 a 1879 foi daquelas de mais triste lembrança para o Nordeste, tanto por sua extensão quanto pelo número de mortos vitimados não só pela fome quanto pela epidemia de varíola que a acompanhou. A construção da Estrada de Ferro de Baturité e sua encampação pelo Governo-geral durante a seca de 1877 permitiu que os retirantes chegassem com mais facilidade a Fortaleza. Segundo Rodolfo Teófilo, a ferrovia “encurtou aos retirantes, 80 léguas de estrada de fome”. Fortaleza, que tinha uma população em torno de 20.000 habitantes, chegou aos 160.000, o que significava falta de infraestrutura urbana e sanitária, alojamentos, água, alimentos, remédios, gerando sérios problemas de saúde pública.

Além da varíola, outras moléstias atingiram a população de Fortaleza durante a seca de 1878. Uma “febre maligna”, chamada pelos médicos “febre biliosa”, atacava, em larga escala, os famintos alojados no centro da cidade. O governo removeu os doentes para fora da capital, mas, mesmo assim muitas pessoas morreram da doença, inclusive Marieta Raja Gabaglia, a mulher do Presidente da Província, José Júlio de Albuquerque Barros.<sup>54</sup>

<sup>53</sup> A seca de 1877-1879 será analisada mais detalhadamente no capítulo 7: Abarracamentos e gestão do ambiente urbano nos períodos de secas e epidemias.

<sup>54</sup> José Júlio de Albuquerque Barros (primeiro Barão de Sobral) – Nasceu em Sobral a 11/05/1841 e faleceu no Rio de Janeiro em 31/08/1893. Bacharel em Direito. Filho de João Fernandes de Barros e Luísa Amélia de Albuquerque Barros. Casou em primeiras núpcias com Marieta Rajá Gabaglia e em segunda com Maria Francisca Gomes da Costa. Foi Secretário do Presidente Lafayette Rodrigues Pereira, promotor, diretor da instrução, diretor do Liceu. Advogado, deputado geral e presidente desta província. Foi presidente da Província do Ceará, no período de 1878 a 1880. Em 1883, assumiu o governo do Rio Grande do Sul, permanecendo até 1885. Foi diretor da Secretaria de Justiça e Procurador Geral da República e um dos colaboradores do código civil.

Ao final da seca, o Ceará perdeu um terço de sua população, pela fuga e pela morte. A sua riqueza pastoril, que, antes de 1877, era calculada em 24 mil contos de réis, depois da seca, não valia mais de 200 contos. A agricultura desapareceu completamente. Desde 1869 até o fim do século, emigraram do Ceará 300.902, sendo 255.526 para o Amazonas e 45.376 para o Sul (GIRÃO, 1984).

**Figura 1: Retirantes. Desenho de Raimundo Cela.**



Fonte: MUSEU DE ARTE DA UFC.

Disponível em: [www.mauc.ufc.br](http://www.mauc.ufc.br)

A última grande seca do século XIX, a de 1888. Durante essa seca, o paulista Caio Prado, presidente da província,<sup>55</sup> morre de febre amarela. Apesar de ainda ter levado grande número de migrantes a Fortaleza, esse súbito adensamento populacional, no entanto, não teve as mesmas consequências dramáticas que marcaram a seca de 1877-1879, pois encontrou a população imunizada contra a varíola, sendo reduzido o número de vítimas. O Barão de Studart considera que “dahi em diante a varíola tornou-se endêmica, fazendo victimas de vez em quando nas classes inferiores” (STUDART, 1910, p. 47).

### **Outras epidemias: cólera morbus, febre amarela, febres palustres, malária...**

Além da varíola, a cólera, as febres palustres, as febres intermitentes (malária), a febre amarela e beribéri eram doenças que atingiam o Ceará durante o século XIX.

A cólera rondava a província, desde 1855, já tendo atingido outras províncias do norte do Brasil. O Ceará passou incólume a esse flagelo que atingia as outras províncias, só sendo atingido em 1862. A epidemia chegou ao Icó, no sul da província, em 5 de abril de 1862, por meio de forasteiros procedentes de Rio do Peixe (Paraíba), logo tomando proporções assustadoras e atacando um terço da população. Em alguns dias, foram registrados 40 óbitos numa população de 4.000 habitantes. O Teatro Municipal foi transformado em um grande hospital, devido ao grande número de doentes pobres.

---

<sup>55</sup> Antônio Caio da Silva Prado (1853-1889), educado na Europa, formado em engenharia na École de Ponts et Chaussées de Paris, ao retornar a São Paulo (Brasil), bacharel-se em Direito. Foi Deputado pela Assembleia Provincial de São Paulo (1886-1887) e presidente da província do Ceará (1888-1889). O jornal Gazeta do Norte noticiou o seu falecimento em 25.03.1889, de febre amarela, “enfermidade que entre nós é rara e quase sempre benigna”. Destacou sua administração e o apoio aos migrantes. “A prontidão com que tomou certas medidas deve o Ceará não ter sofrido muito as consequências da crise climática que o devasta” (GIRÃO, 1990, p. 104).

Em maio, atingiu a capital, fazendo 362 vítimas. Essa cifra é diminuta comparada às registradas em outros municípios: Maranguape, 1.960 óbitos; Baturité, 1.350 óbitos; Icó, 1.400 óbitos; Crato, 1.100 óbitos e Aracati 1.100 óbitos. Barros Leal (1979) calcula que dois terços da população do Ceará foi atingida. No final de agosto de 1863, a epidemia estava extinta, tendo custado à Província a perda de aproximadamente 11.000 habitantes (STUDART, 1910).

Sepultamentos foram proibidos nas igrejas, e foi ordenada a construção de cemitérios para coléricos fora dos núcleos urbanos, em posição contrária ao vento, em todas as cidades e vilas onde a epidemia estava tomando maior vulto. As cidades maiores de Crato, Barbalha e Aracati ganharam suas necrópoles. No século XIX, a cólera reapareceu pela última vez no Ceará, em 1864, alcançando muitas cidades, chegando inclusive ao extremo sul da província, o Cariri.

## Febre amarela e malária

Os europeus, encantados diante da exuberância da natureza tropical ao se instalarem no Brasil, perceberam o risco de serem vítimas das doenças desconhecidas e muitas vezes mortais, como o paludismo e a febre amarela. As causas dessas doenças foram atribuídas ao clima tropical e aos ventos que se tornavam insalubres ao passarem pelas zonas úmidas, em particular no período de fortes chuvas. A recomendação mais frequente era que as cidades fossem criadas em locais com menor exposição aos miasmas e sob influência de brisas marítimas (THÉRY, 2011).

Théry (2011), analisando a *Géographie Universelle*, de Conrad Malte-Brun, publicada entre 1810 e 1847, destaca essa importante fonte para a reconstituição do passado. O capítulo sobre o Brasil, escrito por um de seus colaboradores Jean-Jacques-Nicolas Huot, baseava-se nos relatórios dos viajantes estrangeiros (Auguste de Saint-Hilaire, La Condamine, Langstadt, Mawe, etc.). Durante esse período, a teoria dos miasmas estava em seu apogeu, e supunha-se ex-

plicar a origem das doenças, entre outros fatores, pela natureza e a limpeza das cidades. O autor fala da insalubridade de São Luís, em razão da presença das florestas e do clima tropical úmido. No entanto, ele relewa outras causas das epidemias:

A posição baixa da cidade e a sujeira das ruas, onde frequentemente se deixam acumular águas estagnadas, tornava a estadia insalubre, em certas estações, e os barcos negreiros introduziam frequentemente doenças contagiosas; uma melhor fiscalização remediou a todos estes inconvenientes (THÉRY, 2011, p. 13).

Consequentemente, a explicação não era somente a produção dos miasmas pela natureza, mas também as condições de higiene da cidade. Outro aspecto era a presença de doenças contagiosas trazidas pelos escravos, transportados em condições insalubres para o Brasil.

Um surto de febre amarela chegou ao país em setembro de 1849, através da Bahia, a bordo do brigue americano “Brazil”. Da Bahia estendeu-se a febre amarela ao Rio de Janeiro para, em seguida, atingir as províncias do Pará, Maranhão, Paraíba, Alagoas, Sergipe e São Paulo. No Maranhão, a epidemia apareceu em fevereiro de 1851, sendo exportada para Fortaleza por meio do vapor São Sebastião. A febre disseminou-se por toda a província (Maranguape, Acarape, Aquiraz, Quixeramobim, Aracati, Baturité, Icó, Acaracu, São Bernardo de Russas e Sobral), atingindo tanto o litoral (Acarape, Aquiraz, Aracati, Acaraú), quanto a serra e o sertão (Maranguape, Quixeramobim, Baturité, Icó, São Bernardo de Russas e Sobral). O presidente Joaquim Marcos d’Almeida Rego disse que esse fato desmentia “a opinião dos práticos, que julgavam necessário, para seu desenvolvimento, a existência d’um foco d’infeção marítima, e convencendo-nos d’um fato até agora duvidoso na ciência”.

Segundo o jornal *O Cearense*, eram registrados de 50 a 100 casos diariamente, e cerca de 3.000 pessoas haviam sido acometidas pelo mal (STUDART, 1910). Barão de Studart calcula que, da população de Fortaleza (15.000 habitantes), 8.000 pessoas foram con-

taminadas, inclusive o médico da pobreza, Dr. Castro Carreira. No entanto, apesar do grande número de doentes, a taxa de mortalidade foi diminuta, em relação à de outras províncias. Ocorreram apenas 261 óbitos, principalmente entre estrangeiros e pessoas recentemente chegadas a Fortaleza, o que podia ser explicado segundo o presidente pela “benignidade e salubridade do clima desta província” (RELATÓRIO, 1852).

Em 1853, morreram de febre amarela, dois marinheiros, tripulantes da barca inglesa Ariadne, fundeada no porto da capital. O barco veio do Rio de Janeiro fazendo escala em Pernambuco e Rio Grande do Norte. Com o objetivo de investigar a causa da infecção, a barca foi visitada pelo provedor da saúde (interino), nada encontrando que pudesse ocasionar uma epidemia. Mesmo assim, a epidemia alastrou-se pelo interior da província. As comissões médicas de Sobral (Drs. Antônio Domingues da Silva e João Francisco Lima) e Icó (Dr. Théberge), em relato ao Presidente Joaquim Villela de Castro Tavares, apontaram como uma das causas da epidemia da febre amarela em suas localidades “as inhumações na igreja e a abertura de sepulturas, em que os cadáveres ainda estavam em putrefação” (RELATÓRIO, 1852, p. 49).

A epidemia atingiu, principalmente, as cadeias públicas que – em função da falta de higiene e ventilação – haviam-se tornado focos de exalações pútridas e apresentavam condições favoráveis a seu desenvolvimento. Em Icó, segundo o Dr. Théberge, a febre amarela começou a grassar em março, mas só chegou ao conhecimento da presidência em julho, sendo triste o estado da cidade e o abandono da população pobre, as maiores vítimas. Em três masmorras, “estreitas e pestilentas, privadas de ar respirável, mas prenhes de miasmas mephiticos achavam-se 28 presos empilhados uns sobre os outros por falta de logar; 12 ou 13 lutando contra a febre amarela”, que foram transferidos e isolados em uma casa alugada e a cadeia desinfetada. Para o Dr. Théberge, em seu relatório, a presidência relatava: “é para admirar, que daquela immunda sentina não exhalassem va-

pores pestíferos capazes de levar a epidemia por toda a província” (RELATÓRIO, 1º de setembro de 1853, p. 54).

Em relatório de 11 de outubro, o presidente Vicente Pires da Motta afirmava que o estado sanitário da província era “bem satisfatório”, e que a febre amarela que grassava em Granja e Sobral estava quase extinta, reinando ainda a epidemia nas províncias do Pará e da Bahia.

O casal suíço Elizabeth e Luiz Agassiz<sup>56</sup> chegou a Fortaleza em abril de 1866 e encontrou a cidade assolada pela febre amarela e por uma disenteria maligna, em consequência da “persistência fora do comum da estação seca e da extraordinária violência das chuvas que finalmente começaram”, alterando o estado sanitário, que não era dos mais satisfatórios. Diz Agassiz (1942, p. 532), “Reina a febre amarela, que já faz grande número de vítimas, embora não tenha assumido o carácter epidêmico. Desenvolve-se ainda outra doença mais fatal; uma disenteria maligna que assola tanto a cidade como o interior ha cerca de dois meses”.

Após longo período sem epidemias de febres palustres, durante o longo do inverno de 1866, elas voltaram a fazer inúmeras vítimas. Em 1870, as febres difundiram-se do alto Curuau até o sopé noroeste da Ibiapaba e na parte superior do vale do rio Acaraú. No ano seguinte, atingiram toda a zona compreendida entre a Ibiapaba, Carnotim, Rosário, Meruoca e as terras elevadas do alto sertão. Essas epidemias, geralmente, reapareceriam logo após a estação pluviosa, mas explodiram de forma mais terrível em 1872 e 1873.

---

<sup>56</sup> O naturalista Luiz Agassiz (1807-1873), aluno de Martius e Spix, e sua esposa Elizabeth estiveram no Brasil em 1865-1866, acompanhados de pesquisadores, em missão científica para a coleta de material para o Museu de Cambridge. Ao Ceará, chegaram em 30 de março de 1866, com o objetivo de se certificarem se outrora existiram geleiras em suas serras. Agassiz afirma que buscavam “vestígios da morena lateral meridional que marcava o limite das massas de gelo que, conforme supõe, enchia toda bacia do Amazonas durante o inverno cósmico” (AGASSIZ, 1938, p.532).

O Dr. Francisco de Paula Pessoa Filho, no estudo “A febre intermitente ao Norte da província do Ceará”, relaciona o deslocamento da epidemia com o período de maior pluviosidade: “As chuvas nos vinham em nuvens tangidas pelo vento Nordeste e Este. Em 1870, 1871 e 1872, as nuvens pluviosas quase sempre seguiram a direção do ocidente a oriente e de sudoeste a nordeste. A epidemia seguiu caminho nas mesmas épocas e na mesma diretriz” (STUDART, 1910, p. 47).<sup>57</sup>

Os miasmas paludosos continuaram sendo a tônica dos Relatórios dos Inspectores de Saúde Pública. Em 1877, as febres paludosas grassaram em vários pontos da Província. O inspetor Dr. José da Rocha Moreira avaliava que as maiores vítimas eram “de preferência as classes menos favorecidas da fortuna, que por ignorância ou sceptismo habitam as proximidades dos pântanos e nenhuma regra de higiene adotam para se preservarem da influência perniciosa dos miasmas paludosos” (RELATÓRIO, 29 de maio de 1877).

O Brasil, por longo tempo, foi preservado da febre amarela, apesar das relações comerciais com portos das Antilhas, golfo do México e do mar das Caraíbas. Os médicos questionavam-se “se ela havia se tornado endêmica ou se era sempre importada”. Para Lombard (1877), a febre amarela era importada, sendo as primeiras vítimas os imigrantes, cabendo, portanto à administração sanitária o papel de evitá-la. Dr. Rey sintetizava o pensamento dos médicos brasileiros, ao admitir duas alternativas:

[...] se, apesar da observação de sábias medidas de quarentena, essa terrível doença continua a atingir a cada ano a capital e a

---

<sup>57</sup> Studart, conhecedor das novas teorias medicinais, não aceita a explicação das febres como consequência dos “ventos pestiférés do Piauí, das nuvens carregadas de chuva do ocidente e do sudoeste”. Ele sabe que a malária renascia, rápido e se propagava pelos parasitas de mais de uma espécie, protozoários da ordem dos Haemosporidia, Hemocytzoa e Haemameba e que o agente que transmite a malária ao homem é o Anophelinae, descoberta científica ligada ao nome de Laveran (plasmodium malariae), cujos estudos datam de 1880, e de Grassi e Feletti (plasmodium vivax) (STUDART, 1910, p. 49).

principal cidade litorânea, é preciso ter coragem de reconhecer que, importada ou não, no país, doravante ela é endêmica (LOMBARD, 1877, p. 476).<sup>58</sup>

O Barão de Studart (1910) não considerava endêmica a febre amarela em Fortaleza, apesar de aparecerem casos isolados, principalmente entre estrangeiros ou nacionais em visita ao Ceará. A situação não era tão grave como em outras províncias, como a do Rio de Janeiro, assolado frequentemente pela febre amarela. No período de 1830-1870, ocorreram onze epidemias. Ela permanece endêmica na capital até a descoberta da forma de transmissão pelo mosquito por Finlay, em 1897, e das medidas definitivas para erradicação da doença adotadas por Oswaldo Cruz, no início do século XX.

No Ceará, a Comissão de Saneamento da Febre Amarela com a colaboração da Fundação Rockefeller, a partir de 1926, realizou campanha para extermínio dos focos vetores, com os chamados “mata-mosquitos”. “Todas as águas, materiais e objetos que pudessem servir de esconderijo para estes perigosos insetos eram sistematicamente destruídos ou tornados imprestáveis para qualquer uso” (LEAL, 1979, p. 63).

## **A varíola, a vacinação e a ação em favor da saúde no Ceará**

No final do século XIX, Pasteur já tinha identificado o micróbio, mas as explicações miasmáticas ainda estavam em voga.

Denominada popularmente de bexiga, a varíola era uma febre eruptiva como o sarampo e a escarlatina, classificada pela escola francesa, entre as moléstias *específicas*, e pela inglesa, entre as *zimóticas*. Para o Inspetor de Higiene Pública, José Lino da Justa (1897,

---

<sup>58</sup> [...] *que si malgré l'observance de sages mesures quaranténaires, cette terrible maladie continue à frapper chaque année la capitale et les principales villes du littoral, il faudra bien avoir le courage de reconnaître que, importée ou non dans le pays, elle y est désormais endémique* (LOMBARD, 1877, p. 476).

p. 11), era eminentemente contagiosa e diferia das moléstias infecciosas (cólera, tifo) e miasmáticas puras, como o impaludismo, pois o homem criava e regenerava em si o próprio miasma transmitindo depois a seus semelhantes. A cólera, o tifo e o impaludismo tinham *habitat* próprio, onde o gérmen específico se desenvolvia como o pântano, o esgoto, o solo “imundo” e daí se transportava ao homem. No entanto, a varíola, desenvolvia-se “no próprio seio do organismo humano”.

Na escala hierárquica das doenças epidêmicas, tendo como critério o grau de crescente contagiosidade, a malária e varíola ocupavam as extremidades. Os médicos consideravam a bexiga a mais contagiosa, enquanto a malária aparecia como moléstia infecciosa. A varíola apresentava características constantes, e os surtos ocorriam independentes de variações ambientais ou predisposições individuais dos sujeitos. Uma vez contraída a bexiga, o sobrevivente ficava imunizado. A malária ou “febre intermitente”, ao contrário, estava ligada ao meio e podia acometer várias vezes o mesmo indivíduo. Ela nunca se transmitia de pessoa a pessoa pelo contato, e nem se propagava para além de uma determinada área (CHALHOUB, 1996).

Justa (1897) classificava a varíola em três modalidades: a varíola propriamente dita, a qual tem por causa específica “um veneno miasmático de natureza ainda não perfeitamente definido, extremamente contagioso e transportando-se com muita facilidade pelas correntes atmosféricas e pelas pessoas e objetos procedentes dos focos, onde ele existe”; a *variólóide*, benigna, semelhante à varíola, chamada popularmente de bexigas doidas ou brancas; e a *varicella*, denominada de catapora. Um indivíduo podia ter *variólóide*, em seguida, *varicella* e, por último, varíola. O acometido por uma dessas moléstias não estava preservado das outras. Os médicos recomendavam a revacinação de sete em sete anos.

Considerando a varíola uma doença eminentemente contagiosa, as práticas preventivas para combatê-la em determinado território seriam o isolamento dos variolosos em lazaretos e hospitais; a

quarentena, para os navios que chegavam ao porto; e a vacinação e revacinação da população para protegê-la do contágio.

A *variolização*,<sup>59</sup> conhecida desde a Antiguidade, prevenção da varíola por inoculação do pus variólico, originou-se provavelmente na crença de que certas doenças poderiam ser evitadas por meio da aplicação de material similar à moléstia que se queria prevenir. Era matéria de controvérsias, pois apresentava muitos riscos e problemas, tais como a transmissão de doenças infecciosas como a erisipela, sífilis e outras (CHALHOUB, 1996).

Diferente da variolização, a vacinação, método de inoculação do pus variólico das bexigas quase sem riscos, o cowpox,<sup>60</sup> foi estabelecida no final do século XVIII, por Edward Jenner, na Inglaterra. Esse médico observou que os trabalhadores que se ocupavam em ordenhar vacas e que contraíam o cowpox (doença), adquiriam imunidade contra a varíola. Fez alguns experimentos, utilizando a matéria (pus) extraída dos úberes de vacas para inocular indivíduos, e confirmou a sua hipótese. Assim Jenner descobriu a vacina antivariólica. Em 1798, publicou *Investigação sobre as causas e os efeitos da varíola vacinal*.

A vacina jenneriana, a chamada vacina animal, demorará a ser difundida e triunfar sobre a vacina humana. Somente, em meados do século XIX, teve início o cultivo do vírus da varíola em vacas, eliminando os efeitos indiretos da vacina. Em 1845, Negri, em Nápoles, começou a produção de vacina animal, difundindo-se essa

---

<sup>59</sup> O pus era coletado do braço de um indivíduo vacinado com a varíola benigna (cowpox) e depois usado para inocular outras pessoas. Esse método de vacinação, de braço a braço, utilizando a linfa humanizada apresentava alguns obstáculos a sua disseminação: perigo de transmissão de doenças de um indivíduo a outro, tais como a sífilis, hepatite, etc.; dificuldade de conservar o fluido vacínico; necessidade de doadores, pois as pessoas vacinadas não retornavam para fornecer vacina para outras; resistência da população em aceitar “colocar a doença no corpo”, etc. (DARMON, 1986, p. 321).

<sup>60</sup> Cowpox é a erupção localizada nas tetas das vacas e que contém o vírus da vacina (do latim *vaccinus*, de vaca), donde se extraiu a vacina. Cowpox não é apenas a doença eruptiva da vaca (“bexiga das vacas”), mas também a ação de vacinar (DARMON, 1986, p. 305).

prática em outros países europeus. Em Paris, em 1865, Chambon cria um Instituto de Vacina Animal, com o objetivo de evitar o risco de contaminação veneriana. Nos Estados Unidos, o uso da linfa do bezerro foi introduzido em 1870, com material obtido na França.<sup>61</sup> Para preservar a linfa, foi utilizada a glicerina esterilizada, conforme recomendação de Robert Koch (ROSEN, 1994).

No Brasil, a vacina animal é introduzida no início do regime republicano, estando o serviço de vacinação dividido entre a Inspetoria de Higiene, órgão do governo central e Instituto Vacinogenico do barão de Pedro Afonso. Na década de 1890, o barão recebe a concessão para produzir e propagar a vacina animal no país, sob a fiscalização da Inspetoria de Higiene. O contrato estabelecia que o Instituto estava obrigado a enviar pessoal à Inspetoria de Higiene duas vezes por semana para realizar a “vacinação animal direta de vitelo a braço” e fornecer “linfa para revigorar a vacina humanizada com destino ao serviço de vacinação de braço a braço”. Na sede do Instituto, a vacina animal era ministrada diariamente, no entanto os médicos vacinadores da Inspetoria continuavam inoculando a vacina humanizada braço a braço (CHALOUB, 1996). No Ceará a introdução de vacina animal só ocorrerá em 1900, por iniciativa do farmacêutico Rodolfo Teófilo, que cria um vacinógeno.

A aplicação da vacina, ainda de procedência humana, pela administração da província do Ceará, iniciou-se nos primeiros anos do século XIX, mas enfrentou muitas dificuldades para conservação e difusão do pus vacínico entre os seus habitantes.

Temendo que a seca de 1804 que atingiu o Ceará degenerasse em uma epidemia de varíola, o presidente da província, João Carlos Augusto d’Oeynhausens-Gravenburg, futuro Marquês de Aracati, introduziu o uso da vacina contra a varíola no Ceará. A vacina chegara

---

<sup>61</sup> Na França, a lei de vacinação obrigatória é instituída, em 1902, cujo efeito só será sentido em 1910. Em 1882, o ministro da Instrução Pública da França Jules Ferry, por meio de regulamento, buscou implementar a obrigatoriedade da vacina nas escolas primárias (CARVAIS, 1986, p. 285).

ao Brasil naquele mesmo ano por encomenda de Felizberto Caldeira Brant, futuro Marquês de Barbacena, que a usara na Bahia. A inoculação das bexigas para vacinar contra a doença era, então, prática corrente na Europa. O tratado publicado por Jenner – *Investigação sobre as causas e os efeitos da varíola vacinal* – fora traduzido para o português por ordem do príncipe regente de Portugal, D. João, futuro D. João VI. O príncipe mandou inclusive que seus filhos, D. Pedro e D. Miguel, fossem vacinados. Um médico que aprendera a técnica da vacinação veio de Lisboa até ao Brasil com sete crianças escravas que haviam sido enviadas a Portugal por Caldeira Brant para transportar a linfa (CHALHOUB, 1996). O Príncipe Regente determinou, então, aos governadores e capitães-gerais que adotassem a vacina em todos os seus domínios ultramarinos (STUDART, 1910, p. 29). Depois da chegada de D. João ao Brasil, foi criada, por alvará de 4 de abril de 1811, a Junta da Instituição Vacínica.

A implementação da campanha e os benefícios da vacinação foram relatados pelo governador do Ceará, João Carlos Augusto d’Oeynhausen-Gravenburg ao Ministro de D. João, Visconde de Anadia, na correspondência que mantiveram entre 1804 e 1806:

[...] tenho finalmente conseguido introduzir este útil e benéfico preservativo nesta Capitania, e desde a sua introdução já se contam nesta Va. da minha residência mais de duzentas pessoas, q’s se tem vacinado além de muitas outras que tem adaptado o mesmo método em outras partes desta Capitania, dos quase nenhum tem perigado nem tido outros sintomas senão aqueles q’apontam as instruções dadas sobre esta matéria nos folhetos que tratam dela (STUDART, 1910, p. 31).

No Rio de Janeiro, postura municipal tornava a vacina obrigatória para crianças, a partir de 1830. No Ceará, as normas para a vacinação da população já estavam presentes no primeiro código de posturas de Fortaleza, de 1835. O artigo 60 determinava que:

[...] todos os Chefes de família serão obrigados a faser vaccinar pessoas della dentro do prazo de seis mezes sob pena de serem constringidos pelo Juiz de Paz respectivo, e quando desobedição, tendo sido notificados para isso, serão multados em quatro mil reis depois de seis mezes, soffrendo a mesma pena na reincidência. Este prazo será contado da publicação desta em diante para os adultos, e do nascimento das crianças para o futuro, e fora da cidade só terá vigor esta Postura, logo que se fiser público por Editaes, que se vai dar princípio à administração da Vacina em cada um dos districtos de Paz.

O presidente Manuel Felizardo de Souza e Mello informa, em relatório datado de 1º de agosto de 1838, seus esforços para transportar de Pernambuco, do Maranhão, da Corte e mesmo diretamente da Inglaterra, amostras de pus vacínico para distribuir entre os chamados “professores médicos” de Fortaleza. O Ceará passaria ao largo dessa epidemia de varíola que fez muitas vítimas em outras províncias do Império. Foi ainda do presidente Manuel Felizardo de Souza e Mello a proposta de criação de um Hospital de Caridade a ser mantido por uma irmandade religiosa. O mesmo deveria atender ao crescente número de pessoas que buscavam tratamento no chamado Hospital de Contingente e que não tinham condições de atender à demanda (RELATÓRIO, 1838).

O presidente seguinte, Dr. João Antonio de Miranda, em seu relatório de 1º de agosto de 1839, informava que, apesar do fato de que a “Providencia tem felizmente preservado a nossa Província de contágios e epidemias”, a população ainda não estava familiarizada com a vacina, o que exigia o emprego de “todos os meios brandos para que paulatinamente se obtenham os resultados dessa descoberta tão útil a humanidade”. Seu sucessor, o Brigadeiro José Joaquim Coelho, em relatório de 10 de setembro de 1841, também afirmava que “o saudável clima desta Província não tem permitido o desenvolvimento das moléstias, que em outros lugares causam grandíssimos estragos na população”. Mas informava que, com as alterações climáticas do final do inverno, a população fora atingida por “certas

peripneumonias de caráter assas agudo, violento” que fizera numerosas vítimas principalmente entre os pobres. O presidente culpava os Juizes de Paz por não fazerem cumprir a Postura 60, que obrigava os pais de famílias a apresentar os filhos aos vacinadores para a extração do pus, necessário para a vacinação de outras pessoas.

Nada, Senhores, me parece mais conducente ao desejado fim de desterrar o fatal contágio das bexigas do que o restabelecimento da Lei número 23 de 5 de Setembro de 1840, creando-se ao mesmo tempo um Director da Vaccina, o qual existindo na Capital inspecione cumulativamente com as Câmaras a propagação do precioso específico, com estas se corresponda sobre os meios mais próprios para distribuil-o, participando a Presidência as faltas e omissões dos Peritos, de que trata a referida Lei. n. 3. A Providência, que vigilante preside aos destinos do Brasil, tem affastado desta Província a ceifadora bexiga. Cuidados assíduos têm sido empregados para propagar a vaccina, mas debalde se clama que aquelle mal foge a vista d’este poderoso socorro, o povo tem sido surdo a essas vozes bem fazejas. Muitos esforços têm conseguido vaccinar alguns indivíduos na capital; mas he tal a repugnância, que traz a ignorância do bem-ser, que o puz se perde. Agora não ha, e por isso foi hum de meus primeiros cuidados deprecal-o ao Governo na Corte, e ao Presidente de Pernambuco. Aguardo sua vinda para o poder distribuir convenientemente, e confio que os Professores da Província se prestarão de bom grado ao bem da humanidade (RELATÓRIO, 1841, p. 10-11).

O presidente Brigadeiro José Maria da Silva Bittencourt, em seu relatório de 1º de junho de 1843, ressaltava a importância da vacina e lamentava que fosse tão desprezada na província:

A vacina, preservativo de um dos males mais mortíferos e que por tanto ceifou milhares de vítimas, desprezadas quase geralmente na Província; e até na Capital são infrutíferos os esforços do Governo, e do Professor Joaquim da Silva Santiago, encarregado de a distribuir, como vereis no Mapa, que junto sob nº 10. Felizmente esse flagelo não tem aparecido, pois bem caro teria a ignorância de pagar sua obstinação. (RELATÓRIO, 1843).

As legislações e códigos de posturas seguintes manterão essa determinação. A Resolução nº. 1365, de 20 de novembro de 1870, que, entre outras questões, regulamentava os empregados da câmara municipal da cidade de Fortaleza, no capítulo II, relativo aos deveres e atribuições dos empregados, no artigo 13, listava as várias incumbências do médico, merecendo destaque as de:

1. Vaccinar as pessoas pobres, que se lhe apresentarem para esse fim;
2. Solicitar da câmara o fornecimento de laminas com pus vacinico, e quaesquer medidas, que possam interessar à saúde publica;
3. Dar mensalmente a câmara uma exposição excripta do estado sanitário do município, expressando as causas das alterações e motivando-as;
4. Mediar os doentes pobres, em cujo numero se incluem os presos da cadeia da capital. (RESOLUÇÃO, 1870).

Em 1875, no Rio de Janeiro, outra postura municipal determinava que ninguém assumisse emprego público ou ingressasse em estabelecimentos de ensino secundário ou superior, público ou particular, sem fornecer comprovante de que fora vacinado. Mas as dificuldades para sua aplicação eram muitas (CHALHOUB, 1996, p. 153).

Um outro código de postura da Câmara Municipal de Fortaleza é aprovado no final da grande epidemia de varíola pelo Dr. José Júlio d'Albuquerque Barros. O artigo 41 do capítulo 2º da Resolução nº 1.818, de 1º de fevereiro de 1879, obrigava os pais, tutores, amos e senhores a vacinar todas as crianças sob sua responsabilidade:

Todas as pessoas, pais, tutores, curadores, amos e senhores são obrigados a levar a câmara municipal, para ai serem vacinadas as crianças até 3 meses de nascidas, e dos adultos logo que os tenham em seu poder, salvo para uns e outros o caso de moléstia que a isso se oponha; o contraventor pagará multa...

## Rodolfo Teófilo e a extinção da varíola no Ceará

Enquanto a cidade crescia e se transformava, as secas e epidemias assolavam periodicamente o Ceará. A seca de 1900 também foi acompanhada de varíola. Neste momento, entra em ação o farmacêutico Rodolfo Teófilo,<sup>62</sup> que, estando na capital da Bahia, assistiu, no Instituto Vacínico de São Salvador, sessões de preparação da vacina animal antivariólica. Em janeiro de 1901, ele montou seu vacinogênio em Fortaleza, produzindo vacina “eficiente em quantidade e qualidade, embora com meios rudimentares”. Ressalta-se que a produção de vacina animal foi iniciada no Brasil, mais especificamente no Rio de Janeiro, em 1887, pelo Barão de Pedro Afonso. O êxito do Barão “deu margem a serem enviadas as Províncias comissões de propaganda do cultivo da vacina, porém com um sucesso medíocre” (JUSTA, 1933, p. 10).

**Figura 2: Rodolfo Teófilo em 1878.**



Fonte: Arquivo Nirez.

---

<sup>62</sup> Rodolfo Teófilo nasceu em 1853 e morreu em 1932, no Ceará. Era formado pela faculdade de Farmácia da Bahia. Além de exercer a profissão de farmacêutico, tinha uma pequena indústria de “champagne” de caju e outros produtos, sendo também ligado a grupos literários, tendo participado da fundação da Padaria Espiritual, movimento que antecipa a entrada do modernismo no Ceará.

Teófilo iniciou a vacinação de centenas de pessoas. Entre os primeiros vacinados, estavam o Governador Dr. Pedro Augusto Borges e família e o deputado Accioly, filho do oligarca Nogueira Accioly. Justa descreve o apostolado de Teófilo, que saía todas as manhãs, a cavalo, vacinando de porta em porta a população pobre nos subúrbios de Fortaleza. Teófilo utilizava de todas as artimanhas para vencer a repugnância do povo de “meter a doença no corpo”. Sempre contava a lenda do Santo Jenner, que recebeu uma mensagem de Nossa Senhora, mostrando o meio para livrar a cidade da epidemia de bexigas. Ou chegava mesmo a pagar para vacinar (JUSTA, 1933).

Teófilo organizou um vacinogênio e uma Liga de Combate à Varíola no Ceará, envolvendo 53 pessoas. Criou comissões vacinadoras em quase todo o Estado, fornecendo gratuitamente a essas comissões vacinas e lancetas.

O Presidente do Estado Dr. Pedro Augusto Borges, no seu relatório anual à Assembleia Legislativa de 1º de julho de 1901, registrou o inestimável serviço prestado por Teófilo “que, por amor do bem público, se prestou a vacinar gratuitamente a centenas de pessoas, no período agudo da epidemia”. O Inspetor também se esforçava por disseminar a vacina à população refratária. Com a mudança de estação e a difusão da vacina, as moléstias foram decrescendo.

Rodolfo Teófilo pressionava a administração do estado do Ceará para que elaborasse lei determinando a vacina obrigatória. Por meio dos jornais, fazia crítica ao governo e sua política de saúde pública, transformando-se em inimigo da oligarquia Accioly, que tinha como representante o Governador Pedro Augusto Borges. As relações entre Teófilo e o governo foram se degradando e romperam-se de vez, com a volta de Nogueira Accioly à administração do Estado, em 1904.

Em função de suas ligações literárias, Teófilo comungava com os opositores de Accioly e o controle da varíola, por meio da vacina do farmacêutico, transformou-se em uma arma da oposição contra o governo.

Em 1904, Teófilo propagava o sucesso de sua campanha de vacinação, considerando-se o responsável pelo fim da varíola, pois

fazia 31 meses que não aparecia um único caso no Ceará. Neste ano, ele lança o livro “Variola e vacinação no Ceará”, de distribuição gratuita, onde conta sua luta para extinção dessa endemia, e faz veemente críticas “a criminosa incúria por parte do poder público, que durante a epidemia de 1900-1901, nada fez, tomando como única providência a instalação de um lazareto, que após a epidemia mandou fechar” (TEÓFILO, 1904, p. 4). Essa foi uma declaração de guerra ao oligarca Accioly, então presidente do Estado.

O vacinogênio de Théophilo passou a produzir vacina em quantidade, fornecendo não só para o Ceará, mas também exportando para “outros estados do Norte”. Apesar de o combate à varíola ser realizado com recursos do próprio Théophilo, ele era perseguido pela oligarquia do Governador Nogueira Accioly, que promoveu uma campanha contra a sua vacina e o demitiu do cargo de professor vitalício do Liceu do Ceará.

Diferente do que ocorreu no Rio de Janeiro, em que a vacina era uma imposição do administração, no Ceará, o governo ficou, de certa forma, contra a vacina fabricada por Théophilo, pois afirmava que não tinha qualidade. Essa vacina foi um trunfo da oposição, e seus resultados foram utilizados contra a oligarquia, acusada de nada fazer para combater a epidemia. Ao mesmo tempo, a Inspetoria de Higiene Pública continuou vacinando, mas sem as proporções desejadas por este farmacêutico.

Nos relatórios do Inspetor de Higiene Pública do Governador Accioly, Dr. Meton de Alencar,<sup>63</sup> encontram-se constantes críticas à

---

<sup>63</sup> Em 1923, Meton de Alencar, médico pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, chefe do serviço de Ophthalmologia da Santa Casa de Misericórdia, vice-presidente do Instituto Pasteur, ex-chefe de Clínica da Polyclínica do Rio de Janeiro, ex-deputado estadual, ex-diretor de Higiene do Estado, vice-presidente do Centro Médico, publicou o livro “O Sr. Rodolpho Théophilo e a sua Obra. Estudo crítico pelo Dr. Meton de Alencar”, visando “desmascarar Rodolpho Théophilo, enquanto literata, benemérito e sábio”. Tenta mostrar o farmacêutico, comercializando suas vacinas para outros estados, recebendo tubos para vacinas do governo do Estado, negando o fornecimento de vacinas, e como um verdadeiro “narcisista”, alguém que construiu a própria imagem de benemérito, fazendo propaganda de seu trabalho.

produção e ao serviço de vacinação de Theóphilo. Dentre elas, destaca-se a transformação de seu vacinogênio em negócio lucrativo, sem pagamento de imposto ao Estado; inoculação de produtos sem virtudes vacinogênicas, criando a convicção no indivíduo de sua imunização; uso da mesma lanceta em diferentes pessoas, sem esterilização; falta de rigorosa assepsia da parte a inocular; necessidade do sacrifício do bezerro, para garantia de sua perfeita saúde; seções de vacinação direta do vitelo ao braço, sem prévia autorização da Inspetoria, prática condenada, pela possibilidade de provocar acidentes, como a transmissão de doenças, tais como a meningite, hepatite, tuberculose, erisipela, febre aftose, tétano, etc. (ALENCAR, 1923).

O inspetor Meton de Alencar cita o caso da morte de uma criança de meningite, vacinada por Teófilo, notícia do jornal *A República*, de 1905. Esse fato foi utilizado pela situação para criticar a qualidade de sua vacina. Rodolfo Teófilo submeteu a “limpha vacínica” de seu vacinogênio para exame clínico e bacteriológico no Instituto Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, que a considerou de excelente qualidade. Apesar desse certificado de garantia, esse fato abalou o trabalho de Teófilo, desarticulando comissões no interior do Estado. A população fortalezense, depois do caso desta criança, ficou mais arredia à vacinação, caindo o número de inoculados.

Ressalte-se que, nesse período, ocorreu a famosa “revolta da vacina” no Rio de Janeiro, com apoio dos positivistas, que organizaram movimento contra obrigatoriedade da vacina. A população mais pobre estava traumatizada com as interferências do Estado na sua vida privada, principalmente em razão do isolamento de seus doentes, das desapropriações de suas casas e destruição dos cortiços e dos incômodos decorrentes da reforma da cidade, que a expulsava para os subúrbios ou para as favelas nos morros (LOPES, 1988).

No caso do Ceará, por diversas vezes, a varíola foi considerada extinta. Por meio de boletins periódicos publicados no jornal *A República*, Teófilo listava o número de pessoas vacinadas e os raros casos de varíola que apareceram em municípios limítrofes ao Ceará,

para onde foram enviados recursos. Essa vitória de Rodolfo Teófilo foi reconhecida pelo Barão de Studart em 1909:

Hoje Fortaleza expungiu essa entidade do seu quadro nosológico e faz-se um exemplo não mais se arreçam da varíola. Expulsou-a de seu recinto a vaccina, a nunca assaz louvada vaccina, convenientemente applicada e diffundida pelos agentes do poder público e principalmente por esse brasileiro benemérito, que se chama Rodolpho Theofilo. Honra lhe seja (STUDART, 1910, p. 47).

A polêmica política e científica continuou entre governo e oposição. Muitas acusações atingiam a oligarquia Accioly, ampliando-se a oposição. Apesar dos investimentos urbanos na capital, a insatisfação popular contra a oligarquia Accioly acentuava-se diante das denúncias de inúmeros escândalos, falcatruas, fraudes eleitorais, nepotismo e violências contra seus opositores (deportações, espancamentos, assassinatos, empastelamentos de jornais) e contra os trabalhadores (repressão na greve dos catraieiros, em 1904). Todos esses fatos culminaram numa insurreição, que durou três dias (22 a 24 de janeiro 1912), onde foram depredadas as principais praças que tinham sido remodeladas, destruídos postes de iluminação pública, saqueadas lojas e bondes virados, etc. Essa insurreição levou à deposição de Nogueira Accioly. O seu principal opositor, Franco Rabelo, foi eleito para a presidência do Ceará, e nomeou Ildefonso Albano, como intendente da capital (PONTE, 1990, p. 24).

Sebastião Rogério de Barros da Ponte, historiador cearense, interpreta essas depredações e demais investidas destruidoras como

um veemente protesto contra aquela ordem civilizatória, higienista e disciplinadora representada e configurada por aqueles signos urbanos postos abaixo como avenidas, praças, bondes, postes, chácaras e fábricas. Uma ordem que veio anunciando beleza, conforto, salubridade e prosperidade para todos, mas que, na perspectiva das camadas populares, mais pareceu desordem que estava mudando para pior suas vidas e seu cotidiano (PONTE, 1990, p. 26).

É necessário um aprofundamento da questão por meio do estudo de material empírico, pois é difícil provar a importância da ação disciplinadora e higienista nesta revolta popular em Fortaleza, onde problemas de diversas ordens estavam em jogo. Principalmente, quando, no grupo da oposição, estava Rodolfo Teófilo, participando ativamente da revolta e que, devido a sua formação na Bahia, ligada à Escola Tropicalista de Medicina, defendia o discurso higienista. Estando fora do poder, Theóphilo não usou a força para impor a vacinação, como foi o caso de Oswaldo Cruz, que teve o apoio do Governador do Rio de Janeiro, Pereira Passos. A ação do sanitarista Oswaldo Cruz ampliou o descontentamento popular com os impactos da reforma urbana no Rio de Janeiro, contribuindo assim para a eclosão da Revolta da Vacina, em 1906.

Após a queda de Accioly, assumiu a administração, o seu opositor Coronel Franco Rabelo (1912-1913), passando Teófilo a ser constantemente elogiado nos Relatórios deste Presidente do Estado.

No ano de 1913, “a varíola não grassou de modo assustador”, ocorrendo apenas alguns casos na capital e outros em Mondubim, Juazeiro e Iguatu. A vacinação foi realizada em larga escala, e foi enviado um vacinador para socorrer as populações do interior. O relatório chama a atenção para a construção de um barracão para isolamento de variolosos e outros para os pestosos, além de um desinfectório. O Presidente Franco Rabelo encerra um capítulo do relatório, relativo à saúde, criticando os governantes da oligarquia Accioly e elogiando o “abnegado e persistente” conterrâneo:

Quando os poderes públicos deixavam a população do Ceará entregue as mais devastadoras epidemias, sem dar nenhuma providência, o sr. Rodolpho Theóphilo, por sua própria iniciativa, sem subvenção nem estímulo do governo, empreendeu a obra apostolar de extinguir a varíola no Ceará, dando início à sua humanitária tarefa em dezembro de 1900 [...] Elle tem feito a obra complexa de um excellento instituto vaccinico, por simples amor a humanidade, despendendo nessa gloriosa campanha dinheiro e energias (RELATÓRIO, 1913, p. 16).

## **As secas de 1915 e 1919 e a criação do Instituto de Vacinas Rodolpho Theophilo**

Paralelo ao crescimento urbano de Fortaleza, as secas e epidemias continuavam provocando grande mortalidade na população cearense. O farmacêutico e escritor Rodolfo Teófilo, no livro “A seca de 1915”, descreve a situação dos “flagelados” abaracados no Alagadiço. Entre os fatores que contribuíram para a proliferação das doenças, apontava a aglomeração de pessoas mal asseadas, a promiscuidade no abarracamento, a qualidade da alimentação, a fome, a falta de higiene e as matérias fecais depositadas a céu aberto. Em tais condições, o abarracamento, chamado pela população de “campo de concentração”, transformava-se em um verdadeiro “campo santo”.

Para Teófilo, Fortaleza “é um matadouro de crianças. Nos tempos normais, a mortalidade é assombrosa, máxima no tempo de seca”. Poderíamos comparar seu pensamento com o de Chevalier (1969), falando da mortalidade colérica de 1832 e 1849, na França, em que aponta não o micróbio, mas a miséria acumulada, fundo de subalimentação, fadiga e usura, como a causa principal da mortalidade.

Na seca de 1915, faltou ao cortejo da fome a varíola, mas outras moléstias contribuíram para a grande mortalidade na capital, principalmente no campo de concentração. Entre as moléstias que grassaram com mais intensidade, estavam o glaucoma, as infecções intestinais, a febre paratífica, que recebeu o nome de febre biliosa na seca de 1878. Segundo TEÓFILO (1980, p. 68), “a febre paratífica não vem com a seca, como se supõe. Mora em Fortaleza... O que a seca faz é aumentar-lhe a virulência e a proliferação do micróbio”.

A classe médica reuniu-se, e foi organizado um código sanitário, aprovado em 1918, no qual a água foi considerada como o principal veículo transmissor da febre paratífica.

A emigração do sertão para o litoral engrossava todos os dias, e a de Fortaleza para o Norte e Sul do país não parava. No Sul, o antigo fluxo de migrantes estrangeiros para as fazendas de café e a indústria florescente foi sendo substituído por nordestinos. No Norte, era a exploração da borracha que ainda os atraía, mas eles tinham que enfrentar a beribéri, a malária e a febre amarela. Na migração de retorno à terra natal, essas doenças acompanhavam os migrantes, disseminando-se pelo Nordeste.

Na seca de 1915, o Inspector de Higiene Pública (1915-1920), o médico Carlos da Costa Ribeiro, em virtude da situação crítica de Fortaleza, solicitou ao Presidente do Estado a adoção de medidas extraordinárias (à moda Oswaldo Cruz) e urgentes

[...] que habilitem pecuniariamente esta Inspectoria a se prover de meios necessários a debellar o mal, tomando a seu cargo provisoriamente todos os serviços sanitários do município, como limpeza pública, fiscalização de gêneros alimentícios, carne, água, leite, etc., e executando os melhoramentos sanitários que se faz mister na via pública, e logradouros públicos, habitações coletivas e particulares, estabelecimentos industriais (RIBEIRO, 1915, p. 15-16).

**Figura 3: Retirantes. Desenho de Raimundo Cela.**



Fonte: MUSEU DE ARTE DA UFC.

Disponível em: [www.mauc.ufc.br](http://www.mauc.ufc.br)

O inspetor vivenciou duas secas – a de 1915 e de 1919. Nesse período, a cidade estava imunizada contra a varíola, em função do serviço de vacinação da inspetoria e do trabalho filantrópico de Rodolfo Teófilo. O inspetor, em vários de seus relatórios, elogiou a ação de Rodolfo Teófilo:

Nem um só óbito foi registrado na capital e nem um caso mesmo benigno foi verificado. É muito importante este fato... foi realmente, a vacina quem operou o milagre, graças a abnegação e a perseverança rara de um homem extraordinário, cuja obra no Ceará o imortalizará. É a Rodolpho Theóphilo, cuja história não há mister repetir, por demais conhecida, que se deve à extinção da varíola em Fortaleza, e é esta extinção que se deve o ter-se podido evitá-la agora (RIBEIRO, 1916, p. 1).

O Presidente Dr. José Thomé de Saboya, em 1917, afirmava que a varíola foi extinta, tendo “a Inspectoria desenvolvido a máxima atividade no serviço de revacinação, cujos benefícios infelizmente não são compreendidos pela maioria da população”. Mais adiante, registrava o papel do

abnegado cidadão pharmaceutico Rodolpho Theóphilo, o mais esforçado lutador na campanha contra a varíola, tendo dedicado a esse ‘desideratum’, desde muitos anos, toda a sua actividade e proficiência e vendo afinal coroados de êxito os esforços que por tanto tempo despendera (RIBEIRO, 1917, p. 28).

Carlos Ribeiro da Costa, no relatório de 1918, já se mostrava preocupado com o serviço de vacinação da Inspetoria de Higiene, pois Teófilo já não dava conta dessa tarefa:

Nunca será demais lembrar o que, no tocante à variola, se deve a Rodolpho Theóphilo. É preciso, porém, não dormir a hygiene official sobre os louros de uma victoria que lhe não pertence. RT não está mais em idade de percorrer os arrabaldes da cidade, vacinando por Sport (abençoado sport!). É desde o anno em que sua actividade começou a declinar, milhares de crianças teem nas-

cido, milhares de pessoas teem imigrado para Fortaleza e quasi todos os então vacinados já estão em época de se vaccinarem... E o governo que permitir reaparecer a varíola no Ceara será um governo criminoso. Pois bem. Si, por qualquer circunstância, aportar hoje me Fortaleza, um varioloso, não será tarefa muito fácil evitar que a moléstia se propague (RIBEIRO, 1918, p. 35).

Por diversas vezes, o inspetor insistiu sobre a necessidade de criação de um Instituto Vacínico do Estado, utilizando os equipamentos que se propunha a doar Teófilo, que já “não tinha mais idade para continuar esta missão”.

Acceitemos pois a generosa offerta de Rodolpho Theóphilo e façamos uma installação capaz de garantir vaccina necessária a todo o Estado, que, com uma despeza insignificante, relativamente aos resultados que serão colhidos, teremos prehenchido uma grande lacuna na nossa Hygiene (RIBEIRO, 1918, p. 35).

Na seca de 1919, também não ocorreu caso de varíola, mas, como era momento de estiagem, a inspetoria preocupou-se, pois, no período de 1915 a 1918, haviam sido feitas apenas 23.434 vacinações, além das realizadas por Rodolfo Teófilo.

No relatório de 1920, o inspetor indicava a presença de uma pequena epidemia de varíola e considerava que a população ainda era suscetível à doença, pois, nos cinco anos de sua administração, foram realizadas apenas 46.751 vacinações. Considerava que, além das vacinas realizadas por Rodolfo Teófilo, muitos habitantes ainda estavam imunizados pela própria varíola, em função das epidemias que assolaram o Ceará de 1877 a 1900.

Em fevereiro de 1920, a varíola chegou a Fortaleza pelo mar. Um varioloso que tinha “caído” de um pacote foi encontrado vagando pela cidade por dois dias. Ele foi isolado, e, imediatamente, foi iniciada a vacinação sistemática dos tripulantes da lancha e demais pessoas que tiveram contato com ele. Em abril de 1920, trinta pessoas estavam contaminadas, destas duas faleceram (RIBEIRO 1920).

O inspetor considera que o discurso de Teófilo tranquilizou a população, que passou a achar desnecessária a vacinação. Além disso, a campanha do farmacêutico contra a vacina da Inspetoria dificultava o trabalho de vacinação da instituição. Costa, apesar de reconhecer a importância desse filantropo, criticava esse comportamento, pois, depois que Teófilo deixou de vacinar em 1910, “por ter desaparecido a varíola”, nasceram muitas crianças que não foram imunizadas e muitos necessitavam de se revacinar. Além desses fatos, a falta de leis coercivas obrigando a imunização, o destemor da população e a ausência de casos dificultavam a vacinação (RIBEIRO, 1920, p. 13).

Depois que RT e as autoridades sanitárias do Estado, um por abençoado altruísmo, outros por simples parcial cumprimento de seu dever [...], extinguiram a varíola que endemicamente reinava na Fortaleza; depois que, apesar de brigados e se combatendo reciprocamente, conseguiram auxiliados pela “bôa estrella” e as epidemias anteriores o fim visado por ambos, não mais cessou o primeiro de cantar em prosa e verso sua benemérita acção e seu abnegado esforço. Depois d'elle, não faltou quem, com justiça, repetisse as suas palavras e louvasse seu loubabilíssimo feito (RIBEIRO, 1920, p. 13).

Quando a Comissão Sanitária Federal, encarregada da profilaxia de todas as moléstias transmissíveis no Ceará, ordenou a vacinação sistemática em Fortaleza, o farmacêutico, segundo o inspetor, “classificou de desnecessária a medida e proclamou aos quatro ventos que varíola no Ceará não entrava, porque elle, Rodolpho Theóphilo, não queria”. Posteriormente, com o início da pequena epidemia, passou a criticar a Inspetoria de Higiene, o que gerou protesto do inspetor.

O laboratório particular de Teófilo funcionou até 1920. Depois a vacina voltou a ser importada de outros estados. Durante vinte anos, Rodolfo Teófilo conseguiu produzir vacina eficiente, em quantidade e em qualidade, embora com meios rudimentares. De acordo

com Justa (1933, p. 10), por meio “do seu exemplo pessoal e sua palavra escrita, conseguiu apagar a mácula da varíola endêmica, que enfeava o Ceará”. Em 1930, a administração pública criou o Instituto Vacínico Rodolpho Theóphilo.

A varíola foi extinta do Ceará, mas o fenômeno das secas e suas consequências permaneceram, pois as políticas adotadas não foram suficientes para fixar a população no campo, que continuou migrando principalmente para a capital.

Fortaleza cresceu e com ela, os problemas de saúde pública. As normas e as leis são publicadas pelos Poderes Públicas Municipais e Provinciais, visado a organizar e regular o controle das águas, a destinação dos esgotos e das imundícies, e os modos de construção das casas, as ruas e os lugares. Os Códigos de Postura e outras medidas legislativas modificam-se, em função da evolução e se modificam, alteram-se em função da evolução e das mudanças de mentalidade, influenciados pelas teorias médicas e urbanas, mas também pelo contexto social, política e econômica. Eles são também influenciados pelos fenômenos de ordem natural como os longos períodos de estiagens.

## CONCLUSÃO

Neste livro me propus a analisar a transformação do espaço urbano de Fortaleza, capital do Ceará, a partir do discurso médico-higienista durante o século XIX e as primeiras décadas do século XX. Pretendi demonstrar como essa transformação se inseriu em um contexto internacional em que o discurso médico que pregava a higienização e a sanitização das cidades teve papel fundamental. Também pretendi demonstrar como sempre houve uma articulação entre as entidades locais de higiene e saúde e as grandes instituições nacionais, como a Academia Imperial de Medicina, no Rio de Janeiro, e a Escola Tropicalista de Medicina, na Bahia.

A análise do processo de disciplinamento do espaço urbano de Fortaleza desenvolveu-se, neste trabalho, com base em duas linhas históricas. Na primeira, investigou-se o processo pelo qual as elites intelectuais, científicas e políticas brasileiras foram influenciadas pelas ideias e teorias dominantes no mundo ocidental (europeu) relativamente ao planejamento urbano. Tomamos por base as teses já consagradas na Europa e no Brasil que demonstram como as percepções e concepções de saúde e doença do século XIX (Léonard, Corbin, Latour, Lecuyer) produziram uma

nova visão do papel do médico. Como também as teses que demonstram a influência que tiveram sobre a forma de ordenação do espaço urbano e nos hábitos higiênicos das populações (Claval, Choay, Gaudin, Roncayolo, Benchimol, Costa, Pereira, Abreu).

Compreender a mudança imposta à mentalidade local por meio da aceitação de teorias científicas pelos governantes e pela população e o impacto delas nas políticas de ordenamento do espaço urbano de Fortaleza foi o objetivo central deste trabalho. Como afirma Claval (1995), a paisagem urbana é um suporte de representações. Portanto, é importante não só analisar as formas e o meio urbano, mas os discursos e as representações que contribuíram para a geração dessas formas. Para entender a recepção desse discurso por parte dos médicos e sanitaristas que o aplicaram em Fortaleza, analisei a literatura médica encontrada na Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará e na Academia Cearense de Medicina, principalmente os livros de médicos franceses e brasileiros do final do século XIX e começo do século XX. Levantei igualmente os artigos relativos ao tema publicados nas revistas do Instituto Histórico, Geográfico e Antropológico do Ceará, Academia Cearense de Letras, revistas “Ceará Médico” e “Norte Médico” e os Relatórios do Inspetor de Higiene Pública.

A segunda linha histórica relaciona-se aos fenômenos climáticos que, de certa forma, influíram na formulação e adoção das políticas sanitárias e urbanísticas que tiveram Fortaleza como objeto. Sua localização no semiárido nordestino, vítima constante das secas que empurravam a população do interior do Ceará para a capital, foi fator determinante para o adensamento populacional da cidade. Esse fenômeno recorrente agravado pela absoluta falta de infraestrutura urbana foi a causa da disseminação de epidemias que, do século XIX até as primeiras décadas do século XX, elevaram as taxas locais de mortalidade a níveis altíssimos.

Estabelecer o histórico das secas mais dramáticas que assolaram a região e suas consequências – tanto as epidemias quanto

os fluxos migratórios direcionados para as cidades – foi essencial para compreender as razões das políticas adotadas. Pode-se dizer que Fortaleza foi sendo edificada de seca em seca. Durante os longos períodos de estiagem, com os recursos enviados pelo governo imperial para as frentes de trabalho que objetivavam dar ocupação e sustento aos retirantes que tinham migrado para a capital, grandes obras foram empreendidas. Exemplo notável é o da Santa Casa de Misericórdia, cuja construção teve início em 1847, com os recursos enviados da Corte do Rio de Janeiro para sanar os problemas sociais e econômicos causados pela seca de 1845. Bem antes da criação do Instituto de Obras contra as Secas (IOCS), em 1909, foi durante os longos períodos de estiagem que muitos açudes foram construídos e muitas estradas de rodagem foram abertas no interior do Ceará. Tanto a Estrada de Ferro que ligava Sobral até o porto de Camocim, quanto a que ligava Baturité a Fortaleza, foram implantadas durante a seca de 1877-1879.

Como procurei demonstrar, com base em bibliografia pertinente, as representações dos fenômenos naturais bem como os meios disponíveis para que os homens lidassem com eles sofreram grandes modificações ao longo dos últimos séculos. Algumas teses médicas predominantes em determinado período, que preconizavam certos tratamentos foram substituídas por outras. Nesse sentido, foi oportuno retomar o debate travado entre as várias teorias médicas, dando ênfase às que prevaleceram no século XIX, especialmente a contagionista e a miasmática que tanta influência tiveram sobre as ações dos médicos que traçaram a política sanitária para Fortaleza. Acompanhar as mudanças de orientação desses paradigmas e o impacto que representaram no processo de transformação urbana de Fortaleza foi outro dos objetivos deste trabalho.

Aspecto importante a ser ressaltado é o da difícil adaptação de políticas higienistas e sanitárias concebidas em cidades como Paris ou Rio de Janeiro à realidade de Fortaleza. Graças ao seu

clima e localização litorânea, a cidade era considerada salubre. No entanto, durante as frequentes secas, por conta da ocupação desordenada por milhares de migrantes, constituía-se, em Fortaleza, o ambiente propício para a disseminação de epidemias com uma subseqüente elevação da taxa de mortalidade. Ao lado das condições naturais específicas da região aqui já mencionadas – as secas periódicas e suas dramáticas conseqüências – as alterações no paradigma científico que orientava a política de saúde em cada um daqueles momentos também implicariam em situações contraditórias ou mesmo descontínuas.

Como demonstrei, enquanto prevaleciam as teorias miasmáticas, essas políticas eram voltadas para as questões de higiene corporal e dos espaços públicos e privados. Paralelamente a estas, as teorias contagiosas exigiam: o isolamento, as chamadas “quarentenas”; a vacinação contra a varíola e a transferência das edificações consideradas insalubres (abarracamentos, lazaretos, cemitério, cadeia pública, etc.) para espaços localizados a sotavento da cidade. Convém lembrar que, apesar de essas correntes quase sempre serem excludentes, durante o século XIX, muitas vezes, compuseram-se formando um *corpus* eclético de teorias e métodos de trabalho. Para alguns pensadores, as doenças infecciosas podiam-se transformar em doenças contagiosas, e, para outros, os miasmas podiam ser chamados de miasmas contagiosos.

Dentre as medidas de intervenção no espaço urbano propostas pelos higienistas que atuaram em Fortaleza, destaquei aquelas que levavam em conta os elementos do meio, disseminadores das doenças: o ar, a água e os *foyers* de infecção – os espaços construídos pelo homem. Demonstrei como essas propostas transformaram-se em leis (códigos de posturas) e foram aplicadas em Fortaleza. Dessa maneira, expus como foi feita a disciplina e a medicalização do espaço privado e do espaço público, ressaltando as intervenções que tiveram por base as teorias aeristas; a qualidade e distribuição da água de consumo do fortalezense e o

destino dos dejetos e das águas usadas (*tout à l'égout*). Finalmente, dentre os chamados *foyers* de infecção, escolhi o cemitério, pois, além de sua implantação ter sido proposta pelos higienistas, ela representou uma mudança de mentalidade com relação à morte e ao lugar dos mortos na ordem urbana.

Creio que ficou evidente a importância do papel do médico na elaboração de uma nova forma de pensar a cidade de Fortaleza a partir da aplicação e da adaptação dos modelos de higienização e urbanização europeus, especialmente os desenvolvidos na França. Era durante as frequentes secas que os médicos assumiam o papel de protagonistas e de definidores das políticas públicas relativas à cidade. Quando arrolamos as principais ações reativas e preventivas do Estado durante as secas e as epidemias, constatamos seu papel decisivo no planejamento e na aplicação daquelas políticas. Os médicos higienistas cearenses tiveram tanta eficácia na formação de Fortaleza que até hoje dão nomes a várias de suas ruas. Muitos foram os que ocuparam postos políticos destacados como deputados, senadores e presidentes da província.

Procurei mostrar aqui que foi, principalmente, no discurso e nas práticas higienistas que as autoridades do Ceará encontraram a fórmula para lidar com os problemas de Fortaleza. Ao longo dos capítulos, ficou bem estabelecida a linha do tempo iniciada em 1793, com a tese do Dr. Cardoso Machado sobre a influência dos miasmas e da constituição epidêmica no surgimento e disseminação das febres e epidemias que assolavam a então capitania do Ceará. Desde 1835, os códigos de posturas e a legislação urbana, que visavam disciplinar o espaço e o comportamento do cidadão de Fortaleza, foram marcados pelas ideias higienistas. Dali em diante, por todo o século XIX, os discursos e as práticas urbanas derivadas das teorias higienistas e incorporados à legislação urbana foram gradativamente se materializando na paisagem da cidade e no modo de vida do fortalezense, tal como descritos por viajantes estrangeiros que visitaram Fortaleza durante aquele período.

Nas páginas anteriores, a evolução do serviço de higiene e saúde pública pôde ser acompanhada desde a contratação pelo Presidente da Província José Martiniano de Alencar, em 1836, do cearense José Lourenço de Castro e Silva, que cursava o último ano da Faculdade de Medicina no Rio de Janeiro, para assumir a função que, na época, atendia pelo título de “médico da pobreza”. Foi então que teve início, de fato, a elaboração de uma política sanitária específica para Fortaleza. Dela decorreu a criação da Inspetoria de Higiene Pública, que mais tarde se subdividiria no serviço de Obras Públicas e na Repartição de Saneamento e Obras Públicas.

Já nos primeiros anos do século XX, o Barão de Studart apresentaria no IV Congresso Médico Latino Americano, realizado em 1909, “Climatologia, Epidemias e Endemias no Ceará”, um dos primeiros estudos da Geografia Médica do Ceará. Em 1919, o Inspetor de Higiene Pública, Dr. Carlos da Costa Ribeiro, instalava, em Fortaleza, o Laboratório Bacteriológico, em um contexto em que a teoria miasmática já tinha perdido prestígio e a bacteriologia dominava o cenário. O Regulamento da Diretoria Geral de Higiene do Ceará, de 1918, sintetiza as ideias higienistas do século XIX e reproduz as normas adotadas pela legislação francesa de 1902. Na época, Fortaleza já contava com a Faculdade de Odontologia e Farmácia, inaugurada em 1916, mas os médicos cearenses ainda eram formados em outros estados.

Ao atuarem na estruturação do traçado urbano, os médicos aproximaram a “ciência” da Higiene da Geografia, pois, nos tantos trabalhos escritos que deixaram, constam teses que localizam a doença no meio e propõem intervenções urbanas, temas muito atuais e ligados à problemática ambiental. Assim, ao longo da elaboração desta pesquisa, ficou evidente que o discurso médico do século XIX tinha forte conotação ambientalista. As topografias médicas, instrumento de pesquisa adotado pelos médicos europeus, desde o final do século XVIII, partiam da concepção geo-

gráfica/ecológica, ou seja, que a doença está localizada no meio ambiente – na água, na terra e no ar, elementos indispensáveis da natureza e, ao mesmo tempo, inimigos em potencial do homem. Esses estudos também procuravam demonstrar que, além da natureza, o ambiente constituído pela vida do homem em sociedade também era responsável pelos problemas de saúde enfrentados pela população. Os espaços de aglomeração urbana eram perigosos, e a cidade era, por sua própria natureza, um meio doentio.

A preocupação com o sistema ambiental esteve presente na elaboração da *Enciclopédia de Higiene e Medicina Pública*, do Dr. Jules Rochard (1897), verdadeiro tratado de Geografia Médica. A interdisciplinaridade e a abrangência da “ciência” da Higiene aproximam a perspectiva daquele estudo clássico da ideia de Ecologia, tal como a concebemos hoje. Nos anos 1940, na obra do geógrafo francês Max Sorre, *Os Fundamentos de Geografia Humana – Ensaio de uma Ecologia do Homem*, fica ainda mais evidente a associação do discurso médico-higiênico com o discurso ecológico. Sorre ressalta a importância de conhecer os aspectos naturais (do meio ambiente) para melhor analisar os problemas sociais, principalmente os relacionados à saúde, articulando a Geografia Médica com a Ecologia do Homem.

Se, no final do século XIX, foram organizadas *Conferências Internacionais de Higiene*, visando ao controle das epidemias que desconheciam as fronteiras políticas dos países, dizimavam a população e prejudicavam o comércio internacional, no final do século XX, aquelas conferências foram substituídas pelas Conferências Internacionais sobre a Questão Ambiental (Estocolmo, 1972 e Rio de Janeiro, 1992). A associação dos problemas urbanos com os problemas de saúde, nesses tempos em que a poluição entrou na ordem do dia, atualiza esse debate ao trazer para a cena principal o discurso ecológico que pensa a saúde do homem a partir da saúde da natureza. Agora são as questões ambientais que também desconhecem fronteiras, ameaçam a espécie humana e exigem o

estabelecimento de políticas e normas internacionais. O discurso da Ecologia penetrou os mais variados espaços e perpassa quase todas as áreas científicas, norteando as políticas de desenvolvimento econômico. Assistimos, assim, à implantação de outro paradigma que vai adquirindo o poder de orientar políticas públicas urbanas. O desenvolvimento sustentável direciona programas sociais e econômicos e utopias na sociedade capitalista desde a década de 1970.

Apesar de ser um lugar tão distante no mapa, Fortaleza teve sua estrutura definida ou transformada com base em regras que estavam sendo pensadas nos grandes centros da Europa. Desde a grande seca do final do século XVIII, em que as teorias miasmáticas orientaram as ações propostas pela comissão pernambucana para dar combate às epidemias que dizimavam a pequena população local; passando pelos códigos de postura (prática que se tornou universal, quase ao mesmo tempo, em várias partes do mundo) e pelos planos de expansão da cidade, as teorias médico-higienistas deram o tom. Desde o final do século XX, quando a natureza voltou a ser tema de reflexão e o discurso ecológico e ambientalista se impôs como novo paradigma a orientar a ação dos homens no espaço urbano, não está sendo diferente. Também agora procuram-se formas de adaptação para essas teses que levem em conta a natureza do lugar: a seca, a areia, os ventos, o clima, etc.

Ao elencar as tantas campanhas contra as epidemias, as políticas de prevenção contra as doenças e a política sanitária do Estado, ficou evidente que os vetores da doença que atingiam os habitantes da cidade estavam sempre ligados aos hoje chamados “problemas do meio ambiente”. Fortaleza foi sendo transformada não só pelas frequentes secas e epidemias que atingiram o Ceará, como também pelas políticas adotadas pelo Estado no sentido de sanar e prevenir os danos que elas causavam. Para fazê-la como tal, os médicos foram não só ouvidos, como atuaram decisivamente para planejar o formato que a cidade iria adquirir.

A cidade de hoje, no que tem de positivo e negativo, é o somatório de todas essas políticas implementadas ao longo de sua

história. Convém ressaltar, no entanto, que também o discurso médico-higienista serviu para legitimar a expulsão das chamadas classes perigosas (trabalhadores de baixa renda e pobres em geral) para fora da cidade. O que pode ter sido muito conveniente aos especuladores interessados nas áreas urbanas que se valorizavam.

A verticalização que Fortaleza vem sofrendo nos últimos trinta anos mudou seu eixo do Centro para a região da Aldeota e fez dentro dela uma outra cidade, onde os pobres, com suas doenças, estão muito distantes dos ricos. Aliados para as regiões mais inóspitas, fora do perímetro urbano – pois a cidade cresceu em conjuntos habitacionais e favelas não planejadas rumo ao sertão – os pobres já não fazem parte da paisagem visível e já não põem em risco a ordem urbana quando atingidos por epidemias que se concentram, cada vez mais, em microrregiões da cidade. Com isso, as políticas de saúde pública já não interferem no planejamento urbano com a mesma intensidade. Uma prova viva da descontinuidade da consciência da importância de uma política planejada higienista e sanitária direcionada a todos os cidadãos é a ausência de saneamento básico nas regiões mais pobres da cidade. Por outro lado, a recente e bem-sucedida aplicação de programas de saúde familiar junto à população carente, com as visitas periódicas dos médicos àquelas regiões, retoma um pouco a tradição do “médico da pobreza”, apesar de em posição mais modesta, sem que, no entanto, seja menos necessária.

Fortaleza, a “loura desposada do sol”, como a denominou o poeta Paula Ney, já não recebe levas de miseráveis retirantes tangidos para cá pela seca. Grandes empreendimentos imobiliários têm produzido danos ecológicos que se refletem na queda da qualidade de vida, na modificação violenta da própria paisagem, na exclusão e no isolamento dos pobres. Tendo-se estendido na direção dos areais, antes considerados impróprios para a construção e se deteriorado justamente nas áreas que eram tidas como nobres no século XIX, a Fortaleza do século XXI coloca novos problemas para os geógrafos do futuro.



## BIBLIOGRAFIA

ABREU, Cruz. Presidentes do Ceará. Segundo reinado. 18º presidente. Dr. Joao Marcos de Almeida Rego: (De 9 de julho de 1851 a 28 de abril de 1853). *Revista do Instituto do Ceará*, Fortaleza, v. 193, 1934. Disponível em: <<http://qiscombr.winconnection.net/institutoceara/arquivosgerais/revista/1934/1934-PresidentesdoCeara.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2014.

ABREU, J. Capistrano de. *Caminhos antigos e povoamento do Brasil*. São Paulo: Xerox do Brasil: Câmara Brasileira do Livro, 1996.

\_\_\_\_\_. *Capítulos de história colonial (1500-1800)*. 7. ed. revisada, anotada e prefaciada por José Honório Rodrigues. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: Publifolha, 2000.

ABREU, Maurício de Almeida. *Evolução urbana do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: IPLANRIO, 1986.

\_\_\_\_\_. Pensando a cidade do Brasil do passado. In: SILVA, J. B. et al. *A cidade e o urbano*. Fortaleza: Edições UFC, 1997.

AGASSIZ, Luís; AGASSIZ, Elizabeth. *Viagem ao Brasil (1865-1866)*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1938.

ALEMÃO, Francisco Freire. *Os manuscritos de Freire Alemão*. Catálogo e Transcrição por Darcy Damasceno e Waldir da Cunha. Rio de Janeiro: Biblioteca Nacional, 1964.

ALENCAR, Álvaro de. O cólera-morobus no Ceará. *Revista do Instituto do Ceará*, Fortaleza, p. 35-38, 1943. Disponível em: <[http://qiscombr.winconnection.net/institutoceara/arquivosgerais/revista/1943/1943-O\\_colera-morbus\\_no\\_Ceara.pdf](http://qiscombr.winconnection.net/institutoceara/arquivosgerais/revista/1943/1943-O_colera-morbus_no_Ceara.pdf)>. Acesso em: 29 nov. 2014.

ALENCAR, Meton. *O Sr. Rodolpho Théophilo e a sua obra: estudo crítico pelo Dr. Meton de Alencar*. Fortaleza: Typographia Gadelha, 1923.

ALVES, Joaquim. *História das secas (séculos XVII a XIX)*. 2. ed. Mossoró: Fundação Guimarães Duque, 1982.

AMORA, Zenilde Baima; COSTA Maria Clélia Lustosa. Olhando o mar do sertão: a lógica das cidades médias no Ceará In: SPOSITO, Maria Encarnação. *Cidades médias: espaços em transição*. São Paulo: Expressão Popular, 2007.

ARNOULD, Jules. Les villes en général. In: Rochard, Jules (Org.). *Encyclopédie d'Hygiène et de Médecine Publique*: livre III: Hygiène Urbaine, 1897.

AZEVEDO, Otacílio de. *Fortaleza descalça: reminiscências*. 2. ed. Fortaleza: Edições UFC: Casa de José de Alencar, 1992.

LEAL, Vinícius B. *A história da medicina no Ceará*. Fortaleza: Secretaria de Cultura, Desporto e Promoção Social, 1979.

BARROSO, Gustavo. *A margem da história do Ceará*. Fortaleza: Imprensa Universitária do Ceará, 1982.

BECQUEREL, A. *Traité élémentaire d'hygiène privée et publique*. Paris: Librairie de la Faculté de Médecine, 1877.

BELMAR, Alexandre de. Voyage aux provinces brésiliennes du Pará et des Amazones em 1860, precedé d'un rapide coup d'oeil sur le littoral du Brésil. Londres. *Revista do Instituto do Ceará*, Fortaleza, v. 12, 1898.

BENCHIMOL, Jaime Larry. *Pereira Passos: um Haussmann tropical: a renovação urbana da cidade do Rio de Janeiro no início do século XX*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esportes, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração, 1992.

BEZERRA DE MENEZES, Antônio. Descrição da cidade da Fortaleza. *Revista do Instituto do Ceará*, Fortaleza, v. 9, 1895.

BEZERRA DE MENEZES, Antônio. *Descrição da cidade de Fortaleza*. Fortaleza: Edições UFC: Casa de José de Alencar, 1992.

BRAGA, Renato. *História da Comissão Científica de Exploração de 1859*. Fortaleza: Edições UFC, 1962.

BRASIL, Thomáz Pompeo de Sousa (Org.). *O Ceará no centenário da independência do Brasil*. Fortaleza, CE: Typ. Minerva, 1922.

\_\_\_\_\_. Importância da vida humana como factor da riqueza: o desenvolvimento da população da Fortaleza: sua natividade e mortalidade: taxa excessiva desta. *Revista da Academia Cearense*, Fortaleza: Typ. Studart, 1896, p. 3-67.

BRASIL, Thomaz Pompeo de Sousa (Org.). *O Ceará no começo do século XX*. Fortaleza: [s. n], 1909.

BRASIL, Thomaz Pompeo de Sousa. *Ensaio estatístico da província do Ceará*. Fortaleza: Fundação Waldemar de Alcântara, 1997. v. 1 e v. 2

\_\_\_\_\_. Juízo Histórico do Senador Pompeu sobre factos do Ceará - Secca e fome de 1825, 1826 e 1827. *Revista do Instituto do Ceará*, Fortaleza. v. 9, 1895. p. 5-54.

BRAU, Jacqueline. *Santé publique et résistance populaire à la médecine dans la Toscane (fin XVIII - début XIX siècles)*. Tese (Doutorado) - Instituto Universitario Europeo di Fiesole, Florence, 1990.

BRUNET, Roger; FERRAS, Robert; THÉRY, Hervé. *Les mots de la géographie: dictionnaire critique. La documentation française*. Montpellier-Paris: RECLUS, 1992.

CÂMARA, Gabriel Alcides Raposo. *As condições necessárias às habitações das cidades para que sejam salubres*. Tese (Doutorado em Medicina) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1860.

CAMINHA, Adolpho. *A normalista*. Rio de Janeiro: Editora Três, 1973.

CAMPOS, Eduardo. *A Fortaleza provincial: rural e urbana*. Introdução ao estudo dos códigos de posturas de 1835, 1865, 1870 e 1879. Fortaleza: Secretaria de Cultura, Turismo e Desporto, 1988.

CARVAIS, Robert. La maladie, la loi et les moeurs. In: SALOMON-BAYET, Claire (sous la direction de). *Pasteur et la révolution pastorienne*. Paris: Payot, 1986.

- CARVALHO, Jáder. *Aldeota*. São Paulo: Exposição do Livro, 1963.
- CASTRO, José Liberal de. Arquitetura eclética no Ceará. In: FABRIS, Anateresa. *Eclétismo na arquitetura brasileira*. São Paulo: Nobel: EDUSP, 1987, p. 210-255.
- \_\_\_\_\_. Cartografia urbana fortalezense na colônia e no império e outros comentários. In: Prefeitura Municipal de Fortaleza: A administração Lúcio Alcântara (1979-1982). Fortaleza: Prefeitura Municipal de Fortaleza, 1982.
- \_\_\_\_\_. Contribuição de Adolfo Herbster à forma urbana da cidade da Fortaleza. *Revista do Instituto do Ceará*, Fortaleza, n. 108, 1994, p. 43-90.
- \_\_\_\_\_. Uma planta fortalezense de 1850 reencontrada. *Revista do Instituto do Ceará*, Fortaleza, 2005.
- CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras. 1996.
- CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Diccionario de medicina popular e das sciências accessorias para uso das famílias*. Paris: A. Roger & F. CHERNOVIZ, 1890. Volume G-Z.
- CHEVALIER, Louis. *Classes laborieuses et classes dangereuses à Paris pendant la 1ère moitié du XIXe siècle*. Paris: Plon, 1969.
- CHOAY, Françoise. *L'urbanisme, utopies et réalités: une anthologie*. Paris: Éditions du Seuil, 1965.

CHOAY, Françoise. *La règle et le modèle: sur la théorie de l'architecture et de l'urbanisme*. Paris: Éditions du Seuil, 1980.

CLARK, David. *Introdução à geografia urbana*. São Paulo: DIFEL, 1985.

CLAVAL, Paul. As abordagens da Geografia cultural. In: CASTRO, Iná Elias et al. (Org.). *Explorações geográficas*. Rio de Janeiro: Bertrand, 1997.

\_\_\_\_\_. *A geografia cultural*. Florianópolis: UFSC, 1999.

\_\_\_\_\_. A volta do cultural na geografia humana. *Mercator: Revista de Geografia da UFC*, Fortaleza, v. 1, n. 1, 2002. p. 19-28.

\_\_\_\_\_. *Géographie humaine et économique contemporaine*. Paris: PUF, 1984.

\_\_\_\_\_. *La fabrication du Brésil: une grande puissance en devenir*. Paris: BELIN, 2004.

\_\_\_\_\_. *La Géographie Culturelle*. Paris: Éditions Nathan, 1995.

\_\_\_\_\_. *La logique des villes. Essai d'urbanologie*. Paris: LITEC, 1981.

CORBIN, Alain. *Le miasme et la jonquille. L'odorat et l'imaginaire social XVIIIe-XIXe siècle*. Paris: Champs Flammarion, 1986.

COSTA, Francisco José Lustosa da. Coisas que o tempo levou. *Diário do Nordeste*. Fortaleza, 25 nov. 2006.

COSTA, Jurandir Freire da. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

COSTA, Maria Clélia Lustosa. A cidade e o pensamento médico: uma leitura do espaço urbano. *Mercator: Revista de Geografia da UFC*, Fortaleza, v. 1, n. 2, jan./jul. 2002.

\_\_\_\_\_. Clima e Salubridade na construção imaginária do Ceará. In: SILVA, J. B., et al. (Org.). *Litoral e Sertão: natureza e sociedade no nordeste brasileiro*. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2006.

\_\_\_\_\_. Do Higienismo ao ecologismo: os discursos sobre o espaço urbano. In: SILVA, J. B. et al. (Org.). *A Cidade e o urbano: temas para debates*. Fortaleza: Edições UFC, 1997.

\_\_\_\_\_. Expansão urbana e organização do espaço em Fortaleza. In: SILVA, J. B. et al. (Org.). *Ceará: um novo olhar geográfico*. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 2005.

\_\_\_\_\_. La ségregation des morts: la diffusion d'une idée des Lumières d'Europe occidentale jusqu'à Fortaleza (Brésil). In: *Géographie et cultures*. Paris: L'Harmattan, 1997. p.51-70.

\_\_\_\_\_. Urbanização da sociedade cearense. In: DAMIANI, Amélia L. et al. (Org.). *O espaço no fim de século: a nova raridade*. São Paulo: Contexto, 1999.

DANTAS, Eustógio W. C. Sistema de cidades em terras semiáridas. In: DE ALMEIDA, M. G.; Alecsandro RATTS (Org.). ALMEIDA, Maria Geralda de; RATTS, Alecsandro J. P. *Geografia: leituras culturais*. Goiânia, 2003.

DANTAS, Eustógio W. C. Fortaleza e o Ceará: *Essai de géopolitique d'un pays de colonisation tardive: de la colonisation à la mutation touristique contemporaine*. Tese (Doutorado em Geografia) - Université de Paris IV, Paris-Sorbonne, 2000.

\_\_\_\_\_. *Mar à vista: estudo sobre a maritimidade de Fortaleza*. Fortaleza: Edições UFC, 2011.

DARMON, Pierre. *La longue traque de la variole: les pionniers de la médecine préventive*. Paris, Livrarie Academique Perrin, 1986.

DENIS, Pierre. *Le Brésil au XX<sup>e</sup> siècle*. Paris: Librairie Aramand Colin, 1909.

DIAS, Arthur. Ceará (Do livro O Brasil atual, 1904). *Revista do Instituto do Ceará*, Fortaleza, v. 27, 1913. p. 228-242.

ELIAS, Nobert. *La civilisation des moeurs*. Paris: Calman-Lévy Presses Pocket, 1993.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa*. Curitiba: Positivo, 2004.

FONTENELLE, José Paranhos. *A saúde pública no Rio de Janeiro, Distrito Federal*. Rio de Janeiro: DNS, 1937.

\_\_\_\_\_. *Compêndio de hygiene*. 3. ed. Rio de Janeiro: Canton & Beye, 1930.

FOUCAULT, Michel. La politique de la santé au XVIII<sup>o</sup> siècle. In: FOUCAULT, Michel et al. (Org.). *Les machines à guérir: dossiers et documents d'archictecture*. Paris: Institut de l'environnement, 1976.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

FREIRE, José Candido. O melhor clima do mundo - Idéia humanitária. In: *Almanach dos municípios do Estado do Ceará para 1908*. Fortaleza: Livraria Araújo, 1908.

FREYRE, Gilberto. *Sobrados e mucambos*. Rio de Janeiro: Record, 1990.

GARCIA, Ana Karine Martins. *A sombra da pobreza na cidade do sol: o ordenamento dos retirantes em Fortaleza na segunda metade do século XIX*. 2006. 208 f. Dissertação (Mestrado em história Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

GAUDIN, J. P. *L'aménagement de la société, politiques, savoirs, représentations sociale*. La production de l'espace au XIXe et XXe siècle. Paris: Anthropos, 1979.

\_\_\_\_\_. *L'avenir du plan: technique et politique dans la prévision urbaine. 1900-1930*. Paris: Champs Vallon: Seyssel, 1985.

GIRÃO, Raimundo. *Geografia estética de Fortaleza*. Fortaleza: Casa José de Alencar, 1997.

\_\_\_\_\_. *Pequena história do Ceará*. Fortaleza: Edições UFC, 1984.

GIRÃO, Valdelice Carneiro. A emigração cearense no Governo Caio Prado (1888-1889). ***Revista do Instituto do Ceará, Fortaleza, 1990***.

\_\_\_\_\_. *As oficinas ou charqueadas no Ceará*. Fortaleza: Secretaria de Cultura e Desportos, 1995.

GOUBERT, Jean-Pierre. *La conquête de l'eau*. Paris: Éditions Robert Lafont, 1986.

GOULART, Nestor. *Imagens de vilas e cidades do Brasil colonial*. São Paulo: EDUSP, 2000.

GRAVARI, Maria. Deschristianisation et espace. *Géographie et Culture*. Paris: L'Harmattan, 1992.

GUABIRABARA, Maria Célia de Araújo. *Ceará, a crise permanente do modelo exportador (1850-1930)*. Fortaleza: IMOPEC, 1989.

HENRIQUE, José Ailton. *As matrizes energéticas e as redes técnicas na expansão de Fortaleza (Ceará)*. 2007. Monografia (Graduação em Geografia) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.

HIPPOCRATE. *Airs, eaux, lieux*. Paris: Rivages, 1995.

HOORNAERT, Eduardo. *A igreja no Brasil-colônia: 1550-1800*. São Paulo: Brasiliense, 1994.

IANNONE, Carlos Alberto. A obra de Adolfo Caminha. In: CAMINHA, Adolfo. *A normalista*. Rio de Janeiro: Editora Três, 1973.

JOUANNA, Jacques. *Hippocrate*. Paris: Fayard, 1992.

JUCÁ NETO, Clovis Ramiro. Primórdios da rede urbana cearense. *Mercator: Revista de Geografia da UFC*, Fortaleza, v. 8, n. 16, jul./dez. 2009.

JUCÁ, Gisafran Nazareno Mota. *Verso e reverso do perfil urbano de Fortaleza: 1945-1960*. 2. ed. São Paulo: Annablume, 2003.

JUCÁ, Gisafran Nazareno Mota. Fortaleza: de Forte a Vila e Cidade (1603-1889). In: SOUZA, Simone de. (Org.). *A gestão da Cidade: uma história política e administrativa*. Fortaleza: Fundação Cultural de Fortaleza, 1995.

JUSTA, Antonio. Cultura e propaganda da vacina no Ceará, extinção da varíola em Fortaleza. *Revista Ceará Médico*, Fortaleza, 1930.

\_\_\_\_\_. Varíola atenuada (Notas de epidemiologia e de nozologia). *Revista Ceará Médico, Fortaleza*, v. 12, n. 13, p. 1-15, dez. 1993.

JUSTA, José Lino da. A varíola e sua prophylaxia: vacinação e revaccinação. Conselhos ao povo. *A Republica*, Fortaleza, 1897.

KNAUSS, Paulo; RICCI Claudia; CHIAVARI Maria Pace. *Brasil, uma cartografia*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2010.

LANGLOIS, Charles. Cemitière. In: BERTHELOT, Marcellin, et al. (Org.). *La grande encyclopédie*. Inventaire raisonné des sciences, des lettres et des arts par une société de savants et de gens de lettres. Paris: Société Anonyme de la Grande Encyclopédie, 1899.

LAROUSSE, Pierre. *Grand dictionnaire universel du XIXème siècle*. Paris: Administration du grand Dictionnaire Universel, 1870. Tomo 7.

LATOUR, Bruno. Le théâtre de la preuve. In: SALOMON-BAYET, Claire (Org.). *Pasteur et la révolution pastorienne*. Paris: Payot, 1986.

LECUYER, Bernard. L'hygiène en France avant Pasteur (1750-1850) In: SALOMON-BAYET, Claire (Org.). *Pasteur et la révolution pastorienne*. Paris: Payot, 1986.

LEMENHE, Maria Auxiliadora. *As razões de uma cidade: Fortaleza em questão*. Fortaleza: Stylos Comunicações, 1991.

LÉONARD, Jacques. *Archives du corps: la santé au XIXe siècle*. Rennes: Ouest France; Université, 1986.

LOMBARD, H. C. *Traité de Climatologie médicale comprenant Le metereologie médicale et l'étude des influences physiologiques, pathologiques, prophylatiques et therapeutiques du climat sur la santé*. Tomo III, Paris: Librairie J. B. Baillière et fils, 1877.

LOPES, Mirian Bahia. *Práticas médicas sanitárias e remodelação urbana na cidade do Rio de Janeiro (1890/1970)*. 1988. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade de Campinas, Campinas, 1988.

LOGRE. J. Usine de Noisiel. *Notice descriptive des dispositions générales de La Cité ouvrière; de ses voies et places; de ses maisons et dépendances; de l'évacuation des eaux usées et des matières excrémentitielles, pour leur utilisation à l'agriculture. Présentées au Congrès d'assaubussenebt et de salubrité de 1895*. Paris: Typographie de E. Plon, Nourrit et Cie. 1895.

LUSTOSA, Isabel. *D. Pedro I: um herói sem nenhum caráter*. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

\_\_\_\_\_. *Insultos impressos: a guerra dos jornalistas na independência (1821-1823)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

LUZ, Madel T. *Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna*. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

LUZ, Madel T. *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

MACIEL, Godofredo. *Relatorio de 1925 apresentado a Camara Municipal de Fortaleza*. Prefeitura Municipal de Fortaleza. Fortaleza: Typographia Gadelha, 1926.

\_\_\_\_\_. *Relatorio de 1925 apresentado a Camara Municipal de Fortaleza*. Prefeitura Municipal de Fortaleza. Fortaleza: Typographia Gadelha, 1926.

\_\_\_\_\_. *Relatorio de 1926 apresentado a Camara Municipal de Fortaleza*. Prefeitura Municipal de Fortaleza. Fortaleza: Typographia Gadelha, 1927.

\_\_\_\_\_. *Relatorio de 1927 apresentado a Camara Municipal de Fortaleza*. Prefeitura Municipal de Fortaleza. Fortaleza: Typographia Gadelha, 1928.

MALMMANN, Elias. *Fortaleza histórica: álbum*. Fotografias e diversos aspectos da cidade, de seus principais representantes no comércio, indústria, ciências e artes. Fortaleza: [s. n.], 1931.

MARIN, Brigitte. *Réformes et espaces urbains à Naples à l'époque des Lumières (1734-1799)*. Tese (Doutorado em História) - Université de Paris I, Paris, 1991.

MATOS, Fábio de Oliveira. *A cidade e o mar: algumas reflexões sobre a memória das relações de Fortaleza com o mar*. 2007. Monografia (Graduação em Geografia) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.

MENEZES, Luiz Barba Alardo de. Memória sobre a capitania independente do Ceará Grande escripta em 18 de abril de 1814 pelo

governador da mesma. Cópia de documento existente no Arquivo Público. *Revista do Instituto do Ceará*, Fortaleza, v. 11, 1897.

MENEZES, Raimundo de. *Coisas que o tempo levou...: crônicas históricas da Fortaleza antiga*. Fortaleza: Edésio, 1938.

MONTE, Rubens. Relatório apresentado pelo Dr. Rubens Monte, engenheiro fiscal junto a The Ceara Trawamway, Light and Power Company Limited e Empreza Telephonica de Fortaleza. In: MACIEL, Godofredo. *Relatório de 1925 apresentado a Câmara Municipal de Fortaleza*. Fortaleza: Typographia Gadelha, 1926.

NIREZ, Miguel Ângelo de Azevedo. *Fortaleza, ontem e hoje: pesquisa ilustrada*. Fortaleza: Fundação de Cultura e Turismo de Fortaleza, 1991.

NOBRE, Geraldo. *Água para o progresso de Fortaleza*. Fortaleza: Secretaria de Cultura e Desportos, 1981.

NOGUEIRA, João. Enterros no tempo antigo. *Revista do Instituto do Ceará*, Fortaleza, v. 48, 1934.

\_\_\_\_\_. *Fortaleza velha*. Fortaleza: Instituto do Ceará, 1954.

NOGUEIRA, Paulino. Execuções de pena de morte. *Revista do Instituto do Ceará, Fortaleza*, v. 18, 1905.

\_\_\_\_\_. Presidentes do Ceará durante a monarquia. Período regencial - 7º presidente - Senador José Martiniano de Alencar. *Revista do Instituto do Ceará*, Fortaleza, 1889.

\_\_\_\_\_. Vida de Antonio Rodrigues Ferreira. *Revista do Instituto do Ceará*, Fortaleza, v. 1, p. 13-55.

NOGUEIRA, João. Execuções de pena de morte. *Revista do Instituto do Ceará*, Fortaleza, 1905.

OLIVEIRA, André Frota. *Estrada de ferro de Sobral-Camocim*. Fortaleza: Expressão Gráfica, 1994.

PARK, Robert. A cidade e a civilização In: PIERSON Donald (Org.). *Estudos de Organização Social* (tomo I): leituras de sociologia e antropologia social. São Paulo: Martins, 1970. v. 9.

PAULET, Silva. Descrição Geográfica abreviada da capitania do Ceará. *Revista do Instituto do Ceará*, Fortaleza, v. 12, 1898.

PEIXOTO, Afrânio. *Clima e saúde: introdução biogeográfica à civilização brasileira*. São Paulo: Nacional, 1938.

PEREIRA, Margareth da Silva. *Rio de Janeiro: l'ephemère et la perennité - Histoire de la ville au XIXème siècle*. Tese (Doutorado em História) -École des Hautes Etudes en Sciences Sociales, EHESS, França, 1988.

PITTE, Jean-Robert. Espace des mortes. *Revue Géographie et Culture*, Paris, n. 4, 1992.

PONTE, Sebastião Rogério de Barros da. A cidade remodelada (1889-1930). In: SOUZA, S. (Org.). *Fortaleza: a gestão da cidade: uma história político administrativa*. Fortaleza: UFC, 1995.

\_\_\_\_\_. *Fortaleza Belle Époque: reformas urbanas e controle social (1860-1930)*. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 1993.

\_\_\_\_\_. *Remodelação urbana de Fortaleza na virada do século*. Fortaleza: NUDOC, 1990.

PORTO ALEGRE, Maria Sylvia. *Os ziguezagues do Dr. Capanema: ciência, cultura e política no século XIX*. Fortaleza: Museu do Ceará, 2006.

PORTO, Eymard. *Babaquara, chefetes e cabroeira: Fortaleza no início do século XX*. Fortaleza: Fundação Waldemar de Alcântara; Secretaria de Cultura do Ceará, 1993.

PRADO JÚNIOR, Caio. *História econômica do Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1979.

RIBEIRO, Carlos da Costa. *Relatório do Inspector de Higiene Pública do Estado do Ceará*, maio de 1915 a abril de 1916. Fortaleza: Typographia Moderna, 1916.

\_\_\_\_\_. *Relatório do Inspector de Higiene Pública do Estado do Ceará*, maio de 1916 a abril de 1917. Fortaleza: Typographia Moderna, 1917.

\_\_\_\_\_. *Relatório do Inspector de Higiene Pública do Estado do Ceará*, maio de 1917 a abril de 1918 Graphico A. C. Mendes, 1918.

\_\_\_\_\_. *Relatório do Inspector de Higiene Pública do Estado do Ceará*, maio de 1918 a abril de 1919 Graphico A. C. Mendes, 1919.

\_\_\_\_\_. *Relatório do Inspector de Higiene Pública do Estado do Ceará*, maio de 1919 a abril de 1920. Fortaleza: Typographia Moderna, 1920.

RIBEIRO, Francisco Moreira. Fortaleza: de cidade a metrópole (1945-1992). In: SOUZA, S. (Org.). *Fortaleza: a gestão da cidade: (uma história político-administrativa)*. Fortaleza: Fundação Cultural de Fortaleza, 1995.

RIBEIRO, José Otacílio de Saboya. Memorial justificativo do plano de remodelação e extensão da cidade de Fortaleza (apresentado à Prefeitura Municipal de Fortaleza em 1947). *Revista do Instituto do Ceará*, Fortaleza, v. 69, p. 75-81, 1955.

ROCHARD, Jules Eugène. Hygiène urbaine. In: ROCHARD, Jules Eugène (Org.). *Encyclopédie d'hygiène et médecine publique*. Paris: A. Rousseau: Vigot Frères, 1897. v. 3.

\_\_\_\_\_. *Traité d'hygiène sociale*. Paris: Adrien Delahye et Emile Lecrosnier, 1888.

ROLNIK, Raquel. *A cidade e a lei: legislação, política urbana e territórios na cidade de São Paulo*. São Paulo: FAPESP, 1997.

RONCAYOLO, Marcel. Mythes et representations de la ville à partir du XVIIIe siècle. In: *Encyclopedia universalis*, v. 23. Paris: 1989, p. 660-664.

\_\_\_\_\_. *La ville et ses territoires*. Paris: Gallimard, 1990.

ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Hucitec, 1994.

SABOIA, J. O. Ribeiro. Memorial justificativo do Plano Diretor para a cidade de Fortaleza apresentado a Prefeitura de Fortaleza em junho de 1947. *Revista do Instituto do Ceará*, Fortaleza, v. 49, 1955.

SALOMON-BAYET, Claire. *Pasteur et la révolution pastorienne*. Paris: Payot, 1986.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. *As barbas do imperador: D. Pedro II, um monarca nos trópicos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

SAMPAIO, Pedro Augusto. Medicina no Ceará. In: GIRÃO, Raimundo; Antônio MARTINS FILHO. *O Ceará*. Fortaleza: Editora Fortaleza, 1939.

SILVA, José Borzacchiello da. O papel de Fortaleza na rede urbana cearense. In: ANDRADE, Manoel Correia de Oliveira. *Capítulos de Geografia do Nordeste*. Recife: União Geográfica Internacional, 1982.

\_\_\_\_\_. *Quando os incomodados não se retiram: uma análise dos movimentos sociais em Fortaleza*. Fortaleza: Multigraf, 1992.

SILVA, José Borzacchiello da; CAVALCANTE, Tércia. *Atlas escolar Ceará: espaço geo-histórico e cultural*. João Pessoa: Grafset, 2000.

SILVA, Leonardo Dantas. Koster: o mais fiel retratista da paisagem. *O Nordeste*, Enciclopédia Nordeste, 1995. Disponível em: <[http://www.onordeste.com/onordeste/enciclopediaNordeste/index.php?titulo=Henry+Koster&ltr=h&id\\_perso=1674](http://www.onordeste.com/onordeste/enciclopediaNordeste/index.php?titulo=Henry+Koster&ltr=h&id_perso=1674)>. Acesso em: 1 dez. 2014.

SILVA, Marlene Maria da (Org.). *O Norte Cearense*. Recife: Sudene; Ministério do Interior, 1985. (Série Estudos Regionais, n. 12).

SORRE, Max. *Les Fondaments Biologiques de la Géographie Humaine*. Essai d'une Écologie de l'homme. Paris: Armand Colin, 1943.

SOUSA, Eusébio de. Pela História do Ceará. *Revista do Instituto do Ceará*, Fortaleza, v. 43, 1930.

SOUSA, Eusébio de. Pela História do Ceará. *Revista do Instituto do Ceará*, Fortaleza, v. 44, 1930.

SOUZA, Maria Salete de. Ceará: bases de fixação do povoamento e crescimento das cidades. In: SILVA, J. B. et al. *Ceará: um novo olhar geográfico*. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 2005.

\_\_\_\_\_. Hierarquia urbana. In: SUDEC. *O fenômeno urbano no Estado do Ceará. Situação atual e proposições para ação*. Fortaleza: SUDENE/SUDEC, 1975.

\_\_\_\_\_. Contribuição à hierarquia urbana cearense. *Revista Brasileira de Geografia*, Rio de Janeiro, jul./set. 1977.

\_\_\_\_\_. Fortaleza: uma análise da estrutura urbana- Guia de excursões. In: ENCONTRO NACIONAL DE GEOGRAFIA URBANA. 3., Fortaleza. *Anais...* Fortaleza: AGB/SUDEC/UFC, 1978.

SOUZA, Simone. Município e a centralização política (1930-1945). In: SOUZA, S. (Org.). *Fortaleza: a gestão da cidade: (uma história político administrativa)*. Fortaleza: NUDOC/UFC, 1995.

STUDART, Guilherme Studart, Barão de. Climatologia, epidemias e endemias do Ceará. *Revista da Academia Cearense*, Fortaleza, v. 14, 1910.

\_\_\_\_\_. Documentos para a história do Governo de Bernardo Manoel Vasconcelos. *Revista do Instituto do Ceará*, Fortaleza, 1924. Disponível em: <<http://qiscombr.winconnection.net/institutoceara/arquivosgerais/revista/1914/1914-DocumentosparaaHistoriadooGov enrodeBernardoManoelVasconcelos.pdf>>. Acesso em: 4 dez. 2014.

\_\_\_\_\_. Estrangeiros e Ceará. *Revista do Instituto do Ceará*, Fortaleza, v. 22, 1918.

STUDART, Guilherme Studart, Barão de. Extrangeiros e Ceará. *Revista do Instituto do Ceará*, Fortaleza, v. 23, 1919.

\_\_\_\_\_. Extrangeiros e Ceará. *Revista do Instituto do Ceará*, Fortaletza, v. 24, 1920.

\_\_\_\_\_. *Datas e Factos para a História do Ceará*. Fortaleza: Typographia Studart, 1896.

\_\_\_\_\_. *Geographia do Ceará*. Fortaleza: Tipographia Minerva, 1924.

\_\_\_\_\_. Resenha de cartas e mappas do Ceará. Ligeira noticia dos seus autores. *Revista da Academia Cearense*, Fortaleza, v. 10, 1906, p. 65-136.

SUCUPIRA, Luis. A febre amarela em Fortaleza no ano de 185. *Revista do Instituto do Ceará*, Fortaleza, 1975. Disponível em: <<http://qiscombr.winconnection.net/institutoceara/arquivosgerais/revista/1975/1975-AFebreAmarelaemFortalezaAno1851.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2014.

TEÓFILO, Rodolfo. *A seca de 1915*. Fortaleza: UFC,1980.

\_\_\_\_\_. Seccas no Ceará: segunda metade do século XIX. Fortaleza: Moderna, 1901, 283p.

\_\_\_\_\_. *Variola e vacinação no Ceará*. Fortaleza: Ed. fac-similar, 1904.

\_\_\_\_\_. *Variola e vacinação no Ceará (nos annos de 1905 a 1909)*. Fortaleza: Typ. Minerva, 1910.

THÉRY, Hervé. Visões ambíguas de um Brasil esquecido. *MERCATOR: Revista de Geografia da UFC, Fortaleza*, v. 10, n. 22, p. 7-21, mai./ago. 2011.

URTEAGA, Luis. Miseria, miasmas y microbios: las topografías medicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX. *Geocritica, Cuadernos Criticos de Geografia Humana*. n. 29, 1980.

VINCENT, Bernard. L'histoire, les calamités et l'environnement. *Revue l'ARC*, Paris, n. 65, 1976.

WILCKEN, Patrick. *Império à deriva: a corte portuguesa no Rio de Janeiro, 1808-1821*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2005.

### **Documentos eletrônicos:**

Fotografias de Fortaleza - CDrom. Arquivo Nirez – Miguel Ângelo Azevedo (NIREZ)

Site da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. <[www.ccs.saude.gov.br/revolta/personas/finlay.html](http://www.ccs.saude.gov.br/revolta/personas/finlay.html)>.

Desenhos de Raimundo Cela. Museu de Arte da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará. <[www.mauc.ufc.br](http://www.mauc.ufc.br)>.

Fotografia Teatro José de Alencar. Fortaleza. Site da Secretaria de Cultura do Estado do Ceará <[www.secult.ce.gov.br](http://www.secult.ce.gov.br)>.

[www.receita.fazenda.gov.br/historico/SRF/Historia/.htm](http://www.receita.fazenda.gov.br/historico/SRF/Historia/.htm)>.

New York Time, 17.11.1877 – Famine in north-eastern Brazil; sad effect of the drought in the province of ceara a population of 15,000 in distress 100 deaths already. <<http://query.nytimes.com/gst/abstract.html?res=9A02E2D6103FE63BBC4F52DFB767838C669FDE>>.

New York Time, 24.02.1879 – Pestilence and famine in Brazil. <<http://query.nytimes.com/gst/abstract.html?res=9403E4D9123EE73BBC4C51DFB4668382669FDE>>.

### **Legislação da província e do Estado do Ceará**

CODEF. Fortaleza: Evolução urbana (1603-1979). Fortaleza: PMF/CODEF, 1979.

REGULAMENTO da Directoria Geral de Hygiene - Aprovado Decreto Legislativo n. 1643, de 08.11.1918.

RESOLUÇÃO n. 1.162 de 3 de agosto de 1865 – aprova as posturas da Câmara Municipal de Fortaleza.

RESOLUÇÃO n. 1.365 de 20 de novembro de 1835 – aprova o código de posturas da Câmara de Fortaleza. In CAMPOS, Eduardo. A Fortaleza provincial: rural e urbana. Fortaleza: Secretaria de Cultura, Turismo e Desporto, 1988.

RESOLUÇÃO n. 1.365 de 20 de novembro de 1870 – aprova o código de posturas da Câmara Municipal de Fortaleza.

RESOLUÇÃO n. 1.818 de 1º de fevereiro de 1879 – aprova o código de posturas da Câmara Municipal de Fortaleza.

RESOLUÇÕES n. 742 e 743. Aprovando os regulamentos das câmaras municipais das cidades de Icó e Sobral, para os cemitérios destas cidades. Ceará, 22.2.1855.

DECRETO-LEI n. 1643 de 8.11.1918. Aprova, com modificações, o Regulamento da Directoria Geral de Hygiene, expedido com o Decreto do Poder Executivo n. 145, de 2.9.1918. Fortaleza, Ceará.

## **RELATÓRIO – Relatórios do presidente da Província e do Estado do Ceará (1836-1929).**

### **Setor de microfilmagem - Biblioteca Pública Menezes Pimentel – Fortaleza, Ceará**

Falla com que o Exmo Presidente da Província do Ceará abriu a segunda sessão ordinaria da Assembleia Legislativa da mesma Província no dia 1º de agosto de 1836. José Martiniano de Alencar. Ceará, 1836, Typ. Patriotica.

Relatório com que o Excellentissimo Presidente da Província do Cerra abriu a Terceira sessão ordinaria da Assembléia Legislativa da mesma Província no dia 1º de agosto de 1837. José Martiniano de Alencar. Ceará, Typ. Patriotica, 1837.

Falla que recitou o Exmo Presidente d'esta Província Manuel Felizardo de Souza e Mello, na ocasião de abertura da Assembleia Legislativa Provincial, no 1º de agosto do corrente anno. Ceará. Typographia Constitucional por Galdino Marques de Carvalho. Anno de 1838.

Discurso que recitou o exmo. sr. Doutor João Antonio de Miranda, presidente desta Província na ocasião da abertura da Assembléia Legislativa Provincial em 01.08.1839. Typ. Constitucional, 1839.

Relatório que apresentou o exmo. Sr. Dr. Francisco de Souza Martins, Presidente d'esta Província na ocasião da abertura d'Assembléia Legislativa Provincial no dia 1º.08.1840.

Discurso recitado pelo exmo. Sr. Brigadeiro José Joaquim Coelho, Presidente e Commandante das Armas da Província do Ceará na abertura da Assembleia Legislativa Provincial no dia 10.09.1841. Pernambuco, Typ. de Santos & Companhia, 1842.

Relatório que a Assembléia Legislativa Provincial do Ceará apresentou na Sessão ordinaria, no dia 1º de junho de 1843, o Exmo. Presidente e Commandante das Armas da mesma Província o Brigadeiro José Maria da Silva Bitancourt. Ceará, Typ. de José Pio Machado, 1843.

Relatório do Presidente e Commandante das Armas da Província do Ceará o Brigadeiro José Maria da Silva Bitancourt, Presidente da Província apresentou a Assembleia Legislativa Provincial no dia 1º.07.1844. Ceará, Typographia Cearense de J. P. Machado, 1844/1847.

Relatório apresentado a Assembleia Legislativa Provincial pelo Presidente da mesma Província Coronel Graduado Ignacio Correa de Vasconcelos, em 1º.07.1847. Ceará, Typ. Fidelissima de F.C. de Vasconcelos. 1847.

Relatório apresentado a Assembleia Legislativa Provincial do Ceará pelo Presidente da Província Fausto Augusto de Aguiar, em Typ. de Fco. Luis de Vasconcelos. 1848.

Relatório apresentado a Assembleia Legislativa Provincial pelo Presidente da mesma Província Presidente da Prov. Fausto Augusto de Aguiar, em 1º.07.1850. Ceará. Typ. Cearense, 1850.

Relatório apresentado a Assembleia Legislativa Provincial pelo Presidente da mesma Província Presidente da Província Dr. Joaquim Marcos d'Almeida Rego, em 07.07.1851. Typ. Cearense, 1851.

Relatório apresentado ao Presidente da Província do Ceará pelo Dr Silveira Mota, Inspector da Saude Publica do Ceará, Fortaleza, 1851

Relatório apresentado a Assembleia Legislativa Provincial pelo Presidente da mesma Província Presidente da Província Dr. Joaquim Marcos d'Almeida Rego, em 1º.09.1852. Typ. Cearense, 1852.

Relatório apresentado ao Presidente da Província do Ceará pelo Dr Joaquim Alves Ribeiro, Inspector da Saude Publica do Ceará, Fortaleza, 1º.09.1852

Relatório apresentado a Assembleia Legislativa Provincial pelo Presidente da mesma Província Presidente da Província Dr. Joaquim Marcos d'Almeida Rego, em 28.04.1853.

Relatório apresentado a Assembleia Legislativa Provincial pelo Presidente da mesma Província Presidente da Província Dr. Joaquim Villela de Castro Tavares, em 1º.09.1853.

Relatório apresentado por Conselheiro Dr. Vicente Pires da Motta ao Tenente coronel José Antonio Machado no ato de passar-lhe a Administração da mesma em 11.10.1855.

Relatório que a Assembleia Legislativa Provincial do Ceará apresentou no dia da abertura da Sessão ordinária de 1858. O excelentíssimo Senhor Dr. João Silveira de Sousa, presidente da mesma Província. Ceará, Typographia Cearense, 1858.

Relatório que a Assembleia Legislativa Provincial do Ceará apresentou no dia da abertura da Sessão ordinária de 1859. O excelentíssimo Senhor Dr. João Silveira de Sousa, presidente da mesma Província. Ceará, Typographia Cearense, 1859.

Relatório com que o Dr. Antonio Marcelino Nunes Gonçalves passa a Administração da Província ao 1º vice-presidente da mesma o Sr. Conego Antonio Pinto Mendonça em 09.04.1861. Typ. Brasileira de Paiva & Companhia, 1861.

Relatório que a Assembleia Legislativa Provincial do Ceará apresentou no dia da abertura da Sessão ordinária de 1861, o presidente da Província Doutor Manoel Antonio Duarte de Azevedo. Ceará, Typographia Brasileira de Paiva & Companhia, 1861.

Relatório apresentado a Assembleia Legislativa Provincial do Ceará pelo exmo. Sr. Dr. José Bento da Cunha Figueiredo Junior por ocasião da instalação da mesma Assembleia no dia 1º de outubro de 1862.

Relatório com que o o quarto vice-presidente o Sr. Commendador José Antonio Machado passou a Administração da Província ao exmo. sr. Dr. José Bento da Cunha Figueiredo Junior em 05.05.1862. Ceará, Typ. Cearense, 1862.

Relatório apresentado a Assembléia Legislativa Provincial do Ceará pelo exmo. Sr. Dr. José Bento da Cunha Figueiredo Junior por ocasião da instalação da mesma Assembleia no dia 9 de outubro de 1863. Ceará, Typ. Cearense, 1863.

Relatório com que foi entregue a administração da Província ao exmo. sr. Dr. Francisco Ignacio Marcondes Homem de Mello pelo exmo. sr. Dr. Lafayette Rodrigues Pereira em 1º.06.1865. Typ. Brasileira de J. Evangelista, Paiva & Ca., 1865.

Relatório apresentado à Assembléia Legislativa Provincial do Ceará pelo presidente da mesma Província o exmo. sr. Dr. Francisco Ignacio Marcondes Homem de Mello na segunda sessão da 21ª legislatura em 06.07.1865. Typ. Brasileira de J. Evangelista, Paiva & Ca., 1865.

Relatório apresentado ao Presidente da Provincia do Ceará Barão de Taquary. Fortaleza pelo Dr. José Lourenço de Castro e Silva, Inspector da Saude Publica do Ceará, Fortaleza, 1866.

Relatório apresentado à Assembléia Legislativa Provincial do Ceará pelo 1º vice-presidente d'esta Província o exmo. Sr. Dr. Sebastião Gonçalves da Silva no dia 4 de julho de 1867. Fortaleza, 1867. Appensos: Cópia - Termo do contrato que assigna Alfred Thomas Coke, engenheiro, agente da companhia - Ceará, (Nort Brazil) Water company Limited - para a collocação de mais tres chafarizes N'esta

capital. 31.05.1867 - assinaram o sr. Vice-Pres da Prov. Dr. Sebastião Gonçalves da Silva e Alfred Coke, na qualidade de engenheiro agente da Companhia. Cópia do contrat na íntegra.

Relatório com que o exmo sr. dr. Pedro LeãoVELOZO passou a administração da Província ao exmo. sr. 1º vice-presidente Dr. Antonio Joaquim Rodrigues Junior, no dia 22.04.1868, Fortaleza, Typ. Brasileira de João Evangelista, 1868.

Relatório apresentado ao exmo. 2º vice-presidente da Província do Ceará Dr. Gonçalo Baptista Vieira pelo 1º vice-presidente Dr. Antonio Joaquim Rodrigues Junior no acto de passar-lhe a administração da mesma Província em 03.7.1868. Fortaleza, Typographia Brasileira, 1868.

Falla recitada na abertura da Assembléia Legislativa Província do Ceará pelo exmo presidente Dr. Diogo Velho Cavalcanti de Albuquerque no dia 1º.11.1868, Fortaleza, Typ. Brasileira de João Evangelista, 1868.

Relatório apresentado a Assembléia Provincial do Ceará na 2a. sessão da 18a. legislatura no dia 4 de julho de 1871 pelo presidente da mesma Província o conselheiro Barão de Taquary. Fortaleza, Typ. Constitucional, 1871.

Relatório com que o exmo. sr. Commendador João Wilkens de Mattos abriu a 1a. sessão da 21a. Legislatura da Assembléia Provincial do Ceará no dia 20.10.1872. Fortaleza, Typ; Constitucional, 1873.

Falla com que o exmo. sr. dr. Francisco d'Assis Oliveira Maciel abriu a 2a. sessão da 21a. Legislatura da Assembleia Provincial do Ceará no dia 7 de julho de 1873. Fortaleza, Typog. Constitucional, 1873.

Falla com que o exmo. sr. Barão de Ibiapaba abriu a 1a. sessão da 22a. legislatura da Assembleia Provincial do Ceará no dia 01.07.1874, Fortaleza, Typ. Constitucional, 1874.

Relatório apresentado pelos exmo. Sr. Barão de Ibiapaba ao passar a administração ao exmo. Sr. Presidente Dr. Heraclito de Alencastro Pereira da Graça no dia 23.01.1874. Fortaleza Typ. Constitucional, 1874.

Falla com que o exmo. Sr. Dr. Esmerino Gomes Parente abriu a 2a. sessão da 22a. Legislatura da Assembleia Provincial do Ceará no dia 02.07.1875. Fortaleza, Typ. Constitucional, 1875.

Relatório com que o exmo sr. Desembargador Francisco de Faraes Lemos passou ao Exmo. Sr. Desembargador Caetano Estellita Cavalcanti Pessoa a administração da Província do Ceará no dia 10.01.1877. Fortaleza, Typ. Cearense, 1877.

Falla com que o exmo. sr. Desembargador Caetano Estellita Cavalcanti Pessoa, presidente da Província do Ceará abriu a 2a. sessão da 23a. Legislatura da respectiva Assembléia no dia 02.07.1877. Fortaleza, Typ. do Pedro II, 1877.

Relatório com que o exmo. sr. Desembargador Caetano Estellita Cavalcanti Pessoa passou a administração da Província do Ceará ao exmo. Sr. Conselheiro João José Ferreira Aguiar, presidente da mesma Província em o dia 23.11.1877. Fortaleza, Typ. do Pedro II, 1877.

Relatório com que o exmo. sr. Conselheiro João José Ferreira Aguiar passou a administração da Província do Ceará ao exmo. Sr. Dr. Paulino Nogueira Borges da Fonseca 3º vice-presidente da mesma Província em o dia 22.02.1878. Fortaleza, Typ. Brasileira, 1878.

Falla com que o exmo sr. José Julio de Albuquerque Barros, presidente da Província do Ceará abriu a 1ª sessão da 24ª; legislatura da Assembléia Provincial no dia 1º de novembro de 1878. Fortaleza, Typ. Brasileira, 1879.

Falla com que o exmo. Sr. Dr. José Julio de Albuquerque Barros presidente da Província do Ceará abriu a 1ª sessão da 25ª legisla-

tura da Assembléa Provincial no dia 1<sup>o</sup>.07.1880. Fortaleza, Typ. Brazileira, 1880.

Falla dirigida a Assembléa Legislativa Provoicial do Ceará na 2<sup>a</sup> sessão da 26<sup>a</sup> legislatura pelo presidente da Província Dr. Eneas de Araujo Torreão. Fortaleza, Typ. Economica, 1887.

Relatório com que o exmo. Sr. Eneas de Araújo Torreão passou a Administração da Província do Ceará ao Exmo. Sr. Dr. Antonio Caio da Silva Prado no dia 21.04.1888. Fortaleza, Typ. Constitucional, 1888.

Falla com que o exmo. sr. Senador Henrique Francisco d'Avila, presidente da Província do Ceará abriu a 2<sup>a</sup> sessão da Assembleia Legislativa Provincial no dia 15.07.1889. Ceará, Typ. da Gazeta do Norte.

Relatório com que o Exmo. Snr. conselheiro Henrique d'Avilla, senador do Imperio e Presidente da Província passou à administração desta Província ao exmo Sr. ... Fortaleza, Typ. Economica, 1889. (set/1889)

Mensagem do Presidente do Estado Tenente Coronel José Freire Bezerril Fontenelle à Assembleia Legislativa do Ceará na sua 2<sup>a</sup> sessão ordinaria da 1<sup>a</sup> legislatura, em 01.07.1893. Typ. d'A Republica, 1893.

Mensagem do Presidente do Estado Coronel Dr. José Freire Bezerril Fontenelle à Assembleia Legislativa do Ceará em sua 3<sup>a</sup> sessão ordinária da 2<sup>a</sup> Legislatura, em 1<sup>o</sup>.06.1894. Typ. d'A Republica, 1894.

Relatório apresentado ao Presidente do Estado do Ceará Exmo. Sr. Coronel Dr. Dr. José Freire Bezerril Fontennelle pelo Dr. João Marinho de Andrade, Inspector de Hygiene do mesmo Estado, maio de 1894.

Mensagem do Presidente do Ceará coronel Dr. José Freire Bezerril Fontennelle à respectiva Assembleia Legislativa em sua 4<sup>a</sup> sessão ordinaria da 1<sup>a</sup> legislatura. Fortaleza, Typ. d'A Republica, 1895.

Mensagem do Presidente do Ceará Coronel Dr. José Freire Bezerril Fontenelle à respectiva Assembleia Legislativa em sua 5ª sessão ordinária da 1ª legislatura, em junho de 1896. Fortaleza, Typ. d'A República, 1896.

Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado do Ceará pelo Dr. Antonio Pinto Nogueira Accioly em 1º.07.1897. Fortaleza, Typ. d'A República, 1897.

Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado do Ceará pelo Dr. Antonio Pinto Nogueira Accioly em 04. 07. 1898. Fortaleza, Typ. d'A República, 1898. /José Lima da Justa.

Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado do Ceará pelo Dr. Antonio Pinto Nogueira Accioly em 01.07.1899. Fortaleza, Typ. d'A República, 1899.

Mensagem dirigida à Assembleia Legislativa do Estado do Ceará em 01.07.1905 pelo Presidente do Estado Dr. Antonio Pinto Nogueira Accioly. Fortaleza, Typo-Lithographia a vapor, 1905.

Mensagem dirigida à Assembleia Legislativa do Ceará em 1º de julho de 1912 pelo presidente do Estado Coronel Antonio Frederico Carvalho Motta, Typographia Chantecler a vapor, 1912.

Mensagem dirigida à Assembleia Legislativa do Ceará em 1º de julho de 1913 pelo presidente do Estado Tenente-Coronel Marcos Franco Rabello. Impresso na Typogravura A. C. Mendes. Ceará, 1913. Folha do Povo - Suplemento - Parte Official.

Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Ceará em 1º de julho de 1917 pelo Dr. João Thomé de Saboya e Silva, presidente do Estado, Fortaleza, Ceará, 1917.

## **RELATÓRIO – Relatório do engenheiro da Província do Ceará.**

Relatório apresentado ao Presidente da Província pelo engenheiro Adolpho Herbster. Ceará, Typographia Cearense, 1859.

## **RELATÓRIO – Relatórios do Médico da Pobreza, do Inspetor de Higiene Pública e do Inspetor da Saúde Pública.**

### **Setor de microfilmagem - Biblioteca Pública Menezes Pimentel – Fortaleza-Ceará**

Relatório apresentado ao illustrissimo e excellentissimo senhor Dr. João Silveira de Souza, mui digno presidente desta Província pelo médico da pobreza Joaquim Antonio Alves Ribeiro, Doutor em Medicina pela Universidade de Harvard em Cambridge, aprovado pela Escola de Medicina da Bahia, membro das Sociedades médicas de Massachusetts, e de Historia Natural de Frankfurt e cavalheiro da Imperial Ordem da Rosa. Ceará, Typographia Cearense, 1859.

Relatório apresentado ao Presidente da Província do Ceará Dr. José Lourenço de Castro e Silva, Inspector da Saude Publica do Ceará, Fortaleza, 01.10.1864

Relatório apresentado à Assembléia Legislativa Provincial do Ceará pelo presidente da mesma Província o exmo. sr. Dr. Francisco Ignacio Marcondes Homem de Mello na 1a. sessão da 22a. legislatura em 1º.07.1866. Fortaleza, Typ. Brasileira de J. Evangelista, Paiva & Ca., 1866.

Relatório apresentado ao Presidente da Província pelo Inspector da Saúde Publica Dr. José Lourenço de Castro e Silva, Fortaleza, 1868.

Relatório apresentado ao Presidente da Província do Ceará pelo Dr. José Lourenço de Castro e Silva, Inspector da Saude Publica do Ceará, Fortaleza, 01.06.1871

Relatório apresentado ao Presidente da Província pelo Inspector de Saude Publica do Ceará Dr. José Lourenço de Castro Silva, 06.05.1873.

Relatório apresentado ao Presidente da Província do Ceará pelo Dr. Antonio Domingues da Silva, Inspector da Saude Publica do Ceará, Fortaleza, 20.06.1875

Relatório apresentado ao exmo. Sr. Desembargador Francisco Farias Lemos, presidente da Província do Ceará pelo Inspector de Saude Publica Antonio Domingues da Silva, em 31.05.1876. Anexos n. 11.

Relatório apresentado ao exmo. sr. Desembargador Caetano Estellita Cavalcanti Pessoa, presidente da Província do Ceará pelo inspector de Saude Publica Dr. João da Rocha Moreira, Fortaleza, 29.05.1877 Fortaleza, Typ. do Pedro II, 1877.

Relatório apresentado ao Presidente do Estado do Ceará Exmo. Sr. Coronel Dr. José Freire Bezerril Fontennelle pelo Dr. João Marinho de Andrade, Inspector de Hygiene do mesmo Estado, Fortaleza, 14.06.1893.

Relatório de Dr. João Marinho de Andrade, Inspector de Saude Publica do Estado do Ceará, Fortaleza, maio de 1895.

Relatório apresentado ao Presidente do Estado do Ceará Exmo. Sr. Coronel Dr. José Freire Bezerril Fontennelle pelo Dr. João Marinho de Andrade, Inspector de Hygiene do mesmo Estado, maio de 1896.

Relatório apresentado ao Presidente Dr. Antonio Pinto Nogueira Accioly pelo Inspector de Hygiene Dr. José Lino da Justa 1899.

## **A AUTORA**

Maria Clélia Lustosa costa é professora do Departamento de Geografia da UFC, mestra em Geografia Urbana pela USP e doutora pela Université Sorbonne Nouvelle – Paris III, coordena o Laboratório de Planejamento Urbano e Regional – (LAPUR) e o núcleo Fortaleza da Rede Observatório das Metrópoles (INCT-CNPq). É sócia efetiva do Instituto Histórico, Geográfico e Antropológico – Instituto do Ceará e foi representante da UFC no Conselho Estadual do Meio Ambiente, da Associação de Geógrafos Brasileiros na Comissão do Plano Diretor de Fortaleza e do Instituto do Ceará no Conselho Municipal de Patrimônio Histórico de Fortaleza. Realiza pesquisas na área de Geografia Histórica, Urbana, Regional e de Saúde.



Imprensa Universitária da Universidade Federal do Ceará - UFC  
Av. da Universidade, 2932 - fundos, Benfica  
Fone: (85) 3366.7485 / 7486  
CEP: 60020-181 - Fortaleza - Ceará

[imprensa.ufc@pradm.ufc.br](mailto:imprensa.ufc@pradm.ufc.br)

**A** Universidade Federal do Ceará vem contribuindo de modo decisivo para a educação e para a ciência em nosso país. Como um dos seus avanços acadêmicos, merece destaque o crescimento da pós-graduação, que desempenha papel fundamental na formação de recursos humanos.

A pós-graduação brasileira tem sido avaliada de forma sistemática nas últimas décadas. Nesse processo, o livro passou a ser incluído como parte importante da produção intelectual acadêmica, principalmente na área das Ciências Sociais e Humanas, divulgando os esforços dos pesquisadores que veiculam parte de sua produção nesse formato.

A Coleção de Estudos da Pós-Graduação foi criada visando apoiar os programas de pós-graduação *stricto sensu* da UFC a partir de uma política acadêmico-científica, viabilizando a publicação da produção intelectual em forma de livro.

Em 2014, segundo ano de sua criação, a Coleção de Estudos da Pós-graduação apoiou a edição de 13 livros, envolvendo diversos cursos de mestrado e doutorado de diferentes áreas do conhecimento.

ISBN 978-85-7485-197-6



9 788574 851976