

Maria Clélia Lustosa Costa

VIDA E MORTE NA FORTALEZA ANTIGA



A higienização da
cidade no século XIX



Vida e morte na Fortaleza antiga

**A higienização da cidade
no século XIX**

**Presidente da República**

Jair Messias Bolsonaro

Ministro da Educação

Milton Ribeiro

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC****Reitor**

Prof. José Cândido Lustosa Bittencourt de Albuquerque

Vice-Reitor

Prof. José Glauco Lobo Filho

Pró-Reitor de Planejamento e Administração

Prof. Almir Bittencourt da Silva

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Prof. Jorge Herbert Soares de Lira

**IMPrensa UNIVERSITÁRIA****Diretor**

Joaquim Melo de Albuquerque

CONSELHO EDITORIAL**Presidente**

Joaquim Melo de Albuquerque

Conselheiros*

Prof. Claudio de Albuquerque Marques

Prof. Antônio Gomes de Souza Filho

Prof. Rogério Teixeira Masih

Prof. Augusto Teixeira de Albuquerque

Prof.^a Maria Elias Soares

Francisco Jonatan Soares

Prof. Luiz Gonzaga de França Lopes

Prof. Rodrigo Maggioni

Prof. Armênio Aguiar dos Santos

Prof. Márcio Viana Ramos

Prof. André Bezerra dos Santos

Prof. Fabiano André Narciso Fernandes

Prof.^a Ana Fátima Carvalho Fernandes

Prof.^a Renata Bessa Pontes

Prof. Alexandre Holanda Sampaio

Prof. Alek Sandro Dutra

Prof. José Carlos Lázaro da Silva Filho

Prof. William Paiva Marques Júnior

Prof. Irapuan Peixoto Lima Filho

Prof. Cássio Adriano Braz de Aquino

Prof. José Carlos Siqueira de Souza

Prof. Osmar Gonçalves dos Reis Filho

* membros responsáveis pela seleção das obras de acordo com o Edital n.º 13/2019.

Maria Clélia Lustosa Costa

Vida e morte na Fortaleza antiga

A higienização da cidade
no século XIX



Fortaleza
2021

Vida e morte na Fortaleza antiga: a higienização da cidade no século XIX

Copyright © 2021 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 de Lima

Revisão de texto

Adriano Santiago

Normalização bibliográfica

Luciane Silva das Selvas

Programação visual

Sandro Vasconcellos / Thiago Nogueira

Diagramação

Sandro Vasconcellos

Capa

Heron Cruz

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Bibliotecária Luciane Silva das Selvas (CRB 3/1022)

C837v Costa, Maria Clélia Lustosa.
Vida e morte na Fortaleza antiga [livro eletrônico]: a higienização da cidade no século XIX / Maria Clélia Lustosa Costa. - Fortaleza: Imprensa Universitária, 2021. 3.770 kb : il. ; PDF. -- (Estudos da Pós-Graduação)

ISBN: 978-65-88492-61-1

1. Saúde Pública – Fortaleza (CE) – Século XIX. 2. Saneamento Básico – Fortaleza (CE) - Século XIX. 3. Cemitérios – Fortaleza (CE) – Século XIX. I. Título.

CDD 981

Ao Prof. Paul Claval que me recebeu
carinhosamente em Paris e me fez descobrir
outras formas de interpretar o mundo pela Geografia.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
Capítulo 1	
A CASA E A RUA: OBJETOS A MEDICALIZAR	14
O controle do ar: intervenção no espaço urbano	14
Deslocamento das ações do espaço público para o espaço da habitação	15
Tratados médicos e a intervenção no espaço	16
Tratados médicos e as habitações	19
Tese em medicina: a salubridade nas habitações	24
A situação da moradia na Fortaleza do século XIX	26
As ruas e o escoamento das águas pluviais	33
Capítulo 2	
OS CEMITÉRIOS E A ESPACIALIZAÇÃO DA MORTE	37
O espaço da morte	37
Excluídos do espaço urbano	39
A luta por um cemitério	43
Cemitério do Croatá	46
Cemitério São João Batista	51
Cerimônias religiosas	56
Cemitérios do século XX	60
Capítulo 3	
ÁGUA, HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA NA FORTALEZA DO SÉCULO XIX	65
A domesticação da água	65
Água e doenças do século XIX	67

O controle da qualidade da água e as práticas médicas e urbanas	75
Fortaleza do tempo das cacimbas e chafarizes	79
Charcos, pântanos, lagoas e alagados: doenças de origem hídrica e práticas médicas e urbanas	87
Capítulo 4	
REDE DE ÁGUA E ESGOTO	97
Concessão para exploração do fornecimento de água	97
Saneamento básico na Fortaleza do século XIX	102
Quimoas, cloacas ou fossas removíveis e fixas	105
Debates técnicos sobre a importância das redes de água e esgoto	108
A implantação da rede de água em Fortaleza no início do século XX	112
CONSIDERAÇÕES FINAIS	117
REFERÊNCIAS	119

INTRODUÇÃO

Este livro analisa a influência das teorias médico-higienistas nas práticas urbanas e o seu impacto na organização do espaço e na transformação da paisagem fortalezense, enfatizando, principalmente, as intervenções no espaço público e privado.

A difusão de teorias médicas e hábitos europeus entre as elites locais teve efeitos significativos na ordenação das cidades brasileiras. Essas ideias orientaram as técnicas de organização do espaço urbano, as intervenções sobre a natureza e a elaboração de regras para localização e construção das cidades. Com o retorno das teorias hipocráticas, os elementos da natureza – o ar, a água e a terra – são vistos como inimigos em potencial, sobretudo em função do crescimento populacional, do adensamento urbano, da industrialização e, de modo geral, das intervenções humanas. As práticas médicas e as intervenções no espaço urbano são discutidas com base nas teorias miasmáticas e contagiosas e levam em consideração, principalmente, os elementos do meio natural, os focos de infecção e os espaços construídos pelo homem, como cemitérios, hospitais, prisões, dentre outros, que foram acusados como responsáveis pela disseminação das doenças (COSTA, 2002, 2012, 2014, 2017).

No século XIX, o discurso médico foi, portanto, um dos organizadores e disciplinadores da sociedade e do espaço urbano. Os médicos elaboraram normas para edificações públicas (cemitérios, hospitais, matadouros, indústrias etc.), traçado de ruas, parques e jardins, aterro de pântanos, canalização de riachos, construção de redes de água e esgoto, buscando manter a salubridade da cidade.

Os tratados de higiene pública, os manuais populares de saúde, as topografias médicas, os almanaques de provérbios, todos estavam marcados pelo aerismo neo-hipocrático. A circulação e renovação do ar eram a meta. Desacumular os homens e proceder a um novo recorte do espaço dos equipamentos urbanos apareceu como o meio para aperfeiçoar o trabalho da ventilação e conter o fluxo das emanações sociais. Para combater a falta de higiene e o traçado espontâneo das vias sem planejamento, seguindo o instinto da população, tratados higienistas dispunham de regras metódicas que guiavam os engenheiros municipais: orientação, dimensão, revestimento, acessório, iluminação, conservação e limpeza.

Controlado o espaço público, o médico, que alcança um certo poder político na sociedade, entra no espaço privado do cidadão ditando regras de comportamento individual e familiar, e de uso de suas habitações, bem como de normas de construção. Ele determina a expulsão dos agregados, separa o espaço do trabalho do espaço do descanso, divide o espaço por sexo (quarto de meninos, quarto de meninas, quarto de casal) e por atividades (cozinha, sala de jantar, banheiro, quartos, porão, dispensa etc.). Os códigos de postura são marcados pelo discurso médico que visava controlar as epidemias, impedir a proliferação de doenças e evitar edificações e moradias insalubres. Eles determinam o tamanho dos compartimentos, o pé direito, a altura e a largura das portas, o material de construção para piso, paredes, forros, portas, a constituição de sistema de água e esgoto etc., preocupando-se para que os fluidos circulem e não haja a produção de miasmas.

Além do espaço dos vivos, o dos mortos também era objeto de intervenção, pois a emanação de miasmas produzidos pelos cemitérios gerava doenças e era preciso impedir que os ares maléficos atingissem a cidade. A alteração da relação dos homens com seus mortos resulta da emergência de uma nova mentalidade laica e racional no mundo ocidental. O movimento de “descristianização”, iniciado no século XVIII e concretizado no século XIX, provoca mudança profunda de atitude em relação à morte e às convicções religiosas, que se refletem na forma de modelação do espaço urbano. Essa nova mentalidade, respaldada pelo discurso médico-higienista, que localiza a doença no meio, justi-

fica a criação de um espaço específico para os mortos, que deixam o espaço dos vivos (igrejas e centros urbanos) e são sepultados, de acordo com normas sanitárias rígidas, impedindo a proliferação de doenças em cemitérios na periferia das cidades.

Depois de localizada a doença na terra, no ar, nas coisas e nas edificações, a água passou a ser o objeto a medicalizar e controlar tanto os seguidores da teoria miasmática, como os defensores da teoria contagiosa. Essas teorias justificaram a elaboração de leis e intervenções na cidade, visando ao controle das fontes de poluição dos recursos hídricos, do aterro de áreas pantanosas, da drenagem de alagados, da canalização de águas pluviais, dos riachos e da construção de redes de água e esgoto.

Para compreender e explicar a constelação de ideias e práticas, foi preciso estudar o papel do médico na elaboração de uma nova forma de pensar a cidade a partir da higiene e da saúde, e na aplicação e adaptação dos modelos de higienização e urbanização europeus – principalmente franceses – em Fortaleza, arrolando as ações reativas e preventivas do Estado, as políticas de prevenção contra as doenças e as campanhas de vacinação, desinfecção e outras, sobretudo durante as secas, que eram acompanhadas de epidemias em áreas sem infraestrutura, serviços urbanos e com déficit habitacional em que havia maior aglomeração de pessoas.

Para entender a recepção e a difusão desse discurso médico-higienista entre as elites locais, foi analisada a literatura científica, de influência europeia, encontrada nas bibliotecas da Faculdade de Medicina da UFC e da Academia Cearense de Medicina, como Tratado de Higiene Pública. Artigos de médicos e outros profissionais, nas revistas do Instituto do Ceará, da Academia Cearense de Letras, do Ceará Médico e do Norte Médico, apontam para a forma como essas ideias eram absorvidas e difundidas no Ceará. Os relatórios dos presidentes da província do Ceará e de inspetores de higiene pública e os códigos de postura de Fortaleza do século XIX demonstram como as ideias foram incorporadas às normas e práticas urbanas.

O primeiro capítulo, “A casa e a rua: objetos a medicalizar”, aborda mais especificamente as teorias aeristas e as intervenções no

espaço, visando à disciplina e à higiene do espaço da casa e da rua e o seu impacto na paisagem urbana de Fortaleza.

“A mudança de mentalidade em relação à morte e seu impacto na ordem urbana” é o tema do segundo capítulo. A luta por um cemitério em Fortaleza, ou seja, pela construção de espaço da morte, isolado da cidade, é reivindicação dos médicos e administradores da província desde o início da emancipação da província do Ceará. Este capítulo analisa a mudança de comportamento diante da morte e suas consequências na organização espacial das cidades brasileiras, tendo como referencial o exemplo de Fortaleza, no Ceará.

Com base nas teorias médicas, que localizam a doença na água, são elaboradas leis e intervenções no espaço urbano, visando ao controle das fontes de abastecimento de água potável, ao aterro de áreas pantanosas, à drenagem de alagados, à canalização de águas pluviais, dos riachos e à construção de redes de água e esgoto, temas elencados nos relatórios dos inspetores de higiene pública e dos presidentes da província do Ceará.

“Água e saúde pública no século XIX” é o tema do terceiro capítulo. Trata do fornecimento de água potável para o consumo humano e do destino das águas indesejáveis, estagnadas, naturais. Fala sobre as doenças relacionadas com a má qualidade da água e sobre as práticas médico-higienistas adotadas para combatê-las e impedir a sua disseminação. Fortaleza é apresentada desde o tempo das cacimbas e *quimoas* até a criação da rede geral de água e esgoto. Versa também sobre a intervenção nas águas estagnadas naturais (alagados), os chamados pântanos, que são aterrados.

O quarto capítulo apresenta “os debates entre médicos e engenheiros cearenses sobre do destino a ser dado às águas usadas rejeitadas pelas atividades humanas e aos dejetos humanos”. A solução adotada, “*tout-à-l’égout*”, a rede geral de água e esgoto, depois de muitas interrupções, somente é inaugurada em 1924.

Este livro resulta de parte de pesquisa realizada para elaboração da tese de doutorado em « Géographie, aménagement, urbanisme », com o título « Le discours hygiéniste et la mise en ordre de l’espace urbain de Fortaleza, au Brésil ». A tese foi iniciada na Universidade

Paris IV – Sorbonne, sob orientação do prof. Paul Claval e defendida na Université Paris III – Sorbonne Nouvelle, sob orientação do prof. Hervé Théry. Durante o período, recebi bolsa do CNPq e fui liberada pela Universidade Federal do Ceará. Partes do conteúdo foram publicadas nos livros *O Discurso Higienista e a Ordem Urbana* (2014) e *Capítulos de Geografia Histórica de Fortaleza* (2017), também pela Editora da Universidade Federal do Ceará.

Capítulo 1

A CASA E A RUA **objetos a medicalizar**

A rua é a unidade higiênica da cidade.
FONSSAGRIVES, apud ROCHARD, 1888.
A casa pode ter influência directa ou indirecta sobre a saúde.
J. P. FONTENELLE, 1930.

O controle do ar: intervenção no espaço urbano

A circulação e o movimento são categorias mentais que passaram a se impor ao pensamento ocidental em várias dimensões da vida. Pouco a pouco se estruturou uma episteme de movimento como sinônimo de vida e de salubridade. O repouso e a estagnação tornaram-se sinônimos de morte. Essa reflexão se transpõe para a cidade, passando a circulação a ser a principal condição da higiene pública e a estagnação, o risco essencial. Nada se corrompia que fosse móvel e não formasse massa, pois o contrário do insalubre era o movimento. Para aperfeiçoar o trabalho da ventilação, procedeu-se a um novo recorte do espaço dos equipamentos urbanos.

O meio natural e o edificado foram considerados produtores de miasmas. Desenvolveram-se várias teorias que localizaram as causas da doença no meio e buscaram compreender o impacto do meio na saúde da população. Levantamentos realizados (topografias médicas) constataram que o meio urbano era o mais doentio e, portanto, deveria sofrer interven-

ções. Localizados os equipamentos insalubres, foram disciplinados e afastados da área urbana. A ação do poder público inicialmente deu-se nos ambientes coletivos, regulando a localização e a construção de praças, ruas, hospitais, matadouros, prisões, cemitérios, indústrias etc.

Depois de isolados no espaço urbano e medicalizados os equipamentos coletivos, os médicos se ocuparam em fiscalizar e regulamentar as habitações, pois concluíram que a casa, principalmente a do pobre, era um dos focos de disseminação de doenças, de epidemias. Os higienistas identificavam com facilidade a relação existente entre condições adequadas de saúde e concentração de população. O olhar voltado para os espaços de circulação e para a habitação e a determinação de regras minuciosas em sua construção deviam ser analisados não somente como parte de uma estrutura de poder que autorizava o discurso médico, mas como uma ação voltada também para prevenir a ocorrência de moléstias urbanas e garantir melhores condições de saúde à população.

Este capítulo trata das recomendações de teses e de tratados médicos europeus e brasileiros para garantir a salubridade dos espaços coletivos e privados e de como elas foram postas em prática em Fortaleza, deixando marcas na paisagem, na arquitetura, nas formas e no traçado urbano.

Deslocamento das ações do espaço público para o espaço da habitação

Após a epidemia de *Cholera-morbus*, de 1832, na Europa, as discussões médicas giravam em torno da habitação popular e de sua atmosfera abafada. Uma comissão médica que avaliou a epidemia em Paris concluiu que a cólera não era contagiosa e estava associada às condições de vida precárias, caracterizadas, essencialmente, por superpopulação e miséria. Existia, portanto, uma relação entre a doença e as diminutas proporções das habitações, pois as devastações eram mais mortíferas nos bairros populares densamente ocupados.

Lécuyer (1986) considerou que essa conclusão apontava para uma “explicação social” da doença. Alteraram-se, então, as formas de intervenção, e a habitação apareceu como novo objeto a disciplinar.

A norma médica, depois de assegurar o controle sobre os espaços públicos, passou a se ocupar da organização da esfera privada. Entretanto, essa transferência discursiva obrigava a renovação das estratégias, havendo um deslocamento das ações do espaço público para o privado.

O mito da asfixia coletiva promoveu uma nova leitura da cidade, do espaço, dos edifícios e dos orifícios. Acreditava-se que somente a renovação do ar purificava o espaço dado, portanto era necessário construir moradias com grandes portas e janelas, pé direito alto e cômodos espaçosos, de acordo com sua função, e proporcional ao número de moradores. A importância da qualidade do ar para o bem-estar já havia sido ressaltada por Lavosier, em 1789. Ele foi um dos primeiros a definir normas espaciais em função das necessidades respiratórias (CORBIN, 1982).

Em Londres, triunfou a habitação inglesa autônoma, dissociada da fazenda, da boutique, do escritório, como também o uso de uma família por casa. Inicialmente, o espaço de moradia foi separado do espaço do trabalho. Posteriormente, os espaços domésticos foram especializados, cada um com sua função, com o objetivo de preservar a saúde e a moral dos moradores: quarto do casal, quarto dos rapazes, quarto das moças, sala de visita, sala de jantar, cozinha, depósitos, banheiros. Os agregados foram expulsos do espaço familiar.

Na França, a recusa de “*tout-à-l’égout*”, a lentidão da adução da água e os atrasos da “*maquinaria do conforto*” fizeram com que as realizações modelo fossem concernentes, quase que exclusivamente, à ventilação e à nova espacialidade doméstica (CORBIN, 1982).

A constatação dos médicos higienistas de que existia uma relação entre as condições de habitabilidade e de miséria da população e a disseminação de doenças, era tema de reflexão dos tratados de higiene e das teses defendidas em faculdades de medicina da Europa e do Brasil.

Tratados médicos e a intervenção no espaço

A influência dos lugares e do clima sobre o físico e a moral dos homens não permaneceu uma ideia restrita aos meios médicos. Os tratados de higiene pública, os manuais populares de saúde, as topografias

médicas, os almanaques de provérbios, todos estavam marcados pelo aerismo neo-hipocrático (LÉONARD, 1986). A circulação e renovação do ar eram a meta. Desacumular os homens e proceder a um novo recorte do espaço dos equipamentos urbanos apareceu como o meio para aperfeiçoar o trabalho da ventilação e de conter o fluxo das emanações sociais (CORBIN, 1986).

Para combater a falta de higiene e o traçado espontâneo das vias sem planejamento, seguindo o instinto da população, tratados higienistas dispunham de regras metódicas que guiavam os engenheiros municipais: orientação, dimensão, revestimento, acessório, iluminação, e conservação e limpeza. O *Traité Elementaire d'Hygiene Privée et Publique*, que já se encontrava na sexta edição, em 1877, do Dr. Becquerel, professor da Faculdade de Medicina de Paris, apontava as condições necessárias para a manutenção da salubridade urbana: ruas largas, retas, bem ventiladas, pavimentadas e munidas de calçadas laterais, amplas e arejadas, com canaletas para o escoamento das águas; passeios e praças arborizadas; recolhimento do lixo, dos esgotos e de outras imundícies; afastamento dos estabelecimentos insalubres e perigosos; e a maior disseminação das casas e menor número possível de andares.

Jules Rochard (1888), do mesmo modo, ressaltava que o cuidado com as vias públicas tornava as habitações mais salubres e confortáveis. As avenidas não deviam ser muito longas, a não ser que fossem entrecortadas por praças, cruzamentos (verdadeiros reservatórios de ar) e ruas transversais, que lhes fornecessem meios fáceis de ventilação e de circulação. A largura era muito importante para a penetração do ar e da luz, evitando-se o exagero para não tornar as cidades impossíveis de se viver. A dimensão das grandes vias precisava ser regulada em função da circulação e da altura das edificações que as bordejavam. E para facilitar o escoamento das águas, um pouco de inclinação, mas não muito, para não impor fadiga muscular aos moradores. Quanto mais altas as casas, mais largas necessitavam ser as vias. No entanto, era importante levar em consideração a região e o clima. Quanto às ruelas, Rochard acreditava que a tendência era o seu desaparecimento, à medida que as cidades crescessem e se aperfeiçoassem.

A aplicação dessas recomendações refletiu na paisagem urbana europeia. Jules Arnould (1897) fala que, na segunda metade do século XIX, os administradores franceses investiram contra “as paredes viscosas, os corredores escuros, os subsolos imundos, onde se jogavam os destroços”, e contra “os aglomerados de edifícios altos, entremeados por ruas estreitas e tortuosas por onde o ar e a luz não podiam penetrar”. Arnould descreve as transformações no espaço urbano :

Em seu lugar estendem-se largas ruas ensolaradas, avenidas arborizadas, ladeadas por casas ainda muito compridas e altas, mas em cuja organização, ao menos, propicia em todos os lugares o direito dos moradores ao uso dos ambientes naturais, mesmo de forma insuficiente. Isso pode ser visto em Paris, Londres, Berlim e nas cidades do interior [...] (ARNOULD, 1897, p. 23-24).¹

Essas indicações se difundiram pelo Brasil. Diversos autores, dentre eles Fontenelle (1930) e Sá Pereira (1923), debateram sobre a importância da direção das ruas, sobretudo quanto à insolação e à ventilação natural.

A. de Sá Pereira, no 1º Congresso Brasileiro de Hygiene (RIO, 1923), advertia para “a necessidade de projectar ruas canalizadoras de ar, orientadas no sentido dos ventos dominantes, deixando-se desimpedida, o mais que for possível, a entrada dessas vias”. Na determinação da largura das ruas, importante do ponto de vista do tráfego, deveria se considerar a proporção entre a altura dos edifícios e a largura das ruas, como também o espaço que separava uma casa da outra, assegurando “o mínimo de isolamento para permitir a eliminação da umidade das paredes”. Para completar a função ventiladora, recomendava que, na construção das quadras, fosse assegurada “a existência de um corredor central, pela coalescência de todas as áreas dos fundos e quintaes pos-

¹ A leur place s’allongent de large rues ensoleillées, de boulevards plantés d’arbres, bordés de maisons que l’on fait encore trop profondes et trop hautes, mais dans l’aménagement desquelles, au moins, le respect du droit des habitants à l’usage des milieux naturels éclate de toutes parts, meme quand il y est mal satisfait. Cela se voit à Paris, à Londres, à Berlin et dans les villes de province... (ARNOULD, 1897, p. 23-24).

teriores, sendo os edifícios das cabeças de quadras de altura menor que os outros” (FONTENELLE, 1930).

Fontenelle (1930) pondera que o primeiro passo no planejamento seria a projeção de um sistema de ruas e avenidas. A direção e a largura das ruas seriam fundamentais tanto para a comunicação interna da cidade como para a saúde pública. Propôs que as ruas fossem traçadas, tanto quanto possível, na direção dos quatro pontos cardeais, com ruas meridionais (NS) e outras equatoriais (EW), podendo algumas ficar em direções intermediárias, como as ruas diagonais.

A arborização seria outro fator de embelezamento das ruas e condição de higiene em país tropical de calor e sol excessivos, como o Brasil, oferecendo ao pedestre um caminho sombreado e mais agradável. As árvores seriam colocadas nas ruas, “formando duas linhas laterais e, às vezes, uma outra central, menos necessária”, com o cuidado de não prejudicarem a insolação da parte baixa das fachadas (FONTENELLE, 1930, p. 286).

Tratados médicos e as habitações

Além das ruas, os tratados dedicavam capítulos com normas versando sobre a construção de moradias. Becquerel, no capítulo IX, “Des habitations privées”, faz uma lista das condições importantes na constituição da salubridade de uma moradia: localização elevada; em rua larga e bem exposta; na vizinhança de passeios e árvores; e com exposição conveniente, de acordo com o clima da região. Dentre os meios principais para assegurar a salubridade das habitações, considera a aeração a forma de aquecimento e os cuidados de limpeza. Define regras para construção dos diferentes cômodos e faz recomendações sobre o tipo de materiais, fundações, paredes, tetos, revestimentos, pinturas etc., bem como para os anexos e o conteúdo dos interiores (alcovas, cortinas, cozinhas, latrinas). No caso dos prédios de apartamentos, afirma que os andares superiores são mais salubres para habitar, em função da insolação, ventilação e menor umidade (BECQUEREL, 1877).

As condições do quarto de dormir eram fundamentais para a saúde do indivíduo, pois, se fosse muito estreito, impediria o acesso à luz solar

direta e ao ar respirável, favorecendo o desenvolvimento de doenças epidêmicas. A capacidade cúbica dos compartimentos deveria ser planejada em função do número de moradores e da quantidade de ar atmosférico necessária, que variava de 6 a 20 m³ por habitante (BECQUEREL, 1877).

Dr. Becquerel (1877) recomendava a abertura de grandes portas e janelas situadas face a face, pois permitia a corrente de ar, indispensável em certas circunstâncias. Na Europa, de clima temperado, as janelas deveriam ser expostas para o Leste, pois a exposição para o Norte era muito fria no inverno e muito quente no verão.

Paris passou a ser exemplo de reforma urbana para as cidades europeias do século XIX, pois as medidas adotadas pelos administradores, de alargar as vias de circulação e de abrir ruas de quarteirões insalubres, tiveram o efeito de melhorar os ares da cidade. Para Rochard (1888), o modelo parisiense deveria ser seguido com cuidado por outras cidades do mundo, ou seja, adaptado às “exigências do clima e aos ensinamentos da experiência”. Nas cidades do Norte, buscar-se-ia o calor e a luz, e o inimigo a se combater seria a umidade. As ruas deveriam ser largas, retas e as casas baixas, permitindo que os raios solares chegassem até a base. Nas regiões meridionais, ao contrário, era necessário evitar, antes de tudo, o sol, protegendo-se do vento e da poeira.

O *Diccionario de medicina popular e das sciencias accessórias para uso das familias...*, já na sexta edição, em 1890, seguia as mesmas orientações dos tratados europeus. Para impedir a formação dos miasmas nas cidades, Chernoviz recomendava alargar as ruas e abrir os quarteirões mal arejados; impedir edificação de casas de muitos andares; multiplicar o número de portas e janelas em hospitais, quartéis, prisões etc.; retirar matos ou morros que concentrassem os miasmas nos vales ou impedissem os ventos de dispersá-los. Outra forma de combater os miasmas era removendo “violentamente o ar pela deflagração da pólvora”, principalmente nos locais onde o ar não circulava, como porão e coberta de navios. A difusão dos miasmas também poderia ser obtida estabelecendo diferença de temperatura, “por meio do calor, entre a atmosphaera viciada e o ar externo”. Um dos sistemas mais simples eram as chaminés. “Estando o fogo acceso no fogão e abrindo-se as portas, o ar de um quarto é promptamente renovado. Os

fogareiros conseguem o mesmo fim, mas com menos eficácia” (CHERNOVIZ, 1890, p. 425).

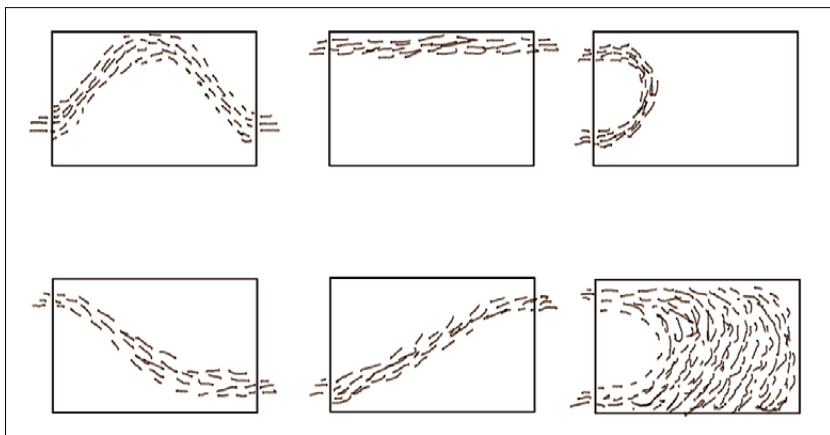
O *Compêndio de Hygiene* (1930) reforçava a tese da circulação do ar como meio de prevenção das doenças. Para J. P. Fontenelle, uma das formas mais simples de ventilar o interior das edificações era abrindo portas e janelas. Mesmo fechadas, por meio das frestas ocorria uma troca entre o ar exterior e o interior. O ar fresco entrava pelas partes baixas e o ar aquecido saía pelo alto. As correntes aéreas se estabeleciam em função da diferença de temperatura entre a atmosfera externa e a interna. O fenômeno da ventilação era menor nos climas quentes em que não existiam grandes diferenças entre a temperatura interior e a exterior.

Fontenelle critica os regulamentos para edificações que exigiam pé direito de até quatro metros, visando aumentar a capacidade cúbica dos compartimentos, pois isso não trazia vantagem para a ventilação, além de aumentar os custos e produzir edifícios “inesthetics”. Para ocorrer ventilação era necessária a movimentação do ar.

A ventilação natural exige que os compartimentos estejam dotados, na parte superior, junto ao tecto, de pequenos orifícios para a evacuação do ar quente, e assim se completa a circulação do ar, que entra pelas janellas abertas. Para garantia de boa ventilação, será preciso dotar os quartos de duas janellas, uma para a entrada e outra para a saída do ar, e ainda melhor será que fiquem ellas em paredes opostas (FONTENELLE, 1930, p. 311).

No desenho abaixo, Fontenelle aponta a posição dos orifícios de admissão e de evacuação do ar, mostrando seu efeito sobre a corrente formada no interior da sala.

Figura 1 – Posição dos orifícios de admissão e de evacuação do ar, mostrando seu efeito sobre a corrente formada no interior da sala, segundo Fontenelle (1930)



Fonte: Fontenelle (1930, p. 311).

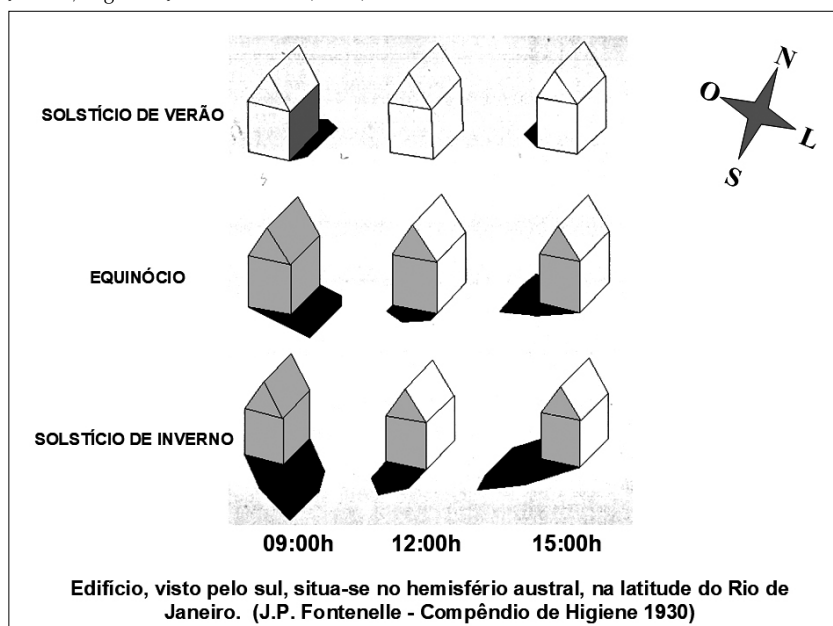
O melhor tipo de janela para climas quentes, segundo Fontenelle (1930), eram as dotadas de bandeira moveável, com mecanismo de movimentação simples e de fácil manejo, pois podia ficar entreaberta, facilitando a ventilação. Em Fortaleza, ela é conhecida como janela com veneziana.

“A casa pode ter influência directa ou indirecta sobre a saúde”, afirmava J. P. Fontenelle (1930). O médico recomendava, além da boa ventilação e da adequada iluminação, a observação das condições de umidade do solo e do ar, a defesa contra o frio e o calor atmosférico, o correto abastecimento e distribuição de água, a adequada coleta e afastamento de águas servidas, a defesa contra a invasão de parasitas (ratos, moscas, mosquitos etc.), a ocupação por um número adequado de pessoas, o uso unifamiliar e a inexistência de “fábricas” no mesmo espaço da moradia, pois esses eram elementos essenciais para garantir a saúde da família. Já não se falava de miasmas, pois nesse momento os vetores de doença a serem combatidos eram os parasitas, as bactérias e os micróbios.

A orientação adequada das edificações permitia que recebessem boa ventilação e a ação direta dos raios solares. Isso contribuía para iluminá-las e saneá-las. No entanto, era necessário regrar a intensi-

dade e duração diárias da insolação sobre as diversas fachadas do edifício. No clima do Brasil, os quartos de dormir deveriam ter janelas dirigidas para o Nascente, recebendo o sol da manhã e evitando o aquecimento da tarde. Abaixo, um exemplo de incidência dos raios solares em edifício localizado no Rio de Janeiro, hemisfério sul, nas várias estações do ano, elaborado por Fontenelle (1930), que permite determinar a melhor localização de cada compartimento, de acordo com sua função (Figura 2).

Figura 2 – Edifício, visto pelo Sul, situa-se no hemisfério austral, na latitude do Rio de Janeiro, segundo J. P. Fontenelle (1930)



Fonte: Fontenelle, 1930.

Muitos arquitetos defendiam que a antiga casa colonial brasileira, claro que adaptada às modernas conquistas científicas, poderia convir melhor nas regiões de climas quentes. Era um tipo derivado das casas romanas e mouriscas. Dispunha de um jardim central, cercado pelos diversos compartimentos, o que lhes proporcionava luz, calor e ar.

Tese em medicina: a salubridade nas habitações

Em 26.11.1860, Gabriel Alcides Raposo Câmara, natural do Rio Grande do Norte, obtém o grau de doutor pela Faculdade de Medicina da Bahia, defendendo a tese: “As condições necessárias às habitações das cidades para que sejam salubres”.

Dr. Câmara, fundamentado nas teorias médico-higienistas dominantes na Europa, considerava a moradia um espaço a ser vigiado e normatizado para assim garantir a salubridade das cidades. Apesar da criação de conselhos de salubridade e juntas de higiene por todo o país, o que demonstrava o prestígio alcançado pela medicina moderna, que passava a ser “ouvida e consultada pelo legislador nos trabalhos de reforma architectonica”, o Dr. Câmara criticava o padrão habitacional. As casas eram “baixas, húmidas, sem graça”, pois, no Brasil, a edificação pública e particular corria “livre, sem lei, sem regra e sem direcção”. A cabana e a palhoça simbolizavam a “barbarez e ausência de civilização”. Ele defendia que as casas deveriam estar situadas próximas a arbustos ou árvores, pois essa era uma condição de higiene. Idealizava novas cidades com aspecto do campo, ou dos “jardins viçosos e delicados”, fazendo um discurso de retorno à natureza.

O homem, destruído pelos abusos da civilização, e atacado por enfermidades cruéis, busca muita vez o ar puro dos campos e das florestas, e debaixo dos ramos d’essas árvores tem encontrado, doentes perigosos, alívio a seus males, e curativo as suas enfermidades (CÂMARA, 1860, p. 2).

O modelo de habitação e de cidade pretendido era o dos “países cultos e adiantados”, onde não se deixava “ao arbítrio de quem quer que seja a construção das casas, ou das habitações”. A referência principal é Paris, “a capital da civilização”, que estava sendo submetida à grande reforma do prefeito Haussmann e, com isso, “estava ganhando em suas construções não só pelo lado do aformoseamento, como e principalmente pelo lado da higiene” (CÂMARA, 1860, p. 3).

O Dr. Gabriel Câmara apresentou alguns pontos a serem observados nas construções, quanto à exposição das habitações, o solo, os

alicerces, a circulação do ar, a insolação e os tetos mais adequados. Recomendava evitar solos que “contenhão destroços orgânicos, como lugares onde se inhumarão corpos e animaes, que são prejudiciais para a saúde do homem”. Aconselhava bons alicerces e considerava que as habitações ao “rez do chão tem hoje no cimento e no asphalto as mais convenientes condições de sua hygiene”. Acreditava nas qualidades do asfalto, pois “enxota as doenças, não dá abrigo às epidemias e moléstias pestilenciaes”, afugentando os vermes, sufocando a umidade e “dessecando” o ar (CÂMARA, 1860, p. 4).

Porém, os higienistas polemizavam quanto à exposição do imóvel.

Os mais notáveis aconselham que suas portas e janellas não olhem para oeste, porque d’ahi soprão sempre ventos carregados de humidade, e a prática de nosso país demonstra com bem fundada experiência que mais saneadas são as habitações, cujas portas e janelas se abrem para o oriente (CÂMARA, 1860, p. 4).

As teorias sobre a aeração e insolação são levadas em conta nesta tese, o que pode ser visto pela preocupação com a orientação das habitações e a dimensão das portas e janelas.

Se a circulação do ar e sua renovação é preceito hygienico, aceito como bom, se a penetração dos raios solares é também uma condição hygienica recommendada em nossas habitações, é claro que as janellas e portas devem ser espaçosas e rasgadas e, por conseguinte elevados os edificios, que assim se tornarão também mais formosos e alegres (CÂMARA, 1860, p. 4).

O Dr. Gabriel Câmara considerava anti-higiênicas as casas com três ou mais andares e não encontrava justificativa para construí-las no Brasil, pois “em nossa terra extensa e gigantesca é um crime, é uma infracção às leis de hygiene que tal edificação seja permitida e tolerada”.

Defendia que os tetos cobertos de telhas eram mais adequados pela sua capacidade de “refrescar o ardor do sol, do que ardósias e ferro galvanizado”, materiais de construção adequados ao clima europeu. Acreditava que, para os habitantes do Brasil, seria muito mais agradável e sã a cobertura de palmeiras, “se não fosse o perigo e a fealdade”.

Como os higienistas europeus, recomendava que a dimensão das moradias se harmonizasse com a “civilização e formosura das cidades” e fosse proporcional ao número de habitantes.

Em 1860, não se detém a analisar o problema de esgotos e despejos “porque em nossa terra são os objectos que ainda não poderão e nem podem attestar nossa civilização; antes sua falta attesta alguma barbarez, e ignorância”.

Essas ideias expostas nos tratados de higiene, que subsidiaram as teses nas faculdades de medicina, influenciaram a forma de construir as cidades e moradias no Brasil.

A situação da moradia na Fortaleza do século XIX

Até a separação da província do Ceará de Pernambuco, em 1799, e a permissão de comércio direto com Portugal, a capital era muito “acanhada”, com poucas e pequenas casas térreas. Com o progresso do comércio, o governador Bernardo Manuel de Vasconcelos, em 1802, já reconhecia o crescimento da vila com a construção de casas, chegando a um total de dezesseis. Para disciplinar o traçado da vila, em 1800, é contratado o arruador Manuel Ferreira da Silva. Posteriormente, as construções passaram a ser guiadas pelo traçado urbano de ruas paralelas, elaborado pelo engenheiro português Silva Paulet, que chega ao Ceará, em 1812, a convite do governador Manuel Inácio de Sampaio (1812-1820).

Claval ressalta que, além do plano e decoração projetados por profissionais que implementam doutrinas urbanísticas, “há um modo de vida na cidade que varia de uma civilização a outra e que resulta em um conjunto de formas de paisagem urbana. Elas muitas vezes pertencem ao campo das criações populares”. No Brasil, como na Europa, “a paisagem urbana carrega a dupla marca da cultura popular e do conhecimento da elite” (CLAVAL, 1981, p. 283).

Em Fortaleza, a dificuldade para importar material de construção favoreceu a substituição deste por produtos locais. Adotaram-se também, principalmente nas habitações populares, materiais e técnicas de construção utilizados pela população indígena e mestiça. Como afirma Claval

(1981), o tipo de habitação também reflete a textura social básica do espaço urbano.

Na *Descrição Geográfica Abreviada da Capitania do Ceará*², de 1816, o autor afirma que, quando chegou a Fortaleza, não havia uma só casa de sobrado e as térreas eram muito inferiores. O solo, de areia solta; tijolo, cal e madeiras eram caros e tudo concorria para ser “despendiosa” a edificação. Koster, que esteve em Fortaleza no final de 1810, observou que as casas particulares eram térreas e as ruas, sem calçamento.

Na capital, havia dois tipos de habitação: as casas de tijolo e tetos de telhas vermelhas de cerâmica e as casas com cobertura de palha e paredes de taipa ou de trançado de palha. As casas se enfileiravam justapostas, estreitas e achatadas. A maioria era construída de taipa (madeira amarrada a cipós, com enxameio de barro), “mostrando apenas duas águas de telha vã, caindo para trás e para frente, em beira e bica ou beira e sub-beira”. As paredes apresentavam-se lisas, raras com plati-bandas ou frontões, sem arabescos decorativos, sem frisos, sem colunatas, sem azulejos, “sem coisa alguma que acusasse o menor gosto arquitetural” (GIRÃO, 1979, p. 78).

Em 1859, quando se instala a Comissão Científica, Fortaleza contava com cerca de 800 casas de tijolo, das quais 60 assobradadas, sendo raras, porém, as casas de dois andares. A maioria eram casas pequenas, baixas, escuras, de “beira e bica”, aconchegadas umas às outras por medida de economia. Dentre as casas assobradadas, o maior prédio particular de Fortaleza era a do comendador Machado, de dois andares, que alojou os membros da Comissão. Nos arredores, nas chamadas “areias”, viviam dois terços da população de Fortaleza, em mais de 1.600 casebres de palha, “mocambos miseráveis”, dispersos ou alinhados, formando arruados. O abastecimento de água era feito nas cimbais perfuradas nos quintais e em três praças. As “sujidades” eram enterradas ou ficavam expostas à ação saneadora do sol, salvo peque-

² Documento contestado como de autoria de Silva Paulet. Para Barão de Studart, esta Memória é da 1ª metade de 1816 e de autoria do ouvidor Rodrigues de Carvalho (RIC, 4º trimestre de 1898, ano XII, 1898, p. 31).

nina parcela levada ao mar, em “quimoas”,³ na cabeça de escravos (BRAGA, 1962).

Freire Alemão, em seu diário, observou que as casas eram muitas vezes cercadas pela vegetação típica local (melão-de-são-caetano) que crescia sobre as palhoças e cercas, “cobrindo as paredes e tetos de modo a parecer feitas dessa erva, o que não deixa de ser elegante”. E acrescentou que “viver em tais casebres” só era possível em virtude do clima da região, com uma longa estação seca:

Casa do povo, ou caboclos. São palhoças feitas com forquilhas, e madeiramento bruto, e leve; as paredes e as portas são de palha de palmeira da serra, ou de carnaúba. Tem de ordinário dois repartimentos: um é alcova, e outro, sala e cozinha; este último é muitas vezes aberto de um ou mais lados como também no Rio fazemos... Algumas têm as paredes de pau-a-pique e barreadas; outras são cobertas de telhas com paredes de palha. Algumas são caiadas, com suas portas de madeira e pintadas; outras com paredes de paus cujos vãos se enche com tudo o que acham a mão. Assim ao pé do matadoiro servem-se dos chifres, digo, do miolo deles; perto dos engenhos servem-se do bagaço de cana etc. Algumas vezes os tetos e paredes são traniados com arte e elegância; as portas são traçadas com esteiras (FREIRE ALEMÃO, 1964, p. 219).

Em torno da capital, algumas casas têm paredes de tijolo reboçadas e caiadas. Outras, de taipa, são cobertas com palha da carnaubeira. As portas das “choças são de ordinário formadas também de palhas, e as melhores, com tecidos de esteira... O pavimento é o chão raso, e às vezes mui úmido, os móveis são de ordinários cepos, as camas redes” (FREIRE ALEMÃO, 1964, p. 202).

As casas de palha “enfeavam” a vila, o que levou as *vereações* de 4.9.1822 a determinar sua retirada para, em seu lugar, edificar outras de alvenaria. “Acordarão em que na rua Travessa, que faz frente para a Praça Trincheiras, edificada de cazas de palha, quem nela quizer edificar cazas de telhas podê-lo fazer, obtendo para isso licença do Senado, e pagando as cazas de palha a seos donos, pelo preço de sua avaliação”

³ No Ceará, quimoas eram barris especiais de madeira que, nas casas, acumulavam as fezes e depois eram transportadas para a praia pelos chamados quimoeiros (CAMPOS, 1988).

(NOBRE, 1981, p. 47). O solo de areia solta (dunas) dificultava as construções e o material era caro e raro: o trilho e a cal vinham de Aracati ou eram importados de Lisboa. A solução encontrada para suprir o mercado foi a fabricação de tijolos brancos, feitos de barro misto com diatomita, extraído das lagoas periféricas à cidade.⁴ Os tijolos brancos, vistos com curiosidade pelos visitantes, foram uma marca das construções fortalezenses desde o início do século XIX (CASTRO, 1982).

As casas térreas ou os sobrados da população de maior poder aquisitivo assemelhavam-se às do Rio de Janeiro, de mesmo padrão, “com as diferenças exigidas pelas circunstâncias de cada país”, ou seja, do clima da região. Freire Alemão ressaltava a ausência de regras arquitetônicas e a mania de cores que considerava de mau gosto, mas elogiava o asseio e a qualidade do material de construção. A cal era de pedra, os tijolos melhores do que os do Rio e as telhas menores e mais bem-feitas. O telhado sempre limpo e vermelho não deixava caco à vista. Nas casas térreas da cidade, usavam-se rótulas.

Na cidade são as casas feitas de tijolo, e de ordinário serve de argamassa uma terra arenosa, semelhante à nossa superfície. Ajuntam-lhe alguma areia que é preciso e mais nada; mas nos edifícios públicos, e quando se quer obra mais segura se lhe ajunta um pouco de cal. Só nos alicerces é que usam de pedra – é rara – e as calçadas da cidade se fazem com um grés ferruginoso de Mucuripe... As portadas são fingidas, com o mesmo tijolo; o reboco é, porém mui bom porque a cal que aqui usam é de pedras de que há aqui grande porção e é um ramo da indústria. É depois tudo caiado e muito alvo. Hoje estão fazendo como no Rio os cantos arredondados – platibandas, cimalthas pintadas etc. (FREIRE ALEMÃO, 1964, p. 219).

Quanto ao piso, afirma Freire Alemão, era ladrilhado com tijolos de alvenaria, de qualidade superior à do Rio de Janeiro, assentado com várias formas, principalmente em ziguezague. Algumas casas apresentavam ladrilho largo e outras, ladrilho francês hexagonal. Alguns ladri-

⁴ Esses tijolos, segundo Castro, eram leves, meio porosos, achatados e ofereciam grandes vantagens, tais como o pouco peso da unidade, a rapidez da aderência à argamassa de cal e areia, além de serem antitérmicos (CASTRO, 1982).

lhos vinham da Inglaterra, a exemplo dos hexagonais. Os passeios das ruas eram de pedra lavrada inglesa ou de tijolos de alvenaria “com arte dispostos, seguros com uma bordadura de tijolos em pé” (1964, p. 198).

Freire Alemão observou que o madeiramento do telhado era de carnaúba. Nos melhores edifícios utilizavam-se “de pernas de serra, para caibros, e de tábua ou serrados, para ripas”. No entanto, ele ressalta que “a madeira mais usada na construção das casas é tabuado de cedro, para tudo, até para soalho, e sobre o chão; os barrotes são de aroeira, e as portadas de pau branco”. O Sr. Costa, do Rio Formoso, explicou para o botânico que estavam usando pouco esteio. As casas e fábricas antigas eram de esteio, sendo o melhor esteio feito de coração-de-negro e que o madeiramento era principalmente de pau-d’arco (FREIRE ALEMÃO, 1964, p. 198).

As portas eram feitas de tábuas estreitas e as travessas de grossura igual até os extremos. Tanto na cidade como no interior, havia uma forma de postigo particular: “em portas singelas, da parte da fechadura serra-se pelo meio, até largura conveniente, e a parte serrada fica servindo como de janela, com dobradiças e fechadura” (FREIRE ALEMÃO, 1964, p. 201).

Para arejar e refrescar as casas, era costume deixar alguns compartimentos sem forro e comunicando-se entre si pelos vãos superiores. As paredes chegavam até a altura dos “frechais”. As bandeiras eram de madeira rendada com o fim de refrescar as edificações. Nas casas modernas, utilizam-se vidraças (FREIRE ALEMÃO, 1964).

Nas casas dos ricos, o mobiliário era semelhante ao das casas do Rio de Janeiro. Nas salas havia sempre uma ou duas cadeiras de balanço. O que chamava atenção era a presença de redes.⁵ Em algumas casas havia um leito, ou cama de parada, para um hóspede. Nas casas pobres as redes dispensavam também cadeiras e sofás. “Com a rede, um lençol, ou colchão, está a cama feita”. A rede apresentava algumas van-

⁵ Freire Alemão descreve os “diversos modos de suspender a rede no Ceará” e ensina que não se deve deitar na rede “a fio comprido, mas diagonalmente”, por ser mais confortável, já que o corpo fica “direito, e não curvo”. Algumas tinham grande luxo de crivos, de rendas, de bordados ou babados que pendiam dos lados, chamados de varandas.

tagens em um clima como o do Ceará, pois, balançando, as pessoas se refrescavam e não sentiam calor. Outra vantagem era que a rede dispensava alcovas. “Qualquer sala, mesmo a de jantar, se transforma em quarto de dormir, que toma de manhã seu uso ordinário” (FREIRE ALEMÃO, 1964, p. 218).

Nas casas dos ricos e dos pobres encontravam-se espalhados por todos os compartimentos (sala, alcova, corredor, varanda, cozinha), armadores, uma espécie de gancho de ferro para estender as redes. As cordas por onde se prendiam as redes se chamavam punhos (FREIRE ALEMÃO, 1964).

No Ceará, “na rede se dorme, se lê, se conversa etc.”, diz Freire Alemão. Ele descreve o hábito de repousar em redes depois do almoço. Numa rica casa de um senhor de engenho, “depois do almoço se armaram nas salas nove redes mui limpas e bonitas; nelas todos nós, donos e hóspedes, nos reclinamos para conversar, isto entre um farto almoço e tão bom jantar. Santa Vida!” (FREIRE ALEMÃO, 1964, p. 201).

Em meados do século XIX, já existiam muitas casas assobradadas. Algumas tinham sobreloja, sobrado e sótão rasgado. O primeiro sobrado de Fortaleza, o do Pachecão, foi construído em 1824 e o segundo, com mais de dois andares, em 1825. Essas construções contribuíram para a superação do preconceito de que era impossível construir casas elevadas em Fortaleza, pois o terreno frouxo não aguentaria o peso de um edifício alto. O sobrado do comendador Machado foi construído em 1825, pelo coronel de engenheiros Conrado Jacob Niemeyer, presidente da Comissão Militar que executou os participantes da Confederação do Equador (1824). Como os pedreiros da cidade se recusassem a trabalhar na construção com medo do afundamento do prédio em terreno arenoso, Niemeyer obrigou os presos da cadeia a realizarem a obra.

Maiores eram as casas das fazendas e sítios dos grandes proprietários. Caracterizavam-se pela presença de grandes varandas circundando a casa ou parte dela. Freire Alemão descreve algumas casas que visitou ou onde se hospedou em Fortaleza e outras regiões do Ceará. Em abril de 1859, a comissão científica foi recebida pelo Seu Antero, em Pacatuba, em uma grande casa com mais de 60 anos, uma das pri-

meiras feitas no lugar. Uma casa “tijolada”, com varanda aberta, esteios de aroeira e janelas e portas pintadas de vermelho. “O frechal da varanda assentado com cumieira sobre cortes em boca de lobo – e telha-vã”. No caminho que leva à serra de Aratanha, Freire Alemão (1964, p. 207) observou muitos sítios com um “certo ar de asseio, casas de telha e de tijolo caídas, com varandas de pilastras. Engenhocas, com moendas de ferro, cultura de cana, de macaxera, de milho etc.”. No dia 2 de junho de 1859, visitou o sítio do Senhor Machado, em Fortaleza, e registrou em seu diário:

[...] a casa está assentada à margem, e a pouca distância do rio Cocó, e em lugar elevado; é uma casa antiga, mas vasta, de paredes grossas, e sete janelas, com intervalos de cinco a seis palmos. O pé direito não é muito alto, mas a casa é rodeada de um passeio de tijolo (à moda do Ceará) bastante largo, e alto três a quatro palmos do chão. O lado do oitão tem três janelas; onde está a sala de entrada, ou de visita; mas entra-se pelo lado de dentro, sobre uma área tijolada. São aqui os tijolos quadrados e grandes, e toscos; e uma coisa notável é que as portas e janelas são postas por dentro, nas de lado, e na frente em meia parede, que como já disse é bastante grossa. Toda a casa é de telha-vã, telhado de carnaúba; e as paredes interiores, exceto a que divide a sala de entrada, chegam só as travessas, como é uso no Ceará. Para o interior e por detrás há grandes lanços de cãs, e cômodos para cozinha, engenho d’açúcar, seguramente de farinha, e outros cômodos de grande fazenda; seguindo currais, grande pomar etc. (FREIRE ALEMÃO, 1964, p. 226).

Geralmente essas casas de fazenda eram ladrilhadas e de telha-vã. “O ladrilho comum é de tijolos longos, semelhantes aos de alvenaria, porém menores e mais bem feitos; e são bem assentados, e de várias formas” (FREIRE ALEMÃO, 1964, p. 219).

Na cidade de Fortaleza do século XIX, sobressaía-se a presença da pobreza que se misturava com uma aparente riqueza. As descrições das condições de moradias feitas pelos estrangeiros permitem pensar uma cidade de pobres e seus casebres em torno do que seria a cidade dos ricos, mais situada no centro. Entretanto, dadas as condições gerais de existência econômica da cidade, podemos pensar que não havia uma distinção tão acentuada entre as duas cidades. As casas de palha são relatadas porque deveriam ser objetos de atenção; afinal, tratava-se de

uma cidade que era capital da província. As normas definidas pelo poder local referentes ao cuidado com a estética da cidade proibiam a construção de novas casas de palha em áreas já tidas como centrais.

As ruas e o escoamento das águas pluviais

As casas estavam inseridas nas cidades; portanto, além da preocupação com o espaço privado, era fundamental oferecer condições de salubridade no espaço da rua. As vias e as calçadas eram apontadas constantemente como responsáveis por doenças.

Em meados do século XIX, uma das grandes inquietações dos presidentes da província era a construção de calçamentos nas ruas da capital. Dentre os vários argumentos usados para justificar a realização desse melhoramento urbano, no relatório de 1860, destacam-se “os cômodos dos habitantes, o incremento do comércio pela maior facilidade dos transportes e a salubridade pública, pela remoção da principal causa que entretém as constantes ophthalmias que aqui reinão” (CEARÁ, 1860, p. 9).

A construção de calçamentos era reputada de primeira ordem, “em uma cidade edificada sobre cômoros de areia movediça, e causa de tantos incomodos, e até de enfermidades a quem transita pelas suas ruas, quer na estação chuvosa, quer sob o sol ardente dos seos verões” (CEARÁ, 1858, p. 14).

O pastor protestante americano, Daniel Kidder,⁶ que esteve no Ceará entre 1837 e 1838, descreve o quanto incomodava o deslocamento em Fortaleza:

A cidade é inteiramente construída sobre areia. Se andamos a pé, a areia incomoda os pés! Se o sol está quente, ela nos queima e, se sopra o vento, a areia enche-nos os olhos. São de areia os leitos das ruas e o passeio lateral, com exceção dos pontos pavimentados com lajes ou

⁶ O missionário metodista, considerado um dos pioneiros do protestantismo no Brasil, chegou ao Rio de Janeiro em 1836, permanecendo até 1842. Percorreu o norte do Brasil entre 1837 e 1838. Nos Estados Unidos publicou a sua obra *Sketches of Residence and Travels in Brasil* pela Editora Sorin & Ball, na Filadélfia, em 1845.

tijolos. Quer se saia a pé, a cavalo ou em algum veículo, a areia nos incomoda sempre! E não raro são necessários dez bois para um só carro (GIRÃO, 1979, p. 104).

As ruas de Fortaleza passaram a receber calçamento na gestão do presidente da província, João Silveira de Sousa (1855-1859), que mandou “contratar calceteiros especializados, na ilha dos Açores, com o fim de melhorar-lhe a qualidade”. Além desses, mandou engajar outros na Alemanha. Esse presidente, em relatório de 1858 (p. 14), reconheceu que tal melhoramento, apesar de ser um tanto dispendioso, era “reputado uma necessidade de primeira ordem”.

O empedramento das ruas, em pedra tosca, era realizado com grés ferruginosa (arenito de praia) muito abundante na ponta do Mucuripe (BEZERRA DE MENEZES, 1992).

Para dar continuidade ao projeto dos antecessores, o presidente Antonio Marcelino Nunes Gonçalves mandou engajar mais seis calceteiros, que chegaram de Portugal em 1860. Acreditava que “dentro de pouco tempo podem ficar calçadas, senão todas as ruas, ao menos aquellas de mais freqüente tranzito” (CEARÁ, 1860, p. 19).

Os resultados dessa atividade, realizada com maior intensidade, levaram o presidente Manuel Antonio Duarte d’Azevedo a dizer no seu relatório que “quase toda a cidade já goza dos efeitos deste notável melhoramento”, iniciado no começo do ano de 1857. Tinham sido realizadas 11.820 $\frac{3}{4}$ braças de calçamento. O presidente sugeria a criação de uma postura municipal “que obrigasse os proprietários a trazer a baze de seus prédios ao nível da rua quando tivessem de fazer n’elles reparos importantes daria brevemente a aquella rua a necessária elegância...” (CEARÁ, 1861, p. 17).

Além do calçamento, era necessário dar escoamento para as águas, evitando a formação de alagados insalubres. Para a realização do calçamento na rua da Amélia, foi proposto um cano subterrâneo que importaria em grande despesa (CEARÁ, 1861).

A Comissão, influenciada pelos modelos europeus, concluiu que, para evitar a despesa do cano subterrâneo, poderia dar-se ao “calçamento da rua o declive necessário mediante um nivelamento dos lugares elevados do terreno, e guarnecendo-se as calçadas lateraes de pe-

quenos parapeitos nos lugares em que ficassem mais altas, como se tem praticado em algumas cidades da Europa” (CEARÁ, 1861, p. 17). O presidente contratou “a construção do cano de esgoto, as escavações de paredes, o empedramento” (CEARÁ, 1862, p. 37).

Essas obras eram realizadas pela administração que arrematava o “fornecimento das pedras, para ser pago na razão das braças quadradas de calçamento”. Com a chegada de calceteiros portugueses, a presidência, sob a administração de José Bento da Cunha Figueiredo Júnior, e a tesouraria passaram a contratar a mão de obra por empreitada, mas o fornecimento das pedras continuava a ser arrematado em milheiros. Posteriormente, tanto o fornecimento das pedras como a mão de obra, passaram a ser feitas por hasta pública (CEARÁ, 1862).

A cidade se expandiu e novas áreas precisavam ser calçadas para facilitar a locomoção das pessoas e o transporte de mercadorias. Do outro lado da cidade, à margem direita do Pajeú, onde foi construído o Collegio de Educandos Artífices, aglomerava-se uma “crescida população”, o que levou o presidente a mostrar a necessidade de calçar o prolongamento da rua da Assembleia, “como meio de facilitar o acesso ao cômodo de areia denominado Oiteiro”. A realização dessa obra exigiria a construção de um bueiro (ponte) sobre o riacho Pajeú, e algumas desapropriações na referida rua, “cuja importância não seria pequena”. Outra área que necessitava urgente de calçamento era a avenida que se dirigia ao matadouro público (CEARÁ, 1865).

A construção de rampas foi a forma encontrada pela administração para melhorar a comunicação da cidade com a praia. Em 1865, existia apenas a rampa do Mercado. O prolongamento das ruas Amélia, Formosa e Palma, por meio de rampas, estabeleceria uma “comunicação commoda da praia com os diferentes pontos centraes da cidade, e constituiriam um embellesamento muito notável para a capital”. A rampa da rua da Amélia, próxima à Cadeia Pública e ao Cemitério de São Casemiro, “um plano situado proximamente a 13 metros acima do nível do mar” aproveitaria as terras provenientes do nivelamento dos fundos da Cadeia Pública (CEARÁ, 1868, p. 16).

O empedramento das ruas em direção ao cemitério e ao matadouro era considerado uma urgência em termos de saúde pública. A primeira,

em função dos enterramentos; e a segunda, para facilitar o transporte de carnes verdes, segundo as prescrições da higiene (CEARÁ, 1869).

Os espaços público e privado foram normatizados. A nova mentalidade ocidental alterou a relação dos homens com seu espaço os quais passaram a disciplinar os ambientes da cidade, pois alguns lugares foram acusados de favorecer a disseminação das doenças.

Não só o espaço dos vivos foi normatizado, mas também o dos mortos. A nova mentalidade ocidental alterou a relação entre os vivos e os mortos. Estes passaram a incomodar e foram expulsos do espaço da cidade, pois eram acusados de favorecer a disseminação das doenças. O próximo capítulo tratará da espacialização da morte.

Capítulo 2

OS CEMITÉRIOS E A ESPACIALIZAÇÃO DA MORTE

Nas cidades já degradaram a morte a ponto de torná-la uma impostura vulgar, destituída de seu mistério, de sua santidade, de sua grandeza (JOAQUIM NABUCO, 1989).
NABUCO, Joaquim, (1999). *Minha formação*, Rio de Janeiro, Topbooks.

O espaço da morte

A nova mentalidade emergente, no final do século XVIII, racional e laica, escondia incômoda ideia, qual seja: o que fazer com a morte? O saneamento, a expulsão dos cemitérios para fora da área urbana, isolando o espaço da vida do espaço da morte, não era apenas uma forma de rejeição desta. Particularmente, a sociedade ocidental demonstrava dificuldade em conviver com a ideia da morte. Sob o respaldo do discurso médico-higienista triunfante no século XIX, propunha-se excluir o cemitério da proximidade das zonas habitadas. Essas medidas disciplinadoras do espaço escondiam novas estratégias de definição e isolamento de espaços no interior da cidade.

No passado, os mortos conviviam no mesmo espaço dos vivos; aqueles protegiam e velavam os vivos. Espacializar e disciplinar um lugar para a morte indicava que a cidade não vivia mais no ritmo das

lembranças de seus antepassados; assiste-se ao triunfo do futuro sobre o passado. Mais do que uma medida de higiene e de saneamento público, esse isolamento do espaço da morte significou nova atitude ocidental diante da mesma. Viver modernamente nas cidades não combinava com a proximidade dos mortos, porque eles lembravam sempre a finitude humana.

Na nova abordagem de geografia cultural, Claval (2002) afirma que não se podem isolar os aspectos materiais das técnicas dos seus aspectos mentais. Portanto, é nessa perspectiva que, ao analisar as mudanças de mentalidade em relação à doença e à morte no mundo ocidental e o surgimento de nova racionalidade médica, é preciso tentar compreender de que forma elas repercutiram nas técnicas de organização do espaço urbano e na elaboração de outras regras para localização e construção de cemitérios. Vale ressaltar que essas alterações marcaram a paisagem urbana, suporte das representações.

Neste capítulo é, pois, importante analisar as principais determinações, assim como as consequências espaciais do isolamento da morte e da construção dos lugares reservados aos enterros dos cadáveres fora da cidade. O certo é que a mentalidade urbana não cessa de inventar modos e estratégias para esquecer seus mortos.

Na nova ordem espacial das cidades, ditada pelos princípios do higienismo, a história da expulsão dos cemitérios dos centros urbanos merece capítulo à parte, não somente porque essa expulsão representa mudança de mentalidade em relação à morte, mas também, e principalmente, porque ela tem profundas repercussões espaciais para a cidade. Desse modo, a luta empreendida pelo poder público para construção de um espaço reservado aos mortos não pode ser vista apenas como decisão de ordem administrativa, pois representa, ainda, reflexo de nova concepção, segundo a qual era necessário pensar um lugar reservado para os mortos. A cidade que assim procede já aceitava e incorporava essa nova mentalidade.

Na sociedade ocidental, as mudanças nas técnicas da arte de morrer e viver, nas concepções de doença e morte e nas teorias médicas interferiram na ordem urbana. O afastamento dos cemitérios refletiu as novas formas de tratar e conviver com os mortos. Segundo Claval

(1981, p. 283), “a experiência vivida é modelada pelo meio físico e social em que se desenvolve a existência. Ela é igualmente condicionada pelas técnicas e modos de fazer que veiculem a cultura”.

Este capítulo analisa a mudança de atitude do pensamento ocidental diante da morte e suas consequências na organização espacial das cidades brasileiras, tendo como referencial o exemplo de Fortaleza, no Ceará.

Excluídos do espaço urbano

“Afastar das cidades os estabelecimentos insalubres e perigosos” era uma recomendação constante em todo tratado de higiene pública do século XIX, inclusive no *Traité elementaire d’hygiene privée et publique*, de Becquerel (1877, p. 378).

As teorias miasmáticas dominantes nesse período afirmavam que “entre os focos de infecção, um dos mais perigosos para o homem é o mesmo homem vivo ou morto”. Ademais, conforme salientavam os médicos, a influência dos miasmas do homem sobre o homem era muito mais nociva durante o estado de moléstia do que durante o estado de saúde. Eles recomendavam se evitasse concentração em lugares circunscritos como cemitérios, hospitais, prisões, quartéis, navios etc (CHERNOVIZ, 1890, p. 422).

No *Diccionario de medicina popular e das sciências accessórias para uso das famílias*, o Dr. Chernoviz (1890) afirmava que os miasmas eram produzidos em todo lugar onde se encontrassem indivíduos da espécie humana, animais e vegetais, pois a respiração, excreção e decomposição deles corrompiam continuamente o ar. “As latrinas, os desaguedouros, os carros, as cloacas, os matadouros, os cemitérios desenvolvem, sem cessar, miasmas, cuja difusão, na massa do ar, torna-os, felizmente, pouco nocivos e que seriam deletérios pela demasiada abundância ou concentração” (1890, p. 422).

Para a teoria miasmática, o homem, vivo ou morto, só ou em grupo, e suas edificações podiam ser o próprio foco de infecção, o produtor de emanações nocivas à saúde de outros homens. Portanto, era necessário localizar a origem da doença e tomar as devidas providên-

cias: destruí-la ou, quando não fosse possível, afastá-la das concentrações populacionais. A cidade, local de concentração de população e de equipamentos insalubres, era considerada o meio mais doentio e, portanto, um objeto a medicalizar. Para isso, o espaço da cidade foi esquadrihado e nele foram localizados os pontos “doentios”, os focos de infecção que deveriam ser alvo das intervenções públicas. Os cemitérios, os matadouros, as indústrias insalubres (curtumes, salgueiros etc.) foram expulsos do núcleo habitacional da cidade, passando ao controle de rígidas normas de fiscalização (COSTA, 2002).

É o início da especialização do espaço e da segregação de algumas atividades nocivas à saúde dos habitantes da cidade. Segundo Jean Claude Perrot (1975), é no final do século XVIII que a ideia de função passa a ser incorporada à linguagem de diferentes profissionais. Cada espaço passa a ter uma função, concentrando um único tipo de atividade. Posteriormente, no início do século XX, a cidade é dividida em zonas e são estabelecidas as leis de uso e ocupação do solo, em que cada atividade, devidamente classificada, ocupará uma área da cidade. O que ocorre com a atividade urbana é apenas reflexo do que acontecia, em geral, na mentalidade ocidental do século XIX, que descobre a ideia de função como desdobramento da divisão de trabalho. As atividades humanas são organizadas tomando como parâmetro a divisão natural das funções orgânicas. A era da racionalidade não tinha limites.

Na França, até o final do século XVIII, o Cemitério dos Inocentes, apesar do odor desagradável causado pela concentração dos mortos, permaneceu a principal necrópole da capital e lugar popular de encontros, até mesmo à noite, quando brilhava uma das três lanternas públicas de Paris. Nesse período “a promiscuidade dos vivos e dos mortos era então considerada como normal e sã” (PITTE, 1992, p. 114).

Em virtude dos graves problemas enfrentados nas grandes metrópoles europeias (Londres, Paris e Roma), tem início uma política de expulsão dos cemitérios dos centros urbanos. No entanto, não foi somente a emergência de princípios de higiene mais rigorosos que explicaria o afastamento dos mortos da proximidade dos vivos. Na opinião do geógrafo francês Jean-Robert Pitte, com o aumento dos questionamentos a respeito dos princípios religiosos sobre o qual se fundava até

então a vida social e a familiaridade com a morte, com a diminuição na crença em outro mundo e com a possibilidade de se estabelecer um paraíso sobre a terra, “não se tem mais o que fazer com os mortos, pois eles não podem mais fazer nada pelos vivos. O progresso material e moral consiste então em os afastar do olhar de todos, deixando apenas uma vaga lembrança histórica e sentimental” (PITTE, 1992, p. 114).

Esse movimento de “descristianização” iniciado no século XVIII vai concretizar-se no século XIX, conforme pode ser observado pelas mudanças profundas nas convicções religiosas e na relação com a morte, refletindo-se na modelação do espaço urbano. Maria Gravari, no artigo “Deschristinisation et espace”, mostra que até o século XVII os mortos pertenciam à Igreja. Durante o Século das Luzes, a cidade cristã, que se manteve intacta até o século XI, dá lugar à cidade industrial e mercantil, onde o Sagrado cede progressivamente lugar ao Profano.

O pensamento do Século das Luzes vai reencontrar a morte como um obstáculo indesejável, um fantasma secularmente entretido pela impostura dos padres. Ele vai então exorcizar, ou reduzir ao simples limite de uma passagem obrigatória, que não deve ser forçosamente acompanhada de um ritual religioso (GRAVARI, 1992, p. 121-122).⁷

Durante o século XVIII, desenvolve-se novo discurso sobre a morte, passando a filosofia a ocupar o lugar da religião; a ciência, o lugar do espiritual; e a medicina, o lugar do padre. Desfaz-se, assim, a antiga relação sentimental e espacial entre os vivos e os mortos. O espaço da morte foi repensado, criando-se as bases para uma “especialização” do espaço urbano. Como afirma Gravari (1992), os primeiros ataques dos homens de ciência e de razão contra a Igreja foram acompanhados por ataques aos cemitérios urbanos.

A saturação das igrejas de Paris com cadáveres e esqueletos não podia mais assegurar novas inumações, obrigando o envio dos mortos

⁷ La pensée du Siècle des Lumières va retrouver la mort comme un obstacle indésirable, un fantôme séculairement conservé par l'imposture des prêtres. Elle va alors l'exorciser ou la réduire à la limite simple d'un passage obligatoire qui ne doit pas être forcément accompagné d'un rituel religieux (GRAVARI, 1992, p. 121-122).

para o Cemitério dos Inocentes o qual foi condenado por uma comissão médica, em 1737, mas somente em 1780, após quatro décadas, ocorreu seu fechamento e, em 1785, sua destruição, transferindo-se milhares de esqueletos e ossos para as catacumbas de Paris.

Novos cemitérios abriram-se nos arredores da cidade. O Cemitério Père Lachaise, o mais importante deles, localizou-se em antigo jardim pertencente aos jesuítas. Foi, porém, necessária uma campanha de informação pública para convencer as famílias parisienses a aceitar esse novo espaço para seus mortos. É nesse contexto que foram trasladados os restos mortais de celebridades como Molière, La Fontaine, Heloísa e Abelardo (PITTE, 1992).

Apesar de Gravari (1992) mostrar o significado da mudança nas convicções religiosas, ela reforça como fundamental as razões de salubridade e de higiene pública para a expulsão dos cemitérios das áreas urbanas, pois os mortos eram vistos como cadáveres embaraçantes e perigosos, sendo mais conveniente mantê-los o mais longe possível dos vivos.

A origem dos antigos cemitérios cristãos está ligada ao desejo dos fiéis de serem enterrados no interior da igreja, ou, ao menos, o mais próximo possível de seus muros, sob as calhas, para se beneficiarem das águas bentas que escorriam do edifício sagrado; daí o fato de os antigos cemitérios europeus serem colados às igrejas. Langlois (1899, p. 389), no verbete “cemitério” da *La grande encyclopédie*, de 1899, mostra que, durante muito tempo, os cemitérios não foram regidos por nenhuma legislação precisa, apesar da ação incessante dos parlamentares que não paravam de elaborar leis e regulamentos não respeitados nem pelo clero nem pela classe privilegiada. Esse fato favoreceu as epidemias em vista das quais os parlamentares eram obrigados a intervir mais energicamente. Em 1755, foi proibido enterro nos cemitérios de Paris, nas igrejas e nos templos. Entretanto, essas numerosas determinações não foram cumpridas e a maior parte dos cemitérios permaneceu ainda em torno das igrejas, no meio das aglomerações. Com a Revolução Francesa, o decreto do dia 23 prairial do ano XII (12 de junho de 1804) republicou essas proibições. Outras instruções e leis complementares foram baixadas, ao longo do século XIX, regulando os cemitérios franceses (LANGLOIS, 1899).

Não há dúvida de que a localização do cemitério se tornou um problema no instante em que se intensificou a aglomeração urbana. Havia, porém, alternativas ao simples isolamento da área dos mortos. A decisão de fixar os cemitérios em áreas fora do núcleo urbano não somente refletiu a presença marcante da orientação doutrinária do pensamento médico-higienista no ordenamento do espaço urbano, mas envolveu igualmente um momento de mudanças de valores da sociedade ocidental em que os mortos já não ocupavam lugar de destaque no meio dos vivos. A decisão de isolar as áreas dos mortos e suas justificativas são apenas pontos visíveis das mudanças e transformações pelas quais a sociedade ocidental passava no século XIX. As práticas e as mentalidades humanas formavam um par. Quando o espaço dos mortos é submetido à reflexão, é porque algo importante no conjunto da mentalidade ocidental já havia destituído o lugar da morte como algo central. O que aparece no debate sobre o que fazer com os mortos reflete na administração da cidade uma mudança substancial de mentalidade sobre esse objeto. Somente assim podemos entender a dialética entre práticas urbanas e valores culturais de determinada época.

Muitas das normas que orientaram a localização dos cemitérios podem ser reencontradas na legislação brasileira dos séculos XIX e XX. Ambas têm as mesmas origens e visam aos mesmos objetivos, ou seja, garantir a salubridade pública, impedindo a disseminação de doenças, como se poderá observar mais adiante quando da análise histórica da construção dos cemitérios em Fortaleza.

A luta por um cemitério

Em Fortaleza, o discurso higienista teve grande repercussão. A “sensibilidade olfativa” e a preocupação com a saúde pública eram temas de quase todos os relatórios anuais dos presidentes da província do Ceará no século XIX.

A forma de inumação dos cadáveres, as sepulturas dentro das igrejas ou a presença de cemitérios nos centros dos povoados e cidades eram alguns dos pontos levantados pelos governantes para explicar as moléstias reinantes em meados do século XIX.

A primeira proposta de construção de um cemitério aprovada pela câmara de Fortaleza, em 7.3.1810, mas que não vingou, é do viário da Villa de Fortaleza que, diante do aumento da população, sugere a sua instalação “ao pé da Igreja Matriz a partir do mar” (STUDART, 1896, p. 487).

Entre 1838 e 1844, a construção de um cemitério para Fortaleza constituía a principal reivindicação dos presidentes da província, em seus relatórios, em que ressaltavam a construção desse melhoramento como solução para um sério problema de saúde pública da capital.

Os presidentes mostravam o quanto era danoso o sepultamento de todos que faleciam na capital no “acanhado espaço da pequena Igreja do Rosário” e falavam dos “grandes malles que podem provir da inspiração dos miasmas exalados continuamente de inúmeros corpos em putrefação, apenas cobertos com pequenas camadas de terra mal apertada e algumas tábuas apresentando fendas” (CEARÁ, 1838, p. 7). A forma de sepultar os cadáveres dentro dos templos ocasionava “malles físicos a aquelles que vão alli buscar os remédios moraes” (CEARÁ, 1843).

Esses foram os argumentos utilizados pelos presidentes da província do Ceará em solicitação de recursos ao governo imperial para a Câmara Municipal de Fortaleza construir seu primeiro cemitério.

O presidente Manoel Felizardo de Souza Mello insiste perante a Assembleia Provincial que se construa um cemitério e que se “cesse o dannoso uzo de sepultarem-se todos quantos aqui falecem” na única e pequenina igreja que existe na capital. “Excusado he estender-me sobre a necessidade desta medida: vós sois testemunhas do pestífero ar que se respira...” (CEARÁ, 1^o.8.1838). Sugere que seja localizado do lado do poente da cidade, na altura do paiol de pólvora, situado no caminho de Arronches (Parangaba). A área indicada ficava a sota-vento da cidade, no morro do Croatá.

O cuidado com a localização do cemitério estava baseado na teoria do aerismo neo-hipocrático, a qual recomendava a implantação de equipamentos urbanos produtores de miasmas fora das áreas urbanas, em locais onde pudessem ser varridos pelos ventos dominantes. “Aerismo” designava a convicção de que a infecção e a contaminação se produziam pelo ar, muito mais do que pela água (LÉCUYER, 1986, p. 71).

A ventilação e o controle do fluxo do ar constituem-se no eixo principal da estratégia higienista. Antes de drenar os alagados, os pântanos e a imundície, os higienistas se preocuparam em assegurar a circulação do fluido aéreo. Consideravam que tudo que estivesse parado poderia ser perigoso à saúde pública; um produtor de miasmas. A alteração do ar poderia ser combatida com sua renovação e circulação; portanto, a ventilação restaurava a elasticidade e a qualidade antisséptica do ar.

Ressalte-se, porém, a complexidade de escolha do local de um cemitério, exigindo a consulta a especialistas para indicar a área mais adequada. O cemitério não devia ficar muito longe, pois tinha de permitir aos familiares acompanhar seus mortos e visitá-los. Além disso, era “necessário levar em conta a natureza do terreno, a disposição do lençol de água subterrânea...”. Outro aspecto importante era a dimensão do cemitério, a depender de vários fatores tais como: o tamanho da população e sua taxa de crescimento anual, as condições de higiene, os índices de mortalidade local e o nível econômico da população, pois, segundo Langlois (1899, p. 391-392), a morte não suprimia “as desigualdades sociais e uma população pobre exigia menos lugares que uma população média ou rica”.

O presidente Manoel Felizardo de Souza Mello, depois de ouvir os “facultativos da capital”, destinou um espaço “proporcional à população e a seu presumível aumento”. No entanto, o estado lastimável das finanças, em 1839, impediu a realização do projeto (CEARÁ, 1839).

Os reclamos para a construção de um cemitério na vizinhança da capital e a solicitação de ajuda ao governo imperial para “obra tão pia” continuaram presentes nos relatórios dos presidentes. O bacharel Francisco de Souza Martins indica solução mais simplificada para o problema do cemitério:

Presumo que com pouca despesa se poderá conseguir esta edificação vantajosíssima à saúde dos habitantes da capital. Basta fazer-se um muro em roda com hum portão na frente, e plantar o interior de árvores dispostas em alamedas, a fim de que o jazigo dos mortos também possa servir aos vivos de passeio contemplativo, e recreativo (CEARÁ, 1840, p. 4-5).

No relatório citado, ressalta-se a ideia de cemitério-jardim como local de visita, de passeio e de meditação. Nessa perspectiva, o cemitério francês Père Lachaise fornece o modelo do cemitério do século XX no Ocidente, cemitério-jardim ou cemitério-museu (GRAVARI, 1992, p. 134).

Um passeio por cemitérios de Paris leva Langlois (1899, p. 301) a refletir sobre a igualdade diante da morte:

Alamedas sombreadas, ladeadas de árvores sempre verdes, de flores de toda espécie, de pássaros ruidosos, gorjeantes e saltitando de galho em galho, a fossa comum onde são jogados os deserdados da sorte ou os pomposos túmulos edificadas a preços elevados para dar ao visitante o último espetáculo do luxo, mesmo após a morte; tudo isto oferece uma mistura singular. Os ricos e os poderosos parece terem escolhido o último campo de batalha para suas lutas onde são igualmente impotentes; por estas relvas, estas flores e estas alamedas sombreadas, dir-se-ia que querem disputar a morte a hediondas imagens de destruição que alguns palmos de terra não podem esconder à imaginação do visitante; através destes mármore, destas esculturas, destas faustosas inscrições, eles contestam aos deserdados da terra esta igualdade que eles os privaram durante sua vida, mas que a justiça de Deus faz começar na soleira da tumba.⁸

Cemitério do Croatá

Na administração de José Maria da Silva Bittencourt, foi aprovada, em 10 de agosto de 1844, a edificação de um cemitério junto do morro do Croatá (Lei nº 319/18). Mas foi o Dr. Casemiro José de Moraes Sarmento quem construiu, em 1848, o cemitério que recebeu o

⁸ Des allées sombres, bordées d'arbres toujours verts, des fleurs de toutes espèces, des chants d'oiseaux assourdissants et qui sautent de branche en branche; la fosse commune où sont jetés les déshérités de la chance ou les pompeux tombeaux édifiiés à prix élevé pour donner aux visiteurs le dernier spectacle du luxe même après la mort; tout ceci offre un mélange singulier. Les riches et les puissants paraissent avoir choisi le dernier champ de bataille pour leur lutte où ils sont également impuissants; par ces pelouses, ces fleurs et ces allées sombres, on dirait qu'ils veulent disputer la mort aux affreuses images de destruction que quelques couches de terres ne peuvent cacher à l'imagination des visiteurs; à travers ces marbres, ces sculptures, ces inscriptions fastueuses, ils contestent aux déshérités de la terre cette égalité qui leur a été refusée durant leur vie, mais que la justice de Dieu fait commencer au seuil de la tombe (LANGLOIS, 1899, p. 301).

nome São Casemiro, em homenagem ao santo padroeiro do presidente (BEZERRA DE MENEZES, 1992, p. 87).

O jornalista João Brígido, em *Ceará, homens e fatos*, conta que a decisão para a edificação do cemitério se deveu a um desmaio da mulher do presidente durante cerimônia religiosa na Igreja do Rosário, em consequência das exalações cadavéricas (NOGUEIRA, 1934, p. 74).

Pouco depois, se edificou também outro cemitério, anexo à Capela da Prainha, também chamada Capela do Seminário. Após um único sepultamento, o caixão foi logo vedado e inutilizado em virtude de “sua funesta collocação a barlavento da cidade”, conforme Lei Provincial nº 461, de 25.8.1848 (NOGUEIRA, 1905, p. 177). A localização do cemitério nessa área poderia provocar o surgimento de doenças, pois as correntes de ar levariam os miasmas para o centro de Fortaleza.

Tão logo inaugurado o cemitério, o presidente Casemiro José de Moraes Sarmiento ordenou, por meio do Regulamento nº 24, de 16 de março de 1848, que “do 1º de maio desse ano em diante os cadáveres dos indivíduos que falecessem nesta cidade e nos seus subúrbios só poderiam ser sepultados no Cemitério de São Casemiro” (Regulamento nº 24, de 16 de março de 1848 (BEZERRA DE MENEZES, 1992, p. 88).

Essa determinação foi reforçada pelo presidente Fausto Augusto de Aguiar mediante a Lei nº 464, de 25 de agosto de 1848, que também explicitava como deveriam ser efetuados os enterros. A lei estabelecia os horários permitidos aos sepultamentos (até às 10 horas da noite) e os preços das catacumbas, que variavam em razão do tamanho (adultos e crianças) e da localização. Algumas sepulturas estavam reservadas aos pobres e desvalidos (CAMPOS, 1988).

Com o objetivo de evitar enterros precipitados, o artigo 4 fixava que “indivíduo algum pode ser sepultado antes de 24 horas do desenlace, salvo se a putrefação principiar”. E para impedir a exalação dos miasmas e a disseminação de doenças, o artigo 29 determinava que: “E sobre os cadáveres, que tomavam sepultura, lançava-se uma quarta de cal viva, fornecida pelas pessoas a cujo encargo estivesse o sepultamento” (CAMPOS, 1988, p. 57).

As cerimônias religiosas realizadas nos enterros do século XIX, em Fortaleza, refletem a forma como a população local se relacionava

com a morte. O cronista João Nogueira afirma que poucas informações se têm sobre os préstimos fúnebres: “Os enterros se faziam à noite e os convidados levavam velas acesas, protegendo-as contra o vento, com lanternas de papel. Assim que se verificava o óbito, os sinos da Matriz tocavam finados, e a cidade inteira sabia, de prompto, quem era que já estava com Deus” (NOGUEIRA, 1934, p. 75-77).

Existiam códigos, também disciplinados por lei, para comunicar à população o sepultamento de um cidadão. O dobre pelos finados variava de acordo com o sexo e a idade. “Por cada homem não se poderá fazer mais de nove sinais, por cada mulher mais do que seis, por cada menor mais do que três, guardando-se a esse respeito tudo que se acha legislado no livro 4, título 74, da Constituição do Bispado. Para cada três sinais entende-se o toque de sino costumado por espaço de cinco minutos” (CAMPOS, 1988, p. 57).

Os sinais pelos defuntos foram abolidos em 1878, durante a grande seca e a epidemia de varíola, pois era elevado o número de óbitos por dia. Na seca de 1877-1879, somente no ano de 1878 morreram, em Fortaleza, 57.780 pessoas, das quais 24.884 vitimadas pela varíola. Em tempos normais, a mortandade era em média de 700 pessoas por ano. Nesse período, também foi proibido o transporte de cadáveres e enfermos pelas ruas e praças da cidade (STUDART, 1997, p. 44).

O Cemitério São Casemiro foi concluído em 1849, embora faltasse a sacristia e o depósito de ossos. Em 1^o.4.1853, foi considerado definitivamente pronto, mas seus rendimentos só passaram para a Santa Casa de Misericórdia em 1860, por determinação da Lei nº 928, de 4 de agosto de 1860 (BEZERRA DE MENEZES, 1992).

Em 1854, o São Casemiro já estava sendo considerado muito pequeno em decorrência da taxa de mortalidade da população da capital, levando o presidente Vicente Pires da Mota a solicitar à Assembleia Provincial a expansão do cemitério em seu relatório de 1^o.7.1855. Entretanto, em 1856, por recear o surgimento da cólera-morbo, o presidente Paes Barreto mandou aumentar o Cemitério São Casemiro, dando-lhe mais 150 palmos de frente e 300 de fundo, e assim tornando-o três vezes maior (BEZERRA DE MENEZES, 1895, p. 88-89).

Além da capital, as cidades de Icó e Sobral tiveram os regulamentos de seus cemitérios aprovados pelo presidente Vicente Pires da Mota mediante resoluções baixadas em 22.10.1855. Esses regulamentos disciplinavam preço, tamanho, profundidade, abertura das catacumbas e sepulturas, atividades e obrigações do capelão, sacristão e serventes. Mostravam a preocupação com a higiene, a salubridade e a arborização dos cemitérios.

Nessa época, não estava totalmente extinta a prática de enterros nas igrejas, pois em diversas localidades ainda não tinham sido construídos cemitérios (CEARÁ, 1858).

Outros melhoramentos foram feitos no Cemitério São Casemiro durante a administração do presidente João Silveira de Souza, entre novembro de 1857 e abril de 1858. Conforme enfatizava em seu relatório, o presidente preocupava-se em seguir a planta elaborada pelo engenheiro Amorim do Valle, que indicava o arruamento, a arborização do cemitério e a construção de outra capela, “dous quartos ou torreões interiores, um de cada lado do portão de entrada, para depósito dos corpos e autópsias”. Ele considerava que isso seria “um grande aformoseamento, assim como a construção daquellas carneiras, sel-o-ha tão bem, e ao mesmo tempo um meio de renda certa para o estabelecimento, que então deverá ter um regulamento apropriado” (CEARÁ, 1858, p. 13).

Em 1862, Fortaleza foi atingida por uma epidemia de cólera. O presidente preferiu usar o Cemitério São Casemiro, já inutilizado, para continuar enterrando os cadáveres dos coléricos em vez de aumentar as despesas com a construção de outro cemitério provisório (PROVÍNCIA DO CEARÁ, 1862).

Ao assumir a presidência da província, em 1862, José Bento da Cunha Figueiredo Júnior condena o Cemitério São Casemiro e aprova a construção de outro fora da cidade. Ele justificava esta obra, pois o São Casemiro, além de encontrar-se dentro da cidade, estava sendo invadido pelas areias do morro do Gravatá. Outro fator negativo era a presença de grande número de cadáveres coléricos, vítimas da epidemia que se propagou na província nesse ano (CEARÁ, 1862).

Uma comissão formada pelo inspetor de saúde pública, presidente da câmara municipal e três engenheiros julgou conveniente a

construção de um novo cemitério. Foi firmado contrato em 16.12.1862 para construção do cemitério na estrada de Soure (Caucaia), além do riacho Jacarecanga. Os muros do cemitério já estavam levantados quando se reconheceu a inconveniência de fazer-se enterro em local tão próximo do riacho que abastecia a capital da melhor água potável. Em 1865, o presidente Lafaiete Rodrigues Pereira mandou suspender a obra e a vendeu pelo preço de custo à câmara municipal para servir de curral de açogue (CEARÁ, 1865, p.18).

O inspetor de Saúde, em 1^o.10.1864, suspeitou serem as exumações imprudentemente feitas, antes do tempo prescrito, a causa das moléstias que atingiam a capital, pois considerava que o velho cemitério não tinha capacidade suficiente. “Segundo opinião dos profissionaes, tem ocasionado o desenvolvimento da febre amarella nas quadras em que outr’ora a sua perniciosa acção deixava de se fazer sentir” (CEARÁ, 1864).

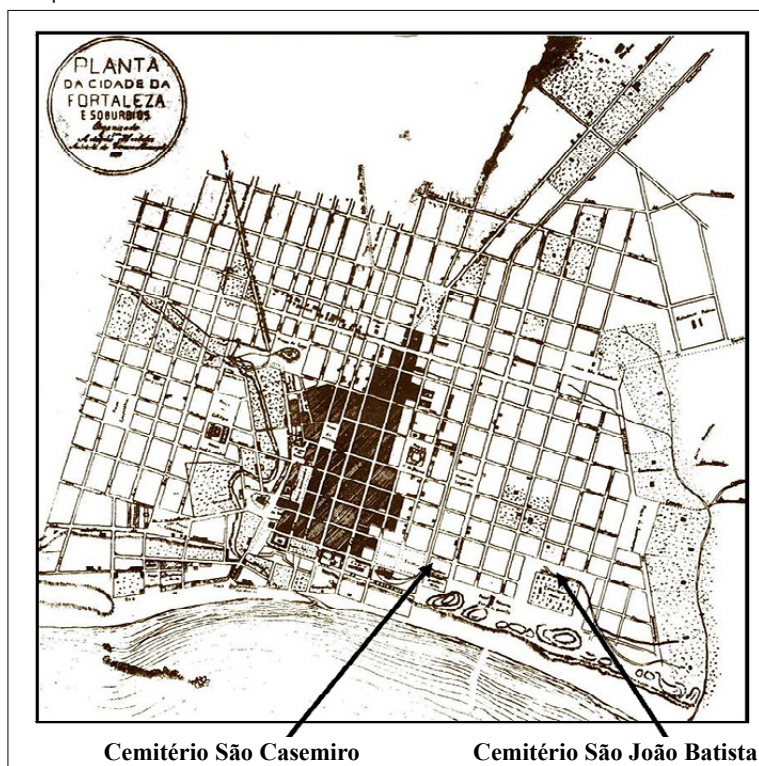
Bexigas, disenteria, sarampo, “papeira”, febre amarela e cólera – todas doenças de tipo epidêmico – reinavam na Fortaleza de 1866. O provedor de saúde, Dr. José Lourenço de Castro e Silva, apontava, entre as várias causas para essa falta de salubridade, os miasmas que exalavam do Cemitério São Casemiro:

A falta de viração que era constante outr’ora, o excessivo calor com a exorbitante humidade que todos experimentam, parece ter sido a causa efficiente do apparecimento da mor parte d’estas enfermidades pestíferas, devendo contribuir grandemente as exalações do envenenamento miasmático ou pestífero do cemitério, cujas sepulturas em terreno frouxo eram de pouca profundidade e de vez em quando revolvidas. Mais de mil cadáveres de differentes epidemias foram sepultados n’esto pequenino espaço, onde viu-se na abertura de algumas covas cadáveres ainda putrefactos! No que se abriu de novo já se vae perdendo muito terreno, por não haver divisão que indique os lugares que hão de ser occupados (Anexo de 14.4.1865, CEARÁ, 1866).

O Cemitério São Casemiro era indicado como o grande responsável pela disseminação dessas doenças que atingiam a capital da província, exigindo-se seu fechamento, prática recomendada pelos médicos higienistas franceses do século XIX: “Os cemitérios devem

algumas vezes ser abandonados, por ser insuficiente a população que aumentava rapidamente... Neste caso as ordenanças em vigor exigiam que ele fosse completamente fechado por dez anos...” (LANGLOIS, 1899, p. 392).

Figura 1 – Planta topográfica da vila de Fortaleza e seus subúrbios (1875) de Adolphe Herbster indicando os cemitérios São Casimiro e São João Batista



Fonte: CASTRO (1994).

Cemitério São João Batista

O presidente da província, Dr. Lafayette Rodrigues Pereira, nomeia comissão composta de dois médicos, Rufino de Alencar e José Lourenço de Castro e Silva, e do engenheiro da província, José Pompeu,

para escolher o local mais apropriado à construção de um novo cemitério (CEARÁ, 1865).

Quanto à localização dos cemitérios, Becquerel (1877, p. 374) no seu *Traité elementaire d'hygiène privée et publique* recomendava que os lugares de inumação deviam ser afastados do centro das cidades, evitando-se “situar as habitações em solo de onde exalam habitualmente gases que podem exercer uma ação nociva sobre a saúde, como, por exemplo, os cemitérios ou sua vizinhança”.

Segundo o dicionário do Dr. Pedro Luiz Napoleão Chernoviz (1890, p. 424), os cemitérios mais bem situados se encontravam apartados das casas. O terreno deveria ser enxuto, um pouco mais inclinado e acessível aos ventos. Outra recomendação era para que fossem espaçosos com vistas a evitar mexer nas covas no prazo de cinco ou seis anos as quais deveriam ter uma profundidade entre um metro e sessenta e cinco centímetros e dois metros.

Essas recomendações sobre as diretrizes a serem obedecidas na construção de cemitérios eram comuns nos tratados de higiene do século XIX, tanto na França como no Brasil.

A comissão nomeada pelo presidente, com base em critérios médicos e com ajuda de um engenheiro, que conhecia as características do solo e do lençol freático, escolheu a área. Rapidamente o novo cemitério foi edificado e concluído, em 1865, na presidência do conselheiro João Silveira de Souza, recebendo o nome do seu santo padroeiro, São João Batista.

Esse cemitério está situado na rua Padre Mororó, tendo os fundos para a avenida Filomeno Gomes (Bairro de Jacarecanga). Para a construção da capela foi contratado o artista João Francisco de Oliveira. Os portões de ferro e a grade do muro foram arrematados pelo serralheiro Erich e assentados e pintados em 1868 e, em 1870, concluiu-se o empedramento da antiga rua das Flores (atual rua Castro e Silva), que liga a Igreja da Sé ao cemitério (BEZERRA DE MENEZES, 1992, p. 89).

No final do ano de 1868, os dois cemitérios estavam em atividade. O antigo, São Casemiro, teve a superfície das sepulturas de coléricos aterrada, o que permitia seu funcionamento, mas as areias das dunas ameaçavam obstruí-lo (CEARÁ, 1868).

A salubridade pública de Fortaleza estava em boas condições, em 1873, apesar das epidemias que assolavam outras províncias do império, conforme relata o inspetor de saúde pública do Ceará, Dr. José Lourenço de Castro e Silva (CEARÁ, 1873). Isso se devia à inexistência de “officinas que possam damnificar a salubridade pública; estando o hospital da misericórdia em muito boas condições e sendo as inumações feitas convenientemente”.

Mas outras localidades da província (Acará, Imperatriz, Sant’Anna, Sobral, Santa Quitéria, Ipu e Granja) continuavam sentindo os efeitos dessas enfermidades. Em Sobral, Cruz (atual Maranguape) e Granja atribuíam-se o desenvolvimento das epidemias à péssima colocação dos cemitérios públicos, aos miasmas que deles exalavam e ao modo inadequado como se faziam as inumações dos cadáveres, sem observar as prescrições médicas (CEARÁ, 1874).

Como constava no relatório de 20.6.1875 do Dr. Antônio Domingos da Silva, inspetor de saúde pública, a preocupação girava em torno da falta de verificação dos óbitos, que deveria ser feita por médicos para evitar inumações precipitadas; da falta de controle da *causa mortis*; dos erros nas estatísticas mortuárias que deveriam fornecer informações sobre os crimes e a relação entre o número de óbitos e os tipos de doenças. Outro ponto que o inspetor destaca é o fato de os falecidos de moléstias infecciosas estarem sendo sepultados em cemitério comum, podendo provir “daí grandes males, quando se tiver de abrir essas sepulturas”. Segundo o médico, essa era a causa para o reaparecimento de algumas graves enfermidades que estavam atingindo toda a província.

Os cemitérios continuavam a representar sério problema para as cidades. O inspetor de saúde pública, Antônio Domingues da Silva, em relatório de 31.5.1876, propunha a remoção dos cemitérios e do mata-douro público para fora dos povoados, por serem considerados focos de infecção.

Na opinião do inspetor, os cemitérios se transformavam em focos de miasmas devido à “situação anti-higiênica”, porquanto se encontravam alguns dentro dos povoados ou na direção dos ventos. Outros fatos também contribuíam, como a insuficiência do terreno, exigindo a

abertura de sepulturas antes do prazo estabelecido, além do inadequado sistema de enterramento em catacumbas “adstrictas ao muro do cemitério por onde se infiltram os corpos em liquefação” (CEARÁ, 1876).

Depois de analisar as causas para a falta de salubridade nos povoados, o inspetor propõe medidas mais enérgicas no intuito de impedir novas inumações em cemitérios, “em condições assaz favoráveis ao desenvolvimento de exalações mephticas”, e o sepultamento em covas pouco profundas. Conclui que esses “factos perniciosíssimos” são resultado da falta de zelo e indesculpável negligência dos encarregados do cemitério (CEARÁ, 1876).

Esses fatos mostram que, apesar de aprovadas, em 1855, as resoluções para os cemitérios das cidades de Icó e Sobral não estavam sendo obedecidas, pois elas detalhavam tamanho de sepulturas, formas de inumações, bem como os cuidados higiênicos para prevenir a disseminação de doenças.

Depois de muitas críticas, finalmente, o antigo Cemitério São Casemiro foi demolido pelo presidente, Dr. José Júlio de Albuquerque Barros, e o terreno por ele ocupado foi cedido à Estrada de Ferro de Baturité, onde foram construídos seus escritórios (CEARÁ, 1880).

Os restos mortais de personagens influentes foram transladados para o Cemitério São João Batista. O conselheiro Estelita, vice-provedor da Santa Casa, assim descreve esse fato no jornal *O Cearense*, nº 34, de 2.4.1880:

Resolveu a Meza a demolição do antigo Cemitério de São Casemiro, em vista do seo estado de ruínas e profanação em que se achava, tracta a Comissão nomeada de eregir no novo cemitério um decente jazigo para nele serem recolhidos os ossos que de seo solo foram extrahidos, destinando-se depósito decente e perpetuo para aquelles que forem reclamados pelos interessados, que a isto tiverem direito, levantando-se a par d’aquelle jazigo um mausoleo para serem recolhidos os ossos do benemérito Antônio Rodrigues Ferreira,⁹ que tanto honrou em diversas

⁹ O boticário Ferreira estava enterrado no Cemitério São Casemiro. Quando esse cemitério fechou, os ossos do boticário, presidente da câmara, foram transladados para o Cemitério São João Batista.

legislaturas a cadeira de presidente da Câmara Municipal da Capital (NOGUEIRA, 1887, p. 49).

A transladação dos corpos, realizada no dia 12 de abril de 1880, foi noticiada pelo jornal *O Cearense*: “Hontem pela manhã teve logar a transladação dos ossos exhumados do antigo cemitério de São Casemiro e depositados na Capela de São João Baptista para os mausoleos mandados construir para esse fim pela Mesa Regedora da Santa Casa de Misericórdia...” (NOGUEIRA, 1887, p. 49).

Figura 2 – Alameda principal e visão parcial do Cemitério São João Batista



Fonte: Arquivo Pessoal.

Em Fortaleza, aonde as conquistas sociais e os avanços médicos não chegavam com a mesma rapidez nem eram socializados, a morte era presença quotidiana em razão dos longos períodos de estiagem e das epidemias reinantes no século XIX. A relação com a morte não era a mesma do século XVII, mas o fator religioso permanece muito forte, principalmente entre a população mais pobre, que aceitava a morte como uma fatalidade, afirmando: “Deus deu, Deus tirou. Bendito seja o nome do Senhor”.

Cerimônias religiosas

No século XVII, estabeleceu-se um “Grande Cerimonial” da morte barroca, um ato público, exemplar, vivido coletivamente em grande pompa. “A morte é um espetáculo, um cerimonial público, que responde a regras e a uma etiqueta estrita. Mas é, sobretudo, um exercício espiritual destinado àqueles que estão presentes, obrigando-os a se preparar e a se preocupar com o seu fim”. Este cerimonial encontra seu fim na virada do século XVII para o século XVIII, porque no Século das Luzes as pessoas estavam mais atraídas pela vida, pela busca da felicidade, uma vez que a fome estava quase vencida, tendo sido ampliada de forma significativa a esperança de vida. A morte recua e deixa de ser um espetáculo quotidiano (GRAVARI, 1992, p. 122).

No Brasil, esse cerimonial público variava em função das diferenças culturais das diversas regiões do país. No nordeste brasileiro havia diferenças entre as cerimônias fúnebres da população pobre e da rica no campo e na cidade. O escritor João Cabral de Melo Neto, em *Morte e Vida Severina*, descreve o enterro de um retirante, vítima da seca, da miséria e do latifúndio, transportado em rede para o cemitério de Torres (Toritama) na Paraíba. Destacam-se entre os presentes dois carregadores (irmãos de alma) e as rezadoras, que encomendam o defunto, tiram ladainhas e rosário e cantam benditos e excelências. No poema, o autor apresenta a pobreza da região sertaneja e a grande mortandade, que gera muitos afazeres para as rezadoras.¹⁰

¹⁰ É assim uma profissão
e a melhor de quantas há:
sou de toda a região
rezadora titular...
Como aqui a morte é tanta,
vivo da morte ajudar..
De um raio de muitas léguas.
vem gente aqui me chamar ...
Como aqui a morte tanta,
só é possível trabalhar
nessas profissões que fazem
da morte ofício ou bazar (MELO NETO, 1994, p. 181).

Na capital da província do Ceará, as autoridades eram enterradas com grande pompa. O féretro do presidente da câmara municipal, boticário Ferreira, no dia 5 de maio de 1859, foi assistido por grande número de pessoas, dentre elas as mais importantes da cidade, destacando-se o presidente e membros da Comissão Científica de 1859-1863. Em toda a extensão do corpo da igreja, junto às grades, foram colocadas muitas cadeiras de palhinha e uma, duas ou três famílias assistiram das tribunas. Sete sacerdotes realizaram, na igreja matriz, o ofício divino, missa e encomendação do defunto, que durou mais de três horas. “Havia na igreja uma eça, coberta por um badaquino” (FREIRE ALEMÃO, 1964, p. 207).

Sobre as cerimônias fúnebres urbanas do final do século XIX, em Fortaleza, constitui-se exemplo a descrição de Nogueira, em *Enterros do tempo antigo*.

Há cinquenta annos passados, os enterros entre nós eram verdadeiras procissões, que se estendiam, algumas vezes, por mais de um dos nossos quarteirões. Abria o préstito uma cruz negra de cuja peanha pendia uma saia, que era um panno de velludo preto com franjas douradas, affectando a forma desta peça de vestuário. As irmandades marchavam em longas filas solemne e silenciosamente. Precedido pelo cura da Sé, vinha o féretro, levado por quatro empregados da Misericórdia, vestidos de preto, com cartolas de oleado reluzente, casacas e calças debruadas de amarello. O caixão repousava sobre duas travessas cujas pontas descansavam sobre largas correias, que os conductores traziam a tiracollo. Eram estes os gatos pingados,¹¹ pobres homens ridicularizados que, aliás, prestavam um grande e penível serviço a mortos e vivos, pois não lhes custava pequeno esforço percorrer dois ou mais kilometros em marcha lenta, carregando peso, vestidos como iam e sob um sol de fogo (NOGUEIRA, 1934, p. 77-78).

¹¹ Segundo o jornalista Carvalho Lima (jornal *O Estado*, de 13.2.1938), existiam três categorias de “gatos-pingados”, que eram taxados diferentemente. Os de primeira envergavam cartola, casaca e calça com larga lista lateral, de galão dourado; os de segunda categoria usavam calça com lista de galão prateado, jaqueta e boné; e os da última classe apresentavam indumentária mais simples e, às vezes, “compareciam descalços”. Os “gatos-pingados” podiam ser funcionários da empresa ou simples trabalhadores de rua, carregadores que possuíam prática do serviço (MENEZES, 1938, p. 45).

“Gatos-pingados”. Assim eram chamados os funcionários da empresa funerária do comerciante Areias, responsável pelos enterros antes de a Santa Casa assumir essa atividade. Eles envergavam “surradas casacas, debruadas de enfeites doirados, e ostentando luzidias cartolas, escandalosamente colossais, à guisa de chaminés” (MENEZES, 1938, p. 41).

Em *Fortaleza Descalça: reminiscências*, Otacílio de Azevedo (1896-1978), morador da rua Princesa Isabel, não longe do cemitério, teve ocasião de assistir ao “triste e ridículo espetáculo”. Os gatos-pingados, contratados para levar o defunto, “trajavam longas casacas pretas espartilhadas, as calças com listras vermelhas, cartolas altas, de abas enroladas”.

O pesado esquife era equilibrado sobre duas tábuas em cujas pontas havia aldrabas seguras pelas mãos enluvadas dos sinistros carregadores, num ritmo macabro, cadenciado, subindo e descendo numa dança matemática. Com suas casacas compridas e negras, uma fita amarela a tiracolo, os Gatos-Pingados, soleniíssimos, cabisbaixos, pareciam grandes morcegos de asas fechados, cômicos do seu tétrico dever (AZEVEDO, 1992, p. 149).

Por volta de 1880, o féretro era coberto com um pano preto com franjas e cruz dourada ao centro, pendendo de cada canto um cordão com borlas seguradas pelas pessoas mais chegadas ao morto, vestidas do mais rigoroso luto. A depender das posses ou posição social, uma banda de música acompanhava o funeral até aproximar-se da Igreja da Sé, quando se ouviam os sinais dobrados ou singelos, conforme as circunstâncias. As pessoas que acompanhavam o enterro iam descobertas até a Sé, mas após se encomendar o corpo, todos se cobriam (NOGUEIRA, 1934, p. 78-79).

Havia enterros de primeira, segunda e terceira categorias. À saída do féretro, na casa dos mais ricos, era colocada uma cortina negra com uma grande cruz prateada no centro.

Quatro velas enormes ardiam até o fim no lugar de onde fora retirado o esquife. Durante um mês, a família só saía de casa para assistir à missa do sétimo e trigésimo dia. Só escrevia cartas tarjadas de preto e usava

luto fechado – os homens, terno preto, inclusive a camisa; as mulheres vestido comprido e totalmente negro, a cabeça coberta com o véu. Desoladas viúvas e viúvos trajavam luto fechado pelo resto da vida. Os anúncios de falecimento eram tarjados com um retângulo negro e ilustrados por um anjo chorando, sentado numa lapide de mármore, à sombra de um cipreste [...] (AZEVEDO, 1992, p. 150).

Conforme o comentário de Nogueira, pode-se perceber o sacrifício que era um homem ir todo vestido de preto fazer o percurso de 1.300 metros, caminhando sobre o péssimo calçamento da rua das Flores, da Igreja da Sé até o Cemitério São João Batista, ao sol das quatro horas da tarde. Como se observa, existia a prática de copiar e aplicar, no Brasil, não só as teorias e normas médicas, mas também os costumes e trajes de outras culturas e climas, o que provocava grande desconforto no semiárido brasileiro.

A cerimônia religiosa dos enterros de crianças era mais descontraída, mais festiva, pois se acreditava que esses “inocentes” ficariam velando por seus familiares no céu.

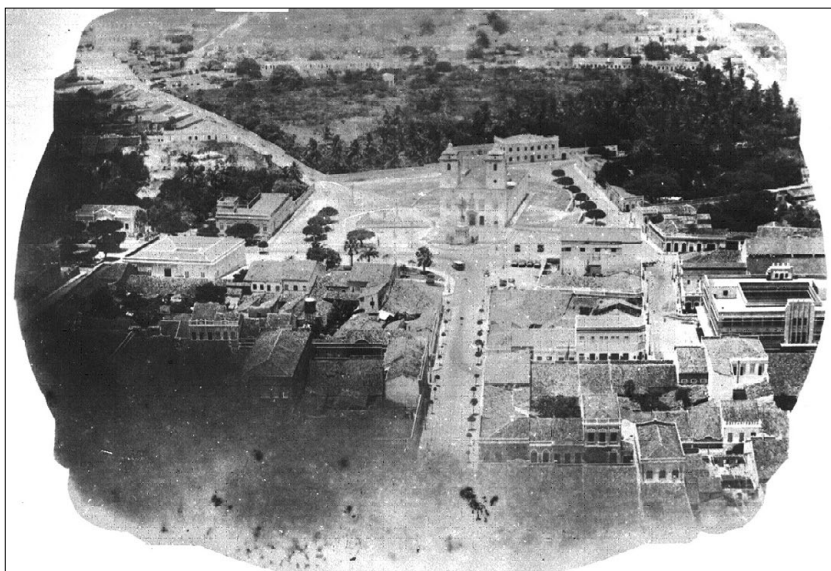
Os sinos da Sé (os menores) repicavam alegremente, e a família do aninho convidava quantos meninos pudessem para acompanhar o sahimento. Enquanto os pequenos convidados esperavam pela hora da sahida, recebiam de agrado toda sorte de guloseimas. Depois, lá se ia o alegre bando, acompanhado, não raro, por músicos que tocavam, durante o trajecto, polkas, quadrilhas e outras peças alegres (NOGUEIRA, 1934, p. 80-81).

Por muito tempo, a empresa funerária do comerciante Areias foi a responsável pelos enterros em Fortaleza. Depois, este serviço passou a ser monopólio da Santa Casa, dirigida pelo português Antonio Rosa de Oliveira, até sua aposentadoria, em 1893. Os féretros eram realizados a pé. Gradativamente, a indústria dos enterros foi se modernizando e os carros passaram a ser puxados a cavalos, sendo também introduzidos caixões de madeira de cedro e cumaru, envernizados, idealizados pelo Dr. Edgar Borges (MENEZES, 1938, p. 43-44).

Como observa Claval (1999, p. 96), em muitas sociedades a localização do cemitério e a organização espacial têm um significado es-

pecial, pois ainda é forte a relação que os vivos estabelecem com os mortos, que passa pelas cerimônias fúnebres e os deslocamentos até os campos santos. “As cerimônias evocam periodicamente a lembrança das almas desaparecidas e provam que não foram esquecidas” (CLAVAL, 1999, p. 96).

Figura 3 – Rua das Flores: Vista da Catedral até o Cemitério São João Batista (1920)



Fonte: Arquivo Nirez.

Cemitérios do século XX

Os cemitérios enquadraram-se dentro das normas higiênicas e foram disciplinados, deixando, assim, de representar grande inquietação. Entretanto, os códigos sanitários mantiveram um capítulo destinado aos cemitérios e outro aos enterros, exumações e cremações, como é o caso do código de 1918. Além da preocupação com o estabelecimento de regras para a localização do cemitério, tratava-se de determinar normas para o sepultamento, como a profundidade das covas, o período para reabertura a fim de impedir a exalação dos miasmas e a disseminação de epidemias.

Essas determinações seguem as normas francesas do século XIX. Segundo o *Grand Dictionnaire Universel du XIX^eme siècle*, organizado por Pierre Larousse (1870, p. 302), a polícia dos cemitérios francesa era regida pelo decreto de 14.6.1804, que muito se baseou na declaração real de 10 de março de 1776 e na ordenança real de 6 de outubro de 1843. Essa regulamentação determinava que nenhuma inumação poderia ser realizada em edifícios fechados, consagrados à celebração de culto, nem dentro das muralhas das cidades e nos burgos. Em cada cidade, os terrenos destinados às inumações deveriam estar a uma distância de, pelo menos, 35 a 40 metros de suas muralhas. De preferência, os cemitérios seriam construídos em terrenos mais elevados, expostos ao Norte e cercados por muros de dois metros de altura, contendo planações, tomando-se as precauções para não impedir a circulação do ar. Cada sepultamento deveria ser realizado em fossa separada, respeitando as normas existentes de afastamento entre elas e de profundidade. Em seguida, a fossa deveria ser preenchida de terra bem prensada (LAROUSSE, 1870, p. 302).

Essas recomendações constam do Regulamento da Diretoria Geral de Hygiene do Governo do Estado do Ceará, publicado por Decreto-Lei nº 1643, de 8.11.1918, o que demonstra a forte influência do discurso médico-higienista europeu na legislação sanitária brasileira da época (CEARÁ, 1918).

O decreto indica a localização ideal dos cemitérios. “Os cemitérios serão construídos, sempre que for possível, em pontos elevados, na contravertente das águas que tenham de alimentar, fora dos centros populosos, e terão uma zona de proteção de cem metros no mínimo” (Artigo 455).

Outro aspecto observado é quanto à localização do cemitério em razão dos recursos hídricos. Eles determinam que “o lençol de água dos cemitérios deve ficar a dois metros, pelo menos, de profundidade. Não se verificando essa hypothese, deve ser feita a depressão do nível das águas subterrâneas, por meio de drenagem” (Artigo 456). Além disso, “o nível dos cemitérios em relação aos cursos de água vizinhos deverá ser sufficientemente elevado, de modo que as águas das grandes enchentes não atinjam o fundo das sepulturas” (Artigo 457).

Diferente ponto destacado no decreto-lei é sobre o papel da vegetação e da circulação do ar. “A arborização das alamedas não deve ser cerrada, preferindo-se árvores rectas, delgadas, que não dificultem a circulação do ar nas camadas inferiores e a evaporação da humidade telúrica” (Artigo 458).

Os médicos divergiam quanto ao papel desempenhado pela arborização nos cemitérios. Alguns consideravam que as raízes das árvores diminuía o espaço destinado às sepulturas e que sua folhagem impedia a disseminação dos gases liberados e mantinha certo grau de umidade na superfície da terra. Entretanto, os partidários da vegetação mostravam o poder das raízes em absorver os produtos *azotés* contidos no solo e o da folhagem na disseminação regular dos gases. Ressaltavam também o lado estético (LANGLOIS, 1899, p. 394). No total, eram pouco numerosos os adversários da arborização, pois dominava a ideia de que as árvores tinham poder de sanear os ambientes e, portanto, os cemitérios intraurbanos deveriam ser arborizados.

No capítulo do referido decreto-lei sobre enterramentos, exumações e cremações encontravam-se as regras para a abertura e construção das sepulturas (artigo 463), muito assemelhadas às normas francesas:

As sepulturas deverão ter um metro e setenta e cinco centímetros de profundidade por oitenta centímetros de largura, distanciadas umas das outras pelo menos de sessenta centímetros em todos os sentidos, e terão de comprimento dois metros para os adultos e um metro e cinquenta centímetros para as crianças.

No final do século XX, os mortos estão cada vez mais separados dos vivos. São esquecidos nos cemitérios modernos, modelo americano, em grandes espaços verdes, sem arborização e sem nenhuma monumentalidade. Outros são cremados. Os mortos mais recentes são lembrados uma ou duas vezes por ano: no dia de finados ou no aniversário de morte.

O discurso higienista saiu vencedor, disciplinando o espaço dos vivos e dos mortos, e toda a cidade foi colocada em questão. A infraestrutura urbana foi atentivamente examinada quanto ao seu impacto sobre a salubridade pública.

Figura 4 – Esculturas do Cemitério São João Batista



Fonte: Arquivo pessoal.

Os princípios higienistas, responsáveis pela nova ordem médica, indicaram a necessidade de expulsar e isolar todo e qualquer agente capaz de causar morte. Espacializar, isolar, significava também criar espaços vazios, limpos, livres de ocupação humana. Resta ainda lembrar que a aceitação do isolamento dos mortos para fora do mundo dos vivos somente foi possível no momento em que a sociedade convivia com outra atitude em face de seus mortos, os quais perderam toda e qualquer função social. Esta mudança de mentalidade em relação à morte teve repercussões espaciais importantes para a cidade.

Como podemos constatar, a mudança do lugar reservado aos mortos começa a ser problemática desde o momento em que a cidade cresce, se dinamiza e se mercantiliza. O discurso médico-higienista é apenas uma das formas como se manifesta a necessidade de ordenamento do espaço urbano, procurando adequar a cidade às novas exigências de mercado.

Por meio desse deslocamento dos cemitérios, em Fortaleza, podemos assistir ao movimento social e econômico dessa sociedade. São

espaços que procuram novas funcionalidades dentro de uma nova ordenação mental e espacial.

Todavia, os cemitérios, os mortos e a morte ainda continuam dentro e próximos das pequenas comunidades cearenses, nestas que vivem sob ritmo mais lento.

A nosso ver, o discurso médico-higienista não deve ser analisado somente como instrumento dessa nova ordem que procura a todo custo formas mais eficientes de acomodar as novas relações de produção de mercadoria. Deve também ser visto como elemento intervencionista da racionalidade.

Por fim, é possível detectar a dinâmica socioeconômica de uma sociedade a partir da análise da localização do espaço reservado aos seus mortos. A racionalidade moderna criou as funções espaciais; entretanto, os mortos e a morte foram isolados e esquecidos nas grandes cidades que já não podem mais olhar para o passado.

Para evitar a produção e a disseminação dos miasmas na cidade de Fortaleza, foram disciplinados os espaços dos vivos e dos mortos. A casa, a rua e os cemitérios tornam-se objetos de regulamentação, e os mortos expulsos da cidade. A prioridade inicial era a circulação de ar, já que tudo que estava parado, estagnado, não era saudável. Posteriormente, surgiu a hipótese de que a doença também era transmitida pela água. Portanto, torna-se objeto de controle a água para consumo, bem como as águas indesejadas e estagnadas – naturais ou descartadas pela atividade humana. O próximo capítulo detalhará como a água era fornecida e controlada e, às vezes, sendo considerada a principal responsável pela disseminação das epidemias, tais como a febre amarela, a cólera e a malária.

Capítulo 3

ÁGUA, HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA NA FORTALEZA DO SÉCULO XIX

Costuma-se dizer que tempo bom foi o tempo passado, esquecidos os nostálgicos do desconforto daquela época. Na infância, em Sobral, não havia água encanada. O chamado “precioso líquido” dos jornais nos chegava a casa em barriletes, chamados ancoretas, enchidos, em precárias condições de higiene, no rio Acaraú. E eram guardados em grandes jarras de barro, os potes, encostados num canto de parede das salas. Como ainda não havia geladeira, a água para consumo pessoal era conservada em quartinhas, assim chamadas as moringas de barro. [...] Pote, como disse, era o grande jarro de barro que armazenava água para consumo de pessoas e dos trabalhos da cozinha. Os menores serviam para trazer o líquido de cacimbas ou do rio, na cabeça das pessoas... (LUSTOSA DA COSTA, 2006).

A domesticação da água

A água, elemento essencial às atividades humanas, tem ditado a organização do espaço desde o começo da humanidade. Foi motivo para fixação ou repulsão dos habitantes em algumas regiões, pois é fonte de saúde ou de doença. Em Fortaleza, cidade do semiárido, a distribuição ou a falta de água repercutiu na forma urbana, pois a história do Ceará é inseparável da história das secas.

Nos séculos XVIII e XIX, as teorias médicas neo-hipocráticas, ao localizarem a doença no meio natural e construído, indicaram o ar, a água, o solo, os animais, os vegetais, os objetos, as edificações e as

pessoas como focos produtores de miasmas e/ou transmissores de enfermidades. Portanto, os ambientes considerados doentios foram objetos de análise médica, de fiscalização do poder público e de legislação específica e, dentre eles, destacavam-se os ligados à água, principalmente as fontes de abastecimento das vilas e das cidades.

A determinação dos higienistas de fornecer água pura e em grande quantidade para garantir o saneamento e a saúde pública nas áreas urbanas exigia a sua captação e tratamento, em locais distantes, e o seu armazenamento e canalização, gerando intervenções no espaço urbano. A domesticação da água (GOUBERT, 1986) provocou alterações na paisagem, que foi marcada pela construção de cacimbas, moinhos de vento (cata-ventos) e caixas-d'água; pelo desvio de cursos de água para construção de chafarizes, fontes e aguadas para lavadeiras; pela instalação de máquinas de elevar a água (bombas-d'água) movidas à energia humana ou ao vento, além dos aquedutos ou da canalização subterrânea.

Com a captação de água em quantidade e sua “domesticação” foi possível também usá-la como elemento estético para embelezar praças e edificações pela junção da energia com a água em movimento. Lagos foram construídos e fontes iluminadas depois da implantação da energia elétrica em Fortaleza.

Além do fornecimento de água potável para o consumo humano, as administrações públicas tinham que providenciar um destino para as águas indesejáveis: águas estagnadas naturais e águas usadas rejeitadas pelas atividades humanas (esgotos). A natureza foi acusada de ser responsável pelas várias doenças que atingiam a população, principalmente a que morava nos arredores de riachos, açudes, lagoas, mangues e pântanos. Esses problemas eram mais acentuados nas áreas que sofreram intervenção humana, em função dos desmatamentos, dos aterros e da forma como eram desembaraçados os dejetos humanos nos recursos hídricos, nas praias, nos quintais e nas fossas fixas e móveis.

Com base nesse discurso, após debates técnicos e científicos, novas práticas urbanas e normas foram adotadas, tais como o aterro de pântanos e alagados e o controle das fontes de abastecimento de água. Entretanto, a solução considerada definitiva, a instalação de rede geral de água e esgoto, em Fortaleza, só ocorreria em 1924. Levantamentos

em relatórios dos presidentes e dos inspetores de saúde pública da província do Ceará e nos códigos de postura de Fortaleza permitem acompanhar essa mudança de mentalidade da relação da sociedade com a natureza, principalmente com as águas naturais ou rejeitadas da atividade humana.

Este capítulo analisa a influência das teorias médico-higienistas (sobretudo das que localizavam a doença no ambiente aquático) nas práticas urbanas e o seu impacto na organização do espaço de Fortaleza e na transformação da paisagem durante o século XIX. Essas teorias justificaram a elaboração de leis e intervenções na cidade, visando ao controle das fontes de poluição dos recursos hídricos, ao aterro de áreas pantanosas, à drenagem de alagados, à canalização de águas pluviais e riachos e à construção de redes de água e esgoto.

Água e doenças do século XIX

Hipócrates, no tratado *Airs, eaux, lieux* (1995), quatro séculos antes de Cristo, ao analisar a influência da qualidade das águas utilizadas pela população em relação à saúde, recomendava examinar suas virtudes, pois elas diferiam em sabor e peso; umas podiam ser portadoras de doenças, enquanto outras podiam ser muito salubres.

Com o retorno das teorias hipocráticas, os elementos da natureza – o ar, a água e a terra –, em algumas situações, foram considerados inimigos em potencial, sobretudo em razão do crescimento populacional, do adensamento urbano, da industrialização e, de modo geral, das intervenções humanas. A corrupção do solo, do ar e da água favoreceria a produção de miasmas e de exalações mefíticas que provocavam enfermidades. Depois de localizada a doença na terra, no ar e nas coisas, a água passou a ser o elemento a medicalizar e controlar, tanto pelos seguidores da teoria miasmática como pelos defensores da teoria contagiosa.

Médicos afirmavam que algumas enfermidades eram causadas pela absorção de água contaminada ou pela presença de água estagnada, produtora de miasmas. No final do século XIX, cientistas comprovaram que realmente elas estavam relacionadas com a água, mas que os responsáveis não eram os miasmas e sim outros vetores como,

por exemplo, os mosquitos transmissores da febre amarela, da dengue e da malária, que tinham como habitat áreas alagadas, e as bactérias, os vermes, os germes parasitários, os vírus e os micróbios transmissores da cólera, da desinteira, da febre tifoide, do beribéri etc., que se desenvolviam em ambientes líquidos.¹²

Na primeira metade do século XIX, pesquisadores levantaram a hipótese de que a cólera era transmitida pela água. Em 1888, o médico francês Jules Rochard no *Traité d'Hygiène Sociale*, considerava como aquisição recente o conhecimento de que:

[...] os germes das doenças infecciosas são principalmente transportados pelas águas que os transmitem àqueles que as bebem [...] Trinta anos atrás, todos estavam convencidos de que os germes das doenças eram introduzidos no organismo pelas vias respiratórias; não se pensava no tubo digestivo, esta porta muito mais aberta à entrada do veneno [...] Desde que se sabe que são partículas sólidas, elementos morfológicos que vivem, sobretudo, em líquidos, a doutrina teve que mudar (ROCHARD, 1888, p. 39).¹³

¹² **Beribéri.** Doença decorrente da deficiência de vitamina B1 (v. tiamina) e que apresenta polineurite, edema e cardiopatia.

Malária. Infecção que pode incidir no homem e noutros mamíferos, assim como em aves e anfíbios, causada por protozoários do gênero *Plasmodium*, transmitidos por picadas de mosquitos do gênero *Anopheles* do qual há cerca de 50 espécies. [Sin.: acréscimo ou acréscimos, febre intermitente, febre palustre, febres, helópira, maleita ou maleitas, paludismo ou impaludismo, perniciosa, sezão ou sezões, sezonismo, batedeira (bras. e prov. lus.), tremedeira, treme-treme e carneirada (bras.).]

Febre amarela. (Med.) Doença produzida por vírus, que ocorre em regiões tropicais e subtropicais da África e da América, tendo outrora apresentado incidência significativa em áreas temperadas, sob a forma de epidemias, no verão. Há uma forma urbana (transmissão de homem a homem, por meio de mosquito), e uma silvestre (transmissão de mosquito a homem). [Sin.: vômito-negro, tifo icteróide].

Febre tifoide. (Med.) Doença infecciosa causada pela *Salmonella typhi*, e que se prolonga por várias semanas e inclui em seu quadro clínico cefaleia, febre contínua, apatia, esplenomegalia, erupção cutânea maculopapular, podendo, eventualmente, ocorrer perfuração intestinal.

Cólera. (Patol.) Doença infecciosa, aguda, contagiosa, que pode manifestar-se sob forma epidêmica, caracterizada, em sua apresentação clássica, por diarreia abundante, prostração e câibras; cólera-morbo, mordexim (FERREIRA, 2004).

¹³ [...] les germes des maladies infectieuses sont surtout transportés par les eaux qui les transmettent à ceux qui les boivent... Il y a trente ans, tout le monde était convaincu que les germes des maladies s'introduisaient dans l'économie par les voies respiratoires; on ne songeait pas au tube digestif, cette porte bien plus largement ouverte à l'entrée du poison... Depuis qu'on sait que ce sont des particules solides, des éléments figurés vivant surtout au sein des liquides, la doctrine a du changer (ROCHARD, 1888, p. 39).

Ele reconhecia também que foram os médicos ingleses os primeiros a constatarem esse modo de transmissão clínica a partir de observações feitas na Índia e observava que as febres eruptivas se propagavam sempre “pela água dos mares e dos cursos de água que cobriam o solo de Bengala” (ROCHARD, 1888, p. 39).

A cólera não se havia disseminado para além da Ásia, nos séculos anteriores, em razão do seu período de incubação. Sua propagação exigia um movimento ágil de grandes contingentes de pessoas, como no período das grandes migrações, durante o século XIX, que foram favorecidos pelo avanço técnico no sistema de transporte. “Guerra, inquietação política, fome e, acima de tudo, condições econômicas, puseram em marcha grandes massas humanas, mas muitas em direção ao oeste, à América” (ROSEN, 1994, p. 204).

O médico inglês John Snow, após investigações sistemáticas durante as epidemias de cólera de 1848 e 1854, analisando a distribuição espacial dos casos e das bombas para retirada de água, concluiu que havia uma correspondência entre o número de mortes em cada área e o grau de poluição do trecho do rio Tâmis, no qual cada Companhia se abastecia. Demonstrou ainda que era uma doença de veiculação hídrica e se transmitia de pessoa a pessoa por meio das mãos sujas ou de alimentos e águas contaminadas. O esgotamento insuficiente permitia que os refugos dos pacientes de cólera se infiltrassem no solo e poluíssem poços e outras fontes de suprimento de água. Apesar de apontar para a possível presença do agente de infecção da cólera na água, ele não o identificou. Somente em 1883, quando Koch isolou o *Vibrio cholerae*, sua tese foi comprovada (ROSEN, 1994, p. 210). Snow é considerado o pai da epidemiologia moderna e precursor da análise espacial, largamente utilizada hoje nos Sistemas de Informação Geográfica (SIG).

Na França,¹⁴ as águas contaminadas pelos excrementos dos coléricos não eram julgadas relevantes até a epidemia de 1844. Rochard

¹⁴ “Le choléra a frappé la France à coups redoublés en 1832, 1835, 1849, 1854, 1866, 1873, 1884, 1892, les quatre premières épidémies surtout ayant semé une terreur meurtrière” (LEONARD, 1986, p. 107).

observou que a doença se disseminava pelas aldeias situadas ao longo dos cursos d'água (ROCHARD, 1888).

No final do século XIX, a hipótese hídrica era aceita por muitos médicos europeus¹⁵ que, baseados em estudos de casos, concluíram que “o cólera seguia os vales, as declividades, as fissuras do calcáreo”, pois a água estava contaminada pelos excrementos (LÉONARD, 1986, p. 107).

No *Traité de Climatologie Médicale*, publicado em 1877, Dr. H. C. Lombard, de Genève, considerava o Brasil o país menos atingido pelas epidemias de cólera das regiões da América, ocorridas em 1865, 1867 e 1868, pois o número de vítimas foi de apenas 407 mortes, em 1867, e de 234, em 1868.

A transmissão da febre tifoide por meio da água era menos contestada. A escola inglesa afirmava que em 90% dos casos sua propagação estava relacionada ao modo de distribuição da água. Em Paris, foi comprovado que ela aumentava de intensidade:

[...] sempre que somos forçados a distribuir, nas casas, água do Sena em vez de água de nascente, o que acontece todos os anos na época do grande calor, o número de mortes aumenta sensivelmente, cerca de dez dias após o início de sua distribuição nos distritos (ROCHARD, 1888, p. 44).¹⁶

Rochard (1888) concordava com a tese de Brouardel defendida no Congrès de Vienne e publicada na *Revue d'Hygiène* (1887) de que a água, apesar de não ser o único veículo de transmissão das enfermidades, era o mais perigoso.

Os germes da febre tifoide são transportados pela água, pelo ar, pelos lençóis dos enfermos e pelas mãos contaminadas; mas, do ponto de

¹⁵ Rochard (1888) cita exemplos da epidemia de cólera na América, durante o ano de 1866, que acompanhou o curso do rio Mississipi; da epidemia de cólera em Gênes (Genova), em 1884, que se inicia às margens do pequeno rio, la Scrivia, que alimentava o aqueduto, através do conduto de Nicolai; da epidemia du Finistère etc.

¹⁶ [...] toute les fois qu'on est forcé de distribuer, dans les maisons, de l'eau de Seine à la place de l'eau de source, ce qui arrive tous les ans à l'époque des grandes chaleurs. Le nombre de décès augmente sensiblement, une dizaine de jours après que cette distribution a commencé, dans les arrondissements où elle a lieu (ROCHARD, 1888, p. 44).

vista do ônus para as populações, a água é o veículo que a transporta em 99% dos casos. Quando uma fonte ou nascente é poluída por bacilos tifoídes, ela envenena uma família, se se trata de um poço; um conjunto de casas, se se trata de uma nascente; e uma cidade inteira se forem infectados o rio ou as águas canalizadas (BROUARDEL apud ROCHARD, 1888, p. 44).¹⁷

Outra moléstia relacionada com o acúmulo de água, o impaldismo, segundo Lombard (1877, p. 456), marcou os países equatoriais e tropicais, como o Brasil. As elevadas temperaturas e taxas de umidade aliadas às precipitações, que provocavam inundações e formação de alagados temporários ou permanentes, propiciavam a formação de “odores pestilenciais”. Os lugares elevados e o interior também eram atingidos pela epidemia, que variava de “gravidade e forma conforme a natureza do solo ou a constituição meteorológica do ano”.

Não é apenas o tempo ou a forma das febres palustres que variam de um ano para o outro, mas, sobretudo, sua frequência que é excessivamente variável; ela aumenta com a seca, que expõe as margens pantanosas dos principais rios e diminui com as abundantes chuvas que cobrem o solo lamacento (LOMBARD, 1877, p. 458).¹⁸

Quanto à febre amarela, o Brasil foi preservado por muito tempo dessa epidemia que se disseminava nas Antilhas, nos portos do golfo do México e no mar das Caraíbas. Em 1834, ela alcançou os portos da Bahia e do Rio de Janeiro. Entre 1830 e 1870, onze epidemias atingiram o Rio de Janeiro, o que levou a questionamentos sobre sua endemici-

¹⁷ Les germes de la fièvre typhoïde ont pour vehicule l'eau, l'air, les linges des malades et les mains de leurs gardes; mais, au point de vue du tribut que les populations lui paient, l'eau est le distributeur qui la porte 99 fois sur 100. Quand une source ou une fontaine est polluée par des bacilles typhiques, elle empoisonne une famille s'il s'agit d'un puits, un groupe de maisons quand il s'agit d'une source, une ville tour entière quand c'est la rivière ou une des sources canalisées qui ont été infectées (BROUARDEL apud ROCHARD, 1888, p. 44)

¹⁸ Ce n'est pas seulement l'époque ou la forme des fièvres paludéennes qui varient d'une année à l'autre, c'est surtout leur fréquence qui est excessivement variable; elle augmente avec la sécheresse, qui met à nu les bords marécageux des principales rivières et diminue avec les pluies abondantes qui recouvrent les terrains vaseux (LOMBARD, 1877, p. 458).

dade. Para Lombard (1877), Dr. Rey sintetizava o pensamento dos médicos brasileiros, ao admitir:

[...] que, apesar da observância de sábias medidas de quarentena, esta terrível doença continua a atingir todos os anos a capital e as principais cidades do litoral e, portanto, será necessário ter a coragem de reconhecer que, importada ou não, agora é endêmica no país (LOMBARD, 1877, 476).¹⁹

Os descendentes de africanos apresentavam uma relativa imunidade durante as epidemias de febre amarela no Rio de Janeiro, pois, segundo Lombard, quase nenhum negro ou mulato era atingido. Já os estrangeiros, principalmente os recém-chegados, constituíam-se as primeiras e maiores vítimas, como revelavam as estatísticas:

Dos 1.596 estrangeiros afetados, 399 estavam no Rio há menos de seis meses; 268, de seis meses a um ano; 221, de um a dois anos; 70, há quatro anos; e, finalmente, 42, há menos de quatro anos, ou seja, dois terços (667) dos doentes estavam no Rio há menos de um ano e 888 não contavam com dois anos de residência (LOMBARD, 1877, p. 476 - 477).²⁰

A febre amarela não se manifestava igualmente em todas as estações.²¹ As cifras de repartição mensal das mortes no espaço de nove anos (1851-1859) validavam a tese de que o calor que antecedia a epidemia contribuía para o aumento da gravidade da doença.

¹⁹ [...] 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).

²⁰ Sur 1.596 étrangers atteints, les 399mes étaient à Rio depuis moins de six mois; les 268mes de six mois à un an; les 221mes de un à deux ans; les 70mes à quatre ans, et enfin les 42mes au-dessus de quatre ans, c'est-à-dire que les deux tiers (667) des malades n'étaient pas à Rio depuis un an, et environs les neuf dixièmes (888) ne comptaient pas deux ans de séjour (LOMBARD, 1877, p. 476-477).

²¹ Les années qui ont été les plus funeste sont 1852 et 1860, tandis que celles qui n'ont compté qu'un petit nombre des morts sont 1862, où ils ont été réduit à 12 et 1869, où l'on en a eu 172. Mais ce qui montre quelles sont les différences des années qui se succèdent pour ce qui regarde les maladies épidémiques, c'est qu'après ces deux années si peu chargés en vient une (1870) où l'on avait déjà compté 3.003 morts dans le premier semestre (LOMBARD, 1877, p. 478).

[...] a taxa de mortalidade mínima, em outubro e na primavera, e máxima, em abril e no outono, permanecia com crescimento perfeitamente regular de outubro a abril, e decrescia de abril a outubro, ou seja, os meses temperados da primavera, após o frio do inverno, são os menos afetados pela morte, enquanto os meses temperados de outono, que é seguido pelo calor de dezembro, janeiro e fevereiro, são os mais sobrecarregados (LOMBARD, 1877, p. 478).²²

Lombard (1877, p. 477) apontava a altitude como outro elemento a ser observado na preservação da saúde. Citava como exemplo a imunidade de Petrópolis, situada a 51 quilômetros da capital e a mil metros de altitude na Serra dos Órgãos, em que alguns doentes chegados do Rio se estabeleciam e a epidemia de febre amarela não se difundia.

Finlay identificou o mosquito *Aedes aegypti* (*Stegomyia fasciata*) como vetor responsável pela transmissão da febre amarela, apresentando sua teoria na Conferência Sanitária Internacional, realizada em Washington, em 1881.²³

Dois graves surtos de febre amarela, no Rio de Janeiro, causaram a morte de 3.659 pessoas, em 1873, e 3.476, em 1876. Ela permaneceu endêmica no Rio de Janeiro até a adoção de medidas definitivas para sua erradicação, adotadas por Oswaldo Cruz, no início do século XX (CHALLHOUB, 1996, p. 87).

Barros Leal (1979) também considerava a febre amarela endêmica no Ceará, pois vez por outra um caso era notificado, mas a situação não era tão grave como em outras províncias. No Ceará, a Comissão

²² [...] la marche de la mortalité, qui est à on minimum en octobre et au printemps, et à son maximum en avril et en automne, suivant une marche croissance parfaitement régulière d'octobre jusqu'au mois d'avril, et décroissante d'avril à octobre, c'est à dire que les mois temperés du printemps qui succèdent aux frois de l'hiver, sont les moins chargés en décès, tandis que les mois temperés de l'automne qui succèdent aux grandes chaleurs de décembre, janvier et février, sont les plus chargés en décès (LOMBARD, 1877, p. 478).

²³ "Em junho de 1900, o serviço de saúde do exército americano enviou uma comissão a Cuba para estudar a etiologia e a profilaxia da febre amarela, doença que, desde o fim da guerra hispano-americana, vinha dizimando as tropas de ocupação da ilha. Através de uma série de experiências realizadas em voluntários humanos, a comissão chefiada por Walter Reed confirmou as teorias de Finlay" (Revista da Vacina, Ministério da Saúde, Centro Cultural da Saúde. Site: <http://www.ccs.saude.gov.br/revolta/personas/finlay.html>).

de Saneamento da Febre Amarela, com a colaboração da Fundação Rockefeller, a partir de 1926, implementou campanha dos “mata-mosquitos” para exterminação dos focos vetores.

Em torno de 1880, apesar das medidas higienistas adotadas, sucessivas epidemias de febre tifoide, febre amarela e cólera levaram a crise nas explicações médicas sobre a origem e propagação das epidemias, demonstrando a inadequação das teorias e a ineficácia das medidas profiláticas propostas pelos médicos. Com as descobertas de Pasteur,

A microbiologia, que conferiria uma causa de veiculação hídrica a várias doenças terríveis e generalizadas (cólera, febre tifoide, disenteria), começou com advertências cautelosas. A transmissão de vermes e outros germes parasitas foi naturalmente atribuída à ingestão de água questionável. [...] Os arquivos sobre cólera e febre tifoide tornavam os bacteriologistas especialmente alarmistas (LÉONARD, 1986, p. 107).²⁴

No final do século XIX, sucederam-se várias descobertas de germes patogênicos: Hansen identifica o bacilo da lepra, em 1871; A. Laveran, o plasmódio da malária, em 1880; Finlay, a transmissão da febre amarela por picadas de insetos, em 1881; e R. Koch, o bacilo da tuberculose, em 1882, e o vibrião colérico, em 1883. A preparação de vacinas e as indicações de outros vetores permitiram uma luta mais firme contra as enfermidades infecciosas. Alteraram-se as práticas médicas e foram reforçadas as medidas higienistas de combate aos entulhos e águas paradas – habitat dos vetores. A emergência da bacteriologia explicando as enfermidades epidêmicas reorientou as linhas de investigação dos médicos.

Apesar de comprovações científicas da medicina moderna, práticas médicas determinadas por velhos higienistas, seguidores das teorias miasmáticas e contagiosas, perderam por muito tempo, diante da dificuldade em romper com os paradigmas tradicionais.

²⁴ [...] la microbiologie, qui allait conférer une cause hydrique à plusieurs maladies terribles et répandues (choléra, typhoïde, dysenterie), commençait par de prudentes mises en garde. La transmission des vers et autres germes parasitaires était imputée assez naturellement à l'ingestion d'eaux douteuses. [...] Les dossiers du choléra et de la typhoïde rendirent les bactériologistes spécialement alarmistes (LÉONARD, 1986, p. 107).

O controle da qualidade da água e as práticas médicas e urbanas

Os higienistas recomendavam evitar a estagnação, pois tudo que estava parado produzia miasmas, doenças. As teorias aeristas preocupavam-se com a circulação do ar. Em seguida, ao localizar a doença na água, foi preciso também fazê-la circular. O ar, a água, os dejetos, e até mesmo as pessoas tinham que circular para evitar o congestionamento, a promiscuidade, as emanações deletérias. Os dejetos estagnados rapidamente começavam a decompor-se, produzindo miasmas e favorecendo o desenvolvimento de doenças. A água corrente e em quantidade era a exigência para fazer circular os dejetos domésticos, sendo necessária a construção de grandes redes de água e esgoto.

A circulação da água e o destino dos dejetos estagnados, que rapidamente começavam a decompor-se, constituíam-se condições de salubridade. Essa era uma das inquietações da medicina social francesa do século XIX, tendo por suporte o fenômeno da urbanização. Michel Foucault (1984) ressalta, dentre seus objetivos, dois, vinculados à qualidade da água:²⁵ controlar e estabelecer uma boa circulação das coisas ou dos elementos, essencialmente a água e o ar, que eram considerados como fatores patogênicos por veicularem miasmas; organizar as distribuições e seqüências como, por exemplo, as fontes e os esgotos, os barcos bombeadores e barcos lavanderias, para que, localizando os diferentes elementos necessários à vida comum da cidade, os produtores de águas rejeitadas não prejudicassem os fornecedores de água potável, pois acreditava-se que a desordem era a responsável pelas principais doenças epidêmicas nas cidades.

A ênfase dada à adequada organização e distribuição das seqüências se baseava na tese do médico inglês Snow, que associou a maior concentração de coléricos com a água bombeada de certos trechos do rio Tâmis. Com base nessas ideias, foram criadas legislações que pas-

²⁵ O terceiro objetivo era analisar as regiões de amontoamento, de confusão e de perigo no espaço urbano, que poderiam provocar doença, fenômenos epidêmicos ou endêmicos, como os cemitérios, os matadouros etc. (FOUCAULT, 1984, p. 89-91).

saram a normatizar as sequências, ou seja, a localização de depósitos de lixo, fossas, lavanderias públicas, esgotamento sanitário, entre outros, com o objetivo de evitar a contaminação das fontes de captação da água.

Rochard (1888) recomendava observar a qualidade da água e, para considerá-la potável, era necessário que ela fosse límpida, leve, aerada, doce, inodora e de um sabor fresco vivo e agradável. Deveriam ser temidas as que contêm matérias orgânicas, pois:

[...] são elas que tornam as águas de lagoas e charcos tão perigosas em países com malária; são os inúmeros organismos que fervilham nas águas dos grandes rios das regiões equatoriais que dão aos europeus essas diarreias, essas disenterias rebeldes. Na Europa, as águas de riachos e rios são poluídas principalmente pelos produtos despejados pelas várias indústrias e pelos materiais trazidos pelos esgotos (ROCHARD, 1888, p. 45).²⁶

Além do fornecimento de água potável para o consumo humano, as administrações públicas tinham que providenciar um destino para as águas indesejáveis. Jacques Léonard (1986) classifica essas águas em duas categorias: águas estagnadas naturais e águas usadas rejeitadas pelas atividades humanas (esgotos).

Na categoria das águas estagnadas naturais estavam os alagados, os pântanos, os charcos e os mangues, que resultavam da influência da maré ou do acúmulo de água no período chuvoso. Essas áreas geralmente eram correlacionadas com febres, indolências, envelhecimentos precoces e grandes mortalidades infantis. Para Hipócrates:

As águas paradas, maláricas ou estagnadas, são, durante o verão, necessariamente quentes, densas, malcheirosas, pelo fato de não fluírem. Além disso, são alimentadas continuamente por novas chuvas e aque-

²⁶ [...] ce sont elles qui rendent les eaux des étangs et des mares si dangereuses dans les pays paludéens; ce sont les innombrables organismes qui pullulent dans les eaux des grands fleuves des régions équatoriales, qui donnent aux Européens ces diarrhées, ces dysenteries si rebelles. En Europe, les eaux des ruisseaux et des rivières sont surtout polluées par les produits qu'y déversent les différentes industries et par les matières apportées par les égouts (ROCHARD, 1888, p. 45).

cidas pelo sol, o que as torna turvas, insalubres e propícias ao aumento da bile (HIPOCRATES, 1995, p. 57).²⁷

Os alagados, os pântanos e os charcos ampliavam-se na estação chuvosa e, conseqüentemente, multiplicavam-se as febres. A relação entre enfermidades e estações do ano foi também tema de reflexão do tratado hipocrático:

E, por fim, a chegada do verão, a onda de calor e a súbita mutação geram os males mencionados acima [...] Se o verão for seco, as doenças cessam mais rápido; se estiver chuvoso, elas são prolongadas; e é de se temer que, ao menor problema, as feridas se transformarão em úlceras fagênicas. [...] Se o verão e o outono forem chuvosos e austrais, o inverno será necessariamente insalubre (HIPPOCRATE, 1995, p. 73).²⁸

Na estação chuvosa, após as inundações, desenvolviam-se eflúvios nos terrenos que ficavam submersos. Para Chernoviz (1890, p. 422), essas emanações constituíam um grande foco de infecção, tornando insalubres as margens dos rios, ribeiros e regatos que transbordavam. A natureza do terreno e da inclinação não favorecia a absorção das águas da chuva, nem permitia seu escoamento. Nas cheias excepcionais, os problemas ainda eram mais graves, pois rios invadiam ruas, praças, esgotos, casas, solos das edificações, implicando a poluição do lençol freático e os recursos hídricos superficiais.

Os pântanos também ofereciam condições para o desenvolvimento de miasmas e, portanto, de moléstias, especialmente as febres intermitentes. A mistura das águas do mar e da água doce determinava uma “infecção muito mais considerável do que quando estas mesmas

²⁷ Les eaux dormantes, paludéennes ou stagnantes, sont, au cours de l'été, forcément chaudes, épaisses, nauséabondes, pour la raison qu'elles ne s'écoulent pas. Par ailleurs, elles sont alimentées de façon continue par de nouvelles pluies et échaufés par le soleil, ce qui les rend troubles, malsaines et propices à augmenter la bile (HIPPOCRATE, 1995, p. 57).

²⁸ Et finalement, la venue de l'été, l'invasion caniculaire et la brusque mutation génèrent les affections énoncées plus haut... Si l'été est séc, les maladies cessent plus vite; s'il est pluvieux, elles se prolongent, et il est à craindre qu'à la moindre cause les plaies ne deviennent des ulcères phagédéniques. [...] Si l'été, puis l'automne, sont pluvieux et australs, nécessairement l'hiver sera malsain (HIPPOCRATE, 1995, p. 73).

águas se estagnam isoladamente”, afirmava o Dr. Chernoviz (1890, p. 421). Portanto, nos países quentes, a insalubridade era mais temível, pois a produção de eflúvios pantanosos, resultado da decomposição das matérias vegetais e animais, era mais intensa, visto que a “atividade da putrefacção está na razão directa do calor” (CHERNOVIZ, 1890, p. 422).

As águas usadas, rejeitadas pelas atividades humanas (água do banho, da cozinha, dos esgotos etc.), eram escoadas para quintais, ruas ou recursos hídricos (riachos e lagoas), ou ainda mesmo lançadas pela janela, provocando acúmulo de dejetos ao ar livre e favorecendo o desenvolvimento de miasmas nesses ambientes. As águas lançadas das casas, os alagados provocados pela acumulação da água das chuvas e o trânsito de carroças, de homens e de animais convertiam as ruas e estradas em lama preta e infecta. Os canais malconservados, em que se formava lodo, também ofereciam condições para a produção de miasmas.

O hábito de lançar água suja pela janela gerava muitos conflitos, o que levou a elaboração de lei²⁹ determinando que se permitisse horário e se gritasse avisando aos passantes. Isso não evitou que muitos se molhassem e protestassem.³⁰

Para evitar algumas moléstias, Chernoviz (1890, p. 423) aconselhava afastar-se dos focos de infecções ou de emanações perigosas e, quando possível, destruí-los. Acreditava que a população ficaria preservada de muitas espécies de febre que afligiam diferentes regiões do globo, se fosse realizado o esgotamento dos pântanos e de “todas as espécies de águas dormentes”. Recomendava, ainda, que as ruas fossem bem calçadas, que não se consentissem depósitos de imundícies nas vias públicas e que os canais transportadores de líquidos alterados estivessem em declive e bem unidos. Para garantir água de boa qualidade à população, as fontes (poços, lagoas, riachos) seriam controladas, evi-

²⁹ Resolução nº 1162, de 3 de agosto de 1865 – Art. 37: É proibido lançar-se dos sobrados, ou casas térreas para as ruas água, ainda mesmo limpa, até às 10 horas da noite.

³⁰ Brasil refere-se a fato ocorrido na França medieval, em que o rei, São Luís, foi alvo destes lançamentos, o que levou à elaboração de normas, também encontradas nas leis brasileiras, como a da cidade de Fortaleza (BRASIL, 1896, p. 34).

tando, assim, os lançamentos de dejetos e de outras imundícies. Poços perfurados distantes de fossas, de matadouros, de indústrias, de curtiúmes, de depósitos de lixo etc. e localizados longe das moradias evitariam a penetração no solo de dejetos que poluiriam o lençol freático. Aconselhava também que o lixo fosse coletado sistematicamente e disposto em áreas longe dos recursos hídricos e que as águas pluviais fossem canalizadas.

Diante disso, tratados médicos traziam capítulos específicos discutindo o controle de fontes de água e de poluição e fornecendo orientações para construção de poços, chafarizes, fossas, depósitos de água (caixas d'água), cisternas etc. Fundamentados nessas ideias, os códigos de postura de Fortaleza normatizaram a edificação e a localização de cemitérios, de fábricas, de hospitais, dentre outros, de forma a preservar a qualidade da água.

No entanto, a poluição do lençol freático e dos poços por meio de fossas demonstrou que o controle realizado não era satisfatório, exigindo-se a implantação de uma rede geral de água e esgoto (“tout a l'égout”), com estações de tratamento, a exemplo do modelo adotado na Inglaterra.

Fortaleza do tempo das cacimbas e chafarizes

O holandês Matias Beck constrói uma fortaleza, às margens do riacho Pajeú, na colina de Marajaitiba, em 1649, abandonando o Forte de São Tiago, edificado pelos portugueses, em 1603, à margem direita do rio Ceará, por estar mais sujeito às epidemias de febres. Em seu diário, justifica a escolha do local pela presença de rio de água fresca e doce e do morro contíguo à praia, defronte ao porto, onde ficavam ancorados os navios da expedição (GIRÃO, 1979).

O Pajeú foi a primeira e, por muito tempo, a principal fonte de abastecimento de água de Fortaleza, que cresceu acompanhando a sua margem esquerda. Com o aumento da população, a redução do leito do riacho e a contaminação das águas, as quais deixaram de ser adequadas ao consumo humano, outras fontes foram aproveitadas. Além do Pajeú, a população se abastecia em cacimbas, em lagoas e em alguns riachos

mais distantes da área de maior concentração populacional, a exemplo do Jacarecanga.³¹

Os moradores tinham como opção as cacimbas públicas ou privadas e reservatórios de água escavados na terra até o encontro do lençol freático. As cacimbas públicas eram situadas nas principais praças da cidade, mas apresentavam o inconveniente de secar no verão. A água era retirada com um balde, preso a uma corda, que, às vezes, passava por uma roldana.

Posteriormente, foram construídos os chafarizes públicos. O primeiro foi inaugurado durante a administração do governador Sampaio, em 8 de setembro de 1813, após contrato firmado entre o conselho municipal e o tenente-coronel João da Silva Feijó, que cedeu uma das nascentes de água localizada em sítio de sua propriedade (CAMPOS, 1988).

Grande era a escassez de água potável na capital ao ponto de o presidente da província, José Martiniano de Alencar (1834-1837), afirmar, na abertura da primeira sessão ordinária da Assembleia Legislativa (7.4.1835), que chegamos “à desgraça” de não “termos uma fonte em que bebamos água”. Esse presidente providenciou a construção do Reservatório do Pajeú³² e do qual fez derivar uma corrente de água para a rua de Baixo (atual Sena Madureira), onde construiu um chafariz perto do Palácio do Governo. Outro chafariz, denominado Bica, formou-se na subida do Outeiro da Prainha, ao lado da chácara do Coronel Joaquim Mendes da Cruz Guimarães, adquirido para instalação do Palácio Episcopal. No final, as águas do riacho Pajeú eram lançadas no local denominado Maceió, abaixo do Forte Nossa Senhora da Assunção, formando, antes, uma aguada pública utilizada pelas lavadeiras. Essas águas, a caminho da praia, passavam por uma ponte na rua

³¹ Nogueira afirma que no período do presidente Alencar: “A não ser o riacho Jacarecanga, só corrente pelo inverno, o mais eram poços, que seccavam pelo verão, quasi sempre muito longo, sinão continuado pela seccas” (NOGUEIRA, 1889, p. 141).

³² O açude Pajeú foi reconstruído durante a seca de 1877-79 e colocada esta inscrição no frontispício do monumento: “Reservatório d'agua mandado construir pelo presidente da província, senador José Martiniano de Alencar, em 1837, e reconstruído em 1879 na administração do Exmo. presidente da província, Dr. José Júlio de Albuquerque Barros” (NOGUEIRA, 1889, p. 142).

Sena Madureira e abasteciam a casa de banhos da municipalidade (NOGUEIRA, 1889).³³

Para a população “desvalida” que se encontrava na margem esquerda do Pajeú, próximo ao antigo Colégio das Órfãs (atual Colégio da Imaculada Conceição), Alencar abriu um grande poço, “que logo tomou, pela grande serventia que prestava, o nome significativo de Cacimba do Povo”. Posteriormente, foi transformado em chafariz, sob a guarda de um empregado da câmara municipal (NOGUEIRA, 1889, p. 141).

Os seguidores das teorias miasmática e contagiosa, em Fortaleza, adotando as ideias dominantes na Europa, identificavam a água como principal agente responsável pelo surgimento e propagação de epidemias. Em 1838, moléstias intermitentes manifestavam-se na cidade, “em muito maior número que nos annos pretéritos”, causando “não pequena mortandade principalmente em crianças”. Elas foram atribuídas “ao estagnamento e o uzo das ágoas que mantêm o Chafariz do Palácio”, que eram canalizadas do reservatório do Pajeú. O presidente da província, Manuel Felizardo de Souza e Mello, nomeou uma comissão de “facultativos” da capital para examinar as águas, e a mesma constatou serem perniciosas à saúde, pois o local, em terreno paludoso, cheio de destroços animais e vegetais, favorecia à produção de miasmas. A evaporação e a infiltração diminuía a massa das águas, provocando a decomposição das “matérias estranhas que nellas se achão” (CEARÁ, 1838, p. 6).

Esse parecer não foi unânime, pois, durante o século XIX, existiam muitas polêmicas a respeito da origem das moléstias. Um sexto professor discordou dos colegas, julgando potáveis as águas em questão e propôs que se murasse o açude do Pajeú e fossem protegidas as águas que corriam para ele. Isso permitiria a abertura de duas cacimbas de excelente água para ser distribuída ao público. Logo, as águas do Chafariz do Palácio deveriam ser novamente examinadas, para então se formar “um juízo seguro sobre elas” (CEARÁ, 1838).

³³ Alencar “comprou, em 1836, a D. Feliciano, viúva do boticário Bernardo José Teixeira, por 1:600\$000 rs. duzentas braças de terreno, em que fez o conhecido reservatório d'água do Pajehú” (NOGUEIRA, 1889, p. 141).

As obras não foram executadas por falta de recursos nos cofres públicos e as existentes desmoronaram-se com o rigoroso inverno de 1839, sendo necessária a abertura de dois sangradouros (ao Nascente e ao Ponte), a fim de dar vazão às águas e proteger “as casas da antiga rua dos Mercadores”, na margem esquerda do Pajeú. A dificuldade de garantir a qualidade das águas do riacho, que atravessava a cidade, passando por vários quintais, recebendo todo tipo de dejetos, levou a proposta de abandono da obra no açude. Para o presidente, doutor João Antônio de Miranda, “a água do chafariz jamais deixará de ser danificada pelos regeitos, que necessariamente se hão de lançar nessa grande extensão, por onde tem de passar, sujeita a lavagem de todas as espécies” (CEARÁ, 1839, p. 36).

A preocupação com a qualidade das águas do açude Pajeú é observada alguns anos depois nos relatos do médico da pobreza, Dr. Castro Carreira, em 1846, que propunha a eliminação de agentes de infecção, tais como as “águas estagnadas nos quintaes” e ter um cuidado especial com o açude Pajeú, “um charco” onde se encontrava água empoçada e se fazia a lavagem de animais (STUDART, 1997, p. 36-37).

Durante quase todo o século XIX, o abastecimento de água foi feito por meio de cacimbas e chafarizes, que constantemente apresentavam problemas, segundo relatos dos presidentes. Algumas contavam com máquinas para elevação de água (bombas) ou moinhos de vento, conhecidos localmente por cata-ventos.

Freire Alemão, que esteve no Ceará em 1859, não considerava de boa qualidade as águas das cacimbas, preferindo a de chuva:

Em geral, a água que se bebe é má, em grande parte tirada de cacimbas ou poços brutaemente feitos na terra. A do rio Jacarecanga passa pela melhor daqui da cidade. Em alguns lugares tenho bebido água da chuva de excelente qualidade (FREIRE ALEMÃO, 1964, p. 255).

Fortaleza, em 1839, contava com três chafarizes, mas que apresentavam problemas. No Chafariz do Palácio, a água era de qualidade duvidosa. O Chafariz da Praia da Ponte estava com o cano condutor deteriorado e o Chafariz do Povo, com “a machina para elevação da água” bastante arruinada (CEARÁ, 1839, p. 39). Em 1843, os pro-

blemas continuavam. O Chafariz da Praia estava com o encanamento estragado e o Chafariz do Povo, “cansado de servir ao público”, demandava reparos no tanque e na bomba. O presidente propunha a construção de outro chafariz na outra parte da cidade, em que existiam cacimbas de boa água (CEARÁ, 1843, p. 13). Para facilitar a retirada de água, em 1848, a câmara da capital autorizou a compra e a colocação de três bombas, duas para as cacimbas da lagoa do Garrote e a outra para o denominado Cacimbão (CAMPOS, 1988, p. 56).

Freire Alemão, em 1859, ao fazer uma excursão pelo Oiteiro, passou pela Cacimba do Povo, que apresentava água em abundância, mas de má qualidade. O guarda informou que, no estio, a água era retirada por uma bomba. Mais adiante viu outra cacimba, uma “grande escavação onde a gente pobre tira água, muito má também” (1964, p. 232).

Raimundo de Menezes, em *Coisas que o tempo levou* (1938), cita a abertura de outras cacimbas de utilidade pública aprovadas em atas pela câmara municipal, tais como a da rua do Açougue (1834), do quintal da cadeia (1835) e da travessa do Jacinto (1837).

Além das cacimbas públicas existiam outras, em terrenos particulares, que atendiam a população e que muitas vezes geravam desconveniências. Em 1842, ata da sessão da câmara, de 24.10.1842, relata conflito nas terras do comendador José Antônio Machado, resultante da “cerca de Payol que meteu dentro as cacimbas em que o povo toma água”. A câmara intimou o comendador a derrubar a cerca, pois “as cacimbas em questão há muitos anos eram de serventia da população” (MENEZES, 1938, p. 53).

Outro conflito pelo acesso à água foi relatado em ata da câmara municipal, de 17.4.1848. Fiscal solicitava autorização judicial para agir contra Antônio Carlos da Silva Jataí, que “tinha tapado as cacimbas, na fralda da ladeira do Paiol (atualmente da Santa Casa) e junto do cercado de José Dias Macieira e que tendo impedido não fora atendido” (MENEZES, 1938, p. 53).

A população crescia e ampliava-se o déficit de água necessária ao abastecimento da cidade. Diante disso, em 1853, o presidente Joaquim Villela de Castro Tavares solicitou orçamentos para recuperação da chamada Cacimba do Povo e do Chafariz do Porto da Prainha. Além

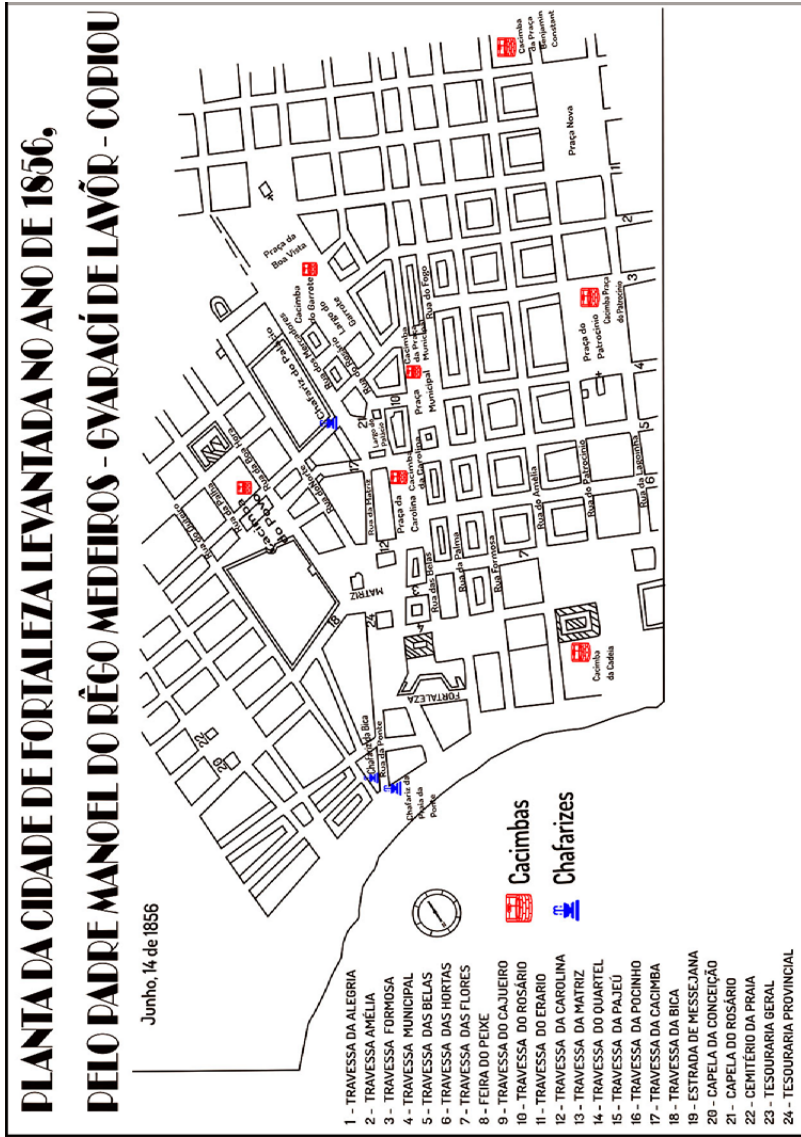
disso, o Conselho recomendava a construção de duas novas cacimbas, uma no largo da Carolina e outra no do D. Pedro II (atual Praça do Ferreira), dando-lhes a forma de chafariz. Para maior duração dessas cacimbas e potabilidade da água, sugeriu que fossem feitas, em vez de cal e tijolo, com cambotas de pedras, trazidas do Rio de Janeiro (CEARÁ, 1853, p. 49-54).

Na época, era presidente da câmara dos vereadores da capital o boticário Ferreira que, visando ordenar o espaço urbano, desobstruiu, alinhou, arborizou e aformoseou praças. Nas praças Municipal e Marquês de Herval (do Ferreira e José de Alencar) abriu dois cacimões de pedra (NOGUEIRA, 1887, p. 38).

Nos períodos de grandes estiagens, a administração da província mandava cavar novas cacimbas, como foi o caso do cacimbão da praça Benjamin Constant (atual Praça da Bandeira), demolido em janeiro de 1928. Sobre ele, lia-se na parte externa, numa pedra, a seguinte inscrição: “Esta fonte pública mandou-a construir, na seca de 1878, o Exmo. Sr. Dr. José Júlio de Albuquerque Barros, como presidente da província, sendo construtor o tenente Felipe de Araújo Sampaio” (MENEZES, 1938, p. 54).

Em 1862, a exploração do serviço de fornecimento de água potável à população foi concedida a um particular, que a transferiu à empresa inglesa Water Ceará Company. O abastecimento, a cargo desta Companhia, teve curta existência, pois a seca de 1877-1879 esgotou os mananciais, impossibilitando o suprimento de água, o que levou a perda do privilégio e a dissolução da empresa. A administração determina a reabertura de cacimbas e chafarizes ao público.

Figura 1 – Cacimbas e chatarizes em Fortaleza no século XIX



A população de maior poder aquisitivo tinha seus poços particulares cavados em quintais ou chácaras, o que pode ser observado nas descrições de casas para alugar ou vender nos anúncios de jornais da capital.³⁴

No final do século XIX, existiam dois tipos de cacimbas e poços abertos na areia: revestidos ou não revestidos de alvenaria, que eram focos permanentes de micróbios patogênicos. A água era “condusida em baldes desaceiados e a toda hora do dia” (BRASIL, 1896, p. 28). Nas cacimbas não revestidas, o solo era cavado em forma de círculos concêntricos, “deixando-se degraus na areia por onde o encarregado de captar a água sobe e desce até a camada aquífera, ordinariamente circumscripta por algum barril”. Por esses degraus, escoavam-se as águas de lavagens de roupa, de pessoas e até de animais de carga, conspurcando a água potável. Nas cacimbas revestidas de alvenaria, o asseio não era maior. Além da má qualidade do tijolo e da cal que as revestia, os fragmentos de plantas levados pelo vento e as imundícies lançadas “por creanças e creados” tornavam a água inservível e perigosa para alimentação. Em torno das cacimbas e poços, o solo estava sempre úmido por causa das águas de “varella e de todas sujidades” que escorriam das lavagens de “roupas de procedências diversas”, infiltrando-se lentamente e, assim, corrompendo o subsolo (BRASIL, 1896, p. 93).

A salubridade de Fortaleza permanecia no centro dos debates. Thomaz Pompeu de Souza Brasil (1896) aponta a carência de água potável para “diferentes misteres domésticos e pessoas”. Considerava que, em geral, era de má qualidade a água da cidade (pesada, carregada de sais e de elementos orgânicos) e o sistema de captação era primitivo, grosseiro e pouco asseado. A água empregada para beber era comprada na porta, fornecida por fontes especiais e transportada por burricos em carroças ou em cargas, enquanto a água para outras atividades domésticas era retirada de cacimbas públicas ou privadas. De acordo com Girão (1979, p. 227):

³⁴ Eduardo Campos (1988, p. 98) cita anúncio no jornal *O Unitário*, de 13.1.1912: “Vende-se uma (casa), com ótimas condições, reformada ultimamente, com quatro portas e um portão de frente, cata-vento e água encanada, latrina inglesa e um bom banheiro, quintal com quase duzentos metros de comprimento, todo plantado”.

A água mais potável, de mais confiança do povo, a água de beber, era distribuída pelas residências em cargas de quatro ancoretas ou canecos, transportadas por jumentos [...] as fontes do Vilar, na rua da Assembleia (rua São Paulo), do Zuca Acióli, na Cachorra Magra (rua Marechal Deodoro) e o poço da Prefeitura Municipal, hoje Praça da Bandeira, tiveram sua época prestadia.

No final do século XIX, a paisagem urbana era assinalada pelas cacimbas e cata-ventos (moinhos de vento), geralmente de fabricação norte-americana, quase todos dos tipos Dandy e IXL, conforme a descreve o historiador Raimundo Girão (1979, p. 227):

Continuava a cidade a suprir-se do precioso líquido retirando-os de cacimbas escavadas nos quintais das casas e elevada por moinhos de vento a rodarem desesperadamente dia e noite. Pelo seu crescido número, às centenas, oferecia esses cata-ventos sugestivo aspecto a quem observasse a cidade de qualquer ponto mais saliente.

Além do fornecimento de água potável para o consumo da população, a administração preocupava-se com o destino dos dejetos e das águas indesejáveis, tanto das águas estagnadas naturais (pântanos e charcos), como também das águas usadas rejeitadas pelas atividades humanas (esgotos).

Em todos os relatos e discursos dos médicos revelava-se a preocupação com a água potável para abastecer a população, bem como com as águas estagnadas que podiam se transformar em foco gerador de miasmas. A solução indicada por uns era o aterro, enquanto outros exigiam o saneamento das fontes de água e a instalação de uma rede geral de água e esgoto na capital.

Charcos, pântanos, lagoas e alagados: doenças de origem hídrica e práticas médicas e urbanas

Fortaleza não contava com muitas áreas pantanosas, pois foi construída sobre dunas, em terrenos arenosos, que absorviam a água das chuvas. Esse e outros fatores, como o de ser beneficiada pelas brisas marinhas que varriam os miasmas, eram argumentos dos governantes

para gabar a salubridade da capital. Apesar dessas características, algumas áreas estavam sujeitas a alagamentos, tais como os pântanos da Prainha; outras tinham suas águas paralisadas, ou interceptadas por cerca, lixo, construção e outros elementos, a exemplo dos riachos Pajeú e Jacarecanga, da lagoa do Garrote e da Lagoinha, favorecendo a produção de exalações fétidas.

Essas condições e o clima quente favoreciam o aparecimento de febres, principalmente no final do período chuvoso, que ora eram de caráter intermitente, ora pernicioso. A população mais atingida por enfermidades de veiculação hídrica residia nos arredores de riachos, açudes, lagoas, mangues e pântanos, principalmente nas áreas que sofreram intervenção humana e acumulavam imundícies.

Os relatórios dos inspetores de higiene pública responsabilizavam os recursos hídricos, principalmente as águas paradas dos pântanos e dos charcos, pela emanção de miasmas e pela disseminação de epidemias, e assinalavam a necessidade de aterrâ-los, drená-los ou saneá-los. Pequenos pântanos formavam-se na área da cidade denominada Prainha, “em parte pelas agoas do mar, que em certas épocas invadem e alagam os terrenos mais baixos, e em parte pelas das chuvas, que alhi se conservam constantemente estagnadas” (CEARÁ, 1850).

Desde 1838, os pântanos da Prainha, “focos perenes de miasmas”, eram citados pelo presidente da província, Manuel Felizardo de Souza e Mello, como responsáveis pelos episódios frequentes de febres intermitentes que, em certos períodos, se manifestavam na capital (CEARÁ, 1838, p. 45).

Esse fato também foi enfatizado pelo presidente José Maria da Silva Bittencourt, ao relatar que Fortaleza não apresentava “aquelas epidemias mortíferas que assolavam em outros lugares”, no entanto indicava os “pântanos da Prainha, o açude Pajeú e &”, como um dos causadores pelo aparecimento das febres intermitentes que surgiam com “mais ou menos veemência em semelhantes circunstâncias” (CEARÁ, 1843, p. 10-11).

Havia discordâncias entre os “professores de saúde” sobre o papel desses “acidentes geográficos”. Para o presidente José Maria da Silva Bittencourt, o conjunto de todas essas causas combinado com o

“pouco resguardo e a influência da estação eram responsáveis pelo mal que tem aparecido com mais ou menos veemência em semelhantes circunstâncias” (CEARÁ, 1843, p. 10-11).

Pelos sintomas, Dr. Liberato de Castro Carreira, em relatório de abril de 1846, julgou que eram febres gastrobiliosas, sem caráter contagioso, como as que flagelaram Lausanne (Suíça) e Bicêtre (Paris-França). Para o médico da pobreza, Fortaleza apresentava condições para o advento dessas febres como a “habitação em clima quente e humido, logares pantanosos, a passagem rápida de uma estação à outra”. Além disso, “as chuvas, banhando a terra, constituem ao redor da cidade pântanos, estes pela sua evaporação, máxime à noite, derramão na atmospha humididade, e de má natureza; pois que é paludosa”. Acrescente-se a isto o vento L.L.N.L.S., que banha a cidade, trazendo das bordas do mar, “cobertas perennemente por um foco de emanações deletérias, pelos seus constantes pântanos, o gérmen da moléstia que ora soffremos; o que, sendo perenne, nem sempre apparece, pela falta de outras condições que, dadas ellas, como actualmente, o mal tem logar” (STUDART, 1997, p. 36).

O presidente Fausto Augusto de Aguiar reconhecia que, “a salubridade do clima desta capital, como de toda a província, é uma forte garantia contra o desenvolvimento de moléstias epidêmicas de ruim character”, mas ponderava que “não se deve nella descançar, e esquecer os melhoramentos hygienicos, de que carecemos”. Aguiar mostrava-se convicto da insalubridade dos pântanos, responsáveis pelos frequentes casos de febres intermitentes que se manifestavam “em certas quadras em suas vizinhanças” e da necessidade de extinguir esses “focos perenes de miasmas”. Diante dessas conclusões, solicitou ao engenheiro da província orçamento das despesas necessárias para o dessecamento desses pântanos, como recomendavam os tratados de higiene (CEARÁ, 1850, p. 18-22).

Outro problema enfrentado pela administração era o controle dos charcos e alagados que se formavam na estação chuvosa e que se evaporavam com as altas temperaturas, produzindo os miasmas. Nos terrenos baixos da cidade de Fortaleza em que outrora corria o riacho Pajeú, cujas águas foram represadas pelo açude, formavam-se pequenos

charcos de água estagnada da chuva que, recolhendo animais e vegetais em putrefação, “viciavam a atmosfera”. O presidente Fausto Augusto de Aguiar mandou dar-lhe esgotamento, tendo sido necessário para sua conservação permanente levantar-se um pontilhão no beco chamado do Cacimbão (CEARÁ, 1850, p. 18-22).

Além do Pajeú, a lagoa do Garrote também era acusada de produzir exalações miasmáticas e febres intermitentes, gerando polêmicas sobre o seu destino. O inspetor de higiene pública, Dr. José Lourenço de Castro e Silva, em ofício datado de 30.6.1851, dirigiu-se ao presidente Ignácio Francisco Silveira da Motta, dando parecer contrário ao aterro dessa lagoa. Segundo o inspetor, faltava a condição necessária – intensidade de calor e atmosfera úmida – para produzir exalações miasmáticas. Para que as emanações se tornassem nocivas, era indispensável grande quantidade de insetos, de vegetação e de matérias animais que entrassem em decomposição pela diminuição excessiva de água, o que não ocorria. Além disso, “o leito da lagoa é arenoso e tal é sua profundidade que seria precisa uma seca prolongada para que toda essa água desaparecesse: e caso isso sucedesse, ficando os raios solares em contacto com a areia somente, de nenhum modo a saúde pública seria danificada”. E finalmente, a maior prova da salubridade da lagoa é que, em toda a sua vizinhança “goza-se de mais saúde, do que nos logares mais próximos a cidade, não obstante a muita pobreza que ahi habita”. O inspetor questionou as despesas com o aterro e propôs a preservação da lagoa do Garrote, por ser importante “refrigério de grande parte da população daquelle arrabalde, e beneficio para a criação que há em toda esta cidade” (CRUZ ABREU, 1934, p. 175).

Em 1852, o açude Pajeú voltou a ser tema de discussão. Dr. Joaquim Antônio Alves Ribeiro, médico da pobreza, não contestava a sua utilidade, mas indicava defeito de construção, o que provocava a estagnação das águas. E para remediar esse problema, propôs o rebaiamento da parede do sangradouro, “até ao nível actual das águas, para que enchendo o riacho na estação invernoza as águas possam por elle estabelecer o seu curso regular; com o que se ganharia além d’isto a vantagem de ficar o açude limpo, e destruir-se assim mais esse foco de infecção para a salubridade pública” (CEARÁ, 1852, p. 9). Reiterou

também o pedido de autorização para o aterro de alguns pântanos da capital como medida de higiene pública. Acreditava que “só assim se prevenirá o aparecimento de febres intermitentes e endêmicas, que se desenvolvem depois da estação chuvosa, como a epidemia de carácter mais grave, que grassou neste ano, segundo os prácticos e moradores d’esta capital” (CEARÁ, 1852, p. 10).

Mas o problema prosseguiu no ano seguinte, conforme o relatório do presidente Dr. Joaquim Villela de Castro Tavares. A câmara da capital, com base em parecer de uma comissão de facultativos, determinou que fossem aterrados os pântanos da Prainha, “formados por agoas de chuva estagnadas”. De acordo com o parecer, anualmente, os pântanos causavam febres intermitentes e outras moléstias nos moradores de seus arredores. E também que deveriam ser “beneficiados em construção e aceio as lagoas de Maceió e do Garrote, e o assude do Pajeú, cujas agoas, no estado em que estão, não podem deixar de danificar a saúde” (CEARÁ, 1853, p. 49-54).

Além das febres intermitentes, a febre amarela e a cólera eram enfermidades que os médicos associavam à presença da água insalubre. A capital do Ceará, a exemplo de outras regiões do país, foi atingida por epidemias de febre amarela, em 1851, e de cólera, em 1862.

A febre amarela chegou a Fortaleza em 4.6.1851, proveniente do Maranhão, a bordo do vapor São Sebastião. O foco contagioso concentrou-se inicialmente na Praça do Palácio e se alastrou para outras regiões da cidade, principalmente para o Outeiro e áreas próximas aos recursos hídricos (riacho Pajeú, Jacarecanga, Lagoinha, lagoa do Garrote) e dos pântanos da Prainha. Esses ambientes, que frequentemente eram atingidos pelas febres intermitentes, encontraram o ambiente ideal para a difusão da febre amarela. Além do ambiente aquático, a “exacerbação com o estado da athmosphera”, as chuvas contínuas e o céu encoberto contribuíram para a multiplicação dos casos (STUDART, 1997, p. 50).

Dr. Joaquim Marcos d’Almeida Rego, presidente da província no período de 9.7.1851 a 28.4.1853, além de “facilitar a pobresa dos meios de curar-se”, determinou algumas medidas preventivas para evitar a propagação do mal e o seu incremento: a limpeza das ruas e praças; a destruição de focos de “emanações mephyticas e deletérias”; e a distri-

buição, com os delegados das localidades, vigários e câmaras municipais, de um grande número de exemplares do jornal *Pedro II*, em que estavam publicadas as “Instruções sobre o tratamento da febre amarela”, formuladas pela comissão médica, nomeada pelo Dr. Silveira Mota (CRUZ ABREU, 1934, p. 178).

Inicialmente, a enfermidade teve caráter benigno, mas, posteriormente, tomou um caráter grave e epidêmico, com casos de vômitos negros, atacando quase toda a população. Para Studart (1997), a mortalidade foi pequena, registrando-se apenas 261 óbitos, dentre oito mil afetados, numa população de quinze mil pessoas. Quase todos os estrangeiros estabelecidos na cidade foram acometidos pela febre, no entanto as tripulações não registraram um só caso, pelo fato da adoção do sistema de quarentena para as embarcações que chegavam ao porto de Fortaleza.

Depois da morte por febre amarela de dois marinheiros da barca inglesa *Ariadne*, fundeada no porto, para garantir a salubridade pública a câmara da capital julgou conveniente que fossem aterrados os pântanos da Prainha e realizada a limpeza das lagoas de Maceió e Garrote e do açude Pajeú (CEARÁ, 1853).

Outra epidemia mortal que rondava a província do Ceará, desde 1855, era a cólera, já tendo atingido outras províncias do norte do Brasil. Na capital, o presidente Francisco Xavier Paes Barreto, que havia construído o Lazareto da Lagoa Funda, em novembro de 1855, determinou a edificação da Enfermaria do Oiteiro³⁵ e a ampliação do Cemitério São Casemiro (STUDART, 1997, p. 70).

O Ceará passou incólume a esse flagelo. A cólera só chegou à capital em 1862, fazendo 362 vítimas, cifra pequena em relação à mortalidade registrada em outros municípios cearenses: Maranguape, 1.960; Baturité, 1.350; Icó, 1.400; Crato, 1.100; e Aracati 1.100 óbitos (STUDART, 1997).

O médico da pobreza, Dr. Joaquim Antônio Alves Ribeiro, em 1859, propôs intervenções no espaço urbano, nos riachos, nos pântanos

³⁵ O prédio em foco, segundo Barros Leal, (1979, p. 60) é o atual Colégio da Imaculada Conceição.

e no açude. Ele indicou as águas estagnadas, a concentração de lixo e a putrefação de vegetais e animais como as maiores responsáveis pela grande incidência e reaparição das moléstias dominantes naquele período (ophthalmias, enterogastrites, febres intermitentes, pleurises, bronchites e syphilis) (CEARÁ, 1859).

As febres intermitentes, segundo o médico da pobreza, eram encontradas com muito mais frequência no “Oiteiro, especialmente junto ao curso do riacho do Pocinho, do que em qualquer outro lugar”, como demonstravam os seus registros. Esse riacho estava arruinado, pois suas águas corriam pela rua dos Mercadores, atravessando diversos quintais e sítios, cortado por cercas que impediam o livre curso das águas. O leito era interceptado por matérias animais e vegetais que, depositados no seu fundo, na estação seca, sofriam o processo de putrefação. No verão, as águas ficavam estagnadas exalando miasmas que influenciavam na salubridade dessa área da cidade (CEARÁ, 1859).

O médico da pobreza defendeu a preservação desse recurso hídrico e insistiu em dizer que as febres “têm por causa não a existência do riacho, mas sim o seu estado como que pantanoso pelas matérias”. Ele propôs, para remediar esse mal, a “construção de bombas em todas as passagens públicas e divisões parciais por onde passam as cercas que dividem as diferentes propriedades com o fim de dar livre curso as águas”. O açude Pajeú também contribuía para o estado de quase estagnação, pois recebia as águas do riacho, interceptando-as pela altura de sua parede e privando-as de correrem livremente por seu leito. Durante a estação seca, a corrente apenas era alimentada pela infiltração das águas (CEARÁ, 1859). Esse relato fundamentava-se na tese dos higienistas de que tudo tinha que circular (ar, dejetos etc.), principalmente a água que, estagnada, era produtora de miasmas e, portanto, de males que afetavam a população.

O açude Pajeú que estava desmoronado e reduzido a um charco, designado pelos médicos como um dos “perniciosos focos miasmáticos”, quando da chegada o presidente da província, Dr. José Júlio de Albuquerque Barros, em 1880, foi limpo e reconstruído. Passou a ser o lago de maior utilidade da capital e conservado com asseio e sob a vigilância de um guarda nomeado pela câmara (CEARÁ, 1880, p. 35).

Depois da grande seca de 1877-1879, que foi acompanhada da varíola, com elevado número de óbitos, o presidente declarou, em 1º. 7.1880, que todas as epidemias haviam cessado e a mortalidade voltado às proporções normais. No entanto, casos de edemacia, qualificados de beribéri, manifestaram-se na Companhia de Aprendizes Marinheiros. A existência de um charco tornava insalubre o quartel e suas vizinhanças, o que obrigou a remoção da Companhia para o edifício destinado ao Asylo de Mendicidade³⁶ e o aluguel de um prédio para enfermaria (CEARÁ, 1880).

No ano de 1887, casos de beribéri continuaram ocorrendo em Fortaleza. O inspetor de higiene, em seu relatório, afirmou que “não poudes assignalar positivamente a causa ou origem immediata dessa terrível moléstia, mas é opinião geral que o elemento palustre muito concorre para o seu desenvolvimento e propagação”. Fundamentado na hipótese de que a origem da doença estava no ambiente aquático, o presidente, Dr. Enéas de Araújo Torreão, determinou a remoção da causa, “destruindo os focos de miasmas paludosos e dispensando os maiores cuidados ao completo saneamento dos centros populosos” (CEARÁ, 1887, p. 8).

Na capital, o inspetor de saúde apontou para a necessidade de providenciar o beneficiamento dos terrenos próximos à praia, do reservatório e do córrego do Pajeú, como também a melhoria do asseio das habitações que se ressentiam com a falta de um serviço regular de esgotos. Ele se mostrava apreensivo, pois considerava inquietantes o “estado e a posição topographica do Pajehu e sua nascente, e dos mencionados terrenos” (CEARÁ, 1887, p. 8).

Aquelles (Pajehu e suas nascentes), dividindo a meio esta já extensa cidade, a impregnam de exalações morbificas. Estes, sempre humidos, ainda mesmo na força do verão, e cortados de repetidos charcos e macieiros, outros tantos viveiros de perene infecção – não concorrem menos para viciar a athmosphera que respiramos.

³⁶ Atual Colégio Militar de Fortaleza (BEZERRA DE MENEZES, notas GIRÃO, 1992, p. 214).

No entanto, a própria natureza encarregava-se de combater o mal. De acordo com o relatório, “as forças vivas da natureza”, impedindo incessantemente as dunas na direção desses charcos, “que já estão próximas do trapiche da alfândega, como que as destinam e oferecem para destruição de tão perigosos focos de miasmas, restando ao homem apenas o fácil trabalho da remoção d’aquellas áreas para applical-as ao atterramento dos charcos adjacentes” (CEARÁ, 1887, p. 8).

Quase dez anos depois de proclamada a república, o aterro dos pântanos, como medida de higiene, ainda era destaque nos relatórios dos inspetores de higiene pública. Para o Dr. José Lino da Justa, a perspectiva de seca mais ou menos intensa em diversos pontos do estado não justificavam o adiamento das medidas.

Todavia, alguma cousa se pode ir fazendo no sentido de melhorar o ar atmosferico viciado que se respira em muitos quarteirões em razão das exalações impuras que procedem do subsolo, humido e carregado de matérias em constante decomposição. Em taes quarteirões permanecem por longo tempo, ainda depois da cessação das chuvas, verdadeiros pântanos – focos de miasmas paludosos, que ceifam grande número de vidas, principalmente entre as creanças (CEARÁ, 1898, p. 7-8).

O inspetor, em seu relatório, insistia no aterramento desses pântanos ou alagadiços e no prolongamento do calçamento das ruas que estavam reclamando pelas mesmas condições de umidade, pois eram medidas “que não podem ser adiadas, mesmo na crise que anto- lhamos...” (CEARÁ, 1898, p. 10).

O século XIX findou e alguns pântanos foram dissecados, mas outros alagados continuavam sendo responsabilizados pelas febres que atingiam a população de Fortaleza e seus visitantes. Thomaz Pompeu de Souza Brasil considerava que as febres palustres tinham diminuído nos bairros outrora assolados por essas epidemias, provavelmente pelas drenagens praticadas.

A não ser a orla marítima, na qual os cômoros de aréa, impedindo o escoamento das águas pluviaes e retendo grandes marés, originaram anteriormente lagamares, maceiós, pequenos pântanos, em parte desse- cados, e o vale superior do riacho do Pajehú, nenhuma outra fonte de insalubridade natural existe na Fortaleza (BRASIL, 1896, p. 8-9).

Brasil (1896, p. 9) demonstrou por meio de dados que, em Fortaleza, apesar de não contar com uma estatística nosológica por quarteirões, as enfermidades de fundo palustre tiveram fraca participação no total dos óbitos. “A mortalidade que avoluma o obituário desta capital não procede, portanto, dos bairros em que as condições naturais de salubridade são menos favoráveis do que nos demais”.

Em todos os relatos e discursos dos médicos revela-se a preocupação com a água potável para abastecer a população, bem como com as águas estagnadas que podiam se transformar em foco produtor de miasmas. A solução indicada por uns era o aterro, enquanto outros exigiam o saneamento das fontes de água e a instalação de uma rede geral de água e esgoto na capital, tema do próximo capítulo.

Capítulo 4

REDE DE ÁGUA E ESGOTO EM FORTALEZA

Concessão para exploração do fornecimento de água

Cacimbas públicas em más condições, chafarizes sem conservação e péssima qualidade da água eram indicados como geradores de doenças. Medidas paliativas eram tomadas visando solucionar o problema de carência de água potável e o destino dos esgotos. O presidente da província, Dr. Joaquim Villela de Castro Tavares, dizia, em 1853, que “a falta d’ágoa, objecto essencial à vida, e que influe consequentemente de um modo extraordinário na salubridade pública, é um dos maiores males com que lucha esta cidade” (CEARÁ, 1853, p. 49-54).

Diante dessa necessidade premente, a câmara municipal incumbiu o engenheiro Berthot,³⁷ em 1861, de fazer os estudos preliminares para implantação de projeto de abastecimento e distribuição de água (CEARÁ, 1861, p. 30).

A responsabilidade para o fornecimento de água à população foi transferida a um particular. Iniciou-se uma política de privatização de alguns serviços públicos por meio de concessões para explorar atividades que antes eram executadas pela população ou pelo poder público

³⁷ Pierre Florent Berthot, engenheiro francês, contratado pelo presidente Silveira de Souza para o serviço de melhoramento do Porto de Fortaleza, chegou ao Ceará, em 1858, permanecendo até 1862 (STUDART, 1918, p. 207-208).

como iluminação, coleta de lixo, telefonia, transporte público, dentre outros. A concessão de exploração do serviço de fornecimento de água potável foi dada a José Paulino Hoonholtz por meio de contrato realizado em 27.5.1862 (Resolução nº 1032, de 27.2.1862) pelo presidente José Bento da Cunha Figueiredo Junior. O contratante, mediante privilégios e vantagens concedidos por 50 anos, obrigava-se a empreender a obra de encanamento de água potável do sítio Bem-fica para a capital e a construção de quatro chafarizes nas praças da Municipalidade, Garrote, Carolina e Patrocínio (CEARÁ, 1864, p. 38).

Essa concessão oneraria o custo de vida, principalmente da população carente, que anteriormente tinha acesso à água nos chafarizes e cacimbas públicas, sem pagamento de taxa. O artigo 5º da Resolução nº 1032³⁸ estabeleceu que fossem “feixadas todas as cacimbas de uso público nos limites da cidade”, logo que começasse a correr água nos chafarizes. O presidente Lafayette Rodrigues lamentava a inclusão dessa cláusula, pois iria “agravar a triste posição da classe desvalida, que terá que comprar um elemento de primeira necessidade, que até então tinha de graça”. E assim conclui seu relatório: “Abastece-se, é verdade, a cidade, d’água, mas as condições do pobre ficam empeiorada” (CEARÁ, 1864, p. 38).

Os serviços deveriam começar em julho de 1865, mas tendo o empresário J. P. Hoonholtz “allegado motivos atendíveis” foi concedida uma dilatação de cinco meses para iniciar as obras, desde que fosse concluída no prazo fixado no contrato (CEARÁ, 1865, p. 20-21).

Mesmo antes de iniciar a obra, J. P. Hoonholtz transferiu o privilégio à Companhia organizada, em Londres – Ceará Water Works Company Limited, com despacho da presidência de 29.5.1863. Pelo decreto nº 1.353, de 19.9.1866, ficavam “isentos de todos e quaesquer direitos de importação os objectos necessários à execução dos trabalhos” (STUDART, 1896, p. 194).

³⁸ Resolução nº 1032, at. 5º – “A câmara municipal fará fechar as cacimbas públicas de água potável que existirem dentro dos limites da planta da cidade, logo que esteja o encanamento concluído e funcionando todos os chafarizes” (STUDART, 1896, p. 173).

John William Studart,³⁹ residente em Fortaleza, diretor da Companhia inglesa definitivamente incorporada em 1865, e o engenheiro inglês Jonh Foster⁴⁰ comunicaram o início das obras. O prazo determinado no contrato findou-se, mas foi prorrogado por mais doze meses (CEARÁ, 1865, p. 25). Ainda não estava terminada a obra e já era considerado insuficiente o número de chafarizes localizados no centro da cidade “quasi n’uma diagonal”, não podendo “dar fácil supprimento d’água a grande parte da população”. O presidente avaliava que a cidade necessitava de, pelo menos, três novos chafarizes, pois outras áreas careciam de abastecimento, como o Outeiro, habitado pela “classe mais pobre” com mais de 1.000 casas e onde se localizavam dois importantes estabelecimentos – o Colégio dos Educandos e o Seminário Episcopal; o Largo do Patrocínio, onde terminava a cidade pelo Poente, com uma população quase igual à do Outeiro; e o Porto, onde se deveria facilitar o abastecimento dos navios (CEARÁ, 1866, p. 38-39).

O contrato determinava que a Companhia vendesse água em carroças e cargas pelo duplo do preço estipulado nos chafarizes, nas áreas distantes do centro, habitadas por população pobre. Ampliou-se o fornecimento de água potável em Fortaleza, mas o seu acesso era “de certa forma negado às populações carentes”, impossibilitadas de pagar o tributo imposto, afirmava o presidente. O Dr. Francisco Ignacio Marcondes Homem de Mello considerava “iníquo sujeitar o pobre a comprá-la mais cara do que o rico” (CEARÁ, 1866, p. 38-39).

A construção de três novos chafarizes nas praças do Patrocínio, Educandos e Alfândega foi autorizada pela lei provincial nº 1.191, de 14.8.1866, mediante extensão do privilégio à Companhia Benfica por mais dez anos. O contrato foi assinado em 31.5.1867 pelo Dr. Sebastião

³⁹ O inglês John William Studart (1828-1878), cônsul britânico no Ceará, pai do Barão de Studart, era casado com Leonísia de Castro Studart (1836-1867), neta de Major Facundo, político de maior influência na época.

⁴⁰ O engenheiro inglês John James Foster chegou a Fortaleza em 1867 e morreu nesta cidade em 1875. Obteve, juntamente com Zózimo Barroso, a concessão por 50 anos da exploração de um porto de embarque em Mocuripe e de uma estrada ligando-o a Fortaleza, o que não vingou (STUDART, 1920, p. 354).

Gonçalves da Silva, vice-presidente da província, e Alfredo Cook, na qualidade de engenheiro agente da Ceará Water Company Limited (Cópia do Termo do Contrato, CEARÁ, 1867).

A solenidade de benzimento da água e a inauguração do serviço de distribuição à capital se deram no dia 26.3.1867 (STUDART, 1896, p. 194). Da praça Municipal a canalização dirigiu-se para o Palácio, o primeiro estabelecimento com água encanada da capital.

Para o maior controle desse serviço, a câmara municipal confeccionou posturas que foram aprovadas pelo presidente, “estabelecendo penas contra os infractores do privilégio, e fixando os padrões, e medidas para a venda d’água” (CEARÁ, p. 15).

A fiscalização desse serviço cabia ao arquiteto da câmara de Fortaleza. O Código de Posturas de 1870, no artigo 14, determinava, dentre outras obrigações, verificar a observação das posturas, a regularidade do serviço, o asseio e a conservação dos chafarizes, reservatórios, tanques, carroças, canos e válvulas empregados pela Companhia de água do Benfica (CEARÁ, 20.6.1870).

A qualidade da “água suprida por carroças”, abastecida nos chafarizes que a recebiam por tubos de ferro vindos do Benfica, foi questionada pelo inspetor de saúde pública do Ceará, Dr. José Lourenço de Castro Silva (CEARÁ, 1873). Uma comissão nomeada pela câmara municipal verificou, no Benfica, grande quantidade de morcegos, que entram por quatro janelas e pela coberta e entesouramento; falta de asseio nos tanques, que continham sedimento de ferro; falta de limpeza nas bicas de ferro, cobertas de lama misturadas com materiais vegetais em putrefação. Diante das observações feitas pela comissão, a câmara solicitou à presidência, em 13 de outubro de 1873, novas posturas que estabelecessem a fiscalização da fonte, tanques ou depósitos e dos chafarizes pertencentes à Ceará Water Company Limited, “quando lhe constar haver falta de asseio, ou achar-se a água em estado nocivo a salubridade pública, bem como de providenciar contra os abusos” que ocorressem. Apesar do protesto do gerente da Companhia, as posturas foram aprovadas. A empresa reclamou também da violação do privilégio, alegando existir o abuso de vender a água em cargas pelas ruas, em que foi atendida. O relatório afirma que foi confirmado o “indisputável direito que

tem a câmara de providenciar sobre a fiscalização do fornecimento d'água, no tocante à salubridade pública” (CEARÁ, 1874, p. 24).

Os serviços de iluminação a gás⁴¹ e abastecimento de água eram motivo de constantes reclamações. O presidente, desembargador Francisco de Farias Lemos, constatava: a “Companhia, que tem a seu cargo desempenhá-los, mostra-se menos inclinada a satisfazer as exigências públicas, embora fundadas no contracto, do que a attender aos seus interesses particulares” (CEARÁ, 10.1.1877, p. 26).

Os serviços prestados pela Ceará Water Company Limited duraram pouco em consequência da seca de 1877-1879. A água escasseava e o reservatório do Benfica já não tinha condições de abastecer a cidade na quantidade de consumo que exigia sua população. Novo acordo foi estabelecido com a Companhia, em 17.9.1877, por intermédio do engenheiro Seddou Morgan:

- 1 – A Cia. será relevada das multas em que incorresse para com o público;
- 2 – Que fossem franqueadas as aguadas públicas ou cacimbas, devendo a Cia. vender diariamente água em suas carroças, tanto dos chafarizes como das cacimbas, pelo preço designado no contrato;
- 3 – Cessada a causa, serão de novo fechadas as cacimbas (CEARÁ, 1877, p. 17).

Terminada a seca, a Companhia requereu o restabelecimento do privilégio e o fechamento de cacimbas e aguadas, e que fosse respeitado o acordo de 1877. Analisadas as condições da Companhia e ouvidos o engenheiro fiscal, a câmara municipal e o tesouro provincial, o presidente Enéas de Araújo Torreão concluiu que a empresa se encontrava impossibilitada de abastecer a cidade. Nenhum melhoramento havia sido realizado nos reservatórios e aparelhos, e as águas do reservatório não atingiram o nível anterior ao da seca, só podendo fornecer 2 litros/

⁴¹ A iluminação da capital foi contratada a 16 de janeiro de 1864, com Joaquim da Cunha Freire e Thomaz Rich Brand, que transferiram o privilégio, com autorização da presidência, à Companhia inglesa Ceará Gás Company Limited, incorporada em 1865, em Londres, onde tinha sua sede (STUDART, 1896, p. 196).

habitante⁴² e, mesmo assim, água de má qualidade, suprida por um processo de destilação. Acrescente-se o fato de que a população duplicou em função do seu crescimento natural e, principalmente, da corrente migratória que se fixou na cidade durante a seca. Além disso, a empresa não tinha prestado a fiança ou caução, o que era exigido no contrato, conforme salientou o presidente (CEARÁ, 1888, p. 30).

A empresa foi dissolvida, pois perdeu a concessão e o privilégio de exploração do fornecimento de água em Fortaleza. A Companhia, que há muito não tinha gerente nem representante na província, teve suas propriedades e terrenos sequestrados para pagamento de dívidas (STUDART, 1896, p. 195).

O presidente Nogueira Accioly atribuiu o fracasso da exploração desse serviço de existência precária à empresa “por não haver inicialmente consultado as obrigações contrahidas, não se dando a estudo demorado e rigoroso do manancial a captar, isto é, de sua capacidade média nos annos de invernos escassos ou faltosos” (CEARÁ, 1905, p. 37).

Saneamento básico na Fortaleza do século XIX

A má qualidade da água estava ligada ao destino dado aos dejetos humanos e industriais, que conspurcavam as fontes (riachos, lagoas, poços e cacimbas), e à proximidade de atividades poluidoras como lavagem de roupas, banhos, fossas (fixas ou móveis) e depósitos de lixo, ou pelo lançamento de imundícies no seu interior.

Durante grande parte do século XIX, o lixo e outros dejetos humanos eram enterrados ou lançados em terrenos baldios, no mar ou nos recursos hídricos. A solução adotada para se desvencilhar dos dejetos humanos, animais, vegetais e industriais corrompia os recursos hídricos e o solo, degradando as condições de vida, com impacto negativo para a salubridade.

⁴² O volume necessário de água para uma cidade foi calculado por Pignant: “O homem consome, na média, por dia, 2 litros d’água na bebida e nos alimentos, 18 litros em diversos usos externos e 10 litros para manter a limpeza dos water-closets” (BRASIL, 1896, p. 28).

Esse era um dos sérios problemas existentes na cidade. Apesar das condições naturais do solo, da regularidade do clima e da topografia serem favoráveis ao alongamento da vida humana, era crescente a mortalidade na capital. Thomas Pompeu de Souza Brasil (1896) advertia que essa “anomalia” deveria ser atribuída, quase exclusivamente, “à carência dos preceitos higienicos” e à ampliação da área ocupada com aumento da população.

Dentre as causas permanentes, Brasil (1896) apontava a aglomeração da população; o crescimento da área ocupada por prédios; o uso das fossas fixas e de outros métodos primitivos de asseio na habitação, no aumento do trabalho sedentário nas oficinas, nas casas etc.; a carência de higiene doméstica e pública, particularmente de água potável para os usos pessoais da população; e a importação de doentes de moléstias contagiosas e incuráveis.⁴³

Brasil (1896) acreditava que a ação da ciência aliada ao setor privado, como ocorria em cidades do Velho Mundo, poderia resolver o problema do saneamento em Fortaleza. Observava que quase todas essas causas podiam ser removidas ou consideravelmente modificadas. A obediência de prescrições higiênicas para o destino dos dejetos e para as construções poderia se opor aos “inconvenientes da aglomeração de prédios, conseqüência do desenvolvimento da população da cidade”.

“Os detriectus orgânicos ou inorgânicos das casas, sem os meios de remoção promptos, são outros tantos agentes de infecção. Os restos de cosinha, as águas servidas etc., geralmente lançados nos quintaes, ficam expostos à decomposição pútrida e não poucos servem de alimentação a criação miúda, de galináceos” (BRASIL, 1896, p. 23-24).

Os dejetos humanos, até o final do século XIX, eram desembaraçados de diversas formas, como salienta Lassance Cunha, nos *Apontamentos sobre o saneamento da cidade da Fortaleza – Esgotos – (1887)*: uma minoria conservava nos quintais pequenos depósitos de ferro ou de madeira, onde depositavam “as matérias produzidas durante um ou

⁴³ Tuberculosos de outros estados e países vinham tentar se restabelecer no Ceará em função do clima e natureza salubre, mas acabavam falecendo e contaminando os seus moradores.

dous dias, fazendo à noite a sua remoção para o mar”; os moradores das margens dos córregos Jacarecanga e Pajeú serviam-se destes para esgoto, apresentando-se suas águas com o aspecto repugnante, principalmente na estação seca, tornando-se “difícil ao transeunte aproximar-se de suas embocaduras”; alguns utilizavam fossas fixas e outros lançavam sobre o solo, nos quintais, “matérias fecais envoltas em resíduos domésticos”, considerados o sistema mais sórdido.

As normas de higiene preceituavam que, no momento de erigir as habitações, deveria reservar-se uma área de terreno desocupada, possibilitando acesso ao ar e à luz, elementos necessários à vida. Em Fortaleza, com raras exceções, ocorria o oposto.

Os quintaes das casas particulares não são jardins que deleitem a vista e beneficiem o ambiente; são verdadeiros focos de infecção, onde a vista é impressionada desagradavelmente com depósitos de materias fecaes, águas pútridas e finalmente tudo quanto há de immundo, soffrendo o processo chimico da fermentação e carregando o ambiente, não de maior quantidade de oxigênio, porém de uma porção de gases mephyticos, predominando o sulphhydrato d’amoníaco e o ácido sulphydrico (LASSANCE CUNHA, apud BRASIL, 1896, p. 23).

Até o surgimento dos WC, das “casinhas”, dos sanitários e dos banheiros, no fundo de quintais, predominava o uso dos urinóis que, na aurora, eram liberados em terrenos baldios ou em fossas móveis ou fixas (negras), nos quintais. No Ceará, os barris especiais de madeira, de forma cônica, que acumulavam as fezes, recebiam o nome de cartolas, camburões, cambrones, cumoas ou “quimoas” (CAMPOS, 1988).

A maioria das casas mantinha, no quintal, cloacas fixas, às vezes simples buraco aberto no chão; outras, um barril ou um caixão enterrado, servindo de depósito às dejeções domésticas. Não havia WC. De tempos em tempos, mudava-se o local do depósito, aterrando-se o anterior. Noutras casas, as mais ricas, adotavam-se cloacas móveis. Cubos de ferro ou barricas, com capacidade média de 50 quilos, eram conservados em lugar discreto e neles depositados os excrementos durante três, cinco, ou mais dias. Assim que repletos, seriam levados à praia e jogados ao mar o conteúdo (GIRÃO, 1979, p. 228-229).

Chernoviz acreditava que as latrinas, consideradas focos de infecção de cada casa, poderiam ter os seus inconvenientes diminuídos por meio de cuidado no asseio, “empregando-se os fossos inodoros, ou collocando-se os barris o mais longe possível dos quartos habitados (CHERNOVIZ, 1890, p. 424).

Quimoas, cloacas ou fossas removíveis e fixas

A cloaca amovível consistia em vasos de madeira ou de ferro com a forma de pequenos barris, cuja capacidade não excedia 60 litros. Esses vasos recebiam as matérias fecais por vários dias e ficavam geralmente expostos nos quintais a todas as intempéries, entrando em processo de decomposição em 24 horas e derramando gases mefíticos no ambiente. No período das chuvas, as águas lavavam esses barris e o solo embebia-se dos líquidos carregados das matérias em decomposição (BRASIL, 1896).

O sistema de remoção desses cubos e o seu despejo era anti-higiénico e incômodo para os moradores. Na passagem pelo interior das casas mal ventiladas despejavam-se gases pelos compartimentos habitados. O trajeto, nas ruas, dos vasos mal fechados ou apenas com cobertura ocorria durante todo o dia, infeccionando o ar da cidade.

Os conductores dos barris, recrutado na escória da ínfima classe dos jornaleiros, pela natureza repugnante do serviço, são outros tantos agentes de infecção da cidade. Immundos asquerosos mostram nas suas vestes os traços do officio. Não raro por embriaguez ou pelo mau estado dos vasos, despejam os escrementos nas ruas, nas quaes permanecem dias e dias, apenas cobertos por tênue camada de areia, sem que a autoridade sanitária mande proceder a desinfecção dellas (BRASIL, 1896, p. 49).

Esses depósitos eram transportados pelas ruas da cidade até as rampas da praia, pelos chamados “quimoeiros”,⁴⁴ considerados por Lassance Cunha, como “agentes de infecção”. Além da praia, as margens das lagoas e córregos (Jacarecanga e Pajéu) eram também utili-

⁴⁴ No Rio de Janeiro, os transportadores dos barris de dejetos eram chamados de “tigres”.

zadas pelos moradores da vizinhança para desaguar essas imundícies (CAMPOS, 1988).

Outro aspecto considerado por Brasil (1896) como um “acto de selvageria” era o modo como se operava o despejo no mar. Insistia na necessidade de fazer cessar esse crime de lesa higiene, “por honra dos nossos créditos de terra civilizada e para benefício, não só dos que habitam o bairro do littoral, como de toda cidade lavada pelos ventos de leste, do mar, pelas brisas marinhas”.

O conductor entra no mar até a altura dos joelhos e alli despeja o conteúdo do barril. A vaga muitas vezes burrifa-o com água e excrementos, e n’este estado volta elle (carregador) gottejando pelas ruas da cidade, e até pelo interior das casas, que por essa forma ficam maculadas, infeccionadas. As ondas, por sua vez, repellem para a praia aquellas dejecções, que permanecem na areia dias e dias até que sejam reduzidas a poeira ou a pequenos fragmentos e transportados pelos ventos ou pelas correntes de maré para N-O da cidade (BRASIL, 1896, p. 49).

Esses profissionais eram desprezados pela população e motivo de chacota. Os escritores Adolfo Caminha, Gustavo Barroso e Raimundo Girão, em suas obras, descrevem o modo de vida de dois condutores de quimoas, tipos exóticos que marcaram a paisagem fortalezense: Romão e Sabão Mole.

Romão é um antigo escravo bestializado pela miséria. Imundo, fedorento e sórdido, anda meio curvo, arrimado a um varapau, rosnando sempre nomes feios... O concorrente do Romão no sórdido officio é o Sabão-Mole, mestiço, alto e escavado, cuja face a amarelidão tornou semelhante ao sabão amolecido na água (BARROSO, apud GIRÃO, 1979, p. 229).

O outro sistema, o mais usado em Fortaleza, era o poço fixo que, segundo Lassance Cunha, apenas uma imitação pálida, ruim e grosseira das fossas fixas de Paris

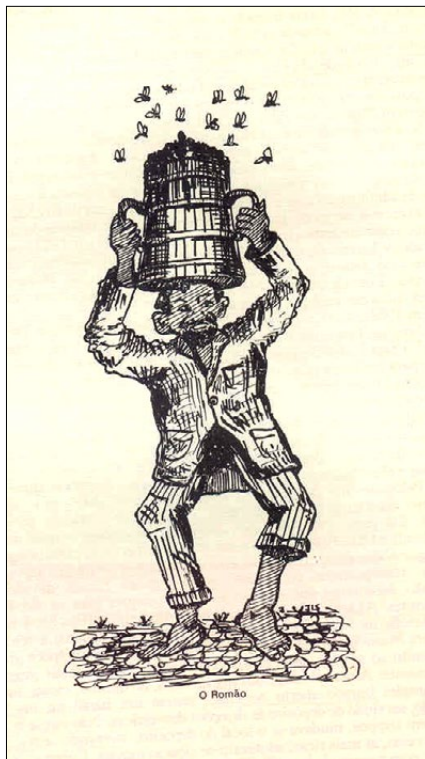
Isto consiste em um buraco de um ou dois metros de profundidade por um metro de diâmetro: ele recebe todos os excrementos, apodrecendo as casas. Exposta ao ar livre e à repugnância do habitante, respira as

emanações de gases fermentados da decomposição de materiais armazenados. Uma vez cheios, cobrimos “este buraco” com alguns centímetros de terra e cavamos outro próximo, a poucos metros de distância (LASSANCE apud BRASIL, 1896, p. 33-34).⁴⁵

As fossas fixas, em Fortaleza, jamais eram esgotadas. Quando abarrotadas, eram cobertas de areia e abria-se outro buraco nas proximidades. Os terrenos contíguos aos depósitos de matérias fecais ficavam por elas saturados e, encontrando um terreno permeável, infiltravam-se, infeccionando as águas das cacimbas que serviam para todo o uso doméstico. Os quintais, geralmente de pequena superfície, eram ocupados por essas fossas e por uma cacimba, ou parte dela, pois algumas pertenciam a duas, três e até quatro casas (BRASIL, 1896).

Após numerosas críticas veementes ao sistema adotado em Fortaleza, Brasil (1896) admite que, devido à falta de opções alternativas para o des-

Figura 1 – Romão: Transportador de cloacas móveis



Fonte: GIRÃO (1979).

⁴⁵ « Celle-ci consiste en un trou d'un ou deux mètres de profondeur sur un mètre de diamètre: il reçoit tous les excréments, les pourritures et les déjections des maisons. Exposé à l'air libre et à la répugnance de l'habitant, celui-ci en respire les émanations de gaz fermentés venant des matières entreposées en décomposition. Une fois pleine, on recouvre « cette fosse » de quelques centimètres d'épaisseur de terre et on en creuse une autre à proximité, à peu de mètres de distance » (LASSANCE apud BRASIL, 1896, p.33-34).

tino de matérias fecais, fossas sépticas fixas ou móveis, construídas sob padrões mais rígidos e regulamentados, poderiam ser toleradas.

Debates técnicos sobre a importância das redes de água e esgoto

A água deve ser amplamente distribuída para que se possa usá-la. A limpeza e, conseqüentemente, a salubridade de uma cidade são proporcionais à quantidade de água que ela consome (ROCHARD, 1888, p. 48).⁴⁶

Trabalhos científicos e técnicos europeus e americanos subsidiavam os debates e decisões do poder público sobre o melhor sistema para abastecimento de água e instalação de serviço de coleta de esgoto. As autoridades concordavam que tais serviços eram uma necessidade inadiável, mas Fortaleza encontrava-se na virada do século XX ainda discutindo sobre o melhor sistema e buscando empresários para explorá-los.

Thomaz Pompeu de Souza Brasil escreveu vários artigos relacionando a falta de salubridade em Fortaleza às condições de abastecimento de água. Leitor de cientistas europeus utilizava exemplos de implantação das redes de água e esgoto desses países para demonstrar sua importância na redução da mortalidade por febres tifoides e outras doenças. “A estatística demonstra com os seus algarismos, e de modo imperioso, que as moléstias infecciosas estão intimamente ligadas à facilidade com que as fezes humanas e detritos orgânicos domésticos são removidos da habitação” (BRASIL, 1896, p. 93).

Os debates travados mostravam a necessidade de solução não só para o abastecimento de água, mas também para o esgotamento sanitário, pois sua precariedade era responsável pela poluição do solo e das águas subterrâneas e superficiais. Alguns defendiam a instalação de redes gerais de água e esgoto; outros, temendo a falta de recursos finan-

⁴⁶ Il faut que l'eau soit largement dispensée pour qu'on puisse la gaspiller. La propreté et par conséquence la salubrité d'une ville sont proportionnelles á la quantité d'eau qu'elle consomme (ROCHARD, 1888, p. 48).

ceiros, propunham a instalação de rede geral de esgoto e manutenção de cacimbas públicas e privadas, pois consideravam a vazão suficiente, enquanto um terceiro grupo acreditava ser mais importante a instalação de rede de água, que poderia coexistir com cloacas fixas ou móveis, obedecendo a regras de higiene.

Alguns técnicos, cientes da teoria microbiológica, estavam convictos de que a água era o veículo mais ordinário do micróbio patogênico e concordavam que esses serviços eram condições essenciais para garantir a salubridade. O higienista Henri Monod afirmava que, para garantir o saneamento das comunidades, era necessário garantir “O fornecimento de uma água pura sem nenhuma contaminação e imediatamente remover as águas usadas para evitar a estagnação”.⁴⁷ Essas seriam as condições essenciais de salubridade (CARVAIS, 1986, p. 286).

A coexistência de poços e fossas/cloacas fixas ou móveis era considerada problemática para a saúde pública. Rochard (1888, p. 42) assegura que em muitas cidades “a água dos poços está suja/contaminada pelas fossas cujos eflúvios penetram no lençol subterrâneo”.⁴⁸ Cita Seapoia, que observava o ressurgimento de epidemias de cólera após chuvas pesadas, e Pettenkoffer e James Cuninghame, defensores das fossas fixas e móveis, que contestavam essa afirmação, pois acreditavam que, no processo de filtração da água pelo solo, as bactérias e micróbios morreriam ou ficariam nas camadas do solo.

Um dos defeitos mais graves das fossas móveis, conforme o Dr. Brouardel, diretor dos trabalhos de higiene de Paris, estava relacionado às despesas com sua manutenção e transporte. Para Pignat, em *Assainissement des villes*, “o efeito higienico das tinettes é nullo e talvez pernicioso”. Jules Arnould na monografia *Les controverses ré-*

⁴⁷ Amenée d'une eau saine sans contamination possible, enlèvement des matières usées sans stagnation possible” sont les deux conditions essentielles de la salubrité (CARVAIS, 1986, p. 286).

⁴⁸ Rochard afirmava que em muitas cidades “l'eau des puits est souillée par les fosses d'aisance qui plongent comme eux dans la nappe d'eau souterraine et qui ne sont jamais étanches. Le fait si souvent constaté de la recrudescence des épidémies de cholera après les orages et les pluies abondantes, vient encore appuyer les preuves précédentes” (1888, p. 42).

centes au sujet de l'assainissement des Villes (Paris, 1882, p. 6) avaliava que o sistema de cloacas móveis era excessivamente atravancador. Os baldes ou barris nunca fechavam bem, nem sempre eram guarnecidos de desinfetantes, estando sujeitos ao extravasamento. No final do século XIX, as cloacas fixas, a despeito das críticas, ainda era o sistema mais empregado na maior parte das cidades europeias. Em Dijon, de cada 100 cloacas fixas, 90 haviam sido abertas na areia, sem revestimento de cimento. Em Paris, 70.000 casas ainda conservavam a cloaca fixa (BRASIL, 1896, p. 35).

Após longas discussões durante 24 sessões, a Comissão de Saneamento de Paris, composta de sumidades médicas e de engenharia, concluiu que:

Quando a água e os esgotos faltarem, tolerar-se-ha fossa fixa, recomendando a aplicação da extracção das fezes pelos processos aperfeiçoados de esgotamento atmosferico. Quanto aos aparelhos separadores e diluidores, tendo por fim deixar passar os líquidos e guardar os sólidos, serão proscriptos, porque são um modo imperfeito das fezes ao esgoto (BRASIL, 1896, p. 47).

Em Fortaleza, os debates revelavam posições divergentes. Lassance Cunha, ao analisar os diversos sistemas, supunha que o sistema de fossas móveis era preferível ao das fossas fixas, “por serem menos nocivos à salubridade das habitações” (BRASIL, 1896, p. 48).

Brasil desaconselhava o uso desse sistema, pois acreditava que, se adotado, a população de Fortaleza, durante as epidemias, ficaria exposta às moléstias contagiosas. “Em vez de um foco (a cloaca fixa) facilmente desinfetável e isolável, milhares d’ellas a derramar pelas ruas, nas habitações e nas praias os germens mortíferos, os micróbios pestilenciaes” (BRASIL, 1896, p. 50).

Outros fatores negativos eram de ordem estética e econômica. Brasil calculava o alto custo de implantação desse serviço para Fortaleza, que continha mais de 6.000 casas das quais 4.000 dentro da área urbana. Além disso, considerava que seria repugnante o espetáculo do serviço regular do deslocamento das “quimoas” e de 45 carroças circulando na cidade.

Aceitava que, em último caso, Fortaleza empregasse provisoriamente o sistema de fossas fixas, pois a constituição geológica poderia ser um atenuante. O subsolo arenoso, os terrenos silicosos, formados de degradações e decomposições de granito, formavam uma espécie de filtro, pois os líquidos penetravam lentamente.

Salvo um ou outro caso de grande proximidade entre a cloaca e o poço d'água de gasto, as fendas do solo ou os filões de saibros, de pedriscos, ou de aréa calcárea intercalados nelle, as infiltrações das cloacas se operarão lentamente e se tornão inoffensivas... Além das razões decorrentes da constituição geológica do solo, seja-me lícito adduzir a da inocuidade das matérias fecaes, quando em putrefacção, como agente de moléstias zymoticas (BRASIL, 1896, 38-39).

O engenheiro João Felipe Pereira,⁴⁹ que se ocupou do estudo do esgoto de Fortaleza, também condenava as fossas móveis, utilizando os mesmos argumentos de Brasil. Levantava também a possibilidade de o inquilino limitar a quantidade de água empregada no asseio da latrina e lançar no quintal as águas da cozinha etc. com o objetivo de reduzir o volume de dejetos e assim o custo do transporte do conteúdo das cloacas móveis (BRASIL, 1896, p. 53).

Brasil conclui que o sistema de fossas móveis não remedia os males da cloaca fixa e que, pelo contrário, agrava-o “em desproveito da hygiene e da economia do contribuinte fisco”. Questiona a decisão das comissões domiciliares por não obedecer “à verdadeira orientação científica” ao determinar o fechamento das fossas fixas e recomendar os barris removíveis. Sugere que o melhor seria submeter as atuais cloacas fixas a normas higiênicas, com desinfecções periódicas. Enquanto não se construíssem redes gerais de esgoto, poderia se admitir a construção de fossas estanques, segundo as regras sanitárias (BRASIL, 1896).

⁴⁹ “O systema das fossas móveis consiste em **conduzir as matérias pelas ruas da cidade** em vasos onde terão, passados alguns dias, entrando em fermentação, não havendo até hoje fechamento algum hydraulico ou não, que impeça a dispersão do mau cheiro e dos miasmas na substituição de um vaso por outro no interior da habitação (...), sendo **depois lançados na superfície do mar**, necessariamente muito perto da costa, salvo se em barcos forem transportados para longe” (BRASIL, 1896, p. 53).

Defende o engenheiro João Felipe Pereira a implantação de redes de esgoto por conduzirem os dejetos abaixo do nível das ruas, os quais seriam lançados ao mar, longe da costa, antes da fermentação e sem produção de miasmas. Recomendava ainda que todas as águas do asseio e da cozinha fossem lançadas nos esgotos para ajudar na circulação dos dejetos (Relatório nº 65, do Dr. João Felipe Pereira, BRASIL, 1896).

A implantação da rede de água em Fortaleza no início do século XX

No final do século XIX, o serviço de esgoto estava na pauta de discussões da administração pública. Em vários momentos, a presidência autorizou a contratação desse serviço sem ônus para a província, mas teve dificuldade de encontrar candidatos, ou o contrato era realizado e depois rescindido.⁵⁰

No final do ano de 1896, o presidente Nogueira Accioly, considerando que a salubridade da capital se tornava de “dia para dia mais precária”, mas impossibilitado de realizar conjuntamente os dois melhoramentos “por exigirem encargos econômicos superiores às forças actuaes do Estado”, optou por dar prioridade “à canalisação das fezes excrementícias e das águas servidas”. Somente a proposta de R. Bleasby foi apresentada, mas não implementada. A comissão analisou a proposta e fez sugestões no que diz respeito à quantidade de água exigida: “Água e muita água, insiste o laudo dos illustres profissionaes, eis o elemento indispensável, imprescindível mesmo, a uma rede de esgotos de matérias fecaes, qualquer que seja o systema adoptado” (CEARÁ, 1897, p. 20-26).

Accioly justificou a opção pela rede de esgoto por faltarem “bases sobre o que repouse este melhoramento – analyse chimica e bacteriológica das águas a captar”. Questionava a captação em açudes ou poços existentes a céu aberto, proveniente de quedas meteóricas, consi-

⁵⁰ Em 1886, ninguém se propôs a contratá-lo; e, em 1893, empresa organizada na capital federal propôs-se executar os dois melhoramentos, mas acabou transferindo o contrato ao Banco Remunerador, que também não realizou as obras.

derando-as menos aceitável por serem águas estagnadas, sujeitas à corrupção dos usos domésticos e à criação de animais. “Há, portanto, contra ellas a suspeição, muito natural, de contarem maior número de bactérias patógenos do que as da procedência ordinária que actualmente são utilizadas no consumo”. E assinalava ainda a nocividade das águas subterrâneas, “tal como se pratica entre nós”, pela falta de asseio como são captadas e levadas em domicílio (CEARÁ, 1897, p. 22-23).

De volta à presidência do Ceará, o Dr. Antônio Pinto Nogueira Accioly defende a implantação conjunta de rede de água e esgoto. Relaciona esse serviço com a melhoria da salubridade da população em núcleos urbanos. “É preceito fundamental de hygiene pública que, sem um abastecimento farto de água potável, e sem um serviço perfeito de esgoto aos excretos humanos e aos restos culinários, não se pode manter o núcleo populoso, em condições regulares de salubridade”. A busca pelo controle dos dejetos e da boa qualidade da água era justificada, pois “grande parte das epidemias devastadoras e mortíferas se propagam por via líquida ou por contaminação das fezes” (CEARÁ, 1905, p. 35).

Reproduz o discurso de Thomaz Pompeu de Souza Brasil e de Lassance Cunha, fundamentados nas teorias higienistas. O conflito entre os interesses individuais e coletivos estava na pauta das discussões.

As idéias reinantes, acerca da hygiene sanitária, expressões syntéticas da elaboração scientifica do último quartel do século, estão por toda a parte a revollucionar as condições vitais das populações nucleadas em cidades, impondo-lhes preceitos aparentemente restrictores da liberdade individual, mas realmente attinentes a preservarem a communitade do desleixo ou incúria pessoal de qualquer dos seus membros. Ao Estado, chamado a representar e a esposar os interesses sociais, contra o imperioso dever de amparal-os ou protegel-os efficazmente contra essa rotina insalubre e damnosa, fructo de longeva ignorância (CEARÁ, 1905, p. 37).

Nova lei é aprovada em 16.7.1908 permitindo concorrência pública para execução das obras de abastecimento de água e esgoto da capital, em que participaram duas propostas,⁵¹ sendo aprovada a de

⁵¹ A proposta do engenheiro João Felipe Pereira (catedrático de Hidrologia e Abastecimento

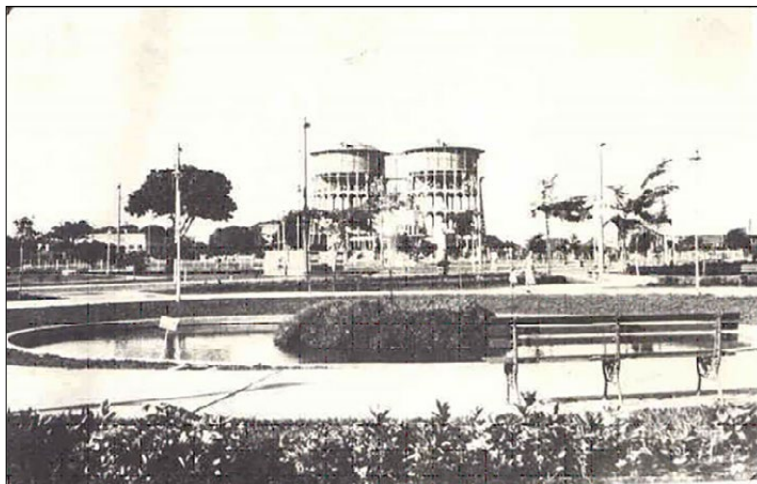
João Felipe Pereira, que teve contrato assinado em 24.4.1911, com prazo de dois anos e meio para sua conclusão. Essas obras, financiadas com empréstimo externo, foram iniciadas em 21 de junho de 1911, com conclusão prevista para o fim de setembro de 1913. Houve atraso, pois elas dependiam da construção do açude Acarape, que ficava suspensa durante a estação chuvosa (CEARÁ, 1912, p. 17).

Apesar de serem consideradas imprescindíveis, as obras foram interrompidas diversas vezes. Com a deposição de Accioly, os presidentes seguintes tentaram dar prosseguimento, mas enfrentaram dificuldades de ordem financeira, principalmente com as secas de 1915 e 1919.

Em 1917, o presidente José Tomé de Saboia atribuía a contaminação das águas do subsolo e o conseqüente aparecimento de casos de febres tíficas, “ao defeituoso sistema adotado nesta cidade para dar destino do effluente dos esgotos particulares”. A Assembleia Legislativa do Ceará autorizou a emissão de novo empréstimo para a conclusão das obras, mas a guerra “europeia” impediu a importação dos materiais necessários (CEARÁ, 1917, p. 26).

Somente em 3.5.1926, na gestão do presidente do estado do Ceará, José Moreira da Rocha, foram inauguradas as obras do serviço de água e esgoto de Fortaleza. Para o prefeito Godofredo Maciel, não podia existir higiene, muito menos saúde pública, em grande centro populoso que não houvesse um serviço de água e esgoto. Fortaleza, na época, era uma das raras cidades do mundo com uma população de 100 mil habitantes que não possuía esse serviço público (PMF, 1927, p. 55).

Figura 2 – Caixas d'água



Fonte: Arquivos do Nirez.

Figura 3 – Praça das Caixas d'água, 1933



Fonte: Arquivos do Nirez.

Figura 4 – Vista de Fortaleza tendo em primeiro plano a Igreja do Carmo, em frente à avenida Duque de Caxias e, à esquerda, a praça das Caixas d’água, atual praça da Faculdade de Direito



Fonte: Arquivos do Nirez.

A luta por um sistema geral de água e esgoto, respaldado no discurso médico-científico, foi longa e tortuosa. As soluções (fossas fixas ou móveis e lançamento de dejetos em terrenos ou recursos hídricos) adotadas eram prejudiciais à saúde pública e, por muito tempo, denunciadas por médicos, engenheiros e outros profissionais, em revistas científicas e em jornais da capital. Somente em 1926 a obra foi concluída, mas atendia apenas à área central da cidade. Posteriormente, novos projetos foram executados nos anos setenta e noventa do século XX.

Fortaleza foi crescendo e os problemas de saúde pública também. Normas e leis foram publicadas pelo poder público municipal e provincial visando ao disciplinamento e ao controle das águas, do destino dos esgotos e do lixo, das edificações, das ruas, das praças. Códigos de postura e outras legislações alteravam-se em função da mudança de mentalidade, influenciadas pelas teorias médicas e urbanas e pelo contexto social, político-econômico e pelos fenômenos de ordem natural, como os longos períodos de estiagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No século XIX, com base no discurso médico, houve uma mudança de mentalidade, uma nova percepção da natureza, da cidade; uma alteração na representação da doença e da saúde em função das teorias médicas dominantes na Europa. A cidade foi considerada a principal fonte de doenças físicas e morais, portanto um espaço a medicalizar e que deveria passar por grandes cirurgias urbanas. O higienismo que se propõe intervir no espaço é usado como bandeira política e social. Há uma transfiguração da teoria higienista em uma concepção de higienismo como ideologia.

Esse pensamento médico-higienista interferiu nas práticas médicas e urbanas na Europa, mas, ao ser transportado para um país tropical, passou por alterações. O marco foi a chegada da família real ao Brasil, obrigando a capital a se civilizar, se europeizar, se ocidentalizar e se higienizar para receber a corte portuguesa. Essas ideias e práticas se difundem pelo Brasil, país de grande dimensão e diversidade natural e cultural.

Fortaleza foi uma das cidades onde as então modernas ideias higienistas do século XIX foram aplicadas. O pensamento médico europeu dominante foi absorvido e adotado, implicando novas configurações do espaço urbano e do modo de vida de seus habitantes. Ao longo de sua história, a capital passou por muitas intervenções baseadas em diferentes paradigmas. A cidade foi sendo disciplinada desde a chegada do primeiro arruador, em 1800. Em seguida, vieram os engenheiros Paulet e Herbster que elaboraram plantas orientando o sentido em que devia se dar sua expansão. O padrão adotado foi o do traçado de um

tabuleiro de xadrez. Desde 1835, leis e códigos de postura, fundamentados em tratados de higiene pública, definiram não só como deveriam ser as edificações, mas também qual deveriam ser os hábitos de higiene, alimentação e lazer dos moradores dessa Fortaleza.

Os ambientes doentios, os pântanos e os alagados foram aterrados e as edificações insalubres, afastadas das áreas habitadas e situadas a sota-vento da cidade: cemitérios, hospitais, prisões etc. Expulsam-se também para a periferia os abarracamentos em que se aglomeravam os migrantes. A recomendação dominante era fazer circular o ar, a água, os dejetos e os esgotos. Tudo que estivesse parado, estagnado, era doentio e produtor de miasmas. Ruas alargadas, grandes bulevares construídos, praças e parques acrescidos de fontes com água circulando embelezaram a cidade. E depois de anos de luta as redes de água e esgoto foram implantadas (1924) na área mais central.

Este livro tratou das recomendações de teses e de tratados médicos europeus e brasileiros para garantir a salubridade dos espaços coletivos e privados e de como elas foram postas em prática, em Fortaleza, por meio de normas ditadas pelos códigos de postura e de ações da inspetoria de higiene pública e da administração da província do Ceará, deixando marcas na paisagem, na arquitetura, nas formas e no traçado urbano e no modo de vida da população.

REFERÊNCIAS

- ARNOULD, Jules. Les villes en général. In: Rochard, Jules (dir.). *Encyclopédie d'Hygiène et de Médecine Publique*. Livre III : Hygiène Urbaine, 1897.
- AZEVEDO, Otacilio de. *Fortaleza descalça: reminiscências*. 2. ed. Fortaleza: UFC/Casa de José de Alencar, 1992.
- BARROS LEAL, Vinícius. *História da medicina no Ceará*. Fortaleza: Secretaria de Cultura, Desporto e Promoção Social, 1979.
- BECQUEREL, A. *Traité élémentaire d'hygiène privée et publique*. Paris, Asselin: Librairie de la Faculté de Médecine, 1877.
- BEZERRA DE MENEZES, Antônio. Descrição da Cidade de Fortaleza. *Revista do Instituto do Ceará*, Fortaleza, n. 9, 1895, 1992. Reimpressão Edições UFC.
- BRAGA, Renato. *História da Comissão Científica de Exploração de 1859*. Fortaleza: EDUFC, 1960.
- BRASIL, Thomaz Pompeu de Sousa. 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, 1896, p. 3-67.
- BRASIL, Thomaz Pompeu de Sousa. *O Ceará no começo do século XX*. Fortaleza: Typo-Lithographia a vapor, 1909.
- CÂMARA, Gabriel Alcides Raposo. *As condições necessárias às habitações das cidades para que sejam salubres*. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1860.

- CAMPOS, Eduardo. *A Fortaleza Provincial: rural e urbana*. Introdução ao estudo dos códigos de postura de 1835, 1865, 1870 e 1879. Fortaleza: Secretaria de Cultura, Turismo e Desporto, 1988. 121 p.
- CARVAIS Robert. La maladie, la loi et les moeurs. In: SALOMON-BAYET, Claire (sous la direction de). Pasteur et la révolution pastoriennne. Paris: Payot, 1986.
- CASTRO, José Liberal de. Arquitetura eclética no Ceará. In: FABRIS, Anateresa (Org.). *Eclétismo na arquitetura brasileira*. São Paulo: Nobel, 1987.
- CASTRO, José Liberal de. Cartografia urbana fortalezense na Colônia e no Império e outros comentários. In: CEARÁ. Prefeitura Municipal de Fortaleza. *Fortaleza: A administração Lúcio Alcântara (1979/1982)*. Fortaleza: PMF, 1982.
- CASTRO, José Liberal de. Contribuição de Adolfo Herbster à forma urbana de Fortaleza. Fortaleza: *Revista do Instituto do Ceará*, 1994.
- 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 Ciências Accessorias para uso das familias...* Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890. Volume G-Z.
- CLAVAL, Paul. *A Geografia Cultural*. Florianópolis: Editora UFSC, 1999.
- CLAVAL, Paul. *La logique des villes*. Essai d'urbanologie. Paris: LITEC, 1981.
- CLAVAL, Paul. "A volta do cultural" na geografia humana. *Mercator: Revista de Geografia da UFC*, Fortaleza, v. 1, n. 1, 2002.
- CLAVAL, Paul. *La logique des villes*. Essai d'urbanologie. Paris: LITEC, 1981.
- CORBIN, Alain. *Le miasme et la jonquille: l'odorat et l'imaginaire social: VXVIIIème-XIXème siècles*. Paris: Aubier, 1982.
- 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, 2002.

COSTA, Maria Clélia Lustosa. *Le discours hygiéniste et la mise en ordre de l'espace urbain de Fortaleza, au Brésil*. 2012. Tese (Doutorado em Géographie, Aménagement, Urbanisme) – Université Sorbonne, Paris, 2012.

COSTA, Maria Clélia Lustosa. *O discurso higienista e a ordem urbana*. Fortaleza: Editora UFC, 2014.

COSTA, Maria Clélia Lustosa. *Capítulos de geografia histórica de Fortaleza*. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2017.

CRUZ ABREU. Presidentes do Ceará. Segundo Reinado. Dr. Joaquim Marcos de Almeida Rêgo (de 9 de julho de 1851 a 28 de abril de 1853). *Revista do Instituto do Ceará*, Fortaleza, v. 48, 1934, 178 p. Disponível em: <https://www.institutoceara.org.br/revista/Rev-apresentacao/RevPorAno/1934/1934-PresidentesdoCeara.pdf>. Acesso em: 12 maio 2019.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo Dicionário Eletrônico Aurélio versão 5.0*. 3. ed. Curitiba: Positivo, 2004.

FONTENELLE, José Paranhos. *Compêndio de Hygiene*. 3. ed. Rio de Janeiro: Canton e Beye, 1930.

FOUCAULT, M. O nascimento do hospital. In: MACHADO, R. (Org.). *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal, 1984. p. 99-111.

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

GIRÃO, Raimundo. *Geografia Estética de Fortaleza*. Fortaleza: Casa de José de Alencar, 1979.

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

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

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

LANGLOIS, Charles. Cemitério. In: *Berthelot et all. 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. Tome 7.

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

LECUYER, Bemard. L'Higiene en France avant Pasteur. In: SALOMON-BAYET, Claire (Org.). *Pasteur et la révolution Pastorienne*. Paris: Payot, 1986.

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. Paris: librairie j.b. baillière et fils, 1877. Tomo III.

MELO NETO, João Cabral de. *Morte e vida severina (Obra Completa)*. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1994.

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

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.

NOGUEIRA, Paulino. A vida de Antônio Rodrigues Ferreira. *Revista do Instituto do Ceará*. Fortaleza, v. 1, tomo I, 1887.

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

NOGUEIRA, Paulino. Presidente do Ceará. Período Regencial. 7º Presidente. Senador José Martiniano de Alencar. *Revista do Instituto do Ceará*. Fortaleza, 1889.

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

PERROT, Jean-Claude. *Genese d'une ville moderne: Caen au XVIIIème siècle*, Paris: Mouton, 1975.

PITTE, Jean-Robert. Espace des mortes. *Géographie et Culture*. Paris: L'Harmattan, n. 4, 1992.

REVISTA DA VACINA, Ministério da Saúde, Centro Cultural da Saúde. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/revolta/personas/finlay.html>. Acesso: em 12 abr. 2018.

ROCHARD, Jules. *Traité d'hygiene sociale*. Paris: Adrien Delahye et Emile Lecrosnier Éditeurs, 1888.

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

STUDART, Guilherme (Barão de Studart). *Datas e Factos para a História do Ceará*. Fortaleza: Typographia Studart, 1896.

STUDART Guilherme (Barão de Studart). Climatologia, epidemias e endemias do Ceará. Memória apresentada ao 4º Congresso Médico Latino-Americano do Rio de Janeiro pelo Dr. Barão de Studart, presidente do Comitê do Ceará. Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 1997. 74 p. Reimpressão fac-similar.

STUDART, Guilherme (Barão de Studart). *Datas e Factos para a História do Ceará*. Fortaleza: Typographia Studart, 1896. Reimpressão fac-similar.

STUDART, Guilherme (Barão de Studart). Extrangeiros e Ceará. *Revista do Instituto do Ceará*. Fortaleza, 1920, tomo 24.

STUDART, Guilherme (Barão de Studart). Extrangeiros e Ceará. *Revista do Instituto do Ceará*. Fortaleza, 1918, tomo 22.

Relatórios dos presidentes da província do Ceará.

Biblioteca Pública Menezes Pimentel – Fortaleza Ceará

CEARÁ. Falla com que recitou o Exmo. Presidente d'esta Provincia Manuel Felizardo de Souza e Mello, na ocasião de abertura da Assembleia Legislativa Provincial, no 1º de agosto do corrente anno. Ceara. Typographia Constitucional por Galdino Marques de Carvalho. Anno de 1838.

CEARÁ. Discurso que recitou o Exmo. Sr. Doutor João Antonio de Miranda, presidente desta Provincia na ocasião da abertura da Assembléia Legislativa Provincial em 1º.8.1839. Typ. Constitucional, 1839.

CEARÁ. 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. 8. 1840.

CEARÁ. Relatório que a Assembleia Legislativa Provincial do Ceará apresentou na Sessão ordinária, no dia 1º de junho de 1843, o Exmo. Presidente e Commandante das Armas da mesma Província o Brigadeiro José Maria da Silva Bittencourt. Ceará, Typ. de José Pio Machado, 1843.

CEARÁ. Relatório apresentado à Assembleia Legislativa Provincial pelo presidente da província, Fausto Augusto de Aguiar, em 1º.7.1850. Ceara. Typ. Cearense, 1850.

CEARÁ. Relatório apresentado à Assembleia Legislativa Provincial pelo presidente da província, Dr. Joaquim Marcos d'Almeida Rego, em 7.7.1851. Typ. Cearense, 1851.

CEARÁ. Relatório apresentado ao presidente da província do Ceará pelo Dr. Silveira Mota, inspetor da Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, 1851.

CEARÁ. Relatório apresentado à Assembleia Legislativa Provincial pelo presidente da província, Dr. Joaquim Marcos d'Almeida Rego, em 1º.9.1852. Typ. Cearense, 1852.

CEARÁ. Relatório apresentado à Assembleia Legislativa Provincial pelo presidente da província, Dr. Joaquim Marcos d'Almeida Rego, em 28.4.1853.

CEARÁ. Relatório apresentado à Assembleia Legislativa Provincial pelo presidente da província, Dr. Joaquim Villela de Castro Tavares, em 1º.9.1853.

CEARÁ. Relatório apresentado pelo Conselheiro Dr. Vicente Pires da Motta ao Tenente coronel José Antônio Machado no ato de passar-lhe a Administração da mesma em 11.10.1855.

CEARÁ. Relatório que a Assembleia Legislativa Provincial do Ceará apresentou no dia da abertura da Sessão ordinária de 1858. O excellentissimo senhor Dr. João Silveira de Sousa, presidente da mesma província. Ceará, Typographia Cearense, 1858.

CEARÁ. Relatório apresentado ao illustrissimo e excellentissimo senhor Dr. João Silveira de Souza, mui digno presidente desta província pelo médico da pobreza Joaquim Antônio 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 História Natural de Frankfurt e cavalheiro da Imperial Ordem da Rosa. Ceara, Typographia Cearense, 1859.

CEARÁ. 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.

CEARÁ. Relatório apresentado à 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.

CEARÁ. Relatório apresentado à Assembleia 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.

CEARÁ. Relatório apresentado ao presidente da Província do Ceará, Dr. José Lourenço de Castro e Silva, inspetor da Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, 1º.10.1864.

CEARÁ. 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.6.1865. Typ. Brasileira de J. Evangelista, Paiva & Ca., 1865.

CEARÁ. Relatório apresentado à Assembleia 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 6.7.1865. Typ. Brasileira de J. Evangelista, Paiva & Ca., 1865.

CEARÁ. Relatório apresentado à Assembleia 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.7.1866. Fortaleza, Typ. Brasileira de J. Evangelista, Paiva & Ca., 1866.

CEARÁ. Anexo – Relatório do inspetor de saúde pública, José Lourenço de Castro e Silva, datado de 14.4.1865.

CEARÁ. Relatório do inspetor de Saúde Pública, José Lourenço de Castro e Silva, datado de 14.4.1865. Anexo do relatório do presidente Dr. Francisco Ignacio Marcondes Homem de Mello na 1ª sessão da 22ª legislatura em 1º.7.1866.

CEARÁ. Relatório apresentado à Assembleia 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. 31.5.1867 – assinaram o Sr. vice-presidente da Prov. Dr. Sebastião Gonçalves da Silva e Alfred Coke, na qualidade de engenheiro agente da Companhia. Cópia do contrato na íntegra.

CEARÁ. Província do Ceará, 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 3.7.1868. Fortaleza, Typographia Brasileira, 1868.

CEARÁ. Falla recitada na abertura da Assembleia Legislativa Provincial do Ceará pelo Exmo. presidente Dr. Diogo Velho Cavalcanti de

Albuquerque no dia 1^o.11.1868, Fortaleza, Typ. Brasileira de João Evangelista, 1868.

CEARÁ. Relatório apresentado ao presidente da província pelo inspetor da saúde pública, Dr. José Lourenço de Castro e Silva, 1868.

CEARÁ. Appensos ao Relatório apresentado a Assembleia Legislativa Provincial do Ceará pelo presidente da mesma província o Exmo. Sr. Desembargador João Antônio de Araújo Freitas Henriques no dia 1^o.9.1869, Fortaleza: Typographia Constitucional, 1870.

CEARÁ. Relatório apresentado ao presidente da província pelo inspetor de saúde pública do Ceará, Dr. José Lourenço de Castro Silva, 6.5.1873.

CEARÁ. Relatório apresentado pelos Exmo. Sr. Barão de Ibiapaba ao passar a administração ao Exmo. Sr. Presidente, Dr. Heráclito de Alencastro Pereira da Graça, no dia 23.1.1874. Fortaleza Typ. Constitucional, 1874.

CEARÁ. Relatório apresentado ao presidente da província do Ceará pelo Dr. Antônio Domingues da Silva, inspetor da saúde pública do Ceará, Fortaleza, 20.6.1875.

CEARÁ. Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Desembargador Francisco Farias Lemos, presidente da província do Ceará pelo inspetor de saúde pública Antônio Domingues da Silva, em 31.5.1876. Anexos nº 11.

CEARÁ. Relatório com que o Exmo. Sr. Desembargador Francisco de Farais Lemos passou ao Exmo. Sr. Desembargador Caetano Estellita Cavalcanti Pessoa a administração da província do Ceará no dia 10.1.1877. Fortaleza, Typ. Cearense, 1877.

CEARÁ. 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 no dia 23.11.1877. Fortaleza, Typ. do Pedro II, 1877.

CEARÁ. Falla com que o Exmo. Sr. Dr. José Julio de Albuquerque Barros presidente da província do Ceará abriu a 1^a sessão da 25^a legislatura da Assembleia Provincial no dia 1^o.7.1880. Fortaleza, Typ. Brasileira, 1880.

CEARÁ. Falla dirigida a Assembleia Legislativa provincial do Ceará na 2ª sessão da 26ª legislatura pelo presidente da província, Dr. Eneas de Araujo Torreão. Fortaleza, Typ. Economica, 1887.

CEARÁ. Relatório com que o Exmo. Sr. Eneas de Araujo Torreão passou a Administração da Província do Ceará ao Exmo. Sr. Dr. Antonio Caio da Silva Prado no dia 21.4.1888. Fortaleza, Typ. Constitucional, 1888.

CEARÁ. Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado do Ceará pelo Dr. Antonio Pinto Nogueira Accioly em 4.7.1898. Fortaleza, Typ. d'A República, 1898. Anexo Relatório do Inspetor de Higiene Pública Dr. Jose Lima da Justa.

CEARÁ. Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado do Ceará pelo Dr. Antonio Pinto Nogueira Accioly em 1º.7.1897. Fortaleza, Typ. d'A República, 1897.

CEARÁ. Mensagem dirigida à Assembleia Legislativa do Estado do Ceará em 1º.7.1905 pelo presidente do Estado, Dr. Antonio Pinto Nogueira Accioly. Fortaleza, Typo-Lithographia a vapor, 1905.

CEARÁ. Mensagem dirigida à Assembleia Legislativa do Ceará em 1º de julho de 1912 CEARÁ. pelo presidente do Estado, Coronel Antonio Frederico Carvalho Motta, Typographia Chantecler a vapor, 1912.

CEARÁ. 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.

OUTROS DOCUMENTOS

CEARÁ. 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.

CEARÁ. Resolução n. 1032 de 27.2.1862.

CEARÁ. Resolução n. 1162 de 3 de agosto de 1865.

CEARÁ. Resolução n. 1.365 de 20.6.1870 – aprova o Código de Posturas de 1870. Ceará, 20.6.1870.

CEARÁ. Decreto-Lei n. 1643, de 8.11.1918. Aprova, com modificações, o Regulamento da Diretoria Geral de Hygiene, expedido com o Decreto do Poder Executivo n. 145, de 2.9.1918. Fortaleza, Ceará.

CEARÁ. Decreto-Lei n. 1643, de 8.11.1918. Aprova, com modificações, o Regulamento da Diretoria Geral de Hygiene, expedido com o Decreto do Poder Executivo n. 145, de 2.9.1918. Fortaleza, Ceará.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA. Relatório do prefeito Godofredo Maciel, de 1926, apresentado à Câmara Municipal de Fortaleza. Prefeitura Municipal de Fortaleza. Fortaleza: Typographia Gadelha, 1927.

A AUTORA

Maria Clélia Lustosa Costa

Professora associada da Universidade Federal do Ceará, é formada em Geografia pela Universidade Federal do Ceará, mestrado em Geografia Humana pela Universidade de São Paulo e doutorado pela Université Sorbonne Nouvelle - Paris III. Socioefetiva do Instituto Histórico, Geográfico e Antropológico do Ceará e sua representante no Conselho Municipal de Proteção ao Patrimônio Histórico e Cultural (COMPHIC). É Coordenadora do núcleo Fortaleza da Rede de Pesquisa Observatório das Metrôpoles (INCT/CNPq) e Vice-Coordenadora do Laboratório de Planejamento Urbano e Regional – (LAPUR) da UFC.

Foi representante da UFC no Conselho Estadual do Meio Ambiente (COEMA) e da Associação de Geógrafos Brasileiros na Comissão do Plano Diretor de Fortaleza (CPPD). Desenvolve pesquisas na área de Geografia Urbana e Regional, Geografia Histórica e Geografia da Saúde, com publicações sobre a regionalização do Ceará, urbanização, segregação socioespacial e vulnerabilidade socioambiental na Região Metropolitana de Fortaleza.

Visite nosso site:
www.imprensa.ufc.br



[Versão digital](#)

Imprensa Universitária da Universidade Federal do Ceará - UFC
Av. da Universidade, 2932 - Benfica
CEP.: 60020-181 - Fortaleza - Ceará - Brasil
Fone: (85) 3366.7485 / 7486
imprensa@proplad.ufc.br

A Universidade Federal do Ceará contribui por excelência para a educação e para a ciência em nosso país. Como um dos seus avanços acadêmicos, merece destaque o desenvolvimento da pós-graduação, que fortalece o pilar da formação de recursos humanos por meio da pesquisa.

A pós-graduação brasileira, sistematicamente avaliada nas últimas décadas, ganha credibilidade, e seus pesquisadores gozam de reconhecimento internacional. Nesse processo, o livro integra a produção intelectual acadêmica das múltiplas áreas que compõem o quadro científico da Universidade e apura os esforços dos pesquisadores que veiculam parte de sua produção nesse formato.

A Coleção de Estudos da Pós-Graduação foi criada, portanto, para apoiar os programas de pós-graduação *stricto sensu* da UFC e consolidar uma política acadêmica, científica e institucional de valorização da pesquisa, ao franquear o curso da produção intelectual em forma de livro.

