

Geografia, saúde e desenvolvimento urbano no interior paulista na passagem para o século XX: Domingos Jaguaribe e a construção da Estância Climática de Campos do Jordão

Geography, health and urban development in São Paulo state at the turn of the twentieth century: Domingos Jaguaribe and the construction of the Climate Resort of Campos do Jordão

Paula V. Carnevale Vianna

Docente e pesquisadora, Programa de Mestrado em Planejamento Urbano e Regional/Universidade do Vale do Paraíba.
Av. Shihsima Hifumi, 2911
12244-000 – São José dos Campos – SP – Brasil
paulavianna@univap.br

Valéria Zanetti

Docente e pesquisadora, Universidade do Vale do Paraíba.
Av. Shihsima Hifumi, 2911
12244-000 – São José dos Campos – SP – Brasil
vzanetti@univap.br

Maria Aparecida Papali

Docente e pesquisadora, Universidade do Vale do Paraíba.
Av. Shihsima Hifumi, 2911
12244-000 – São José dos Campos – SP – Brasil
papali@univap.br

Recebido para publicação em maio de 2012.
Aprovado para publicação em janeiro de 2013.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702014005000019>

VIANNA, Paula V. Carnevale; ZANETTI, Valéria; PAPALI, Maria Aparecida. Geografia, saúde e desenvolvimento urbano no interior paulista na passagem para o século XX: Domingos Jaguaribe e a construção da Estância Climática de Campos do Jordão. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.21, n.4, out.-dez. 2014, p.1341-1360.

Resumo

As cidades-estância instituídas no início do século XX são objetos privilegiados para estudar a relação entre as políticas de saúde pública e o desenvolvimento urbano e social. Este artigo analisa, a partir da produção e trajetória do médico, geógrafo e empreendedor Domingos Nogueira Jaguaribe Filho, os vetores social e institucional envolvidos na criação da cidade-estância de Campos do Jordão. Estudos geográficos, conhecimento médico e preceitos de urbanização se aliaram a interesse privados e desenvolvimentistas na construção simbólica e concreta da “Suíça brasileira”.

Palavras-chave: tuberculose; urbanização brasileira; estância; geografia médica; século XX.

Abstract

The resort towns created in the early 1900s are prime objects for studying the relationship between public health policies and urban and social development. This article analyzes the social and institutional vectors involved in the creation of the resort town of Campos do Jordão from the perspective of the career and works of physician, geographer and businessman Domingos Nogueira Jaguaribe Filho. Geographical studies, medical knowledge and the precepts of urbanization combined with private and development interests in the symbolism and concrete manifestation of the “Brazilian Switzerland”.

Keywords: tuberculosis; Brazilian urbanization; resort; medical geography; twentieth century.

A cidade moderna é a criação última do capitalismo: criação material e subjetiva, dotada de sentidos socialmente construídos (Lefebvre, 1974). Como a história se materializa no território (Harvey, 1989, p.195), o estudo da evolução temporal das formas revela elementos significativos da configuração urbana atual. Esses processos de transformação urbana são mais bem compreendidos quando as relações sociais, políticas e econômicas de um dado período e as interações dela decorrentes são reveladas e situadas no território em estudo. As decisões políticas relacionadas a essas transformações resultam de combinação de fatores que incluem o ideário e a estrutura institucional. Como afirmam Viana e Baptista (2008, p.90-92), o contexto institucional e as normas são elementos que “determinam os conflitos entre os atores sociais, modulam o significado prático do poder político e fornecem a base para a elaboração de políticas de efeito prático”.

Este trabalho analisa o desenvolvimento do ideário sanitário de Campos do Jordão (SP), instituído Estância Climática em 1926 por decreto estadual. O estudo privilegia a trajetória dos atores e o contexto institucional da saúde pública e do planejamento urbano no período. As representações sociais envolvidas na criação da estância (1873-1926) são investigadas a partir da trajetória e produção do médico, geógrafo, político e empresário Domingos José Nogueira Jaguaribe Filho (1848-1926). Para tanto, contextualizam-se os campos da saúde pública/higiene, geografia médica e urbanismo no final do século XIX e início do século XX, áreas de estudo e atuação de Jaguaribe. Seu relacionamento com Teodoro Sampaio é apresentado para investigar a construção do ideário de cidade sanatorial como uma proposta de desenvolvimento urbano para a cidade de Campos do Jordão.

Geografia médica, higiene e urbanismo: ideário europeu e urbanização brasileira

A transição para o século XX foi marcada, no Brasil, por significativas transformações no plano material, político e cultural. Foram vivenciados “a crise do setor primário-exportador, os impasses da política econômica, a emergência da indústria, as novas formas assumidas pela questão regional na constituição do mercado de trabalho e de consumo, os constrangimentos financeiros, os desafios da técnica” (Lorenzo, Costa, 1997, p.8).

Os projetos de modernização do país, esboçados na década de 1920, seriam efetivados na década seguinte, em processo caracterizado como “modernização conservadora”. Essa designação revela o caráter contraditório das mudanças, que abriu o caminho para a industrialização e para os setores urbanos sem transformar a estrutura agrária ou destituir do poder os setores conservadores (Hershmann, Pereira, 1994, p.9).

O Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro (IHGB), fundado em 1838, e suas expedições para “interiorizar a civilização” anteciparam esse movimento modernizador (Carvalho, 2010, p.15). Segundo Schwarcz (1993), de uma perspectiva parcial, regionalista e evolucionista, o IHGB se inseria num processo maior e legitimava uma dada ordem brasileira.

Medicina e geografia aliavam-se na geografia médica. Os estudos predominantemente deterministas dos médicos geógrafos, vinculados à Marinha e ao Exército, são reconhecidos como legitimadores das práticas imperialistas. O historiador Michael Osborne (2000), no entanto, defende que não é possível caracterizar o discurso da geografia médica europeia como único: o campo era permeado por temas retóricos e disciplinares conflitantes, suas bases e

contestações se davam nos domínios intelectual e político, e a evolução e a transformação da disciplina acentuaram-se com as descobertas pasteurianas e a teoria evolucionista de Darwin.

A abordagem de Edler (2001) busca, da mesma forma, revelar as nuances do campo. Em relação ao clima, os conhecimentos na área da mecânica possibilitavam análises plenas de elementos físicos e conferiam-lhe uma fisionomia meteorológica. Ainda segundo o mesmo autor, os geógrafos médicos definiam “doença” a partir do novo paradigma da medicina anatomoclínica francesa, baseada no diagnóstico físico e na interpretação da dor e dos sinais e sintomas como indicadores de lesão, e não como a doença em si. A combinação desse conceito com a etiologia ambientalista favorecia a percepção multicausal, não essencialista, do processo saúde/doença, tese confirmada pelas análises estatísticas. A necessidade de compreender as diferenças de localização das doenças, por questões comerciais, aproximou o estudo europeu das comunidades médicas das colônias, gerando intercâmbio de fatos e teorias médicas.

Esse intercâmbio consolidou-se com a edição dos *Archives de Medicine Navale*. Sob a direção de Le Roy Méricourt, em 1864, o periódico inaugurou nova fase para a geografia médica, formando uma “rede internacional de pesquisas sobre patologia e nosologia (Edler, 2001, p.937). Sob a coordenação francesa, a área foi estabelecida como ciência, subordinada à clínica e baseada em fatos e estatísticas, diferenciada do período metafísico anterior, em que o conhecimento era produzido pelos médicos “sábios viajantes e naturalistas”. Síntese das ciências ambientais e da medicina e sob influência da filosofia natural do Iluminismo, a geografia médica pregava o respeito às leis naturais e a parametrização dos fatores físicos, abrindo a possibilidade de intervenção e mudança: os higienistas passavam a ser sujeitos de ação, pretendendo, pela conscientização, modificar hábitos individuais e agir sobre o meio (Edler, 2001).

Sob os preceitos higienistas, engenheiros, médicos sanitaristas e educadores formularam planos e implementaram ações de remodelação e intervenção urbana, orientados pelo conceito europeu de associação entre cidades e doenças. No Brasil, as cidades de Santos e a capital da época, Rio de Janeiro, são casos exemplares desse processo de renovação de âmbito sanitário, estético e simbólico. A ação sanitária, que se institucionalizava com o novo poder republicano, se confundia com a renovação urbana.

O estado de São Paulo protagonizou o movimento modernizador progressista, impulsionado pela economia cafeeira. Uma consistente base de informações geográficas do território sustentava o discurso ideológico da elite econômica e política condutora da “marcha para a civilização”, movimento considerado, até recentemente, coeso e homogêneo. No entanto, sob o discurso unificador da “locomotiva do país”, o interior do estado era um campo de disputa e jogos de força; de tensão e rearranjos para a acomodação de interesses. Variados projetos e representações culturais influenciaram e moldaram a construção e representação dos territórios paulistas no início do século XX (Mota, Ferreira, 2005; Campos, Oliveira, Githay, 2011).

Território paulista: conhecer para avançar

Segundo Maia Costa (2001) e Santos (2010), a detalhada pesquisa de campo da Comissão Geográfica e Geológica de São Paulo (CGGSP), realizada entre 1886 e 1904, visava elaborar um plano do território paulista: o inventário físico e geoeconômico instrumentalizou a administração pública para o financiamento de empreendimentos agroindustriais.

Bernardini (2011) identificou, igualmente, a prática de planejamento territorial durante a Primeira República. A articulação coordenada de ações entre o setor público e privado iniciada no final do período imperial pode ser observada nas ações comandadas pela Secretaria de Agricultura, Comércio e Obras Públicas, que instituiu, a partir de 1892, as redes de saneamento e comunicação/transporte. O desenho da malha de 6.875km que atravessaria o estado em 1927 não foi consensual: enquanto a proposta governamental orientava-se para ampliar a base territorial de desenvolvimento econômico, fomentando novas zonas de produção, o interesse da burguesia paulista era imediatista, voltado para o reforço das zonas agrícolas já povoadas.

Portanto, além dos cafeicultores, outros atores emergiam no processo de urbanização paulista, entre o final do século XIX e início do XX. A saúde pública desempenhou papel significativo nesse processo. A partir do início do século XX, pesquisadores sanitaristas acompanharam as atividades de exploração econômica do território, estudando e instituindo ações profiláticas e higienistas por solicitação dos órgãos governamentais ou de empresas vinculadas a interesses públicos, como as empresas ferroviárias (Thielen et al., 1991, p.6-7).

Saúde pública: conhecer para combater

Na área da saúde e higiene pública, a transição para o século XX é igualmente momento de reconhecimento territorial, elaboração e implantação de propostas e inovações baseadas em conhecimento técnico-científico e institucionalização de saberes e práticas. Enquanto as cidades foram objeto de intervenções higiênicas e estéticas, o interior seria explorado por expedições de caráter nacionalista conduzidas a partir do início do século XX, com a autonomia obtida por Oswaldo Cruz para o Instituto de Manguinhos (Thielen et al., 1991, p.6-7).

Nesse período, caracterizado por Hochman (1998) como a Era do Saneamento, os relatórios e análises produzidos pelas expedições relacionaram as doenças infecciosas ao atraso no desenvolvimento do país. A organização da Liga Pró-Saneamento do Brasil (1918), da qual participavam reconhecidos catedráticos e cientistas, estabelecia, na análise dos fatos, uma relação de causalidade entre “a presença da doença e a ausência do poder público” (Hochman, 1998, p.69).

O estado de São Paulo organizou precocemente seus serviços de saúde: o primeiro código sanitário, de 1894, regulamentou o Serviço Sanitário Estadual de 1892. Pontos a destacar na organização administrativa do serviço foram a gestão centralizadora de Emílio Ribas; a reforma de 1911, atribuindo maior poder aos municípios; e a gestão de Geraldo de Paula Souza (1925). Esta última, ao criar o modelo de centros de saúde, mudou o paradigma que orientava a estruturação dos serviços. Um estudo na área do urbanismo (Campos, 2002) define o código sanitário de Paula Souza como um “verdadeiro código de obras”, observa a forma diferenciada de tratamento espacial (“um código para a cidade e um para o campo”) e a atenção conferida à “vida moderna” e aos problemas urbanos dela decorrentes, apontando a higiene como solução e a educação sanitária como caminho (p.50-51).

Na avaliação de Castro Santos (citado em Hochman, 1998, p.226), o bem-sucedido movimento sanitarista paulista deveu-se a uma conjugação singular de elementos políticos (coesão das elites), econômicos (demanda de mão de obra para a cafeicultura) e ideológicos (ausência de tradição médica arraigada e abertura para a inovação médico-científica, ambiente intelectual

com um olhar nacional e concepção de progresso favorecedora da ação da autoridade pública). Assim, também na saúde o processo de modernização conservadora contribuiu para mudanças estruturais controladas. As estâncias paulistas se instituíram nesse contexto de formação urbana e institucionalização da saúde pública.

Saúde e tratamento como construção social: tuberculose, sanatórios e estâncias

Da perspectiva médica, as estâncias estavam associadas à condição geográfica privilegiada, que atrairia pacientes e médicos e evoluiria naturalmente para a organização de núcleos e serviços de cura com base no conhecimento científico da climatologia (Bertolli Filho, 1993). Contrapondo-nos à espontaneidade desse processo, entendemos as estâncias como construção social, produto da articulação de atores e organizações, em que se notam interesses econômicos, políticos, médicos e urbanísticos tendo por pano de fundo a institucionalização da saúde pública e o desenvolvimento de núcleos urbanos no Brasil entre o final do século XIX e início do século XX, portanto, sob o signo da modernidade (Vianna, Elias, 2007; Zanetti, 2012).

Em análise comparativa da tuberculose e Aids, Dilene Nascimento (1999) as analisa como “fato socialmente construído” (p.26): a doença é construção social e histórica, determinada pelos símbolos e valores a ela associados. Essa representação influencia diretamente a adoção das medidas de intervenção e controle, que possuem a mesma natureza social e histórica (Pinell, 1996). A instituição de tratamentos e intervenções médicas é tomada neste trabalho igualmente como construção social.

No século XIX, as descobertas da moderna medicina, experimental e científica, fundamentadas na teoria microbiana, aportavam novas explicações sobre a origem e transmissão da tuberculose. A despeito das tentativas terapêuticas e propostas de intervenção experimentadas nesse período (Bertolli Filho, 1993, p.80-89), até a descoberta dos quimioterápicos, na segunda metade do século XX, a climatoterapia, aliada ao descanso e à adequada nutrição, era a principal estratégia de cura dos doentes. Idealmente, a terapia devia ser aplicada em um sanatório, localizado num local propício, uma estância.

Os sanatórios, equipamentos modernos de cura da tuberculose, originaram-se na Alemanha, em 1859, apoiados na evidência dos efeitos da aeração e alimentação para a cura da doença. Inicialmente voltados para as elites, a partir de 1892 ampliaram-se em redes e cidades sanatoriais, como parte da política de saúde da Alemanha, custeados por fundos trabalhistas (Bertolli Filho, 1993, p.123). Na França, foram estabelecidos a partir de 1910, com base em relatório sanitário de 1895 (Guilbert, 1992, p.328-329).

A escolha da paisagem alpina suíça como um tipo ideal de valor estético e curativo, ambiente restaurador do físico e da alma, antecede esse movimento (Walter, 1991). Data do século XVII, gradativamente reforçada pela perspectiva utilitarista e antropocêntrica iluminista, tanto no campo científico (da geografia e medicina) como no campo subjetivo (em relatos de viajantes, falas de religiosos ou produção artística de pintores, escritores, fotógrafos). No século XIX, a possibilidade de exploração turística agregou o vetor econômico: a natureza não era somente percebida, mas rentável, mercantilizada. A recuperação de valores políticos, econômicos e culturais da população alpina foi ligada à geografia do terreno, qualidade e frescor das águas, resistência das montanhas; dotes almeçados pelos habitantes da Europa como um

refúgio das cidades industriais. A disseminação desse tipo ideal paisagístico gerou pequenas “Suíças” na Itália, França, Inglaterra e além-mar, incluindo Argentina e Brasil (Walter, 1991).

Médicos justificavam as estações de cura e de férias europeias pelas virtudes do ambiente natural (águas, clima, ar puro) e pela associação inversa, a da insalubridade do meio urbano, difundida pela nova indústria da propaganda. O movimento de “retorno ao campo” era veiculado como renovador e revigorador. O “campo”, por sua vez, era adaptado aos costumes burgueses por um aparato de equipamentos de lazer e modos de sociabilidade simbolicamente associados à elite (Weber, 1988). Além da atividade econômica, o meio rural recebia o estilo de vida urbano, num movimento eivado de contradições: a riqueza gerada pelo afluxo de turistas, curistas e proprietários de casa de veraneio não era igualmente distribuída, e o volume e *modus vivendi* da população flutuante geravam tensão e conflitos com a população fixa (Walter, 1991).

Nas colônias, eram outras as justificativas para a instalação de estâncias. Jennings (2002), em análise das estâncias hidrominerais e térmicas em colônias francesas, afirma que os aspectos sociais eram tão importantes quanto higiene e salubridade: as altitudes elevadas reproduziam o clima, ambiente e confortos da pátria mãe; um “oásis da metrópole no além-mar”, que mantinha a distância o selvagem, o outro. Nessas pequenas Europas tropicais, hábitos e costumes burgueses eram preservados, e redes de influência, que excluía a população nativa, estabelecidas. Não se tratava de um “aclimatamento”, mas de seu oposto: a afirmação da diferença.

No Brasil, a incipiente urbanização fez das estâncias tipos ideais, modelos civilizados de urbanidade que se traduziam, objetivamente, nos traçados planejados e modernos estabelecimentos construídos, e, subjetivamente, pela identificação simbólica e cultural com o refinamento das estâncias europeias, em especial francesas e suíças.

Quintela (2004), comparando estações termiais do Brasil e Portugal, situa Caldas da Imperatriz (SC) como primeira estância termal do país, instituída em 1818. Os médicos, principais divulgadores da prática e dos próprios balneários, ressaltavam, além do poder terapêutico, a descoberta de um “fundo precioso de interesse e prosperidade”, que enriqueceria e civilizaria “estéreis vilas” (Antonio Maria de Miranda Castro, 1841, citado em Quintela, 2004, p.252). Como constata a autora, “o conhecimento das águas minerais era assim, antes de mais nada, assumido como um fator potencial de desenvolvimento econômico” (p.253).

São Paulo, Campos do Jordão e São José dos Campos estruturaram-se, a partir de meados do século XIX, igualmente sobre um alegado “potencial sanitário”: o da cura da tuberculose (Bertolli Filho, 1993; Vianna, Elias, 2007; Zanetti, 2012). Construção ambígua, permeada de conflitos e interesses, a identidade sanitária, construída no final do século XIX, conferiu a essas cidades um perfil reforçado na década de 1920, com a estruturação do sistema sanitário paulista. Além da disponibilidade de serviços médicos especializados e infraestrutura de tratamento, nelas os tuberculosos encontravam um contexto social menos estigmatizante (Bertolli Filho, 1993: 542-543).

No plano das representações, na Europa das insalubres vilas operárias, as estâncias climáticas constituíam uma saída para a tuberculose e os tuberculosos, considerados um problema social urbano. Ao mesmo tempo, apresentavam-se como uma compensação à absorção desse segmento no campo. Como proposta, a propagada “redenção sanatorial” simbolicamente aliviava as cidades modernas do “mal da civilização” e oferecia ao campo a

aparente possibilidade de vantagem econômica e mudanças culturais, aplacando o receio de contágio pela segurança vinculada aos sanatórios (Guilbert, 1992, p.325-328, 331).

Os sanatórios inauguraram um estilo arquitetônico. Estabelecimentos de cura, diferenciavam-se dos hospitais, abrigos para agonizantes. São exemplares do movimento modernista, que priorizava a higiene e os aspectos sociais e integrava a forma à finalidade social (Campbell, 2005). Ambientes arejados, iluminados por balcões e terraços; alimentação saudável e espreguiçadeiras convidando ao repouso forneceram uma nova representação aos estabelecimentos assistenciais, eixo central das propostas de intervenção sobre a tuberculose.

No Brasil, os primeiros sanatórios foram promovidos pela filantropia. As Ligas Pró-Saneamento foram o principal órgão de combate à tuberculose até 1920: movidas pelo caráter científico, exerciam ações assistenciais e educativas, sempre em parceria com o Estado, demandando deste ações dirigidas à moradia, alimentação e trabalho (Nascimento, 1999, p.64). O alto custo dos sanatórios, reconhecidos como fundamentais ao tratamento, eram um óbice para sua implantação; dispensários, mais econômicos, foram implantados, provendo atividades clínicas e educativas. A divulgação das ações da Liga em publicações médicas (*Boletim Médico, Revista Brasil Médico*) e leigas (jornais de grande circulação), bem como em conferências populares, impressas e divulgadas, ampliavam o conhecimento acerca da prevalência e gravidade da doença.

O Estado desempenhou papel relativamente menor no controle inicial da tuberculose, comparado ao desempenhado com relação a outras condições infectocontagiosas, como a febre amarela. Em São Paulo, o subsídio estatal aos sanatórios foi oficializado com a implantação do Código Sanitário (1911), no período de industrialização da cidade.

A Liga Paulistana e os sanatórios

Em São Paulo, a relação entre as ligas e o poder público, personificada, respectivamente, em Clemente Ferreira e Emílio Ribas, foi simultaneamente de afastamento e aproximação. Clemente Ferreira possuía orientação predominantemente clínica, voltada para o tratamento do doente nos estabelecimentos sanatoriais e dispensários, enquanto a prática sanitária paulista se instituiu dentro da nova racionalidade científica, priorizando ações “higienistas e campanhistas”, com autoridade centrada no Estado, delegando às ligas o papel educativo (Mota, 2001, p.142-146). A polêmica que levou à ruptura entre Liga e Estado deve ser compreendida igualmente nos planos da disputa política e econômica (Bertolli Filho, 1993, p.141-156).

Clemente Ferreira, formado em 1880, visitou Campos do Jordão e São José dos Campos no ano seguinte e produziu, em 1882, tese sobre a tuberculose. Em 1885, publicou artigos na *Gazeta Médica Brasileira* divulgando ambas as cidades como destino para os tísicos, pela qualidade de seus ares (Bertolli Filho, 1993). Segundo Mota (2001, p.128), o artigo rendeu-lhe prestígio junto aos pares e um convite, feito por Emílio Ribas, em 1896, para desenvolver um plano estadual de controle da tuberculose. O plano não se instituiu, e Ferreira encontrou na Liga Paulista de Combate à Tuberculose (da qual foi fundador, em 1900, e coordenador), um meio de melhor exercer sua prática clínica.

A Liga Paulista era eminentemente assistencialista. Reforçava a necessidade de equipamentos médicos para o controle da tuberculose, incluindo os sanatórios e dispensários, e, igualmente,

dos equipamentos sociais, considerando a salubridade da habitação prioritária no combate à doença. A perspectiva descentralizadora incluía a formação de subcomissões em diversas cidades do estado (Mota, 2001, p.131, 142-143).¹

Entre 1908 e 1909, Emílio Ribas, então diretor do Serviço Sanitário Estadual, e Victor Godinho visitaram Europa e Estados Unidos, comissionados pelo governo, para conhecer sanatórios (Almeida, 2000). A visita pode ter influenciado a concepção da política sanatorial de controle à tuberculose no estado de São Paulo. Sem dispor dos recursos financeiros provenientes da legislação social e das companhias de seguro que possibilitaram a expansão daqueles estabelecimentos na Europa, o governo paulista passaria a assumir, em conjunto com a iniciativa privada, a construção dos sanatórios (Ribeiro, 1993, p.125-128). A construção “nos arredores da capital” economizaria os recursos investidos na imigração e complementaria “a obra higiênica realizada pelo Serviço Sanitário em São Paulo” (p.127). A Reforma do Código Sanitário Paulista de 1911, que legislava sobre questões urbanas e trabalhistas, incluindo a regulamentação das habitações e o desenho do traçado urbano (Campos, 2002, p.112-115) reforçou essa posição. O código incorporou, como função estatal, a aprovação de plantas para a construção de sanatórios.

O estabelecimento da estância de Campos do Jordão deu-se nesse momento precursor da organização dos serviços estaduais de controle da tuberculose, que se fortaleceriam na década de 1930, com a criação da Seção de Profilaxia da Tuberculose.

Domingos Jaguaribe Filho: geógrafo, médico e urbanista

O passado sanatorial da cidade de Campos do Jordão é culturalmente valorizado, materialmente presente (a cidade ainda possui o maior número de leitos de tisiologia do estado de São Paulo, em seus antigos sanatórios) e simbolicamente ressignificado: o capital ambiental sustenta, no plano simbólico, a “Suíça brasileira”.

Documentos oficiais e de divulgação da cidade reconhecem Domingos Jaguaribe Filho como um de seus fundadores. O médico, político e empreendedor Domingos José Nogueira Jaguaribe Filho nasceu em 1848, em Fortaleza. Seu pai, jurista e político atuante, foi visconde e conselheiro do governo imperial (Oliveira, 1997, p.111-113). Graduado em medicina, pela Faculdade do Rio de Janeiro, em 1874, Jaguaribe Filho traçou uma trajetória característica do contexto da formação e ascensão da burguesia brasileira: combinava o “homem das ciências” ao “homem de negócios”, tendo como modelo o liberalismo americano (Oliveira, 1997, p.103-105).

A dissertação de Oliveira (1997), na área de planejamento urbano, classifica a atuação do médico a partir de seu perfil empreendedor e das sucessivas “bandeiras políticas” que defendeu, analisando suas proposições e ações em dois campos: na implantação de núcleos coloniais e no mercado imobiliário (p.260).

A tese de Jaguaribe Filho (1878), *Reflexões sobre a colonização no Brasil, na área da geografia médica*, dividida em dois capítulos, apresenta elementos que fundamentariam suas propostas de combate à escravidão e incentivo à imigração europeia. No primeiro, faz uma análise de economia política, defendendo o liberalismo e a ação empreendedora, com base nos preceitos de Adam Smith e Alexis de Tocqueville. Imputa o atraso do país à colonização portuguesa e

ao regime escravocrata, e se adianta, nesse aspecto, ao geógrafo médico Alain Bordier (1884, citado em Osborne, 2000), para quem a colonização deveria ser conduzida cientificamente, cabendo ao Império o desenvolvimento que levaria à libertação da colônia. O segundo capítulo consiste num tratado de geografia médica: descritivo, baseado em relatórios de expedições e estudos brasileiros, discutiu o aclimatamento, a partir de referências na área da geografia médica francesa e alemã.

Jaguaribe Filho seguia a linha neo-hipocrática em voga na geografia médica: sugeria que as cidades adotassem espaços abertos para permitir a circulação de ar, insolação e iluminação, favorecedores da higiene e da salubridade. Aportava ao ambiente natural a construção humana: as condições favoráveis para o aclimatamento dos imigrantes, além do clima, vegetação e áreas férteis, dependiam da infraestrutura urbana, incluindo edificações e equipamento sociais (escolas, cooperativas) bem como da interação com centros consumidores (Osborne, 2000, p.266). Para Jaguaribe Filho, o ambiente era “objeto passível de transformação e controle” e junto com a herança (genética), modificaria o tipo (a raça) (p.237), numa visão evolucionista, determinista, defensora da superioridade da raça branca e simultaneamente progressista, coerente com a formação da intelectualidade brasileira na transição para o século XX (Schwarcz, 1993).

Entre 1884 e 1888, como deputado, fomentou e implementou os núcleos coloniais que havia proposto em teoria. Os núcleos coloniais para a fixação de imigrantes, implantados em áreas devolutas ou em disputa, fora do eixo cafeeiro, incentivavam o desenvolvimento autônomo da produção pelos núcleos familiares, modificando a estrutura da economia cafeeira (Oliveira, 1997, p.172). Jaguaribe Filho, que esposara a filha do barão de Porto Feliz, “um dos maiores fazendeiros do Oeste Paulista” (Gadelha, citado em Oliveira, 1997, p.169) tornava-se simultaneamente membro e voz dissonante da elite paulista.

Após uma primeira bem-sucedida transação imobiliária, a partir de 1886 Jaguaribe Filho passou a adquirir terras de regiões despovoadas, fora do eixo cafeeiro, provavelmente por baixo preço (Oliveira, 1997, p.270-271). No mesmo ano, com outros deputados, propôs à imprensa e ao presidente da província de São Paulo a criação da Comissão Cartográfica e Geográfica para demarcar o território paulista, especialmente as terras devolutas, objeto dos interesses de concessão para a exploração das companhias de colonização. A comissão foi instituída, e Jaguaribe Filho hospedou o coordenador da equipe, Orville Derby, e o engenheiro Teodoro Sampaio em sua residência paulista (Oliveira, 1997, p.271). Em 1891, adquiriu gleba de grande extensão na região em que atualmente se situa Campos do Jordão (Figura 1). Eram dois os seus objetivos: constituir um núcleo colonial e uma “estância higiênica e hidromineral, nos padrões suíços” (p.354) – a designação “Suíça brasileira”, ainda associada a Campos de Jordão, é atribuída ao médico (Oliveira, 1997, p.238; Paulo Filho, 1986, p.109-110).

Entre 1886 e 1898, as terras de Jaguaribe Filho ultrapassavam 295 mil hectares (Oliveira, 1997, p.280). Afastado da arena parlamentar, buscou implementar núcleos coloniais agropecuários intensivos em suas propriedades, idealizados para a produção agroindustrial. O empreendimento privado antevia o apoio estatal na forma de concessão de terras e de favores, incluindo a construção de edifícios institucionais, e oferecia como contrapartida investimentos sociais na área da educação (p.277). Nesse período, o médico incentivou e participou da fundação do Instituto Histórico e Geográfico de São Paulo (1894). Além da

participação nos espaços acadêmicos médicos e geográficos, Jaguaribe Filho participava do campo das ciências agrárias.

Com a crise cafeeira, passou a defender publicamente a autonomia local, reforçando a ideia da expansão dos núcleos coloniais para áreas não ligadas à economia cafeeira (Oliveira, 1997, p.260-261). Uma proposição de especial investimento e interesse era a mudança da capital para Campos de Jordão (Jaguaribe Filho, 1896), medida divulgada em impressos de seu jornal *O Município* e apoiada pelo IHGB (p.282). A proposição, com argumentos de base geográfica e climatológica, sustentada em relatório técnico de Teodoro Sampaio (Sampaio, 1978) e de elevado custo de implantação, foi encaminhada como proposta aos presidentes do estado e a profissionais. Criticava duramente a Comissão Exploradora do Planalto Central, conduzida entre 1892 e 1894 por Luiz Cruls. Cruls respondeu às provocações em matéria publicada no jornal carioca *O Comércio*, rebatendo tecnicamente os argumentos de Jaguaribe Filho e denunciando o interesse particular envolvido na proposição (Cruls, 1896).

Também na área médica Jaguaribe Filho estudava e implantava novas – e polêmicas – proposições. Tendo conhecido na Europa o trabalho de Jean Martin Charcot e discípulos, passou a praticar o hipnotismo. Suas experiências de cura do alcoolismo pela hipnose foram apresentadas em revistas e congressos internacionais (Paulo Filho, 1986, p.288). Participou da fundação da Liga Antialcoólica (1904) e fundou e dirigiu, em São Paulo, o Instituto Psicofisiológico (1905). O instituto lidava com a saúde em perspectiva holística e incorporava as ideias delineadas no último trecho de sua dissertação: de acordo com a *Revista Médica de São Paulo*, era o primeiro “estabelecimento completo” a empregar “agentes naturais” na arte

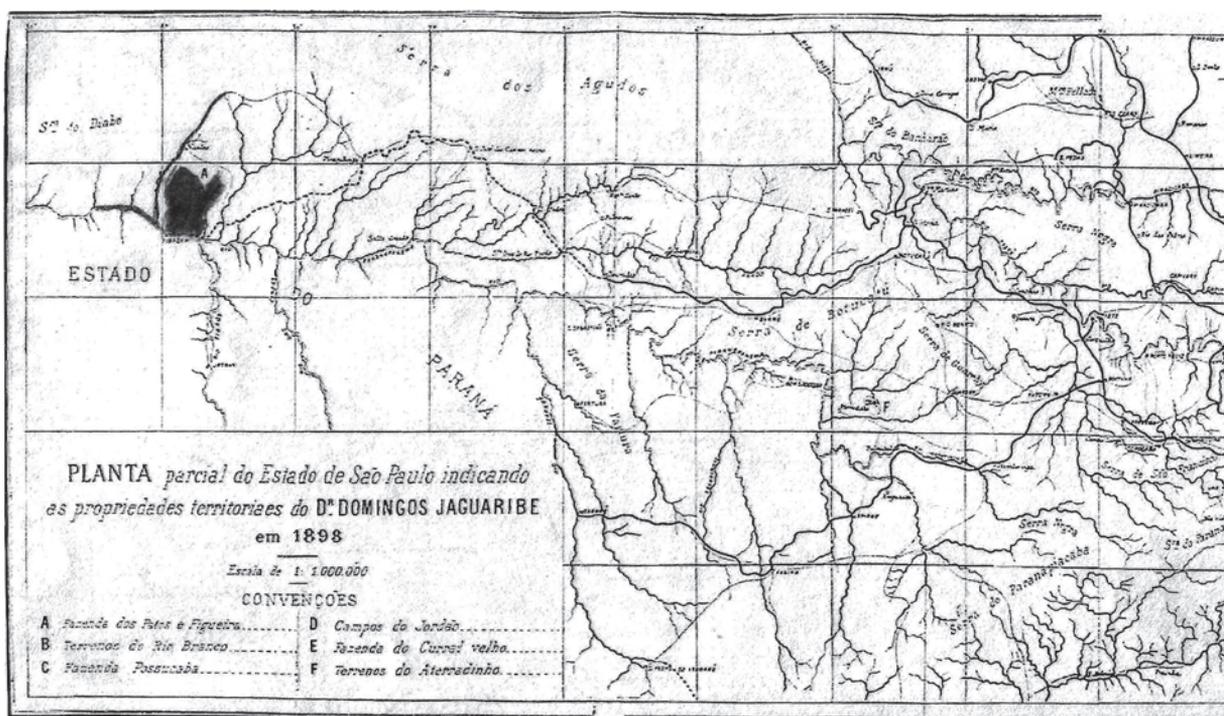


Figura 1: Planta parcial do estado de São Paulo, com propriedades de Domingos Jaguaribe

de curar. Oferecia ginástica, massagem e hidroterapia e potencializava o uso dos elementos naturais água, luz e ar pela tecnologia moderna (Jaguaribe Filho, 1908).

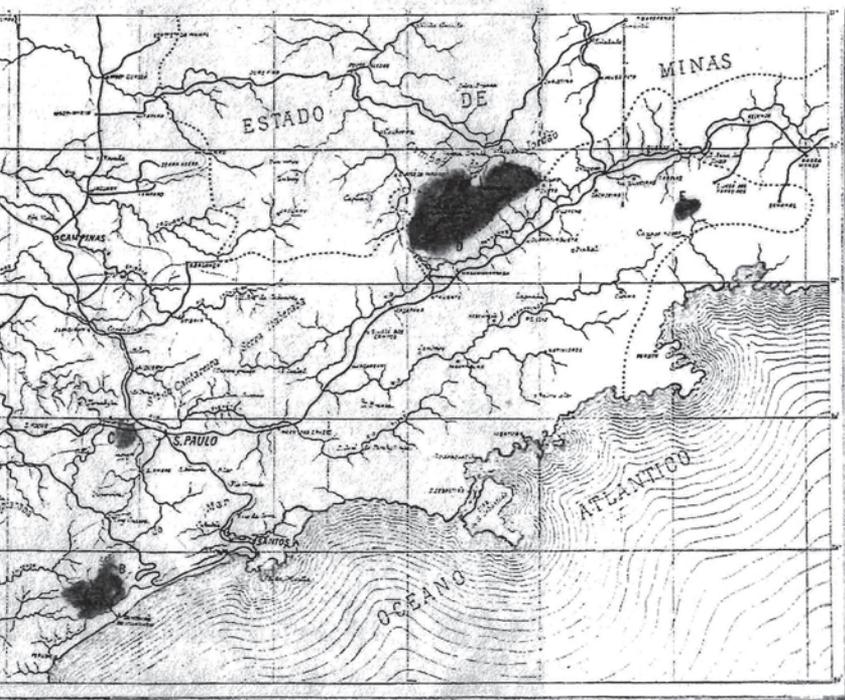
No campo acadêmico, Jaguaribe Filho mantinha sua ligação com a geografia, participando das primeiras edições do Congresso Nacional de Geografia Social como expositor (1909) e presidente (1915) (Oliveira, 1997, p.289, 291-294). Em espaços políticos e de prática, Jaguaribe Filho construiu e transitou por uma ampla rede de articulação social. Esse trânsito, somado à sua capacidade de produção teórica e visão empreendedora liberal influenciou a formação da cidade de Campos do Jordão.

Teodoro Sampaio e os Campos do Jordão

Teodoro Sampaio, como Jaguaribe Filho, pertencia à classe burguesa em ascensão. Ademir Pereira dos Santos (2010) o caracterizou como engenheiro, geógrafo, cartógrafo, historiador, etnógrafo, arquiteto e urbanista. Desde o final do Segundo Reinado (1831-1889) construiu mapas e estudou a história e a geografia do Brasil, concebeu e implementou projetos para o desenvolvimento dos sertões do país e atuou na construção de infraestrutura e no planejamento urbano e regional em São Paulo (1886-1904) e na Bahia (1904-1937).

Durante a fase paulista, Sampaio realizou uma única consultoria privada, para um grupo de “proprietários de terra na serra da Mantiqueira”, em 1893 (Santos, 2010, p.72). Investidores e proprietários de terra nascidos na “aristocracia nativa”, eram liderados por Domingos Jaguaribe Filho e por Francisco de Paula Vicente Azevedo, o barão de Bocaina. O barão, segundo Santos

(2010, p.26), era político e empreendedor, responsável pela implantação de linhas de bonde em Lorena e proprietário de uma Fazenda Modelo na serra da Mantiqueira, colônia agrícola de trabalho livre; atuava ainda na área financeira e empresarial da cidade de São Paulo. Participavam também do grupo o irmão do barão, José Vicente de Azevedo, João Marcondes Romeiro, juiz de direito de São Bento do Sapucaí, o médico Bráulio Gomes e o francês Jules Martin, artista plástico e empreendedor, conhecido como idealizador, construtor e primeiro concessionário do Viaduto do Chá (p.226-227).



Os empreendedores buscavam – num método incomum no país, ressalta Santos (2010, p.227) – uma análise de campo que pudesse maximizar o proveito das características ambientais e climáticas da serra da Mantiqueira. Pela produção bibliográfica e relacionamentos profissionais e sociais, é coerente supor que Domingos Jaguaribe Filho fosse responsável pela concepção da ideia e pela iniciativa do convite a seu colega Teodoro Sampaio.

A expedição partiu de Lorena e em oito dias percorreu 150km (Sampaio, 1978). A primeira referência às qualidades terapêuticas do local segue a análise geomorfológica e se relaciona às águas, cuja tonalização sugere a presença de peróxido de ferro, segundo Sampaio virtuosa para “males de estômago” (p.17). O engenheiro sugeria que uma adequada captação melhoraria o aproveitamento da água e “muito hão de concorrer para celebrar essa localidade, atraindo para esses sítio as vistas dos que viajam por motivo de saúde” (p.17).

Clima e vegetação conferiam ao viajante a sensação de não estar “na terra clássica da luxuriante vegetação dos trópicos...” (Sampaio, 1978, p.18). Teodoro Sampaio identificou a localização ideal para uma estação de verão (p.22), estabeleceu comparações, analisou a potencialidade agrícola local e observou que o clima e as águas conferiam ao local “uma atmosfera e uma vista alpinas, suíças, propícias à instalação de estabelecimentos de saúde” (Santos, 2010, p.253).

No campo econômico, Sampaio defendia a proposta dos núcleos coloniais de Jaguaribe Filho, tendo como horizonte, segundo Santos (2010, p.235), “a pequena propriedade, a agricultura familiar e a diversidade de culturas para abastecer o mercado interno, em vez da exportação”, numa produção semelhante à europeia. Ainda em sintonia com seus contratantes, criticava a Comissão Exploradora do Planalto Central do Brasil. Com base em argumentos que consideraram a geografia e o clima, qualificou a região dos Campos do Jordão como local superior ao planalto central para a localização da capital do país (Sampaio, 1978, p.42-43, 57). À época, Sampaio trabalhava com destaque na Secretaria de Agricultura, Comércio e Saúde Pública e na Secretaria do Interior (Santos, 2010, p.236-237).

As vias de comunicação – para a circulação de bens, matéria-prima e pessoas – receberam especial atenção. Sampaio desenhou o plano de uma cidade (Figura 2) e defendeu a implantação de uma estrada de ferro, por terras de Jaguaribe Filho. Para o engenheiro, os “dispêndios por motivo de saúde pública” justificavam os gastos do Estado, pois nos “campos elevados da Mantiqueira” se encontravam e multiplicavam “condições para uma grande cidade”, pontos reforçados em relatório subsequente (Sampaio, 1898, p.21). Essa oportunidade econômica e social, identificada por Sampaio, era reforçada pelo ideário da importância da saúde pública e da higiene pessoal como o *modus vivendi* urbano a que a sociedade brasileira aspirava no início da década de 1920 (Sevcenko, 1998, p.562-565).

Estância Climatérica de Campos do Jordão: um ideário urbano

Em Campos do Jordão, variados interesses de Jaguaribe Filho foram inter-relacionados em propostas locais de desenvolvimento urbano e econômico, justificadas por preceitos da geografia médica. É possível conhecer sua visão a partir da compilação que organizou da própria produção literária e científica, à qual agregou documentos redigidos por outros autores com referência a Campos de Jordão ou a citações de sua autoria (Jaguaribe Filho, 1898, 1915).

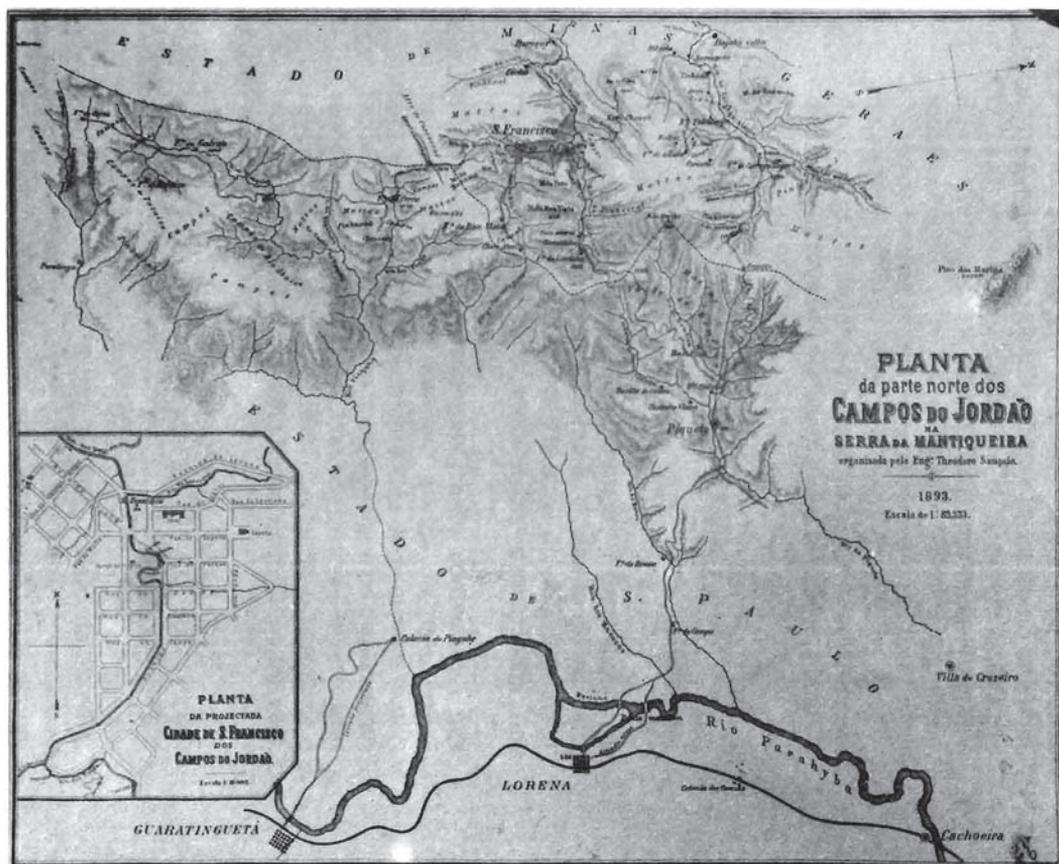


Figura 2: Planta de Campos de Jordão, por Teodoro Sampaio

Em documento de caracterização de suas propriedades (Jaguaribe Filho, 1898), a descrição dos Campos do Jordão foi apresentada por Teodoro Sampaio e acrescida de notas de moradores do povoado e seus ilustres visitantes. No capítulo sobre o clima, o geógrafo afirmava: “Com razão se pode considerar a região mais saudável do Brasil” (p.25), e juntava a seus argumentos as afirmações do clínico Luis Pereira Barreto: “A meu ver, os Campos do Jordão constituem uma estação sanitária de inestimável preço. ... é nas moléstias do peito, nos tuberculosos pulmonares, que se mostra soberana a ação dos climas de Campos do Jordão” (Jaguaribe Filho, 1898, p.44). Além desses, Clemente Ferreira, o escritor Emanuel Carneiro e “médicos dos mais distintos confirmam a excelência do ‘clima dos Alpes’” (p.26; destaque nosso). O potencial econômico era amplo: da exploração de madeira à criação de gado e lavoura de frutas europeias. Na publicação, Sampaio discorreu sobre os aspectos geofísicos com linguagem mais técnica, porém, mantendo as apreciações positivas, como quando se refere à “beleza tranquila e solitária [dos campos] sob um céu do mais surpreendente azul” (Sampaio, 1898, p.22). Não havia dúvidas: “A necessidade palpitante destas paragens é o caminho de ferro para elas diretamente construído” (p.29).

As propostas que ligariam a vila Jaguaribe ao planalto possivelmente não dariam lucro nos “primeiros tempos”, mas seriam recompensadas pelos “grandes benefícios que os Campos

proporcionam à humanidade sofredora, ... mui justamente classificados como dispêndios por motivos de saúde pública” (Sampaio, 1898, p.30) – donde nada mais natural, segundo Sampaio, do que os poderes públicos a dotarem do necessário auxílio até que subsistisse economicamente com recursos próprios. A primeira forma de divulgação da localidade nos espaços legislativos e na mídia foi como proposição de sede da capital do país. A inviabilidade técnica e política dessa proposta elegeu a proposição sanitária como via mais plausível de desenvolvimento local.

O início da discussão sobre a construção de sanatórios na vila, em 1899 (Ribeiro, 1993, p.125), foi contemporâneo tanto das análises técnicas dos Campos do Jordão como de publicações de Victor Godinho sobre os sanatórios. Coincidiu, igualmente, com o início do parcelamento da propriedade de Jaguaribe. Em um primeiro momento (1898), o empreendedor doou terras ao Estado, “uma área de magnífico terreno com pinheiros e água corrente medindo 30 hectares para o fim que for julgado mais apropriado” e obteve a garantia do presidente do Estado, Campos Salles, da execução da estrada de ferro: “Na Suíça as localidades que gozam de uma altitude considerável e oferecem golpes de vista favorecidos pela simples situação são todas elas servidas pelas estradas à custa do governo federal, com maioria de razão, em São Paulo devia o governo auxiliar a única localidade que dentro do estado está servindo com um ‘sanatório de inexcedível valor’” (Jaguaribe Filho, 1898, p.55; destaque nosso).

Em 1910, entre as melhorias instituídas no povoado, Jaguaribe incluiu a medição judicial, os acordos para a instalação de agência de correio e posto policial, a instalação de equipamento para medidas meteorológicas e a cessão de terrenos. Alguns lotes foram disponibilizados para a Igreja e o Estado, outros foram ofertados gratuitamente a proprietários particulares, com plantas de residências que deveriam ser erguidas no período de dois anos – para tanto, a vila dispunha da abundância de materiais naturais, de serralheria e apoio técnico fornecido por um arquiteto especializado na construção de casas de madeira, trazido por Jaguaribe de São Paulo (Jaguaribe Filho, 1915, p.22; Paulo Filho, 1986, p.121). Feito “o núcleo da povoação”, restava “o desenvolver do melhor modo” (Jaguaribe Filho, 1915, p.36).

Um capítulo da compilação sobre os Campos do Jordão (Jaguaribe Filho, 1915, p.37-44) foi dedicado aos sanatórios. Jaguaribe defendia a manutenção de hospitais para pobres nas cidades e que casas de saúde, com especialistas, fossem situadas em lugares remotos, com serviços organizados para atrair “os ricos ... [que] preferem vir aos lugares remotos ... a fim de se tratarem mais convenientemente” (p.38). Investia em melhoramentos urbanos, para os quais solicitava a parceria do poder público e promovia a estância para as classes mais abastadas, tendo como modelo as requintadas estâncias europeias e seus *touristes*.

Para Jaguaribe Filho (1915), os fundos necessários à fundação de sanatórios deveriam vir “da caridade, ou das rendas do Estado”. Defendia a doação, por “parte de cada homem que tem fortuna” para a fundação de “um sanatório para os pobres tuberculosos nos Campos do Jordão, em lugares isolados” – à semelhança do que ele próprio havia feito, doando “uma grande fazenda, com mil alqueires de terra, nos campos da Bocaina” à Liga Nacional contra a Tuberculose, que lhe valeu (e à sua esposa) o título de sócios beneméritos, em 1908 (p.38-39).

A instalação da estação meteorológica propiciou detalhada medição, a cargo de J. N. Belfort de Mattos. As características climáticas eram favoravelmente comparadas a Davos, na Suíça: “Clima temperado e muito mais regular, maior número de dias de bom tempo, ventos mais

fracos, temperaturas menos extremadas e, sobretudo, céu mais claro, fato este tão propício à cura pela luz” (Jaguaribe Filho, 1915, p.60-61).

A lei de instalação do primeiro sanatório em Campos do Jordão foi aprovada em 1911. O Serviço Sanitário do Estado então se descentralizava, e Ribas e Godinho retornavam da viagem aos sanatórios europeus. Nesse mesmo ano, ambos adquiriram 720.000m² de terras jordanenses com o intuito de fundar uma vila sanitária (Paulo Filho, 1986, p.168-170), “com fins de exploração turística”, tendo constituído uma empresa e firmado contrato com a Câmara de São Bento do Sapucaí. A conhecida análise de Clemente Ferreira, o relatório de Sampaio e as observações meteorológicas foram apresentadas como justificativa para o empreendimento (Paulo Filho, 1986, p.243). O jornal local *Tribuna do Norte* anunciava com ares de pompa o projeto urbanístico que o acompanharia, na vila Capivari (p.170). Com incentivos tributários estendidos a empresas para a construção de moradias, ambos teriam o privilégio da exploração dos serviços de luz, força e esgoto pelo prazo de sessenta anos, sendo que o prazo para a construção de cem casas era de dez anos, o mesmo estimado para a inauguração da Estrada de Ferro Campos do Jordão (p.171).

O empenho de Jaguaribe e dos demais empreendedores de Campos do Jordão, legitimados pelas justificativas técnicas, fizeram com que, em 1912, “após quase 90 anos de abandono ... os drs. Emílio Ribas e Victor Godinho [tomassem] a feliz iniciativa do primeiro dos melho-ramentos reclamados pelos Campos do Jordão”: a construção da estrada de ferro (Paulo Filho, 1986, p.64). O Estado concedeu a ambos a construção da ferrovia “ligando a cidade de Pindamonhangaba às imediações da Vila Jaguaribe, com um ramal a terminar nos limites do estado de S. Paulo com o de Minas Gerais, passando pelo município e cidade de S. Bento do Sapucaí, com os favores do privilégio de zona e garantia de juros de 6% ao ano até ao máximo de quatro mil contos de réis” (p.65).

A despeito do ufanismo da inauguração, as obras da ferrovia foram interrompidas com apenas 45km de extensão, e o Estado a encamparia em 1915, investindo novos recursos em 1923. A linha permaneceu deficitária, e o aglomerado urbano de Capivari, modesto: até 1920, reduzia-se a 24 casas (Paulo Filho, 1986, p.173), com três hotéis hospedando doentes e sãos (p.130). A ferrovia promoveu a imagem da cidade estância (Figura 3), idealizada em relação às reais condições urbanas (Figura 4).

Gradativamente, as notícias divulgadas, a vinda de homens distintos (como Campos Salles, hospedado em propriedade de Jaguaribe Filho), de doentes e a inauguração do sanatório atraíam para a cidade médicos com experiência em sanatórios no exterior. Em 1922, com a presença do diretor do Serviço Sanitário do Estado, Geraldo de Paula Souza, a Liga Beneficente de Campos do Jordão foi fundada. Um de seus fundadores, José Carlos de Macedo Soares, doou terras a instituições filantrópicas de combate à tuberculose, estruturando a chamada zona sanatorial da cidade (Paulo Filho, 1986, p.283). A liga teve curta existência – criada com o intuito de arrecadar fundos para a construção de um dispensário, em seis anos extinguiu suas atividades, doando um prédio inacabado ao governo do estado, que em 1930 inauguraria o dispensário e posto de higiene.

A partir desses movimentos, a “Suíça brasileira” concretizou-se, apoiada na ideia da estância. Em 1926, ano da morte de Jaguaribe Filho, Campos foi reconhecida como Estância Climática para o tratamento da tuberculose, identidade que foi reforçada nos anos que se



Figura 3: Vila Abernssia, 1919



Figura 4: Vila Abernssia, 1930

seguiram pelo corpo médico (Bertolli Filho, 1993). Em 1935, a cidade abrigava 40% dos leitos para tuberculose do estado em oito sanatórios, sendo 32% pagos. A participação da cidade no total de leitos do país se manteve alta após a ampliação de leitos públicos, impulsionada pela Campanha Nacional Contra a Tuberculose, instituída em 1945, liderada por Rafael Paula Souza. O sanitarista Paula Souza, como recordou José Rozemberg (1999), foi tísico e fisiologista; tratou-se, clinicou e dirigiu instituições filantrópicas em Campos do Jordão. A representatividade dos leitos pagos da cidade não se alterou até a década de 1950, demonstrando o papel econômico diferenciado dos sanatórios naquela estância. No aspecto social, estudos nas áreas de história e sociologia (Bertolli Filho, 1993; Nogueira, 2009) analisaram o quanto médicos e doentes, nas primeiras décadas do século XX, modificaram as regras sociais, as circularidades no âmbito do espaço, mesclando medo e preconceito generalizado com expectativas de vida e sociabilidade (Nogueira, 2009).

Considerações finais

A tuberculose não está vinculada à imagem atual da cidade de Campos do Jordão. Elementos do período sanatorial, como os estabelecimentos hospitalares, permanecem fisicamente presentes, porém, foram subjetivamente ressignificados, como a denominação “Suíça brasileira”, vinculada agora ao motriz simbólico e econômico centrado no sofisticado turismo de inverno. A despeito da imagem evocada, as questões urbanas e de saúde que caracterizam as cidades brasileiras estão presentes e são igualmente reconhecíveis: o saneamento é deficitário (cobre apenas 74% do município), a riqueza não é distribuída, o Índice Paulista de Responsabilidade Social do município, calculado pela Fundação Seade, caracteriza-o como município rico e sem bons indicadores sociais (São Paulo, s.d.), e a população mais pobre vive em situação de vulnerabilidade em decorrência do permanente risco ambiental.

Como vem sendo estudado por Campos, Oliveira e Githay (2011), as cidades paulistas urbanizaram-se em processos conflituosos e permeados de interesses, em modelos nem sempre ajustáveis à clássica tipologia da centralidade cafeicultora, embora a ela referidos. As exceções reforçam o papel desempenhado pela elite que se instituiu no final do século XIX e início do século XX, de visão liberal e empreendedora, porém apoiada no arcabouço institucional e economicamente dependente do Estado. A institucionalização da ciência e o desenvolvimento e destacado papel conferido às técnicas foram elementos adicionais para legitimar propostas desenvolvimentistas que almejavam romper com o passado colonial e lançar o país na modernidade. Essas propostas, defendidas politicamente por seu alcance econômico e social, dissimulavam interesses e benefícios particulares, articulados em espaços de convívio de capitalistas, cientistas e técnicos de diferentes campos do saber.

Em Campos do Jordão, a proposição de desenvolvimento urbano de Domingos Jaguaribe Filho foi baseada no uso já realizado do território, bem como em seu conhecimento específico na área da climatologia e seus projetos de núcleos de colonização, apoiada por consistentes relatórios técnicos de colegas nas áreas da engenharia (Teodoro Sampaio) e da medicina (em especial, Luís Pereira Barreto). A divulgação do potencial sanitário, bem como agrícola e pecuário locais, para o privilegiado círculo de relacionamentos de Jaguaribe Filho se dava também no campo simbólico e imaginário, numa constante evocação às estações sanitárias

européias visitadas e idealizadas pelos atores sociais que então construía a territorialidade e a organização institucional do Estado e do país. A imagem das glamourosas e burguesas estâncias europeias pouco se relacionava com o pequeno e pobre povoamento, mas justificava, pela via sanitária, o apoio do Estado ao propósito colonizador e empreendedor de uma elite “visionária” e benemerente.

Antes, portanto, de a tuberculose se tornar questão de Estado e numa aceção diversa da trabalhada pelas ligas, Domingos Jaguaribe Filho a utilizou, em Campos do Jordão, como um facilitador da articulação política e econômica e como base técnica para a divulgação de uma determinada identidade urbana. A geografia médica, em especial a climatoterapia, apoiada na medição sistemática da temperatura e em análises comparativas físicas e geomorfológicas sustentava tecnicamente a proposta de desenvolvimento urbano, que era trabalhada igualmente na perspectiva de atração de europeus para a colonização. A identidade sanitária foi legalmente oficializada na década de 1920, com a estruturação do sistema sanitário paulista, e reforçou a tipologia de desenvolvimento urbano centrada em uma rede de serviços de saúde e estruturas urbanas a ela correlacionadas.

Assim, no estado em que a urbanidade se expandia e a organização sanitária se instituía, a tuberculose promovia o desenvolvimento não apenas sanitário, mas urbano de Campos do Jordão. O delineamento da morfologia urbana originou-se nessa época, e se relacionou ao loteamento da propriedade de Domingos Jaguaribe Filho, personagem cujo estudo deve ser aprofundado nos diversos campos em que atuou.

AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem a Edmundo Rocha pelas imagens cedidas e ao corpo editorial da revista pelas sugestões ao original.

NOTA

¹ Após apresentar dados sobre a mortalidade por tuberculose em São Paulo, em 1899 Clemente Ferreira apresentou à Sociedade de Medicina e Cirurgia os delineamentos básicos para “a organização de uma associação baseada nos moldes da Verein für Volkheilstätten de Munich”, que “uma vez organizada, levaria a Associação Paulista dos Sanatórios Populares a constituir subcomissões locais em diversos pontos do estado, para que se enviassem, aos clínicos dos vários municípios, circulares expondo os fins da sociedade e incitando-os a formar núcleos locais constituídos por médicos e todas as pessoas gradadas das diferentes cidades” (*Revista Médica de São Paulo*, 1902, citada em Mota, 2001, p.131).

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Marta de. Combates sanitários e embates científicos: Emílio Ribas e a febre amarela em São Paulo. *História, Ciências Saúde – Manguinhos*, v.6, n.3, p.577-607. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702000000400005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 set. 2009. 2000.
- BERNARDINI, Sidney P. O público e o privado na expansão da rede ferroviária no estado de São Paulo no início do século XX. In: Campos, Cristina de; Oliveira, Eduardo Romero; Githay, Maria Lucia C. (Org.). *Território e cidades: projetos e representações, 1870-1970*. São Paulo: Alameda Casa Editorial. p.41-70. 2011.
- BERTOLLI FILHO, Cláudio. *História social da tuberculose e do tuberculoso. De 1900-1950*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo. 1993.
- CAMPBELL, Margaret. What tuberculosis did for modernism: the

- influence of a curative environment on modernist design and architecture. *Medical History*, v.49, n.4, p.463-488. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1251640/?tool=pmcentrez>. Acesso em: 14 mar. 2012. 2005.
- CAMPOS, Cristina de. *São Paulo pela lente da higiene: as propostas de Geraldo Horácio de Paula Souza para a cidade (1925-1945)*. São Paulo: Rima. 2002.
- CAMPOS, Cristina de; OLIVEIRA, Eduardo Romero; GITHAY, Maria Lucia C. (Org.). *Território e cidades: projetos e representações, 1870-1970*. São Paulo: Alameda Casa Editorial. 2011.
- CARVALHO, Maria Alice Rezende de. Império, civilização e engenharia. In: Santos, A.P. *Theodoro Sampaio: nos sertões e nas cidades*. Rio de Janeiro: Versal. p.11-21. 2010.
- CRULS, Luiz. *Mudança da capital da União*. Resposta ao Dr. Domingos Jaguaribe. Rio de Janeiro: Tip. Alex Villela. 1896.
- EDLER, Flavio C. De olho no Brasil: A geografia médica e a viagem de Alphonsse Rendu. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.8, supl., p.925-943. 2001
- GUILBERT, Françoise. *Le pouvoir sanitaire*. Essai sur la normalisation hygienique. These (Doctorat) – Faculté de Droit, des Sciences Politiques et de Gestion de Strasbourg, Strasbourg. 1992.
- HARVEY, David. *Condição pós-moderna*. São Paulo: Loyola. 1989.
- HERSHMANN, Micael M.; PEREIRA, Carlos Alberto Messeder. O imaginário moderno no Brasil. In: Hershmann, Micael M.; Pereira, Carlos Alberto Messeder (Org.). *A invenção do Brasil moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20-30*. Rio de Janeiro: Rocco. p.9-42. 1994.
- HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento*. São Paulo: Hucitec; Anpocs. 1998.
- JAGUARIBE FILHO, Domingos José Nogueira. *Campos do Jordão: A propriedade do Dr. Jaguaribe*. São Paulo: O Pensamento. 1915.
- JAGUARIBE FILHO, Domingos José Nogueira. *Instituto Psycho-physiologico de São Paulo*. São Paulo: Casa Garroux, 1908.
- JAGUARIBE FILHO, Domingos José Nogueira. *Terras de propriedade do Dr. Domingos Jaguaribe – acompanhado de um relatório do notável Engenheiro Dr. Teodoro Sampaio*. São Paulo: Tip. da Indústria de São Paulo. 1898.
- JAGUARIBE FILHO, Domingos José Nogueira. *Mudança da capital federal do Brasil pelo Dr. Domingos Jaguaribe*. São Paulo: Tipologia a vapor d’O Município. 1896.
- JAGUARIBE FILHO, Domingos José Nogueira. *Reflexões sobre a colonização no Brasil*. Paris: A.L.G. Farroux e Cia. Livreiros-Editores – Tip. Lahure. 1878.
- JENNINGS, Eric T. Curing the colonizers: highland hydrotherapy in Guadeloupe. *Social history of medicine*, n.15, p.229-61. 2002. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12635647>. Acesso em: 22 ago. 2012.
- LEFEBVRE, Henry. *The production of space*. Traduzido por Donald Nicholson-Smith. Oxford: Blackwell Publishing. 1974.
- LORENZO, Helena C. de; COSTA, Wilma Peres da (Org.). *A década de 1920 e as origens do Brasil moderno*. São Paulo: Editora da Unesp. 1997.
- MAIA COSTA, Luís A. *O ideário urbano paulista na virada do século*. O engenheiro Theodoro Sampaio e as questões territoriais e urbanas modernas (1886-1903). Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2001.
- MOTA, André. *Tropeços da medicina bandeirante: São Paulo, 1892-1920*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2001.
- MOTA, André; FERREIRA, Antonio Celso. História regional e o sanitarianismo paulista na República Velha. *Revista de Humanidades*, v.7, n.17, p.14-30. 2005.
- NASCIMENTO, Dilene Raimundo. *Da indiferença do poder a uma vida diferente: tuberculose e Aids no Brasil*. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Niterói. 1999.
- NOGUEIRA, Oracy. *Vozes de Campos do Jordão: experiências sociais e psíquicas do tuberculoso pulmonar no estado de São Paulo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2009.
- OLIVEIRA, José Oswaldo Soares. *Contribuição ao estudo das origens da ideologia do planejamento moderno no Brasil: Domingos Jaguaribe e as propostas dos núcleos coloniais: 1874-1900*, Tese (Doutorado) – Faculdade de

Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo, São Paulo. 1997.

OSBORNE, Michael A.

The geographical imperative in nineteenth-century French medicine. *Medical History*. Supplement, n.34, p.185-204. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2530996/pdf/medhist-suppl00027-0039.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2012. 2000.

PAULO FILHO, Pedro.

História de Campos do Jordão. Aparecida: Santuário. 1986.

PINELL, Patrice.

Modern medicine and the civilising process. *Sociology of Health & Illness*, v.18, n.1, p.1-16. 1996.

QUINTELA, Maria Manoel.

Saberes e práticas termiais: uma perspectiva comparada em Portugal (Termas de S. Pedro do Sul) e no Brasil (Caldas da Imperatriz). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.11, supl.1, p.239-260. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702004000400012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 ago. 2012. 2004.

RIBEIRO, Maria Alice R.

História sem fim... Inventário da Saúde Pública. São Paulo: Unesp. 1993.

ROZEMBERG, José.

Raphael de Paula Souza. *Boletim de Pneumologia Sanitária*, v.7, n.1, p.91-93. 1999.

SAMPAIO, Teodoro.

Viagem à serra da Mantiqueira, Campos do Jordão e São Francisco dos Campos. São Paulo: Brasiliense. 1978.

SAMPAIO, Teodoro.

Os Campos do Jordão. In: Jaguaribe Filho, Domingos José Nogueira. *Terras de propriedade do Dr. Domingos Jaguaribe* – acompanhado de um relatório do notável Engenheiro Dr. Teodoro Sampaio. São Paulo: Tip. da Indústria de São Paulo. p.21-37. 1898.

SANTOS, Ademir Pereira.

Teodoro Sampaio: nos sertões e nas cidades. Rio de Janeiro: Versal. 2010.

SÃO PAULO.

Perfil municipal: Campos do Jordão. Governo do Estado. Fundação Sistema Estadual de Dados. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/produtos/perfil/perfilMunEstado.php>. Acesso em: 15 maio 2012. s.d.

SCHWARCZ, Lilia Moritz.

O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930). São Paulo: Companhia das Letras. p.99-140. 1993.

SEVCENKO, Nicolau.

A capital irradiante: técnica, ritmos e ritos do Rio. In: Novais, Fernando; Sevcenko, Nicolau (Org.). *História da vida privada no Brasil: República: da belle époque à era do rádio*. São Paulo: Companhia das Letras. p.513-619. 1998.

THIELEN, Eduardo Vilela et al.

A ciência a caminho da roça: imagens das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil entre 1911 e 1913. Rio de Janeiro: Fiocruz/Casa de Oswaldo Cruz. 1991.

VIANA, Ana Luiza A.; BAPTISTA, Tatiana Vargas F. Análise de Políticas de Saúde. In: Giovanella, L. (Org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz. p.65-106. 2008.

VIANNA, Paula Vilhena Carnevale; ELIAS, Paulo Eduardo M.

Cidade sanatorial, cidade industrial: espaço urbano e política de saúde em São José dos Campos, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v.23, n.6, p.1295-1308. 2007.

WALTER, François.

La montagne des Suisses. Invention et usage d'une représentation paysagère (XVIII^e-XX^e siècle). *Études Rurales*, n.121, p.91-107. 1991.

WEBER, Eugen.

Curistas e turistas. In: Weber, Eugen. *França fin-de-siècle*. São Paulo: Companhia das Letras. p.216-238. 1988.

ZANETTI, Valéria.

Cidade e identidade. São José dos Campos, do peito e dos ares. São Paulo: Annablume. 2012.

