



Teorias médicas e gestão urbana: a seca de 1877-79 em Fortaleza

*Medical theories and
urban management:
Fortaleza's 1877-79
drought*

Maria Clélia Lustosa Costa

Departamento de Geografia da Universidade
Federal do Ceará (UFC).
Mestre em Geografia pela Universidade de São Paulo
(USP) e coordenadora do Laboratório de Planejamento
Urbano Regional do Departamento de Geografia da UFC
Rua Silva Jatahy, 400/901-B
60165-070 Fortaleza — CE
clelia@ufc.br

COSTA, M. C. L.: 'Teorias médicas e gestão urbana: a seca de 1877-79 em Fortaleza'. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. 11(1): 57-74, jan.-abr. 2004.

Ao longo do século XIX, as novas teorias médicas sobre a origem das doenças influenciaram normas e regulamentos de controle do comportamento da população e do espaço urbano. Neste trabalho, apresentam-se e discutem-se as idéias, práticas médicas e ações administrativas adotadas durante a seca de 1877-79 em Fortaleza, capital da província do Ceará. A seca foi acompanhada de uma epidemia de varíola e do aumento da migração da população sertaneja para a capital. Sem rede de serviços públicos capaz de atender à população de retirantes que se alojaram na cidade e nos arredores, a administração municipal esforçou-se para implementar recomendações dos médicos, baseadas nos modernos princípios de higienização. Demonstra-se, por meio da análise dos relatórios dos presidentes da província e dos inspetores de saúde pública, a influência daquelas teorias médicas sobre as práticas de reorganização urbana, numa situação de calamidade como a de Fortaleza em 1877.

PALAVRAS-CHAVES: disciplina urbana, teorias médicas, higiene, seca e varíola.

COSTA, M. C. L.: 'Medical theories and urban management: Fortaleza's 1877-79 drought'. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. 11(1): 57-74, Jan.-Apr. 2004.

Down through the nineteenth century, new medical theories on the origin of disease influenced the norms and regulations that controlled the population's behavior and the urban space. The present study discusses the ideas, medical practices, and administrative initiatives adopted during the 1877-79 drought in Fortaleza, capital of Ceará province. The drought was accompanied by a smallpox epidemic, along with the increased migration of sertão dwellers to the capital. The city lacked a public service network capable of meeting the needs of this new population, which took up lodgings on the city and periphery. The municipal administration endeavored to implement the recommendations of physicians, based on modern principles of hygienization. Through an analysis of reports by the provincial presidents and by public health inspectors, the study intends to show how these medical theories influenced the practices of urban reorganization at a moment of public emergency.

KEYWORDS: urban discipline, medical theory, hygiene, drought, smallpox.

Introdução

A seca de 1877 foi uma das mais danosas já enfrentadas pelo Ceará. Tendo se estendido até 1879, fez-se acompanhar de violenta epidemia de varíola e atraiu para Fortaleza, a capital da província, expressivo número de migrantes, multiplicando a população local. A cidade, entretanto, não dispunha de infra-estrutura para atender à multidão de miseráveis que se alojavam em seus arredores. E os esforços da administração para implementar as medidas recomendadas pelo corpo médico — limpeza do espaço urbano, higienização, vacinação, organização da população em abarracamentos a sotavento da cidade etc. — não conseguiram impedir a disseminação da varíola. A mortandade foi assustadora.

Os longos e sucessivos períodos de estiagem que a província enfrentava desestruturavam a economia e alteravam o ambiente natural e urbano. Grandes contingentes de migrantes ocupavam as praças e os arredores da capital, contribuindo para agravar o desequilíbrio entre população e disponibilidade de alimentos e habitações. Eram épocas nas quais os serviços públicos se desorganizavam, o que exigia posteriormente um desmedido esforço para reestruturar o espaço urbano, prejudicado pelo aumento do contingente populacional.

Em regiões pobres, a exemplo do Nordeste brasileiro, calamidades como a seca tornam os problemas sociais e urbanos mais evidentes. O poder público, incapaz de administrar a situação, recorre às elites locais para que contribuam diretamente ou mediante propostas com vistas a enfrentar os problemas. O grande prestígio e desenvolvimento da ciência médica, alcançados nos séculos XVIII e XIX, proporcionaram aos profissionais dessa área conhecimentos e reflexões que os ajudaram a pensar a cidade e propor intervenções no espaço urbano.

As teorias médicas e a cidade

No século XVIII, os olhares se voltavam para as cidades européias, que passavam então por grandes transformações. As novas formas de produção rurais e urbanas alteravam a distribuição da população, provocando elevadas concentrações urbanas e aumentando os problemas sociais e econômicos. Epidemias, violência, revoltas urbanas, conflitos entre burgueses e operários e entre ricos e pobres tornaram-se mais frequentes. A imagem da grande cidade era negativa, por ser esta considerada o lugar de desigualdade, luxo indolente, dominação, perversão dos modos e fragmentação da comunidade (Roncayolo, 1989, p. 662).

Desenvolveu-se, então, um comportamento de medo, de angústia diante da cidade. Nasce o que Foucault (1984, p. 87) denominou “medo urbano”: medo das fábricas, dos cemitérios, dos hospitais, das cadeias, do amontoamento da população, das epidemias, dos esgotos, do lixo, da sujeira, dos pântanos, dos vapores telúricos desprendidos da terra,

das águas estagnadas, das exalações mefíticas. A natureza e um conjunto de construções e de instituições, considerados produtores de miasmas, foram postos sob vigilância médica e normatizados pela legislação sanitária dos séculos XVIII e XIX. Água, ar e terra, três elementos indispensáveis à vida humana, apresentavam-se como inimigos potenciais.

A cidade passou a ser objeto de reflexões e intervenções, atraindo a atenção de diferentes profissionais. Entre estes destacavam-se os médicos, que criticavam a insalubridade do espaço urbano, resultante das condições de vida e trabalho, do amontoamento da população e da desordem, e localizavam os focos produtores de miasmas, os locais a intervir, os objetos a sanear. Em decorrência do desenvolvimento da ciência médica, tais profissionais, que se tornavam observadores do social e do meio urbano, elaboraram uma nova leitura da cidade, do ponto de vista da saúde. O discurso médico sobre o urbano contribuiu para modificar a visão da cidade e legitimar intervenções do poder público.

No que diz respeito ao pensamento médico, o século XVIII é caracterizado, na Europa, pela retomada da tradição hipocrática, que dá especial atenção à ação dos fatores físicos sobre o organismo humano. Desenvolve-se, então, uma medicina a acentuar o meio ambiente, as relações entre o homem doente, a natureza e a sociedade, assentada no neo-hipocratismo. Como afirma Michel Foucault (op. cit., p. 92), ao analisar o discurso produzido por essa episteme médica, não se trata de

uma medicina dos homens, corpos e organismos, mas uma medicina das coisas: ar, água, decomposições, fermentos; uma medicina das condições de vida e do meio de existência A relação entre organismo e meio será feita simultaneamente na ordem das ciências naturais e da medicina, por intermédio da medicina urbana. Não se passou da análise do organismo à análise do meio ambiente. A medicina passou da análise do meio à dos efeitos do meio sobre o organismo e finalmente à análise do próprio organismo.

Essa medicina, preocupada com as causas, a origem e a localização da doença no meio geográfico, promoveu a realização das chamadas topografias médicas — levantamentos sobre comportamento, hábitos da população e condições naturais e socioeconômicas de lugares, cidades e regiões. Tais diagnósticos dos “males reinantes”, que fundamentaram várias propostas médicas de intervenção no espaço urbano, orientavam-se por um conjunto de teorias médicas dominantes no século XIX: a telúrica, a da constituição epidêmica, a miasmática, a contagionista e a teoria social da doença (Urteaga, 1980).

De acordo com a ‘doutrina telúrica’, as doenças eram produzidas por emanações malignas provenientes do solo. A terra era a produtora do mal, da doença. Para os adeptos da ‘medicina das constituições’, a

doença podia ser também determinada pelo clima, pelas condições meteorológicas ou por um conjunto de fenômenos naturais. No meio natural encontram-se os objetos a serem medicalizados, com base na crença de uma constituição epidêmica, de uma constituição médica da doença. Pântanos e alagados eram aterrados. A localização, o solo, a direção dos ventos e a incidência de insolação eram analisados quando da construção de novas edificações ou da implantação de um novo núcleo populacional.

Outro pensamento médico corrente, no que se refere à relação entre doença e meio natural, acreditava que o ambiente produzia miasmas, responsáveis pelo surgimento das doenças. Os miasmas seriam todas as emanações nocivas, as quais corrompiam o ar e atacavam o corpo humano. A atmosfera podia ser infectada por eflúvios resultantes da alteração e da decomposição de substâncias orgânicas, vegetais, animais ou humanas (Chernoviz, 1890, p. 421). Para a ‘teoria miasmática’, tanto o meio físico quanto o social seriam produtores de miasmas. Essas emanações eram combatidas pela renovação e circulação do ar. Tudo que estivesse parado, estagnado poderia ser um elemento perigoso à saúde pública, um produtor de miasmas. Inicialmente, supunha-se que a doença estava no ar e que, portanto, era necessário fazê-lo circular. Depois foi a vez da água, quando levantou-se a hipótese de ela ser responsável pela disseminação da cólera.¹ A água, o lixo, os dejetos, a sujeira também deveriam circular. Nada podia ficar muito tempo parado, sob o risco de corromper-se e produzir miasmas. Logo, para a teoria miasmática, os ambientes onde predominavam a sujeira e a concentração populacional favoreciam o surgimento de males e epidemias. Para combater as doenças miasmáticas, os médicos higienistas propunham a expulsão dos equipamentos insalubres, um novo recorte do espaço urbano, a reorganização do espaço doméstico² e medidas de saneamento — higiene total, limpeza profunda do meio físico e social.

Outra teoria, a ‘contagionista’, acreditava que o “*contagium* ou vírus, um princípio de transmissão mórbida”, era reproduzido no organismo humano e transmitido de um indivíduo a outro através do ar, das vestimentas e de outros objetos. Para evitar o contágio, os médicos propunham a realização de quarentenas, isolamento em lazaretos, vacinação etc. (Léonard, 1986, p. 57).

No século XIX todas essas correntes explicativas da origem das epidemias e das doenças urbanas se confrontavam, mas muitas vezes formavam um todo eclético de explicações, como se cada uma delas contivesse centelhas de verdade sobre os eventos médicos. Os maiores debates davam-se entre os seguidores das teorias miasmática e contagionista. Os primeiros eram menos radicais, recomendavam medidas de saneamento e favoreciam, assim, a circulação de mercadorias; já os contagionistas, com suas medidas preventivas de quarentenas e cordões de isolamento, prejudicavam as relações comerciais.

¹ Na epidemia de cólera que atingiu a Europa em 1832, levantou-se a hipótese de que a água seria responsável pela disseminação da doença.

² Para a circulação do ar e da água e a decorrente salubridade das cidades, os tratados de higiene pública propunham a construção de redes de água e esgoto, praças arborizadas e abertura de largas avenidas e ruas na cidade. Normas foram elaboradas para as habitações, cujas dimensões deveriam ser proporcionais ao número de habitantes, além de contar com portas e janelas grandes e corredores largos. A função de cada cômodo (sala, quarto, cozinha, banheiro etc.) também deveria ser devidamente observada.

Concomitantemente a essas teorias, eram desenvolvidas análises de ordem social para explicar a origem das enfermidades. A pobreza, o excesso de trabalho, a má alimentação, a proximidade de ambientes insalubres e outros fatores socioeconômicos foram considerados de grande impacto sobre determinadas enfermidades. Depois de esquadrihado o espaço físico, chegava a vez do espaço social, e a doença passou a ser considerada resultado dos dois meios, o físico e o social — surge a ‘teoria social’ da doença (Urteaga, op. cit., p. 6).

A corrente da medicina social, chamada por Foucault (op. cit., p. 95) de “medicina dos pobres” ou “medicina da força de trabalho”, teve grande difusão na Inglaterra. No século XIX, o pobre perde a sua função social³ e torna-se perigoso, quer por ser considerado foco disseminador de doenças ou por consistir em força política potencialmente rebelde.⁴ O Parlamento inglês, visando garantir a saúde do pobre e, ao mesmo tempo, a proteção das classes ricas, aprovou a Lei dos Pobres, que favorecia o controle médico das classes populares e a intervenção em seus espaços privados. Além da submissão às normas de comportamento, os pobres deviam sujeitar-se a inspeções e desinfecções de suas moradias. Bairros e vilas operárias foram criados para as classes trabalhadoras, também denominadas “classes perigosas”⁵, promovendo-se uma segregação socioespacial que separava os ricos dos pobres, com repercussões na organização do espaço urbano.

Baseados nas teorias que relacionavam a doença com o meio, natural ou socioeconômico, os médicos neo-hipocráticos ditavam normas de comportamento e organização do espaço urbano. Definiam as localizações mais adequadas para os equipamentos urbanos e as regras para construção de habitações, hospitais, cemitérios, escolas, repartições públicas, praças, jardins etc. Nos momentos críticos, principalmente durante epidemias, as normas médicas tornavam-se indispensáveis na gestão da sociedade e das cidades. A propósito, a partir do século XIX nenhuma intervenção urbana na sociedade ocidental foi feita sem o aparato ideológico das doutrinas higienistas.

As teorias médicas dominantes na Europa também influenciariam as práticas urbanas e o disciplinamento da população em Fortaleza, onde o discurso higienista tinha seus seguidores, não só devido à bibliografia médica disponível, quase toda ela baseada em títulos estrangeiros,⁶ como pelo fato de que alguns médicos cearenses haviam se formado no exterior. Fundamentados naquelas teorias, esses profissionais propuseram um projeto de higienização física e moral da cidade, capaz de contribuir também para o disciplinamento do espaço urbano. A análise dos códigos de posturas, dos relatórios dos inspetores de higiene pública e dos governantes revela a real influência do discurso médico na administração de Fortaleza.

³ Nessa época, com o estabelecimento de um sistema de carregadores e de um sistema postal, alguns serviços prestados pelos pobres são suprimidos, o que provocou revoltas populares (Foucault, 1984).

⁴ A participação do pobre na Revolução Francesa e nas grandes agitações sociais na Inglaterra, no segundo terço do século XIX, transforma-o em força política (*idem, ibidem*).

⁵ Sidney Chalhoub (1996) e Louis Chevalier (1969) mostram que, na segunda metade do século XIX, intelectuais, parlamentares e políticos identificavam classes pobres e trabalhadoras como perigosas.

⁶ Nas bibliotecas da Academia Cearense de Medicina e da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, ainda hoje encontram-se vários tratados de higiene pública do século XIX, assinados pelos doutores Rochard, Becquerel, Lombard e, Chernoviz, referências obrigatórias dos médicos locais.

O cenário: a Fortaleza salubre do século XIX

Até meados do século XIX Fortaleza não gozava de nenhuma importância econômica; apenas desempenhava funções administrativas e defensivas e servia de apoio logístico à navegação entre as províncias de Pernambuco e Maranhão. Localizada ao norte da província, a cidade estava isolada até mesmo de suas grandes áreas produtoras. O Ceará possuía então, como principais atividades econômicas, a pecuária e a cultura de algodão, além de exportar carne, couro e animais de tração para as regiões canavieiras e algodão para o exterior.

O algodão cearense foi o grande beneficiado da Guerra da Secessão (1861-64), que prejudicou a produção algodoeira dos Estados Unidos. Com o aumento da demanda pelo algodão do Ceará no mercado internacional, para alimentar a indústria têxtil europeia então em plena expansão, Fortaleza passou a ser o principal porto exportador da produção regional. O incremento dessa atividade dinamizou a economia cearense e repercutiu no crescimento da capital, originando a construção de novas edificações e a implantação de modernos serviços urbanos. Os investimentos públicos e privados acabaram por atrair importantes casas comerciais exportadoras e empresas estrangeiras interessadas na exploração de concessões do poder público.⁷

Em 1863, segundo o *Ensaio estatístico da província do Ceará*, publicado naquele ano pelo Senador Pompeu, Fortaleza tinha uma população de cerca de 16 mil habitantes, “contando com os subúrbios ocupados por casas de palha”, e a taxa de mortalidade anual era de 440 óbitos. Edificada sobre planície arenosa, “quasi à borda do mar”, Fortaleza possuía então oito longas ruas “mui direitas, espaçosas e calçadas” e contava com “960 casas de tijolo alinhadas”, das quais cerca de 80 eram sobrados. Fora do alinhamento, acrescenta o autor, a cidade contava com mais de 7.200 casas de palha. Fortaleza tinha oito praças, das quais três eram “plantadas d’arboredo” e com cacimbas públicas. Os edifícios mais notáveis eram, de acordo com o autor: o palácio do governo, a Santa Casa de Misericórdia, o paço municipal, a catedral, a alfândega, a cadeia, os dois quartéis militares, a casa dos educandos artífices, o armazém da pólvora e o cemitério. O porto local era formado por um arrecife que, segundo Pompeu, “vae areiando consideravelmente”, com uma ponte ou trapiche de desembarque e, tal como hoje, “na ponta do Mucuripe, um farol de luz fixa.” (Brasil, 1997, pp. 22-23).

O período de 1845 a 1877 é considerado, por muitos historiadores, o de maior crescimento econômico no Ceará do século XIX. Fortaleza floresceu como capital da província, beneficiada pela sucessão de boas chuvas e colheitas e pelos altos preços do algodão no mercado internacional. A estabilidade climática favorecia a economia e a salubridade da cidade. De fato, a imagem de Fortaleza, no relato de escritores cearenses e viajantes que percorreram a província em meados

⁷ Senador Pompeu (Brasil, 1997) destaca a existência de comércio direto da capital com praças estrangeiras (Estados Unidos, Inglaterra, Portugal, França, Alemanha, e Itália), através da alfândega. Em Fortaleza, o autor constata a presença de sete casas comerciais (uma inglesa, outra alemã, outra suíça, outra francesa, duas portuguesas e uma brasileira), mas ressalta que 90% dos produtos importados entre 1845 e 1855 provinham da Inglaterra (p. 414). Também eram inglesas a empresa que deteve, desde 1864, a concessão para exploração do serviço de iluminação pública, com combustíveis à base de gás carbônico (The Ceará Gas Company Limited), e a concessionária de distribuição de água (The Ceará Water Company Limited), cujas atividades perduraram de 1867 até a grande seca de 1877-79.

⁸ Baseados em teorias hipocráticas, diversos autores ressaltaram a salubridade do clima de Fortaleza e de outras regiões do Ceará em artigos e livros, dentre eles o barão de Studart (1909, 1924), Senador Pompeu (1895), Thomaz Pompeu de Sousa Brasil Filho (1909, 1922), Rodolpho Theóphilo (1901) e José Candido Freire (1908).

⁹ O primeiro Código de Postura de Fortaleza é de 1835. Posteriormente, alterações foram feitas a ele com leis complementares, e novos códigos de postura foram aprovados em 1865, 1870 e 1879.

daquele século, é a de uma cidade saudável e muito asseada.⁸ Localizada à beira-mar, com solo arenoso, clima seco e ameno e uma ventilação capaz de varrer para longe os miasmas, a cidade tinha ainda a vantagem de contar com uma elite política eficaz, que, mediante legislação provincial, definiu uma série de normas urbanas sanitárias capaz de prevenir ou evitar catástrofes maiores em situações calamitosas, como a da seca de 1877.

Orientada pelo discurso higienista e pressionada pelos médicos da província, a administração havia adotado algumas medidas objetivando garantir a salubridade da população. Por meio de códigos de posturas⁹ disciplinava-se o crescimento da cidade e o comportamento dos habitantes e definiam-se normas de construção. Com base nos tratados de higiene pública aterravam-se alagados e pântanos, calçavam-se ruas, construíam-se cemitérios, jardins, lazaretos, escolas e quartéis. As edificações insalubres — hospital, cadeia, cemitério — eram localizadas a sotavento do centro da cidade. Essas normas, calcadas no discurso médico, interferiram decisivamente na forma da expansão urbana de Fortaleza.

Gonçalves Dias, membro da comissão científica organizada em 1859 pela Academia de Ciência do Império para estudar o norte do país, descreve as casas de Fortaleza e salienta a arquitetura e a adequação dos edifícios públicos a suas funções:

No que esta pequena cidade leva vantagem ao monstruoso Rio de Janeiro é que seus estabelecimentos públicos, que não são poucos, são relativamente grandiosos, mas têm uma arquitetura simples e elegante; e mais que tudo são feitos de propósito, e acomodados ao seu destino. Tais são os quartéis para tropas e para polícia, Tesouraria, Liceu, casa de educandos (que se está se construindo), cadeia, cemitério, etc. (*apud* Braga, 1962, pp. 40-41).

O aspecto de cidade limpa é ressaltado por viajantes estrangeiros. Assim a descreve o casal suíço-americano Agassiz (1938, p. 53), que esteve em Fortaleza em 1865 e guardou da cidade a impressão de que sua salubridade devia-se a estar ela “assim collocada entre as montanhas e o mar”. Aprovando a localização em “larga praia de areias brancas”, destacam as “ruas largas, asseadas, bem calçadas” e a funcionalidade de seu traçado em xadrez, característica que acompanhava Fortaleza até depois de se ultrapassar o perímetro urbano.

Outro membro da comissão científica, o engenheiro André Rebouças, afirma, em seu *Diário e notas autobiográficas*, que Fortaleza é a cidade mais limpa do Brasil e que, na Europa, à exceção de Tours, não vira outra que nesse particular a ela se igualasse: “Parece ter-se pintado e caiado na véspera, para ser vista pelo estrangeiro.” (*apud* Braga, op. cit., p. 41)

O médico José Lourenço de Castro e Silva, em relatório de 6.5.1873, atribui à localização e aos ventos gerais o grau superior de salubridade

de Fortaleza em relação a outras cidades do império. Além dos aspectos de ordem natural, José Lourenço salienta a adoção dos modernos preceitos da arquitetura, o asseio da cidade, os hábitos alimentares e a dedicação de seus moradores ao trabalho.

Compreendendo a ‘salubridade pública’ o que diz respeito aos cuidados de asseio da cidade, couse alguma tenho a notar a não serem alguns depósitos de lixo Compreendendo ella as substâncias alimentícias, são estas saudáveis, não sendo expostos a venda gêneros corrompidos. Entrão também as casas, construídas hoje segundo os são preceitos, as ruas bem largas e direitas, prestando ao bom estado de salubridade e belleza que gosa esta cidade. Não existindo officinas que possam damnificar a salubridade pública; estando o hospital da Mizericórdia em muito boas condições, sendo as inhumações feitas convenientemente, devo attribuir a tudo isso que abraça a hygiene publica, o não desenvolvimento das epidemias que tem assolado outras províncias do império.

Seca, desestruturação urbana e práticas médicas

Durante a década de 1870, com exceção do ano de 1874 e da grande seca de 1877-79, a província do Ceará manteve relativa estabilidade climática. Foram anos de excelente estação chuvosa, em que a precipitação, na capital, variou de 1.440 a 2.290mm (Brasil Filho, 1922). Favorecida pelas chuvas, tanto a produção de algodão e de culturas de subsistência como as criações de gado apresentaram notável crescimento, garantindo alimentação farta para as populações sertaneja e urbana. Esse cenário, entretanto, foi drasticamente alterado pela seca de 1877-79. Com a elevação da temperatura e o reduzido índice das precipitações, as lagoas e os riachos secaram, as culturas foram devastadas e o gado morreu de fome e sede. A escassez de água e alimentos no interior levou a população sertaneja a migrar para as cidades litorâneas, principalmente a capital, que não tinha como abrigar o excedente populacional. Fortaleza também sofria os efeitos da seca, registrando índice de precipitações pluviais de 469mm para todo o ano de 1877. A elevação da temperatura causava a rápida evaporação das águas estagnadas, deixando expostas as matérias orgânicas decompostas “pela acção do calor e humidade”. O contato dos animais de rua e domésticos com essas sujeiras provocou a disseminação de epizootias.

Até julho de 1877, apesar da falta de chuva, o presidente da província do Ceará, desembargador Caetano Estellita Cavalcanti Pessoa, considerava a situação sob controle. Os relatórios oficiais mencionam apenas alguns casos de febre amarela na capital, que atacava principalmente os “estrangeiros e nacionais recém-vindos”, e manifestações de febres intermitentes e paludosas em algumas localidades

(Relatório, 2.7.1877, p. 19). O presidente, partidário fervoroso do discurso higienista, considerava importante o respeito às prescrições médicas de prevenção contra as epidemias.

Em quanto as leis da hygiene não forem consultadas e seguidas como o elemento mais poderoso e o meio preventivo mais útil para aparar os golpes das epidemias, deixando seus focos de infecção e as causas mórbidas que concorrem para desenvolvê-las não será possível contemplar um estado sanitário sempre lisongeiro e afastar os olhos de alguns desses males que tomam posição saliente na lista dos soffrimentos humanos (idem, *ibidem*, p. 19).

No entanto o ambiente da cidade, com as levas de retirantes a adensar gradativamente a população, favorecia o desenvolvimento de algumas moléstias e a propagação das epidemias. Esta era a opinião do inspetor João da Rocha Moreira (Relatório, 29.5.1877, p. 3), para o qual as febres estavam relacionadas à alteração climática, ao local das habitações, à falta de higiene e à pobreza da população: “As febres infecciosas de diversos tipos foram as que mais reinaram formando por si só a constituição médica dominante. As febres paludosas e as affecções do aparelho gastro-hepático grassaram em muitos pontos da província.” Tais febres atacavam preferencialmente as classes menos favorecidas da fortuna, “que por ignorância ou sceptismo habitão as proximidades dos pântanos e nenhuma regra de hygiene adoptam para se preservarem da influencia perniciosa dos miasmas paludosos”.

O estado sanitário da província tornou-se “melindroso”, em decorrência das condições “climatéricas”, da “aglomeração do povo em diversas localidades” e da “inobservância das leis de hygiene”, e preocupava o presidente. Além de lutar contra as febres, ele providenciaria a vacinação em larga escala na capital, pelos médicos do corpo de saúde¹⁰, e organizaria um serviço de recepção aos emigrantes, compreendendo alojamento, socorros, tratamentos e construção de abarracamentos nas imediações da cidade. Em novembro de 1877 estavam abarracados 38.931 emigrantes, e dez mil pessoas tinham sido vacinadas na capital (Relatório, 23.11.1877, pp. 11-12).

Os administradores dos abarracamentos utilizavam parte dos recursos, oriundos de outras províncias e da capital do Império, para realização de obras, mobilizando os emigrantes, que demonstravam “ordem, disciplina e morigeração”. Com o propósito de tornar produtivos os gastos feitos com a assistência pública, Caetano Estellita criou oficinas de trabalho e iniciou diversas obras, incentivando a ocupação de corpo e mente dos migrantes. Considerava conveniente dar trabalho às “classes laboriosas que a seca reduzia inactivas”, de modo a afastá-las da ociosidade, “elemento creador de vícios e perversão dos sentimentos humanos”. Conciliava, assim, a necessidade moral do trabalho com o aproveitamento de braços válidos, corrigindo “o consumo estéril que, em épocas anteriores e

¹⁰ Do corpo médico faziam parte José Lourenço de Castro e Silva (Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1837), Antônio Manuel de Medeiros (Faculdade de Medicina da Bahia, 1852), Meton da França Alencar (Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1870), Francisco Jacintho Pereira da Motta, Pedro Augusto Borges (Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1873), Antônio Pompeu de Souza Brazil (Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1873) e o inspetor da saúde pública João da Rocha Moreira (Faculdade de Medicina da Bahia, 1869).

de igual calamidade, fez-se dos socorros públicos, colhendo-se das lições da experiência o ensino que ella ministrava, para ficarem alguns monumentos commemorativos da passagem pela provincia dos penosos sacrificios feitos pelo Estado” (idem, *ibidem*, p. 22).

O conselheiro João José Ferreira Aguiar assumiu a Presidência da provincia em fins de 1877, quando a crise se acentuava. Inspirado em conselhos da corporação médica para minorar os efeitos das “terríveis moléstias”, determinou algumas medidas preventivas, como o asseio dos abarracamentos e a evitação de aglomerados humanos num mesmo compartimento — “que por si sós, bastam para corromper o ar e danificar a saúde”—, a construção de enfermarias e uma divisão razoável entre as famílias emigrantes, “de maneira a serem mais regularmente socorridas, inspecionadas e tratadas, nos casos de moléstia” (Relatório, 22.2.1878, p. 6).

A situação piorou durante o ano de 1878. Em novembro, o novo presidente da provincia, José Júlio de Albuquerque Barros, apresenta um panorama desolador do Ceará, que contava então com mais de duzentos mil emigrados do interior, agrupados nas cidades e vilas do litoral. Na capital, prédios públicos alojavam retirantes, enquanto praças e travessas eram convertidas em abarracamentos. Entre as causas apontadas pelo presidente para o agravamento do quadro das enfermidades estavam a elevação da temperatura, a aglomeração da população em perímetros acanhados e infectos, a falta de asseio das “classes menos educadas”, a deficiência e má qualidade da alimentação, especialmente das águas e das carnes, e a decomposição de matérias orgânicas dispersas nas cidades e nos campos (Relatório, 1.11.1878, p. 36).

Diante da situação calamitosa, o presidente nomeou uma comissão médica para remover as causas “que maleficamente actuavam no estado sanitário da provincia”, a qual passou a ditar normas de acordo com as teorias dominantes, visando garantir a higiene pública: limpeza da capital, asseio de praças e ruas; remoção, para sotavento da cidade, de todos os abarracamentos existentes do lado oposto; construção, em lugares abertos e arejados, de novos alojamentos, dispostos de modo a formar grandes quadriláteros com uma área central de duzentos a trezentos metros, instalando-se em cada um deles uma enfermaria, depósitos de gêneros, cozinha com capacidade para preparar alimentação diária para duas a três mil pessoas, lavanderias e outros acessórios indispensáveis ao asseio; autorização para fornecimento de carne verde e dietas aos enfermos; limpeza das bacias do Pajeú e da lagoa do Garrote; extinção dos charcos da praia; e abertura de poços para suprimento de água potável de boa qualidade à população (idem, *ibidem*, p. 37).

Cabia aos administradores gerais dos abarracamentos e aos inspetores de cada seção os seguintes cuidados: a limpeza dos alojamentos e lugares circunvizinhos, empregando nesse serviço as famílias sob sua direção; o soterramento do lixo em distância conveniente das habitações e do lado oposto aos ventos reinantes; a garantia de que os retirantes

se banhassem freqüentemente pela manhã, em água doce ou salgada, lavassem sua roupa e se abstivessem de quaisquer excessos; o fornecimento de esteiras aos que não tivessem cama ou rede; a requisição de prontos-socorros médicos para enfermos; a proibição de mendicância de grupos de indigentes pelas ruas da cidade; e a maior diligência no transporte dos cadáveres para o depósito do cemitério (*idem, ibidem*).

Outras providências também foram tomadas, tais como limpeza dos quintais, pintura com cal das casas e desinfecção dos edifícios públicos e particulares que tinham servido de alojamento aos migrantes. Os cuidados higiênicos e as práticas urbanas adotadas contribuíram para melhorar o estado sanitário da capital: “Produziu sinão o desaparecimento das epidemias, ao menos um estado sanitário até certo ponto satisfactorio em circunstâncias excepcionaes. ... As moléstias declinaram de intensidade e tendiam ao desenvolvimento natural” (*idem, ibidem*, p. 38).

Os abarracamentos foram transferidos das áreas urbanas para zonas a sotavento da cidade, para que os miasmas, os ares maléficos exalados e as doenças que neles porventura houvesse não fossem transmitidos à população de Fortaleza. Os migrantes foram segregados, ou, como dizia o presidente, “bem assistidos”, não se justificando permanecerem a esmolar ou aglomerados nas praças e ruas. A cidade aparentemente voltava à normalidade, e o comércio funcionava sem o receio da chegada dos famintos. José Júlio orgulhava-se da disciplina imposta aos migrantes e do trabalho de organização e controle do espaço, naquele período de calamidade: “Quem nos últimos mezes salta na capital, e limita-se a percorrer o perímetro da cidade, fica por ventura convencido de que a província está em condições normaes, senão prósperas.” Enquanto isso, nos subúrbios, de acordo com arrolamento realizado em agosto de 1878, encontravam-se 113.900 indigentes abarracados (*idem, ibidem*, p. 50). À custa de disciplinamento e isolamento dos “retirantes” em abarracamentos distantes da área central, conquistou-se a normalidade. O presidente preocupava-se, ao mesmo tempo, em manter a ordem nos acampamentos e proteger a população de Fortaleza dos males que poderiam ser transmitidos por essa multidão de miseráveis a invadir a capital.

Em março de 1878 reorganizam-se os serviços na cidade. Conforme relata o presidente, quatro comissões foram criadas para atender a população: de pronto-socorro, de emigração, de socorro domiciliário e de abarracamento. Os indigentes foram divididos em quatro classes: os recém-chegados que queriam alojar-se nos abarracamentos dos subúrbios; os interessados em migrar para fora da província¹¹; os domiciliados na capital; e os abarracados no subúrbio. A administração autorizou esmolas para inválidos, salário para os válidos que fossem empregados nos serviços públicos, rações para os recém-chegados e emigrantes, medicamentos e dietas para os enfermos e transporte para os emigrantes (*idem, ibidem*, p. 48).

No final de novembro de 1878, encontravam-se abarracadas nos subúrbios da capital 27.518 famílias, totalizando 114.404 pessoas,

¹¹ Nesse período iniciam-se as migrações para Amazônia, em busca da riqueza produzida pela borracha e, com menor intensidade, para províncias ao sul do Brasil.

distribuídas nos seguintes abarracamentos: Meireles (11.435); São Luiz e Aldeiota (10.102); Pagehu (5.996); Boa Esperança (2.476); Alto da Pimenta (20.035); Bemfica (23.750); São Sebastião (13.800); Tejubana (6.237); Alto do Moinho (9.213); Alagoa-Secca (2.236); Jacarecanga (7.039); Via-Férrea e dos Engenheiros (2.085). Desses indivíduos, 29.944 estavam alistados nos serviços organizados pela Presidência (idem, *ibidem*, p. 54).

Os abarracamentos constituíam várias cidades de miseráveis dentro da cidade de Fortaleza. Em novembro de 1878, alguns deles estavam em construção ou em transferência por causa de sua má localização. O do Pagehu, a barlavento e situado muito próximo da cidade, estava sendo removido para Jacarecanga e Alagoa-Secca. O da Boa Esperança, localizado à beira-mar, a sotavento, estava em construção e era destinado a substituir o da lagoa do Garrote, dentro da cidade, que compreendia parte do Alto da Pimenta. Por ter adotado o plano do presidente, servindo de modelo a outros abarracamentos, o de Jacarecanga era o melhor deles, ao passo que o da Via-Férrea era formado por choupanas dispersas, ao longo da linha do trem e na praça da estação central. O dos Engenheiros, construído por estes profissionais, constava de quarteirões de casas cobertas de telha.

Partidários do socorro retribuído, os presidentes José Júlio de Albuquerque Barros e Caetano Estelita Cavalcanti Pessoa acreditavam que o trabalho dignificava o migrante e evitava a ociosidade e o vício. Como contrapartida aos benefícios que recebiam, os migrantes realizavam pequenas obras locais, tais como a construção de açudes, cadeias, escolas, igrejas, mercados e poços. Muitos homens foram enviados para a construção de estradas e o prolongamento da via-férrea de Baturité¹², obras que empregaram grande número de trabalhadores (idem, *ibidem*, p. 55).

Com a suspensão dos socorros no interior, em razão da falta de pasto e água para os animais que transportavam alimentos, aumentou a migração para as cidades litorâneas. Apesar da dificuldade de contabilizar a população indigente — a fixa e a adventícia — diante da elevada flutuação, pois “os povos tinham se tornado nômades”, o presidente, com base nos dados do censo de 1872 que estimava a população do Ceará em 711.686 habitantes, projetou a população de 1877 em 900 mil. Segundo acreditava, os indigentes a serem socorridos somavam 480 mil (idem, *ibidem*, p. 55).

Os fluxos migratórios para o litoral desestruturaram o espaço e a economia cearense. A capital, cuja população situava-se em torno de vinte mil habitantes, viu sua população multiplicada por seis, o que gerou sérios problemas de saúde pública e um ambiente propício para o desenvolvimento de doenças.

¹² A Companhia Cearense da Via-Férrea de Baturité foi criada em 1870 por um grupo de empresários cearenses, tendo à frente o Senador Pompeu. Durante a seca de 1877-79, ela foi encampada pelo governo imperial. Com o uso da mão-de-obra migrante, a ferrovia foi estendida na direção sul, tendo sido inaugurada a estação da cidade de Baturité em 1882.

A epidemia de varíola em Fortaleza

A varíola foi trazida para Fortaleza por passageiros de duas embarcações oriundas do Pará. Ao constatar que a doença já atingia 19 pessoas na cidade, o inspetor de saúde pública, João da Rocha Moreira, determinou que os variolosos fossem “sequestrados e levados para o Lazareto da Lagoa-Funda, distante uma légua d’esta cidade”, onde já se encontravam isolados os tripulantes dos navios. Essas medidas, recomendadas pelos partidários da teoria contagionista, evitaram a disseminação da varíola pela cidade naquele momento (Relatório, 29.5.1877, p. 3).

Nas províncias vizinhas o quadro era bem diverso: a epidemia alastrava. O presidente José Júlio, preocupado com o perigo iminente a rondar o Ceará, renovou as recomendações para vacinação e revacinação e para o emprego de outros meios preventivos. Solicitou tubos e lâminas de *lymphá vaccínica* ao governo, à Europa e aos Estados Unidos, que foram enviados aos médicos comissionados para o tratamento dos migrantes.

No entanto a população resistia à inoculação, supondo ser esta antes a causa do que o preventivo da doença, e a maior parte dos indigentes usava de todos os meios para impedir ou frustrar a vacinação. Diante da situação, o governo recomendou às câmaras municipais da província que

obrigassem a vacinação até sob pena de suspensão de rações, e que no caso de manifestar-se a varíola, isolassem completamente as pessoas atacadas, estabelecendo cordões sanitários e construíssem a sotavento das cidades, villas e povoações, em lugares arejados e a conveniente distância, espaçosos lazaretos, onde deveriam ser recolhidas as pessoas afectadas¹³ (Relatório, 1.11.1878, p. 38).

As práticas urbanas, fundamentadas nas teorias médicas, não foram suficientes para barrar a epidemia de varíola que atingia as províncias vizinhas, e, com tantas fronteiras, era difícil impedir a entrada da doença no Ceará. A despeito das providências tomadas pelos governantes, a varíola chegava pelo mar, como a que veio da Paraíba com os passageiros do vapor Purus, e por terra, trazida pelos ‘retirantes’ fugidos de Mossoró, no Rio Grande do Norte, para a cidade de Aracati e, posteriormente, para Fortaleza. A vacinação foi ampliada e os variolosos, seqüestrados e isolados. O presidente oferecia “a gratificação de 2\$000 a quem conduzisse ao lazareto um varioloso”. Com o aumento do número de doentes e da mortandade, foi necessário organizar “companhias de carregadores de enfermos e cadáveres”, e os doentes foram proibidos de transitar pelas ruas e praças da cidade (idem, ibidem, p. 38).

A epidemia proliferou rapidamente em Fortaleza. Em agosto de 1877 morreram duas pessoas e em setembro, 62; em outubro, o número

¹³ A população cearense, a exemplo do que ocorreu com as de outras regiões do Brasil, negava-se a aceitar a vacina. O tema foi abordado por vários historiadores, destacando-se José Murilo de Carvalho, Nicolau Sevcenko e Sidney Chalhoub.

¹⁴ Atualmente o distrito de Parangaba, em Fortaleza.

de mortos por varíola na capital já alcançava 481. Até novembro, todos esses óbitos foram registrados entre os isolados do lazareto da Lagoa-Funda, que então mantinha internados 1.884 variolosos. Para atender ao crescente número de infectados este lazareto foi ampliado e construíram-se mais dois, um na Boa Vista e outro em São Sebastião, nos Arronches,¹⁴ com capacidade para receber seis mil enfermos (idem, *ibidem*, p. 38).

Em relatório, o presidente José Júlio de Albuquerque Barros reflete sobre a dificuldade de evitar o contágio e teme o efeito devastador da epidemia, que desde março de 1877 vinha vitimando a população, já fragilizada pelo longo período de estiagem: “Desde as primeiras manifestações é tão assombroso o carácter e o desenvolvimento da contágio que nullifica todas as providencias que em outros tempos e lugares produziriam seguros e benéficos resultados” (idem, *ibidem*, p. 38). Apesar de todas as medidas adotadas, a administração não conseguiu impedir o progresso da varíola, e a doença estendeu-se a todas as classes sociais, vitimando até mesmo a esposa do presidente.

A mortalidade pela varíola continuou aumentando durante todo o ano de 1878. Em novembro, o número de vítimas fatais atingia a cifra de 9.844 e em dezembro, 14.491. Para se ter idéia das dificuldades sanitárias da época, só no dia 10 de dezembro de 1878 falaceram 1.004 pessoas, e “os cadáveres de mais de 200 ficaram insepultos e pela manhã foram encontrados meio comidos pelos cães, pelos urubus não havendo tempo de enterrá-los” (Theóphilo, 1980, p. 94).

O obituário em Fortaleza, no ano de 1878, elevou-se a 57.780 mortos. Durante a década de 1870, antes dessa grande seca, a mortalidade anual em Fortaleza variara entre 651 (1870) e 803 (1876). No ano de 1879, afinal, a epidemia de varíola foi se dissipando e a mortalidade, caindo: 134 óbitos em janeiro, 176 em fevereiro e 107 em março (Stuart, 1909, p. 44).

A calamidade foi notícia no *New York Herald*, que enviou a Fortaleza “um representante a estudar de *visu* o teatro de tantos horrores”. O governo inglês solicitou ao médico Guilherme Studart um relatório “sobre a peste negra, que devorava o Ceará” (Stuart, *op. cit.*, p. 43). A epidemia também foi matéria do periódico londrino *Medical Times and Gazette*, em 1879, com o título ‘Small-pox in Brazil’ (Chalhoub, 1996, p. 210).

O historiador Guilherme Studart (barão de Studart), na época médico recém-formado pela Faculdade de Medicina da Bahia (1877) e testemunha da tragédia, criticou a ação do governo geral, por considerar que este “nada ou pouco fez pela extinção da varíola”. Contabilizando os altos custos da seca para o Ceará, relaciona o desaparecimento total da indústria criadora, principal riqueza local; a ruína de todas as fortunas particulares; 180 mil mortos, cabendo a Fortaleza 67.267 e 125 mil expatriados. Para Studart (*op. cit.*, p. 46), durante essa longa e pavorosa

seca o povo cearense foi “victima da inclemência da natureza, victima da própria imprevidência, victima das desorientações e erros dos administradores, victima das depredações e ganância dos desalmados as dezenas, não Cearenses, que nenhum se apresentou rico depois da calamidade”

Considerações finais

A ciência médica do final do século XIX não conseguia evitar as grandes epidemias que dizimavam a população. A administração atuava, seguindo ora as recomendações dos médicos da corrente contagionista, ora as da corrente miasmática. Seguiu as idéias da corrente contagionista quando, para evitar o contágio, segregava os variolosos nos lazaretos, fazia a vacinação e praticava a quarentena e os cordões de isolamento. Adotava as idéias da corrente miasmática ao empreender controle rígido do espaço urbano e dos abarracamentos, combatendo assim os diferentes tipos de febres. Segundo afirmado, a administração da província realizou uma ampla limpeza, retirou as imundícies, atacou as fontes de miasmas, saneou os alojamentos insalubres, fiscalizou as fontes d’água, distribuiu víveres e vestimentas, impôs hábitos higiênicos e ofereceu trabalho aos migrantes válidos. A idéia de empregar a força de trabalho do retirante na realização de obras públicas fazia parte da higiene moral, da política de combate e desencorajamento à ociosidade, ao vício e à bebedeira.

Contudo todos os esforços e práticas médicas foram insuficientes para deter a epidemia de varíola. A vacina era limitada, e a que chegava ao Ceará, ineficaz e de má qualidade, não surtia efeito. Além do mais, a população rejeitava a vacina, repudiava a idéia de introduzir a doença no corpo. A migração entre províncias trouxe o mal e foi impossível isolar todos os doentes, pois o contágio propagou-se rapidamente entre o grande número de abarracados. Todas as classes sociais foram afetadas, mas a mortandade mais avassaladora aconteceu entre a população migrante, porquanto esta chegava à capital extenuada, com o organismo enfraquecido pela fome e pelos grandes deslocamentos, acabando por sucumbir mais facilmente às doenças. O barão de Studart (op. cit., p. 41), em 1909, questionava as condições de higiene no Ceará, durante a seca de 1877-79, e a capacidade de resistência desses migrantes famintos diante das doenças contagiosas.

Poder-se-ia julgar ao certo o que era o Ceará de 1878 sob o ponto de vista da hygiene, das moléstias e da mortalidade? Impossível. Onde a hygiene com a pavorosa aglomeração dos que a desgraça feria? Onde a hygiene, si 300.000 emigrados se agrupavam nas cidades e villas do littoral, apinhados sob as arvores, em choças misérrimas ou em immundos abarracamentos? Que resistência poderiam offerecer as enfermidades, organismos extenuados pela fome

e sede, e por todas as dores moraes? Febre de differentes typos, o beriberi, a anarzaca ceifavam os pobres retirantes; os abarracamentos se convertiam aos poucos em hospitaes; Fortaleza, o derradeiro marco na via dolorosa, era como uma necrópole, e sobre ella, e sobre todos, miseráveis e mal remediados, porquanto já não havia ricos e sim irmãos e sócios de infortúnio, vinha afinal extender seu manto de horror a varíola, a inesquecível epidemia de varíola.

Depois dessa terrível mortandade, a população sobrevivente imunizou-se, de certa forma. Mas a varíola voltou a se manifestar na seca de 1900. Por essa época o farmacêutico Rodolpho Theóphilo montou um vacinogênio particular, que produzia vacina de qualidade, e organizou a Liga de Vacinação do Ceará. Foi inestimável sua contribuição para extinção da varíola no estado, e, desde 1905, são raríssimos os casos de varíola detectados em Fortaleza.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agassiz, Luís, Agassiz, Elizabeth G. 1938 *Viagem ao Brasil (1865-1866)*. São Paulo, Companhia Editora Nacional.
- Braga, Renato 1960 *História da Comissão Científica de Exploração de 1859*. Fortaleza, EDUFC.
- Brasil, Thomaz Pompeu de Sousa (Senador Pompeu) 1997 *Ensaio estatístico da província do Ceará, 1863*. Ed. fac. sim. Fortaleza, Fundação Waldemar de Alcântara.
- Brasil, Thomaz Pompeu de Sousa (Senador Pompeu) 1895 'Juízo Histórico do Senador Pompeu sobre factos do Ceará — Secca e fome de 1825, 1826 e 1827'. *Revista do Instituto do Ceará*, pp. 5-18.
- Brasil, Thomaz Pompeu de Sousa (Senador Pompeu) (org.) 1926 *O Ceará no centenário da independência do Brasil*, v. 1. Fortaleza, Tipografia Minerva.
- Brasil, Thomaz Pompeu de Sousa Filho 1909 *O Ceará no século XX*. Fortaleza, Typo Lithographia a vapor.
- Chalhoub, Sidney 1996 *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo, Companhia das Letras.
- Chernoviz, Pedro Luiz Napoleão 1890 *Diccionario de medicina popular e das sciencias accessórias para uso das famílias ...*. 6. ed. Paris, A. Roger & F.Chernoviz.
- Chevalier, Louis 1969 *Classes laborieuses et classes dangereuses à Paris pendant la 1^{ère} moitié du XIX^e siècle*. Paris, Plon.
- Corbin, Alain 1986 *Le Miasme et la jonquille: l'odorat et l'imaginaire social XVIII^e-XIX^e siècles*. Paris, Champs Flammarion.

- Costa, Maria
Clélia Lustosa
1999 'Urbanização da sociedade cearense'. Em Damiani, Amélia *et al.* *O espaço no fim do século: a nova raridade*. São Paulo, Contexto.
- Costa, Maria
Clélia Lustosa
1997 'Do higienismo ao ecologismo: os discursos sobre o espaço urbano'. Em Silva, J.B. *et al.* *A cidade e o urbano: temas para debates*. Fortaleza, Edições UFC.
- Costa, Maria
Clélia Lustosa
1997 'La Ségregation des morts: la diffusion d'une idée des lumières d'Europe occidentale jusqu'à Fortaleza (Brésil)'. *Géographie et cultures*, n. 24, pp. 51-70.
- Foucault, Michel
1984 'A política da saúde no século XVIII'. Em _____. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, Graal.
- Foucault, Michel
1984 'O nascimento da medicina social'. Em _____. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, Graal.
- Freire, José Candido
1908 'O melhor clima do mundo – idéia humanitária'. Em *Almanach dos municípios*, Fortaleza, Livraria Araújo.
- Léonard, Jacques
1986 *Archives du corps: la santé au XIX^e siècle*. Rennes, Ouest France-Université.
- Rochard, Jules (org.)
1897 'Hygiene urbaine'. Em *Encyclopédie d'hygiène et médecine publique*, v. 3. Paris, A.Rousseau/Vigot Frères.
- Roncayolo, Marcel
1989 'Mythes et representations de la ville à partir du XVIII^e siècle'. Em *Encyclopedia universalis*, v. 23, pp. 660-664. Paris.
- Studart, Guilherme
(barão de Studart)
1924 *Geografia do Ceará*. Fortaleza, Tipografia Minerva.
- Studart, Guilherme
(barão de Studart)
1909 'Climatologia, epidemias e endemias do Ceará'. *Revista da Academia Cearense*, t. 14.
- Theóphilo, Rodolfo
1980 *A seca de 1915*. Fortaleza, UFC.
- Theóphilo, Rodolfo
1901 *Secas no Ceará: segunda metade do século XIX*. Fortaleza, Moderna.
- Urteaga, Luis
Septiembre
de 1980 'Miseria, miasmas y microbios: las topografías medicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX'. *Geocritica, Cuadernos Criticos de Geografia Humana*, n. 29.

FONTES IMPRESSAS

DOCUMENTOS MICROFILMADOS, PESQUISADOS NA BIBLIOTECA PÚBLICA MENEZES PIMENTEL, FORTALEZA (CE)

Falla com que o exmo. sr. desembargador Francisco Farias Lemos, presidente da província do Ceara abriu a 1ª sessão da 23ª Legislatura da Assembléia Provincial no 1º de julho de 1876. Fortaleza: Typ. Cearense, 1876.

Falla com que o exmo. sr. desembargador Caetano Estellita Cavalcanti Pessoa, presidente da província do Ceará abriu a 2ª sessão da 23ª Legislatura da respectiva Assembléia no dia 2 de julho de 1877. Fortaleza: Typ. do Pedro II, 1877.

Falla com que o exmo sr. dr. José Júlio de Albuquerque Barros, presidente da província do Ceara abriu a 1ª sessão da 24ª legislatura da Assembléia Provincial no dia 1º de novembro de 1878. Fortaleza, Typ. Brasileira, 1879.

Falla com que o exmo. sr. dr. José Julio de Albuquerque Barros, presidente da província do Ceara abriu a 1ª sessão da 25ª legislatura da Assembléia Provincial no dia 1º de julho de 1880. Fortaleza: Typ. Brazileira, 1880.

Relatório com que o exmo. sr. conselheiro João José Ferreira Aguiar passou a administração da província do Ceará ao exmo. sr. dr. Paulino Nogueira Borges da Fonseca, 3º vice-presidente da mesma província em o dia 22 de fevereiro de 1878. Fortaleza: Typ. Brazileira, 1878.

Relatório com que o exmo. sr. desembargador Caetano Estellita Cavalcanti Pessoa passou a administração da província do Ceara ao exmo. sr. conselheiro João José Ferreira Aguiar, presidente da mesma província em o dia 23 de novembro de 1877. Fortaleza: Typ. do Pedro II, 1877.

Relatório do inspector de saúde pública Antonio Domingues da Silva de 31 de maio de 1876. Anexos n.11 a Falla do exmo. sr. desembargador Francisco Farias Lemos, presidente da província do Ceara abriu a 1ª sessão da 23ª Legislatura da Assembléia Provincial no 1º.07.1876. Fortaleza: Typ. Cearense, 1876

Relatório do inspector de saúde Publica do Ceara dr. José Lourenço de Castro e Silva de 6 de maio de 1873. Appenso a Falla com que o exmo. sr. dr. Francisco d'Assis Oliveira Maciel abriu a 2ª sessão da 21ª Legislatura da Assembleia Provincial do Ceará no dia 7 de julho de 1873. Fortaleza: Typ. Constitucional, 1873.

Relatório do inspector de saúde pública dr. João da Rocha Moreira de 29 de maio de 1877. Anexos n. 7 a Falla com que o exmo. sr. desembargador Caetano Estellita Cavalcanti Pessoa, presidente da província do Ceará abriu a 2ª sessão da 23ª Legislatura da respectiva Assembléia no dia 02.07.1877. Fortaleza: Typ. do Pedro II, 1877.

Recebido para publicação em novembro de 2001.

Aprovado para publicação em maio de 2003.