

A doença e o ordenamento urbano: reflexões acerca da epidemia de cólera no século XIX nas vilas de Maranguape e Fortaleza (Ceará)

Disease and urban planning: reflections on the cholera epidemic in the 19th century in the villages of Maranguape and Fortaleza (Ceará)

Dhenis Silva Maciel

Doutor em História Social pela Universidade Federal do Ceará. Possui graduação em história pela Universidade Federal do Ceará (2008) e mestrado em História pela mesma instituição (2011). Atualmente é professor da Faculdade Católica de Fortaleza e da rede pública estadual do Ceará.

Flávia Ingrid Bezerra Paiva

Professora do Curso de Geografia do Instituto Federal do Ceará - Campus Crateús. Mestre em Desenvolvimento e Meio Ambiente (PRODEMA-UFC), bacharel em Geografia pela Universidade Federal do Ceará.

Resumo: O presente artigo objetiva analisar algumas transformações no planejamento urbano colocados em curso no Ceará durante o século XIX (em especial nas vilas de Maranguape e Fortaleza) no contexto da epidemia de cólera morbus. Foram utilizados jornais, relatórios de presidentes de províncias, trabalhos de memorialistas e revisão bibliográfica. Percebe-se que a atuação dos agentes públicos e médicos ocorreu dentro de um universo de ideias que buscava sanear as cidades permitindo a circulação de pessoas e mercadorias de modo a evitar os miasmas. Para tal, além das reformas urbanas, espaços de saúde, como a Santa Casa de Misericórdia, lazaretos e cemitérios foram criados ou realocados respeitando a dinâmica dos ventos, em Fortaleza e em algumas vilas do interior da província.

Palavras-Chave: Reformas urbanas. Cólera. Ceará. Ventos. Miasmas.

Abstract: This article aims to analyze some transformations in urban planning that were underway in Ceará during the 19th century (especially in the villages of Maranguape and Fortaleza) in the context of the morbus cholera epidemic. Newspapers, reports of provincial presidents, memorialist works and bibliographic review were used. It is perceived that the performance of public agents and physicians occurred within a universe of ideas that sought to heal cities allowing the movement of people and goods in order to avoid miasms. To this end, in addition to urban reforms, health spaces such as the Santa Casa de Misericórdia, lazarettos and cemeteries were created or relocated respecting the dynamics of the winds in Fortaleza and some villages in the interior of the province.

Keywords: Urban reforms. Cholera. Ceará. Winds. Miasma.

Introdução

O século XIX foi marcado pelo avanço do capitalismo internacional e a aceleração das relações de produção e transporte, além do adensamento populacional urbano, intensificado pela necessária proximidade do exército de reserva das atividades industriais. Não à toa, neste século a humanidade se deparou com a epidemia de cólera morbus¹. Doença provocada pelo chamado *vibrio colerae*, um bacilo em formato de virgula que ataca as mucosas do trato digestivo provocando irritação e subseqüentes vômitos e diarreias em grande quantidade que podem levar a desidratação, câimbras e em casos mais agudos até mesmo a morte como consequência do choque eletrolítico oriundo da perda de eletrólitos nas dejeções. A contaminação se dá pela “ingestão de alimentos ou água contaminada com fezes ou vômito de uma pessoa infectada com a doença.”(MSE, 2020), ou seja, a falta de saneamento básico é terreno fértil para a expansão da doença que hoje é pouco frequente em países com infraestrutura de água e esgoto, além de tratamento relativamente simples, segundo informações do Center of Disease Control and Prevention (CDC) – Centro de controle e prevenção de doenças do governo dos Estados Unidos da América, o tratamento é constituído por:

Terapia de reidratação, que significa restauração imediata de líquidos e sais perdidos por meio da terapia de reidratação, é o objetivo principal do tratamento. O tratamento antibiótico, que reduz as necessidades de líquidos e a duração da doença, é indicado para casos graves de cólera. O tratamento com zinco também demonstrou ajudar a melhorar os sintomas da cólera em crianças.

Contudo, esses conhecimentos que hoje possuímos nem sempre estiveram acessíveis aos médicos e principalmente aos enfermos ou administradores públicos. Apenas no final do século XIX que muitas respostas sobre o cólera vieram com a consolidação de pesquisas do cientista alemão Robert Koch.

Antes endêmico da Índia (mais precisamente no baixo Benguela), o vibrião colérico foi exportado involuntariamente dentro das galés mercantis inglesas, movidas pela força da queima do carvão, que trouxe aumento da mobilidade e fortalecidas pelo vultoso incremento das trocas comerciais deste período imperial. Em quatro grandes vagas epidêmicas o cólera atravessou os continentes e chegou às Américas. Se já estava presente nos Estados Unidos desde 1832²; no Império do Brasil, os primeiros relatos da peste só viriam a ser registrados em 1855 quando chegou à Belém do Pará a bordo da galera portuguesa Deffensor³. Em sua primeira incursão fez grande número de vítimas nas províncias do império, contudo, passou ao largo do Ceará, onde

1. Segundo ROSEN, 1994, p. 203-204: “chegava-se a lugares distantes com mais facilidade e em tempo relativamente curto [...] O período de incubação do cólera, e seu curso rápido, ajudam a explicar porque a doença não havia se disseminado para além da Ásia nos séculos anteriores, quando o transporte se mostrava lento e difícil: sua propagação exige um movimento, ágil, de grandes contingentes de pessoas, como nas grandes migrações do século XIX”.

2. ROSENBERG, Charles E. The cholera years: The United States in 1832, 1849, and 1866. University of Chicago Press, 2009.

3. BELTRÃO, Jane Felipe. Colera, o flagelo da Belem do Grão-Para. 1999. 264f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/280979>>. Acesso em: 02 jul. 2021

só adentrou em uma segunda onda ocorrida no biênio 1862 – 1863.⁴

É neste contexto de acelerações nas relações sociais, mudanças nas dinâmicas espaciais, marcha de uma doença até então desconhecida, disputas entre correntes e discursos médicos, que vamos analisar as transformações espaciais produzidas pelos agentes públicos em meio ao medo da epidemia de cólera na província do Ceará.

Correntes médicas: miasmas e reformas urbanas

Entre as várias correntes médicas, aquela que durante maior tempo influenciou a medicina ocidental foi a hipocrática. Fundada pelo lendário médico grego Hipócrates, essa teoria pressunha que o corpo humano possuía os humores que se correlacionavam com os elementos da natureza, qualidades pessoais, estações do ano e temperamentos, a saber: sangue – ar – quente e úmido – primavera – sanguíneo/ bile amarela – fogo – quente e seco – verão – colérico/ bile negra – terra – fria e seca – outono – melancólico/ fleuma – água – fria e úmida – inverno – fleumático. Sendo considerado aquele que primeiro dissociou saúde e doença do campo do místico, Hipócrates criou suas teorias ao redor da relação do homem com seu interior e exterior, portanto, seria importante cuidar da alimentação e de como os elementos naturais agem sobre o corpo.⁵

Tal percepção dos locais, dos ventos e da sua importância na constituição, manutenção e recuperação da saúde será fundamental séculos após a morte do mestre de Cós, pois, por trás do conjunto de mudanças no traçado das cidades que marcaram o século XIX, pode-se claramente perceber a influência da medicina hipocrática e da teoria dos miasmas, o aerismo e o higienismo que estavam presentes na formação dos médicos, bebia bastante na fonte hipocrática⁶. As reformas urbanas propunham a necessidade de uma modernização, com a construção de ruas largas e retas, seguindo o padrão dos bulevares franceses⁷ (por uma questão estética), mas, por outro lado, o plano xadrez tinha funções claras de favorecer o controle e a vigilância, afinal, em ruas padronizadas e retas, bastava ao agente da lei permanecer nos cruzamentos que teria automaticamente visão ampla de todos os lados, o que seria impossível seguindo os antigos modelos de ruas orgânicas (por vezes vielas e becos) até então corriqueiras na Europa Medieval e no Brasil colônia e império, assim como em outras colônias. Ainda que o planejamento dos centros, praças e paços, nos séculos anteriores por vezes já ocorressem, tal movimento era incipiente e visava em especial a ordenação e fácil controle e deslocamento entre os espaços públicos geridos pelo Estado, não tinha preocupação com a salubridade destes espaços, muito menos das mora-

4. DE ALMEIDA LEMOS, Mayara. Terror no sertão do Ceará: o cólera e seus flagelos. Fortaleza: EdUECE, 2016, p. 5.

5. HIPOCRATES. *Da natureza do Homem*. apud MOUSSÉ, Claude. In: LE GOFF et al. As doenças têm história. Lisboa: Terramar 1991, p. 44.

6. PECHMAN, Robert Moses. *Cidades estritamente vigiadas: o detetive e o urbanista*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2002.

7. PIMENTA, Tânia Salgado. Doses infinitesimais contra a epidemia de cólera em 1855. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo; CARVALHO, Diana Maul de (orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004, p. 32.

dias que os circunvizinhassem.⁸

Um dos pontos mais importantes no processo de remodelamento das vias no século XIX era a ideia de circulação. Ao mesmo tempo em que o mundo se acelerava, com os padrões capitalistas e sua necessidade vertiginosa de fluidez de pessoas e produtos, o imperativo da circulação do ar para impedir a proliferação dos humores putrefatos notadamente identificados como fruto de aglomerações acabava por impor, de forma surda, sobre a sociedade, um cuidado tipicamente hipocrático, mesmo que esta corrente médica já enfrentasse (no segundo quartil do século XIX) um processo de perda de espaço junto à comunidade científica. Havia uma aproximação entre as ideias médicas, urbanistas e um discurso moralizante. De um lado a desordem, feia, suja, fedorenta e morfética, de outro, a ordem, bela, limpa, com odor agradável e salubre.⁹

Alain Corbin estudou sobre o desenvolvimento da chamada sensibilidade olfativa e nos traz a percepção de que o pútrido/fedorento era “frequentemente assimilado ao demoníaco, o que concorda com a relação obcecante entre o mal cheiro e as profundezas do inferno”(CORBIN, 1987: 65) Os discursos de ordem estavam em voga durante o século XIX, não a toa, pensamentos como o da escola positivista tinham sua centralidade no lema, que posteriormente veio a ser adotado com algumas supressões pelo governo republicano do Brasil, “*O Amor por princípio e a Ordem por base; o Progresso por fim*”¹⁰ Algo que Foucault nos permite vislumbrar ao olhar pra a cidade se constituindo dentro da lógica de forças de ordenamento e controle, da vigilância, da higiene, do comércio, da circulação de pessoas e produtos (FOUCAULT, 2008).

O regime dos ventos será elemento fundamental nesta investida de remodelar a cidade de modo a propiciar a salubridade, os termos barlavento e sotavento, mesmo tendo origem náutica, acabaram por se fixar na abordagem da direção dos ventos, sendo comumente associados aos estudos dos processos geográficos relativos a chuvas orográficas, notadamente apontando-se para a diferença de riqueza da vegetação das regiões a barlavento, ou seja, na direção do fluxo do vento, de onde ele sopra, em distinção à *secura costumeira* da região de sotavento, onde, teoricamente, o vento diminui em consequência de ter superado o desnível orográfico.

Neste período analisado, a lógica médica que norteava a construção de lazareto na direção de sotavento se explica de modo claro. Como se cria no vento como responsável por conduzir os “ares putréfatos”, colocar as estruturas que propiciam essas emanações em primeiro plano em relação ao vento apenas propiciaria o contágio de sãos. O que não aconteceria no caso dessas construções ficando após os núcleos populacionais, a sotavento.¹⁰

Dentro da influência das correntes médicas que iam se consolidando durante o século XIX, remodelações urbanas foram propostas. O higienismo encontrou um grande parceiro na lógica capitalista que despontava. A promoção da circulação de pessoas e mercadorias era a tônica. Tudo aquilo que era visto como produtor de doenças e entrave ao desenvolvimento dessa sociedade olfativamente sensível e cada vez mais obcecada pela fluidez passa a ser combatido. “A

8. JUCÁ NETO, Clovis Ramiro. Os primórdios da organização do espaço territorial e da vila cearense: algumas notas. *Anais do Museu Paulista: História e Cultura Material*, v. 20, p. 133-163, 2012. Disponível em sítio da internet: <<https://www.scielo.br/j/anaismp/a/jwTS6zZdgtQhCT5R3k5w4hv/?lang=pt>> Acesso em 2 de jun. 2021.

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

10. OLIVEIRA, Carla Silvino. *Cidade (in) salubre: idéias e práticas médicas em Fortaleza-(1838-1853)*. 2007, p. 75.

higiene é soberana contra os vícios da alma... um povo amigo da limpeza, o é da ordem e da disciplina” (CORBIN, 1987: 185), escreve, em 1821, Moléon, relator do Conselho de Salubridade francês. Uma cidade salubre seria aquela que evitasse aglomerações, promovendo a circulação de pessoas, produtos e ares, uma vez que um espaço aberto e arejado faria com que os miasmas fossem dispersos a níveis tão baixos que não fossem capazes de infectar os cidadãos. Para tanto o planejamento urbano revelava-se essencial e tal premissa manifestou-se de forma clara em reformas urbanas promovidas pelo poder público e com orientação de diversos médicos (que muitas vezes eram eles mesmos políticos).

No caso cearense, podemos visualizar esses pressupostos em prática através das ações dos médicos José Lourenço e Castro Carreira. Entre as diversas atribuições que os dois tiveram, destacam-se as soluções que propuseram para tentar minimizar a incidência de moléstias comuns na capital cearense elaborando as diretrizes para as reformas urbanas do centro de Fortaleza, tanto que os primos nomeiam hoje, respectivamente, rua e praça na capital cearense.

Em diversas proposições que fizeram ao governo provincial, incitavam o alargamento das vias e que estas seguissem um padrão reto e quadriculado, bem como a coleta constante de lixo e a realocação de alguns prédios de utilidade pública, que tendessem a emanar miasmas, como podemos ver no comentário do presidente da província Souza de Mello (FALLA, 1838: 07): onde aponta que “O pestífero ar que se respira na igreja do Rozario” tal crítica não era nenhuma metáfora ou insatisfação com as pregações lá feitas, mas sim uma leitura seguindo as teorias que expomos acima posto que sua advertência seguia exortando que “deveis estar convencidos que graves males podem provir da inspiração dos miasmas exalados continuamente” e explica que estes ares deletérios seriam fruto “de inúmeros corpos em putrefação, apenas cobertos com pequenas camadas de terra mal apertado e algumas taboas apresentando grandes fendas.”

Não foram poucos os conflitos provocados pelas propostas de desvincular os enterramentos do interior das igrejas. Cria-se que estar naquele terreno era sinal de ingresso no paraíso e a prática remontava aos tempos iniciais da vida cristã, quando ainda perseguidos pelo império romano, precisavam realizar suas celebrações nas catacumbas. Eventos como a cemiterada (REIS, 1997) na Bahia marcam pontos de conflito entre o poder público e a tradição da fé católica. Aqui no Ceará, não se tem relatos de embates físicos pela questão, contudo, a mudança de local das inumações foi acontecendo de forma gradual. Propõe-se a construção de um novo cemitério público com espaço amplo, distante do centro e localizado a sotavento da cidade.

As epidemias, circunstâncias de aumento agudo da mortandade, podem ser motes de transformações de posturas e inclusive de estruturas físicas no espaço urbano. Muitas vezes embates que em circunstâncias normais não avançariam, em contextos epidêmicos conseguem progredir. Por exemplo, Rodrigues (1999) nos dala que durante o surto de febre amarela (1849) foram proibidos os sepultamentos dentro das igrejas em todo o império do Brasil. Já no Ceará, a proibição remonta à lei provincial nº 319 de 1844¹¹ e aponta a necessidade de se criar em Fortaleza um cemitério extramuros – a diferença entre as datas da proibição imperial e a necessidade de

11. OLIVEIRA, Almir Leal de e BARBOSA, Ivone Cordeiro (orgs). *Leis Provinciais: Estado e Cidadania (1835-1861)*. Compilação das Leis Provinciais do Ceará. Tomo I (1835-1846). Edição fac-símile da publicada em 1862. Fortaleza: INESP, 2009, p. 393.

uma lei provincial nos evidencia que a legislação, mesmo existindo, muitas vezes se moldava aos fazeres cotidianos, portanto, mesmo prevista legalmente, a questão dos cemitérios ainda precisou ser debatida e encaminhada.

O local designado para o campo santo em Fortaleza foi o morro do Croatá. Construído com grande lentidão, o cemitério, apesar de já funcionar provisoriamente desde 1848, só veio a ficar integralmente pronto em 1853. Pouco tempo depois, já sob a presidência de Paes Barreto, ordenou-se a ampliação do espaço, temendo exatamente as muitas vítimas que o cólera poderia fazer. Na década seguinte, o presidente José Bento da Cunha Júnior ordena que seja construído outro cemitério para a capital, haja vista o fato de o cemitério de São Casemiro estar, segundo ele, invadido pelas areias do morro de Croatá e apinhado de corpos de coléricos em cova relativamente rasa, por conta dos dilatados números de mortos provocados pela peste em Fortaleza. Esse novo e mais amplo cemitério foi batizado como São João Batista e passou a ser administrado pela Santa Casa de Misericórdia, já o antigo cemitério São Casemiro, após ter os corpos exumados, teve seu terreno aplainado para dar lugar a atual estação João Felipe – estação ferroviária no centro de Fortaleza.

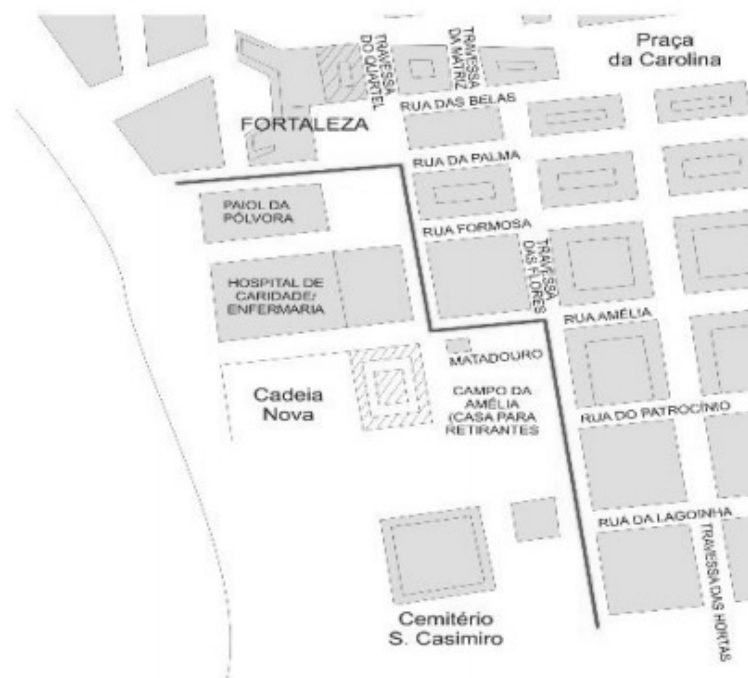
Essas mudanças estruturais relacionadas a epidemias também podem ser percebidas em algumas vilas do interior da província, como é o caso de Baturité, para onde partiram ordens do presidente da província Francisco Xavier Paes Barreto em 1º de setembro de 1855:

A câmara municipal de Baturité – Recomendando-lhe muito que houvesse de construir com a maior brevidade um cemitério público nessa vila, a fim de remover o quanto antes da igreja matriz a inumação dos cadáveres - Segundo este governo está informado já não era mais admissível que fossem sepultados os corpos na matriz sem o risco da saúde pública: houvessem portanto Smes. de atender para esse necessidade tanto mais urgente quanto podia acontecer que está província fosse invadida pela epidemia, que devastou o Pará (PEDRO II, 1855: 1)

Os cuidados preventivos do governo provincial acabaram por não ser tão necessários neste primeiro momento – em 1855 a epidemia não invadiu o Ceará, o que inclusive ampliou em algumas autoridades cearenses a crença na benignidade/salubridade do clima como elemento de proteção. Contudo, em 1862, quando da chegada real da epidemia, a vila de Baturité foi uma das que mais sofreu com a peste. Segundo o jornal O Cearense de 20 de março de 1863, possuía 25 mil habitantes e perdeu dois mil para o cólera.

Além dos cemitérios, as mudanças com fito de tornar Fortaleza uma cidade mais salubre passaram pela realocação de matadouros e lazaretos a sotavento do núcleo urbano da vila fazendo com que, mesmo não tão afastados assim do centro, a dispersão dos humores pestilentos estaria garantida pelo vento. O mapa abaixo é bem elucidativo sobre essa preocupação.

Figura 1 - Pontos de infecção miasmática em Fortaleza (de 1845 a 1850)



FONTE: OLIVEIRA (2007: 76.)

Nesta análise as edificações e sua localização dentro do espaço urbano são vislumbradas como parte do processo constituinte da identidade dos sujeitos que lá habitavam e como parte de lutas históricas pela posse do espaço e pelo poder de autoridade simbólica.

Creemos, pois que o lugar em que se edificaram os prédios deve ser compreendido de forma mais ampla do que apenas como mais um terreno dentro do espaço periférico da vila, analisamos o espaço, como disse Michel De Certeau (1999: 202) “espaço é um lugar praticado”. Sendo assim, entender as edificações é compreender os usos e significados que os habitantes da vila deram a ele.

O mapa denota, ainda, que não eram apenas os cemitérios a preocupação locacional higienista:

Além dos cemitérios, outras obras do homem produtoras de miasmas são indicadas como responsáveis por doenças e sugeridas sua expulsão da cidade, como o matadouro, os lazaretos, os hospitais, os salgueiros, os curtumes, os abarracamentos dos retirantes durante as secas. Estas construções humanas são transferidas para áreas a sotavento da cidade, para que os ares maléficos não a contaminassem (COSTA, 2006: 74).

Fato curioso, que, a primeira vista é contraditório à perspectiva de sotavento (se considerarmos as brisas marinhas, não apenas os Alísios) pelo fato de essas construções situarem-se mais próximas da linha de costa que o tecido urbano em si. Essa aparente contradição é explicada primeiramente pela influência e prevalência dos Alísios sobre a brisa marinha durante boa parte do ano (direção majoritária dos ventos na capital cearense sendo de sudeste e nordeste), o que leva-

ria os ventos dessa região para áreas não-habitadas à noroeste e sudoeste do perímetro urbano.

Outro fator que contribui para essa localização de “lugares indesejados” à beira-mar é a própria desvalorização do espaço praiial, aspecto cultural bem conhecido do período, no qual os banhos de mar muito longe de representarem lazer eram inicialmente desencorajados por um imaginário deletério sobre as propriedades químicas da água salgada e serem as praias um ponto de desova de dejetos da vila de Fortaleza e posteriormente passaram-se a considerar os banhos de mar nas recomendações médicas para o tratamento de enfermidades nos círculos sociais privilegiados.¹²

Se no litoral a praia era ambiente ligado ao expurgo de enfermidades, como se davam as alterações e influências do discurso higienista no ordenamento espacial do espaço urbano em outras paragens afastadas da costa?

Outro espaço que reconhecidamente era vinculado a imagem de salubre e recomendado à recuperação de enfermos eram as áreas serranas.

José Cândido Freire, em seu artigo “O melhor clima do mundo”, defende a idéia de que a alguns quilômetros de Fortaleza, nas serras de Maranguape, Aratanha, Baturité e do Estevão, numa altitude em torno de 800 m. acima do nível do mar, durante todo ano, é uma “eterna primavera”. “O céu é quase sempre límpido e estrellado” e no termômetro, a sombra, todo o ano, a temperatura é entre 14 a 29° (COSTA, 2006: 69)

A referência a vila de Maranguape se faz porque, no contexto da epidemia de cólera em 1862, foi a mais cruelmente acometida pelo “anjo do extermínio” e também por vivenciar um embate sobre a construção de alguns prédios públicos. Quando da chegada da peste, havia pouco mais de uma dezena de anos que o antigo povoado recebera o direito de erigir-se enquanto freguesia e vila.

Se em Fortaleza o debate era sobre a remodelação da vila, no caso maranguapense, a pauta era a construção das edificações símbolos desse ganho de poder. Matriz, casa de câmara, cadeia e cemitério foram sendo distribuídos em áreas específicas que demonstram uma disputa interna e silenciosa da localidade. Segundo Maciel (2011: 42-43) em seu estudo sobre as formas de poder e saber durante a epidemia de cólera na vila Maranguape no ano de 1862, área próxima das serras, Maranguape foi inicialmente ocupada por indígenas potiguaras que foram combatidos pelos soldados do forte de nossa senhora da Assunção - Fortaleza -, conflito esse que deu origem ao nome da vila (Maranguape significa o vale da batalha na língua tupi), alguns militares após o fim de seu período de serviços no forte pediam lotes de terra como paga, não poucos as pediam entre a serra e o riacho Pirapora, dando origem ao primeiro núcleo ocupacional que veio a ser chamado de Alto da Vila. Contudo, a expansão para o outro lado do riacho se deu com migrantes europeus que fundaram sítios de cana-de-açúcar e café (LEMENHE, 1991). Foi a ri-

12. Análise interessante sobre este processo de transição entre o desencorajamento até a recomendação médica do banho de mar no Recife pode ser encontrado em: DOS ANJOS, Bianca Cruz. É do mar que se avista a cidade: as implicações sociais do uso dos banhos de mar na construção do “novo” Recife. Revista Hydra: Revista Discente de História da UNIFESP, v. 4, n. 8, p. 339-367, 2020. Disponível em sítio da internet <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/hydra/article/view/10718>> Acesso em 02 de jun. de 2021.

queza produzida por estes sítios e os contatos políticos desses sujeitos que conseguiu a elevação do povoado para vila. Como forma de distinguir-se dos antigos habitantes, passaram a chamar sua porção de Centro e o antigo Alto da Vila passou a ser Outra Banda, termo que deixa claro o referencial central.

Maciel (2011: 44-47) aponta que essa distinção fica mais evidente quando vemos a localização escolhida para os prédios públicos. Casa de câmara e a Matriz ficaram na porção dos novos moradores, o cemitério, aqui por tantas vezes já aludido como lugar deletério, que segundo a crença médica corrente no período, provocava emanções insalubres a saúde pública, foi o único equipamento público edificado do lado dos antigos moradores. Na esfera religiosa, a matriz não apenas foi alocada do outro lado do rio como também foi edificada de costas para a Outra Banda, e o antigo devocionário dos habitantes foi abandonado. Trocou-se o santo guerreiro São Sebastião por Nossa Senhora da Penha, devocionário vinculado às serras (MACIEL, 2011: 52-53). Por que essa questão dos devocionários seria pertinente a nossa reflexão? A saber, São Sebastião, na tradição católica, é invocado (juntamente com São Roque) como santo protetor contra as doenças contagiosas. Poucos anos após a mudança, veio a peste. Junto dela o adoecimento das principais autoridades públicas da vila: o médico Marcos Teófilo, o delegado Franklin Belotta e o padre Alencar Rodovalho que foi vítima fatal da peste. Diante de um terror desconhecido, explicações como a do castigo divino pelo abandono do devocionário ganharam força. Mesmo não oficial, as orações a São Sebastião foram retomadas com tanta intensidade que desde então a paróquia, mesmo se chamando oficialmente de Nossa Senhora da Penha, possui duas festas anuais de padroeiros, a dela em 08 de setembro e a do padroeiro popular São Sebastião em 20 de janeiro.

Segundo os dados mortuários publicados no jornal O Cearense de 20 de março de 1863, a população de Maranguape era estimada em 20 mil habitantes, em menos de um ano padeceram 2850, enquanto, a vizinha e capital Fortaleza, com seus 35700 habitantes teve 744 falecidos. No processo de cuidados para tentar evitar que a moléstia fosse tão virulenta, seis médicos atuaram na vila: Giuliano Manoel da Silva, Januário Manoel da Silva, Antônio Manoel de Medeiros, Rufino de Alencar – filho do pároco que veio a vila para cuidar dele e acabou ficando responsável por alguns atendimentos, o já aludido Marcos Teófilo e Pedro César que mal chegou a assumir o posto que, como nos narra Rodolfo Teófilo em Violação (1979: 242), seu pai foi substituído, “mas o médico que veio render mal teve tempo de fazer uma única visita aos enfermos: - morreu de cólera fulminante.”, algo que já seria cruel por se tratar de uma vida, mais ainda por ser de alguém com conhecimentos para auxiliar a mitigar o padecimento dos enfermos e por fim por dar a população a sensação de que “Todos podiam ser atacados pela epidemia, morrer mesmo, mas o médico, não, pensavam, porque o criam invulnerável.”

Na vila de Maranguape foram criadas ainda duas enfermarias femininas, um hospital de campanha e aconteciam atendimentos em casas de particulares quando possível, contudo, essa estrutura montada pela comissão de socorros públicos nem de longe dava conta da demanda, alguns médicos. Como o cirurgião Américo Fabiano comenta que “o número de doentes é fabuloso, tenho observado que muitos tem sucumbido sem terem tomado uma só gota de remédio” (NOBRE, 1862), já seu colega Rufino de Alencar fala que em determinado momento tiveram

que lidar com grande escassez de remédios, gêneros e até itens básicos nas enfermarias, posto que, segundo ele a “roupa que existe esta já toda suja, e na impossibilidade de ser lavada, visto como não se encontra aqui uma mulher, [...] que queira incumbir-se de um tal serviço” (ALENCAR, 1862).

O medo das lavadeiras não era infundado e tinha seus rebatimentos em algumas lógicas médicas, por exemplo, os contagionistas defendiam a importância de evitar o contato entre o doente e o restante da sociedade, por isso, eram os principais defensores de medidas de quarentenas e também da construção de locais onde os doentes pudessem ficar isolados até que, ou mortos fossem para a cova, ou sãos voltassem para a vida junto à comunidade. Os lazaretos eram, entre outras coisas, espaços de purgatório, locais onde homens e mulheres, apartados do convívio de seus entes queridos, sofriam as dores da doença e de lá voltariam como Lázaro que, morto para o mundo, teria ressuscitado depois de três dias quando chamado por Cristo, segundo a história bíblica.

Os isolamentos em lazaretos relacionam-se diretamente com a prática de impedir que pessoas e cargas vindas de localidades empesteadas adentrassem as cidades, como nós fala Martins (2013)¹³ inicialmente a “trentina” – assim chamada pelo período de isolamento de 30 dias, depois ampliada para a quarentena. Prática popularizada na Europa no século XIV e que se manteve durante muito tempo revela a dificuldade de cura. Não eram espaços pensados para o tratamento, mas sim para o isolamento. Eram locais vigiados visando impedir fugas que não ofertavam tratamentos, ou seja, era uma demanda mais dos que estavam fora do que dos que para lá eram levados.

Em Fortaleza, antes da epidemia de 1862, já existia um lazareto localizado na Jacarecanga. Teve suas atividades iniciadas em 1819. Era “construído em tijolo e cal e coberto por telhas [...]. Foi acrescido, ainda, de um galpão à beira-mar, ocupando uma área total de 108 ¼ palmos 118 de frente e 50 ¾ de fundo.” (MARTINS, 2013: 60) Quando em 1855 chegaram uma profusão cada vez maior de notícias sobre a epidemia de cólera, primeiro no Pará e posteriormente em outras províncias, cada vez mais próximas, o então presidente da província do Ceará Paes Barreto ordenou que se abrisse um novo espaço de isolamentos na região da Lagoa Funda ocupando 112 palmos de frente e 142 de fundo, o espaço quarentenário só ficou pronto no ano seguinte, em 1856 e deu ordens que se obedecesse quarentena em Fortaleza, Granja, Acaracú e Aracati (BARRETO, 1856: 21).

Os lazaretos eram parte de uma série de medidas trazidas a tona pelo medo do doente, do corpo maculado, do desconhecido, das possíveis perdas econômicas, de tudo e todos que eram considerados “perigosos.” Este medo esteve presente, pautando e sendo pauta, das reformas urbanas empreendidas durante o século XIX. Nosso exercício analítico, mesmo que fale sobre prédios públicos ou particulares, sobre a cidade, sobre elementos como o vento e microrganismos como o vibrião colérico, tem como foco central os sujeitos históricos, indivíduos que vivenciaram esse medo, que propuseram a partir de seu universo semântico e conceitual, as reformas que foram colocadas em curso. O medo provocado pela epidemia pode ser analisado por muitos

13. MARTINS, Hévila de Lima. *Lazareto de Jacarecanga e da Lagoa Funda: varíola, poder e assistência na cidade de Fortaleza (1820-1880)*. 2013, p. 51.

prismas, mas aqui nos referenciamos pela fala de Elias (2001: 16-17) “a morte do outro é uma lembrança de nossa própria morte.”

Conclusão

O medo imobiliza, assusta, contudo, percebemos que, se durante os anos analisados nesta pesquisa o medo foi uma constante, ao invés de promover o recuo, permitiu que ações sanitárias fossem promovidas. O medo mexeu as pautas e trouxe urgências fazendo com que, em alguns casos, até mesmo brigas políticas fossem colocadas de lado em nome de uma causa maior. Des-travou medidas sanitárias que vieram a ser adotadas no Ceará entre os anos de 1855 e 1862, como as ações de desinfecção e a construção de espaços de saúde como o lazareto da Lagoa Funda e a Santa Casa de Misericórdia. Espaços de saúde construídos dentro de um contexto de doenças, medos e reformas urbanas que marcavam o advento da medicina alopática como grande ofício de cura, inclusive pautando as ações dos administradores públicos. Foucault já refletia sobre o medo do urbano e o quanto as questões epidêmicas estavam a ele relacionados:

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

Nossa reflexão, contudo, vai além do medo do urbano em si, mas de como o medo molda o espaço urbano e como isso pode ser claramente evidenciado nos locais destinados à insalubridade dentro do planejamento urbano no século XIX no Ceará.

O olhar médico pautando a remodelação do espaço público não pode ser visto isolado de uma percepção social da doença. Associavam a pobreza com sujeira, pecado e doença. As reformas aplicadas em Paris pelo conde de Haussman sob as ordens de Napoleão III tiveram a epidemia de cólera em 1832 como um de seus motivadores. Seguindo a lógica francesa, o Rio de Janeiro, que era uma cidade vista como antro de doenças endêmicas, também passou por profundas remodelações sob a batuta de Pereira Passos. Em ambos os casos os pobres foram as principais vítimas, expulsos do centro, jogados a própria sorte. Diz-nos Clélia Costa que na França

O relatório dos médicos que analisaram a epidemia de 1832 concluiu que a cólera não era uma doença contagiosa: seu maior ou menor grau de incidência estava diretamente associado às condições de vida da população pobre. Os maiores índices de mortalidade atingiram justamente os bairros mais densamente habitados. (COSTA, 2013: 58)

A solução não foi pensada para estes, mas sim a partir destes. Livrar-se dos pobres, enlargar as vias, permitir a circulação dos ventos. Se o adágio popular costumava associar as epidemias com a metáfora de chuva de flechas vindas do céu, não seria impreciso dizer que, estavam todos sobre a mesma precipitação, mas não nas mesmas condições. Os mesmos agentes públicos que obrigavam a quarentena em lazaretos para promover o distanciamento entre sãos e doentes, não pensaram nas suas reformas em meios de permitir que os mais pobres tivessem acesso a meios de sustento e de espaços físicos que lhes propiciassem o não contágio. A cidade, na cabeça de médicos, administradores, pessoas de grosso trato, não era pensada para os pobres, mas sim, apesar deles.

Se hoje não há mais lazaretos e não se propõe mais a exclusão espacial dos enfermos, essa exclusão se dá de forma mais velada e indireta através da própria exclusão socioespacial, um exemplo claro disto é a prevalência, segundo dados da plataforma IntegraSUS do Governo do estado do Ceará, de casos de COVID 19 em bairros periféricos e na região metropolitana (onde se situa, hoje, Maranguape) se comparado com bairros de elite da capital cearense (Custódio, 2020). Se já é comumente aceito que o capitalismo escancara suas gritantes disparidades em períodos de crise econômica, hoje se percebe que crises sanitárias têm o mesmo potencial de revelar suas entranhas.

Referências

ALENCAR, Rufino de. Fundo Saúde Pública. Comissões Sanitárias. Série: Correspondências expedidas. Pasta: Maranguape. Ala 5/ estante 4/ prateleira 18/ caixa 12.08/07/1862.

BARRETO, Francisco Xavier Paes. **Relatório de presidente de província**. Ceará: Typographia Cearense, 1856. In: Subject Guide to Statistics in the Presidential Reports of the Brazilian Provinces, 1830-1889. Austin, Texas: Institute of Latin American Studies, University of Texas at Austin, 1977. Disponível em: <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u2346/000021.html>> Acesso em: 02 jul. 2021, p. 21

BELTRÃO, Jane. **Cólera, o flagelo da Belém do Grão-Pará**. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi, Universidade Federal do Pará, 2004.

CEARÁ. IntegraSus. Disponível em <<https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus/obitos-covid>> Acesso em 09/01/2021.

CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano: artes de fazer**. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 202.

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

CHOLERA – vibrio cholerae infection. Centers of Disease Control and Prevention, 2018. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/cholera/treatment/index.html>> acesso em 01 jul. 2021

CÓLERA. Médicos sem Fronteira, 2020. Disponível em: <<https://url.gratis/FAoFP>> – acesso em 31/07/2020 as 15:15.

CORBIN, Alain. **Saberes e Odores: o olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX.** São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

COSTA, M. C. L. CLIMA E SALUBRIDADE NA CONSTRUÇÃO IMAGINÁRIA DO CEARÁ. In Silva, J. B. Dantas, E. W. C. Zanella, M. E. Meireles, A. J. A. (orgs) **Litoral e Sertão.** 2006. p. 69.

_____. O discurso higienista definindo a cidade. **Mercator.** v. 12, n. 29. Fortaleza, 2013. p. 51-67.

CUSTÓDIO, Gabriela. O Povo. Em Fortaleza, **Covid-29 em bairros muito pobres já supera os muito ricos.** Fortaleza, 18 de dezembro de 2020. Disponível em: <<https://mais.opovo.com.br/jornal/cidades/2020/04/16/em-fortaleza--covid-19-em-bairros-muito-pobres-ja-supera-os-muito-ricos.html>> Acesso em 25 dez. 2020.

DE ALMEIDA LEMOS, Mayara. **Terror no sertão do Ceará: o cólera e seus flagelos.** Fortaleza: EdUECE, 2016.

DOS ANJOS, Bianca Cruz. É do mar que se avista a cidade:: as implicações sociais do uso dos banhos de mar na construção do “novo” Recife. **Revista Hydra: Revista Discente de História da UNIFESP,** v. 4, n. 8, p. 339-367, 2020

ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos,** seguido de, Envelhecer e morrer. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

FOUCAULT, M. **Segurança, território, população.** São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. O nascimento da Medicina Social. In FOUCAULT, M. **Microfísica do poder.** Rio, Ed. Graal, 1984.

HIPOCRATES. Da natureza do Homem. apud MOUSSÉ, Claude. In: LE GOFF et al. As doenças têm história. Lisboa: Terramar 1991.

JUCÁ NETO, Clovis Ramiro. Os primórdios da organização do espaço territorial e da vila cearense: algumas notas. **Anais do Museu Paulista: História e Cultura Material,** v. 20, p. 133-163, 2012. Disponível em sítio da internet: <<https://www.scielo.br/j/anaismp/a/jwTS6zZdgtQhC-T5R3k5w4hv/?lang=pt>> Acesso em 02 de jun. 2021.

LEMENHE, M. A. Às razões de uma cidade: conflito e hegemonias. Fortaleza: Stylus comunicações, 1991.

MACIEL, Dhenis S. **Valei-me São Sebastião: epidemia cólera morbo na vila de Maranguape**

(1862-1863). Dissertação (Mestrado em História), Departamento de História, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

MARTINS, Hévila. **Lazaretos da Jacarecanga e Lagoa Funda: varíola, poder e assistência na cidade de Fortaleza (1820-1880)**. Dissertação (Mestrado em História Social), Departamento de História, Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2013.

MELLO, Sousa e. **Falla do Exmo. Sr. presidente da província Souza e Mello**. Fortaleza: Typ. Constitucional, 01 ago. 1838. In: Subject Guide to Statistics in the Presidential Reports of the Brazilian Provinces, 1830-1889. Austin, Texas: Institute of Latin American Studies, University of Texas at Austin, 1977. Disponível em: <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u2342/000001.html>> Acesso em: 25 jul. 2020.

NOBRE, Américo Fabiano Barreto. **Fundo Saúde Pública. Comissões Sanitárias. Série: Correspondências expedidas. Pasta: Maranguape. Ala 5/ estante 4/ prateleira 18/ caixa 12. 01/07/1862.**

NOTICIÁRIO. **O Cearense**. Fortaleza, p. 01-01. 20 mar. 1863. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=709506&pasta=ano%20186&pesq=&pagfis=5549>> Acesso em: 02 ago. 2020.

OLIVEIRA, Almir Leal de e BARBOSA, Ivone Cordeiro (orgs). **Leis Provinciais: Estado e Cidadania (1835-1861). Compilação das Leis Provinciais do Ceará**. Tomo I (1835-1846). Edição fac-símile da publicada em 1862. Fortaleza: INESP, 2009.

OLIVEIRA, Carla Silvino. **Cidade (in)salubre: ideias e práticas médicas em Fortaleza (1838-1853)**, Pós-Graduação em História Social UFC. 2007

PECHMAN, Robert Moses. **Cidades estritamente vigiadas: o detetive e o urbanista**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2002.

PIMENTA, Tânia Salgado. Doses infinitesimais contra a epidemia de cólera em 1855. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo & CARVALHO, Diana Maul de (orgs.). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004.

REIS, João José. **A morte é uma festa**. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

RODRIGUES, Cláudia. **A cidade e a morte: a febre amarela e seu impacto sobre os costumes fúnebres no Rio de Janeiro (1849-50)**. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 6, p. 53-80, 1999.

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

ROSENBERG, Charles E. **The cholera years: The United States in 1832, 1849, and 1866**. University of Chicago Press, 2009.

TEÓFILO, Rodolfo. **Variola e Vacinação no Ceará** (nos annos de 1905 a 1909). Fortaleza: Typ. Minerva, 1910.

_____. Violação. In. **A Fome; Violação**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1979. p. 236-256.

URTEAGA, Luis. Miseria, miasmas y microbios: las topografías medicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX. **Geocritica**, n. 29, 1980.

Artigo submetido em 20/05/2021

Aceito em 29/06/2021