

Política e Saúde na Capitania do Ceará (1790-1812)

Policy and Health in the Captaincy of Ceará (1790-1812)

Eduardo Henrique Barbosa de Vasconcelos

Mestrado em História das Ciências e da Saúde pela Sociedade de Promoção da Casa de Oswaldo Cruz, Brasil(2007). Professor Efetivo da Universidade Estadual de Goiás , Brasil

eduardo.vasconcelos@ueg.br

Ana Lorym Soares

Mestrado em História Social da Cultura pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Brasil(2010). Estudante da Universidade Federal do Rio de Janeiro , Brasil

nalorym@gmail.com

VASCONCELOS, Eduardo Henrique Barbosa; SOARES, Ana Lorym. Política e Saúde na Capitania do Ceará (1790-1812). *FRONTEIRAS: Journal of Social, Technological and Environmental Science*, Anápolis-Goiás, v.3, n.2, jul.-dez. 2014, p.250-259.

Resumo

O presente artigo apresenta as ações relacionadas a saúde e a doença efetivadas na Capitania do Ceará, no período que se estende da última década do século XVIII e os quinze primeiros anos do século XIX. Nesse sentido, seja por meio das ações sugeridas pela coroa portuguesa ou as intervenções feitas pelo poder público local, fica claro a preocupação e os limites das ações voltadas para proteção da saúde na realidade histórica cearense.

Palavras-Chave: Ceará. Política. Saúde. Processo Histórico.

Abstract

This article presents the actions related to health and disease effect the Captaincy of Ceará, in the period extending from the last decade of the eighteenth century and the first fifteen years of the nineteenth century. In this sense, either through the actions suggested by the Portuguese crown or the interventions made by local authorities, it is clear the preoccupation and limits of actions for protection of health in Ceará historical reality.

Keywords: Ceará. Policy. Health. Historical Process.

No século V a.C. Hipócrates relacionou a ocorrência de doenças aos elementos da natureza, como água, terra e ar. Esse entendimento gerou a “concepção ecológica e geográfica” das doenças, que atribuía, por exemplo, aos “ares corruptos” e à insalubridade a causa de enfermidades (Costa 2002, Edler 2001). Ao correr do século XVIII essas ideias foram reapropriadas por aqueles que se imbuíam da arte de curar suscitando o desenvolvimento do chamado neo-hipocratismo, que entre outras, afirmava que:

[...] as doenças e a conformação moral (o lado psíquico do homem) derivam da relação do corpo com o ambiente no qual este está inserido. Daí vem a força do neo-hipocratismo em fins do século XVIII e na primeira metade do século XIX. O renascimento de Hipócrates começara já no século XVII com a atuação dos médicos como Sydenham, chamado de Hipócrates inglês. No século XVIII, retomado por vários círculos ligados aos *philosophes*, a medicina hipocrática é retrabalhada, a partir da valorização da *natura medicatrix* e da laicização efetuada dos procedimentos do médico grego, para quem as doenças se relacionavam com a relação dos homens com o ambiente.

O modelo hipocrático articula a explicação das doenças e da constituição física e moral dos homens em torno de três eixos: DIETA, HÁBITOS E CLIMA. O meio exterior atua, assim, no interior (Kury 2002 Grifos da autora).

Eis então que, segundo a orientação neo-hipocrática, cuidar da saúde envolvia estar em consonância com a natureza; adequar-se ao clima, por meio de uma alimentação conveniente à realidade local; assim como ter o hábito de se vestir e agir sempre em sintonia com o ambiente. No entanto, a observância dessas práticas, de cunho estritamente individual, não eram suficientes para evitar ou debelar os grandes surtos epidêmicos internacionais iniciados nos final do século XVIII e recorrentes ao longo do século XIX, o que tornava necessário a mobilização intensa por parte da sociedade civil e dos governos (Porter 1999).

Na esteira dessa discussão o presente texto objetiva refletir sobre como se operou a relação entre saúde e as ações políticas implementadas no Ceará –especialmente na vila de Fortaleza – na passagem do século XVIII para o XIX, compreendendo como a concepção neo-hipocrática serviu de orientação para as ações políticas mais ou menos planejadas que intencionaram minimizar o impacto das doenças e das epidemias na Vila de Fortaleza, no período em foco.

“Efervescências” No Século XVIII

No transpassar do século XVIII para o XIX, as decisões políticas referentes às questões de amparo social, especialmente os aspectos ligados à saúde e à doença ganharam maior notoriedade e importância no mundo ocidental. Assim, cada vez mais o caráter de interdependência humana passa a ser percebido, como nos sugere Norbert Elias¹, dessa maneira, frente as doenças e as epidemias são um bom exemplo de que não adiantava cuidar apenas de uma parcela da sociedade, negligenciando os grupos menos favorecidos e, frequentemente, os mais acometidos por

enfermidades. Isso porque as doenças atingem os humanos independentemente da inserção social, do credo, da raça, do gênero e da idade.

Nesse sentido, ao nos debruçarmos sobre a realidade cearense desse mesmo período, no tocante às questões de saúde e doença, percebemos que mesmo já evidenciada a relação de interdependência entre as práticas e experiências humanas, não havia condições de tratamento, cuidado e cura dos doentes instituída de forma coletiva tendo em vista o bom funcionamento da sociedade. Esse fato é usualmente explicado pela precariedade material na qual se encontrava a vila de Fortaleza, situação verificada na resposta dada à Ordem da ao Rei de Portugal que, em 1798, determinou a contratação de um médico e um cirurgião por parte do poder local. A resposta, contudo, foi negativa e justificada pela falta de recursos, visto que:

... as fintas para o estabelecimento de um médico, um cirurgião, contadores (sic) e hidráulicos, e sendo-lhes lidas as copias das ditas ordens foram de parecer [...] que depois de agradecer S. Mage. [magedade] o benéfico que queria fazer aos povos desta V.^a e seu termo, principalmente para o estabelecimento de um médico e um cirurgião, por haver destes maior precisão do que de hidráulicos e tipógrafos, se respondesse a Sua Majestade, que muito a seu pesar se não poder fazer imposto, ou finta suficiente para o mesmo estabelecimento em razão da pobreza a que estão reduzidos os mesmo povo depois da calamitosa seca de noventa e dois (1792), que grassou em toda esta Capitania: cuja pobreza se coadjuva muito mais com a do Senado, por quanto a sua casa é de Taipa, indecente e quase de todo arruinada, além de não ter mobília de qualidade alguma e de lhe ser necessário para as funções públicas, como a presente, pedir trastes emprestados por não ter o mesmo Senado patrimônio suficiente para as suas competentes despesas e para poder contribuir para a felicidade pública, por meio das obras de que esta V.^a e seu termo padecem das mais urgentes necessidades e que quando eles tiverem possessões suficientes as desejarão esgotar em benefício de uma decente casa de câmara, cadeia, mobília, e pontes de que tanto necessita para a conservação da autoridade do Senado, para punição dos delinqüentes e para comodidade do comercio por serem os objetos que devem ocupar a primr.^a consideração do dito Senado (Stuart 2001 p.428).

A citação acima nos fornece muitos subsídios para a compreensão dos aspectos relacionados à saúde e a doença na capitania cearense, na passagem do século XVIII para o XIX, como a alegada ausência de fundos específicos para a contratação de profissionais específicos, com formação médica, foi a justificava apresentada frente à impossibilidade do cumprimento das ordens de contratação de um médico e um cirurgião. Mesmo com toda a necessidade e a possibilidade, recorrente, de novas epidemias, os administradores públicos estavam bem mais preocupados com a melhoria da *Res publica*, diretamente relacionado aos interesses dos políticos, isto é, em melhorar a estrutura física da casa onde funcionava o dito “Senado” e preocupavam-se também com o estado dos móveis e a necessidade de se obter mobília nova e, por fim, terminam informando que, em caso de disponibilidade financeira, os recursos seriam empregados em uma casa de câmara, em uma cadeia e em potes, pois todos esses elementos auxiliariam a detenção dos delinqüentes e favoreceria o comércio, seguramente, o principal elemento para os “homens do povo” que tomavam as decisões naquele Senado.

A ordem real foi expedida diretamente de Portugal, em outubro de 1798 endereçada à Câmara do Ceará, para que se criasse um imposto específico para o estabelecimento de mestres de ofício, de um médico e de um cirurgião que deveriam chegar à cidade no último ano do século XVIII. Nesse sentido, no simbólico ano de 1799² partiu de Portugal com destino ao Ceará um cirurgião, sem referência ao médico mencionado na correspondência enviado a Capitania cearense em 1798.

Na documentação pesquisada, consta sobre a vinda do médico que, efetivamente, não veio, mas o cirurgião, mesmo com a alegada falta de dinheiro para custear o seu salário, no dia 2 de maio de 1799, desembarcou no Ceará o cirurgião-mor Manoel Joaquim Garcia, o secretário do governo Francisco Luiz de Mariz Sarmiento e o sargento-mor de milícias e bacharel empregado no descobrimento de salitre e assuntos de história natural nas terras da Capitania, João da Silva Feijó³, usualmente denominado de naturalista Feijó (Stuart 2001 p. 428).

Uma possível explicação para a vinda exclusiva do cirurgião e não do médico, possivelmente, envolve a distinção social e os valores salariais entre esses dois profissionais, pois segundo os estatutos franceses do século XVIII os barbeiros e cirurgiões desfrutavam da mesma importância, mas neste mesmo século os cirurgiões começaram a se mobilizar buscando a diferenciação frente aos barbeiros causando o desagrado dos médicos que preocupados com o mercado não viam com bons olhos o ingresso de uma categoria de profissionais considerados de menor importância (Figueredo 1999).

Outrossim, as condições que condicionaram a distinção entre os médicos e os cirurgiões foram modificadas e com pouca ou baixa educação, os cirurgiões eram incapazes de atender as demandas dos hospitais (Piñero 2001 pp. 127-128). Destarte, a historiadora Tânia Pimenta nos explica que segundo a Fisicatura mor em vigor na América Portuguesa, havia distinção entre médicos e cirurgiões, pois aos primeiros era permitido prescrição de remédios e aos últimos era permitido apenas tratar de moléstias externas (Pimenta 2003 p. 93).

Quanto às especificidades da chegada do cirurgião e o desenvolvimento de suas atividades médicas profissionais, infelizmente não dispomos de informações detalhadas desse profissional⁴. Todavia, mediante a consulta as pesquisas do historiador João Brígido dos Santos, atestam que, no dia 1 de julho do ano de 1799, foi elaborado o balancete da receita e das despesas da capitania, e na folha de despesas figurava os nomes do cirurgião-mor Manoel Joaquim Garcia, do secretário Francisco Luiz do Nascimento e do naturalista João da Silva Feijó (Santos 1889 p.186).

Mesmo com o estabelecimento na vila de Fortaleza do cirurgião-mor, a Capitania do Ceará continuava desprovida de médicos e com apenas um único cirurgião para atender a todas as demandas da população. Dessa forma, a população deveria recorrer às práticas tradicionais e/ou alternativas de cuidado da saúde e da doença, principalmente durante o advento das epidemias não só pela existência de um único de médico habilitado para desenvolver suas funções, mas, porque os médicos e a medicina oficial não detinham a centralidade e a importância social adquirida no último quartel do século XIX (Carreta 2013).

Ações no Início do Século XIX

Debruçando-se sobre a realidade cearense no século XIX, em 28 de outubro de 1804, o governador da Capitania recebeu, via Carta Régia, a recomendação para efetivar a inoculação das bexigas (varíola) que grassavam na vila de Aracati, localizada na região leste da Capitania cearense. Para propagar a vacina no Aracati e cuidar dos enfermos foi enviado à vila João Carlos e o professor João Lourenço Marques, sobre os quais, infelizmente, não foi possível obtermos maiores informações a respeito de quem eram e quais as suas relações com as práticas de curas.

Contudo, a preocupação referente à saúde do povo do Ceará não se restringia a seus habitantes e administradores locais, pois:

... cabe destacar a intervenção do Estado português no que diz respeito á campanha em torno da vacinação da população colonial contra a varíola. A descoberta de Edward Jennes, [...] , foi aos poucos provando a sua eficácia, o que levou a ser adotada em todas as posses portuguesas no Além-mar, a partir de 1802. Não obstante, somente com a pressão da metrópole, a vacina passou a ser mais difundida, tornando-se obrigatória em algumas Províncias (Barbosa 2002 p.16).

No ano de 1802, o então governador da Capitania do Ceará, João Augusto d'Oeynhausen Grevembourg, respondia ao Visconde de Anadia (João Rodrigues de Sá e Melo) sobre assuntos relacionados aos benefícios da vacina. Posteriormente, dois anos depois, o governador do Ceará e o Visconde ainda trocavam cartas e Oeynhausen Grevembourg ofereceu resposta ao Visconde em uma carta resposta de 30 de julho de 1804 afirmando que:

Tendo o príncipe regente Nosso Senhor ordenado aos Comandantes e Capitães Gerais dos seus domínios ultramarinhos por aviso de 4 de outubro de 1802, que procurassem introduzir nas suas respectivas capitanias o uso da inoculação das bexigas [varíola], e dessem conta dos efeitos que produzissem; Participou em consequência desta ordem, o atual governador e capitão geral de Moçambique, que naquela capital, e distritos adjacentes há tanto conhecimento da inoculação, e da sua utilidade, que esta pratica é muito usual, e que estão os seus habitante tão familiarizados com ela que uns e outros se inoculam depois que principiam a sentir as bexigas, mesmo trabalhando, sem experimentar mal efeito pois de cem inoculados apenas morre um, e que ultimamente se observo um capitão de um navio francês inoculou com a vacina duzentos e cinqüenta e seis negros de que constava a

carregação e que só lhe morreu um, e que finalmente todos os carregadores ali inoculam as suas escravaturas, de que tem tirado muita vantagem.

A vista deste exemplo, de que V. Ex.a se pode servir para [danificado] aos habitantes dessa capitania a utilidade da inoculação, espera S. A. R que V. S os persuada adotarem este preservativo de um dos maiores flagelos da humanidade.

Recomendamo-me na primeira[carta] o importante objeto de outra, que em 4 de outubro de 1802 tinha sido dirigida a este Governo sobre a introdução da inoculação da bexiga [varíola], que S. A. R desejava ver efetuar nesta Capitania me dá V. Ex. conhecimento do progresso, que a introdução deste útil preservativo tem feito na Capitania de Moçambique, e os conhecimentos que desta maneira fico tendo, fazendo nascer em mim o maior desejo de presentear esta Capitania com um igual benefício, me deixam estudando os modos de propagar, para esse efeito tendo convocado o Cirurgião-Mór, que nela reside, e tenho encarregado de vigiar o instante mais próprio, de dar um exemplo, que anime os seus habitantes a fazerem da inoculação o mesmo uso, que nessa e em outras capitais da Europa se tem feito (Studart 1925 pp. 276 - 277).

Continuando o seu relato ao eminente Visconde, Oeynhausien Grevembourg conclui sua correspondência comunicando as informações obtidas por meio de suas observações empíricas:

Tem-se observado que neste ardente clima, ainda mais que as escravaturas, padecem os índios naturais do país, para os quais a enfermidade das bexigas e sempre quase geralmente mortal, e por isso e tal a aversão, que entre eles têm a este flagelo destruidor, e tão proporcionado ao estrago, e mortandade. Que entre eles causa, que será a introdução desta salutifero (sic) preservativo o maior benefício que eles possam receber, à vista do que continuando V. Ex.a fazer-me a honra de reconhecer, o zelo com que sirvo a S. A. R. e me emprego em fomentar a prosperidade dos seus vassallos, não poderá V. Ex.a duvidar da atividade com que procurarei o que por V. Ex.a me fica recomendado sobre essa importante matéria (Studart 1925 pp. 276 - 277).

As duas passagens são bem ilustrativa da tensão existente na relação saúde e doença que em favor da primeira, passaram a contar com uma nova aliada, ou seja, a vacinação antivariólica. A recepção da vacina foi bem fria e na Grã Bretanha começou apenas em 1801, na Espanha a utilização da vacina teve início dois anos antes, em 1799 (Piñero 200 p. 133). Na prática, a difusão e crescente utilização da vacinação antivariólica, segundo José Piñero (2001 p.132), foi a primeira arma biológica eficaz na prevenção de uma doença infecto contagiosa. De uma forma geral, a vacinação mobilizou o saber médico e a atenção dos representantes da coroa portuguesa ao ponto de estimular o seu uso no início do século XIX, no Ceará e na América portuguesa. Assim:

... a vacina jenneriana foi recebida inicialmente com descrédito e receio que acabaram sendo relativamente superados, e difundiu-se por todo o mundo, ao mesmo tempo em que novos estudos se somavam aos originais. Sua propagação se deu inicialmente entre os países europeus e logo em seguida chegou à América do Norte, alcançando o Brasil ainda nos primeiros anos do século XIX (Fernades 1999).

Mas, com o transcorrer do tempo e os acontecimentos posteriores a 1810, a preocupação referente ao bem estar da população solicitou medidas mais enérgicas dos administradores, principalmente, os meios “preservativos” mais adequados para se o tratar preventivo dos efeitos nocivos coletivos gerados pelo aparecimento repentino de uma epidemia. Tais ações chamam atenção, especialmente, por Fortaleza ser na primeira década do século XIX um pequeno

aglomerado urbano como registrou o viajante Inglês Henry Koster em sua passagem pela vila em 1810. O viajante registrou que havia poucas construções, o Palácio Governamental, a Câmara e a Tesouraria, três igrejas pequenas e uma alfândega igualmente pequena. A população total foi estimada em 1.200 moradores, quatro ruas centrais e um restrito comércio (Koster 1942 pp. 34-37, 165-167 e 179).

A intervenção urbana foi “a faceta mais explícita da medicina preventiva correspondente da medicina pública ou coletiva que teve seu início, também no século XVIII sob a influência do mercantilismo” (Piñero 2001 p.130) e efetivada sob os auspícios da Higiene que por sua vez lastreava-se no neo-hipocratismo, caracterizando-se o grande *leitmotif* do século XIX.

Em Fortaleza, segundo o levantamento de João Brígido dos Santos, “em sessão do Senado da Câmara, de 21 de novembro do ano de 1812, ... pediu-se efetivamente ao governador que mandasse fazer uma planta para edificação da cidade”, e continua o autor, “... na parte oeste da Praça da Carolina, visto que só havia uma para o lado de leste” (Santos 1979 p. 54). Após e referido pedido, o acolhimento da proposta foi tamanha que, na sessão do dia “... 15 de maio de 1813, duas plantas, uma das quais entendia com o oeste dessa praça, a outra modificava o plano já estabelecido para a parte oposta” (Santos 1979 p. 54).

Como decorrência dessa última planta, um dos membros do senado da Câmara, o boticário Bernardo José Teixeira, lançou os fundamentos de uma rua em honra do então representante máximo da administração no Ceará – o Governador Sampaio – por trás da rua dos mercadores, daí “a forma quadrangular foi adotada desde então pela Câmara, que a mantinha com cuidado” (Santos 1979 p. 55). A construção do mercado na praça da Carolina à época em que “era um pátio sem edificação regular que demorava ao poente da casa da Câmara, pátio cercado de madeira, no centro do qual havia alguma edificação má e incorreta”. Concluído o referido mercado, passou-se a alinhar as ruas pela rua onde este estava localizado, de tal forma e maneira que:

Foi, pois, a frente do mercado que serviu de linha de referência para todas as que se projetavam. Em outubro de 1814, já estava em começo a rua da Palma, hoje do major Facundo, incumbindo-se de sua abertura ou traçado o dito boticário Bernardo José Teixeira, que foi por isso louvado pela câmara com benemérito. (Studart 2001 p 428).

A preocupação com a organização e a configuração do traçado retilíneo da então incipiente cidade, que se faz presente até os dias atuais, foi delineada, não por mero acaso. Essas transformações foram sugeridas e executadas tendo à frente um profissional diretamente relacionado com as questões da saúde e da doença, neste caso o Boticário Bernardo José Teixeira⁵, que, possivelmente, atento aos acontecimentos do seu tempo e, conhecedor da agenda médica-higiênica, projeta-se na execução de seu intento. Resultando no “alinhamento da Fortaleza (sic), tal

qual hoje se vê, cortada em quadras regulares, alinhando pelos quatro pontos cardeais e de modo que o ar circule perfeitamente e o mar sirva de vista a extensas avenidas ...”.

Vale ressaltar que os frutos desse “planejamento urbano” incipiente em Fortaleza, coordenado pelo Boticário Teixeira, manteve-se útil ainda na segunda metade do século XIX como menciona o historiador e cronista da cidade de Fortaleza, Raimundo Girão, ao apresentar um breve histórico das ruas da cidade:

... na outra esquina desta, com a Rua da Palma (Major Facundo), outro sobrado se levantou, de propriedade do Comendador José Antônio Machado, o pioneiro, na cidade, das edificações de mais de dois andares. O seu oitão ajudava os citados alinhamentos da Travessa Municipal, e a frente – os da aludida Rua da Palma. Esta com o nome de Rua Nova D’El Rei, teve início em 1814, graças ao interesse do boticário Bernardo José Teixeira. A denominação de Rua da Palma, adotada em 1842, foi mudada em 1879, em homenagem ao Major João Facundo de Castro Meneses, político de marcado prestígio, assassinado em sua própria residência, a 8 de dezembro de 1841 (Girão 1959).

Por fim, faze-se necessário ressaltar que em 1814, no mesmo ano de início das primeiras modificações urbanas, irrompeu em Fortaleza mais um surto de varíola, reafirmando, assim, a necessidade de rápidas intervenções na cidade.

Conclusão

As ações e a política intervencionistas efetivadas no espaço urbano da vila de Fortaleza, ainda em formação, sustentadas na concepção de saúde e doença postulada pelo neo-hipocratismo, efetivadas, dentre outros, pelo homem público e boticário Bernado Teixeira, nortearam a dinâmica de intervenção e crescimento da cidade, tonando-se, dessa forma, a base inicial que possibilitou as reformas e as alterações citadinas após a segunda metade do século XIX, quando a província cearense foi inserida no sistema econômico capitalista mundial como fornecedora de matéria prima (algodão) para a produção industrial inglesa (Takeya 1995).

Por fim, após o delineamento do processo histórico relacionado à saúde e a doença da realidade no período aqui estudado, percebendo as especificidades, dificuldades e os limites dessas ações em uma realidade específica. Mormente, faz-se necessário problematizarmos os modismos acadêmicos que usualmente insistem em associar, anacronicamente, o saber médico exclusivamente ao controle social, desconsiderando os processos históricos-sociais específicos das realidades não europeias.

Notas

¹ O entrelaçamento das dependências dos homens entre si, suas interdependências são o que os ligam uns aos outros. Elas são o núcleo do que é aqui designado como figuração, como figuração dos homens dependentes uns em relação aos outros. Como os homens são – inicialmente por natureza, e então mediante o aprendizado social, mediante educação, mediante a socialização, mediante as necessidades espertadas socialmente – mais ou menos mutuamente dependentes entre si, então eles, se é que se pode falar assim, só existem enquanto pluralidades, apenas em figurações. Esta é a razão pela qual, como já foi dito, não é muito proveitoso se compreender como imagem dos homens a imagem dos homens singulares. É mais adequado quando se representa como imagem dos homens uma imagem de vários homens interdependentes que formam figurações entre si, portanto grupos ou sociedades de tipo variado. A partir desse fundamento desaparece a discrepância das imagens tradicionais de homens. [...] a sociedade é o próprio entrelaçamento das interdependências formadas pelos indivíduos. Norbert Elias. *O Processo Civilizador. Uma História dos Costumes*. Vol. I. Rio de Janeiro: Jorge Zahar 1994 pp. LXVII-LXVIII.

² Em 17 de janeiro de 1799 Capitania do Ceará foi alçada ao nível de autônoma, ao menos nos aspectos econômicos e políticos, pois, com relação a outros aspectos como o militar e o religioso, a provincial do Ceará, inicialmente, ainda necessitou do amparo formal disponível e oferecido pela Capitania de Pernambuco. Ver sobre o assunto: Frota 1985 p. 98.

³ Para uma visão geral das atividades realizadas pelo naturalista Feijó desenvolvidas no Ceará. ver: Vasconcelos 2011 pp.115-130.

⁴ Guilherme Studart registrou a vinda conjunta do cirurgião-mór, do secretário do governo e do naturalista Feijó mas não registrou maiores informações sobre o cirurgião-mor no Ceará, constando apenas que no dia 24 de outubro de 1799, João da Silva Feijó chegou ao Ceará. ver: Studart 2001 pp. 428-431.

⁵ Discorrendo sobre a figura do boticário Bernardo José Teixeira, João Brígido dos Santos ainda afirma em tom peremptório que “o serviço, portanto que se tem atribuído a Antônio Rodrigues Ferreira [Boticário Ferreira], de ter alinhado a cidade, fica reduzido ao fato de ter contribuído poderosamente, em épocas posteriores, para a observação. A outro boticário caberia à glória pela execução do traçado de [João da Silva] Paulet, [engenheiro], sendo preciso restituir-lhe o que lhe tiraram para ilustrar o nome daquele. Ver: Santos 1970 p. 55.

Referências

Barbosa FCJ 2002. *Caminhos da Cura: a experiência dos moradores de Fortaleza com a saúde e a doença (1850-1880)*. Tese de Doutorado apresentada a Pontifical Universidade Católica de São Paulo/ PUC-SP.

Carreta JA 2013. *O Micróbio é o Inimigo: debates sobre a microbiologia no Brasil (1885-1904)*. Santo André -SP: UFABC.

Costa MCL 2002. A Cidade e o Pensamento Médico: uma leitura do espaço urbano. *Revista de Geografia da UFC*, Mercator, Fortaleza - Ceará, 1(2):59-69.

Edler FC 2001. De olho no Brasil: a Geografia Médica e a viagem de Alphonse Rendu. *História, Ciências e Saúde- Manguinhos*, Rio de Janeiro, 8:925-943.

Elias N 1994. *O Processo Civilizador: uma história dos costumes*. Vol. I. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Fernandes TMD 1999. *Vacina Antivarólica: ciência técnica e o poder dos homens (1808-1920)*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Frota LSA. *Documentação Oral e a Temática da Seca*. Brasília-DF: Centro Gráfico, Senado Federal, 1985.

Figueredo BG 1999. Barbeiros e cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do século XIX. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos* 6(2): 277-291.

Girão R 1959. *Geografia Estética de Fortaleza*. Fortaleza-CE: Imprensa Universitária do Ceará.

Koster H 1942. *Viagem ao Nordeste do Brasil*. Tradução e notas LC Cascudo. São Paulo: Nacional.

Kury LB 2002. Um Médico no Império: Cruz Jobim interpreta a ciência européia. In: X Encontro Regional de História, Rio de Janeiro. *Caderno de resumos (complemento)*. Rio de Janeiro: UERJ.

Piñero JML 2001. *Breve História de La Medicina*. Madrid: Alianza Editorial.

Pimenta TS 2003. Entre Sangradores e Doutores: práticas médicas e formação medica na primeira metade do século XIX. *Cadernos do CEDES (UNICAMP)*, Campinas, 23(59):91-102,

Porter R 1999. *The Greatest Benefit to Mankind: a medical history of humanity from Antiquity to the Present*. New York: W. W. Norton.

Studart G (B) 2001. *Datas e Factos para a História do Ceará. Fortaleza: Fundação Waldemar de Alcântara*. Biblioteca Básica Cearense, edição fac-símile, vol II.

Santos JB 1889. A correspondência de Bernardo de Vasconcellos e João Augusto d'Oeynhausen com os ministros D. Rodrigo de Sousa Coutinho e Visconde de Anadia como subsidio para a história de seus governos no Ceará. *Revista do Instituto Histórico do Ceará*. Tomo III.

Santos JB 1979. A Fortaleza de 1810. Fortaleza-CE: Universidade Federal do Ceará / Prefeitura Municipal de Fortaleza.

Takeya DM 1995. *Europa, França e Ceará: as origens do capital estrangeiro no Brasil*. São Paulo: Editora Hucitec.

Vasconcelos EHB 2011. Admirável Mundo Novo: atividade médica & científica no Ceará entre 1792 - 1799. In MM Júnior Viana, RR Silva, GP Nogueira. (Org.). *Ceará: economia, política e sociedade (séculos XVIII e XIX)*, v.7, Fortaleza-CE: Expressão Gráfica, p.115-131.