O CARÁTER CIVILIZATÓRIO DAS PRÁTICAS HIGIENISTAS NO SÉCULO XIX

Lucelinda Schramm Corrêa[1]

RESUMO:

Todas as cidades nos contam histórias cabendo ao pesquisador fazer as perguntas corretas na busca da "sua história". A imagem das cidades países não-desenvolvidos, com destaque para situados nas latitudes tropicais, é dita como insalubre. Este trabalho parte de uma perspectiva que privilegia a compreensão do conceito de higiene não apenas enquanto símbolo do progresso e da modernidade, mas enquanto um elemento civilizatório. Um elemento civilizatório necessário ao estabelecimento de um patamar de subordinação cultural e base para a legitimação de práticas necessárias para a criação de condições gerais para o desenvolvimento do capitalismo, em que entram em confronto a produção de conhecimento, que endeusa um certo saber técnico, e o saber fazer local. Parte-se de um contexto cultural, no qual o europeu é o "civilizador", o agente da civilização, logo da saúde e, ao mesmo tempo, o difusor de doenças, consequentemente agente causador da insalubridade das cidades tropicais por ele colonizadas/criadas, onde emerge a idéia da "cidade saudável". Busca-se, portanto, perceber como as alterações econômicas, culturais e ambientais, entre outra, advindas dos processos "civilizatórios" promovidos pelos europeus nas áreas tropicais propiciaram transformações das/nas cidades de forma que estas passam a ser estigmatizadas como insalubres, quando no mais das vezes esta insalubridade era decorrente do próprio processo de intervenção européia sobre condições que tinham seu ponto de equilíbrio em outro contexto. Uma questão relevante é a diz respeito a própria produção do conceito de higiene/saúde nas cidades européias.

Palavras chave: cidades insalubres, saúde pública,

[1] Doutora em História Econômica(USP). Professora Associada do Departamento de Geografia da Universidade Federal Fluminense, Niterói/RJ, Brasil. E-mail: lschramm@terra.com.br

> As cidades fascinam. Realidade muito antiga, elas se encontram na origem daquilo que estabelecemos como os indícios do florescer de uma civilização: a agricultura, a roda, a escrita, os primeiros assentamentos urbanos. Nessa aurora do tempo, milênios atrás, elas lá estavam, demarcando um traçado, em formato quadrado ou circular; definindo um espaço construído e organizado, logo tornado icônico do urbano — torres, muralhas, edifícios públicos, praças, mercados, templos; a exibir sociabilidades complexas e inusitadas na aglomeração populacional que abrigavam; a ostentar a presença de um poder regulador da vida e de outro ordenador do além, na transcendência do divino. Sandra Jatahy Pesavento UFRGS Rev. Bras. Hist. v.27 n.53 São Paulo jan./jun.2007

INTRODUÇÃO

Victor Hugo vê Paris como uma "crônica de pedra" da Idade Média, uma totalidade que se rompe com a reforma Haussmann (1852-1870). Walter Benjamin, por sua vez, a vê como uma realidade esfacelada, que em seus fragmentos condensa e revela a história de diferentes tempos. A cidade concreta, assim, enquanto estrutura física revela no que permanece e resiste, em suas rugosidades, não somente sua história como as práticas espaciais que a produziram.

Portanto, se as cidades são como livros e, como tal contam histórias, cabe ao pesquisador investigar essas histórias, interpretar esses espaços, condensações de tempos passados para, assim, recompor as concepções hegemônicas (o conhecimento) que orientaram sua produção vis a vis as práticas espaciais e formas de apropriação social.

Durante o século XIX, a partir do Segundo Império de Napoleão III e das intervenções de Haussmann (1852-1870), a imagem prevalecente no imaginário europeu, das cidades dos países não-desenvolvidos, com destaque para aqueles situados em latitudes tropicais, é a de estas serem lugares insalubres.

Esta insalubridade serve de argumento para diversas intervenções higienistas, em particular nas capitais de diversos países recém-saídos do jugo colonial, que com isso buscam apagar seu passado colonial e mostrar um ar de modernidade e progresso. Rio de Janeiro e Buenos Aires podem ser vistas como exemplos paradigmáticos dessas práticas. Na capital argentina além do Cabildo e de algumas edificações religiosas, pouco restou do tecido urbano e do passado colonial. O mesmo pode ser dito do Rio de Janeiro, que a exceção de edificações militares e religiosas isoladas e de esparsos conjuntos de ruas nas áreas centrais pouco preservou de seu passado colonial. Os efeitos das práticas

higienistas do século XIX permanecem na paisagem de diversas cidades brasileiras e latino-americanas.

A inter-relação entre as doenças e o meio-ambiente pode ser percebida desde a Antiguidade Clássica, onde a Escola Hipocrática (Grécia Século V a C) relaciona as doenças, especialmente as endêmicas e seus focos e meio ambiente, o que implica no reconhecimento da influência do lugar no desenvolvimento de doenças. Para esta Escola, das diferenças geográficas decorreriam diferentes padrões de doenças, sendo os fatores geográficos mais importantes o clima, a vegetação e a hidrografia. Os fundamentos da epidemologia podem ser considerados como resultantes desta Escola, ao fornecer os elementos para o entendimento das doenças endêmicas e epidêmicas. (ROSEN, 1958).

A cidade da Antiguidade ao Século XX

O Império Romano, que recebeu o legado da cultura grega e estabeleceu uma economia-mundo dominante até o século V a D, onde as cidades ocupavam um lugar de importância na sua expansão e consolidação da sua dominação, ampliou as concepções de saúde dos gregos através do trabalho dos seus “engenheiros e administradores” com a construção de aquedutos, sistemas de coleta de esgotos (Grande Cloaca), banhos e banhos públicos, onde uma cidade – Roma, que possivelmente alcançou uma população da ordem de 1 milhão de habitantes no século III a D, possuía uma disponibilidade de água, através dos aquedutos, pode ter chegado a uma média muito próxima ao do consumo de um norte-americano dos anos 50 do século XX, ou seja, 181,84 litros pessoa/dia.

Entretanto, estes benefícios ficavam limitados a uma pequena elite (patriciado), pois a grande maioria da população da cidade de Roma (proletariado) vivia em condições de grande insalubridade, não sendo atendida pelos cuidados básicos de saúde. Já nas cidades coloniais, planejadas, onde a população era limitada, na ordem de 50 mil habitantes, as condições de salubridade eram melhores, mas à semelhança da cidade centro desta economia-mundo (Roma), também com a ocorrência de discrepâncias acentuadas entre a elite e a população em geral (MUNFORD, 1963).

A desestabilização da economia-mundo romana, e a sua posterior desintegração, nivelou, por baixo, as condições sanitárias, inviabilizando a prática da saúde pública. Na Europa Medieval, nas suas cidades a supremacia dos valores espirituais/religiosos sobre os saberes científicos, deixou pouco espaço para os cuidados com a saúde pública e a higiene.

As diversas epidemias que acometeram não apenas as cidades, como também comunidades rurais, podem ser associadas ao acúmulo do lixo e ausência de cuidados básicos com a saúde.

Se na Idade Média os mosteiros e abadias representavam uma nova espécie de *polis*, dedicada a conseguir na terra uma vida cristã (Cidade Celestial),

> Foi ali, pelo menos nas abadias beneditinas, que as práticas adiantadas da agricultura romana e da medicina grega foram conservadas, com uma correspondente elevação na produtividade agrícola e na saúde. (MUNFORD, 1963:323)

ao final da mesma nas comunidades urbanas (comunitas) que se originaram das antigas colônias urbanas, ou de novas colônias constituídas pelos senhores feudais, as moradias caracterizadas pela indiferenciação funcional do espaço, a forte expansão demográfica resultou em concentração populacional e a elevação geral dos aluguéis tornando as já deficitárias condições sanitárias em insalubres, propiciando a disseminação de doenças, em especial as transmitidas pelas vias aéreas ou pelo contato inter-pessoal.

Dentre os vários fatores que contribuíram para a insalubridade das cidades medievais podemos assinalar a tradição do enterramento cristão no átrio das igrejas, onde os liquores dos corpos em decomposição, através da infiltração, alcançavam e contaminavam os lençóis freáticos responsáveis pelo suprimento de águas das fontes da comunidade. Outro fator relevante era a acumulação dos excrementos, especialmente os humanos, que apesar de serem recolhidos pelos agricultores para uso como adubo, acumulavam-se por dias, no meio das ruas estreitas e escuras das cidades. A gravidade da situação sanitária, já em 1388, levou o Parlamento inglês à aprovação de uma lei “que proibia o lançamento de imundices e lixo nas valas, rios e águas” (MUNFORD, 1963:377).

Mas não só os excrementos eram problemas – restos de cozinha, dos curtumes, matadouros, fiações, tecelagens, a ausência de facilidades para lavagem, seja a higiene pessoal, seja de objetos e alimentos, aliada ao aparecimento de edifícios de andares múltiplos, semelhantes às antigas *insulae* romanas, contribuíram para o agravamento das condições sanitárias e a disseminação de doenças.

Se nas cidades medievais a tradição dos banhos públicos de origem romana foi preservada – de modo geral o banho era tomado quinzenalmente, ou as vezes semanalmente, sendo o lugar do banho o lugar da sociabilidade, com a pressão demográfica, e conseqüente crescimento das cidades, desacompanhado da expansão das provisões de água potável, teve como resultante o escasso suprimento de água, a

utilização dos mananciais poluídos e a consequente perda dos hábitos de higiene, acarretando o recrudescimento das doenças e agravamento das condições sanitárias.

A Idade Moderna, entre os séculos XVI e XVII, pode ser considerada um período de transição, pois a observação e a classificação das doenças permitiram não somente um melhor conhecimento sobre as doenças como também a aplicação do conhecimento acumulado sobre a saúde na comunidade.

A posterior retomada dos conhecimentos legados pela Antiguidade Clássica, a expansão territorial do mundo europeu, o cientificismo promovido pelas idéias iluministas, o surgimento da imprensa, entre outros fatores, podem explicar os avanços obtidos pela medicina a partir do século XVIII, e o fortalecimento dos seus laços com a geografia.

A produção da uma nova noção de saúde, a partir do século XVIII, com o advento da "medicina da Luzes", onde se dá a percepção da ameaça das doenças do corpo individual e dos corpos coletivos, a prevalência da teoria dos miasmas (pensamento miasmático) que estabelece que alguns lugares eram mais saudáveis, ou menos perigosos, do que outros e, partir desses pressupostos foram estabelecidas políticas de intervenções no corpo da cidade (corpo coletivo) e, consequentemente, nos homens que as habitavam (corpos individuais). As mudanças no/do urbano das cidades européias decorrentes de tais práticas, como o surgimento das residências higiênicas, os grandes boulevares, etc., e a emergência de uma ideologia do higienismo, se contrapõem as condições sanitárias das cidades coloniais do mundo tropical, vistas como receptáculos de miasmas e, passíveis de intervenções no seu meio-ambiente de forma a adequá-las ao modelo higienista dos países europeus.

Assim, as práticas sanitárias e os discursos relativos aos problemas de saúde estão estreitamente relacionados com os efeitos das condições naturais/ambientais na saúde das populações. O rápido crescimento das populações urbanas das cidades européias, vinculado ao intenso processo de industrialização, acarreta fortes impactos nas condições de vida, seja do trabalhador, seja da burguesia, assim como no trabalho. A higiene (higienismo), como estratégia de saúde, é introduzida no controle e vigilância dos espaços públicos (cidades) e privados (casas dos trabalhadores). Sob esta ótica *o ambiente era um objeto medicalizável através de um conjunto de normatizações e preceitos a serem seguidos e aplicados no âmbito individual, a participação política é concebida como principal estratégia de transformação da realidade de saúde* (FREITAS, 2003).

Simultaneamente, a organização das classes trabalhadoras, consideradas sujas e perigosas pelo pensamento higienista, em seus movimentos reivindicatórios levaram a questão da saúde para o plano político, provocando o surgimento de propostas para a compreensão da crise sanitária instalada. Foi a base do surgimento da medicina social, onde o movimento sanitarista (Inglaterra e Estados Unidos) surgiu como uma resposta que integra à ação do Estado no âmbito da saúde.

No tocante aos "problemas ambientais, o saneamento e o controle dos vetores constituíram a principal estratégia desse movimento, direcionada para o controle de doenças relacionadas as precárias condições sanitárias". (GOCHFELD & GOLDSTEIN, 1999)

No século XX houve uma ampliação do paradigma microbiano, e uma reorientação dos discursos e práticas no campo da saúde pública, onde o ambiente doméstico passou a ser priorizado. Com o avanço das ciências biológicas, e surgimento do movimento ambientalista na segunda metade do século, ampliou-se a compreensão dos problemas ambientais, sendo incorporados novos "perigos", como por exemplo, a poluição química e radioativa e, o enfoque espacial deixa de ser particular – a casa, a cidade, passando a ser global, e o temporal passa da curta duração – hoje, para a longa – futuro, as próximas gerações.

As doenças e a conquista da América

> Naquele tempo não havia doenças, nem febres, nem doenças dos ossos ou da cabeça... Naquele tempo, tudo estava em ordem. Os estrangeiros mudaram tudo quando chegaram. (FERRO, 1996, p. 219)

Se as Américas não eram o paraíso idílico do imaginário europeu na época da conquista, viés de um pensamento oriundo dos tempos medievais, onde se associava as terras desconhecidas a um caráter de paraíso, onde as viagens representavam tanto uma viagem física quanto espiritual na busca deste paraíso – a Jerusalém Celestial de São Tomás de Aquino, pois a sífilis espalhou-se por toda a Europa levada pelos espanhóis da conquista, assumindo uma frequência mortal no início, na segunda metade do século XVI, e com efeitos mais brandos mais adiante, e depois se disseminando a partir da Europa para Ásia, e assumindo um caráter endêmico. Na direção inversa as doenças trazidas pelos europeus do Velho Mundo tornaram-se mais mortais na América, onde quinze epidemias, de sarampo, varíola e tifo, dizimaram as populações do México e do Peru,

como também da Flórida, do Canadá, Nova Inglaterra e Antilhas, bem como das populações autóctones da América Portuguesa.

Na Europa do século XVI havia doenças por todas as partes: praga, cólera, tuberculose, lepra. As condições sanitárias, de higiene e alimentação eram extremamente deficientes, com uma mortalidade infantil na ordem de duas a cinco crianças de cada dez. A dieta, insípida, monótona, composta de trigo, cevada, aveia, painço, raramente acompanhada de carne fresca, laticínios, sal e açúcar (caros) ocasionavam inquietude e fraqueza nas pessoas, e também foi responsável pela loucura febril e o pânico apocalíptico da época. Já o ato de beber água era temerário, sempre, assim a cerveja e o vinho eram consumidos por todos, independentemente da idade e estratos sociais, e sua conseqüência uma bebedeira endêmica. *A idade avançada começa a cansar o corpo por volta dos 35 anos, lamentava Erasmo; mas metade da população não passava dos 20 anos. Havia médicos e medicina, mas parece não ter existido muita cura* (BALL, 2009, p. 45). Eis uma panorama, bem ligeiro, do mundo dos conquistadores europeus do Novo Mundo.

Por outro lado, as populações locais, de maneira geral, gozavam de saúde, e quando adoeciam conheciam as plantas e os remédios para seus males. A chegada dos europeus causa uma drástica alteração, pois junto chegam as febres, as gripes, dezenas de novas doenças desconhecidas pelas populações autóctones e, pior, não inumem as mesmas. A conseqüência foi uma devastação de vidas humanas, onde as vítimas preferenciais foram as populações locais.

Drástica alterações nas dietas dos povos americanos, aliadas a deslocamentos forçados das populações, como por exemplo, o sistema implantado pelos espanhóis na região andina e pré-andina das áreas de mineração do Peru e Bolívia com a criação dos *pueblos*, a introdução de população indígena originária da América Central na Ilha de São Domingos, após o extermínio das populações locais, para estabelecimento das atividades econômicas e criação de áreas urbanas são alguns exemplos que podemos mencionar.

As condições naturais do espaço conquistado aliado às formas de ocupação deste território pelos europeus, com a implantação das suas instalações que reproduziam os modelos europeus em locais de onde as condições ambientais propiciavam a disseminação de doenças – áreas de matas tropicais, próximas de rios, ou de várzeas alagáveis, acabaram por estigmatizar os lugares situados em latitudes tropicais como insalubres, o que vai ao encontro do pensamento de MORAES (2007) que vê na baixa

qualidade de vida somada às condições climáticas, como característica da quase totalidade dos países situados em regiões tropical, um estimulo a ocorrência de epidemias.

O higienismo como política de saúde

> No período correspondente as grandes viagens e com a descoberta de novos países... entre os séculos XVI e XVII, levaram os colonizadores à necessidade do conhecimento das moléstias das regiões colonizadas, para sua proteção ou de seu comércio (PARAGUASSU-CHAVES, 2001, p. 43).

No decorrer dos séculos XVI e XVII vários médicos foram enviados para as colônias da Ásia, África e América, e descreviam, em seus diários, informações sobre as cidades, distritos ou países que haviam visitado, nos quais eles priorizavam pessoas e os lugares, as doenças que os afligiam, os métodos locais de tratamentos e as crenças sobre sua causa. Esses relatos ficaram conhecidos como um levantamento médico-geográfico, porém geralmente não possuíam uma exatidão quanto à localização e temporalidade dos eventos. Contudo, quanto mais freqüente se tornavam essas viagens, mais informações eram levantadas para os colonizadores europeus, comerciantes, visitantes e principalmente para o exército (JUNQUEIRA, 2009 apud ARMSTRONG, 1983 apud PEITER, 2005).

Assim, várias doenças foram caracterizadas como *doenças tropicais* como conseqüência de um óticas eurocêntrica e imperialista, haja visto que as doenças tidas como tropicais foram introduzidas justamente pelo colonizador, seja a partir da chegada dos exploradores portugueses e espanhóis ou pela mão-de-obra escrava introduzida nas colônias.

A Teoria do higienismo pressupunha que as doenças se propagariam através dos fluídos (água, ar, sangue...) e a forma de controlá-las passaria a ser feita a partir da intervenção do homem no espaço, baseada no princípio da capacidade do homem em tornar um ambiente estéril, o que dificultaria a transmissão de doenças, tendo como base o pensamento Hipocrático (“pai” da Medicina).

O higienismo teve como “concorrente” a Teoria Bacteriana, decorrente do descobrimento das bactérias e parasitas, por Moris Pasteur (1842-1895) e Robert Koch (1843-1910), que provocou uma série de transformações nos conhecimentos da Medicina, período esse que ficou conhecido como revolução bacteriológica, que serviu de base a uma nova teoria

e também levou a uma reformulação na concepção do processo saúde-doença, fato que refletia no ensino da medicina e no campo de atuação dos médicos, onde a medicina passou a se dedicar ao corpo humano, perdendo o interesse pelo ambiente.

Se o século XVIII não inventou a noso-politica, pois nos dizeres de Foucault, *não há sociedade que não realize uma "noso-política"* (FOULCAULT, 2008, p. 194) este viu nascer uma medicina que se afasta das práticas mágico-religiosas, e assume a forma de uma medicina privada, com forte clientela, e baseada na clínica médica, nos exames e nas intervenções medicamentosas. O exame, o diagnóstico, o tratamento, a terapêutica individual (FOULCAULT, 2008b, p. 194) deram origem a medicina científica do século XIX, mas não podemos dissociar estas transformações do surgimento, em paralelo, de uma política pública de saúde, onde as doenças passaram a ser consideradas como problemas políticos e econômicos, e as intervenções no espaço coletivo são extensões da feitas no espaço individual. Nas palavras de Foucault "medicina privada" e "medicina coletiva".

Tais intervenções só foram possíveis porque os aparelhos do Estado, ao desempenharem papéis múltiplos, em instâncias múltiplas, e ao deslocar o papel de assistência das diversas organizações envolvidas nos cuidados dos doentes – vejam doentes e não doenças, tais como as ordens religiosas, as sociedades de beneficência e socorro, entre outras, desloca também o foco da assistência aos pobres, "pobres doentes", que necessitava de ajuda, de hospitalização, para os cuidados com o homem, homem este que se acumulava pelos espaços urbanos, fruto do intenso processo de transformação/acumulação da economia e dos homens. Este homem, agora, não mais visto como necessitado, mas como força de motriz do processo de produção capitalista – força de trabalho, mas simultaneamente visto com desconfiança, pois suas condições materiais de existência propiciavam a difusão das doenças. Trata-se de tratar não o corpo do individuo, mas os corpos, o corpo coletivo – muda-se a percepção do individual para o coletivo, onde as intervenções se dão a partir dos aparelhos do Estado, que assumem a instância do controle social.

Considerações Finais

> O corpo – e tudo que diz respeito ao corpo, a alimentação, o clima, o solo – é o lugar da Herkunft: sobre o corpo se encontra o estigma dos acontecimentos passados do mesmo modo que dele nascem os desejos, os desfalecimentos e os erros; nele também eles se atam e de repente se exprimem, mas nele também eles se desatam,

> entram na luta, se apagam uns aos outros e continuam seu insuperável conflito. (FOUCAULT, 2008, p. 22)

No decorrer deste artigo podemos observar como a questão da saúde, cidade e mundo tropical aparecem entrelaçados ao longo dos últimos 500 anos. Se ao início da ocupação do mundo tropical este era visto com exótico, esplendoroso (de luzes e cores), com o passar do tempo, em especial a partir do século XVIII, quando as teorias de Buffon passam a influenciar as ciências nascentes, assim como o papel de Maquiavel na conformação de políticas territoriais nos espaços do ultramar europeu mudam a percepção dos espaços tropicais pelos europeus. Esta mentalidade tem continuidade no século XIX quando os naturalistas e os médicos viajantes traçaram detalhados estudos sobre as regiões "exóticas", onde o clima aparece como questão central na explicação da natureza social, física e cultural das moléstias identificadas como causa maior dos males que abatiam a população. Nesse caso a principal preocupação estava na adaptação do mundo tropical ao europeu, de forma a poder atender a expansão territorial/econômica dos países europeus nas suas colônias tropicais da África, Ásia e América.

Também o clima foi utilizado como argumento relevante para explicar *a triste realidade da miscigenação, pois o calor favorecia a exibição dos corpos semi despidos, suados; cenas do quotidiano que estimulavam uma sensualidade não controlada, hábitos que possibilitavam, em parte, o contágio e a propagação de doenças* (ALBUQUERQUE, LIMA E SILVA, CARDOSO, 1999, p. 426). O corpo passa a participar dessa subjetividade, espetáculo e alvo ao mesmo tempo das intervenções médico-sanitarista, cujo discurso organizador visava a criação de normais gerais para a população, onde a higiene familiar, do seu ambiente de vivência, trabalho e circulação passaram a fazer parte da preocupação das autoridades como a limpeza dos prédios, a ampliação da iluminação pública, a drenagem das áreas pantanosas, criação de aterros sanitários para a disposição dos dejetos, criação e arborização de parques e jardins (facilitar a circulação do ar limpo).

A engenharia sanitária assume um papel de extremo prestígio pois era a detentora do conhecimento dos meios de eliminar os miasmas, os micróbios, os insetos que provocavam as doenças. Aliada ao saber médico e a medicina passou a intervir na realidade urbana através de medidas práticas, formulando um ideal higiênico, que visava ao estabelecimento de normas profiláticas prescritas para os corpos e para as relações sociais. O higienismo tinha como orientação a possibilidade de neutralizar os efeitos

negativos do clima em benefício da construção de uma sociedade organizada e civilizada, pois higienizar a família era ponto fundamental para a defesa da civilização e da construção de uma nação saudável.

Diferentemente do aconteceu na Argentina, onde a medicina de matriz pasteuriana prevaleceu, tendo como premissa de que as doenças, e sua propagação, poderiam vir a ser combatidas/prevenidas através da imunização e o controle dos ambientes insalubres, no Brasil prevaleceu a medicina miasmática, com o controle das doenças através da dragagem dos pântanos e a construção de aterros, além do saneamento das cidades. A reforma urbana levada a cabo por Rodrigues Alves teve a participação do médico Oswaldo Cruz, que utilizando os métodos recomendados pela bacteriologia, disponíveis à época, obteve um inquestionável sucesso no combate às epidemias que alastravam-se pela cidade. Sanear a cidade, naquele momento, significou erradicação dos focos contagiosos de onde as doenças poderiam se alastrar.

Há, portanto, o deslocamento do foco das doenças, e dos doentes (pobres doentes no dizer de Foucault) para as cidades, cidades doentes, que precisavam ser "curadas", através das intervenções nos seus espaços coletivos e individuais.

Referências Bibliográficas

ALBUQUERQUE, Marli B.M., LIMA E SILVA, Francelina Helena Alvarenga, CARDOSO, Telma Abdalla de Oliveira. **Doenças tropicais**: **da ciência dos valores à valorização da ciência na determinação climática de patologias.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 1999, vol.4, n.2.

BALL, Philip. **O Médico do Demônio. Paracelso e o mundo da magia e da ciência renascentista**. Rio de Janeiro, Imago. 2009.

CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques e VIGARELLO, Georges (Direção), **História do Corpo. Vol 1**. Petrópolis, RJ, Vozes, 2008.

FERRO, Marc. **História das Colonizações. Das conquistas às independências. Séculos XVIII ao XX**. 1ª reimp. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

FREITAS, Carlos Machado de. **Problemas ambientais, saúde coletiva e ciências sociais**. Ciênc. saúde coletiva, vol.8, no.1 Rio de Janeiro, 2003

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 26ª Ed. Rio de Janeiro, Edições Graal, 2008.

GOCHFELD, M.; GOLDSTEIN, B. D. **Lessons in environmental health in the twentieth century**. *Annual Review of Public Health*, Palo Alto, v. 20, 1999.

MORAES, Paulo Roberto. **As áreas tropicais úmidas e as febres hemorrágicas virais: uma abordagem geográfica na área ambiental e na de saúde**. Tese de Doutoramento. Programa de Pós-Graduação em Geografia, São Paulo/USP, 2007.

MUNFORT, Lewis. **A cidade na história**. Rio de Janeiro, Ed. Itatiaia, 1965.

PARAGUASSU-CHAVES, C, A. **Geografia Medica ou Geografia da Saúde (Espaço e doença na Amazônia Ocidental)**. Rondonia, Edufro, 2001.

ROSEN, G. **A history of public health**. New York: MD Publications, 1958. 551p.

UJVARI, Stefan Cunha. **A História e suas epidemias – A convivência do homem com os microorganismos**. Rio de Janeiro, Editora Senac Rio: Editora Senac São Paulo, 2003.