

CDU 711.4(813.41)

HIGIENISMO ENQUANTO PRÁTICA URBANÍSTICA:
O EXEMPLO DO RECIFE NO INÍCIO DO SÉCULO

Fernando Diniz Moreira ()*

INTRODUÇÃO

O presente texto pretende conduzir algumas contribuições ao debate sobre os processos de higienização que tiveram lugar nas grandes cidades brasileiras entre a última década do século passado e as três primeiras do Século XX. Apesar das preocupações higiênicas quanto ao espaço urbano no Brasil existirem desde a segunda metade do Século XIX, é apenas neste período que elas tomam impulso e assumem formas mais nítidas de controle e disciplinarização das massas no espaço das cidades.

Os estudos que abordam a questão urbana nesta conjuntura de virada do século denotam um amplo consenso quanto ao sinistro quadro urbano: insalubridade, epidemias, insegurança, deficiência dos serviços públicos. Através da análise de alguns autores¹, pode-se assegurar a existência de uma grande crise habitacional em quase todas as pretensas metrópoles brasileiras neste período. Esta escassez de habitações atingia prioritariamente os grupos populares recém-chegados à urbe, o que proporcionou um adensamento destas populações nas áreas centrais das cidades. É inconteste a abrupta expansão dos cortiços e casas-de-cômodo nas áreas centrais e das favelas na periferia, entre outras formas de habitação popular. Ocorre uma sensível piora nas condições de salubridade, pois a frágil estrutura urbana não possuía capacidade para atender a esta demanda. As condições de vida nestas moradias têm sido alvo de inúmeras pesquisas onde constata-se frequentemente: a exigü-

(*) *Técnico em Planejamento Urbano da FASE — Mestrando em Desenvolvimento Urbano (MDU-UFPE)*

dade dos espaços, a super-lotação, a precariedade de iluminação e ventilação. Neste quadro, doenças como a febre amarela, varíola e cólera assumem características epidêmicas e se tornam constantes os surtos e as mortandades.

Este fenômeno, guardadas as devidas proporções, estende-se aos principais centros urbanos, tornando o tecido urbano, pela ótica das elites, caótico, inseguro, perigoso e ingovernável. As vias coloniais estreitas, "suja", tortuosas, escuras e com suas habitações insalubres não estavam sintonizadas com as novas funções das nascentes cidades-metrópoles cosmopolitas².

Desde a segunda metade do Século XIX, inicia-se uma enorme concentração de investimentos em obras públicas e no reaparelhamento das condições infra-estruturais, visando a satisfação de certos requisitos para a racionalização e o aumento da produção geral. Conforme atesta Lubambo³, na virada do século proliferaram estudos e projetos para ampliação e modernização do sistema portuário de várias cidades⁴ e de sua infra-estrutura (armazéns, transporte ferroviário urbano). Paralelamente às reformas portuárias, elaboram-se uma série de serviços tipicamente urbanos: a melhoria das condições ambientais que se mostravam insalubres através da implementação de campanhas de higienização, de projetos de saneamento e de embelezamento estético das cidades. Portanto, a *melhoria da estética urbana* e a *higienização*, esta última em suas diversas facetas, constituem partes interligadas de qualquer projeto de intervenção urbana da época. E, neste sentido, podemos considerá-los como os dois grandes eixos da ação da República Velha no espaço urbano.

Quanto ao primeiro eixo, o que mais se ressalta nestas remodelações, apesar dos mecanismos de expansão urbana, é a busca do aspecto estético. Tais intervenções se pautavam pelo alargamento e criação de grandes avenidas (constantemente implicando em grandes demolições), pela criação de parques e jardins, pela construção e reforma de edifícios públicos (com fachadas uniformemente neoclássicas e ecléticas), além de uma série de posturas que regulamentavam a construção, a disposição hidro-sanitária e o aspecto externo dos edifícios.

A Cidade do Recife passou por um amplo processo de modernização, entre as duas primeiras décadas do século, que compreendeu uma remodelação completa do Bairro do Recife (1909-1912), nos moldes do redesenho estético urbano acima referido, o reaparelhamento do Porto (Novo Projeto de Melhoramentos do Porto do Recife, 1909-1926) e no Plano de Saneamento do Recife (1909-1915), de autoria do eminente engenheiro-

sanitarista Saturnino de Brito. A Reforma Urbana consistiu em uma ampla demolição do tecido urbano colonial original para dar lugar a duas largas avenidas (Marquês de Olinda e Rio Branco), de caráter haussmaniano, que confluem para uma imponente praça, que persegue a forma dos boulevards e, que, desta forma, passaram a possibilitar o acesso direto e rápido do porto ao resto da cidade. Grandes marcos históricos da cidade são arrasados nesta operação que promoveu uma forte elitização na ocupação pós-reforma⁵.

Acompanhando e complementando este processo ocorreram o fortalecimento e a reestruturação de órgãos públicos que também se relacionavam com a questão urbana, a articulação de médicos, higienistas e sanitaristas com o poder e grandes redefinições na atuação médico-sanitária na cidade. Analisar sucintamente este processo é o nosso objetivo neste texto.

O texto se divide basicamente em duas partes. Em uma primeira etapa discutir-se-á o paradigma de investigação histórica que procura conceber a cidade como palco e, ao mesmo tempo, objeto de uma intervenção disciplinadora. Em uma segunda, verificar-se-á como se deu o processo de higienização na Cidade do Recife, através da constatação de como esta onda de higienização se apresentou, notadamente na atuação da Inspectoria da Hygiene e de alguns médicos e higienistas mais importantes.

A CIDADE MODERNA E A DISCIPLINA

Este paradigma de interpretação da cidade na modernidade é quase que totalmente originada dos estudos de Michel Foucault, que tematizam a modernidade através dos comportamentos, costumes, mentalidades e hábitos inscritos nas idealizações criadas pela nova ordem burguesa emergente que procurava a todo e qualquer custo implantar entre as classes marginalizadas, estabelecendo um novo nível de dominação.

Foucault e a medicina urbana

Estes estudos são inaugurados com as pesquisas foucaultianas sobre o surgimento das Medicina Social, entre outras formas de disciplinarização⁷. Foucault procurou mostrar que a Medicina Social, iniciada ainda no final do Século XVIII, tem por "background" uma nova tecnologia do corpo, ou seja, sua missão é salvar, educar e corrigir os corpos dos indivíduos, pois

“o controle sobre estes não se opera apenas na ideologia, mas começa pelo corpo”⁸.

Foucault ao estudar a organização médica na história ocidental admitiu a existência de dois modelos de organização: o de combate à lepra e o de combate à peste. O primeiro pautava-se pela exclusão do doente da vida urbana expulsando-o para fora da cidade e, desta forma, purificando o ambiente. Já o combate à peste, impossibilitado de excluir os elementos, tratava a cidade como um grande hospital que seria rigorosa e minuciosamente controlada:

*O poder político da medicina consiste em distribuir os indivíduos uns ao lado dos outros, isolá-los, individualizá-los, vigiá-los um a um, constatar o estado de saúde de cada um, ver se está vivo ou morto e fixar, assim, a sociedade em um espaço esquadrihado, dividido, inspecionado, percorrido por um olhar permanente e controlado por um registro, tanto quanto possível completo, de todos os fenômenos.*⁹

É neste mesmo contexto que, na Europa ocidental, algumas décadas antes, gera-se o que filósofo francês denominou de medo social urbano, ou seja, o temor e a repulsa pelas classes subalternas, suas atividades e, também, das diversas formas de produção consideradas inadapáveis ao espaço urbano:

*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... medo dos esgotos.*¹⁰

Desta forma, a prática da higienização torna-se a ordem do dia no discurso reformista: para dominar estes perigos e eliminar os pânicoes que permeiam o cotidiano da cidade, são necessárias medidas higienizadoras e sanitaristas.

A moradia operária passa a ser considerada o local de desordem da indisciplina, da promiscuidade, da imoralidade e é marcada negativamente como foco irradiador das pestes. Portanto, estaria habilitada a sofrer intervenções reguladoras e corretivas. Na visão da burguesia, os proletários, devido às suas

habitações e aos seus hábitos, eram diretamente culpados pela situação insalubre da cidade.

A ação da medicina social urbana se realizaria através de dois grandes eixos, que atuavam concomitantemente. Por um lado, era preciso empreender um controle sobre os elementos físicos sobre os quais está estruturada a cidade: o solo, a água, o ar e a circulação. Quanto ao elemento líquido se fazia necessário drenar a água estagnada, evacuar dejetos, implementar planos de saneamento, canalizar rios, organizar sistemas de esgoto, regular o fornecimento adequado de água. No que diz respeito ao ar, ainda estavam em validade as velhas crenças da teoria dos miasmas que imputavam a este uma influência direta sobre o organismo, como veiculador de micróbios e bactérias. Urgia, por consequência, tomar medidas neste sentido:

*ora, como manter as qualidades do ar em uma cidade, fazer com que ele seja sadio, se ele existe como que bloqueado, impedido de circular, entre os muros, as casas e os recintos, etc?*¹¹

Era necessário, portanto, o controle da circulação, circulação das coisas e dos elementos, o que Foucault denomina de gestão dos fluidos que permeiam a cidade.

Por outro lado, se fazia urgente identificar no espaço urbano os locais de acúmulo, de amontoamento, locais que constituem focos epidêmicos potenciais. Desta forma, o controle médico-sanitário sobre a cidade, adotando o modelo foucaultiano da peste, possuía como objetivos: combater estes lugares, promover a desinfecção de logradouros públicos, instituir campanhas de vacinação obrigatória. Para o controle sobre o material humano foi instituído uma espécie de regime de quarentena: constringer todas as pessoas a se deterem em casa, para serem localizadas com mais facilidade; dividir a cidade em bairros e zonas; instituir brigadas sanitárias que praticavam a desinfecção de todas as casas; nomear inspetores responsáveis pela vigilância e por relatórios que informavam tudo o que foi observado.¹²

Neste processo, também ocorreu a expulsão, para a periferia da cidade, de vários usos, classificados como perigosos para a saúde pública: cemitérios, asilos, hospitais, leprosários, prisões, sanatórios.

Enfim, a cidade, concebida como um corpo doente, foi totalmente esquadrinhada com o intuito de se diagnosticar e extirpar o mal. Higienizar o espaço urbano significava empreen-

der uma grande operação em toda a cidade com intervenções bastante amplas. É este o fato que concede originalidade à nova lógica de salubridade, ou seja, uma concepção globalizante de cidade, que implicava no relacionamento da cidade com o corpo humano. Estas relações, estimuladas pelas recentes descobertas da medicina como a circulação sanguínea, determinariam inclusive a assimilação de vários termos médicos à nomenclatura do planejamento urbano.

As pesquisas e a disciplina suave do conforto

Se este for, em linhas gerais, o caso da França, na Inglaterra esta problemática assume contornos bem mais complexos. Não se pode admitir uma relação tão direta e inflexível entre norma e objeto. Uma análise mais aprofundada verificaria que estas assumem uma dimensão muito mais complexa antes não imaginada. O discurso disciplinador é muito mais amplo, se mascara, e se revigora reassumindo diferentes formas.

O objetivo do Estado era conhecer a sua população no sentido de quantificar e inspecionar os habitantes e verificar seu potencial produtivo. Assim, se tornavam preocupantes as condições de saúde da população¹³. Inserida neste contexto, surgiu, sobretudo na Inglaterra, uma gama variada de pesquisas sobre as cidades, os bairros operários e as condições de vida e de trabalho dos operários¹⁴. Foi empreendido um esquadriçamento da população e dos bairros, com o intuito de recolher informações que evidenciaram mais uma vez as relações entre pobreza, epidemias e a falta de higiene na cidade e na habitação¹⁵:

*Os ambientes físicos insalubres deterioram a saúde e o estado físico da população; que, por isso mesmo, eles agem como obstáculos à educação e ao desenvolvimento moral; que diminuindo a esperança de vida da população operária adulta, eles interrompem o crescimento das capacidades produtivas e diminuem o capital social e moral da comunidade; que eles substituem uma população que acumula e conserva a instrução, que melhora e conserva a instrução, por uma população que é jovem, ignorante, crédula, apaixonada e perigosa, como resultado de sua inclinação permanente à degradação física e moral.*¹⁶

A maioria destas pesquisas admitia que para se conseguir um trabalhador higiênico e moralizado, outras estratégias devem ser formuladas, porém, evidentemente mascaradas. As inúmeras vilas operárias se enquadraram neste modelo pretendido pelas "surveys", pois estas ao verificarem os índices de mortalidade, concluíram pelas vantagens das vilas operárias¹⁷. A eficácia deste sistema repousou no vínculo que sujeita o empregado ao patrão, no qual a qualquer deslize ou insubordinação, ele perdia o direito à casa. Estas habitações, segundo Beguin, se tornaram verdadeiros laboratórios de observação do comportamento do indivíduo com o objetivo de dominá-lo.

A estratégia do conforto, enquanto disciplina suave, foi crucial para o controle político do trabalhador, na medida em que substituiu as proibições por um modo de satisfação corporal, intimamente associado à vida familiar, cujos meios e efeitos puderam ser controlados e utilizados. A casa se constituiria no indutor principal de múltiplos prazeres regulados que incentivariam o trabalhador:

*Opressão doce e insidiosa, o conforto vai sujeitar os pobres a um duplo controle: um controle econômico pelo viés dos instrumentos que são propostos para produzi-lo; um controle político visto que, passando para o campo dos que tem alguma coisa a perder, os pobres se tornam acessíveis, quando não solidários de políticas de defesa da propriedade ou da qualidade de vida.*¹⁸

Portanto, seria preciso prover mais espaço, mais intimidade, limpeza e conforto para a casa, pois tornaria o ambiente mais favorável ao desenvolvimento da família e exerceria uma influência moral benéfica¹⁹. O conforto enquanto estratégia de disciplinarização se constituiria em um processo de invasão da intimidade da família pobre que autorizaria gradualmente sensações de bem-estar através de vários equipamentos domiciliares. A arquitetura cooperou com esta cruzada ao orientar uma distribuição mais ordenada dos indivíduos em relação à habitação familiar: separar sexos, idades, pais e filhos.

* * *

Portanto, o combate à insalubridade da cidade foi muito complexo e abrangente e ultrapassou as simples medidas profi-

láticas e emergenciais: impôs uma ordenação geral do espaço urbano, uma disciplinarização de seus usos através de um arsenal de medidas que visavam regular o trabalho informal, a mendicância, a prostituição, a segurança, entre outros aspectos. Efetivamente, os objetivos destas medidas se constituíam em regular os costumes da população que não se encontravam sintonizados com a “civilização moderna” e que fossem capazes de produzir efeitos maléficos à saúde pública. Portanto, a higienização, dado seu caráter abrangente provocou intervenções tão amplas que higienizar as cidades praticamente correspondia a reformá-las completamente

Verifica-se também no Brasil, na virada do século, o predomínio de ideais de progresso e modernização que se pautavam pela exaltação dos valores éticos e morais e pela aspiração a uma remodelação completa da sociedade tupiniquim, do homem brasileiro, do seu ambiente, hábitos e vícios. Tais ideais conduziam a necessidade de se findar a imagem de uma sociedade e de suas cidades marcadas pelo signo da imundície, da desfuncionalidade, da promiscuidade e da pavorosa concentração das massas nos centros.

O objetivo da elite dirigente, em virtude das necessidades de atrair empréstimos e imigrantes europeus, era o de exibir, segundo Nicolau Sevcenko, para estes “a imagem de uma nação próspera, civilizada e ordeira”²⁰. Estes condicionantes gerariam o processo denominado por alguns autores como “Regeneração” ou, simplesmente, modernização nacional²¹. As vítimas deste processo se encontravam nas camadas mais humildes que procuravam sua sobrevivência na cidade. Não só suas habitações e seus costumes, como também seu cotidiano, suas práticas culturais e suas formas de subsistência foram objetos do processo de disciplinarização social.

HIGIENISMO NO RECIFE ENQUANTO PRÁTICA URBANÍSTICA

Recife: uma cidade doente

O panorama da cidade do Recife na virada do século no que se refere à salubridade e ocorrências epidêmicas, em nada deveu às suas congêneres do Sul. Surtos epidêmicos de varíola, febre amarela e cólera-morbus grassaram continuamente sobre a cidade: a varíola, segundo o ilustre higienista Dr. Octávio de Freitas ataca impiedosamente a população recifense em 1896, 1905, 1907 e 1910²², enquanto que o cólera também acometeu

a cidade diversas vezes²³. O referido médico realizou um estudo sistemático sobre as epidemias da cidade a partir da segunda metade do Século XIX e constatou a ocorrência de 93 surtos epidêmicos de 11 diferentes doenças²⁴.

A cólera — que chegou ao Recife por terra proveniente da Bahia em 1856, e não pelo mar como era de se esperar — teve conseqüências trágicas: eliminou 3.338 pessoas, sendo 3.062 apenas no espaço de 2 meses (fevereiro e março de 1856), o que representa mais de 5% da população estimada em 67.000 pessoas²⁵.

A febre amarela também ceifou muitas vidas. Um parecer da Comissão Médica de Pernambuco, órgão extraordinário criado para o combate a alguns surtos, registrou os efeitos calamitosos de um surto da temível doença:

a epidemia, em seu furor, não poupou quase habitante algum desta cidade. Viam-se fechadas as lojas de ruas e districtos inteiros. Os sinos não deixavam de tocar annunciando ao povo aterrado o fallecimento ou o estado moribundo dos febricitantes²⁶.

Os resultados funestos de uma epidemia de varíola em 1825 no Recife foram resgatados, também, pelo Dr. Octávio de Freitas:

Não bastaram nestes tempos os hospitaes e casas de saúde para contê-los e tão grande era o número de doentes que as praças públicas viviam entumadas de beriguentos que ahí eram medicados e morriam²⁷.

Analisando a rede de esgotos e as condições sanitárias, climáticas e ambientais do Recife, o Eng. Saturnino de Brito teceu considerações nada animadoras sobre o estado higiênico geral da cidade. Admite que a antiga rede de esgotos e de abastecimento d'água é bastante falha ou praticamente inexistente, revelou os altos índices de mortalidade, a falta de higiene da população, as condições ambientais adversas (terreno pantanoso e clima tropical) e a falta de serviços médicos profiláticos ou emergenciais. Outro fator bastante discutido no diagnóstico do plano é o alto índice de insalubridade das habitações:

Os quintaes sombrios e sujos, as terras e as águas maculadas, no interior da cidade, o ar viciado, os esgotos defeituosos, sem águas bastante e incompletos, a água potável insuficiente e mal distribuída, fornecidas em doses mínimas para a maior parte da população. Existe, entretanto, um outro importantíssimo: o grande número de habitações, essas mal edificadas e mal cuidadas pelos moradores²⁸.

Evidentemente, as preocupações com o estado higiênico da cidade não aparecem só na virada do Século XX. Desde o Século XVII são criados comissões, conselhos, organismos de salubridade, normas, visitas, leis e intimações visando ordenar e limpar o espaço urbano da cidade. O reduzido espaço nos impossibilita de retomar este processo desde os tempos coloniais. Desta forma, nos deteremos mais adiante exclusivamente na ação dos higienistas nas primeiras décadas do Século XX.

Por fim, pode-se concluir que o estado da cidade em termos de abastecimento d'água e de esgotamento sanitário é bastante precário e se refletia nas péssimas condições de salubridade e nas ocorrências epidêmicas. Neste sentido, observa-se a transição destes serviços da órbita privada para a pública que passa, por sua vez, a promover uma reorganização geral destes serviços. Nota-se também um crescente esforço deste setor no sentido de eliminar e combater as epidemias e os problemas higiênicos da cidade. As obras do Porto e a reforma do bairro do Recife, que estão inscritas no processo, parecem assumir, desta forma, uma posição de liderança.

A Inspectoria de Hygiene: a estruturação da disciplina médica

Em Pernambuco, com a Proclamação da República, veio a ser promovida uma reorganização da antiga e frágil Repartição de Hygiene, sob o comando do competente médico Rodolpho Galvão. Este órgão teve o seu quadro funcional ampliado, recebeu uma nova e arrojada estrutura administrativa e se tornou o núcleo dinâmico de formação e articulação de uma vanguarda de médicos e higienistas²⁹. Através deste novo órgão, inaugurou-se um momento de profundas redefinições na atuação da saúde pública do Estado. Foram criados o Laboratório de Análise do Estado, o Instituto Vaccinogênico, a Liga Pernambucana contra Tuberculose e o Dispensário do Derby³⁰.

Foi criado também o Desinfectório, responsável pela remoção dos doentes, loucos, indigentes e pelas ações de desratização e desinfecção de logradouros³¹.

Desenvolviam-se paralelamente às pesquisas médicas, uma série de questionamentos, através de relatórios, projetos e memórias em congressos, acerca do relacionamento entre as doenças e as condições do espaço urbano. Aos poucos vai emergindo uma consciência de tratar o urbano como um grande hospital, como um campo a ser disciplinado pela atuação médica imposta através de práticas profiláticas policiais. Organizaram-se comitês e organismos de salubridade, foram efetuados visitas, intimações, notificações, informes e registros sanitários. Em 1912, o Dr. Gouveia de Barros, substituído do Dr. Constâncio Pontual e prosseguidor da modernização e ampliação da Inspectoria, instituiu a "Polícia contra o Mosquito" que, inserida nesta ótica, consistiu em uma brigada inseticida que vasculhava todos os espaços da cidade proclamando guerra aos focos de larvas: poços, quintais e pântanos, cacimbas, sarjetas, barris, valetas sanitárias, etc.³².

Como prova desta nova consciência, é exemplar a ocorrência do I Congresso Médico de Pernambuco em 1909, organizado pelo Dr. Octávio de Freitas, que congregou médicos, sanitaristas, higienistas e advogados numa cruzada de conscientização da relação entre os males epidêmicos e a questão urbana. Além de comunicações técnicas de domínio exclusivo da medicina, foram apresentadas outras que tratavam da questão da casa salubre, do alojamento do operário, do tratamento do louco, do criminoso e de locais adequados para estes, do alcoolismo como degenerador do homem, do casamento entre molestiosos. Sobre este último ponto são notórios os trechos de uma memória apresentada pelo Dr. Oscar Coutinho:

Assim, pois, como medida altamente prophyláctica, deve a medicina proclamar bem alto, fazer saber a todos, que ninguém, syphilitico, canceroso, tuberculoso, portador de grande neurose, em uma palavra, nenhum homem affectado ou que tenha sido affectado de uma moléstia grave, transmissível à mulher ou ao filho, pode contrahir casamento sem o consentimento prévio do médico. (grifo nosso)

*O perigo a que está exposta a sociedade com o casamento de indivíduos doentes é tão grande e assombroso que reclama uma medida capaz de dar resultados profícuos e imediatos, este desideratum só pode ser realizado com a obrigatoriedade do exame médico dos candidatos ao casamento. (grifo nosso)*³³.

Os loucos, os bêbados, os vagabundos, os mendigos, os supersticiosos não escapam ao poder que visa excluir da vida urbana todos os indivíduos que não se associavam à imagem de uma cidade moderna:

*É necessário, pois, que haja uma prophylaxia do crime e um tratamento do criminoso. Por outra parte, a inspecção médica das escolas e collegios deve ser feita, não só do ponto de vista da hygiene escolar, mas sobretudo na verificação dos retardados, dos debéis e, em última analyse, dos imbecis e idiotas, que, por suas condições orgânicas, herdadas, congênitas ou adquiridas, se acham predispostos para o crime e para a loucura*³⁴.

*Indivíduos ignorantes, grosseiros, muitas e muitas vezes sem a preocupação do trabalho, que vivifica e revigora o corpo, cedem ao medo, ao terror e ao contato das práticas de bruxaria, do sonambulismo extra-lúcido, do espiritismo e do hypnotismo. As victimas mentaes dessas ideas mysticas ahi estão a engrossar o coefficiente dos frequentadores de manicômios*³⁵.

*Abramos lucta contra o perigo alcoolico! É um vil atentado à supremacia moral, bem assim um theatro sempre aberto aos entraves da humanidade inteira... abramos combate contra o alcohol, de lança em riste, pondo a descoberto as suas funestas consequências, como desvalorizador do trabalho*³⁶.

Estas declarações provenientes do I Congresso Médico esclarecem o objetivo de limpar a cidade e ainda evidenciam outras medidas de controle e vigilância de alcance mais direto sobre as populações pobres e marginalizadas, como a expulsão dos mendigos das pontes e do centro da cidade, a perseguição aos pequenos comerciantes de rua, os protestos contra a degenerescência da moral promovida pelas prostitutas e pelos "bandos de desocupados". Na realidade, todos os aspectos do cotidiano urbano popular se tornaram objeto de regulação e disciplinarização. Seria aqui de fundamental importância uma análise mais detida da extensa obra do ilustre higienista Octávio de Freitas, onde denota-se claramente uma consciência da importância de questões de planificação urbana no interior das doutrinas e da prática da medicina. Porém, tal análise será empreendida em outra oportunidade.

A Higiene da Casa Operária

Outro importante eixo de intervenção dos médicos-higienistas consistiu na morada do pobre, do operário, do vagabundo. O cortiço, o mocambo, ou mesmo a casa operária passaram a ser objeto de controle, a sofrer regulações, perseguições, notificações e de campanhas na imprensa. Neste sentido, é notável o discurso do jornalista e advogado Arthur Orlando, respeitável intelectual da época e diretor do Diário de Pernambuco:

São os mocambos, casebres immundos, sem ar, sem luz, edificadas sobre terrenos alagadiços, pântanos ou mangues, com tábuas de caixões e latas de Kerozene, sem divisões internas, vivendo todos os inquilinos, novos e velhos, homens e mulheres, pais e filhos, em uma repugnante promiscuidade³⁷.

Se Arthur Orlando apenas classifica e denigre a imagem do mocambo, José Carlos Torres Coltrim, eminente engenheiro e chefe da Comissão Fiscal e Administrativa das obras do Porto, proclamou uma verdadeira cruzada contra esta forma de habitação, propondo uma reordenação geral destes espaços em um relatório apresentado ao Dr. Elpídio de Abreu e Lima, Secretário-Geral do Estado, em 1907:

Continuando a ser de difícil solução o problema das habitações operárias e não podendo, em bem da salubridade pública, permanecer por mais tempo os mocambos actualmente existentes na Capital e nos subúrbios... Sem que se evite a promiscuidade, a falta de ar, as aglomerações nocivas nas habitações, não poderemos combater a mortalidade infantil e a tuberculose. A hygiene das casas populares, o seu typo, o espaço, o ar respirável são condições imprescindíveis para a solução do grande problema³⁸.

Neste contexto, se distingue como de extrema importância a memória também apresentada no I Congresso Médico de Pernambuco de autoria do Eng. Olympio Leite Chermont, intitulada "Casas para Proletários", que adota como objeto de análise a questão da habitação operária. O autor após mostrar um conhecimento profundo sobre as ações dos patrões, filantropos, governos e pensadores na Europa e no Brasil em prol da casa operária, os tipos de vilas operárias e os melhores meios para disposição da construção, passa a promover um modelo ideal para a casa higiênica.

Neste sentido, presencia-se a penetração do discurso médico no interior da casa operária promovendo interferências morais no âmbito privado das vidas dos trabalhadores: separação dos diferentes sexos, das diferentes idades, regulação das práticas sexuais, dos maus hábitos, da educação dos filhos. Consubstancia-se, desta forma, um processo disciplinador que busca a "reeducação moral e a renovação dos hábitos e condutas dos indivíduos, da família e da sociedade, adequando-os ao mundo do trabalho, à nova cidade e suas idealizações disciplinadoras"³⁹. A casa higiênica deve conter um teor pedagógico que conduza o operário para a boa convivência social e que o afaste dos perigos do álcool, da sujeira, da promiscuidade, do botequim, enfim, da má convivência:

Muitos preconizam as casas mistas para que o operário esteja em contato com pessoas de situação superior à sua: esperam que a vida em comum possa a vir diminuir uma certa hostilidade, proveniente das posições e preconceitos sociais⁴⁰. (grifo nosso)

Este modelo de habitação operária deverá, portanto, propiciar o bom envoltório para a reprodução da mão-de-obra e para o aumento da produtividade desta:

Uma casa para proletários deve ser saudável, sólida e econômica. Saudável, porque a saúde de um operário é, na maior parte das vezes, o seu único capital, que imediatamente perde, desde que habite uma casa insalubre. Quando a enfermidade fere o chefe da casa, desde logo ali penetram a miséria e todo seu cortejo fúnebre, para reinarem soberanamente⁴¹.

A casa higiênica e os conseqüentes pareceres, observações e inspeções, revelam, portanto, os resultados da integração entre as técnicas de policiamento e vigilância e o discurso científico normalizador, que passa a intervir, além do espaço da casa e da família, no espaço da cidade. Vai-se constituindo, por consequência, uma representação ideal do morar operário, onde denota-se claramente a intenção de moldar o operário à civilização moderna, afastando-o dos hábitos nocivos e, paralelamente, a emergência de formas de vigilância e de controle policial sobre as populações urbanas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se, portanto, a ocorrência de grandes reformas e de uma contínua modernização dos aparelhos de salubridade pública na Cidade do Recife nas duas primeiras décadas do século. Esta estruturação e aplicação de ideais higienistas se inserem perfeitamente no contexto de modernização da cidade, marcado pelas obras do Porto, do bairro do Recife e pelo Plano de Saneamento. Ela se articula na medida que colabora condenando e também expulsando um contingente de habitações insalubres das áreas centrais da cidade. É importante ressaltar que a cidade atravessa ainda, além de uma grande crise habitacional, uma fase de agravamento dos temores às classes sociais marginalizadas.

Por fim, verifica-se que a atuação da medicina social congregou inúmeros interesses: a urgência da intervenção estatal na questão social, os esforços do capital comercial e financeiro em remodelar a cidade, os objetivos das elites no que se refere a disciplinar as massas e o corporativismo exarcebado da classe

médica. Este discurso higiênico, apesar de ser atenuado, continua constante durante a década de 20, talvez devido à redução dos surtos epidêmicos e à melhora dos níveis de salubridade geral da cidade devido principalmente a execução dos trabalhos de saneamento sob chefia do Eng. Saturnino de Brito. No entanto, não desapareceu, se revigorando no final da década de 30 com a Liga Social contra o Mocambo. A demolição de partes da cidade colonial não cessou, como verificou-se posteriormente na abertura da Avenida Guararapes. Porém, nestas áreas o discurso higienista cede espaço para um discurso técnico baseado em critérios de circulação e de tráfego.

NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

*1. Conferir: GAMBETTA, Wilson. *Desacumular a pobreza: Santos, limiar do século*. in: Espaço & Debates n. 11, ano IV, 1984. ROLNIK, Rachel. *Cada um no seu lugar! São Paulo, no início do século: a geografia do poder*. Tese de Mestrado, FAU/USP, 1981. BONDUKI, Nabil. *Origens do problema da habitação popular em São Paulo*. in: Espaço & Debates n. 5, ano II, p. 81-112, 1982. SOLIS, Sidney Sérgio, RIBEIRO, Marcus Venício. *O Rio onde o sol não brilha: acumulação e pobreza na transição para o capitalismo*. in: Revista do Rio de Janeiro n. 1, vol. 1, 1985. BLAY, Eva. *Eu não tenho onde morar: vilas operárias na cidade de São Paulo*. SP: Nobel, 1985. *É muito ampla a bibliografia sobre este tema, estes são apenas alguns textos essenciais. Conferir também os trabalhos de Lillian Fessler Vaz, Maurício de Abreu e José Sérgio Leite Lopes.*

*2. *Escapa ao nosso propósito uma análise das condições de vida da classe operária e suas ligações com o movimento e a resistência operária. No entanto, a literatura é vasta e de ótima qualidade.*

*3. LUBAMBO, Cátia. *O Bairro do Recife no início do século: uma experiência de modernização urbana*. Tese de Mestrado. Recife: MDU/UFPE, 1988.

*4. Conferir: Sérgio Tadeu Lamarão. *Dos trapiches ao Porto: uma contribuição ao estudo sobre a área portuária do Rio de Janeiro*. Tese de Mestrado. Rio de Janeiro: COPPE/UFRJ, 1984. ROSADO, Rita de Cássia. *O porto de Salvador: modernização em projeto*. Tese de Mestrado. Salvador: MAU/UFBA, 1983.

*5. *Para aprofundar a questão da reforma urbana no Recife: ver o texto do autor Sanear, Embelezar e Ordenar: o projeto de modernização urbana no início do século O caso do Recife. Texto para Discussão n. 21, Recife: MDU/UFPE, julho de 1991.*

*6. *Entre eles, podemos citar Nicolau Sevcenko, Margareth Rago, Francisco Foot Hardman e Roberto Machado.*

*7. *Conferir os livros: FOUCAULT, Michel. Microfísica do Poder. Rio de Janeiro: Graal, 1990. FOUCAULT, Michel. Vigiar e Punir: o nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1989*

*8. *FOUCAULT, Michel, (1990). op. cit., p. 79.*

*9. *Ibid., p. 89.*

*10. *Ibid., p. 86.*

*11. *Ibid., p. 90.*

*12. *Ibid., p. 87-88.*

*13. *Ibid., p. 82.*

*14. *CHADWICK, Robert. Report to her Majesty's principal secretary of state for home department form the poor law commissioners on an inquiry into the sanitary condition of the labouring population of Great Britain, 1842.*

*15. *B EGLIN, François. As maquinarias inglesas do conforto. in: Espaço & Debates n. 34, ano XI, 1991, p. 40.*

*16. *CHADWICK, Robert. op. cit., p. 203. apud BEGUIN, François. op. cit., 1991, p. 40.*

*17. *Cf. estudos de José Sérgio Leite Lopes e Rachel Rolnik.*

*18. *BEGUIN, François. op. cit., 1991, p. 48-49.*

*19. *BEGUIN, François. op. cit., 1991, p. 48., RAGO, Margareth. Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. p. 165-166.*

*20. *SEVCENKO, Nicolau. A Revolta da Vacina: mentes insanas em corpos rebeldes. SP: Brasiliense, 1984, p. 60.*

*21. *Entre eles, SEVCENKO, Nicolau. Literatura como missão. SP: Brasiliense, 1985., apoiado nos textos de alguns escritores da época como Olavo Bilac e Visconde de Taunay.*

*22. *A epidemia de varíola de 1890 ocasionou 2.204 mortes, enquanto que a de 1904-1905 matou 2.560 pessoas. Este número praticamente dobra com a de 1904-1905 que causou 4.874 vítimas. Já a de 1907-1908 e a de 1910-1911 provocaram 2.575 e 3.872 respectivamente. Estes dados nos fornecem uma idéia sobre a constância das epidemias e o alto grau de mortalidade, tendo em vista a população da cidade na época.*

*23. *A idéia de que este quadro desolador só corresponde à virada do século não tem o menor fundamento, o que ocorre, na realidade, é um agravamento devido à piora nas condições de salubridade pública em todas as grandes cidades brasileiras neste período. As epidemias de cólera, por exemplo, segundo Octávio de Freitas, conseguiram produzir no período que se estende deste ano até 1862, a exorbitante cifra de 125783(!) mortos em todo o Nordeste. Destes, mais de um terço (45321) se deram em Pernambuco, onde presume-se que grande parte no Recife. Conferir o seguinte texto de Octávio de Freitas: Um século de Medicina e Higiene no Nordeste. in: FREYRE, Gilberto (org.) Livro do Nordeste. Recife: APE, 1977. (obra originalmente escrita em 1925).*

*24. *FREITAS, Octávio de. Medicina e Costumes no Recife Antigo. Recife: Imprensa Industrial, 1943. O autor enumera 24 epidemias de varíola, 18 de febre amarela, 11 de difteria, 11 de sarampo, 10 de beri-beri, 5 de "influenza", 4 de malária, 4 de disenteria, 2 de cólera e 1 de escarlatina.*

*25. *FREITAS, Octávio de. Nossos médicos e nossa medicina. Recife: Imprensa Industrial, 1904. pp. 273-291.*

*26. *Relatório da Comissão Médica de Pernambuco sobre a epidemia de febre amarela de 1852, citado por FREITAS, Octávio de (1925). op. cit., p. 29.*

*27. *FREITAS, Octávio de (1925). op. cit., p. 30.*

*28. *BRITO, Francisco Saturnino. Plano de Saneamento do Recife: Descrição e Relatórios. Recife: Typographia da Imprensa Oficial, 1917, p. 44.*

- *29. Cf. FREITAS, Octávio de. (1904) *op. cit.*
- *30. FREITAS, Octávio de. (1943) *op. cit.*, p. 24. Neste sentido, vale a pena também conferir aqui o texto deste mesmo autor citado na nota anterior.
- *31. LYRA, José Tavares de. O Germe da Lei Urbana e a Higiene da casa (e) do operário. Trabalho apresentado no IV Encontro Nacional da ANPUR. Salvador: 28-31, maio de 1991, p. 04.
- *32. FREITAS, Octávio de. Os trabalhos de Higiene em Pernambuco. Relatório apresentado ao Sr. Secretário-Geral de Estado. Recife: Imprensa Oficial, 1919, p. 23.
- *33. COUTINHO, Oscar. Tem a sociedade o direito de opor-se ao casamento de indivíduo portador de uma moléstia transmissível à esposa e à prole?. in: Annaes do I Congresso Médico de Pernambuco. Recife: maio de 1909. p. 142.
- *34. BARROS, Gouvêia de. A necessidade da fundação de um Instituto médico-criminoso em nossa Casa de Detenção: Prophylaxia e tratamento do criminoso. in: *ibid.*, p. 150-151.
- *35. CODECEIRA, Alcides. Da prophylaxia da loucura. in: *ibid.*, p. 331.
- *36. LINS E SILVA, Augusto. Alcoolismo e trabalho. in: *ibid.*, p. 601.
- *37. ORLANDO, Arthur. O Porto e a Cidade do Recife. Recife: Typographia do Jornal do Recife, 1908, p. 56.
- *38. Relatório apresentado ao Secretário-Geral de Estado pelo Eng. José Carlos Torres Coltrim, citado por CHERMONT, Olympio Leite. Casas para proletários. in: Annaes do I Congresso Médico de Pernambuco. Recife: maio de 1909, p. 601.
- *39. LYRA, José Tavares de. *op. cit.*, p. 06.
- *40. CHERMONT, Olympio Leite, *op. cit.*, p. 567.
- *41. *Ibid.*, p. 568.

