

O DISCURSO HIGIENISTA DEFININDO A CIDADE

the hygienist discourse defining the citie

Maria Clelia Lustosa Costa *

Resumo

Ao longo do século XIX, as teorias médicas neohipocráticas que localizavam a doença no meio natural ou construído, influenciaram normas de comportamento e a organização das cidades. Os Tratados de Higiene Pública, que orientaram a legislação e as práticas administrativas, propunham medicalização do espaço e da sociedade. As topografias médicas, levantamentos das características físicas, sociais, econômicas e culturais dos lugares, constataram que as concentrações urbanas eram os ambientes mais doentios, do conflito e da desordem. Urbanistas progressistas e culturalistas, influenciados pelo discurso médico e social elaboraram projetos de cidades utópicas, cidades salubres e « justas », que se tornaram referência para os reformadores do século XIX. Outra constatação é que as epidemias não respeitavam fronteiras políticas nem classe social, o que gerou a organização de Conferências Internacionais de Higiene Pública, visando salvaguardar os indivíduos contra as doenças e garantir a liberdade do comércio internacional.

Palavras-chave: Cidade, Higiene Pública, Topografias Médicas, Teorias Contagiosa e Miasmática.

Abstract

Throughout the nineteenth century, the medical theories concerning neohipocráticas lesmaladies located in the natural environment and artificial, have influenced standards of behavior and organization of cities. The treaties of public health, who guided the legislation and administrative practices have led to the medicalization of space and society. The Medical Topography, surveys on the physical, social, economic and cultural characteristics of places, found that urban concentrations agissent of the most unhealthy environments, conflict and disorder. Culturalist and progressive planners, influenced by the medical and social discourse, develop projects utopian cities of healthy cities and “fair”, which became a reference for the reformers of the nineteenth century. Another evidence is that epidemics do not take into account political boundaries and social classes, prompting the organization of international conferences on sanitation and facing the protection of the individual against the disease, and the assurance of freedom of international trade.

Key words: City, Public Health, Medical Topography, contagious Theories and miasma

Résumé

Tout au long du XIXe siècle, les théories médicales neohipocráticas concernant lesmaladies localisée dans le milieu naturel ainsi qu'artificiel, ont influence des normes de comportement et d'organisation des villes. Les traités de santé publique, qui ont guidé la législation et les pratiques administratives, ont suscité la médicalisation de l'espace et de la société. Les Topographies Médicales, des enquêtes sur les caractéristiques physiques, sociales, économiques et culturels des lieux, ont constaté que les concentrations urbaines s'agissent des environnements les plus malsains, des conflits et de la désordre. Culturalistes et progressistes planificateurs, influencés par le discours médical et social, élaborent des projets de villes utopiques, de villes salubres et “équitable”, qui sont devenues une référence pour les réformateurs du XIXe siècle. Une autre evidence c'est que les épidémies n'ont pas pris en compte les frontières politiques et les classes sociales, suscitant l'organisation de conférences internationales sur l'hygiène publique et tournées vers la protection de l'individu contre les maladies, ainsi que l'assurance de la liberté du commerce international.

Mots-clés: Ville, Hygiène publique, Topographies médicales, Théories contagieuse et du miasme.

(*) Prof^{la}. Dr^a.Prof. Dr. do Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal do Ceará – Campus do Pici, Bloco 911, CEP: 60455-760, Fortaleza (CE), Brasil. Tel/Fax: (+55 85) 3366 9855 / 3366 9864 - clelia@ufc.br

INTRODUÇÃO

Foi na Europa, no século XVIII, que começou a ser elaborada uma política pública baseada na higiene que mereceu o nome de neo-hipocratismo. Para os alemães tem início com Johann Peter Frank (1748-1821). Para os franceses esta nova forma de administração decorre da revolução de 1789. Entretanto, o higienista francês Arnould considera que foi na “Anglaterra que est entrée le plus délibérément d’abord dans l’application des principes”. (1897, p. 21).

Cinco séculos antes de Cristo, Hipócrates, no tratado Água, ares e lugares, já havia relacionado as condições atmosféricas a variação das estações e a localização das cidades com a origem de algumas doenças. Com a retomada da tradição hipocrática dava-se novamente ênfase à ação dos fatores ambientais sobre o organismo humano. Desenvolve-se a partir de então uma medicina que punha acento nas relações entre o homem doente, a natureza e a sociedade. Para Michel Foucault não se tratava de:

...uma medicina dos homens, corpos e organismos, mas uma medicina das coisas: ar, água, decomposições, fermentos; uma medicina das condições de vida e do meio de existência. Esta medicina das coisas já delinea, sem empregar ainda a palavra, a noção de meio que os naturalistas do final do século XVIII, como Cuvier, desenvolverão. A relação entre organismo e meio será feita simultaneamente na ordem das ciências naturais e da medicina, por intermédio da medicina urbana. Não se passou da análise do organismo à análise do meio ambiente. A medicina passou da análise do meio à dos efeitos do meio sobre o organismo e finalmente à análise do próprio organismo. (FOUCAULT, 1984, p. 92).

O pensamento desenvolvido por uma determinada área do conhecimento se difunde na sociedade e discursos produzidos por um ramo da ciência podem ser adotados por outras. As descobertas na Física, na Fisiologia e na Química permitiram à higiene se apoiar em bases científicas. Termos da Anatomia e da Fisiologia humanas foram usados para analisar fenômenos urbanos, estabelecendo analogias entre as funções do corpo humano e as do corpo social. Durante toda a segunda metade do século XVIII, o mundo das ciências vai assistir à grande síntese das teses médico-sanitaristas com as políticas públicas.

O modelo da circulação sangüínea estabelecido por Harvey, em 1628, foi adaptado para pensar o movimento do ar e da água. Desse ponto de vista, nada que seja móvel e que não forme massa se corrompe e a circulação é condição básica para a higiene pública. A água, o lixo, os dejetos, a sujeira tinham que circular. A virtude do movimento leva a pensar na canalização e na expulsão das imundícies e, conseqüentemente, na importância dada à declividade. A drenagem dos alagados pestilentos, das ruas, a limpeza dos calçamentos interrompe a estagnação e preserva o futuro da cidade. (CORBIN, 1986).

Em meados do século XVIII, desenvolve-se um conjunto de fobias com relação ao meio ambiente, seja ele natural, ou construído:

Les regards inquiets se tournent vers la terre, coupable de répandre des vapeurs telluriques, vers les eaux croupissantes ou débordantes. L’eau, la terre, l’air: trois éléments de la nature indispensables, certes, mais aussi ennemis en puissance. La hantise du miasme parcourt toute la législation sanitaire du XVIII^e siècle. Les préoccupations sanitaires se font donc prioritairement préoccupations hygiénistes. (BRAU, 1990, p. 156).

Os médicos e os higienistas, baseados nas teorias que relacionavam a doença com o meio ambiente, propõem a medicalização do espaço e da sociedade, sugerindo normas de comportamento e de organização das cidades: localização mais adequada para os equipamentos urbanos; regras para a construção de habitações, hospitais, cemitérios, escolas, repartições públicas, praças, jardins, etc.; intervenção nos ambientes considerados doentes e mesmo migração temporária da população nas estações consideradas mais propensas às epidemias. Os tratados de higiene pública passam a

sugerir normas para a construção das moradias. Através de sua análise podem-se acompanhar as medidas que, ao longo dos últimos dois séculos, vêm sendo implementadas no sentido de garantir a salubridade urbana. Depois do século XIX, nenhuma intervenção urbana na sociedade ocidental foi feita sem levar em conta as doutrinas higienistas.

O IDEAL DA CIDADE SADIA

O ideal da cidade sadia fora preconizado em 1762, pelo abade Jacquim. Esta deveria ser erguida sobre uma colina, livre das altas muralhas que impediam a circulação do vento e cortada por ruas largas e praças amplas contendo fontes. (CORBIN, 1986).

Na França, o retorno à higiene é marcado pela influência das teses do austríaco Johann Peter Frank (1748-1821). É nesse contexto que se impõe a tese do “Aerismo”: a crença neo-hipocrática de que a doença se transmite principalmente pelo ar corrompido (LÉCUYER, 1986). O ar parado é associado à frieza e ao silêncio do túmulo. Graças a Lavoisier sabia-se que a corrupção do ar podia ser combatida através de sua renovação e circulação. Ele estabeleceu matematicamente o volume de ar por metro cúbico necessário para suprir a função respiratória de um indivíduo. A ventilação restaura a elasticidade e a qualidade antiséptica do ar. Mesmo antes de drenar a imundície é necessário assegurar a circulação do ar, evitando a estagnação que facilita a exalação dos miasmas. Vastas praças foram criadas e as cidades foram rasgadas por largas ruas, avenidas e bulevares. (CORBIN, 1986).

O formato e a simetria dos edifícios passam a ter relação, ainda que parcial, com a salubridade, e a obedecer ao imperativo higienista. A localização dos diferentes “quartiers”, a umidade, a aeração, o sistema de águas e esgotos, a localização dos cemitérios e dos abatedouros, a densidade da população, todos esses fatores passam a ser vistos como decisivos para os índices de mortalidade e de morbidade da população. Torna-se necessário drenar os alagados pestilentos situados na vizinhança de Paris. Assim foi feito em 1760 no Marais de Ferney e, em 1781, no Marais de Rochefort. Ainda mais importante é drenar as ruas, limpar os calçamentos como já se fizera em Narbonne durante a peste negra, no século XVI. Em 1783, normas relativas à largura das ruas e à altura das casas são decretadas pelo rei da França com o objetivo de garantir que a circulação do ar não seja obstada. (CORBIN, 1986, p. 117).

TEORIAS MÉDICAS

O neo-hipocratismo abrigou diversas teorias divergentes ou complementares. Para os que adotaram a teoria telúrica, as doenças eram causadas por emanções malignas do solo. Os adeptos da medicina das constituições acreditavam que a doença era determinada por um conjunto de fenômenos naturais: qualidade do solo, clima, estação do ano, chuva, seca, centros pestilentos, penúria resultante do meio natural. (URTEAGA, 1980). Na França, durante a epidemia de 1832 a hipótese de que a água era responsável pela disseminação da cólera ganhou fortes adesões. Mas as duas teorias que predominaram e foram motivo de debates nas conferências internacionais de higiene pública no final do século dezenove foram a teoria miasmática ou infeccionista, que tinha seus defensores na França, e a teoria contagiosa, mais popular entre os ingleses.

Jacques Léonard (1986, p. 55) chama atenção para a diferença entre o infeccionismo e o contagionismo.

Prière de ne pas confondre le miasme et le contage, l'infectionnisme et le contagionnisme! La théorie infectionniste considèrerait que l'atmosphère pouvait être infectée par des émanations résultant de l'altération et de la décomposition de substances organiques, végétales, animales ou humaines. Et pour tous, l'infection, due à ces agents morbifiques qui se reproduisaient on ne sait comment, ne s'exerçait que dans la sphère du foyer pathogène d'où ils sortaient. “Les altérations de l'air produites par les miasmes,



les émanations putrides, l'entassement des individus, semblent agir directement sur la production des épidémies". (Guillaume Ferrus, *Epidémies*, Dictionnaire de médecine, Béchet, 1835).

Os miasmas seriam todas as emanações nocivas, as quais corrompiam o ar e atacavam o corpo humano. Essas emanações eram combatidas pela renovação e circulação do ar. Tudo que estivesse parado, estagnado poderia ser um elemento perigoso à saúde pública, um produtor de miasmas. Inicialmente, supunha-se que a doença estava no ar e que, portanto, era necessário fazê-lo circular. Depois foi a vez da água, quando se levantou a hipótese de ela ser responsável pela disseminação da cólera. A água, o lixo, os dejetos, a sujeira também deveriam circular. Nada podia ficar muito tempo parado, sob o risco de corromper-se e produzir miasmas.

A teoria miasmática, também chamada de teoria infeccionista, exigia a higiene profunda do meio físico e social. Onde reinasse a sujeira, a concentração, o amontoamento havia um ambiente propício à formação de miasmas e de doenças. Por isso o espaço urbano foi considerado o meio mais perigoso para a população. Para combater as doenças miasmáticas, os médicos higienistas propunham a expulsão dos equipamentos insalubres, uma reorganização do espaço urbano, assim como do espaço doméstico, além de medidas de saneamento — higiene total, limpeza profunda do meio físico e social. Para aperfeiçoar o trabalho da ventilação e conter o fluxo das emanações sociais era preciso desacumular os homens; construir redes de água e esgoto; manter limpos fontes, rios e chafarizes e proceder a uma redistribuição dos equipamentos urbanos. Cemitérios, matadouros, hospitais, cadeias, fábricas, lixões etc. são transferidos para periferia da cidade. Segundo Alain Corbin, para os reformadores sociais não se tratava apenas de evacuar os dejetos, o projeto incluía a evacuação igualmente dos desocupados, e com eles do mau cheiro e da infecção social.

A teoria contagiosa - que disputa com a teoria miasmática a liderança entre as teses médicas em voga no começo do século XIX - considerava o contagium ou vírus como "un principe de transmission morbide qui se reproduisait dans un organisme humain et pouvait passer dans un autre". (LÉONARD, 1986, p. 57). Inicialmente, os teóricos consideravam apenas o contágio através de contato direto entre doentes. Depois, passou-se a admitir os processos de contágio indireto através les vêtements, la literie, les textiles bruts, et par l'atmosphère. Para combater as doenças contagiosas era necessário proceder à vacinação da população; à desinfecção das edificações e ao isolamento dos doentes; além de se adotar medidas coletivas como quarentenas e cordões isolando áreas consideradas como propícias ao contágio.

Desta forma, contagionistas e infeccionistas passaram a disputar as mesmas doenças epidêmicas.

Le byzantinisme du débat s'est dévoilé surtout après 1850: des miasmes pouvaient devenir contagies (choléra, typhus); des contagies pouvaient être parasites venus de l'extérieur (l'acarus de la gale) ou des micro-organismes spécifiques, tenaces, visibles (la bactérie du charbon); l'air, par les mouches et les poussières, servait seulement de véhicule à ces zoonoses dont le développement n'était pas spontané (LÉONARD, 1986, p. 57)

Alguns autores faziam uma grande distinção, reconhecendo a existência de doenças contagiosas e infecciosas. Para outros, as doenças infecciosas podiam até se transformar em doenças contagiosas. Os miasmas, elemento primordial da teoria infeccionista, podiam ser chamados de miasmas contagiosos. As evidências médicas geravam algumas confusões, pois no caso de epidemias de tuberculose e febre tifóide nas cidades, tanto os setores ricos como os pobres, os ambientes limpos e os sujos eram atingidos da mesma forma e ao mesmo tempo pelas doenças.

No século XIX, todas essas correntes explicativas da origem das epidemias e das doenças urbanas se confrontavam, mas muitas vezes formavam um todo eclético de explicações, como se cada uma delas contivesse centelhas de verdade sobre os eventos médicos.

Becquerel (1877) perguntava: "Existe-t-il des moyens d'annihiler ou de détruire complètement les miasmes?" Constava que os meios de higiene pública eram inúteis para impedir a propagação



de um país a outro das chamadas maladies accidentellement miasmatiques, como o cólera e a febre tifóide. Ele recomendava recorrer, além de fogueiras, camphre e chlore, a quarentenas e cordões sanitários:

Pour les maladies dont les miasmes peuvent se transmettre non-seulement par des courants d'air, mais encore et même beaucoup mieux par intermédiaire des individus, des leurs vêtements, etc., il n'y a pas le moindre doute que l'on n'ait un grand intérêt à empêcher la communication d'un individu malade avec les individus sains, parce qu'il est probable que les miasmes développés par le premier pourront être absorbés par les seconds, et porter ainsi la maladie de proche en proche. Ce cas pouvant se présenter, il n'y a pas lieu, sous ce rapport, de supprimer complétement nos quarantaines. (BECQUEREL, 1877, p. 242).

Os seguidores destas duas correntes se confrontavam, baseados em levantamentos e conhecimentos diferenciados. A teoria infeccionista era menos radical, se baseando na recomendação de medidas d'aissanissement, e assim favorecendo a circulação de mercadorias, enquanto a contagionista, com suas medidas preventivas de quarentenas, isolamento prejudicava as relações comerciais. A estratégia contagionista “risquait d'amener des paniques, tandis que la stratégie plus rassurante des infeccionistes, soutenues par les intérêts commerciaux, dictait des précautions positives d'hygiène publique et privée”. (LÉONARD, 1986, p. 57).

O interesse econômico foi fundamental para a adoção de práticas higienistas em alguns Estados, contribuindo para o fortalecimento da teoria infeccionista. Era mais racional e rentável investir em obras de saneamento do que deixar as mercadorias se deteriorando nos portos. O relatório do Dr. Jules le Bêle, no Conseil d'hygiène et de salubrité de la Sarthe, 1873-1874, recomendava evitar a idéia de contágio e seus efeitos negativos:

Eloigner de la population toute idée de contagion en affirmant que la cause morbide est dans l'air ou dans les milieux infectés, mais non dans les individus, que par conséquent le meilleur moyen de se préserver est de travailler au grand air avec calme et sang-froid en suivant les préceptes d'une bonne hygiène et en ayant confiance dans la Providence. (apud LÉONARD, 1986, p. 57).

Essa visão convinha às nações e comunidades comerciais, para as quais qualquer atraso no livre trânsito de mercadorias causava muitos prejuízos. Não se deve esquecer que se usavam práticas de quarentena muito mais rígidas e severas do que as de hoje, quando se entende melhor a transmissão de doenças. (ROSEN, 1994, p. 205).

O higienista Rochard registra o debate que marcou a Conférence sanitaire internationale de Rome, em 1885, onde os franceses combateram a proposição dos ingleses com relação à quarentena e exigiram “une conviction basée sur l'expérience”, o restabelecimento das garantias sanitárias que tinham sido suprimidas pelos “colègues d'outre-Manche”. Os ingleses alegavam que há meio século haviam gasto “quatre milliards” pour assainir le pays e aconselhavam :

Faites comme nous et vous n'aurez plus à redouter les ravages du choléra. Si vous voulez que vos populations se résolvent à faire les sacrifices nécessaires, laissez suspendue sur leur tête cette épée de Damoclès des épidémies, qui, seules, peuvent leur inspirer cette crainte salutaire sans laquelle tous vos arguments échoueront. (apud ROCHARD, 1888, p. 34).

Rochard concordava com os ingleses e apelava:

Nous n'avons pas, est-il besoin de le dire, acquiescé à cette doctrine par trop empirique. Nous préfererions assurément refermer, sur le choléra, les portes de la mer Rouge, que de courir les chances que nos voisins nous engagent à affronter; mais, comme nous ne sommes pas les maîtres et que ce



sont eux qui tiennent les clefs, nous ne ferions pas mal de suivre leurs conseils dans la mesure de nos moyens. Is ne s'agit pas heureusement de dépenser des milliards. (ROCHARD, 1888, p. 35).

O debate demonstrava a fluidez dos limites do higienismo: se tudo podia causar doença, nada podia ser negligenciado: ruas, transportes, habitações, a alimentação, a sexualidade, etc. Para vencer o ceticismo da população e fazer com que o poder público investisse em programas de implantação ou de reforma de uma infra-estrutura de saneamento era preciso identificar as forças corruptivas, os miasmas, os agentes de contágio. Faziam-se necessárias novas descobertas científicas que dessem mais precisão ao argumento higienista. Por isso a descoberta dos micróbios por Pasteur, em 1871, foi saudada pelos higienistas e provocou uma reorientação nas formas de combate às doenças contagiosas e miasmáticas. A higiene tradicional, baseada no supra individual (meio ambiente, marco social etc.) deu lugar a uma nova modalidade da medicina que se centrará no indivíduo e nos fenômenos internos do organismo. (URTEAGA, 1980).

A microbiologia revelara que o fator que difundia a doença era ainda menos perceptível o que tornava o perigo ainda mais inquietante. Todas as águas e todos os indivíduos eram suspeitos. Para l'higiéniste pasteurien Henri Monod, o desenvolvimento geográfico da doença está relacionada a localização de la "graine", portanto, a água seria "le véhicule le plus ordinaire du microbe pathogène". O higienista afirma que existiriam duas condições essenciais da salubridade: "Amenée d'une eau sain sans contamination possible, enlèvement des matières usées sans stagnation possible". (apud CARVAIS, 1986, p. 286). Les mesures législatives prises pour assainir la commune et l'habitation deviam levar em consideração que "les milieux de faible salubrité sont les vecteurs de l'extension microbienne du logement à la commune tout entière". (CARVAIS, 1986, p. 286).

Com base nos novos conhecimentos, em 1883, o higienista Richet exigiria ainda maior rigor das autoridades e cobrava que engenheiros e administradores ligados ao serviço público passassem a ter completo conhecimento sobre infecção, desinfecção, contágio e epidemia. Ele apelava aos poderes públicos que dessem maior unidade e força às instituições sanitárias de Paris para assegurar a pronta evacuação das imundícies; a purificação das águas; a salubridade das habitações e o trabalho intensivo dos órgãos de saúde pública no combate às doenças infecciosas. (LATOURET, 1986, p. 353).

Claval ressalta que as convicções dos partidários das políticas de higiene das cidades são reforçadas, após as descobertas de Pasteur sobre os agentes microbianos:

On découvre l'importance de l'ensoleillement: la tuberculose et les maladies respiratoires font des ravages dans les quartiers densément peuplés et dans les taudis privés de lumière. On ne sait pas encore s'attaquer directement au bacille de Koch ni guérir les malades atteints de phtisie. La seule action possible est préventive. Les vertus désinfectantes du soleil sont reconues. Les rues étroites bordées de bâtiments trop élevés qui se font ombre sont condamnées. Il faut éviter de construire trop dense et ménager des parcs au coeur des quartiers. Les higiénistes rejoignent ainsi tous ceux qui, pour des raisons d'ordre esthétique, psychologique, philosophique ou social, condamnent la ville parce qu'elle oblige l'homme à rompre avec la nature. (CLAVAL, 1981, p.534).

Apesar de comprovações científicas da medicina moderna, práticas médicas determinadas por velhos higienistas perduraram por muito tempo, diante da dificuldade em romper com os paradigmas tradicionais. Urteaga (1980) demonstrou, através da análise da evolução da realização das topografias médicas na Espanha, que estes estudos básicos da medicina higienista atingiram o seu ápice nos anos 80 e 90 do século XIX, exatamente quando Pasteur comprova a teoria microbiológica.

AS TOPOGRAFIAS MÉDICO-URBANAS E A MEDICALIZAÇÃO DA CIDADE

Fundamentados nas teorias higienistas, os médicos passam a realizar levantamentos das características físicas, sociais, econômicas e culturais dos lugares - as chamadas topografias médicas - que contribuíram para diagnosticar os males e localizar as doenças no espaço.

As topografias urbanas tratam das características gerais da cidade: desde sua localização até aos hábitos alimentares de sua população. Elas se engajam na análise mais precisa de alguns aspectos - o habitat, as condições das moradias, a presença de contatos doentes - a fim de explicar a repartição diferencial das doenças e dos falecimentos. Procuram indicar os lugares saudáveis e os mais propícios a enfermidades; as zonas em que era recomendável estabelecer núcleos populacionais e aquelas que se deveriam evitar. A Société Royale de Médecine, preocupada com as causas, a origem e a localização da doença no meio geográfico lançou, em 1776, um vasto projeto de topografias médicas. Tratava-se de levantar as condições naturais e sócio-econômicas de lugares, cidades e regiões francesas a fim de identificar as causas das doenças mais freqüentes naqueles espaços. A chave desse levantamento foi a oposição entre campo e cidade. Essas topografias confirmaram a suposição dos iluministas: a cidade, com uma população, mas concentrada de doentes e tantos casos de mortalidade é foco disseminador de epidemias. Todo o conjunto de amenagement, de construções e de instituições da cidade doentia devia ser colocado sob vigilância médica.

La ville est longtemps un milieu malsain. Jusqu'à la fin du XIXe siècle, les risques de maladie y sont beaucoup plus forts qu'à la campagne. L'éclairage des appartements est trop faible pour que le soleil assainisse l'atmosphère. L'approvisionnement est médiocre et l'eau consommé est souvent polluée. Ainsi, même en dehors des périodes de crise, la situation sanitaire laisse à désirer. (CLAVAL, 1981, p. 34)

As interpretações da enfermidade como fenômeno social alcançam uma ampla difusão no século XIX. A pobreza, o excesso de trabalho, a má alimentação, a falta de moral, a vizinhança de ambientes insalubres e outros fatores econômicos e sociais passam a ser considerados importantes para avaliar o impacto de determinadas enfermidades. Surge a teoria social da doença na qual a doença pode ser causada tanto pelo meio físico, quanto pelo meio social. (URTEAGA, 1980). Influenciada pelos trabalhos de antropologia e de sociologia empírica que começavam a aparecer, a ciência médica abandona certos princípios fundamentais do neo-hipocratismo. A topografia, a natureza do solo, o clima, a direção dos ventos cessam, pouco a pouco, de serem considerados tão determinantes; os especialistas passam a considerar como fatores decisivos as “secreções da miséria” e a concentração de pessoas na proximidade dos excrementos. Fazer o povo perder seu cheiro animal e afastá-lo dos excrementos era parte das medidas terapêuticas recomendadas para combater tanto as doenças quanto as desordens sociais: “A higiene é soberana contra os vícios da alma... um povo amigo da limpeza, o é da ordem e da disciplina” escreve em 1821, Moléon, relator do Conseil de Salubrité. (apud CORBIN, 1986, p. 185).

Arnould (1897) relata a resistência da população a l'entreprise d'assainissement e o apoio da justiça aos proprietários.

Ce qui serait incroyable, si l'on ne savait la puissance de la routine, c'est que les pauvres eux-mêmes, directement intéressés, aient résisté bien souvent, tant ils avaient vécu dans l'habitude de fienter sur la rue ou sur le fumier. Il n'y a pas très longtemps que l'on dut encore enseigner à des habitants de Glasgow la manière de faire ses besoins dans un cabinet d'aisances. (ARNOULD, 1897, p. 22-23).

Em 1832, durante a “Monarchie de juillet”, Paris foi vitimada por uma epidemia de cólera morbus. O relatório do departamento de saúde identificou como a parte da população que mais favorecia a propagação da doença “aquela que apodrece na lama fétida”. Mas, durante muito tempo os franceses tinham acreditado nas qualidades terapêuticas do excremento. Por ocasião das epidemias era costume jogar as matérias fecais nas ruas e abrir todas as fossas para que o mau odor espantasse a peste. Quando, com base nas novas teses higienistas foram decretadas medidas que determinavam a retirada da lama e da sujeira das ruas os “chiffonniers” se rebelaram. Contaram com o apoio da população que se juntou a eles no esforço de impedir a circulação dos carros da limpeza pública e na queima dos tonéis destinados a recolher as imundícies. (CORBIN, 1986, p. 183).



O relatório dos médicos que analisaram a epidemia de 1832 concluiu que a cólera não era uma doença contagiosa: seu maior ou menor grau de incidência estava diretamente associado às condições de vida da população pobre. Os maiores índices de mortalidade atingiram justamente os bairros mais densamente habitados. Louis Chevalier contrasta as características da morte colérica e da morte natural nas epidemias de 1832 e de 1849.

Comment ne pas voir plutôt en cette mortalité exceptionnelle une forme exasperée de la mortalité. Pour l'une et l'autre, les causes véritables sont les mêmes. Non ce microbe, monté de proche en proche des bouches du Gange, mais cette vieille misère accumulée, cet ancien fond de sous-alimentation, de fatigue et d'usure: terrain de choix, et à tous moments, pour la plus forte mortalité de plus misérables; favorable aussi, mais accessoirement qu'elle est restée sans prise sur les régions de France, même urbaines, où la misère et, en même temps qu'elle, la mortalité normale étaient le plus faibles. (CHEVALIER, 1969, p. XVII).

A comissão de médicos responsável pelo relatório sobre a epidemia de 1832 estabeleceu uma relação quase constante entre a gravidade dos sintomas, a exigüidade das habitações e sua atmosfera sufocante. A partir daí a atmosfera viciada das habitações insalubres passa a ser preocupação constante dos médicos e higienistas. Ventilar e desodorizar são imperativos econômicos: é preciso dar ar aos pobres. Chevalier demonstrou como o mito da asfixia coletiva ordena uma nova leitura da cidade, de seu espaço, de seus edifícios e de seus orifícios. Em 13 de abril de 1850 foi promulgada na França, a lei que regulava a questão dos alojamentos insalubres. Ela vinha sendo preparada desde 1846 pelo Conseil de Salubrité e fora precedida pela ordem da polícia de Paris decretada em 20 de novembro de 1848. Com isso, verifica-se a transferência do foco de preocupação com a higiene dos lugares públicos fechados como hospitais, prisões etc. para a higienização da casa do pobre. (CORBIN, 1986).

Como ressalta Piorry, em seu *Extrait du Rapport sur les épidémies qui ont régné en France de 1830 a 1836*, tal transferência obriga à renovação das estratégias: “Tout en insistant sur l'utilité de la larguer des rues, de la bonne exposition des maisons, de la propreté des villages, du dessèchement des terrains faugueux, (nos) affirmons que ce n'est pas le mur du dehors, mais bien la chambre même où l'on habite, où il faut de plus veiller à la salubrité”. Ao que Passat resumirá quinze anos mais tarde: “La salubrité d'une grande ville est la somme de toutes les habitations privées”. (apud CORBIN, 1986, p. 168). A “higiene doméstica”, que tende a transformar-se em “higiene das famílias”, engendrava uma forma de habitar tributária da medicalização do espaço privado. Essa medicina dos pobres ou medicina da força de trabalho - como a chama Foucault (1984) - difundiu-se principalmente na Inglaterra após a Revolução Industrial.

O lord John Russel, ministro do interior da Inglaterra, determinou a realização, em 1838, de uma enquête sobre o estado sanitário da população pobre. O relatório de Edwin Chadwick e os documentos parlamentares publicados de 1840 a 1843 concluíram que a taxa de mortalidade urbana era proporcional à densidade da população, mas também dependia da aeração dos lugares e dos meios de se “d'éloigner de la malpropreté”:

Sur 50 villes soigneusement explorées, le drainage de maison et la canalisation des rues étaient à peu près satisfaisants dans une, passable dans 7, détestable dans 42, - dans les quartiers habités para les ouvriers. Les maisons et les cours, non seulement n'avaient souvent pas d'écoulement. Des monceaux d'ordures de toute provenance et d'immondices de toute sorte s'entassaient dans les cours et les caves. On les enlevait aussi peu que la boue des rues, alors mal ou point pavés. La malpropreté était turgide dans les maisons encombrées. (ARNOULD, 1897, p 22).

Na segunda metade do século XIX, o parlamento inglês votou a Lei dos Pobres que assegurava o acesso aos serviços de saúde, mas também legitimava, por motivo de saúde pública, a intervenção na casa do pobre. Este, além de ter de obedecer às regras de construção para sua moradia e às normas

de higiene estabelecidas pela lei deveria também submeter-se às periódicas inspeções determinadas pelas autoridades. O espaço de moradia devia ser dissociado do espaço do trabalho. Desde meados do século XVIII – como se evidencia no livro do abade Jacquim - a arquitetura privada procurava promover a especialização dos lugares de acordo com suas funções. (apud CORBIN, 1986, p. 200). A nova legislação inglesa legitimava a especialização dos lugares e a designação de suas funções, destinando uma unidade habitacional exclusiva para cada família. Daí em diante, a habitação autônoma, dissociada do lugar de trabalho como também a exclusividade do uso de uma casa por cada família foi o modelo que triunfou em Londres.

C'est donc au nom de l'hygiène que l'aménagement prend droit de cité dans la libérale Angleterre. Des mesures comparables sont prises sur le continent. La législation française reste longtemps en retard. (ARNOULD, 1897, p 22).

Em algumas décadas, um fosso se abre entre as ilhas britânicas e o continente. A recusa de “tout à l'égout”, a lentidão da adução da água, o atraso no desenvolvimento de equipamentos necessários a agilizar a limpeza fazem com que na França, as transformações se concentrem quase que exclusivamente em resolver o problema da ventilação e a implementar a nova arquitetura doméstica. A resistência dos franceses à limpeza; sua recusa à água; sua enorme tolerância para com os odores corporais acentuados; a manutenção dos serviços de coleta dos excrementos e das imundícies nas mãos da iniciativa privada não se explicam apenas pela desconfiança com relação ao que é novo; pela falta de recursos econômicos ou pela relativa lentidão nas transformações urbanas. (CORBIN, 1986, p. 202).

O saber médico por si só não tinha a força material necessária para promover a reorganização da ordem urbana, podia apenas fornecer os argumentos para que se pudesse pensar o modo de organização ideal para as cidades. Para o principal teórico do neo-hipocratismo, o austríaco Peter Frank (1721-1821), o progresso da higiene e a integridade física dos indivíduos dependiam da intervenção do Estado. A seu ver era dever do Estado zelar pela saúde dos súditos ou cidadãos. Durante o século XIX, os governos compreenderam que a saúde dos indivíduos influía sobre a economia e tivera início a ação do Estado na questão da higiene social. (MAISONNET, 1990, p. 817). Estabelecer a ponte entre o discurso normativo médico e as exigências da ordem pública foi a tarefa dos urbanistas. O médico forneceu o discurso e o urbanista realizou a transformação.

A higiene pública é fundada como disciplina de intervenção. A medicina higienista do século XIX, visando o controle do meio, do espaço, aponta para uma proposta intervencionista. Ela se propõe recuperar a salubridade do ambiente a partir da medicalização dos espaços doentes. Elabora também, medidas de tipo higiênico-social que possam contribuir para a melhoria da saúde e das condições de existência da população. Propõem o ordenamento do espaço urbano e a intervenção no meio doente. Ou seja, fazem propostas de medicalização da cidade. Medicalizar a cidade, higienizar significa controlar, intervir nos ambientes suscetíveis de prejudicar a saúde.

O discurso médico será apropriado pelo primeiro teórico do urbanismo, o espanhol Idelfonso Cerda, que em 1859, lançou a Teoria General de la Urbanisation. Cerda recorre à Biologia, à Anatomia e à Fisiologia para elaborar uma crítica da cidade doente contrastando-a com uma cidade ideal, sadia e adaptada porque fora organizada a partir das normas médicas. Outros exemplos da repercussão do discurso médico na ordem urbana são encontrados, principalmente entre os pré-urbanistas e os urbanistas progressistas dos séculos XIX e XX (CHOAY, 1980). Os modelos ideais de cidades sempre se constroem a partir do ideal da cidade sadia, limpa (física e moral), bela, harmônica, equilibrada, racional, eficiente, arborizada, ordenada, planejada, funcional, zoneada etc., qualidades que garantiriam o bem-estar, o progresso e a felicidade da população.



AS UTOPIAS URBANAS

Durante a primeira metade do século XIX, a crescente industrialização implicou em concentrações demográficas sem precedentes produzindo uma profunda mudança na vida das cidades européias. O adensamento populacional, as revoltas urbanas, a miséria, as epidemias, a violência, os conflitos de classe tornaram-se mais freqüentes. Desenvolve-se o que Foucault chamou de medo urbano:

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

As grandes cidades sempre foram vistas como lugares confusos, onde a natureza humana liberaria seus piores instintos. Elas seriam caracterizadas pela perversão dos costumes; pelo luxo insolente; pela fragmentação da vida comunal e pelo crime. A desordem social da urbe se evidenciava até mesmo na degeneração das formas arquitetônicas, no seu desordenado crescimento. As artes e a literatura estão povoadas de exemplos. As Escrituras, já diziam: Deus fez o primeiro jardim, Caim fez a primeira cidade. Tanto na literatura do século XIX, quanto no cinema do século XX, a cidade é apresentada como lugar do movimento, da confusão, mas também da solidão, do desencanto e do abandono em meio a multidões. Até mesmo os bichos do musical infantil *Os saltimbancos* descobrem que “a cidade é uma estranha senhora que hoje sorri e amanhã te devora”.

O sonho da cidade ideal freqüenta a literatura européia desde a publicação de *Utopia* de Thomas More (1478-1535), quando suscitou uma vaga de projetos reformadores. A *Utopia*, fornecendo um contraste com as cidades reais, funcionava como crítica às práticas urbanas correntes e por isso se converteu em fonte de sugestões para os reformadores do século XIX. Depois que, em 1682, William Penn fundou a Filadélfia, propondo-se a constituir ali um refúgio para a tolerância religiosa, uma profusão de alternativas baseadas em seitas foi buscar no Novo Mundo a liberdade para suas práticas. No século XIX, as novas exigências da indústria se inserem na reflexão sobre a cidade estimulando a reflexão crítica: sua estrutura não era adequada a atender às novas funções. Era preciso reestruturar o espaço para atender à maior concentração da população trabalhadora. Mais do que promover a reforma da cidade aglomerada, tratava-se de rever a definição da comunidade social, pois a industrialização supunha não só a circulação de mercadorias, mas também a de homens e de idéias. Uma modelização crítica, global e não mais fragmentada, aparece no início do século XIX com os reformadores utopistas. Divididos em duas correntes, progressistas e culturalistas fundam seus projetos sobre a crítica à cidade na sociedade industrial para pensar a cidade ideal. (CHOAY, 1965).

Mesmo que poucos desses projetos tenham saído do papel merecem ser reconhecidos como os fundadores do pré-urbanismo, pois anteciparam o urbanismo tal como veio a ser implementado depois. Muitas de suas premissas - tanto as culturalistas quanto as progressistas - estiveram na base de muitas das propostas levadas a cabo entre os séculos XIX e XX. Dentre as propostas de cidades utópicas mais significativas destacam-se: a experiência de Robert Owen na edificação da cidade modelo de New Lanark (1795-1799); o Falanstério de Fourier com (1822); o projeto da Ícara de Cabet (1847); a Higéia do médico inglês Richardson (1876); o familistério de Guise, construído por J.B. Godin (1874); a Franceville de Jules Verne (1879); o modelo de cidade industrial concebida por Tony Garnier (1917); a cidade jardim francesa de Georges Benoit-Levy (1904), diferente da cidade jardim inglesa de Howard (1919); e a cidade radiosa de Le Corbusier (1932). (CHOAY, 1965).



Na Europa, os utopistas deparam-se com obstáculos a realização de seus projetos. Encontram na América condições para fazer suas experiências sociais. Owen realiza em 1823 New Harmony e Cabet, em 1847 Icarie.

Claval (1981) considera que

les succès des communautés socialistes sont rares. Godin, inspirado nas idéias de Fourier, édifie à partir de 1859, les familistères, à Guise. Le propriétaire-manufacturier E.-J. Menier fonde la cité pour les ouvriers de sa chocolaterie à Noisel-sur-Marne, en 1874 et l'augmente en 1880 et 1892. En 1895, la cité ouvrière de maisons individuelles avec jardins contava com 300 logements environ et plus de 1.400 habitants.

J. Lorge, ingénieur de l'Usine de Noisiel, durante o Congrès d'assainissement et de salubrité à Paris (du 7 au 13 juillet 1895), apresenta a Notice descriptive des dispositions générales de la Cité ouvrière ; de ses voies et places de ses maisons et dépendances; de l'évacuation des eaux usées et des matières excrémentielles, pour leurs utilisations à l'agriculture. Assim ele a descreve : "Une vaste place, traversée par les trois rues de la cité est entourée de bâtiments importants, lesquels comprennent une groupe scolaire, à six classes pour 325 enfants"; les magasins d'approvisionnements pour toutes les denrées alimentaires et autre nécessaires à la vie, comprenant: abattoirs, boulangerie mécaniques etc; des réfectoires spéciaux pour le personnel habitant les villages voisins; deux grands établissements pour restaurants et logements des célibataires; le service médical, avec salles de consultation, pharmacie etc. (1895, p. 7).

Neste trabalho, o engenheiro ressalta as práticas urbanas adotadas na citée ouvrière e a introdução das modernas técnicas e equipamentos de higiene, postos à disposição dos trabalhadores da Usina:

Le nettoiemment des rues est fait par des hommes spéciaux. Les ordures et produits du balayage sont enlevés deux fois par semaine ; les ordures ménagères sont déposées dans une fosse spéciale dans les jardins, où elles sont utilisées, et celles destinées à la voirie ne sont mises sur la voie publique que le matin, lors du passage des tombereaux de service, les jeudis et dimanches. Les eaux ménagères et usées sont évacuées par canalisations en grès vernissé français de section réduite, auxquelles sont raccordés les éviers, les buanderies, urinoirs et cabinets d'aisances dont les matières sont entraînées para chasse réglées de huit en huit heures. (1895, p. 7).

Na Inglaterra, os efeitos perversos da revolução industrial tinham sido precocemente denunciados. O modelo culturalista foi elaborado pelos socialistas estetas, Ruskin e Morris e recuperava os valores pré-industriais da tradição cultural inglesa. "Ils sont inspirés par une reaction esthétique issue des milieux d'artistes qui s'insurgent contre la tristesse de la ville et des productions industrielles". (CLAVAL, 1981, p. 529). O ideal da cidade culturalista se opõe ao anonimato e desumanização da sociedade industrial valorizando as condições que favorecem o pleno desenvolvimento das qualidades individuais. Trata-se de uma proposta que privilegiava a liberdade individual e estava formulada de acordo com a tradição do liberalismo inglês. (CHOAY, 1965).

A influência do socialismo utópico e a difusão das idéias de Saint Simon, Owen, Fourier, Proudhon e Kropotkin, estiveram na base do modelo do pré-urbanismo progressista que também teve entre seus precursores o higienista B. W. Richardson (Hygéia, 1876). O modelo progressista é concebido para satisfazer as necessidades básicas do homem. O espaço é ordenado de forma a classificar e separar as várias funções sociais. (CHOAY, 1965). Inicialmente, tal como a exigia a higiene, o ideal dos progressistas eram os grandes espaços abertos e vazios onde se valorizava o verde da natureza. A cidade utópica proposta por Richardson, que lhe deu o nome de "Hygéia" seria "une ville ayant le plus faible coefficient possible de mortalité", onde o ar, a luz e a água seriam igualmente distribuídos a todos, e com grandes espaços verdes destinados ao lazer, à jardinagem e aos exercícios físicos. (CHOAY, 1965, p. 17).



Projetos como os de Robert Owen para cidades construídas em torno da fábrica sugeriam a crença em que uma ordem social racionalmente concebida e incorporada ao projeto de uma cidade poderia oferecer a cura para o caos urbano. A ordem estabelecida na planta iria de algum modo promover um funcionamento social racional entre os habitantes. Ao mesmo tempo, uma vez estabelecida uma nova ordem social, esta seria o fermento para todo o corpo social, resolvendo inúmeros problemas. A maior parte das propostas dos socialistas utópicos previa uma rigorosa divisão das funções urbanas, optando pela instalação em lugares distintos e separados das áreas de habitação, trabalho, cultura e lazer. (CHOAY, 1965, p. 18).

Apesar de voltadas para o maior conforto, saúde e bem estar da população, elas implicavam em soluções impostas aos indivíduos que não levavam em conta - tal como na proposta culturalista - as suas tradições e os seus hábitos, podendo, caso implementadas, assumir uma feição francamente autoritária e repressiva. (CHOAY, 1965, p. 19).

Mas alguns governantes resolveram adotar como modelo de reurbanização para suas cidades algumas das sugestões dos utopistas. Com base na valorização de idéias como circulação, centralidade e renovação foram realizadas profundas e amplas intervenções em algumas capitais da Europa durante a segunda metade do século XIX. A partir de idéias elaboradas na Inglaterra procedeu-se ao “amenagement” de cidades como Paris, Viena, Bruxelas e algumas grandes cidades alemãs e italianas. (RONCAYOLO, 1989). A transformação mais espetacular e sem equivalente na época foi a que o Barão Haussmann comandou em Paris, entre 1853 e 1869. Tratava-se de adaptar a Cidade Luz - sufocada e paralisada - aos modernos conceitos de higiene e da circulação. Haussmann executou o primeiro plano global de Paris sem se apoiar nem na crítica social nem nas teorias do “amenagement”. Para Claval as preocupações de Haussmann são em boa parte utilitárias,

(...) il doit adapter le tissu parisien à la vie moderne, y assurer une circulation toujours plus intense, améliorer l'hygiène d'une ville où la mortalité demeure étonnamment forte et limiter les dangers d'émeute en facilitant le déplacement des troupes et l'usage de l'artillerie. Les études qu'il fait faire montrent qu'il a compris la nécessaire liaison de tous ces aspects de l'aménagement. Mais la forme qu'il choisi est classique: il opte pour la large avenue rectiligne, pour la perspective, pour la composition diagonales autour de foyers centraux. (CLAVAL, 1981, p. 511)

De forma metódica e sistemática Haussmann tratou o conjunto de espaços e equipamentos da cidade como um todo e realizou uma espécie de curetagem social através da expropriação de imóveis de particulares sob o pretexto - garantido por lei de 1851 - de que eram bens de utilidade pública. Esta regulamentação permitiu a destruição de quarteirões inteiros para possibilitar o alargamento das avenidas. (GAUDIN, 1979, p. 63).

Toda essa faina de demolições e construções mereceu, naturalmente, o integral apoio dos empresários do ramo que constituíam, neste momento, um setor importante da burguesia. (CHOAY, 1965). O significado estratégico da haussmannização de Paris foi a exclusão da população pobre, as chamadas classes perigosas para longe do centro da cidade. Como disse Emile Zola em artigo para o jornal La Tribune (11.10.68): “Ce n'est pas pour eux (les ouvriers) qu'on assainit la ville, chaque nouveau boulevard qu'on perce les jette en plus grand nombre dans des vieilles maisons des faubourgs”. (GAUDIN, 1979, p. 63).

A Paris de Haussmann contrariou hábitos, excluiu a classe operária, chocou os estetas e incomodou os pequenos burgueses expropriados. No entanto, a obra inovadora de Haussmann exerceu influência considerável na Europa: cidades como Viena, Berlim e Roma foram transformadas a partir da mesma proposta. Nos Estados Unidos ela inspirou a remodelação de Chicago (1909). Urbanistas importantes do século XX, como Le Corbusier consideram Haussmann o primeiro urbanista moderno. (CHOAY, 1965).

Transformações tão profundas em cidades importantes implicam numa nova onda de reflexões sobre o papel das cidades que dominará a segunda metade do século XIX. Ao mito da cidade

corruptora da época das luzes sucede o da cidade-povo, cuja representação literária atinge seu auge durante a Comuna. A grande cidade – e, sobretudo, a grande capital – com seus jornais, partidos políticos, greves e agitações, aparece agora como o lugar onde nasce e se difunde a idéia, lugar de progresso e de mudança. Ao mesmo tempo em que a paisagem urbana se modifica, mudam também as regras de sociabilidade: a nova cidade privilegia a circulação ao invés do enraizamento. (RONCAYOLO, 1989). A cidade passa a ser vista agora como algo exterior aos indivíduos, um espaço estranho e pouco familiar.

Ao longo do século XIX, as observações sociológicas sobre a cidade seguiriam duas tendências: uma, descritiva, em que os dados eram identificados e ordenados de forma quantitativa. Essas estatísticas sociais tinham por finalidade estabelecer as leis que determinavam o crescimento das cidades e os efeitos das condições da vida urbana sobre o desenvolvimento físico, mental e moral dos habitantes. Procurava-se, com isso, criar normas para a transformação com base em dados científicos, técnicos, despojados de preconceito. Fenômeno particularmente forte na Inglaterra vitoriana, os adeptos desse sistema eram, em geral, oficiais municipais, homens da Igreja, médicos e higienistas movidos por sentimentos “humanitários”. Através de artigos publicados em jornais e revistas, eles denunciavam as péssimas condições de vida da classe trabalhadora. Sob a influência poderosa de seus dados estatísticos foram nomeadas comissões para realizar enquetes cujos resultados foram apresentados em Relatórios ao Parlamento - onde está reunida considerável soma de informações sobre as cidades do século XIX – e serviram de base à legislação inglesa para o trabalho. (CHOAY, 1965, p. 13).

Claval ressalta que medidas de urbanismo foram tomadas na Europa, mas pouco foi feito pelas classes trabalhadoras. Era comum realizarem-se construções de qualidade duvidosa. A partir de 1830,

on se met à construire de façon industrielle des centaines de milliers de maison individuelles selon le modele “back to back”. Ces maisons sont construites légèrement: une seule épaisseur de petites briques pleines, des conduits de fumée mal isolés; il n’est prévu qu’une fontaine pour 20 maisons et des cabinets publics. L’égout, c’est la rue. (1981, p. 533).

As condições de higiene eram precárias, o que provocavam elevadas taxas de mortalidade. A epidemia de cólera de 1848 provocou fortes reações das autoridades. Le Public Health Act de 1858 edita melhores normas de construção, mas somente com Great Public Health Act de 1875, as condições são explicitadas e impostas.

Chaque maison doit prendre jour à la fois sur la rue et sur la contre-allée ou elle dispose d’une cour-remise d’au moins 100 pieds carrés, avec des cabinets privés. Chaque logement a l’eau sur l’évier et toute la voirie est équipée d’égouts. Ce minimum, considéré à l’époque comme un luxe, est respecté, mais aucun constructeur ne va au delà. (apud CLAVAL, 1981, p. 533).

A outra tendência que marcaria os estudos críticos sobre a cidade industrial tinha uma abordagem francamente política. Seus propagadores – dos quais Frederick Engels foi o mais representativo – eram pensadores que viam a cidade moderna como um ser patológico e se valiam de metáforas que associavam seus problemas a doenças como o câncer. Esses denunciariam as más condições de vida da classe trabalhadora na grande cidade: o habitat insalubre destinado aos operários; as distâncias desgastantes entre o local de trabalho e a habitação; a feiúra e a monotonia das construções “para a grande maioria”; a “voirie” fétida e a ausência de jardins públicos nos bairros pobres em contraste com o aspecto dos bairros ricos. A nova ordem urbana, concluíam, conduzia à segregação e a desmoralização do trabalhador. (CHOAY, 1965, p. 14)

Claval, ao analisar os textos dos reformadores anglo-saxões do final do século XIX, aponta o rompimento com a natureza como um dos responsáveis pela “doença” da sociedade industrial. “Si la société industrielle est malade, ce n’est pas, comme le proclament les marxistes, à cause du système capitaliste, c’est d’avoir rompu le contact avec la nature”. (CLAVAL, 1981, p. 534).



O pensamento médico-higienista do século XIX vai influenciar não só os grandes filósofos e urbanistas, mas também os administradores e políticos que elaboraram leis e executaram obras dentro destes princípios. A Enciclopédia de Higiene e Medicina Pública, com oito volumes, dirigida pelos Dr. Jules Rochard e publicada em 1897, depois de uma análise das patologias e do meio ambiente, apresenta recomendações para higiene urbana, industrial, rural, administrativa, infantil e internacional.

O terceiro volume, Higiene Urbana, voltado para a medicalização da cidade e de seus habitantes, faz recomendações sobre a construção de cidades e detalha a abertura, conservação e pavimentação de ruas (dimensão, largura, inclinação, orientações, revestimento, limpeza e circulação). Ao tratar da cidade subterrânea, discute normas para a drenagem do subsolo, o uso das fontes e águas subterrâneas, orienta o traçado, forma, dimensão e manutenção dos esgotos e o tratamento e destino dos resíduos. Na construção das habitações (privadas e coletivas), preocupa-se com a localização, escolha e preparação do solo, seleção do material (fundações, paredes, piso e teto) e com a forma, disposição e dimensões dos compartimentos (quartos, salas, cozinha, banheiros, corredores, etc). Propõe também normas para os estabelecimentos públicos, como teatro, hospitais, prisões, matadouros, feiras, mercados, banhos e banheiros públicos.

Ao analisar as recomendações da enciclopédia dirigida pelo Dr. Rochard observa-se que as convicções dos partidários das políticas de higiene das cidades foram reforçadas, após as descobertas de Pasteur sobre os agentes microbianos. Foram aceitas as novas teorias, entretanto ainda não existiam formas para combater as doenças. Portanto, como afirma Claval adota-se uma a medicina preventiva e práticas urbanas com base no higienismo, como forma de evitar as epidemias.

On découvre l'importance de l'ensoleillement: la tuberculose et les maladies respiratoires font des ravages dans les quartiers densément peuplés et dans les taudis privés de lumière. On ne sait pas encore s'attaquer directement au bacille de Koch ni guérir les malades atteints de phtisie. La seule action possible est préventive. Les vertus désinfectantes du soleil sont reconnues. Les rues étroites bordées de bâtiments trop élevés qui se font ombre sont condamnées. Il faut éviter de construire trop dense et ménager des parcs au coeur des quartiers. Les hygiénistes rejoignent ainsi tous ceux qui, pour des raisons d'ordre esthétique, psychologique, philosophique ou social, condamnent la ville parce qu'elle oblige l'homme à rompre avec la nature. (CLAVAL, 1981, p.534).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A necessidade de controlar a expansão das epidemias que não respeitavam as fronteiras políticas, ameaçando indistintamente pobres e ricos, brancos e pretos, levou a organização de Conferências Internacionais de Higiene, visando “sauvegarde l'individu contre la maladie et la liberté du commerce internacional”.

Le minimum de gêne pour le commerce avec le maximum de protection pour la santé publique” era o que as conferências sanitárias internacionais se propunham alcançar, afirma o professor Proust, em discurso proferido em 1894, na conferência de Paris (apud CARVAIS, 1986, p. 300).

Entre 1851 e 1912, quatorze conferências sanitárias internacionais vão acontecer regularmente a cada sete anos. A primeira delas teve lugar em Paris, em 1851, no mesmo ano em que aconteceu a grande exposição internacional de Londres consagrada ao progresso da tecnologia. Em Londres se destacaram as máquinas a vapor prenunciando o desenvolvimento dos transportes (trens e navios) que seria acompanhado pelo aumento das trocas comerciais e dos deslocamentos humanos em escala internacional, o que ampliava consideravelmente o risco da contaminação. Todo deslocamento elevava o risco de contágio, pois a epidemia desconhecia fronteiras.

Nas três primeiras conferências sanitárias internacionais (Paris, em 1851 e 1859 e Constantinopla, em 1866), as quarentenas eram os únicos meios recomendados para lutar contra as epidemias.

A Conférence de Vienne (1874) é um marco, pois tem início “l’ère des solutions pastoriennes aux problèmes épidémiques internationaux”. Com base nas teorias de Pasteur, os participantes rejeitam as medidas de quarentenas, por serem “inexécutables et inutiles”, sendo progressivamente substituídas por medidas de desinfecção. Carvais considera que as conferências de Veneza (1874), Washington (1881) e Roma (1885) indicam a mutação nas práticas médicas internacionais. A estratégia épidémique devient une stratégie “pasteurienne”. Henri Monod afirma que une des conséquences les plus précieuses des découvertes de Pasteur foi a désinfection em substituição as quarantenas. Somente em 1919, a quarantaine é officiellement déclarée caduque. (CARVAIS, 1986).

Durante as conferências internacionais foram desenhadas medidas sanitárias internacionais mais uniformes e eficazes que acompanharão a evolução científica e política dos Estados Nação. Já não se tratava mais de uma higiene privada, nem mesmo pública, mas de uma “higiene universal”.

Outras sete conferências ocorreram no período de 1892 e 1912, culminando na criação de um instrumento regulador da higiene internacional a partir da cooperação entre as nações.

Le mérite des conference sanitaires internationales est d’avoir reussi en plus d’un demi siècle à institutionaliser et internationaliser la lutte contre les maladies contagieuses de toutes provenances, provoquant des épidémies dont nous n’avons plus idée aujourd’hui, lutte légale qui a pu apparaître comme une légitimation du colonialisme. (CARVAIS, 1986, p. 309).

Diante dos avanços na pesquisa médica e da constatação de que a peste é transmitida pelos ratos e a fièvre jaune pelo mosquito, J.Humbert (1911, p. 29), em tese de Direito, propõe mudança na prophylaxia das maladies épidémiques. Defende la “désinfection” ou la “sulfuration du navire” e a substituição das quarantenas por la visite médicale, l’isolement, la surveillance sanitaire des passagers et de l’équipage pendant la periode dite “d’incubation”. (apud CARVAIS, 1986, p. 309).

No século XX, a higiene se engajará numa luta ativa contra as doenças sociais particularmente aquelas que atingem mais aos pobres: tuberculose, alcoolismo, reumatismo crônico, doenças profissionais. Ao mesmo tempo a disciplina deixará de ser somente assunto dos higienistas e passará a interessar e ocupar toda pessoa atuante na vida pública nos campos relativos aos problemas sanitários e sociais, como médicos, engenheiros e assistentes sociais. A relativa perda de poder e prestígio do profissional especializado como higienista no início do século XX, contrasta com a real consagração do higienismo. Na França, com a adoção da lei sanitária de 1902, o higienismo passa a ocupar espaço privilegiado na legislação dos municípios. A lei determinava a multiplicação dos meios de ensino das regras de higiene e a criação de um conselho superior de higiene pública. Isso significou que, além dos médicos, outras vozes passaram a ser ouvidas a propósito da questão da higiene urbana: inspetores do trabalho, químicos, biólogos, geômetras, engenheiros e arquitetos. (GAUDIN, 1985, p. 79).

A lei de 1902 representou um notável avanço na elaboração de medidas preventivas da propagação de germes patogênicos. A palavra de ordem da higiene pública não é mais desinfecção, mas, salubridade. Influenciada pelas descobertas de Pasteur a lei considerava dever do Estado o saneamento: “des milieux où vivent les citoyens, de la maison aussi bien que de la commune, de la caserne non moins que de l’école et de l’atelier”. O artigo 11 determinava que o construtor devia obter permissão pública para seu projeto a fim de assegurar que esse estivesse de acordo com as normas sanitárias relativas a aeração, a iluminação e ao espaço interno de todas as peças da edificação: cozinha, sala de banhos, cave, subsolo, etc. (apud CARVAIS 1986, p. 288).

A partir de 1909 e antes que fosse adotada a lei Cornudet, de 1919, sete projetos de reformulação da lei de 1902 foram discutidos. Depois da Grande Guerra (1914-1917), entre 1918 e 1920, verifica-se uma disputa pelo controle do mercado da reconstrução das cidades e vilas destruídas. Estabelece-se uma convenção pelos quais os planos das grandes cidades e aglomerações são deixados aos arquitetos e os relativos às pequenas comunidades e à zona rural ficam sob a responsabilidade dos membros da Association Generale des Hygienistes et Techniciens Municipaux, composta, em boa



parte, por engenheiros. Esse cenário foi propício para repensar um aspecto importante das cidades modernas que dizia respeito à organização dos “banlieux”. No Colóquio da Sociedade Francesa de Urbanismo de 1923, F. Latour analisa as consequências da lei de 1919.

Pour la première fois, le problème du développement futur de la cité et de l’agglomération se pose et peut être résolu dans toute son ampleur: révision générale et modification des voies de circulation des espaces libres existants, constitution de réserves boisées, distribution rationnelle des bâtiments publics, création de servitudes d’hygiène, d’archéologie et d’art, grands travaux d’assainissement. Le plan et le programme permettent de tout prévoir, dans un ensemble méthodique et harmonieux. (apud GAUDIN, 1985, p. 78).

Assim como na Europa, o discurso médico higienista vai interferir na ordem urbana brasileira, sendo as influências mais marcantes no Rio de Janeiro, que se reestrutura com a chegada da família real portuguesa, em 1808. D. João VI criou as Escolas Cirúrgicas do Império (Rio de Janeiro) e de Salvador (Bahia), contribuindo para reprodução do saber médico e uma política de saúde nos moldes europeus. Normas e leis foram elaborados, visando prevenir a disseminação de epidemias e disciplinar as cidades, considerados os espaços mais doentios. Nesta luta, engajam-se não apenas os médicos, mas também engenheiros, arquitetos, administradores e outros profissionais em todas as províncias brasileiras.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- ARNOULD, Jules. Les villes en général. In : Rochard, Jules (org.) **Encyclopédie d’Hygiène et de Médecine Publique**, Livre III : Hygiène Urbaine, 1897.
- BECQUEREL, A. **Traité élémentaire d’hygiène privée et publique**. Paris: Librairie de la Faculté de Médecine, 1877.
- BRAU, Jacqueline. **Santé publique et résistance populaire à la médecine dans la Toscane (fin XVIII - début XIX siècles)**. Thèse de doctorat : Florence : Instituto Universitario Europeo di Fiesole, 1990.
- CARVAIS, Robert. La maladie, la loi et les mœurs. In: SALOMON-BAYET, Claire (org.). **Pasteur et la révolution pastorienne**. Paris : Payot, 1986.
- CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Dicionário de medicina popular e das ciências accessorias para uso das famílias**. Volume G-Z, Paris :A. Roger & F. CHERNOVIZ, 1890.
- CHEVALIER, Louis. **Classes laborieuses et classes dangereuses à Paris pendant la 1ère moitié du XIXe siècle**. Paris: Plon. 1969.
- CHOAY, Françoise. **L’urbanisme, utopies et réalités: une anthologie**. Paris: Éditions du Seuil, 1965.
- CHOAY, Françoise. **La règle et le modèle: sur la théorie de l’architecture et de l’urbanisme**. Paris: Éditions du Seuil, 1980.
- CLAVAL, Paul. **La logique des villes**. Essai d’urbanologie. Paris: LITEC, 1981.
- CORBIN, Alain. **Le miasme et la jonquille. L’odorat et l’imaginaire social XVIIIe-XIXe siècle**. Paris: Champs Flammarion, 1986.
- FOUCAULT, Michel. O nascimento da Medicina Social. In FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio, Ed.Graal, 1984.
- GAUDIN, J.P. **L’aménagement de la société, politiques, savoirs, représentations sociale. La production de l’espace au XIXe et XXe siècle**. Paris: Anthropos, 1979.
- GAUDIN, J.P. **L’avenir du plan: technique et politique dans la prévision urbaine. 1900-1930**. Collection Millieux, Champs Vallon, Seyssel, 1985.
- HIPPOCRATE. **Airs, eaux, lieux**. Paris: Rivages, 1995.
- LATOUR, Bruno. Le théâtre de la preuve. In : SALOMON-BAYET, Claire (org.). **Pasteur et la révolution pastorienne**. Paris: Payot, 1986.

- LECUYER, Bernard. L'hygiène en France avant Pasteur (1750-1850) in : SALOMON-BAYET, Claire (org.). **Pasteur et la révolution pastorianne**. Paris: Payot, 1986.
- LÉONARD, Jacques. **Archives du corps. La santé au XIXe siècle**. Rennes: Ouest France/Université 1986.
- LORGE, J. Notice descriptive des dispositions générales de la Cité ouvrière; de ses voies et places de ses maisons et dépendances; de l'évacuation des eaux usées et des matières excrémentitielles, pour leurs utilisations à l'agriculture. (Ingénieur de l'Usine de Noisiel). **Anais do Congres d'assainissement et de salubrité à Paris** (du 7 au 13 juillet 1895). Paris, 1895.
- ROCHARD, J. Hygiene urbaine. In: ROCHARD, Jules (org.) **Encyclopédie d'hygiène et médecine publique**. V. 3. Paris : A.Rousseau/Vigot Frères, 1897
- ROCHARD, Jules. **Traité d'hygiene sociale**. Paris: Adrien Delahye et Emile Lecrosnier, éditeurs, 1888.
- RONCAYOLO, Marcel. Mythes et representations de la ville à partir du XVIIIe siècle. In : **Encyclopedia universalis**, v. 23. Paris : 1989, p. 660-664.
- ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: Hucitec, 1994.
- URTEAGA, Luis. Miseria, miasmas y microbios: las topografías medicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX. **Geocritica**, n. 29, 1980.

Trabalho enviado em novembro de 2013

Trabalho aceito em dezembro de 2013

