
**PREVENÇÃO QUE SEGREGA:
HIGIENISMO EM FOCO NOS DISCURSOS
DO I CONGRESSO MÉDICO DE
PERNAMBUCO (1909)**

Beatriz Chianca Macario

Mestre em História Social da Cultura Regional pela Universidade Federal Rural de Pernambuco. Email: beatrizchianca@gmail.com.

Vicentina Maria Ramires Borba

Doutora em Linguística pela Universidade Federal de Pernambuco. Professora Titular do Departamento de Letras da Universidade Federal Rural de Pernambuco. Email: vicentinaramires@gmail.com

PREVENÇÃO QUE SEGREGA: HIGIENISMO EM FOCO NOS DISCURSOS DO I CONGRESSO MÉDICO DE PERNAMBUCO (1909)**SEGREGATING PREVENTION: HYGIENISM IN FOCUS IN THE SPEECHES OF THE 1ST MEDICAL CONGRESS OF PERNAMBUCO (1909)****Beatriz Chianca Macario****Vicentina Maria Ramires Borba****RESUMO**

Este artigo apresenta os resultados de uma pesquisa de mestrado que analisa os discursos higienistas do início do século XX, a partir da fonte dos anais do I Congresso Médico de Pernambuco, ocorrido entre os dias 25 de abril e 02 de maio de 1909. Discorrendo sobre a higiene da cidade do Recife – estrutura, sanitarismo, habitação –, os profissionais apontam problemas e soluções, a partir de suas perspectivas distanciadas pela sua formação social. Para dialogar com o trabalho e aprofundar a análise, utilizamos as ferramentas da Análise do Discurso proposta pela Linguística, que permitiu expandir as possibilidades de compreensão desse momento histórico.

PALAVRAS-CHAVE: Discurso Médico, Higienismo, Medicina social, Pernambuco.

ABSTRACT

This article presents the results of a master's research that analyzes the hygienist speeches of the beginning of the 20th century, from the source of the annals of the 1st Medical Congress of Pernambuco, which took place between April 25 and May 2, 1909. Discussing about hygiene in the city of Recife - structure, sanitation, habitation -, professionals point out problems and solutions, from their distant perspective by their social formation. To dialogue with the work and deepen the analysis, we used the tools of Discourse Analysis proposed by Linguistics, which allowed us to expand the possibilities of understanding this historical moment.

KEYWORDS: Medical Discourse, Hygienism, Social medicine, Pernambuco.

INTRODUÇÃO

Sobre o período republicano, Sevcenko (1998, p. 8) afirma: “De fato, nunca, nenhum período anterior, tantas pessoas foram envolvidas de modo tão completo e tão rápido num processo dramático de transformação de seus hábitos cotidianos, suas convicções, seus modos de percepção e até seus reflexos instintivos”.

Com os ânimos embriagados pelas promessas de um futuro mais próspero para o Brasil, as elites – Militares, Cafeicultores, Políticos, somados aos Cientistas, Médicos, Engenheiros, Arquitetos, Administradores, entre outros – indicavam o caminho em busca do progresso que estava traçado na industrialização e modernização do país.

Dentre as mudanças mais incisivas nesse período, José Murilo de Carvalho (1987) destaca as alterações quantitativas:

A primeira delas foi de natureza demográfica. Alterou-se a população da capital em termos de número de habitantes, de composição étnica, de estrutura ocupacional. A abolição lançou o restante da mão-de-obra escrava no mercado de trabalho livre e engrossou o contingente de subempregados e desempregados (p. 16).

As cidades agora se encontravam lotadas pelo contingente de escravos libertos, forros, brancos pobres, e, somado a isso, haveria uma massa de imigrantes – trabalhadores livres – vindos, principalmente, da Europa para substituir a mão de obra escrava.

É certo que a população estrangeira foi contratada, originalmente, para engrossar o trabalho na lavoura rural; no entanto, com a crise da agricultura, boa parte desse contingente deslocou-se para as cidades, atraído não só pelas novas oportunidades, como pelas especializações profissionais que traziam de seus países de origem (SCHWARCZ, 2012, p. 43).

A necessidade de abrigo nas cidades resultava em habitações diversas, que se tumultuavam para prover a sobrevivência desses cidadãos. Ruas populosas eram tomadas por habitações superlotadas¹.

O desenvolvimento desta pesquisa se centralizou nesta busca pelo ideal higienista e nos sentidos que foram construídos a partir dos discursos médicos, que entre os desígnios do saber e da prática modificaram a cidade do Recife.

HIGIENISMO URBANO

¹ Cortiços, estalagens.

Nessa desordem que tanto ameaçava os planos da elite moderna, as classes desfavorecidas, excluídas do planejamento social, ganharam a imagem de “classe perigosa”, classe viciosa – que se tornaram sinônimos para a palavra “pobre” (CHALHOUB, 1996). Massa de cidadãos que não possuíam por muitas vezes trabalhos fixos, e por isso não seriam bons trabalhadores, viveriam na ociosidade e nos vícios, e dessa forma só ocasionariam problemas. Tinha-se a noção de que a violência havia aumentado e seria devido à liberdade dada a essa população, e “não por acaso, a concepção predominante era que a mistura de novas culturas, valores e costumes trazia o desequilíbrio, o desamparo e o descontrole” (SCHWARCZ, 2012, p. 36).

Essa classe subalternizada também estaria associada à proliferação de doenças, devidos aos miasmas – matéria orgânica em decomposição –, que poderia estar presente na insalubridade, nos tumultos, em solos úmidos, nos excrementos, na água suja, entre tantos outros fatores, não necessariamente bem definidos, que eram comuns em suas moradias e se disseminavam pelo ar. Essa teoria miasmática visaria a limpeza, desinfecção, desodorização desses lugares, e também abriria espaços para uma ventilação que controlasse o fluxo de ar.

Na Capital Federal, no cenário que somava uma crise habitacional, epidemias intensas e demais problemas de saúde pública (PATTO, 1999), o Presidente Rodrigues Alves – indicado ao cargo em 1902 – desenvolveu em seu plano de governo o propósito de remodelação e saneamento da cidade. De início a proposta era realizar a reforma do Porto, porta de entrada e saída do país, que deveria apresentar a imagem de sua modernidade. Essa obra ficou a cargo do governo federal, sob a instrução do Engenheiro Lauro Muller. Em seguida, no âmbito da urbanidade, o Presidente nomeou o Engenheiro Francisco Pereira Passos para o cargo de Prefeito do Rio de Janeiro (1903-1906). Pereira Passos já havia sido membro da Comissão de Melhoramento da cidade do Rio de Janeiro, entre 1874 e 1876, e, como sempre se dedicou às problemáticas urbanas, vivenciou influências do engenheiro francês Georges-Eugène Haussmann.

Haussmann empreendeu famosa reforma em Paris (1853-1870), que se tornou símbolo de civilização e modernidade capitalista. Em seus projetos urbanísticos abriu avenidas, construiu parques, estações, reformulou o saneamento – canalizando a água e o esgoto –, demoliu casas antigas, e, por consequência, destituiu a população pobre das áreas centrais (BENCHIMOL, 1992).

Processo semelhante se fez no Rio de Janeiro, através da modificação da estrutura viária da cidade, o “bota-abaixo”² de moradias insalubres, como também na própria reformulação dos hábitos sociais, tais como:

[...] proíbe que se cuspa na rua e nos bondes, proíbe a vadiagem de caninos, proíbe que se façam fogueiras nas ruas da cidade, que se soltem balões, proíbe a venda ambulante de loterias, a exposição de carnes à venda nas ruas, proíbe o trânsito de vacas leiteiras na cidade e proíbe andar descalço e sem camisa (AZEVEDO, 2015, p. 82).

A segregação social foi-se impondo através de diversas medidas do projeto urbanístico. Não apenas pelas demolições, resultando nos despejos da população pobre, como também pela elevação dos valores dos aluguéis, do aumento dos impostos, a restrição dos meios de trabalho – tal como a proibição dos ambulantes –, ou meios de subsistência através de plantio ou criação de animais. Essas questões estavam diretamente ligadas às famílias mais necessitadas, que não tinham condições de se reestruturar nas habitações dos subúrbios. O próprio alargamento das ruas e avenidas, realizado de modo a extinguir os becos e vielas que eram tomados pela massa “perigosa”, foi uma medida que continha intenções que iam além da preocupação sanitária (SEVCENKO, 2010).

Os cuidados com a saúde pública ficaram a cargo do médico Oswaldo Cruz, que seguiu o viés mais pertinentemente bacteriológico, sendo responsável por investir contra os vetores das grandes epidemias do período, tal como por meio da obrigatoriedade das vacinas – que resultou nos protestos populares da Revolta da Vacina de 1904 (BENCHIMOL, 1992). Sevcenko (2010) afirma que a opressão gerada pelos planos de remodelação da capital se faz completa com a atuação do médico, que recebe liberdade total para, junto à polícia sanitária, fiscalizar, invadir, aplicar vacinas, multar, intimar e até demolir imóveis considerados insalubres, utilizando-se de uma autoridade truculenta para realizar as devidas medidas.

Essa relação entre os problemas de higiene pública e a noção de que existe um caminho de aperfeiçoamento da civilização aponta, segundo Chalhoub (1996), para a concepção de Higiene enquanto uma ideologia, ou seja, o combate às questões sociais e políticas, sob um viés cientificista, que seria justificado em prol da evolução e bem-estar do país.

² Legislação implementada em 1903, que proibia a construção de cortiços e estalagens insalubres, e ditava regras para as novas edificações.

[...] no caso brasileiro, a campanha higienista esteve sobretudo a serviço de dois projetos da classe dominante: superar a humilhação frente ao “atraso” do país em relação aos “países civilizados”, pela realização do sonho provinciano de assemelhar-se à Europa, e salvar a nacionalidade pela regeneração do povo (PATTO, 1999, p. 179).

Diante desse discurso de regeneração, os novos intelectuais brasileiros – bacharéis – buscavam justificar o comportamento do povo, suas práticas cotidianas, através das teorias racistas e deterministas da Europa, buscando meios de modificar essa cultura (COSTA, 1999).

Essa emergente preocupação com o processo preventivo das doenças denota a nova concepção da medicina, que não se mantém mais apenas nos debates da cura. Essa medicina moderna estaria preocupada com os meios possíveis de impedir o alastramento das doenças e estaria centrada na higienização do país. Conseqüentemente, essa atuação não se dá pelos cuidados pessoais, individuais do paciente, na consulta médica, pela clínica, pois a dinâmica da higiene se dá no coletivo e nas transformações que podem ser feitas pelo cuidado em massa. Logo, “O homem não é apenas organismo vivo, ele integra um organismo social” (MACHADO, 1978, p. 281), e com isso a medicina ganha um caráter abrangente, que se organiza para manter a saúde e a “civilidade” da sociedade.

Foucault (2017) apresenta esse deslocamento da medicina ainda no século XVIII na Alemanha, na França e na Inglaterra, que começa a atuar em vários espaços da sociedade. Denominada de Medicina social, torna-se um instrumento de influência estatal, que passa a deliberar sobre a disposição das cidades, no público e no privado, interferindo, inclusive, na vida e valores dos indivíduos, indicando as regras do bem viver.

Rosen (1979) aponta a trajetória da medicina social – ou higiene social como foi inicialmente denominada – na Europa e suas modificações do século XVIII, ao longo das décadas em vários países e por diversos intelectuais da medicina. Ele afirma que, “Historicamente, o conceito de medicina social apareceu como resposta aos problemas de doença criados pela industrialização” (p. 138) e apresenta dois principais aspectos, o descritivo e o normativo.

Como ciência descritiva ela investiga as condições sociais e médicas de grupos específicos e estabelece as relações causais que existem entre estas condições; como ciência normativa, estabelece padrões para os vários grupos que estão sendo estudados e indica medidas que podem ser tomadas para atenuar as condições existentes e alcançar os padrões que foram determinados (ROSEN, 1979, p. 138).

O termo “social” estaria diretamente ligado às causas e consequências das doenças neste âmbito, relacionado à violência, ao suicídio, ao desemprego, ao vício, “no modo característico de adoecer e morrer nos grupos humanos” (LAURELL, 1983 p. 137).

Machado (1978) aponta o momento de nascimento dessa medicina social no Brasil, constituindo-se no início do século XIX:

O século XIX assinala para o Brasil o início de um processo de transformação política e econômica que atinge igualmente o âmbito da medicina, inaugurando duas de suas características, que não só tem vigorado até o presente, como tem-se intensificado cada vez mais a penetração da medicina na sociedade, que incorpora o meio urbano como alvo de reflexão e da prática médicas, e a situação da medicina como apoio científico indispensável ao exercício do poder do Estado (p. 155).

Como indica, a medicina se torna indispensável para o exercício do poder do Estado, para que este possa fazer inferências na sociedade a partir de seus interesses, tendo a cientificidade ao seu lado para verificar suas decisões. Em troca, os médicos possuem maior voz e poder de atuação para trazer à tona novos métodos, e seguir os novos caminhos da medicina moderna.

O médico torna-se cientista social integrando à sua lógica a estatística, a geografia, a demografia, a topografia, a história; torna-se planejador urbano: as grandes transformações da cidade estiveram a partir de então ligadas à questão de saúde; torna-se, enfim, analista de instituições; transforma o hospital – antes órgão de assistência aos pobres – em “máquina de curar”; cria o hospício como enclausuramento disciplinar do louco tornado doente mental; inaugura o espaço da clínica, condenando formas alternativas de cura; oferece um modelo de transformação à prisão e de formação à escola (MACHADO, 1978, p. 155-156).

É o que o autor chama de uma “medicalização da sociedade”, em que a medicina está em todo lugar, intervindo, gerando uma nova tecnologia de poder, uma nova forma de assistência, mas também de controle, sem limites.

Essa nova tecnologia de poder abarca um novo funcionamento, que difere do tradicional regido pela lei, que se dá pelo bloqueio, pela repressão. Ela se compreende no âmbito da norma, que, segundo Jurandir Costa (1979, p. 50):

[...] embora possa incluir em sua tática o momento repressivo, visa prioritariamente a prevenir o virtual, produzindo fatos novos. A **regulação**³ é o mecanismo de controle que estimula, incentiva, diversifica, extrai, majora ou exalta comportamentos e sentimentos até então inexistentes ou imperceptíveis.

O Estado, em associação com a medicina, passa a acompanhar a vida de seus cidadãos, desde suas moradias, instruções, atividades, até seus costumes, hábitos,

³ Grifo nosso.

moralidades. A família é o foco central que deve ser cuidado para assinalar as competências do país.

Rago (1985) demonstra a vida miserável dessa população pobre – enfatiza o proletariado, trabalhador das fábricas – e o quanto ela era vista enquanto ameaça os demais.

Na habitação popular, os indivíduos se amontoam assim como o lixo; os fluxos não circulam, os miasmas pútridos estagnam. A aglomeração de gente, de cheiros fétidos, de detritos e de animais domésticos congestionam o cortiço e o bairro operário, impedindo a livre circulação do ar e da água, a penetração salutar dos raios solares, elementos fundamentais para garantir a saúde do organismo. (p. 165).

Ela indica que a estratégia dos higienistas se dava pela separação dos corpos, em lugares específicos, ou seja, pela segregação, e pela determinação de uma disciplina moral que os moradores deveriam seguir.

Sigamos então para a análise do nosso recorte geográfico centrado na cidade do Recife, apontando as percepções acerca dos planejamentos urbanos propostos na nossa fonte, o I Congresso Médico de Pernambuco⁴.

O DISCURSO MÉDICO HIGIENISTA NA CIDADE DO RECIFE

“Não há espaços sem as práticas que lhe conferem sentido” (ARRAIS, 2004, p. 15). Iniciemos a discussão sobre as transformações ocorridas na cidade do Recife com essa citação. Com essa simples afirmativa, é possível compreender o vasto panorama que corresponde a formação de uma cidade. Um espaço que necessita das práticas intermitentes no seu cotidiano, de todos aqueles que a representam, para lhe aferir significados, sentidos. Uma realidade construída por aquilo que se faz dela, dentro de um processo histórico movido por sujeitos que estruturam e são estruturados por ela. Dessa forma, buscamos compreender os meios de formação dessa cidade e de seus sujeitos, no campo do imaginário e do espaço físico.

O quadro da cidade do Recife nesse período de transição (século XIX-XX) apresenta fatores congruentes com os apresentados no cenário brasileiro geral. Aumento populacional, de moradias populares, somado às condições naturais hostis da cidade e suas frequentes

⁴ O I Congresso Médico de Pernambuco aconteceu entre os dias 25 de abril e 02 de maio de 1909, na cidade do Recife. Teve sua sessão solene de abertura no Teatro Santa Isabel, e seus trabalhos apresentados no Liceu de Artes e Ofício. Foram 44 discursos proferidos por 34 profissionais, distribuídos nas sessões: plenas, medicina, cirurgia, higiene e terapêutica – dentre as áreas de Medicina, Engenharia e Direito, abordando temas de higiene urbana, degeneração, loucura, criminalidade, entre outros.

epidemias, promovendo altos índices de mortalidade. Inferia-se, inclusive, que o próprio ar recifense possuía elementos nocivos à saúde. Um cenário que não parecia muito promissor para a sua população.

Essa população imigrante decorrente da seca e do desenvolvimento industrial da cidade passa a ocupar regiões alagadas, construindo habitações em manguezais. Devido às más condições ocasionadas pela falta de acesso à água tratada, a um serviço de remoção de lixo e esgoto canalizado, vítimas da carência alimentar, trabalho e moradia precários – muitos nem conseguiam o trabalho, já que não havia emprego para todos nas indústrias –, essa população se torna alvo das diversas enfermidades (MIRANDA, 2003). Somada a uma população já carente da cidade, moradores de mocambos, pardieiros, a situação só se torna mais agravante.

Estética, higiene e controle são temas centrais na formação do Recife ideal, que buscava na capital a beleza representativa da Europa, a higiene prescritiva de uma saúde pública exemplar, e o controle, o meio coercitivo que foi muitas vezes utilizado para atingir esses padrões (ARRAES, 2011). Para isso não houve distinções entre o público e o privado, pois ambos deveriam ser retrato do modelo higiênico, adentrando sobre o debate das doenças epidêmicas e endêmicas, como também discutindo a (i)moralidade dos sujeitos. Ressalte-se que essas determinações estariam, sobretudo, voltadas para a população pobre marginalizada.

O centro do Recife, no final do século XIX e início do XX, foi o “abrigo” dessa população que se amontoava em casebres e cortiços, dividindo espaços minúsculos com várias famílias, o que para as elites representava o risco eminente de doenças contagiosas, frutos dos “maus hábitos” (NEVES, 2018, p. 51).

A noção de “classe perigosa”, já citada anteriormente, torna-se perceptível no Recife devido aos olhares da elite, que adicionavam mais elementos para inferiorizar e afastar essa população. As teorias higienistas, que ganhavam corpo nesse período, foram extremamente importantes, provendo argumentos científicos que permitissem medidas de exclusão social, tais como iremos apresentar a partir dos discursos do congresso.

Foi a partir da preocupação com a higiene social e do interesse da elite dirigente que vai se desenvolvendo um novo modelo de urbanização, tendo sido em grande parte imposto, transformando a vida de parte da população.

No processo de análise desses discursos, afirmamos, pelas palavras de Orlandi (2001, p. 9), que este trabalho se dá “na necessidade de interpretação que não é mera decodificação na transparência da linguagem, mas trabalho que ata língua, sujeitos e mundo”.

No discurso de abertura do Congresso, o Dr. Lisbôa Coutinho faz pronunciamento acalorado à profissão médica e ao evento, pelo desejo de novos debates científicos, e apresenta como tema central do seu discurso os problemas de higiene constantes na cidade do Recife.

A cidade do Recife que habitamos, tão pulchra pelo dispositivo das suas terras, pelo serpejante deslizar dos rios que lhe valem o cognome de Veneza Americana; guarda avançada da America do Sul, primeira faixa de Colombo, banhada pela luz do sol como o deverá ser também pelo clarão da civilização europeia, vi hoje infelizmente conspurcado o seu brilhante renome pela pecha deprimente de **urbis insalubérrima** [...]

Vãos e improfícuos se têm em geral mostrado na correção dos efeitos, todos quantos planos sabiamente delineados, vãos e improfícuos deante dos impecilios que a ignorancia passivamente antepõe, muito mais quanto semelhante empreendimento tem por campo de acção uma **cidade mal drenada, mal calçada e muito mal construída**⁵.

Demonstrando grande enaltecimento da cidade com diversas metáforas, como a Veneza Americana, Dr. Lisbôa Coutinho defende que a cidade do Recife deveria ser espelho da civilização europeia, mas que estaria encoberta pela insalubridade. Diante disso, muitos dos participantes do congresso dialogaram as possibilidades de mudança no cenário da cidade, propondo soluções que evocassem uma cidade mais limpa e moderna. Sobre esse novo modelo, Arrais (2004) afirma:

[...] os médicos procuraram impor a adoção dos princípios de salubridade na arquitetura da cidade, prescrevendo as condições que deveriam ser observadas nas edificações, estabelecendo princípios de localização, fixando relações de dimensão e proporção dos prédios (ARRAIS, 2004, p. 370).

Dr. Lisbôa Coutinho cita em vários momentos o problema das moradias insalubres ocupadas pela população pobre e expõe suas ideias para que essa realidade não mais se mantivesse.

A velha casaria de bairros antigos a indicar expurgo das labaredas e os imundos mucambos, vergonhosa reminiscencia das epocas pre-historicas, na frase de um humorista, construidos com os mesmo materiaes de que então podiam dispor os nossos remotos antepassados, madeira bruta, barro e palmas de coqueiros, não devem por mais tempo continuar de pé⁶.

As estruturas das moradias populares representavam um atraso para a cidade, um empecilho para o desenvolvimento desejado. Para esse apontamento, o médico faz uso de

⁵ COUTINHO, Lisbôa. *Do problema hygienico do Recife*. Anais do I Congresso Médico de Pernambuco. Recife: Off Typ do Diario de Pernambuco, 1909, p. XLVI.

⁶ Ibid., p. XLVIII.

palavras ofensivas para adjetivar essas habitações, ou seja, um vocabulário específico de depreciação, como se apresenta em uma das dimensões do discurso teorizadas por Fairclough (2001), a dimensão textual. Fazendo referência também ao período pré-histórico, ele faz um contraponto com o constante ideal de modernidade discutido no evento. O médico logo afirma a pretensão de derrubar essas moradias, sem debater o destino dos moradores.

O Dr. Octávio de Freitas, médico bastante reconhecido pela sua atuação em Pernambuco, na época Presidente da Sociedade de Medicina de Pernambuco, da Liga Pernambucana contra a Tuberculose, entre tantos outros feitos de sua carreira, relata em cinco pontos os problemas higiênicos da cidade. Em primeiro lugar, as péssimas condições do solo, quase no nível do mar, provocando grande umidade; em segundo, o serviço de remoção ineficiente do esgoto das habitações; em terceiro, a situação das habitações operárias, mocambos e cortiços, que ele descreve de forma detalhada:

[...] os *cortiços* e os *mucambos*, ambos um amontoado de heresias sanitarias, mesmo aos mais comeseinhos principios de hygiene.

Os *mucambos* são edificados em logares humidos, aterrados quase sempre com lixo e cercados de pantanos alagadiços, invadindo as aguas das grandes marés o interior de muitos delles. Seu material de construção é composto de latas velhas ou pedaços de caixões para as paredes e capim, palha ou folhas de zinco para a coberta. O chão não tem revestimento algum e a divisão interna, quando existe, é a seguinte:—uma sala de frente, uma alcova sem ar e sem luz, onde dormem amontoadas tres e mais pessoas, uma sala de jantar e ao mesmo tempo cosinha e, num pequeno pateo posterior, uma fossa fixa constituída por um barril enterrado no solo. Isto nos mucambos que a possuem, porque em muitos, os despejos são feitos na maré que passa perto ou encostada á habitação.

Nos *cortiços* o aspecto é menos desolador:—são pequenas habitações em numero de cinco a vinte, comprehendendo o que se chama um *quadro*, compostas de uma sala e um ou dois quartinhos para cada familia de cinco ou mais pessoa, tendo a mesma torneira de agua potavel e o mesmo aparelho sanitario todos os habitantes de um quadro. Estas pequenas casinhas fazem seguimento umas ás outras, dão todas para um pateo commum e teem unicamente uma sahida para a rua:—uma porta que dá para o pateo commum⁷.

Em quarto lugar, ele se refere à construção dessas casas de aluguel, na qual seus edificadores não levavam em consideração a ventilação e aeração dos aposentos; e em quinto lugar, menciona as vias públicas, mais especificamente, as ruas estreitas e mal orientadas do Bairro do Recife e do Santo Antônio.

Além dos médicos, engenheiros também participaram do congresso, como é o caso do engenheiro Olympio Chermont que cita em um de seus discursos uma fala do Secretário Geral

⁷ FREITAS, Octavio de. *Importancia do registro sanitario das habitações com instrumento de defeza higienica nas colletividades*. Anais do I Congresso Médico de Pernambuco. Recife: Off Typ do Diario de Pernambuco, 1909, p. 54.

do Estado, o Dr. Elpidio de Abreu Lima Figueiredo, encontrada em seu Relatório de Janeiro de 1908, na qual faz críticas ríspidas às moradias populares, deixando perceptível uma preocupação que corresponde às suas formações discursivas correspondentes à elite dirigente.

Constituem infelizmente um dos maiores defeitos desta cidade as habitações da população proletária. Os mucambos e cortiços são uma ameaça constante á saúde publica. Sem conforto e sem a minima observancia dos preceitos hygienicos, a pobre gente que os habita, concorre com avultadissimo contingente para o augmento da mortalidade e as **suas condições de vida constituem um perigo serio para a parte da população mais favorecida da fortuna**⁸.

Ele designa tais habitações como defeito da cidade, ou seja, falhas que devem ser consertadas. Mas é interessante observar principalmente a responsabilidade atribuída a essas moradias de serem uma ameaça à saúde pública. Claramente, estas não seguiam os preceitos higiênicos mínimos necessários para uma boa vivência, porém, há um silêncio em tais palavras – silêncio que significa em si mesmo (ORLANDI, 2007) – acerca das condições socioeconômicas que provocaram a formação desse cenário. Segundo ele, essas habitações não apenas seriam um mal para a saúde pública, mas ele também expõe a preocupação de que tal perigo atinja a população mais favorecida de fortuna, ou seja, a elite.

Nesse discurso do engenheiro Olympio Chermont, referente às casas para proletários, ele apresenta essa modalidade como habitações que estariam sendo postas em pauta em diversos países. Ele faz a defesa da construção dessas habitações para o auxílio da população trabalhadora de fábricas e indústrias, de modo a se organizarem as moradas e estruturas seguindo preceitos saudáveis e mantendo os trabalhadores junto às suas famílias. Cita como exemplo a vila operária de Camaragibe, que teve seu início de construção em 1891 pela Companhia Industrial Pernambucana. Apresenta os diferentes formatos possíveis de casas para famílias ou trabalhadores solteiros, e toda a estrutura composta de escolas, padarias, consultórios, entres outros serviços de bem comum. O alto índice de mortalidade desses operários pela falta de preceitos higiênicos em seus alojamentos é o grande fator para que essas vilas sejam construídas.

Porém, é importante observar que essas casas não pertenciam aos trabalhadores, e sua morada estava condicionada à empregabilidade, o que enalteceria o sentimento de subordinação à fábrica, (SANTOS, 2017). Sendo assim, muito do intuito dessa formação de

⁸ CHERMONT, Olympio. *Casas para proletarios*. Anais do I Congresso Médico de Pernambuco. Recife: Off Typ do Diario de Pernambuco, 1909, p. 602.

vilas seria para manter uma ordem, uma disciplina, que, segundo Foucault (2017, p. 180), seria “uma nova maneira de gerir os homens, controlar suas multiplicidades, utilizá-las ao máximo e majorar o efeito útil de seu trabalho e sua atividade, graças ao sistema de poder suscetível de controlá-los”.

Outra temática abordada pelo engenheiro Chermont foi a higiene nos cemitérios. Ele apresenta um estudo trazendo informações históricas de diversas culturas e determinando as medidas corretas a serem tomadas da morte ao sepultamento. A igreja católica por muito tempo dominou essa área, promovendo enterros, inclusive, dentro das igrejas, segregando aqueles considerados impuros – judeus, ateus, não batizados, ladrões, blasfemos, excomungados, entre outros – aos enterros nos campos e estradas. Como afirma Reis (1991, p. 171): “Ser enterrado na igreja era também uma forma de não romper totalmente com o mundo dos vivos, inclusive para que estes, em suas orações, não esquecessem os que haviam partido”.

Só apenas no final do século XIX, os cemitérios são secularizados, como afirma o engenheiro Chermont. Muitas das antigas práticas de sepultamento foram consideradas pela classe médica como nocivas à saúde pública, pela emanção de maus ares e perpetuação de doenças, o que levantou a discussão dos procedimentos higiênicos necessários para esses espaços. Ele apresenta então os procedimentos realizados por alguns países diante da morte e também os procedimentos adotados no Brasil no momento vigente. Das medidas recomendadas pelos higienistas, destacam-se:

Os cemitérios, comquanto não colinas, devem ser colocados em logares altos e num ponto oposto áquelle por onde sopram os ventos predominantes, a fim de que estes não tragam para a cidade as emanações⁹.

Dissemos ser preciso escolher para os cemiterios um terreno elevado, secco e permeável¹⁰.

(As covas) devem ter 80 centímetros de largura, sobre 2 metros de comprimento, com um intervalo de 30 a 40 centímetros pelos lados, de 30 a 50 centímetros na cabeça e nos pés e uma profundidade de 1m50 a 2 metros¹¹.

[...] as plantações metodicas e discretas dos cemiterios têm reaes vantagens [...] aspirando as emanações putridas, eram próprios a purificar o ar¹².

⁹ Ibid., p. 531.

¹⁰ Ibid., p. 544.

¹¹ Ibid., p. 538.

¹² Ibid., p. 542-543.

Além dessas medidas, ele defende a construção de depósitos mortuários para o recolhimento dos corpos entre o período de falecimento e sepultamento. Essa separação entre mortos e vivos evitaria a propagação de enfermidades contagiosas e também daria tempo para garantir que a vítima tinha realmente falecido – para isso, cordões com sinos seriam amarrados nas mãos e pés. Também defende a construção de necrotérios, locais de recolhimento para corpos encontrados nas ruas ou nos mares, rios e praias, cuja identidade ainda não teria sido reconhecida.

Percebemos, ainda, que diante dos reais problemas que a cidade sofria na época, há um discurso de cidade suja e imoral e um discurso de cidade ideal, civilizada e moderna, sendo ambos os discursos construídos designando os sentidos do urbano. Esses discursos logo silenciam o real da cidade e transformam o discurso em senso comum (ORLANDI, 2001).

Mediante os princípios de salubridade, alguns espaços se tornaram alvo de tais ações higiênicas no começo do século XX. Citemos aqui três intervenções feitas em Recife: A reforma do Porto, a reforma do Bairro do Recife e o plano de saneamento da cidade.

A reforma do Porto iniciou-se em 1909, estendendo-se até meados da década de 20, visando o melhoramento de sua estrutura devido à baixa profundidade, que impedia o ancoramento de navios maiores, com maquinário ultrapassado e um sistema precário de escoamento de mercadorias, que estariam relacionadas à ideia de melhoria econômica para o Estado (DUARTE, 2018). Era a porta de entrada de visitantes e negociantes do Estado, e era preciso demonstrar que ali era um espaço que abraçava a modernidade.

Sobre a questão sanitária, ainda em 1868, o governo da província havia contratado a Recife Draynage Company, que ficou responsável pelo tratamento de esgoto sanitário da cidade, recolhendo o material fétido das casas através de aparelhos instalados nas residências. Porém, o serviço logo demonstrou sua ineficiência, piorando os odores nos espaços privados e públicos (ARRAIS, 2004).

Em pouco tempo, os problemas com o sistema de saneamento da Drainage, por diversos fatores, começaram aparecer: o material usado para confecção das latrinas era de péssima qualidade e, em muitos casos, inadequados; o crescimento da população; a má conservação dos canos; a insuficiência de água para o bom funcionamento do sistema; e a falta de informação da população que, em muitos casos, obstruía os canos com objetos mais variados, a exemplo de panos, ossos e outros resíduos de cozinha. Aliado a esses fatores, em muitos casos, a companhia não demonstrava zelo suficiente para manutenção do sistema de saneamento da cidade. Como consequência, as caixas das latrinas passaram a estourar tornando-se foco de ratos e insetos peçonhentos, a canalização estourava com frequência contagiando o subsolo e atingindo veios d'água. As arquiteturas fechadas dos

sobrados, já tão criticadas pelos higienistas da época, tornavam-se ainda mais impregnadas de mau odor (MIRANDA, 2012, p. 166).

No Congresso, a companhia é citada também pelo Dr. Lisbôa Coutinho, pelo Dr. Octavio de Freitas e pelo engenheiro Torres Contrim em seus discursos, demonstrando a insatisfação da classe diante do serviço prestado pela Companhia.

Durante longo tempo entregue a uma companhia estrangeira, unicamente interessada na fruição dos proventos, o serviço de remoção do sewage¹³, irregularmente operada, foi pouco a pouco por censurável indiferença dos seus gestores, infensos aos gastos de conservação, quanto mais aos de melhorias, transformando o sub-solo em foco de nocivas emanações que pelas fauces hiantes ao longos dos rios e pela boca das sargetas, contamina dia e noite o ar que inspiramos [...]¹⁴.

[...] devo referirme ao pessimo estado do nosso serviço de remoção da immundicies das habitações¹⁵.

[...] a poluição do rio e a contaminação do sub-solo da cidade pelo não funcionamento e imprestabilidade mesmo, de grande parte da actual rêde de esgotto¹⁶.

Creio nada mais precisar acrescentar sobre a necessidade urgente e imprescindível de se cuidar da nova rede de esgotos para substituir a actual, completamente imprestável, condemnada em absoluto, constituindo uma seria ameaça à saude publica¹⁷.

Esse systema que foi aqui adotado pela Companhia Recife Drainage, está completamente abandonado [...]¹⁸.

A experiencia aqui feita pela Companhia Recife Drainage de resultados desastrados, como aliás era esperar, deve ao menos servir de ensinamento¹⁹.

Em seu extenso discurso, o engenheiro Torres Contrim cita também algumas medidas que foram apresentadas em relatório ao Governo para o melhoramento da insalubridade nas moradias populares. Entre as medidas estão a definição da altura dos pavimentos das casas, dimensões de portas e janelas, nível da soleira, proibição de alcovas sem ar e iluminação, visitas domiciliares pelas autoridades sanitárias e multas por negligência e aluguel do espaço sem vistoria do Inspetor de higiene²⁰.

¹³ Esgoto.

¹⁴ COUTINHO, Lisbôa. Op. Cit., p. XLVI.

¹⁵ FREITAS, Octavio de. Op Cit., p. 53.

¹⁶ FREITAS, Octavio de. Op Cit., p.54.

¹⁷ CONTRIM, Torres. *Qual o systema de esgotos mais conveniente á cidade do Recife?*. Anais do I Congresso Médico de Pernambuco. Recife: Off Typ do Diario de Pernambuco, 1909, p. 644.

¹⁸ Ibid., p. 647.

¹⁹ Ibid., p. 666.

²⁰ Ibid., p. 674-677

Com a criação da Comissão de Saneamento, cuja direção ficou a cargo do Engenheiro Saturnino de Brito, novos planejamentos foram feitos para reformular o saneamento da cidade e o Bairro do Recife.

O Bairro do Recife, área central da cidade onde estava localizado o Porto, era formado por múltiplas edificações, coladas umas nas outras, abrangendo grande contingente populacional, somado às ruas estreitas, que impediam a livre circulação do ar. Com essas características que foram determinadas enquanto perigo à saúde pública, medidas como o alargamento das ruas, abertura de avenidas, derrubada de casebres e mocambos, ou construções consideradas atrasadas, foram tomadas sem levar em consideração os moradores que ali (sobre) viviam (MIRANDA, 2003).

Essas mudanças percorreram os anos seguintes, construindo uma nova representação do Recife, um novo sentimento principalmente para os que se beneficiaram dela.

Aos poucos, começava a aparecer diante dos olhos de parte dos moradores uma cidade que crescia, cujos espaços mudavam de fisionomia, enfim, um Recife que, para eles, aderiu ao progresso. As epidemias, a insalubridade, a falta de infraestrutura, as ruas estreitas e os becos, os animais pelas ruas continuavam a existir, mas as sensações e elaborações resultantes das transformações empreendidas nas primeiras décadas do século XX, como a reforma do Porto e do Bairro do Recife, a implantação do plano de esgotamento sanitário do Engenheiro Saturnino de Brito, e algumas outras melhorias na infra-estrutura e embelezamento realizadas na cidade faziam com que boa parte dos seus habitantes procurasse representar o Recife como uma cidade moderna, progressista e civilizada. (COUCEIRO, 2005, p. 79-80).

Porém, devem ser considerados também os efeitos negativos para os moradores da região, resultando em famílias desabrigadas, sem fonte de renda e com problemas de saúde devido à proliferação de doenças durante as obras (DUARTE, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda que o projeto higienista visasse à melhoria da saúde pública e dos espaços gerais da cidade, as possibilidades interventivas abertas nesse processo de maior influência social e governamental dos médicos e engenheiros permitiram que sua interferência também alcançasse os espaços privados dos indivíduos. Além das questões habitacionais e sanitárias, o cotidiano, os costumes e as relações sociais se tornaram também pontos de atenção da classe médica. A imundície seria abordada e enfrentada em seu sentido duplo, considerando as atividades e relações que aconteciam dentro desses espaços habitados pela população menos

favorecida, um meio que, segundo os higienistas, estaria repleto de atos nefastos, promiscuidade, vícios e doenças.

A partir da interdisciplinaridade, com as ferramentas para a análise do discurso, notamos a linha tênue entre a formalidade profissional e a opiniões particulares da elite médica, que pela força de suas palavras emana verdade e poder.

FONTES

Anais do I Congresso Médico de Pernambuco. Recife: Off Typ do Diário de Pernambuco, 1909.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRAIS, Raimundo. **O pântano e o riacho.** A formação do espaço público no Recife do século XIX. São Paulo: Humanitas, 2004.

ARRAES, Marcos Alexandre. Embates Discursivos. A modernidade no Recife na primeira metade do século XX. **Albuquerque: revista de História**, Campo Grande, MS, v. 3 n. 5 p. 115-134, 2011.

AZEVEDO, André Nunes. A Reforma Urbana do prefeito Pereira Passos e o ideal de uma civilização nos trópicos. **Intellèctus**. ano XIV, n. 2, p. 72-87, 2015.

BENCHIMOL, Jaime. **Pereira Passos. Um Haussman tropical.** A renovação urbana da cidade do Rio de Janeiro no início do século XX. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esporte, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração, 1992.

CARVALHO, José Murilo de. **Os bestializados.** O Rio de Janeiro e a República que não foi. São Paulo: Companhia de Letras, 1987.

CHALHOUB, Sidney. **A cidade febril.** Cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das letras, 1996.

COSTA, Emília Viotti da. **Da monarquia à república.** Momentos decisivos. 6 ed. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1999.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

DUARTE, Jônatas Lins. **Modernização do porto e do bairro do Recife. Impactos causados pelas obras na população da freguesia (1909-1914).** Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH. Programa de Pós-Graduação em História, Recife, 2018.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder.** 5 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017.

LAURELL, Asa Cristina. **A saúde-doença como processo social.** In: NUNES, Everardo Duarte (org.). **Medicina social: aspectos históricos e teóricos.** São Paulo: Global Ed., 1983.

MACHADO, Roberto. **Danação da norma.** A medicina e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MIRANDA, C. A. C. Um urbanismo excludente: o caso da capital federal e do bairro do Recife no início do século XX. **CLIO. Série Arqueológica (UFPE)**, RECIFE, v. 20, 2003.

NEVES, Marcos Alessandro. Higienismo e ações de remodelamento urbano no Recife (1900-1929). **Cadernos do CEOM**, Chapecó (SC), v. 31, n. 48, p. 50-59, Jun. 2018.

ORLANDI, Eni. **As formas do silêncio**: no movimento dos sentidos. 6 ed. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2007.

ORLANDI, Eni (org.). **Cidade atravessada**: os sentidos públicos no espaço urbano. Campinas, SP: Pontes, 2001.

PATTO, Maria Helena Souza. Estado, ciência e política na primeira república. A desqualificação dos pobres. **Estudos Avançados**, v. 13, n. 35, 1999, p. 167-198.

RAGO, Luzia Margareth. **Do cabaré ao lar**. A utopia da cidade disciplinar, Brasil 1890-1930. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

REIS, João José. **A morte é uma festa**: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX. São Paulo: Companhia de Letras, 1991.

ROSEN, George. **Da polícia médica à medicina social**. Ensaios sobre a história da assistência médica. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

SANTOS, Marcos Alesandro Neves dos. **Vilas operárias**: centros de ordem e exclusão na vila operária de Camaragibe – PE (1900-1929). Dissertação de mestrado. UFPB. 2017.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. População e Sociedade. In: SCHWARCZ, Lilia Moritz (org.). **A abertura para o mundo: 1889-1930**. História do Brasil Nação 1808-2010, vol 3. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SEVCENKO, Nicolau. **A revolta da vacina**. mentes insanas em corpos rebeldes. São Paulo: Cosac Naify, 2010.

SEVCENKO, Nicolau. Introdução: O prelúdio republicano, astúcias da ordem e ilusões do progresso. In: NOVAIS, Fernando (org.). **História da vida privada no Brasil República**: da Belle Époque a Era do Rádio. v. 3. São Paulo: Cia. das Letras, 1998.

Artigo recebido em novembro de 2020. Aprovado em dezembro de 2020.