

A CIDADE E O PENSAMENTO MÉDICO: UMA LEITURA DO ESPAÇO URBANO*

Prof^a Ms. Maria Clélia Lustosa Costa
Departamento de Geografia da Universidade Federal do Ceará
clelia@ufc.br

RESUMO

Um novo olhar sobre a cidade se desenha no século XVIII e XIX. Os médicos, fundamentados em teorias que localizam a doença no meio ambiente, elaboram discurso que se propõe a medicalizar o espaço e a sociedade, influenciando as práticas e as políticas urbanas. Tratados de Higiene Pública sugerem normas de construção, repercutindo nos Códigos de Posturas e legislações. Uma nova concepção de cidade emerge e um novo espaço urbano se estrutura com base no discurso médico neo-hipocrático dominante no século XIX. A análise dos Códigos de Posturas da cidade de Fortaleza demonstra a força deste discurso no disciplinamento do modo de vida da população, na organização do espaço urbano e na normatização das edificações.

Palavras chave: higienismo, teorias médicas, espaço urbano.

ABSTRACT

A new perception of cities appears between 18th and 20th centuries. Physicians, based on theories that place the illness in the environment, define a speech proposing the «medicalization» of space and society. These speeches mark practices and urban politics. Treaties of Public Hygiene indicate the controlled of construction that touch codes of behavior and other urban legislations. Taken by a logic medical neo-hipocratic view of the 19th century, appears a new conception of city that structures itself a new urban space. The analyze of behavior codes in Fortaleza City (Northeast Brazil) puts in evidence the importance of these speeches for the local way of life and for the normalization of the urban space.

Key words: Hygienism, Medical Theories, Urban space.

Introdução

Este artigo procura entender a conexão entre a hegemonia do discurso médico e como este influenciou outros discursos sobre o social. A sociedade é uma instância de realidade relativamente integrada, formando uma totalidade. Deste ponto de vista, não é estranho encontrar um discurso social importante sendo produzido num determinado setor ser extensivo a outros. A lógica integrada da sociedade facilita este tipo de intercâmbio. Entretanto, se a presença de uma matriz de pensamento médico orientando práticas urbanas não surpreende, o dispositivo usado chama atenção. A circulação autorizada que detém o discurso médico nos séculos XVIII e XIX explica-se em parte pela natureza da profissão que recebe uma atenção muito grande do poder público. As escolas de Medicina são mais do que lugares de formação de profissionais para atuar no combate às doenças, são verdadeiros celeiros de criação intelectual de elites dirigentes.

O saber médico não elabora uma teoria sobre a vida urbana, mas fornece elementos para que se possa pensar o modo de organização ideal das cidades. A tarefa de estabelecer uma ponte entre o discurso normativo médico e as exigências da ordem pública será em parte dos urbanistas. O saber médico fornece os elementos ideológicos que justificam as intervenções e reorganizações urbanas. Os urbanistas operam as transformações.

* Trabalho apresentado inicialmente no XIII Encontro Nacional de Geógrafos, na Mesa Redonda *A Geografia e o Pensamento Social Brasileiro*. João Pessoa, julho de 2002.

Uma nova leitura sobre a cidade

O pensamento social do século XVIII e XIX foi influenciado pelo discurso médico. As novas concepções científicas da medicina europeia repercutiram nas Ciências Sociais. Madel Luz, no livro *Natural, Racional, Social: Razão Médica e Racionalidade Científica Moderna* (1988), analisa a relação entre Medicina e Sociologia e seus impactos nas teorias e na prática de algumas instituições sociais. Ressalta que no final do século XIX instaura-se uma nova racionalidade fundada em categorias bio-sociais presentes em certas transformações sociais (Luz, 1988:VII).

Destaca ainda a influência do pensamento médico-biológico (Cabanis e Broussais), na construção do pensamento sociológico de Auguste Comte. Afirma que Durkheim, criador do modelo funcionalista inspirado na Fisiologia, transpõe para a sociedade o referencial do normal e o patológico. Suas idéias são respaldadas em Foucault e Canguillem que, em suas arqueologias do saber médico, demonstram como ocorreu a elaboração de uma nova racionalidade científica juntamente com uma nova estruturação do poder, paralelo e influenciado pelo discurso médico.

Dentre as Ciências Sociais, destaca-se o urbanismo, onde se registram inúmeras metáforas organicistas. O discurso urbano é impregnado pelo linguajar médico. Analogias são feitas entre o corpo social e o corpo humano. A cidade é tratada como um organismo vivo, comparada ao corpo humano, onde cada órgão tem uma função e anatomia peculiar. O planejador urbano tem o papel de diagnosticar os males da cidade e de propor terapias e mesmo cirurgias radicais para extirpar o câncer urbano.

Esta linguagem está presente nos mais antigos trabalhos e teorias sobre o espaço urbano. O espanhol Ildefonso Cerda, considerado o primeiro teórico do urbanismo, em 1859, na *Teoria General de la Urbanisation*, serve-se de uma abordagem biológica e de uma metodologia própria dos seres vivos, recorrendo à Anatomia e à Fisiologia, com o objetivo de “cientifizar” sua teoria. Para a filósofa francesa Françoise Choay (1985), a redução do urbano ao biológico visa à “medicalização” da cidade doente. O “desfuncionamento” do espaço é o sintoma mais visível da doença social. Diante deste quadro clínico, Cerda elabora uma crítica corretiva, característica da utopia urbana. Opondo-se à imagem negativa da cidade doente, elabora uma imagem positiva da cidade, sadia e adaptada, dentro da norma médica e do ideal utópico.

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. Nos modelos ideais de cidades, perpassa a utopia de uma cidade higiênica (física e moral), salubre, bela, harmônica, equilibrada, racional, eficiente, arborizada, ordenada, planejada, funcional, zoneada etc. onde seja garantido o bem-estar social da população. Algumas propostas de cidades utópicas se destacam: Owen e sua experiência em New Lamark (1816); Fourier propõe o Falanstério (1822); Cabet elabora o projeto de Ícara (1840); médico inglês Richardson propõe Higéia (1876); J.B. Godin, constrói o familistério de Guise (1874); Jules Verne escreve sobre Franceville (1879); Tony Garnier pensa sobre a cidade industrial (1917); Georges Benoit-Levy (1904) trata da cidade jardim francesa (diferente da cidade jardim inglesa de Howard); e Le Corbusier discorre sobre a cidade radiosa (1932) (Choay, 1997).

Estas reflexões sobre o espaço urbano contribuíram e justificaram projetos de reforma urbana, como a de Paris, comandada pelo Barão Haussmann no período de 1853 a 1869. O modelo de urbanização parisiense influenciou a reforma urbana de várias cidades europeias (Viena, Berlim, Roma, Anvers) e americanas, inclusive o Rio de Janeiro.

É preciso interpretar o uso de categorias vindas das Ciências Naturais aplicadas às Ciências Sociais como uma estratégia de autorização. O pensamento ocidental passa por uma renovação nas teorias naturais, influenciando os novos ramos das ciências que nasceram depois do século XVIII. A proposta de tratar problemas sociais com uma metodologia que vinha dando resultados práticos no controle da natureza foi inspiradora de grande parte dos intelectuais do século das luzes.

O pensamento geográfico brasileiro não está desvinculado do pensamento ocidental. Portanto, não é possível falar da Geografia ou do pensamento social brasileiro desvinculado do pensamento europeu.

Essa renovada maneira de ver o Brasil, se dá com a vinda da corte para o Rio de Janeiro em 1808, fugindo das guerras napoleônicas, marcando o início da época das luzes no País.

Em 1816, desembarca no Rio a missão artística francesa contratada para atualizar o gosto e a técnica do novo império. Momentos como este permitiram evidenciar as contradições entre a Europa e a sociedade brasileira, baseada no trabalho escravo. Os que aqui chegavam traziam uma concepção burguesa do mundo, fundada na expansão do industrialismo e da mão-de-obra assalariada(1).

Ocorre a europeização das cidades, da urbanização da sociedade brasileira, onde os valores e costumes da Corte portuguesa se difundem pela sociedade carioca, e gradativamente, por todo o país. É claro que a forma como se dá este processo de assimilação de novos valores, convivendo com padrões tradicionais produz uma nova realidade, um novo pensamento e portanto uma nova ordem urbana. O pensamento europeu se desdobra no Brasil, e um dos caminhos é através do discurso médico que tenta não só explicar e tratar os males do organismo, mas também os da sociedade.

É possível reconstruir a relação entre as Ciências Sociais, a Geografia e o pensamento médico brasileiro, através das obras de Nina Rodrigues e seus tratados de Antropologia física, Afrânio Peixoto (*Clima e Saúde: introdução bio-geográfica à civilização brasileira*), Samuel Pessoa (*Introdução à Geografia Médica*) e Josué de Castro (*Geografia e Geopolítica da fome*).

No Ceará, destacamos o médico e historiador Barão de Studart, autor de *Geografia do Ceará* (1924) e de *Climatologia, Epidemias e Endemias do Ceará*, (1909), e o farmacêutico baiano Rodolfo Teófilo, que escreveu *A fome* (1890), *História das secas do Ceará 1877-1880* (1883) e *Secas no Ceará* (1901). Estes pensadores e outros médicos cearenses foram influenciados pelos tratados de Higiene Pública, pelas geografias e climatologias médicas de higienistas europeus, tais como de Clermond Lombard (1877-1880), Becquerel (1877), Rochard (1888), Arnould (1888), que relacionavam as condições ambientais com o estado de salubridade dos lugares e saúde da população, que propunham normas de construção e de ordenamento do crescimento urbano.

O pensamento médico europeu, que se difundiu pelo mundo ocidental, mudou a forma de pensar a cidade na Europa e no Brasil. A organização do espaço urbano transforma-se em função do discurso médico higienista. Portanto, esta análise situa o momento em que os médicos, com base em novas teorias, passam a centrar sua atenção na cidade.

Entretanto, o discurso médico como elemento ideológico não é capaz de agir como força material na remodelação do modo de pensar a organização urbana por si mesmo. Não entramos aqui na fundamentação da natureza do próprio saber médico que se apóia em novas forças sociais emergentes na sociedade burguesa. O médico como agente social que influencia outra visão sobre questões sociais é, por sua vez, expoente de um novo modo burguês de pensar a sociedade. A consciência médica apenas está mais preparada para pensar as grandes transformações por que passava a sociedade ocidental.

Estabelecer uma relação entre o saber médico e um novo modo de organização da vida espacial das cidades não é tarefa simples, pois não se trata de demonstrar a imbricação de conteúdo entre o que pensam os médicos e o que fazem os planejadores urbanos. A aproximação somente pode ser feita sob o ponto de vista de certos temas. Logo, a relação que se pretende fazer diz respeito à proximidade temática e à possível determinação da ordem do saber médico sobre a forma de pensar o urbano.

A concepção ecológica e geográfica da doença

Antes de mais nada, é importante ressaltar que o discurso médico é marcado por uma concepção ecológica, geográfica da doença. Cinco séculos antes de Cristo, o grego Hipócrates relacionava a origem das doenças com o meio ambiente. O tratado hipocrático *Água, ares e lugares* ressaltava a relação dos constituintes atmosféricos, da variação das estações e da localização da cidade na determinação de doenças.

No século XVIII, as teorias hipocráticas voltam a dominar, e novamente o meio reaparece como fator fundamental para explicar muitas das epidemias. É o chamado neo-hipocratismo. É estabelecida uma relação entre o homem doente, a natureza e a sociedade. Esta medicina localiza a doença não no

indivíduo, mas no ambiente, no meio físico que o envolve. É o que o filósofo francês Michel Foucault (1984:92) chamou de *medicina das coisas, medicina das condições de vida e do meio de existência* em contraste com a *medicina dos homens, dos corpos e organismos*. Desenvolvem-se várias teorias buscando localizar as causas das doenças no meio, e compreender o impacto do meio na saúde da população, o que gerou grandes polêmicas científicas e políticas.

Algumas crenças, doutrinas, teorias, destacam-se, nesse retorno ao hipocratismo, o que vai produzir inúmeras propostas de intervenção e transformação do meio doentio. A *teoria telúrica* considerava que as doenças eram produzidas por emanções malignas do solo. Já os seguidores da *medicina das constituições* acreditavam que existia uma constituição epidêmica, uma constituição médica da doença e que 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) Considerando a natureza a responsável pelas doenças, os médicos vão propor o afastamento ou a intervenção nos ambientes considerados doentios, indicar os locais adequados para implantação das cidades e mesmo aconselhar a migração temporária no período das estações consideradas mais doentias.

Alguns médicos consideravam que a alusão à *constituição médica* não era suficiente para explicar a natureza das causas das enfermidades epidêmicas. Acreditavam que a doença seria produzida por *miasmas*, que resultariam das emanções nocivas, que corrompiam o ar e atacavam o corpo humano. A atmosfera podia ser infectada por emanções resultantes da alteração e da decomposição de substâncias orgânicas, vegetais, animais ou humanas. Segundo a *teoria miasmática*, o meio físico e social, a natureza e a concentração de homens eram produtores de miasmas. Pântanos deveriam ser aterrados, o lixo e as edificações insalubres expulsas e a sujeira eliminada (Chenorvitz, 1890:421).

A corrupção do ar também podia ser combatida através de sua renovação e circulação. Os médicos consideravam que tudo o que estivesse parado, estagnado, poderia ser um elemento perigoso à saúde pública, um produtor de miasmas. Diante da convicção de que a infecção e a contaminação se produziam pelo ar, muito mais do que pela água, a ventilação constituiu-se no principal eixo da estratégia higienista, pois acreditava-se que ela restaurava a elasticidade e a qualidade anti-séptica do ar (Corbim, 1986:111).

Para aperfeiçoar o trabalho da ventilação e conter o fluxo das emanções sociais, procede-se a um novo recorte do espaço dos equipamentos urbanos. Normas, que concernem principalmente a respeito da largura das ruas e altura das casas, são estabelecidas a fim de favorecer a circulação do ar. Vastas praças, contendo fontes, foram construídas e as cidades rasgadas por largas ruas, avenidas e bulevares. A arquitetura é marcada pela abertura de grandes janelas e portas.

Na epidemia de 1832, que atingiu a Europa, levantou-se a hipótese de que a água era responsável pela disseminação da cólera. A água, o lixo, os dejetos, a sujeira também tinham que circular. Para esta mentalidade a circulação era a condição básica para a higiene pública. A drenagem dos alagados pestilentos, das ruas, a limpeza dos calçamentos significavam interromper a estagnação pútrida genealógica, preservar o futuro da cidade. Alain Corbin afirma que para os reformadores sociais não se tratava apenas de evacuar os dejetos. O projeto incluía a evacuação igualmente daqueles considerados vagabundos e com eles o mau cheiro e a infecção social.

A *teoria miasmática*(2) exigia a adoção de medidas de saneamento, uma higiene total, uma limpeza profunda do meio físico e social, pois onde reinasse a sujeira, a concentração, o amontoamento, criava-se um ambiente propício à formação de miasmas e de doenças, fatores decisivos na mortalidade e morbidade dos habitantes. O espaço urbano foi considerado como o meio mais perigoso para a população. Cemitérios, matadouros, hospitais, cadeias, fábricas, lixões etc. foram transferidos para a periferia da cidade. Construíram-se redes de água e esgoto e passaram a fazer um controle das fontes, rios e chafarizes.

A *teoria contagiosa*, que disputa com a teoria miasmática a explicação da doença, considerava o *contagium* ou vírus como “*um princípio de transmissão mórbida que se reproduzia no organismo humano e podia passar de um a outro*”. Inicialmente só era considerado o contágio direto. Depois, passou-se a admitir os processos de contágio indireto através do ar, vestimentas e outros objetos. Para combater as doenças contagiosas era necessário vacinação, desinfecção das edificações, isolamento do doente, além de medidas preventivas de quarentenas, cordões de isolamento que prejudicavam as rela-

ções comerciais (Léonard, 1986:57).

Paralelamente a estas disputas científicas, 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 de tipo econômico social foram considerados de grande relevância para explicar o impacto de determinadas enfermidades. Depois de esquadrihado o espaço físico foi a vez do espaço social. A doença podia ser resultado tanto do meio físico, quanto do meio social. Surge a *teoria social da doença* (Urteaga, 1980:06).

Estudos realizados durante a epidemia de cólera de 1832 estabeleceram uma relação quase constante entre a gravidade dos sintomas e a exigüidade das habitações. As devastações mais mortíferas ocorriam nos bairros mais densos e “entulhados”. O relatório evoca a existência de laços entre lugares e classes miseráveis. Segundo médicos e sociólogos, existia uma população que favorecia a epidemia: *aquela que apodrece na lama fétida* (Corbin, 1986:183).

Os médicos e higienistas preocupados com a atmosfera viciada das habitações insalubres, clamam sobre a necessidade de dar ar aos pobres. A “higiene doméstica”, que tende a se transformar em “higiene das famílias”, engendra uma forma de habitar tributária da “medicalização” do espaço privado. O espaço de moradia é dissociado do espaço do trabalho. Destina-se uma casa para cada família. A arquitetura privada esforça-se de promover a *especialização dos lugares e a designação de suas funções* (Corbin, 1986:198/190).

Foucault (1984:94/95) chama esta corrente da Medicina Social de *medicina dos pobres, medicina da força de trabalho*. A difusão desta corrente se dá principalmente na Inglaterra, durante a Revolução Industrial, quando o pobre perde a sua função social e se torna perigoso, tanto por ser considerado um foco disseminador de doenças, como por tornar-se força política que é capaz de se revoltar. Na segunda metade do século XIX, o parlamento inglês vota a *Lei dos Pobres*, assegurando a saúde e ao mesmo tempo o controle médico do pobre. Foi permitida a intervenção no espaço privado, principalmente na casa do pobre. Este, além de submeter-se às normas de comportamento e sujeitar-se a inspeções, devia respeitar regras de construção estabelecidas em leis.

No final do século XIX ocorre uma reorientação da Medicina com a emergência da bacteriologia, transformando-se as maneiras de combate a doenças contagiosas e miasmáticas. *A higiene tradicional, baseada no supra individual (meio ambiente, marco social, etc) dá lugar a nova medicina científica que se centrará no indivíduo e nos fenômenos internos do organismo* (Urteaga, 1980: 21/22).

Fundamentados nestas teorias, a partir do final do século XVIII, os médicos passam a realizar levantamentos das características físicas, sociais, econômicas e culturais dos lugares. Eram as chamadas *topografias médicas*, que contribuiriam para diagnosticar os males e localizar as doenças no espaço. Através delas podia-se indicar os lugares sãos e enfermos, as zonas onde era possível habitar e aquelas que se deveriam evitar. As topografias das cidades desenham os princípios gerais do urbanismo organizado.

Estas topografias constataram que o meio urbano era o mais insalubre para a população, o foco disseminador das epidemias, fato que já havia sido denunciado por médicos, escritores e políticos iluministas. A cidade foi considerada a maior concentradora de problemas, de população, de doentes, de casos de mortalidade, etc. A cidade passa a ser símbolo de miséria, doença, perversão dos costumes, desigualdade e decadência (Roncayolo, 1989).

A evolução de algumas teorias e relatos de disputas científicas demonstra o despreparo do pensamento social para entender o que se passava nas cidades do século XIX. Estes profissionais tomavam de empréstimo as categorias originadas das Ciências Naturais e Biológicas, pois os problemas que se apresentavam ao pensamento e se abriam como problema social eram ainda novos. O deslocamento do olhar médico para estes problemas fica evidente pelo uso de empréstimo de certas categorias para pensar o que se passava no universo da vida urbana. A novidade dos problemas urbanos para o pensamento ocidental do século XVIII estava no modo como eram tratados, ou seja, submetendo-os a um enquadramento mental e operacional da Medicina em voga na época.

Higienismo e as práticas intervencionistas na cidade

As transformações econômicas e sociais produzidas pelo modo de produção capitalista provocaram uma reestruturação do espaço europeu, favorecendo a concentração da população nas cidades e gerando sérios problemas urbanos. O crescimento e adensamento populacional, as revoltas urbanas, a miséria, as epidemias, a violência, os afrontamentos entre burgueses e operários, ricos e pobres, tornam-se mais freqüentes. A cidade doentia do século XVIII dá lugar a toda sorte de pânico e mitos, colocando sobre vigilância médica todo um conjunto de *amenagement*, de construções e de instituições. Desenvolve-se uma atitude de medo, uma angústia diante da cidade. Nasce 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 em que se desenvolve o tecido urbano* (Foucault, 1984:87).

Os médicos higienistas que criticavam a falta de salubridade nas cidades acusavam como responsáveis as condições de vida e trabalho, o amontoamento da população, a desordem do espaço urbano e apontavam e localizavam os focos produtores de miasmas, os espaços que deveriam ser alvo de intervenções.

Depois de diagnosticado o mal, de localizada a doença no espaço, o médico vai tornar o ambiente salubre, através da “medicalização”, da higienização da sociedade e do espaço. Foucault lembra que salubridade não é a mesma coisa que saúde. A salubridade é um estado das coisas, do meio, transformado e racionalmente preparado de modo que a saúde dos indivíduos possa ser assegurada. Através da higiene pública se faz o *controle político-científico* do meio, modificando-o para torná-lo salubre. A higiene, portanto, é a *técnica de controle e de modificação dos elementos materiais do meio que são suscetíveis de favorecer ou, ao contrário, prejudicar a saúde* (Foucault, 1984:93).

A *higiene pública* é fundada como disciplina de intervenção. A Medicina higienista do século XIX, visando ao controle do meio, do espaço, aponta para uma proposta intervencionista. Ela se propõe recuperar a salubridade do ambiente a partir da “medicalização” dos espaços doentios. Os médicos, depois de espacializar a doença, depois de localizar os ambientes insalubres (hospitais, prisões, matadouros, cemitérios, quartéis, barcos, instalações portuárias, casa do pobre etc), isolam no sistema urbano as regiões a “medicalizar” de urgência e que devem constituir pontos de aplicação de um exercício do poder médico. Elaboram 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 doentio. Ou seja, fazem propostas de “medicalização” da cidade. Medicalizar a cidade, higienizar significa controlar, intervir nos ambientes suscetíveis de prejudicar a saúde.

Esta preocupação em medicalizar a cidade e seus habitantes é observada na *Enciclopédia de Higiene e Medicina Pública*, dirigida pelos Dr. Jules Rochard e publicada em 1897. O terceiro volume, voltado à Higiene Urbana, 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). Além disto, também faz proposta para os estabelecimentos públicos, como teatros, hospitais, prisões, matadouros, feiras, mercados, banhos e banheiros públicos.

As posturas urbanas de Fortaleza e o discurso médico

O discurso médico higienista rebate-se nos planos urbanos, nas reformas urbanas e na legislação. Destacam-se os códigos de posturas que vão disciplinar o modo de vida da população, organizar o espaço urbano e normatizar as edificações.

O Código de Posturas e de Higiene de Fortaleza, de 1835, exige dos moradores a manutenção da limpeza pública. Determina *que todos os habitantes desta Cidade, e Povoações do município, ou sejam proprietários, ou rendeiros, são obrigados a trazerem limpas as frentes de suas cazas, becos, e fundos de quintaes por onde haja trânsito público....* e proíbe lançar na rua animais mortos e outras imundices *que causam mau cheiro* (Campos, 1988:64).

Visando à circulação e preservação da qualidade da água, o presidente Bittancourt proibiu, através da Lei n. 328 de 19.08.1844, a *lavagem de roupa ou de qualquer objecto, que concorra para putrefacção das águas, nos lugares que não tem esgotadouros que offereção uma corrente perenne* (Campos, 1988:78).

A regulamentação de *edificação, alinhamento, limpeza, desempachamento das ruas, praças, cães, reparos e demolição de edifícios* é dada pela Resolução n. 1162 de 3.08.1865. Estas posturas da Câmara Municipal de Fortaleza disciplinam também *os curtumes, salgadeiras, estabelecimento de fabricas, depósitos, manufacturas, e tudo quanto possa alterar a salubridade pública, encommodar a visinhança e os matadouros, curraes, açougues, ou talhos, feiras, pastagens de gado destinado ao consumo, ao serviço dos munícipes, cercas, vallados e mercados* (Campos, 1988:93).

Semelhante ao Código de Posturas de 1865, o de 1870 determina as dimensões *altura, portas e janelas, vergas, claros, frentes, soleira, calçadas e passeios, cornijas e platibandas... das casas que houver de construir dentro dos limites da cidade*, disciplina a desobstrução e limpeza das ruas e praças, a criação de animais, o uso de açudes, riachos, fontes, ou aguadas e a distribuição d'água potável para consumo. Preocupado com a *Salubridade das casas, quintaes, ruas e esgotamentos* proíbe: *a criação de porcos dentro da cidade, povoações e nos respectivos arrebaldes; Ter cloacas e monturos nos quintaes das casas; Fazer limpesa ou despejo de matérias fecaes em outro lugar, que não seja na praia do porto das jangadas para baixo, e da ponte do desembarque para cima; Fazer a mesma limpeza em vasilhas descobertas, ou antes das 10 horas da noite; Fazer o depósito de lixo tirado das casas e quintaes em logares que não tenham sido designados pela câmara; Lançar immundiceis nos tanques, poços, ou depósitos d'água; Lavar roupa de pessoas accommettidas de moléstias contagiosas em outro lugar, que não seja a foz do ribeiro denominado – Jacarecanga* (Campos, 1988:108).

O Código Sanitário de 1918 ao tratar das habitações em geral determina a fiscalização das condições de *hygiene e asseio* e a desinfecção no caso de ter *ocorrido na casa, commodo ou estabelecimento que vagar, algum caso de moléstia infectuosa*. Para a construções e reconstruções de edificações, exige que as plantas sejam submetidas a exame das autoridades sanitárias e que o saneamento do solo seja feito antes de iniciar construção. Além disto devem ser observadas algumas normas: *O soalho do primeiro pavimento deve ficar afastado do solo, cincoenta centímetros, pelo menos; Todos os compartimentos de immóvel terão sempre aberturas, portas ou janelas, para o exterior, ou clarabóias, de modo que recebam luz e ar directo; Todos os aposentos terão no mínimo trinta metros cúbicos de capacidade, sendo de trez metros e cinqüenta centímetros o seu pé direito; As cosinhas serão installadas longe dos aposentos de dormir, não deverão communicar com as latrinas, e serão abundantemente providas de ar e luz; Não poderão servir de aposento de dormir as cosinhas, as copas, os banheiros e latrinas; Todos os edificios e habitações deverão ter canalização especial de conduções das águas pluviais para os esgotos, ou sargetas das ruas; As latrinas só poderão funcionar em compartimentos que receberam directamente luz e ar do exterior e terão sempre caixa de lavagem, de jacto provocado, coberta de maneira a não permitir a entrada de mosquitos.*

Estas normas sintetizam, em parte, os ideais da cidade salubre e da casa higiênica idealizada pelos médicos e urbanistas utópicos. O disciplinamento do espaço urbano, a escolha da localização e normatização das edificações, o tamanho dos compartimentos, a especialização dos espaços domésticos, o saneamento do solo visam a garantir iluminação natural, circulação do ar, da água e dos dejetos, impedindo, assim, uma constituição epidêmica, a formação de miasmas ou o surgimento de vetores responsáveis pela propagação das doenças.

Considerações finais

Fundamentado na concepção geográfica de doença, o discurso médico higienista, dominante no século XIX, contribuiu para um novo pensamento sobre a cidade e a sociedade urbana. A Medicina Social urbana centrou sua análise sobre as coisas, as condições de vida e de meio de existência da população, relacionando homem doente, natureza e sociedade. O meio (natural e social) foi considerado como fator fundamental para explicar a grande mortalidade urbana.

O discurso médico, com base em teorias neo-hipocráticas, contribuiu para grandes reflexões sobre a cidade doente e favoreceu a elaboração de projetos de reforma urbana e de leis que disciplinaram a expansão urbana. Códigos de postura e códigos sanitários, marcados por uma nova concepção de cidade salubre, higiênica, ordenaram as construções e o traçado urbano, disciplinaram a vida da população e contribuíram para urbanização da sociedade. As práticas urbanas foram marcadas pelas novas concepções de saúde/doença dominante no século XIX.

Uma teoria analítica, que começou tomando como base a analogia entre o corpo humano e suas funções para se pensar o funcionamento do corpo da cidade, evoluiu para uma categorização mais “precisa” do diagnóstico dos males que afligiam a cidade até a proposição de intervenções urbanas. As etapas pelas quais passou o pensamento social sobre a cidade e seus males não é uma exclusividade do pensar o urbano. Prender-se às categorias autorizadas e mais importantes de uma outra disciplina é um recurso recorrente nas ciências. Tomar a Medicina como ciência paradigmática talvez se explique pela enorme contribuição técnica que estava produzindo para a sociedade. É preciso lembrar que a vida se tornara, apenas no século XIX, objeto de investigação autônoma dentro das ciências e isto a colocava como uma ciência avançada. Os problemas sociais oriundos das transformações econômicas produzidas pelo modo de produção capitalista ainda estavam no começo, mas já demonstravam fortes indícios do que viria pela frente. Fenômeno urbano novo, categorias oriundas de outro campo de saber, mas autorizado, permitiam operar sobre uma realidade emergente. Em nome deste discurso médico e da defesa da vida, corpos individuais foram controlados e submetidos a uma rígida racionalidade médica, e isto era apenas um prenúncio do que se viria realizar nas monumentais intervenções urbanas da segunda metade do século XIX. Já não eram mais os médicos que orientavam os urbanistas e remodeladores urbanos, mas seus sucessores, os engenheiros sanitários.

NOTAS

(1) Sobre o processo de europeização e urbanização da sociedade brasileira, ver Jaime Larry Benchimol e Jurandir Freire da Costa.

(2) A teoria miasmática é também chamada por Jacques Leonard (1986:55) de teoria infeccionista.

Bibliografia

- BENCHIMOL, Jaime Larry. Pereira Passos: um Haussmann Tropical – A renovação urbana da cidade do Rio de Janeiro no início do século XX. *Prefeitura Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, 1992
- CAMPOS, Eduardo. *A Fortaleza Provincial: Rural e Urbana*. Fortaleza: Secretaria de Cultura, Turismo e Desporto, 1988.
- CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão (ed.). *Diccionario de Medicina Popular e das Ciências Accessorias para uso das famílias...* Sexta Edição, Volume G-Z. Paris: A. Roger & F. CHERNOVIZ, 1890.
- CHOAY, Françoise. *O urbanismo, utopias e realidades - Uma antologia*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1997.
- _____. *A regra e o modelo – Sobre a teoria da arquitetura e do urbanismo*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1985.
- COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1983.
- COSTA, Maria Clélia Lustosa. Urbanização da Sociedade Cearense, in: DAMIANI, Amélia et al. *O espaço no fim do século: a nova raridade*. São Paulo, Contexto, 1999.
- _____. Do Higienismo ao ecologismo: os discursos sobre o espaço urbano, in: SILVA, J.B. et al. *A Cidade e o urbano: temas para debates*. Fortaleza: Edições UFC, 1997
- _____. La ségregation des morts: la diffusion d'une idée des Lumières d'Europe occidentale jusqu'à Fortaleza (Brésil), in: *Géographie et cultures*, n° 24, hiver, Paris, 1997.
- CORBIN, Alain. *Le miasme et la jonquille - L'odorat et l'imaginaire social XVIIIe-XIXe siècle*. Paris, Champs Flammarion, 1986
- FOUCAULT, Michel. A política da saúde no século XVIII. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Ed.Graal, 1984.
- _____. O nascimento da Medicina Social. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Ed.Graal, 1984.
- LEONARD, Jacques. *Archives du corps – La santé au XIXe siècle*. Rennes: Ouest France/Université 1986
- LUZ, Madel. *Medicina e Ordem política brasileira - Políticas e Instituições de Saúde e Sociedade*, Ed. Graal, Biblioteca de Saúde e Sociedade, vol 9, 1982.
- ROCHARD, Jules (dir). *Hygiene Urbaine* in Encyclopédie d'Hygiène et Médecine Publique, 3° vol. Paris, A.Rousseau/Vigot frères, 1897.
- RONCAYOLO, Marcel. Mythes et representations de la ville à partir du XVIII° siècle. *Encyclopedia Universalis*, Vol 23, pp 660-664, Paris, 1989.
- URTEAGA, Luis. Miseria, miasmas y microbios. Las topografías medicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX. *Geocritica, Cuadernos Criticos de Geografia Humana*, n° 29, septiembre de 1980.
- CÓDIGO SANITÁRIO - Decreto n. 1643, de 08.11.1918 - Aprova, com modificações, o Regulamento da Directoria Geral de Hygiene, expedido com o Decreto do Poder Executivo n. 145, de 02.09.1918, Fortaleza.

