

## UM URBANISMO EXCLUDENTE: O CASO DA CAPITAL FEDERAL E DO BAIRRO DO RECIFE NO INÍCIO DO SÉCULO XX

CARLOS ALBERTO CUNHA MIRANDA\*

*Resumo:* Este artigo trata dos projetos das reformas urbanas realizadas na Capital Federal e no Bairro do Recife, incluindo o seu porto, nos primeiros anos do século XX. Nossa intenção é analisar o papel do higienismo e dos planos de saneamento nos dois centros urbanos, desde os primeiros momentos até os planos gerais da reforma urbana, responsável por impactos significativos na morfologia e na ordem sócio-espacial da cidade. Este artigo procura demonstrar que o sanitário também se caracterizou não só como um projeto inovador, mas também como um instrumento de controle da ordem social da urbe. *Palavras-chaves:* Higienismo - Sanitarismo - Reforma Urbana - Exclusão Social - Rio de Janeiro Recife.

*Abstract:* This article discusses about urban changing projects done in the Capital Federal and Bairro do Recife including its harbour in the beginning of twentieth century. Our aim is to analyze the importance of hygienism and sanitation plans both urban centres since the early moments until the urban changing general plans responsible for meaningful impacts in the morphology and urban social-space order. This article tries to demonstrate that sanitation also performs not only as an innovative project, but as well as a control instrument of city social order. *Key Words:* Hygienism - Sanitation - Urban Reform - Social Exclusion - Rio de Janeiro - Recife.

Nas duas primeiras décadas do século XX, as cidades brasileiras eram ocupadas por indivíduos de várias etnias, nacionalidades, culturas e de poder econômico com diferenças acentuadas. Com a desagregação do sistema senhorial junto à libertação dos escravos e à migração da população rural para as cidades, uma grande massa de ex-escravos e brancos pobres passam a habitar as principais capitais do Brasil. Para a grande maioria dessas pessoas, essas mudanças não representaram opções tranquilas para se conseguir uma vida melhor.

Por sua vez, o desenvolvimento da indústria no Brasil acarretou um significativo aumento da classe operária. Imigrantes pobres de várias partes do mundo, especialmente espanhóis, portugueses e italianos, tornaram-se trabalhadores nas fábricas brasileiras. Nessa época, eclodem diversos conflitos culturais e sociais, principalmente na Região Sudeste do País. Foi nesse contexto que, no final do século XIX e nos primeiros anos da República, setores dominantes da sociedade brasileira começaram a se preocupar com o rápido crescimento desse contingente de indivíduos que, de alguma forma, encontrava-se marginalizado na sociedade. Na época, ancorados no determinismo biológico de Cesare Lombroso e nos discursos racistas de Gobineau, Gustave Le Bon e de Francis Galton, médicos e intelectuais brasileiros procuraram justificar e legitimar a exclusão social, principalmente dos ex-escravos nas grandes cidades. Os elementos não brancos passam a ser estereotipados como indolentes, beberrões e não persistentes ao trabalho. Em contrapartida, elege-se o modelo branco como sendo o trabalhador ideal e apela-se para uma política migratória sistemática, alegando-se a necessidade de se dinamizar a economia através da importação de trabalhadores europeus e capazes de suprir, com a sua mão-de-obra, as necessidades da sociedade brasileira. A ideologia do “branqueamento” começa a ser propagada pelas elites.

A forma encontrada por setores dominantes da sociedade para controlar e disciplinar os elementos considerados “indesejáveis” foi reprimir suas reivindicações sociais e suas práticas culturais. A exclusão social e o preconceito racial, principalmente contra os ex-escravos, impedia a ascensão social desses grupos e alimentava a idéia de que seus costumes eram o grande empecilho para que o Brasil alcançasse o ideal de progresso da civilização européia. Entre as elites, o medo da violência e da desordem nas cidades era generalizado.

Em Pernambuco, essa situação agravou-se com o processo de modernização do setor açucareiro, através da implantação das usinas, onde ocorreram profundas mudanças nas relações de produção na Zona da Mata, comprometendo a cultura de subsistência dos lavradores.<sup>1</sup> Esses fatos, associados às constantes secas no agreste e no sertão, foram responsáveis por um crescente êxodo rural, onde uma legião de indivíduos com suas famílias transferiram-se para o Recife, na esperança de encontrarem dias melhores. Quase sempre essas pessoas continuavam desempregadas, uma vez que as indústrias recém-criadas no Estado não tinham condições de oferecer emprego para todos. Na maioria das vezes, a marginalidade e o trabalho informal tornavam-se as únicas opções para esses imigrantes sobreviverem na cidade.

Essa alteração demográfica transformou de forma radical o ordenamento habitacional da cidade. Sem uma infra-estrutura adequada para receber essas pessoas, a cidade praticamente inchou e o contraste entre as classes sociais tornou-se ainda mais acentuado. A opção encontrada por esses retirantes foi ocupar as regiões alagadas do Recife e os velhos pardieiros da área central da cidade. Foi nos manguezais que a população pobre do Recife passou a construir suas habitações. A falta de compromisso das autoridades governamentais em garantir os serviços públicos urbanos suficientes para atender, também, às classes populares do Recife deixava-as expostas aos mais variados tipos de enfermidades. Sem acesso à água tratada, serviço de remoção de lixo e esgoto canalizado, as populações pobres, já debilitadas por um regime alimentar deficiente, péssimas condições de trabalho e moradias precárias, tornaram-se ainda mais vulneráveis às doenças epidêmicas e endêmicas que assolavam a cidade. A instrução quase sempre lhes era negada. Tendo em vista essas características negativas, as habitações populares não eram bem vistas pelas elites e pelas autoridades sanitárias.

Em se tratando dos mocambos, essa aversão era ainda maior. Feitos de pau-a-pique, cobertos de palha e com o chão de terra batida, passaram a ser condenados como focos de doenças epidêmicas, cenário de constantes agitações e lugar de delinquentes, criminosos e prostitutas. Seus habitantes, à margem do processo político, social e econômico, eram, freqüentemente, culpados pelo clima de insegurança social reinante na cidade.

Vivendo em grandes dificuldades, faltava-lhes quase tudo. A população procurava retirar dos mangues da região o sustento para suas famílias. É importante ressaltar que nem sempre os mocambos eram habitados por “gente perigosa”, conforme apregoavam as elites locais. Também faziam parte desse universo dos mocambos, pessoas ligadas ao mundo do trabalho: sapateiros, pedreiros, lavadeiras, prostitutas, domésticas, costureiras, jornaleiros, motorneiros, eletricitas, engraxates, pescadores, operários, vendedores e muitos outros trabalhadores. Apesar dos conflitos e das dificuldades enfrentadas no dia-a-dia, seus moradores, com frequência, criavam redes de solidariedade e passavam a considerar seus vizinhos como espécies de parentes de sua família, com os quais poderiam contar nos momentos de dificuldade. Muitas vezes, em casos de doença, receitas de benzeduras e de remédios populares eram trocadas entre os membros da comunidade, buscando a cura do enfermo.

No Recife, as propostas para remoção dessas habitações populares já eram defendidas, no início do século XX, pelo Dr. Carlos Torres Cotrim, médico da “Inspectorya de Hygiene Publica”, em seu relatório apresentado no ano de 1907, endereçado ao Dr. Elpidio de Abreu e Lima Figueiredo, Secretário Geral do Estado. No relatório do médico fica evidente a necessidade de proteger as classes abastadas da convivência com essas habitações pobres:

*“Constituem infelizmente um dos maiores defeitos desta cidade as habitações da população proletária. Os mucambos e cortiços são uma ameaça constante a saúde pública. Sem conforto e sem a mínima observancia dos preceitos higienicos, a pobre gente que os habita, concorre com avultadissimo contingente para o aumento da mortalidade e as suas condições de vida constituem um perigo sério para a parte da população mais favorecida da fortuna[...] Sou portanto, de opinião que deve-se cuidar quanto antes de assentar aparelhos sanitários higienicos nas casas destinadas á habitação dos proletários, além das medidas que a municipalidade deve também tomar para substituir por habitações mais de acôrdo*

*com a nossa civilização infectos e anti-higienicos mucambos”.*<sup>2</sup>

Nos anos seguintes, os mocambos continuaram sendo o alvo preferencial das elites locais, que sonhavam em erradicar essas habitações consideradas anti-higiênicas e que tanto enfejavam a cidade. Entretanto, é importante destacar que, somente no ano de 1939, teve início uma ação organizada contra os mocambos do Recife. Idealizada pelo interventor Agamenon Magalhães, foi criada, no Estado Novo, a Liga Social Contra o Mocambo, instituição que congregava representantes da Prefeitura, do Governo do Estado e das classes abastadas do Recife. Nessa época, teve início a demolição sistemática dessas habitações que, segundo dados da Comissão Censitária dos Mocambos, já totalizavam 45.581 mocambos, abrigando 164.873 pessoas.<sup>3</sup> Usando argumentos estéticos, higiênicos e *caridosos*, as autoridades do governo, sob a tutela do Interventor, destruíram em média 100 mocambos por semana e, na maioria das vezes, a indenização não era paga aos seus proprietários. Expulsos e sem opção de moradia, milhares de pessoas, que tiveram suas habitações destruídas, migraram para os morros da Zona Norte da cidade, a fim de não pagarem aluguel e de não terem novamente suas moradias demolidas. O urbanismo de exclusão passou a ser uma prática constante nos tempos de Agamenon Magalhães.

Desde o início do século XX, a população marginalizada do Recife encontrou nas ruas um espaço próprio para manterem suas relações sociais e culturais e para tirarem o seu sustento. É importante ressaltar que este espaço urbano tornou-se, muitas vezes, de importância vital para a sobrevivência dessas pessoas. Entretanto, para a elite, a convivência tumultuada dessa população pobre e marginal nas ruas, favorecia a formação de aglomerações, a desordem, o vício e a confusão. Desta forma, para setores da classe dominante fazia-se necessário intervir nos logradouros públicos, a fim de conter a ameaça latente que pairava sobre a ordem social vigente. Assim, segmentos marginais da sociedade como desempregados, pedintes, curandeiros, alcoólatras, prostitutas, loucos, jogadores, vadios, desordeiros, delinquentes, inclusive crianças, eram presos pelos chefes de polícia e confinados nas prisões e nos hospícios. No Recife, os portadores de distúrbios mentais que perambulavam pelas ruas e mercados da cidade, com seus hábitos

estranhos e roupas diferentes, na maioria das vezes, eram encaminhados para o Hospício de Alienados ou para a Casa de Detenção. Para as elites locais, fazia-se necessário retirar da paisagem da cidade esses *elementos* que perturbavam o sossego e a ordem social vigente.

As investidas da polícia contra essas pessoas eram, geralmente, realizadas de forma arbitrária e violenta. Os relatórios do chefe de polícia confirmam a truculência e a intensa atuação da força policial contra a classe pobre. A violência física praticada pelas autoridades policiais, que muitas vezes utilizavam-se de instrumentos de tortura como o “cipó de boi” e a palmatória, era uma prática comum no cotidiano da cidade. O emprego da força nas ações policiais recebia o beneplácito das elites que viam nessa instituição um mero instrumento de sua dominação.<sup>4</sup> Muitos delegados e soldados participavam ativamente das eleições, onde exerciam fortes pressões sobre as mesas eleitorais em prol de seus candidatos. Uma melhor colocação na hierarquia da polícia era oferecida em troca desses *serviços*. Certamente, essa política clientelista impedia qualquer tentativa de punir os policiais violentos, corruptos e que tinham um profundo desprezo pela justiça.

Os abusos de poder dos mandatários da polícia eram, com frequência, denunciados pela imprensa. Durante um conflito gerado pelos capoeiras na festa da Igreja de Santa Cruz, ficou evidente a participação de soldados no bando, mas, mesmo assim, foram inocentados pelos seus superiores. Os bandos de capoeiras, geralmente, saíam armados com facas e cacetes, acompanhando as bandas de música pelas ruas do Recife que, tocando seus dobrados, dirigiam-se às festas de igreja da cidade. Gingando, brandindo cacetes, exibindo acintosamente facas pontiagudas, gritando e dirigindo pilhérias, com frequência, enfrentavam os grupos rivais e a polícia. O Jornal “A Província” relatou com ironia uma interessante ocorrência, onde fica evidente a impunidade e o abuso de poder por parte das autoridades policiais:

*“Às 10 da noite, a philharmonica regressava da Festa de Santa Cruz, para respectiva sede, quando os capoeiras [...] depois de tentarem vários distúrbios no trajeto [...] atacaram o mesmo pessoal da philharmonica pretendendo furar o bombo. Travou-*

*se então encarniçada lutca entre admiradores e desaffetos da referida banda[...]*

*Somente 15 minutos depois compareceu a policia encontrando ferido com um tiro no abdome o crioulo José Paulo[...] Entre os capoeiristas que vinham promovendo distúrbios desde a Boa Vista, nota-se duas praças da polícia[...] No entanto, o subdelegado de Santo Antônio, que apresentou-se para averiguação muito depois, ouvindo de um moço que presenciara a lucta a afirmação desse pormenor, mostrou-se offendido e como oficial de policia protestou e desmentiu grosseiramente aquelle que pretendia calunniar os seus ordeiros e bem disciplinados auxiliares”.<sup>5</sup>*

Ainda no início do século XX, a hierarquia da polícia do Recife reconheceu a necessidade do reaparelhar a “polícia científica”, com o objetivo de exercer um maior controle sobre os “indivíduos perigosos”. Esta preocupação em modernizar as investigações policiais está diretamente associada às novas técnicas de identificação dos delinqüentes, empregadas na Europa, Estados Unidos e Argentina. Era preciso realizar um registro permanente das detenções na cidade, classificando os tipos de delitos cometidos (desordem, roubo, furto, embriaguês, vadiagem, prostituição, etc.) e as características dos infratores (cor da pele, dos olhos, idade, sexo, nacionalidade, etc.) Inicialmente, foram utilizados os métodos da antropometria e da fotografia sinalética (frente e perfil), criados pelo médico legista francês Alphonse Bertillon e, posteriormente, da datiloscopia, idealizado pelo argentino Juan Vucetich, no final do século XIX. Com a sistematização da datiloscopia no Brasil, as autoridades policiais manifestaram-se favoráveis à utilização do novo método de identificação. Em 1905, o chefe de polícia reclamava que os aparelhos necessários para realizar os exames antropométricos, instalados na Casa de Detenção do Recife, durante a gestão do Governador Barbosa Lima, achavam-se completamente danificados, assim como os aparelhos do Gabinete Fotográfico “*que caracteriza certos traços physiomicos e signaes particulares dos delinqüentes*”. No Brasil, a datiloscopia foi adotada

pela primeira vez em 1903, por Felix Pacheco, Diretor do Gabinete de Identificação da Capital Federal.

Preocupado em retirar das ruas e enclausurar os “elementos indesejáveis”, o chefe de polícia solicitou, ainda, a aquisição de um carro apropriado para realizar, de forma segura, a condução dos presos para a Casa de Detenção: *evitando assim a possível evasão do poder das escoltas, como também o espetáculo das lutas constantes, em que se empenham loucos, ébrios, que sempre conduzidos com dificuldades e eminente perigo para seus detentores.*<sup>6</sup>

Ainda no final do século XIX, a população da cidade do Recife passava por um período de grande carestia e desemprego. Os trabalhadores recém-chegados do campo, que encontravam alguma forma de emprego, eram explorados ao máximo pela classe patronal. Enfrentavam longas jornadas de trabalho, as quais na maioria das vezes atingiam de 14 a 16 horas diárias. Ameaças de rebaixamento e demissão eram freqüentes nas indústrias, por qualquer erro cometido pelo operário. Em relação às leis do trabalho, não existia qualquer dispositivo que obrigasse o patrão a pagar indenização por acidentes de trabalho, tão comuns nas oficinas da época. Frente a essas dificuldades, inúmeras formas de luta foram adotadas pelos operários, dentro e fora das fábricas, contra os abusos patronais e clamando por uma legislação acauteladora de seus direitos básicos. Alguns utilizaram-se do recurso da greve para reivindicá-los. O periódico recifense “A Província” descreveu a ocorrência de uma greve, realizada em 23 de maio de 1893, por 130 *empregados braçais do assucar* na refinaria Pinto Alves, com o objetivo de reivindicar aumento salarial.<sup>7</sup> Depois de acordar com os patrões, foram informados que um de seus companheiros da refinaria, Manoel Alves de Senna, havia sido substituído por um indivíduo *intrometido* e não qualificado para o trabalho. Em número de oito, dirigiram-se à refinaria para falar com o trabalhador *intruso*, com o intuito de convencê-lo a deixar o posto. Ao chegarem a Manoel Alves, a missão foi recebida com palavras ofensivas por alguns trabalhadores, provavelmente capangas da refinaria, liderados pelo batedor de açúcar Emygdo, que, de posse de um revólver, disparou contra a comitiva. Nesse episódio foram travadas violentas lutas corporais, resultando em feridos de ambos os lados.

A versão desse acontecimento, relatada por dois representantes dos grevistas, foi publicada na íntegra no jornal “A Província”. Aos poucos, os noticiários sobre os conflitos sociais ganhavam as páginas dos jornais do País. A propagação das idéias socialistas e anarquistas entre os trabalhadores fortaleceram o movimento operário, que ainda não apresentava uma estrutura sólida em sua organização, fazendo com que conflitos como esses se tornassem cada vez mais frequentes no Brasil. Apesar de alguns periódicos adotarem uma linha de oposição, os editoriais e as notícias na imprensa, quase sempre, apresentavam uma imagem negativa e preconceituosa dos trabalhadores e da grande massa de excluídos, onde incluíam-se os ex-escravos desempregados.

Na época, com a descoberta da teoria microbiana das doenças, formulada por Pasteur, a ciência médica abandonou definitivamente a concepção dos miasmas de que, pela inalação do ar contaminado, se adquiria a doença. Agora, eram os germes os responsáveis pelo aparecimento e propagação das doenças. Influenciados por essa concepção francesa, os médicos brasileiros direcionaram suas estratégias no sentido de localizar e eliminar os focos dos micróbios infecciosos. De forma alarmista, propagavam que, somente com a destruição desses lugares, os surtos epidêmicos poderiam ser combatidos nas cidades. Foi nesse contexto que a habitação pobre, insalubre e suja passou a ser a grande responsável pela propagação das doenças epidêmicas e pela ameaça da ordem pública. Para os médicos sanitaristas, era preciso utilizar táticas de “correção do meio”.<sup>8</sup>

Nesse período, o Brasil era conhecido internacionalmente como um país que apresentava um quadro desolador, em virtude da grande propagação de perigosas doenças transmissíveis. Moléstias consideradas graves como a febre amarela, varíola, cólera, tuberculose, peste bubônica, febre-tifóide, malária e inúmeras outras doenças endêmicas e epidêmicas, assolavam, com frequência, a população das cidades brasileiras. Entre o final do século XIX e o início do XX, ocorreram, na cidade do Recife, inúmeros surtos epidêmicos de doenças graves. Nessa época, ocorreram epidemias significativas de varíola nos anos de 1890, 1895, 1904, 1907, 1910, 1911; de peste bubônica, em 1902; e de desintéria, em 1904, todas elas responsáveis por um grande número de óbitos. O descaso das autoridades com a saúde pública, as péssimas condições de higiene e

saneamento básico e a não obrigatoriedade da vacinação favoreceram sobremaneira a propagação das epidemias, especialmente da varíola. É preciso considerar também a ineficiência dos procedimentos terapêuticos, entremeados de medicamentos esquisitos e ineficazes que, em muitos casos, foram responsáveis pela morte de milhares de pacientes.

As péssimas condições dos hospitais da cidade do Recife, igualmente, não devem ser desprezadas. A situação do Hospital Santa Águeda, responsável pelo tratamento de portadores de varíola, era de extrema dificuldade. Apesar da carência de médicos e sofrendo com o abastecimento d'água na época, o hospital minimizou o risco de transmissão da doença, uma vez que os seus pacientes eram totalmente isolados, diminuindo, assim, os perigos de propagação da doença.<sup>9</sup>

Em março de 1902, teve início no Recife uma grave epidemia, desta vez a peste bubônica. Durante a sua ocorrência, a classe médica reunia-se com frequência, com o objetivo de discutir os meios mais adequados para debelar o flagelo. Durante a vigência da peste, foi criada a Comissão de Saneamento do Bairro de Santo Antônio, com o objetivo de identificar os locais insalubres e suspeitos de serem focos de disseminação da moléstia. No Gabinete Português de Leitura, realizou-se uma reunião, convocada pela Comissão, que contou com a participação de médicos e populares, com o objetivo de debater os cuidados com a saúde e as ações que deveriam nortear o combate à epidemia. Nessa reunião, ocorreram debates acalorados, sendo necessária a retirada das pessoas mais exaltadas do recinto. Pacificada a reunião, foram feitas críticas ao governo, por não ter tomado o devido cuidado na prevenção dessa epidemia. Na ocasião, foram feitos elogios ao desempenho do Dr. Octávio de Freitas no combate à disseminação da peste.<sup>10</sup> Com frequência, o resultado desses encontros era publicado pela imprensa, alertando a população sobre a forma mais adequada de agir frente a uma suspeita da doença. A gravidade da enfermidade fez com que “A Província” destinasse um caderno denominado “A Peste Negra”, onde eram discutidos e criticados os mais variados assuntos, referentes às condições de saúde pública da cidade, especialmente aqueles ligados à peste. Durante a epidemia, a idéia de saneamento básico ganhou força e tornou-se uma reivindicação permanente nos artigos dos jornais locais e nos discursos dos médicos recifenses. Por sua vez, as habitações pobres e os locais insalubres

passaram a ser denunciados, pela imprensa e pelos médicos, como locais responsáveis pela disseminação da peste. A idéia de melhorar as condições sanitárias das habitações pobres não era objeto de discussão por parte de setores do Estado.

Na época, o pânico e os boatos tomavam conta da cidade. Todos tinham conhecido alguém que havia morrido em decorrência da epidemia que, segundo as estatísticas oficiais, ceifou a vida de cento e quarenta e oito pessoas. No início da epidemia, os doentes eram tratados no Lazareto do Pina, datado de 1859, conhecido pela população como “Necrotério” ou “Hospital da Bubônica”. Durante a epidemia da peste, a localidade do Pina foi isolada pelos membros da Comissão de Saúde, que delegaram poderes à polícia para organizar o isolamento do local. Posteriormente, com o agravamento da epidemia e devido à ineficácia do tratamento realizado no Lazareto, os doentes foram transferidos para o Hospital Santa Águeda.

A partir desse período, ocorreram inúmeras modificações no setor estatal de assistência médica à população. Em dezembro de 1911, em substituição ao Dr. Constâncio Pontual, assumiu a Diretoria de Higiene e Saúde Pública o Dr. Manoel Gouveia de Barros, que pôs em prática o “Novo Regulamento do Serviço Sanitário do Estado”, que deu origem ao Serviço Especial de Profilaxia Urbana (1912). Por este novo estatuto, foram criadas quatro Delegacias de Saúde e vinte Inspetorias Sanitárias destinadas à profilaxia das doenças infecciosas, principalmente a varíola e a febre-amarela. Gouveia de Barros criou, ainda, brigadas para combater os mosquitos transmissores da febre amarela, compostas por um médico diretor, três médicos auxiliares, um administrador, cinco chefes de turma, trinta capatazes e oitenta guardas sanitários.<sup>11</sup> Durante a sua gestão, segundo dados estatísticos apresentados por Veloso Costa, os índices de mortalidade, provocados por doenças epidêmicas, caíram de forma vertiginosa.<sup>12</sup> Em abril de 1916, Gouveia de Barros é substituído pelo Dr. Antônio Pereira de Lyra, em cuja breve gestão eclodira uma epidemia de peste bubônica, em 1917, no município de Bom Conselho. Eleito deputado federal, transferiu o cargo para o Dr. Abelardo Baltar que faleceu, vitimado pela epidemia de gripe espanhola.

Apesar da inexistência de grandes surtos epidêmicos até esse período, em outubro de 1918, a “influenza”, também conhecida como a

“gripe espanhola”, instalou-se no Recife. De grande capacidade destruidora, foi responsável por um número significativo de óbitos na cidade. Ao todo, foram registradas 1.890 mortes na cidade, conforme dados apresentados à imprensa pelo Diretor de Higiene de Pernambuco. Transmitida pelo contato direto com a pessoa infectada ou através de objetos contaminados, a gripe provocava febre alta, fortes dores de cabeça e inflamação da garganta. Diminuindo a resistência orgânica do doente, provocava o aparecimento de doenças oportunistas como a pneumonia. A gripe desorganizou toda a estrutura urbana do Recife. Aos poucos, comércio, bancos, fábricas, teatros, cinemas e cafés fecharam suas portas. O sistema de transporte de bondes e de trens também foi afetado, por falta de pessoal. A epidemia atingiu, ainda, os serviços de comunicação da cidade: correios, telefonia e telégrafos, que passaram a funcionar precariamente. Em virtude da virulência da epidemia, no mês de outubro, as escolas foram fechadas e o ano letivo encerrado, independentemente da diminuição dos casos da doença. Jogos de futebol e atividades religiosas, como missas e procissões, igualmente, foram cancelados. O medo da epidemia tornou o Recife uma cidade triste e sombria.<sup>13</sup>

Essas doenças epidêmicas, que atingiram a cidade do Recife nas duas primeiras décadas do século XX, despertaram, na comunidade científica e intelectual da época, a consciência de que as moradias escuras e insalubres dos pobres eram as grandes responsáveis pelo surgimento e propagação das doenças. É importante ressaltar que apesar das doenças também atingirem os bairros mais abastados, seus habitantes não estavam dispostos a dividir com a população pobre da cidade, a responsabilidade pelos efeitos danosos das epidemias. Por isso, reclamavam das autoridades providências urgentes para combater os surtos epidêmicos.

Dessa forma, os desempregados e marginais que povoavam as ruas das cidades, as greves dos operários e a ocorrência de graves epidemias colocavam em cheque a salubridade, a organização e a segurança da urbe. Para os setores dominantes da sociedade, fazia-se necessário organizar e disciplinar o caos urbano em que se encontrava o Recife. Fatos como esses também ocorreram nas principais capitais brasileiras. Foi neste contexto histórico que médicos, engenheiros e intelectuais passaram a interferir na organização da sociedade, muitas vezes de forma

autoritária, na tentativa de tornar o Brasil uma nação moderna e “civilizada”.

A medicina, através de várias linhas de atuação, assume um papel preponderante no novo projeto político-social para ao país.<sup>14</sup> Segundo Roberto Machado, desde o século XIX, “a medicina em tudo intervém e começa a não ter mais fronteiras; é a compreensão de que o perigo urbano não pode ser destituído, unicamente, pela promulgação de leis ou por uma ação lacunar, fragmentária, de repressão aos abusos, mas exige a criação de uma nova tecnologia de poder capaz de controlar os indivíduos e as populações, tornando-os produtivos ao mesmo tempo que inofensivos”.<sup>15</sup>

### **A Redefinição dos Espaços Urbanos na Capital Federal**

Conforme foi visto, no final do século XIX, a presença, no centro das cidades, de conglomerados de habitações insalubres, formados por ruas mal iluminadas, estreitas, de difíceis acessos e ocupadas por aventureiros, desempregados, mestiços, ex-escravos e emigrantes pobres, tornou-se mal vista pelas elites e pelas autoridades sanitárias do Brasil. Para a classe abastada, que sonhava com o embelezamento e a modernização das principais cidades portuárias brasileiras, os atributos negativos dessas habitações e de seus moradores justificavam plenamente a sua demolição. Era preciso alargar as ruas estreitas, sanear as casas e os quarteirões, demolir os casarões, cortiços e casebres escuros e úmidos, *verdadeiros focos da tuberculose e de outras doenças graves*.

Em 1890, o romancista Aluísio de Azevedo publicou, no Rio de Janeiro, o seu romance *O Cortiço*, onde retrata o cotidiano da população marginalizada, formada, em sua grande maioria, por imigrantes pobres, operários, mascates, prostitutas, desocupados, mendigos, etc. Em suas páginas, o literata apresenta os conflitos e os costumes de seus habitantes e assume o mesmo discurso dos médicos higienistas da influência nefasta dessas habitações populares: “E aquilo que se foi constituindo numa grande lavanderia, agitada e barulhenta. E naquela terra encharcada e fumegante, naquela umidade quente e lodosa, começou a minhocar, a esfervilhar, a crescer um mundo, uma coisa viva, uma geração, que parecia brotar espontânea, ali mesmo, daquele lameiro, e multiplicaram-

se como larvas no esterco. Durante dois anos o cortiço prosperou de dia para dia, ganhando forças socando-se de gente”.<sup>16</sup>

Três anos depois, em 1893, essas imagens negativas do cortiço foram utilizadas pelas autoridades para justificar o ato de demolição do mais famoso cortiço do Distrito Federal, “O Cabeça de Porco”, tido pelos médicos sanitaristas como local responsável pela propagação de inúmeras doenças epidêmicas e moradia de desordeiros, criminosos e prostitutas. Sob forte resistência de seus habitantes, o prefeito e médico Barata Ribeiro convocou a Inspetoria de Saúde, tropas da polícia, do corpo de bombeiros e centenas de operários para efetuarem a derrubada do cortiço. Durante a noite, o prefeito comandou pessoalmente a expulsão de mais de quatro mil moradores dos velhos casarões do centro do Rio de Janeiro. As pessoas que haviam perdido suas moradias de forma violenta procuraram estabelecer-se nos morros próximos ao local. Nas imediações do cortiço demolido, surgiu a “Favela”, “apelido que seria dado ao morro da “Providência” pelas tropas vindas de Canudos em 1897, as quais estacionaram ali e acabaram denominando o local desse nome por associação a plantas com favas, comum tanto no morro carioca quanto nas cercanias do arraial de Antônio Conselheiro, o Belo Monte”.<sup>17</sup> Foi assim que, na Capital Federal da República, as autoridades, utilizando-se de práticas autoritárias e excludentes, deram início ao processo de *modernização* da nação brasileira.

Para setores da classe dominante da Capital da República, as moradas insalubres eram incompatíveis com a imagem de uma nação próspera, ordeira, civilizada e dotada de um governo consolidado e estável. Era preciso que a cidade se tornasse símbolo do progresso e da civilização, longe do amontoado das camadas pobres portadoras de doenças, vícios e de uma “periculosidade nata”. Conectados ao discurso das elites, os médicos sanitaristas reafirmavam a necessidade urgente de afastar o perigo da proliferação de doenças contagiosas como a febre amarela e a varíola, tão presentes nos cortiços e casebres, consideradas habitações perigosas e anti-higiênicas. Segundo Margareth Rago: “o novo médico não deveria, assim, preocupar-se tão-somente com a cura da doença individual, mas deveria realizar uma obra de caráter social, prevenindo o mal onde quer que ele se manifestasse”.<sup>18</sup> Esta realidade

também atravessava as principais cidades brasileiras no final do século XIX e início do XX.

Em 1896, no Rio de Janeiro, o médico e escritor Manoel Vitorino Pereira, enquanto Vice-Presidente da República, apresentou um importante relatório, elaborado pela Convenção Sanitária, sobre as condições sanitárias da cidade, onde indicava uma série de medidas urgentes e possíveis de solucionar o problema da higiene pública e da engenharia sanitária. Para os higienistas da época, a doença e sua propagação estavam diretamente associadas ao meio ambiente e, para combatê-las, fazia-se necessário transformar este meio. Entre as medidas propostas pela Comissão, incluíam-se: um exame atento das condições higiênicas do litoral da cidade, condição importante para a salubridade urbana; um tratamento higiênico e adequado ao abastecimento d'água; uma reforma completa no sistema de canalização dos esgotos, incluindo os domiciliares; calçamento das ruas consideradas sujas e esburacadas; e a criação de um sistema completo para remoção dos lixos da cidade e sua posterior incineração.

Entre as observações de Manoel Vitorino, algumas remetem à teoria da degenerescência formulada por Benedict Morel, no ano de 1857, em seu "Tratado das Degenerescências Físicas, Intelectuais e Morais da Espécie Humana e das Causas que Produzem as Variadas Doenças". A análise da degeneração de Morel supõe uma debilitação progressiva na espécie humana, a partir de um tipo primitivo que deveria ser transmitido hereditariamente. Entretanto, esses distúrbios poderiam ser adquiridos no decorrer da vida, através de influências nocivas de origem patológica - sífilis, tuberculose, paludismo, etc. - ou social - urbanização, industrialização, desregramento dos costumes, pauperismo e alcoolismo. Estabelecida a degenerescência na espécie humana, *o mal* seria responsável pela existência de uma grande quantidade de "bêbados, "histéricos" "imbecis", "tarados", "cretinos" etc., que se multiplicariam de forma assustadora através da hereditariedade.<sup>19</sup> De forte impacto, as idéias de Morel em torno da degeneração podem ser encontradas em publicações médicas e jurídicas até o final dos anos trinta do século XX. Os escritos de Manoel Vitorino nos remetem, também, às idéias eugênicas, propagadas pelo inglês Francis Galton, em sua obra "Hereditary Genius" (Gênio Hereditário). Ao relatar a falta de assistência

médica, higiênica e moral às crianças no Rio de Janeiro, Vitorino fez um comentário de forte teor eugênico:

*“Os efeitos do desamparo em que vive a infância no Rio de Janeiro não se denunciam somente na grande mortalidade que se observa nessa idade, traduzem-se, e ainda mais perniciosamente, nessa morbidade indelével que acompanha o indivíduo, no seu desenvolvimento ulterior, marca-o com os estigmas da degeneração física e mental, com o cunho da miséria orgânica, e dá-lhe receptividade de todos os vícios e de todos os achaques. É então a raça inteira que sofre as conseqüências desse descuido: velhice precoce, energia imperfeita e rapidamente gasta, hesitações, fraqueza, completo desânimo diante do mais ligeiro obstáculo, da mais pequena dificuldade, e a extrema volubilidade ou instabilidade em todos os propósitos ou resoluções: eis a que nos reduz o berço abandonado, a infância desprotegida, quando a morte não presta o serviço, quem sabe, talvez mais útil à sociedade e ao próprio indivíduo, de quem eliminar um ente que seria a tristeza ou a vergonha da sua consciência, e o desdouro da sua raça”.*<sup>20</sup>

Em seu relatório, depois de tecer comentários de ordem técnica e financeira acerca das obras a serem realizadas, concluiu Manoel Vitorino: “O vosso espírito superior, educado nas inspirações da ciência e no sentimento de dever e de honra, coloca-vos no caminho seguro e firme da iniciativa e realização desse grande movimento de saneamento físico, e posso dizer-vos também moral e político”.<sup>21</sup> Como se pode observar, segundo o médico, o saneamento urbano passava também pelo “saneamento da raça”. Preocupava-se Vitorino que fossem concebidos no País indivíduos física e moralmente sãos.

Depois de pronto, o relatório foi apresentado ao Prefeito Furquim Werneckr, que o transformou em projeto lei, encaminhando-o ao Conselho Municipal que, após longa e calorosa discussão, rejeitou-o na sua integridade.

Fracassada essa primeira tentativa de sanear a cidade do Rio de Janeiro, no final do século XIX, teve início, nos primeiros anos do século XX, uma verdadeira cruzada com o objetivo de reformar, higienizar e destruir os espaços urbanos insalubres da Capital Federal. Além do mais, fazia-se necessário livrar-se dessas habitações que impediam o livre fluxo, indispensável para a circulação de uma cidade moderna. Esse período representou uma mudança do pensamento médico que tinha os espaços da cidade como objeto. Os problemas urbanos passaram a ser associados às questões sociais típicas das populações que viviam em aglomerações: alcoolismo, criminalidade, falta de moradia, desemprego, etc. Inspirada nas reformas empreendidas pelo Barão Georges Haussmann, Prefeito de Paris durante o governo de Napoleão III, a intervenção médico-estatal no Rio de Janeiro, capital do Brasil até 1960, passava não só pelas questões de higiene e de saneamento básico, como também pelo disciplinamento dos costumes e das habitações das famílias mais pobres do centro da cidade.<sup>22</sup>

*“Assistia-se à transformação do espaço público, do modo de vida e da mentalidade carioca, segundo padrões totalmente originais, e não havia quem se lhe pudesse opor. Quatro princípios fundamentais regeram o transcurso dessa metamorfose[...] A condenação dos hábitos e costumes ligados pela memória à sociedade tradicional; a negação de todo e qualquer elemento de cultura popular que pudesse macular a imagem civilizada da sociedade dominante; uma política rigorosa de expulsão dos grupos populares da área central da cidade, que será praticamente isolada para desfrute exclusivo das camadas aburguesadas; e um cosmopolitismo agressivo, profundamente identificado com a vida parisiense”.*<sup>23</sup>

Assim, em 1902, durante o governo do paulista Rodrigues Alves, começava a remodelação do centro do Rio de Janeiro, saudada pela grande imprensa como medida de “regeneração” da cidade. Para realizar esse projeto, o Presidente convocou o engenheiro Francisco Pereira Passos e, posteriormente, o médico higienista Oswaldo Cruz, que ficaria

encarregado da reforma sanitária. Acreditava-se que, através da medicina e da engenharia, se poderia obter uma nova face da cidade, de acordo com os padrões da civilização européia. Dotado de poderes ditatoriais e ocupando o cargo de prefeito, Pereira Passos, de imediato, determinou medidas enérgicas, que iam desde a retirada de vacas e mendigos que perambulavam pelas ruas, até a regulamentação de visitas domiciliares e criação de normas para construção de edifícios. Essas medidas de caráter autoritário contrariaram hábitos e alteraram o comportamento da população do Rio.

Em 1903, foi aprovado o plano urbanístico de Pereira Passos. Antigos prédios e inúmeros cortiços foram destruídos, avenidas foram abertas e seus habitantes obrigados a se retirarem do centro da cidade. Durante a ação de despejo, a polícia não poupou o emprego da força contra os moradores pobres. Sem que as autoridades governamentais indenizassem as famílias despejadas, nem tomassem qualquer providência no sentido de realocá-las, restou a esta população segregada, juntar os poucos bens que possuía e montar seus barracões nos subúrbios e nas encostas dos morros, aumentando, de forma significativa, o número de favelas no centro e na Zona Sul do Rio de Janeiro:

*“Em 1907, encontram-se referências a barracos no morro da Babilônia, seguindo-se o aparecimento das favelas do Salgueiro (1909), na Tijuca, e na Mangueira (1909), no morro do Telégrafo, localizado atrás do Quinta da Boa Vista. Já em 1912 estavam em morros do Andaraí, em Copacabana e no Leme, e também no morro de São Carlos, no Estácio. O Morro dos Cabritos, entre Copacabana e a Lagoa Rodrigues de Freitas, já abrigava barracos entre 1915, e em 1916 havia favelados também no morro do Pasmado, coroado a paisagem de Botafogo, e nos subúrbios ao norte da cidade”.*<sup>24</sup>

Em 23 de março de 1903, durante as reformas empreendidas por Pereira Passos, Oswaldo Cruz, nomeado Diretor-Geral de Saúde Pública, assumiu a incumbência de erradicar a febre amarela e a peste bubônica do Distrito Federal e, assim, juntamente com o prefeito, retomar a campanha sistemática contra as casas de cômodo e os cortiços cariocas,

sob o argumento de que essas habitações *degradantes*, representavam uma grande ameaça à saúde dos habitantes e ao desenvolvimento da cidade. Desta forma, o saneamento da cidade passava também pelo “saneamento” da população pobre e de suas manifestações tradicionais no dia-a-dia.

*“Quando as leis sanitárias se preocuparam com o problema da habitação popular foi com o objetivo de criar pautas ideológicas que legitimassem a expulsão da população pobre ou “favelados” de áreas urbanas cobçadas economicamente ou que apresentassem alguma importância administrativa. A melhoria nas condições de vida das populações urbanas deixou de ser um pressuposto de reforma sanitária como sugeriam estudos em meados do século XX. No mundo urbano capitalista, as leis sanitárias e os critérios para ampliação dos recursos em bens de uso coletivo se transformaram, pelo contrário, em dura arena de confronto político entre as classes populares e Estado. Sob este signo, nascem as proposições de reforma sanitária no Brasil”.*<sup>25</sup>

Com a reforma na região central do Rio de Janeiro, foram construídas praças, monumentos, lojas de luxo, prédios públicos e avenidas por onde circulariam os primeiros automóveis. Apesar desses melhoramentos urbanos, a população pobre da cidade foi duramente penalizada com a derrubada de suas habitações. Mesmo conquistando novos espaços na região central da cidade, com a derrubada dos cortiços, o rápido crescimento do número de favelas frustrou as elites dirigentes cariocas, que sonhavam em afastar do seu convívio social as habitações pobres da cidade. Certamente os problemas sociais e a violência, vivenciados até os dias de hoje pela população do Rio de Janeiro, não devem ser explicados, unicamente, pela atuação do narcotráfico nos morros da cidade. É preciso levar em conta as origens históricas dos processos de modernização, conservadores e excludentes, empreendidos no final do século XIX e nos primeiros anos do século XX, que foram os responsáveis diretos pela aglomeração da população pobre nos morros

do Rio e, ao mesmo tempo, por sua segregação nos espaços de convivência da cidade.

No decorrer das reformas urbanas, Oswaldo Cruz, com uma campanha tipicamente militarista, dividiu a cidade em dez distritos sanitários, sob a jurisdição das delegacias de saúde, cujo pessoal médico ficaria encarregado de aplicar soros e vacinas, multar e intimar os proprietários de imóveis insalubres a reformá-los ou demoli-los.<sup>26</sup> Na época, casas foram invadidas pela polícia sanitária em busca de reservatórios d' água onde se poderiam desenvolver os mosquitos. Quase sempre essas ações eram exercidas com truculência por parte dos "Mata-Mosquitos". Com o fim da campanha sanitária contra a febre amarela, que durou todo o ano de 1903, Oswaldo Cruz iniciou o combate à peste bubônica, através do extermínio dos ratos na parte mais pobre do centro da cidade. No ano seguinte, iniciou a campanha sanitária da varíola, através da vacinação obrigatória da população. Para o médico sanitário, os morros também eram os grandes responsáveis pela insalubridade da cidade, uma vez que impedia a circulação dos ventos sobre a mesma, tornando-a quente, abafada e alvo de inúmeras doenças epidêmicas. Rapidamente, a execução da campanha sanitária vai se impondo através de uma aceitação plena por parte do Estado.

As campanhas de combate aos mosquitos, a desratização, a vacinação, bem como a preocupação com a urbanização, o saneamento básico e com o abastecimento d' água, além de provocarem modificações significativas na paisagem da cidade, legitimaram a ação dos médicos, mesmo quando, em alguns casos, a violência foi utilizada contra a população pobre da cidade.

A obrigatoriedade da vacina contra a varíola, aprovada em 31 de outubro de 1904, provocou manifestações de descontentamento em vários segmentos da sociedade. Intelectuais com formação positivista, militares, médicos homeopatas, estudantes, operários, saudosistas da monarquia e pequenos comerciantes, prejudicados pela reforma urbana, promoveram concentrações e realizaram inflamados discursos contrários à obrigatoriedade da vacina. Os conflitos de rua tornaram-se cada vez mais frequentes na cidade. Em novembro, a revolta estava definitivamente instalada. A repressão da polícia aos amotinados não se fez esperar. Nas ruas, foram travados violentos tiroteios, causando a morte de inúmeras

peças, inclusive crianças. Entrincheirada nos prédios abandonados e nas ruas, a população resistia, com armas de fogo, paus e pedras, às investidas das forças repressoras do governo. Frente ao armamento pesado e ao maior número de contingente das tropas legalistas, as trincheiras dos revoltosos foram, aos poucos, sendo minadas. No final de 1904, a revolta estava totalmente debelada. A repressão contra os rebeldes foi impiedosa, muitos foram espancados publicamente e outros encarcerados no presídio na Ilha das Cobras.

Os levantes populares contrários à vacinação obrigatória, ocorridos na Capital Federal, refletiram-se na cidade do Recife. Grupos de estudantes promoveram passeatas nos dias 16 e 17 de novembro de 1904, seguidos por *indivíduos da mais baixa esfera social*, praticando desordens pelas ruas Barão de Vitória, Rosa e Silva e Duque de Caxias. Nos protestos, foram destruídos mais de duzentos combustores de iluminação da companhia de gás. As casas comerciais também foram alvos dos revoltosos e muitas tiveram suas placas de anúncios destruídas. Depois de vários confrontos com a polícia, inúmeras pessoas foram espancadas e encaminhadas para a Casa de Detenção.<sup>27</sup>

O descontentamento da população com essas medidas autoritárias, que culminaram com a Revolta da Vacina e o Quebra-Lampião, tornou evidente a necessidade de as autoridades governamentais consultarem a população sobre a melhor maneira de resolver os seus problemas. O sucesso inicial dessa intervenção permitiu às autoridades sanitárias organizarem, posteriormente, uma vasta rede de hospitais, vinculados aos fundos institucionais de aposentadoria e pensões.<sup>28</sup>

No Recife, desde de 1902, a política sanitarista era realizada pela Repartição Sanitária do Estado-Inspetoria de Higiene Pública. Inicialmente, funcionando nas dependências da Cavalaria do Corpo da Polícia Estadual, essa instituição teve uma atuação tímida em suas ações. No ano de 1912, foram criadas as Delegacias de Saúde Pública, subordinadas à Diretoria de Higiene e Saúde Pública. Esta instituição, que contou com a colaboração direta de vários médicos higienistas, promoveu uma reformulação na política sanitária do Estado.

Na época, com o objetivo de combater a febre amarela, foram instituídas as visitas domiciliares, especialmente nas moradias das classes pobres, com o propósito de remover tudo que fosse considerado insalubre

e foco do mosquito transmissor da doença. Assim, foram mobilizados, a exemplo do Rio de Janeiro, um exército de guardas e os “Mata-Mosquitos”, encarregados de combater de forma regular os focos de reprodução dos mosquitos. Nessas visitas, eram revistados telhados, calhas, quintais, caixas d’água, tanques, jarras e barris das casas. Muitas vezes, no exercício de suas funções, esses funcionários, também conhecidos pelo povo como “puliça sanitaria”, usavam da força e da violência contra a população. Em alguns casos, mesmo sem o consentimento dos proprietários das casas, subiam nos telhados para desobstrução das calhas e quebravam os vasilhames e jarros de flores encontrados nos quintais. Pela postura autoritária adotada por esses funcionários, cedo passaram a ser odiados pela população, especialmente a mais pobre.

Periodicamente, eram publicados pela imprensa os resultados dos trabalhos realizados pela repartição sanitária. Nos boletins, eram enumeradas as visitas da polícia sanitária, o número de vacinações realizadas, a demolição das casas insalubres e outras atividades da instituição. Frequentemente, as habitações pobres eram apresentadas como focos de inúmeras doenças e como forma de contribuir para a insalubridade da cidade.

Apesar dos efeitos devastadores das epidemias, especialmente da peste bubônica, da varíola e da febre amarela, terem reduzido em algumas cidades brasileiras, especialmente no Rio de Janeiro, as enormes desigualdades sociais, nas duas primeiras décadas do século XX, continuavam a refletir os péssimos indicadores de pobreza e de saúde pública no Brasil. O agravamento da tuberculose e da mortalidade infantil por doenças diversas na região periférica da cidade, durante as duas primeiras décadas da República, demonstrou que a campanha sanitária promovida na Capital Federal “manteve-se dentro de limites definidos pelos interesses dominantes da sociedade, que não seriam propriamente os de combater todas as doenças e proteger indistintamente toda a população.”<sup>29</sup> As reformas urbanas e as ações sanitárias ocorridas no Rio de Janeiro repercutiram em algumas capitais brasileiras, que procuraram reproduzir o modelo europeu e carioca de políticas de saúde pública e de readequação do espaço urbano:

*“E se já havia sido trabalhosa a obtenção dos imensos financiamentos que pagariam as reformas cariocas, no Recife, em Salvador e Porto Alegre as dificuldades foram ainda maiores – tanto para implementar intervenções que livrassem as cidades das epidemias e da “promiscuidade” entre os espaços públicos e privados, quanto para homogeneizar vizinhanças ou assegurar a exclusão das moradias populares do centro”.*<sup>30</sup>

**A Reforma Urbana no Bairro do Recife: Tudo no Chão. Nunca se vira uma loucura assim.**

Sacudidos pela febre da modernização, o Porto e o Bairro do Recife também sofreram consideráveis reformas em suas estruturas. Os debates sobre a necessidade de uma ampla reforma do porto da cidade remontam a 1887, quando do projeto apresentado pelo engenheiro Alfredo Lisboa, *Memórias descritivas e justificativa do projeto de melhoramento do porto do Recife*, que indicaria as bases para a reforma seguinte. Com a modernização dos meios de transporte marítimo, através do aparecimento de vapores de grande tonelagem, fazia-se necessária a remodelação do porto, uma vez que os navios maiores que chegavam ao Recife não conseguiam penetrar no porto, em virtude da pouca profundidade de suas águas. Tendo em vista essas dificuldades e temerosos que suas embarcações encalhassem, os capitães dos navios preferiam lançar âncoras em pleno oceano, numa região conhecida como Lamarão. A solução encontrada para viabilizar o embarque e desembarque dos passageiros foi o recurso da “cesta”, que era transportada numa alvarenga, suspensa por um guindaste, até as embarcações e que tinham a capacidade para conduzir seis pessoas. Nesta manobra, os passageiros eram expostos a situações embaraçosas e constrangedoras dentro dos cestos, o que provocava risos e críticas daqueles que transitavam pela região do cais.<sup>31</sup>

Frente à necessidade imperiosa de ampliar e modernizar as instalações do porto e para evitar as situações vexatórias que ocorriam com frequência com o uso da cesta, o processo de reconstrução do porto

tem início em 1907, quando da publicação dos editais públicos de concorrência para a obra. Disputada de forma acirrada por firmas inglesas e francesas, a concorrência foi finalmente ganha pelo francês Edmund Bartissol que, em virtude de disputas financeiras internacionais, transfere o direito à obra para a Société des Construction de Batignolles. Simbolicamente inauguradas em 1909, as reformas tão sonhadas pela elite recifense, só seriam iniciadas meses depois.<sup>32</sup>

Amplamente apoiados por setores dominantes da sociedade, os trabalhos de ampliação do porto começaram com o levantamento do quebra-mar e dos molhes e aterros dos alagados existentes à beira do antigo cais, realizados com a areia retirada pelas dragas do fundo do ancoradouro interno. Aos poucos, a paisagem da área do porto foi sendo modificada: o Forte do Picão foi dinamitado, em 1910, e a praia do Brum desapareceu. Posteriormente, armazéns foram construídos e montaram-se enormes guindastes. A Praça Santos Dumont, conhecida anteriormente como Cais do Trapiche, arborizada com frondosas gameleiras rodeadas de banquinhos de ferro, após a reforma, passou a ser chamada Praça do Rio Branco.

Em 1907, devido à precariedade do estado sanitário da cidade, as autoridades do Estado elaboraram um plano no sentido de sanear o Recife. Os serviços sanitários prestados pela Draynage, além de precários, já não atendiam às reais necessidades da cidade. Era preciso sintonizá-la com os padrões de progresso e “civilização” tão almejados pelas elites locais. Nesse período, inúmeros médicos, bacharéis, engenheiros e intelectuais chamavam a atenção para a necessidade urgente de se realizar uma grande transformação no porto e nas condições sanitárias da cidade. Palestras e discursos inflamados eram realizados no Teatro Santa Isabel, por setores da classe dominante, em defesa das reformas. Assim como a Capital Federal, o Recife deveria assumir ares de uma cidade “moderna” e “civilizada”. O jurista Arthur Orlando, adepto das idéias de Spencer e de Gustave Le Bon e fervoroso defensor da modernização da cidade, chamava a atenção, através da imprensa e de outras publicações, para aquilo que ele considerava “superstições do passado”, “costumes caducos”, “o nosso feiticismo pela coisas velhas”, a falta de higiene dos mocambos e ao mau hábitos do povo:

*“Nosso problema sanitário não é uma simples questão de meteorologia de condição atmosférica e geológica, de influência telúrica: ele se prende intimamente ao que se poderia chamar mesologia social, ao todo de maus hábitos, vícios e prejuízos, que dominam o espírito de grande parte da população, e constituem o que com toda propriedade se denominou malária urbana”.<sup>33</sup>*

Para isso, foram contratados os engenheiros ingleses Douglas Fox e Mitchell Witley, que apresentaram um relatório e um plano para o saneamento o Recife. Em setembro de 1909, com o objetivo de elaborar um novo plano de evacuação dos esgotos, parcialmente concluído em 1919, foi criada a Comissão de Saneamento, cuja direção ficou ao encargo do engenheiro Francisco Saturnino Rodrigues de Brito, que havia dirigido com sucesso as reformas de expansão do Porto de Santos. Segundo relatório apresentado por Octavio de Freitas ao Secretario Geral do Estado, até essa data, o número de casas que deveriam receber a canalização dos esgotos somava, aproximadamente, dezesseis mil. Entretanto, somente menos de três mil haviam sido saneadas.<sup>34</sup>

Inúmeras medidas do plano diziam respeito ao alargamento das ruas, saneamento dos quarteirões, derrubada de velhos casarões, casebres e estabelecimentos comerciais, considerados insalubres e perigosos à saúde pública. Essas alterações propostas modificavam uma área significativa do Bairro do Recife e de sua zona portuária. Crítico ardoroso do trabalho dos ingleses e empolgado com sua missão de sanear a cidade, Saturnino de Brito exaltava, em seu relatório, o importante papel do médico e do engenheiro sanitário neste empreendimento:

*“No exercício das suas funções o higienista e o médico cuidam dos indivíduos, atendendo às “relações recíprocas entre o físico e o moral do homem”. O engenheiro sanitário, no que lhe compete fazer, para evitar ou para corrigir a insalubridade nas aglomerações humanas, deverá atender às relações recíprocas entre o meio físico e social de cada localidade, para promover o projeto e a execução normal dos trabalhos sanitários*

*necessários, e manter o seu funcionamento de um modo seguro, alheio as influências perturbadoras dos favores e dos temores da política*".<sup>35</sup>

No Recife, o processo de discussão e implantação das infra-estruturas e leis sanitárias apresentaram notáveis semelhanças com a reformas empreendidas tanto em outras cidades portuárias brasileiras, como em cidades européias. Dessa forma, o discurso sanitarista/higienista também estaria presente quando da reforma do Bairro do Recife (1910-1913), tendo por base o saneamento da cidade, conjuntamente com o projeto de melhoramento do seu porto. Novamente, as demolições foram apresentadas pelo aparelho estatal como solução para livrar a cidade do passado urbano colonial e do império. A partir de 1911, a reforma do bairro foi acelerada, com a derrubada do antigo casario, da Igreja do Corpo Santo, em 1914, do Arco da Conceição e com a abertura das avenidas Marquês de Olinda, Visconde de Rio Branco e Alfredo Lisboa, no sentido de proporcionar um melhor acesso ao porto.<sup>36</sup> Indiferentes às demandas judiciais contra a desapropriação e aos protestos de seus moradores, as obras de demolição do bairro continuavam de forma impiedosa e avassaladora. Becos e ruas inteiras foram destruídos, como as Ruas da Cadeia, do Comércio e a dos Judeus. Nelas, entulhavam-se telhas, azulejos, madeiras, lajes, tijolos, resquícios da destruição do velho casario. Através de fotografias que retratam esses acontecimentos, é possível vislumbrar a violência com que foram realizadas essas demolições. Algumas fotos nos fazem lembrar os escombros e a devastação da cidade de Hiroxima, após o lançamento da bomba atômica.

Em seu livro *Arruar*, Mário Sete faz uma narrativa sentimental da forma violenta e autoritária com que foi realizada a destruição de importantes monumentos históricos e do velho casario, durante o processo de ampliação do porto e da reforma do Bairro do Recife. Apesar de longo, optamos por transcrever alguns trechos desse importante relato, escrito por alguém que percebeu, com sensibilidade, a gravidade desse acontecimento:

*"De todos esses projetos tornados decisões, dois atentados às nossas tradições cometeram-se quase sem protesto do Bispado, que os aceitou; a demolição da trissecular Igreja do Copo Santo onde existia a*

*primitiva ermida de São Telmo dos pecadores do século XVI, e os Arcos da Conceição e Santo Antônio, que guardavam os encontros da Ponte 7 de Setembro. Demolição inútil, espetacular, lamentabilíssima, porque, quanto aos Arcos, perdíamos uma característica arquitetônica de nossa cidade e monumentos de sentido histórico e religioso, coisa perfeitamente evitável sem nenhuma quebra da beleza nem do tráfego do Recife atual. [...] Sobradões de quatro e cinco andares fechando-se com tristezas, incômodos e recordações de antiquíssimos ocupantes. Casas térreas dos becos também silenciados. Trapiches desmanchados. Gameleiras postas de raízes ao sol. Martelos batendo dia e noite; carroças rodando no escombros do material demolido; engenheiros tomando medidas e espiando pelos teodolitos; bondes com percursos, alterava a vida e o caminho de todos; ondas de poeiras e não raro tijolo ou telha atingiam os transeuntes. Pouco a pouco desaparecia aos olhos não um bairro, mas um cenário de milhares de criaturas no seu presente e no seu passado[...] [...] E o Corpo Santo também se desmanchava. Tudo no chão. Nunca se vira uma loucura assim. Por longos anos seria um deserto, uma tristeza, umas ruínas".<sup>37</sup>*

Além de descrever a destruição do velho casario e dos monumentos históricos do bairro de passado glorioso, mas que nem por isso foram preservados e respeitados, Mário Sette remonta às possíveis experiências vivenciadas pelos antigos moradores, na intimidade do interior das casas demolidas:

*"... Os esqueletos dos prédios meio derrubados equilibravam-se, e devassavam-se interiores impudicamente: paredes com restos de pinturas a óleo, outras de simples caiação, salas de visitas, alcovas, corredores, banheiros, cozinhas, mirantes, sotéias... E quantas histórias nesses interiores*

*através de quatro centúrias!... Paixões, cobiças, amores, pecados, vagidos de nascituros e suspiros de moribundos, noites de núpcias, lágrimas de separação, sustos de revoltas, conspirações de liberdade, escondimento de escravos, júbilo de festas públicas e íntimas..."*<sup>38</sup>

Para aqueles que pouca importância deram ao patrimônio histórico e às tradições da cidade, fazia-se necessário construir avenidas largas e novas habitações, compatíveis com padrões de "civilização e progresso". A destruição do casario, sob o pretexto de que eram anti-higiênicos, feios e ocupados por "gente perigosa", permitiu que esses espaços fossem apropriados por segmentos abastados da sociedade, que neles instalaram casas comerciais de luxo, novas instituições bancárias, firmas de exportação e importação, seguradoras e outras empresas do gênero. A valorização do bairro foi imediata.

A concentração de novos prédios ligados ao comércio e ao capital financeiro acelerou o processo de demolição dos antigos, próximos à área reformada. As construções luxuosas marginalizaram os antigos moradores do bairro, inclusive os pequenos comerciantes, que foram obrigados a se estabelecerem nas áreas periféricas do bairro. Frente a esses acontecimentos, fica evidente o processo de segregação social que ocorreu durante reforma do Bairro do Recife. E, assim, sob o signo da "modernidade" e em nome da salubridade, as ruas, os mocambos e o velho casario do centro do Recife tornaram-se alvos prediletos das elites e das autoridades sanitárias.

Conforme foi observado, muitas vezes as reformas urbanas assumiram um caráter excludente. Tanto na Capital Federal como no centro do Recife, o preconceito e a exclusão social contra as camadas mais pobres da sociedade tornaram-se mais visíveis e corriqueiros. Suas moradias, formas de vestir, de divertir-se, seus hábitos, higiene, etc., representavam itens passivos de serem policiados e reprimidos. Para as classes abastadas, fazia-se necessário "gerenciar" e disciplinar essas populações, que apresentavam sinais de decadência e de falta de civilização.

Nos anos vinte e trinta do século XX, continuavam persistindo o desemprego, algumas doenças epidêmicas e a miséria absoluta, o que

acarretou problemas outros nos indivíduos como mortalidade, delinqüência, distúrbios emocionais, alcoolismo, etc. Paralelamente às ações sanitárias de caráter excludente, argumentos fornecidos pela eugenia tornaram-se igualmente “importantes” no processo de intervenção da medicina na sociedade e conferiram aos médicos, especialmente aos psiquiatras, o poder de discutir e intervir diretamente nas questões étnicas, sociais e de saúde pública. Segundo Jurandir Freira Costa: “Os psiquiatras acreditavam que o Brasil degradava-se moral e socialmente por causa dos vícios, da ociosidade e da miscigenação racial do povo brasileiro. A prevenção eugênica apareceu-lhe como instrumento mais rápido e eficiente para sanear a situação[...] Assim, o alcoolismo tornou-se causa de pobreza e decadência moral, porque era encontrado mais nas camadas pobres da sociedade. A sífilis tornou-se atributo do patrimônio genético dos negros, por ser mais generalizado entre eles. A miscigenação racial tornou-se a causa da desorganização política e social, porque a população brasileira era miscigenada.”<sup>39</sup> Desta forma, na época, foram criadas inúmeras associações, publicações e eventos eugênicos com a finalidade de *eugenizar a sociedade brasileira* e justificar, ainda mais, as práticas de exclusão social, ardorosamente defendidas pelas elites no Brasil.

Notas:

\*Professor do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em História da UFPE

<sup>1</sup>Sobre o assunto ver: PERRUCCI, Gadiel. *A república das usinas*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

<sup>2</sup>CHERMONT, Olympio Leite. *Casas para Proletários*. In: Anais do I Congresso Médico de Pernambuco. Recife, 1909, pp. 601-602

<sup>3</sup>GOMINHO, Zélia de Oliveira. *Veneza Americana X Mucambópolis: o estado novo na cidade do Recife: (décadas d 30 e 40)*. Recife: CEPE, 1998, P. 128.

<sup>4</sup>Para maiores informações sobre a atuação da polícia nesse período ver: MAIA, Clarissa Nunes. *Policiados: controle e disciplina das classes populares na cidade do Recife, 1855 - 1915*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em História da UFPE. Recife, 2001.

<sup>5</sup>A Província, 06 de Maio de 1902.

<sup>6</sup>Relatório do Chefe de Polícia. 31/01/1905

<sup>7</sup>A Província, 23 de Maio de 1893.

<sup>8</sup>RAGO, Margath. *Do Cabaré ao Lar: a utopia da cidade disciplinar - Brasil 1890-1930*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985, p. 169

<sup>9</sup>Sobre as epidemias de varíola do final do século XIX e início do XX na cidade do Recife, ver: DINIZ, Luiz Carlos. *A História do Hospital de Santa Águeda*. Recife: Gráfica Editora Avellar, 1994.

<sup>10</sup>A Província: 02 de maio de 1902.

<sup>11</sup>FREITAS, Octavio. *Os Trabalhos de Hygiene em Pernambuco*. Recife: Imprensa Official, 1919, p. 23

<sup>12</sup>COSTA, Veloso. *Medicina, Pernambuco e Tempo*. Recife: Editora Universitária. UFPE., 1978, P.355

<sup>13</sup>Para maiores informação sobre essa epidemia ver a monografia de: SILVA, Estelita Medeiros Mões e. *Influenza no Recife: Cidade Doente - A gripe espanhola, noticiada pelo Jornal "A Província". Recife, outubro de 1918*. UFPE. 2003.

<sup>14</sup>HERSCHMANN, M. Micael. *A Arte do Operatório. Medicina, Naturalismo e Positivismo. 1900-1937*. In: *A invenção do Brasil Moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20-30* / Organização Micael M. Herschmann & Carlos Alberto Messenger Pereira. Rio de Janeiro: Rocco, 1994, p. 69.

<sup>15</sup>MACHADO, Roberto. *A Danção da Norma. A Medicina Social e a Constituição da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Gal, 1978, p.156.

<sup>16</sup>AZEVEDO, Aluísio. *O Cortiço*. São Paulo: Rideel, 2000, p.10.

<sup>17</sup>MARINS, Paulo Cesar Gorcez. *Habitação e Vizinhança: limites da privacidade no surgimento da metrópole brasileira*. In: SEVCENKO, Nicolau. (org.) : *História da Vida Privada, 3. Republica: da Belle Époque à Era do Rádio*. São Paulo: 1998, p. 141.

<sup>18</sup>Margareth Rago, op. cit. p. 133.

<sup>19</sup>DARMON, Pierre. *Médicos e Assassinos na "Belle Époque": a Medicalização do Crime*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991, p. 42

<sup>20</sup>GOMES, Ordival Cassiano. *Manuel Vitorino Pereira, médico e cirurgião*. Rio de Janeiro: Agir, 1957, pp. 277-278.

<sup>21</sup>Idem. p. 279

<sup>22</sup>Sobre a Reforma Urbana empreendida por Pereira Passos. BENCHIMOL, Jaime L. Pereira Passos; um Haussmann Tropical. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura Turismo e Esporte, 1992.

<sup>23</sup>SEVCENKO, Nicolau. *Literatura como Missão – Tensões Sociais e Criação Cultural na Primeira Republica*. São Paulo: Brasiliense, 1985, p. 30

<sup>24</sup>MARINS, Paulo César Garcez. Op. cit. p. 156.

- <sup>25</sup>COSTA, Nilson do Rosário. *A Questão Sanitária e a Cidade*. Espaços & Debates. Ano VII – Vol. 1. - 1987 - N. 22. p. 11.
- <sup>26</sup>Manguinhos do sonho à vida – *A ciência na Belle Époque*. Jaime L. Benchimol. (coord). A Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: COC, 1990. p. 24.
- <sup>27</sup>Relatório do Chefe de Policia. APEJE. P. C. 285. pp. 1 e 2
- <sup>28</sup>ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Fundação Editora UNESP, 1999, p. 32.
- <sup>29</sup>COSTA, Nilson do Rosário da. Op. cit. p. 26
- <sup>30</sup>MARINS, Paulo César Garcez. Op. cit. p. 170.
- <sup>31</sup>SETTE, Mário. *Arruar*. Recife: Secretaria de Educação e Cultura, 1978, p. 75
- <sup>32</sup>PERRUCCI, Gadiel. Op. cit. p. 132
- <sup>33</sup>ORLANDO, Arhur. *O Porto e a Cidade do Recife*. Pernambuco: Typografia do “Jornal do Recife”, 1908, pp. 115 e 163
- <sup>34</sup>FREITAS, Octavio de. 1919. Op. cit. p. 8.
- <sup>35</sup>BRITO, Satunirno Rodrigues de. *Saneamento de Recife - Descrições e Relatórios*. Recife: Typ. Da Imprensa Oficial, 1917, p. 12
- <sup>36</sup>Sobre a reforma do Bairro do Recife, ver: JOEL, Outtes. *O Recife: Gênese do Urbanismo*. Recife: Editora Massangana - Fundação Joaquim Nabuco, 1997; TEIXEIRA, Flávio Weinsteine. *As Cidades Enquanto Palco da Modernidade: O Recife de Princípios do Século*. Dissertação de Mestrado em História da UFPE. 1994; LUBAMBO, Cátia Wanderley de. *O bairro do Recife no início do século: uma experiência de modernização urbana*. Recife: Dissertação de Mestrado, MDU-UFPE, 1988.
- <sup>37</sup>Mário Sette, Op. cit., pp. 54-55.
- <sup>38</sup>Mário Sette. Op. cit. p. 55.
- <sup>39</sup>COSTA, Jurandir Freire. *História da Psiquiatria no Brasil. Um corte Ideológico*. Rio de Janeiro: Editora Documento, 1976, p.15.