

ESPAÇO PÚBLICO NA REFORMA PASSOS: CONSIDERAÇÕES SOBRE SAÚDE E GEOGRAFIA

**Carla Monteiro Sales¹
Maurício Monken²**

ASSOCIANDO ESPAÇO PÚBLICO, CIDADANIA E SAÚDE

A um olhar superficial, saúde e espaço público podem apresentar-se como esferas de reduzida ou nenhuma associação. É preciso, então, destrinchar e aprofundar os entendimentos desses dois conceitos para, assim, verificarmos os pontos de associação que se evidenciam.

O espaço é o conceito primordial da ciência geográfica. Mesmo sendo difícil a sua conceituação e delimitação de objeto, tem-se aceitado a noção da Geografia como a ciência interessada no estudo do espaço, como ele influencia e é influenciado pelas relações sociais, econômicas, políticas e culturais, e como estas adquirem concretude espacial. Desse modo, o espaço sofrerá variações conforme as relações que os caracterizam. Exemplificamos através do conceito de território, que é entendido como a porção espacial que é evidenciada, caracterizada e individualizada pelas relações de poder que ali se estabelecem³.

¹Ex-aluna do Curso de Educação Profissional de Nível Técnico em Laboratório de Bodiagnóstico em Saúde (2005-2008) e estudante de Geografia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Contato: carla.msales@gmail.com.

²Vice-diretor de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico da EPSJV. Doutor em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz, 2003). Contato: mmonken@epsjv.fiocruz.br.

³Esta é uma noção básica e superficial do conceito de território. Não nos cabe estendermo-nos no debate epistemológico sobre tal conceito. Para maior aprofundamento do tema, sugerimos leitura de HAESBAERT, R. *O mito da desterritorialização: do "fim dos territórios" à multiterritorialidade*. 2. ed. rev., Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006; e SOUZA, M. L. de. *O território: sobre espaço e poder, autonomia e desenvolvimento*. In: CASTRO, I.; GOMES, P.C.; CORREA, R.L. (Org.). *Geografia: conceitos e temas*. 1. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995.



O fato é que para qualquer ação ganhar concretude é preciso estar localizada em uma base social, por isso o espaço é um fator importante nos entendimentos sociais, uma vez que “uma sociedade só se torna concreta através de seu espaço, do espaço que ela produz e, por outro lado, o espaço só é inteligível através da sociedade” (CORRÊA, 1995, p. 26). Uma evidente espacialidade formada pelas ações do estado social é o espaço público, distinguido pelo intuito da convivência social. Ou seja, é o espaço de acesso a todos os componentes de uma sociedade para que ocorram o encontro, a reunião e o debate. É o espaço do cidadão, do agir político, da confluência, da sociabilidade.

Alguns entendimentos sobre espaço público caíram em uso de senso comum e é preciso desfazer a confusão dos entendimentos que passaram a expressar. A associação do espaço público com todo aquele espaço que “não é privado” é demasiadamente simplificada e empobrecedora, não contemplando a estruturação própria do termo, mas fazendo-o depender do enunciado oposto. Outro errôneo juízo é entender o espaço público como área juridicamente delimitada para tal; entretanto, teríamos aí configurada uma inversão de procedimentos, onde só se tem um objeto a partir da lei que o define, quando na verdade é necessária a existência desse objeto para fundar uma lei sobre o mesmo. Por último, destacamos ainda a compreensão do espaço público como caracterizado pelo livre acesso. Entretanto, espaços coletivos e espaços comuns também apresentam livre acesso, portanto são outros fatores que tornam possível a individualização do espaço público.

Baseada nas ideias de Monnet, Gomes (2002, p. 170) irá nos fornecer um resumo que expressa esses fatores presentes na definição de espaço público:

- as práticas sociais e comerciais que designam e produzem certos lugares como espaços públicos;
- as normas jurídicas que definem legalmente o espaço público e o campo de competência das autoridades;
- o corpo de representações do espaço público, de que resultam o

quadro cultural, as significações, as práticas, as regulamentações e a ação política;
– as alianças entre os agentes que determinam as condições de acessibilidade dos espaços.

Com o resumo exposto, muitas considerações podem ser feitas. Primeiramente, notamos que os entendimentos errôneos que anteriormente destacamos podem não ser completamente equivocados, mas são simplificações exacerbadas que, quando tomadas como suficientes em si próprias, não contemplam a gama de entendimentos acerca da categoria de espaço público. Por segundo, percebe-se que o espaço público não se limita a uma esfera física e mensurável; ele abarca entidades morais, esferas de ação social e domínios culturais. Portanto, o estudo do espaço público requer uma dupla abordagem, que busque a associação entre a disposição física dos elementos, ações ou práticas sociais que ali têm lugar.

Destarte, consideramos o olhar da Geografia como mais apropriado nessa associação entre físico e imaterial, mas ainda assim é necessário circular pelas contribuições que diversas ciências fazem ao entendimento do espaço público. A primeira que buscamos elucidar é a do direito público: nessa esfera temos que os interesses defendidos devem ser os coletivos, o que ocasiona relações de subordinação, seja pela relação entre os indivíduos, seja pela autoridade do Estado na regulação do espaço regido por esse direito (ONO, 2004). Essa noção, espelhada na dimensão espacial, culminará no aparecimento de espaços diferenciados (até mesmo opostos) por consequência do “tipo de direito” que se instala. Assim, quando o direito público vigora em certo espaço, este terá práticas e possibilidades previstas pelo referido direito.

Outra possível ótica no debate sobre o espaço público é a da sociabilidade. Esta é entendida como a qualidade do ser sociável, como a tendência à vida em associação de pessoas por um elemento comum, como uma possibilidade de nutrir-se da copresença através de um código de condutas, de práticas socialmente significativas, para que não



permitam prejuízos nos encontros (GOMES, 2002). Para tal interação social de indivíduos, deve existir um espaço que atenda aos mesmos preceitos da sociabilidade. Aparece, assim, o espaço público, que, como a sociabilidade, não teria “pré-requisitos” ou atributos, como riqueza, posição social ou outros para sua formação e concretude.

Adiante, temos as contribuições trazidas pela ótica da esfera pública, aquilo que abrange tudo o que vêm ao público, que é disponibilizado aos olhos e ouvidos. Cabe destacar alguns princípios fundamentais da esfera pública defendidos por Serpa (2008), baseado nas proposições de Habermas, que são: a reversibilidade dos pontos de vista a partir dos quais os participantes apresentam seus argumentos, a universalidade que pressupõe a inclusão de todos os concernidos e a reciprocidade que se deve ter ao reconhecer igualmente as pretensões de cada participante. Percebemos, com isso, que a esfera pública possui regimentos para que a exposição que proporciona não seja maléfica. Ao mesmo tempo, demanda uma organização espacial específica, para que haja “espaço apropriado para o aparecimento, a visibilidade, o forjar de uma realidade comum, um mundo comum” (GOMES, 2002, p. 176).

Por conseguinte, elucidamos a ótica político-social, que enxerga o espaço público como “simultaneamente o lugar onde os problemas se apresentam, tomam forma, ganham dimensão política e, simultaneamente, são resolvidos” (GOMES, 2002, p. 160). A afirmativa expressa a importância da associação da questão social com a questão espacial, pois o discurso político tem uma localidade apropriada para tornar-se público.

Com todo o exposto, podemos fazer a consideração de que o espaço público seria visto como representatividade de algumas ações sociais, e principalmente aquelas ligadas ao discurso público, à postura de igualdade e à cidadania. O espaço público é o pano de fundo da cena pública, ou seja, da “representação do homem público e a presentificação da ação cidadã, construindo e exercitando sua cidadania cotidianamente” (GOMES, 2008, p. 190). Assim, a aparência dos aspectos físicos, funcionais e tipológicos desse espaço auxiliará na leitura



de como certa sociedade encara seu discurso político e a cidadania, já que estes têm lugar e expressão no espaço público (CASTRO, 2005).

Nesse esclarecimento do conceito de espaço público, percebemos a aparição frequente e importante da ideia de cidadania, por estar extremamente associada a esse espaço. Portanto, para melhor compreensão dessa relação, cabe uma breve exposição da percepção de cidadania, focando na sua expressão espacial, que é mais interessante ao intuito deste trabalho.

O surgimento desse conceito nos remete ao contexto da Grécia Antiga, especialmente em Atenas, em que se procurava superar a organização do poder concentrado na classe dominante, por laços de consanguinidade, e atingir critérios de justiça baseados numa argumentação racional e objetivando uma posição de igualdade. Para tal, eram necessários intensos debates participativos, deliberação, ação conjunta, que caracterizava a cidadania. Assim,

na Atenas antiga, o cidadão era aquele que participava ativamente daquilo que parecia, para a comunidade política, o mais central de sua existência: sua própria criação. A cidadania era uma prática, definida por leis, procedimentos, normas, hábitos que os cidadãos criavam. Uma prática de autonomia. (VALLE, 2007, p. 44).

A assembleia deliberativa da Grécia Antiga era a expressão da cidadania, da construção coletiva da qual o cidadão podia fazer parte e sobre este se entendia ser todos aqueles que pertencessem àquele espaço, excluindo-se escravos, crianças, mulheres e estrangeiros. Essa reunião de cidadãos necessitava de uma materialidade espacial para ocorrer, e assim surge a noção de espaço público (GOMES, 2002). De dimensões amplas, de acesso a todos os cidadãos, de cuidado de todos e proporcionando o mesmo a todos. Esse espaço era condizente com todas as óticas que por nós foram expostas: direito público, sociabilidade, esfera pública e político-social.

Percebamos que o que passou a agregar os indivíduos foi a vertente espacial, ou seja, foi o pertencimento a um local que unia aquelas



pessoas em um ponto comum para formar sociedade; era na divisão territorial que se encontravam as identificações políticas e sociais do grupo que ali habitava. A própria etimologia da palavra “cidadão” tem origem no fato de habitar a cidade, ou seja, de pertencer a uma teia de relações sociais e simultaneamente a uma localização espacial.

Logicamente, o decorrer do tempo trouxe algumas mudanças no entendimento de cidadania. Destacamos a transformação verificada na constituição da vida pública, onde as tarefas deixaram de ser propriamente políticas de uma comunidade de cidadãos que agem conjuntamente para serem mais civis, de uma sociedade que debate politicamente. Assim, na modernidade, a cidadania perde seu caráter de construção contínua e coletiva, passando a ser institucionalizada e sintetizada em três campos complementares: primeiramente, como direitos civis que garantem liberdade, propriedade e justiça; depois, por direitos políticos de voto universal e garantia de informação; e adiante, por garantia de proteção social: saúde, educação e trabalho (GOMES, 2002).

Esses entendimentos constitucionalizados sobre a cidadania geram uma gama de consequências, incluindo a desvalorização do espaço público da cidade, por este não servir mais ao encontro, à sociabilidade e ao debate político. Muitas vezes, na atualidade, sua serventia reduz-se à passagem, ao uso por desabrigados ou a apropriações individuais e indevidas.

Com todo o exposto, cabe compreender outro elemento que é associável ao objeto da presente pesquisa: a saúde, bem como suas influências e intervenções no espaço. Cabe destacar que o conceito de saúde traz consigo um vasto histórico de ideias associadas. Isso se deve ao fato de que a saúde é uma prática e, portanto, necessita de definições bem acabadas para que se obtenha a operacionalização necessária. Entretanto, não nos caberá, no presente trabalho, transcorrer sobre todos esses entendimentos. Ainda sim, pequenos apontamentos são necessários, uma vez que nos interessam as delimitações acerca da saúde no recorte temporal específico do contexto da Reforma Passos, ou seja, final do século XIX.

O entendimento de saúde abrange desde os primórdios da humanidade, onde se identifica a procura de abrigo, a fuga do frio e demais ações; até a descoberta do DNA e da medicina genética. Entretanto, para focar em nosso contexto temporal, é necessário um salto no tempo e abordar as importantes contribuições que o século XIX traz ao entendimento sobre saúde. Duas são as correntes que irão se confrontar. Para elucidá-las, elaboramos um quadro comparativo:

	Unicausalidade	Multicausalidade
Influências	Avanços tecnológicos possibilitando visualização de micro-organismos como as bactérias e corrente científica predominante.	Debilidade da explicação unicausal em doenças associadas a múltiplos fatores; maior ocorrência de doenças crônico-degenerativas.
Argumento	Os únicos causadores de patologias seriam os microorganismos e suas diferentes formas de contágio. A explicação agradava ao cientificismo da época e ajudou a desvendar a ação de diversas doenças, bem como no seu combate e prevenção.	O adoecer humano também será influenciado por condições econômicas, sociais e políticas. O agente sozinho não seria o único responsável pelo processo de doença, o indivíduo e o ambiente também determinariam.
Consequências	Valorização dos laboratórios, das análises quantitativas, modelo baseado nos modos de cura.	Maior dificuldade em achar meios práticos de promover a saúde. Alto grau de subjetividade na noção de saúde gerando maiores dificuldades de delimitá-la.

Elaborado pela autora, baseado em Bastitella, 2007.

O século XIX caracterizou-se pela ideia da saúde como ausência de doença, como classificação do estado saudável que só pode ser dada por dados objetivos e biológicos, sem juízo de valor. A contraposição dessa visão virá com a argumentação da antropologia médica e da psicanálise, ao defenderem que tal classificação depende de conceitos não químicos, não biológicos, pois as referências de dor, sofrimento e prazer fazem parte da discussão saúde/doença e são subjetivos.

Ainda na Modernidade, difunde-se a noção normativa da saúde, que utiliza medidas de controle de indivíduos, normatização dos espaços e outras medidas que visem comportamentos e práticas mais



saudáveis. Tal visão decorre do processo de industrialização, em que o Estado percebe a saúde dos operários como fonte de poder e geração de riqueza e será bastante presente no contexto da Reforma Pereira Passos.

Tendo em vista os entendimentos destacados sobre a saúde, torna-se possível a defesa da espacialidade que esta possui. Segundo Mello (1983, p. 1), “a saúde muda no tempo e no espaço”, e essa premissa nos dá base para a expressão espacial da saúde e para o estudo desta pela Geografia, ciência preocupada com as dinâmicas espaciais no decorrer do tempo.

Inicialmente, a saúde interessa ao geógrafo como serviço que apresenta uma distribuição no espaço e que necessita dessa distribuição, correspondente a oferta e demanda. A ampliação desse interesse ocorrerá em consequência do maior alcance do conceito de saúde, cabendo, nas investigações, as realidades sociais na produção da saúde, como habitação e meio ambiente. Assim, transpassando as análises biológicas e considerando análises voltadas para políticas sociais e condições de existência humana, a expressão espacial fica clara, uma vez que tais condições exprimem marcas no espaço que podem ser lidas e interpretadas. Desse modo, Monken (2007) nos mostra que:

a doença é a manifestação do indivíduo e a situação de saúde é uma manifestação do lugar, pois os lugares e seus diversos contextos sociais, dentro de uma cidade ou região, são resultados de uma acumulação de situações históricas, ambientais, sociais que promovem condições particulares para a produção de doenças (...) as condições objetivas e subjetivas da vida de um lugar podem influenciar ou condicionar de forma direta ou indireta as pessoas e objetos, dependendo de como elas estão localizadas no território, do ponto de vista social, econômico, político, cultural, etc. (MONKEN, 2007, p. 181).

Elucidamos, assim, qual e o que é a vertente espacial trabalhada: o espaço público; como também as relações deste com a cidadania e seu leque de deveres e direitos que engloba a saúde, que por sua vez

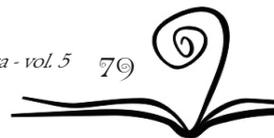


também se relaciona com o espaço no sentido de produzir materialidade social. Nesse momento nos cabe a divergência dos pontos, nesse trabalho associado: a saúde é uma prática social coletiva e um espaço da coletividade, sociabilidade; e viver conjuntamente é o espaço público, que também é entendido como o local do cidadão, indivíduo com direitos e deveres, dentre eles o da saúde. Essa exposta relação foi o ponto de interesse inicial de nossa pesquisa, que logo em seu início estreitou-se para a verificação de um contexto espaço-temporal específico em que essa relação foi bastante determinante: a Reforma Pereira Passos.

A REFORMA PEREIRA PASSOS INTERVINDO NA URBE CARIOCA

Composta por uma série de medidas, obras públicas e modificações na urbe carioca, a Reforma Pereira Passos é tida como a maior intervenção urbana de nossa cidade. Com início no ano de 1903, tal reforma foi regida pelo então prefeito Francisco Pereira Passos. As transformações procuravam atender às demandas de embelezamento, saneamento, higienização e adaptação da cidade à nova ordem econômica que se implantava, de modo a melhorar a imagem que a cidade vinha apresentando ao exterior, que até então era de atrasada, imunda e palco de epidemias. Assim, tornava-se imperativa a realização de obras que melhorassem os serviços de exportação/importação, bem como a criação de símbolos na paisagem que proporcionassem a identificação da cidade com valores modernos da elite econômica, dos padrões europeus, formando uma nova capital.

No panorama específico de nossa cidade, percebemos a ocorrência de importantes mudanças desde o início do século XIX, com a vinda da família real, passando pela abertura dos portos e pela emancipação política como acontecimentos que promoveram a continuidade e a evolução das transformações que fizeram a cidade ganhar visibili-



dade e atrair capital internacional. Entretanto, tratando-se de crescimento econômico, este nasce com um déficit de grande dependência da produção cafeeira, pois desta produção irá surgir o capital excedente cujas oscilações refletirão em instabilidades do desenvolvimento industrial. Essa produção também era afetada

pela inexistência de fontes regulares de produção de energia, pela dificuldade do recrutamento de força de trabalho qualificada, pela concorrência de produtos estrangeiros; pela dependência, em alguns setores, da mão de obra escrava em extinção, e pelas constantes epidemias de febre amarela, que atacavam preferencialmente os quarteirões operários da cidade. (ABREU, 1997, p. 54).

Esse retrato que descrevemos é marcado por um cenário carioca contraditório, onde coexistem tanto a lógica escravista quanto capitalista na cidade (FRAGOSO, 1990) refletindo em sua estruturação espacial. Coexistiam no núcleo urbano tanto os poderes constituintes do Estado, classes nobres e as classes pobres. Tal espaço era “hipertrofiado, concentrador de renda e de recursos urbanísticos disponíveis, cercado por estratos urbanos periféricos cada vez mais carentes de serviços e de infra-estrutura” (ABREU, 1997, p. 17). Tal configuração de ruas estreitas e desorganizadas contribuía para a insalubridade que marcava a imagem da cidade como negativa, desordenada e imunda, paralelamente aos ideais de progresso e modernidade. Mas os motivos para tal não se limitam apenas à incapacidade administrativa. Desse modo, Bernardes (1992) nos adverte que:

Não se pode qualificar de desleixo, como fez o Sérgio Buarque de Holanda, esta falta de rigor e de método no traçado urbano do Rio. E, se seu traçado “não é o produto mental e sua silhueta se enlaça na linha da paisagem”, nem assim se pode desmerecer o grande esforço do colonizador em implantar sua cidade em uma planície encharcada que requereu, desde o início, obras de drenagem e aterros, desmontando-se, para esse fim, as baixas encostas. (BERNARDES, 1992, p. 40).



Ainda assim, é preciso estudar e verificar as influências da ação estatal na configuração da cidade, pois:

Este [o Estado], longe de ser um agente neutro, atuando em benefício da sociedade como um todo, como prega o pensamento liberal, ter-se-ia aliado, através do tempo, a diferentes unidades do capital, expressando os seus interesses e legitimando suas ações precursoras. (ABREU, 1997, p. 11).

Correspondente a esse contexto, a saúde também sofria consequências da organização da cidade, da ação estatal e das doenças que assolavam a capital. Em uma análise das reformas urbanas do início do século XX, não se pode negligenciar a influência da propagação de doenças como tuberculose e febre amarela, uma vez que se acreditava na participação dos ares locais na persistência da enfermidade. Assim, as intervenções urbanas acabam sendo direcionadas nesse sentido, formando uma espécie de “médicos da cidade”. É nesse contexto que identificamos algumas particularidades da Reforma em questão como estreitamente ligadas ao conceito de saúde vigente, bem como identificamos também a colaboração que a discussão sobre espaço público pode trazer à análise da Reforma, uma vez que esse foi o principal foco de intervenção na melhoria da “saúde da cidade”.

A ação estatal será verificada na questão habitacional, onde os cortiços eram vistos como asilo de desordeiros e, logo, foco de enfermidades da cidade, já que os principais males tidos na época eram o da ociosidade e vadiagem e, supostamente, os habitantes de cortiços não cultivavam o trabalho e eram maus cidadãos. Outro ponto de combate aos cortiços será por causa da grande procura dessas habitações pelos negros recém-libertos e que poderiam gerar focos de lutas contra-hegemônicas. Desse modo, era preciso desarticular a memória recente dos movimentos sociais urbanos.

Esse cenário dará suporte para a ação dos higienistas, calçados na valorização da ideologia da higiene, bastante evidenciada no século XIX, pelo crédito dado pela medicina aos estudos das doenças



pairando nos ares da cidade. Juntamente com a crença na gestão da cidade apenas por critérios técnicos e científicos. Assim, os higienistas agiam como os “supremos intelectuais” da época: analisavam o fato, diagnosticavam, prescreviam a respeito e indicavam a solução. Um desses diagnósticos era que os hábitos de moradia dos pobres eram nocivos à sociedade, sendo as habitações coletivas focos de irradiação de epidemias, além de, como vimos, localidades de propagação de vícios. Ou seja, os pobres, além de vadios, ofereciam perigo de contágio e eram necessárias medidas públicas repressivas para solucionar.

Traçando um inventário resumido das ações intervencionistas na urbe, destacamos as primeiras obras: abertura das ruas Salvador de Sá e Mem de Sá em 17 metros de largura, em terrenos obtidos com a demolição do Morro do Senado, que precisou da derrubada de algumas habitações populares. No *hall* das ruas alargadas estrelaram: Rua Estácio de Sá, Frei Caneca, Assembléia, Uruguaiana e Visconde do Rio Branco. Já no conjunto dos rios canalizados encontramos: Maracanã, Carioca, Berquó e Joana. Um dos destaques das construções foi a Avenida Beira-Mar, que ligava a Praia de Santa Luzia ao Mourisco, procurando melhorar o acesso para a zona sul. “Construída com uma largura de 33 metros, em um tempo recorde de 23 meses, e tendo grande parte do seu eixo em terrenos conquistados ao mar, a avenida passou a ser “um dos boulevards mais lindos do mundo” (ABREU, 1999, p. 61). Outra construção de grande importância e parecida grandiosidade foi o Teatro Municipal, em um terreno comprado pela Prefeitura, sendo também descrito, em razão de sua beleza, como um pedaço da França no cenário carioca.

Outro merecido destaque é dado a uma obra realizada pela esfera federal: a construção da Av. Rio Branco, que seria complementar à recém-inaugurada Av. Beira-Mar e pretendia igualar-se aos mais belos boulevares franceses, com configuração larga, espaçosa, destinada a abrigar importantes prédios administrativos; que no seu início e no seu final apresentava minucioso acabamento com grandes e esbeltos exemplares de espaços públicos: a Praça Mauá e a Praça Floriano (Cinelândia). Para tal façanha arquitetônica, foram necessários a demolição de



cerca de duas mil casas e um grande investimento de capital.

A Reforma Passos nos deixa três importantes percepções geográficas ao analisar sua ação: primeiramente, a ideia de como cada momento político-social influencia a organização espacial do território regido por tal governo; em segundo lugar, o destaque como a primeira grande intervenção urbana da nossa cidade que não mais condizia com a presença de pobres; e, por último, a noção de que as contradições de um espaço, ao tentarem ser solucionadas, podem gerar outras novas contradições, dependendo da forma de realizar as intervenções. Como nos destaca Abreu (1999):

o período Passos, verdadeiro período Haussmann à la carioca, representa, para o Rio de Janeiro, a superação efetiva da forma e das contradições da cidade colonial-escravista, e o início de sua transformação em espaço adequado às exigências do Modo de Produção Capitalista. Neste movimento de transição o papel do Estado foi fundamental, tanto no que diz respeito à sua intervenção direta sobre o urbano, como no que toca ao incentivo dado à reprodução de diversas unidades do capital. (ABREU, 1999, p. 67).

Assim, podemos destacar duas conclusões parciais que irão justificar os modos de ação da Reforma Pereira Passos: primeiramente, o autoritarismo pelo qual são revestidas as ações do Estado; em segundo, o intuito estatal de homogeneizar o espaço central da cidade, tornando-o mais elitizado, amplo, higiênico e correspondente aos padrões de urbanização europeus. Sendo que, para tal, era necessário afastar a população pobre, de maus costumes, que ali residiam.

REFORMAR PARA HIGIENIZAR, SIM! MAS TAMBÉM PARA LUCRAR E CIVILIZAR

No presente momento buscaremos traçar as noções dos conceitos destrinchados em nosso recorte tempo-espacial: a reforma urbana ca-



rioca do século XX. Desse modo, pretendemos entender como a ideia de espaço público era encarada nesse contexto, bem como a cidadania e a saúde.

A feição assumida pelo discurso da Reforma Pereira Passos de melhoria das condições de saúde foi bastante propícia à aceitação devido à conjuntura de assolação de doenças, como febre amarela, varíola e tuberculose, que dizimavam a população.

A saúde para o referido período (1889 – 1930) é descrita por LUZ (1991) como momento de criação e execução de serviços e programas de saúde pública em âmbito nacional e centralizador. Existia a Diretoria Geral de Saúde Pública, regida por Oswaldo Cruz, que organizou e implementou progressivamente as instituições públicas de higiene e saúde. Paralelo a isso, era adotado um modelo de campanhas sanitárias que visavam ao combate de epidemias urbanas. Assim, o modelo que vigorava era concentrador de decisões, tecnocrata e intervencionista, de maneira autoritária e repressiva, tanto individual quanto coletivamente.

Tal estruturação vigente das políticas públicas de saúde era condizente com os conceitos que vigoravam nos séculos XIX e XX, que foram marcados pelo avanço na observação e identificação de micro-organismos associados à forma de transmissão de doenças. Também foi o século da maior invenção, até então, de combate às doenças: as vacinas. Baseadas na inoculação de um agente infeccioso debilitado visando à produção de anticorpos pelo sistema imunológico do indivíduo, a vacina será uma revolução na medicina preventiva, mas terá alguns custos para ser aceita pela população. No Brasil, ocorreu o famoso episódio da Revolta da Vacina⁴, quando o povo manifestou-se contra a ação do Estado de tornar a vacina obrigatória. Hoje, já não questionamos a funcionalidade desse meio preventivo, mas compreen-

⁴ A chamada “Revolta da Vacina” constitui-se em uma série de atos revoltosos da população que se indignava com a imposição das vacinas. Bondes foram derrubados, postes quebrados, caminhadas e gritarias para expressar a insatisfação com essa medida, com o modo autoritário de ação e falta de esclarecimentos.

demos os motivos da revolta no autoritarismo das políticas de saúde pública que citamos.

Assim, a Reforma Passos, como vimos, adquire essa característica cientificista, pouco preocupada com o social. Mas não seria a saúde uma prática social? E, se a Reforma Pereira Passos promoveu intervenções na saúde, não teria também proporcionado um avanço social? Para tentar desvendar tais questões, nos basearemos na descrição das medidas para a febre amarela, que se tornou a maior questão de saúde pública desse tempo.

A febre amarela começou a afligir a cidade em meados de 1849-50, tendo aumentado o número de casos durante o verão. Mesmo com avanços na observação dos micro-organismos, não havia hipótese para modo aleatório de contágio do vetor (mosquito) infectar suas vítimas, o que dava lugar às explicações de cunho comportamental e social para as doenças: defendia-se que os maus hábitos e más habitações das classes populares eram auxiliares na propagação da doença, ou ainda acreditavam que tal moléstia era castigo pelos pecados e vícios daquela sociedade festeira, promíscua e carnal.

Com esse distanciamento da explicação sobre a transmissão da doença por um vetor, duas hipóteses assumiram a possível forma de prevenção: a *contagionista* acreditava na transmissão de pessoa a pessoa, direta ou indiretamente, e por isso defendia a quarentena e a erradicação dos hábitos populares que cultivassem o contato físico. Já a *infeccionista* apontava para a proliferação da doença através da ação de substâncias animais e vegetais em putrefação no ambiente, e com isso foram os maiores impulsionadores da reforma urbana como medida de combate à melhoria do ar e, também, por conseguinte, da “civilização” das classes pobres.

Nessa conjuntura, podemos destacar duas percepções importantes. A primeira delas é que no meio dessas teorias as ações contra a febre amarela tornavam-se confusas, pois oscilavam entre essas duas correntes, sem ter ao certo os resultados plenos de nenhuma delas, dificultando a ação do Estado. A segunda é que, apesar de convergen-



tes, as teorias apresentam o ponto comum de acusar a classe pobre de alguma forma de contribuição para a epidemia. Desse modo, havia um pensamento médico ligado à política e etnia, sendo bem aceito pelo Estado, onde o problema da febre amarela deveria ser solucionado com o chamado “ideal de embranquecimento”, ou seja,

a configuração de uma ideologia racial pautada na expectativa de eliminação da herança africana presente na sociedade brasileira. Tal eliminação se produziria através da promoção da vinda de imigrantes, do incentivo à miscigenação num contexto demográfico alterado pela chegada massiva de brancos europeus, pela inércia, e também pela operação de malconfessadas políticas específicas de saúde pública. (CHALHOUB, 1999, p. 62).

Essa ideia, entretanto, não fica evidenciada apenas nessa descrição. O fato é que a cidade era atingida por outras duas grandes epidemias: a tuberculose e a varíola, mas a partir de nossas descrições fica evidente que o combate à febre amarela era muito mais empenhado, mesmo com a tuberculose matando pessoas todos os anos, o ano inteiro. No entanto, nunca foi realizado qualquer plano de combate. As autoridades alegavam a falta de conhecimento para ações de controle do flagelo, mas o contra-argumento não é difícil quando sabemos que existiu uma avaliação geral (feita pelo então presidente da Junta Central de Higiene, Paula Candido) da tuberculose, que poderia guiar ações públicas de combate; além do fato de, como vimos, não haver ideias claras de ação preventiva estatal contra a febre amarela, e mesmo assim eram tomadas medidas públicas ainda que confusas.

As razões que a história encontrou para tal negligência não são admiráveis. Como Chalhoub (1999, p. 94-95) afirma, tuberculose e varíola acometiam mais os mestiços, pobres e negros; enquanto a febre amarela matava mais os homens livres, classe média e ricos. Assim, fica explicitado o determinismo racial que justificava as ações concentradas no combate à febre amarela e negligenciada quanto à tuberculose e varíola. O mesmo autor nos mostra que

o objetivo principal das políticas de combate às doenças era promover o embranquecimento da população. (...) os brasileiros inventaram um racismo à sua feição: ao combater a febre amarela e negligenciar as doenças que flagelavam a população negra, os doutores, na realidade, procuravam mudar o ambiente com o intuito de auxiliar a natureza. (CHALHOUB, 1999, p. 94-95).

O estudo das ações e conseqüências da Reforma Pereira Passos nos trouxe a percepção de outros interesses, como o objetivo do maior lucro. Para justificar essa idéia, destacamos os apontamentos de GOMES (2002, p. 171), quando a autora defende que “O processo de urbanização no Brasil tem suas especificidades marcadas pelas determinações impostas pelo modelo econômico excludente e segregador implantado no país”. Ou seja, por detrás de toda justificativa em melhorar a imagem internacional de nossa capital e atender às demandas de saúde, havia um claro interesse do investimento do capital estrangeiro em associação ao interesse das classes burguesas. Evidenciaremos os de maior relevância.

As transformações da malha urbana da cidade envolviam e justificavam: o discurso higienista, que defendia os hábitos das populações pobres como insalubres; os interesses das classes mais favorecidas, que desejavam a segregação dos espaços correspondentes à segregação social; e o discurso de grupos empresariais, interessados nos lucros de novos loteamentos em áreas de expansão da cidade. Havia, portanto, uma retroalimentação pelos envolvidos nesse discurso, no sentido de “curar” o núcleo central da cidade, legitimando as pretensões empresariais de implantar, por meio de concessões estatais, as linhas de bonde e os loteamentos que dela se originaram; ações bastante rentáveis para os empresários da área de transporte e para o capital imobiliário. Ao passo que agradava também aos interesses da classe dominante, que não desejava mais conviver ao lado das classes pobres e “perigosas”, buscando localidades mais afastadas do centro e livre desse convívio incômodo.

A percepção descrita nos faz relativizar a declarada guerra contra os cortiços, baseada na afirmação da falta de higiene dessas habita-



ções. Notamos que tal guerra servia perfeitamente aos interesses da segregação espacial pretendida pelas classes mais poderosas que não desejavam mais conviver com vizinhos pobres e, por isso, apoiavam e concretizaram a destruição dessas habitações.

Claramente, os interesses burgueses da reforma não se ilustram apenas na questão habitacional, no conjunto de demandas que justificam a intervenção urbana. Encontramos alguns desses proveitos: a ideia da construção de um porto mais moderno está diretamente ligada ao intuito de agilizar trocas comerciais que elevassem a importância e riqueza de nossa cidade, e para tal não havia ressentimento em destruir o que houvesse de empecilho. O próprio discurso de combater as doenças que assolavam a cidade pode ter ganhado impulso na intenção econômica de manutenção da força de trabalho, pois tais doenças afligiam principalmente os bairros operários e, estando os empregados doentes, haveria debilidade para a produção industrial – um fator bastante desinteressante para o momento de crescimento econômico que estava se buscando. Desse modo, a cura ou amenização dos enfermos era interessante para prosperar a produção fabril e a imagem da cidade como prosperidade econômica e destaque de investimento estrangeiro.

Destacamos ainda o discurso de embelezamento da cidade, que poderia ter alcançado a simpatia de todas as classes. Entretanto, os espaços construídos e embelezados serviram somente às classes nobres, já que as classes abastadas foram removidas do espaço restaurado, não usufruindo das mudanças. Assim, as reformas “substituíram as ruas tortuosas, mas vivas, por longas avenidas; os bairros sórdidos mais animados por bairros aburguesados. Se abre boulevards, se arranja espaços vazios [sic], não é pela beleza das perspectivas” (LEFEBVRE, 2006, p. 16), mas sim para configurar o espaço ao interesse dos ricos. Ainda segundo Lefebvre, os vazios têm um sentido: “proclamam alto e forte a glória e o poder do Estado que os arranja, a violência que neles pode se desenrolar” (idem).

Tais amostragens dos interesses econômicos por trás das ações reformadoras do século XX já nos concedem pequena ideia dos de-



mais interesses envolvidos. Demonstram que, apesar de alguns avanços proporcionados, a Reforma Passos também causou diversos males, principalmente para as classes pobres. Assim, procurando esclarecer tais intenções da Reforma, poderemos medir até que ponto ela deve ser aclamada ou não.

Partimos assim para uma análise das intervenções no espaço público carioca. Segundo explanação já realizada, o espaço público seria uma categoria de íntima relação com o exercício da cidadania, proporcionando espaço para a convivência em sociedade. Associando esta ideia ao fato de as ações reformistas agirem no espaço público do Rio de Janeiro proporcionando melhorias, teríamos como resultado lógico um incentivo à identidade cidadã dos habitantes da cidade. Entretanto, a verificação que se obteve foi de que a Reforma Pereira Passos agiu como uma espécie de pulso retrátil da cidadania, pois segregava e desrespeitava os cidadãos, como veremos em algumas ações específicas.

Não se trata, pois, de discordar da contribuição da Reforma Urbana para a melhoria de nossa cidade. Acreditamos, sim, nas parciais obtenções dos objetivos de embelezamento, higienismo, controle de doenças e adaptação à nova ordem econômica. Entretanto, é necessário questionar o modo de atuação da Reforma, que além de atingir suas demandas iniciais também gerou consequências vistas até hoje na nossa realidade, devido ao modo desrespeitoso de ação já exemplificado, e veremos agora outros exemplos.

As ações sobre os cortiços já foram amplamente debatidas, enfocando no objetivo de higienização e do lucro, mas também são identificados nesse fato desestímulos à ideologia de cidadania. Tal identificação encontra-se na imposição de técnicas higienistas de modo violento, no rigoroso controle efetuado pelos fiscais de saúde e na falta de possibilidade de resposta dos habitantes, já que “as decisões da Inspetoria a respeito de cortiços eram irrecorríveis” (CHALHOUN, 1999, p. 47). Não existia a noção de direito do cidadão em recorrer ou ter voz diante de uma ação estatal, até porque a ideia de bom cidadão era justamente a submissão aos atos do Estado. Assim, a qualquer instante,



poderia chegar a “qualquer moradia”⁵ uma autoridade apontando os problemas encontrados e impondo as alterações que deviam ser realizadas, fosse uma mera obra ou a sua destruição completa.

Aliás, a concentração de poderes não era difícil de exemplificar naquela época. Ela se apresentava em diversas outras situações, como na própria negligência às epidemias de tuberculose e varíola e no combate autoritário à febre amarela, indicando que os poderosos, visando seus interesses particulares e da classe mais abastada, decidiram agir no espaço e na sociedade em prol de seus desejos, e não aos da maioria. Esse quadro, hoje, é encarado com maior relatividade pela dificuldade de imaginarmos a situação de ausência de direitos, de reivindicação e participação (mesmo que dificultadas ou minimizadas na conjuntura atual). Mas, no contexto em que ocorria, não era de tamanho absurdo, pois se configurava um cenário em que os cidadãos tinham muito mais deveres do que direitos, onde sua principal qualidade seriam a obediência e o conformismo.

Como já havíamos destacado, a Reforma Pereira Passos visava construir um ambiente mais moderno, ou seja, fazia parte de um Projeto de modernidade no Brasil. Entretanto, Oliveira (2001) nos alerta que

a modernidade virá como uma necessidade de atualização da própria classe dominante na sua conexão com a economia capitalista mundial e seus interesses de expansão. Assim, a modernidade virá pelas mãos do Estado e não como exigência da sociedade e seu desenvolvimento. (...) Desse modo, são mudanças nas esferas pública e econômica, por meio da modernização, que espraiam e *impõem* a modernidade para todo o conjunto da sociedade. (OLIVEIRA, 2001, p. 6, grifo nosso).

As consequências dessa verificação serão um processo de modernização autoritário e excludente, primeiro porque impôs valores cívicos exógenos, sob a forma de deveres; segundo porque não correspondeu à von-

⁵ As aspas justificam-se pela expressão “qualquer” não abarcar sua abrangência usual. As residências fiscalizadas com poder autoritário estreitavam-se para as habitações das classes populares; essas sim eram vulneráveis à ação repentina e abrupta das autoridades responsáveis.



tade de uma sociedade em conjunto, atingindo as diversas camadas sociais de forma diferenciada e, como sempre, desprivilegiando o lado mais fraco. Compõem-se, então, dois grandes motivos da deficiência da cidadania brasileira até os dias de hoje: o caráter autoritário do projeto de modernidade gestado pelo Estado e a precedência desse projeto enquanto fato e vontade.

Ainda sabemos que, em prol da modernidade, o governo perseguia e reprimia a classe pobre, sinônimo de “classe perigosa”⁶ no Brasil. Ora, esse talvez seja o maior exemplo de desrespeito à cidadania que podemos destacar no contexto do século XIX/XX. O próprio projeto de reprimir a ociosidade (e só quem era ocioso eram os pobres) configura-se uma grande desmoralização da cidadania, característica de um conteúdo de cidadania exercida hierarquicamente, ou seja, regida pelos dominantes e imposta aos desprovidos.

Com isso, visava-se estabelecer uma nova ordem comportamental, uma nova civilidade que moldaria o ideal de cidadão segundo o Estado: trabalhador, acomodado e obediente. Assim, as intervenções na paisagem urbana não pretendiam estimular um discurso político e cidadão, mas impor essa civilidade almejada que fizesse dos espaços públicos um local elitizado que contribuísse para a imagem de modernidade almejada pelos mais poderosos.

Para tal processo civilizatório, escolheram-se como aporte as teorias e ações higienistas, que intervinham no espaço e na sociedade de forma a causar mudanças que eram interessantes à elite, como vimos. Assim, “os sanitaristas erigiam as condições de higiene pública como o elemento definidor do grau de civilização de um povo” (CHALHOUB, 1999, p. 44), enquanto o Estado, em seu modo autoritário de determinar o que é preciso para a sociedade e como se deve agir para tal, baseia-se nessa corrente para intervir nos hábitos da população, retirando-lhes a liberdade e expulsando-os dos espaços que não podiam ser ilustração dos péssimos exemplos de hábitos que detinha a classe menos abastada.

⁶ Entendimento usado pela segurança pública que compreendia pessoas desocupadas, vadias com grande potencial à marginalidade. Ou seja, o conceito era subjetivo por caber o julgamento, por parte da autoridade, de quem tinha ou não esse potencial.



Obviamente, as queixas da sociedade lesada pelas ações intervencionistas existiam, só não eram atendidas, nem sequer eram ouvidas ou consideradas pelos poderosos. Dentre as lamúrias da população que identificamos em nossas leituras, todas apresentam grande ligação com a questão da cidadania. Primeiramente, teve-se a *retirada* de moradia dos habitantes dos cortiços, desprovidos do direito de habitar, vendo-se lançados à própria sorte com duas opções: residir em praça pública ou subir as encostas e contribuir com o surgimento das favelas. Em segundo, o autoritarismo dos funcionários da Higiene que exigiam a intervenção de lares, violando o direito à propriedade privada. E, por último, a já citada ausência do direito de defesa às ações do regulamento sanitário.

Todos esses pontos ocorreram devido ao elevadíssimo patamar em que foi colocado o cientificismo⁷. Assim nada podia questioná-lo, pois havia “a alegação de cientificidade, de neutralidade das decisões administrativas”, e estas “sempre trazem em seu cerne a violência contra a cidadania” (CHALHOUB, 1999, p. 58).

Assim, temos que o projeto de cidadania brasileiro é bastante problemático devido ao processo histórico, onde se insere a Reforma Pereira Passos, que mesmo vestindo-se de um discurso de “boas intenções” gerava resultados bastante contraditórios para beneficiar os interesses da classe dominante. Concluindo que, se é desejado uma cidadania plena no Brasil, é necessário rever toda essa manutenção de ações desiguais em nossa sociedade desde séculos passados.

APONTAMENTOS FINAIS

Saúde e espaço público aparecem agora, para nós, como elementos não tão distantes quanto podiam parecer antes dos argumentos desenvolvidos no presente trabalho. Percebemos aqui que uma questão

⁷Ou seja, os estudos de pesquisa investigativa científica, que formulavam leis gerais e inquestionáveis para objetos subjetivos ou peculiares, onde não cabia a generalização.



social tão abrangente como uma reforma urbanística de grandes proporções abarca elementos da sociedade que pareciam distantes, devido à magnitude de suas consequências.

Notamos também que não apenas as consequências envolvem questões socioeconômicas e culturais, mas também as próprias forças que moveram a ação reformista. Alguns desses impulsos foram expostos ao discurso público, como a promoção da saúde e a adaptação da cidade à nova ordem econômica mundial; já outros se camuflaram por detrás desses, como a segregação espacial, os interesses lucrativos e a imposição de uma nova civilidade elitista.

Assim, temos que, segundo Lefebvre (2006), as operações urbanas nunca se apresentam isoladas. Além do conjunto de razões que levaram à sua ocorrência, elas sempre atingem resultados, previstos ou imprevistos, conscientes ou inconscientes. Não foi diferente com a Reforma Passos, pois existia um conjunto de demandas para a reforma urbana e, conseqüentemente, eram vários os efeitos esperados. Entretanto, eram interesses maiores e menos explícitos que determinavam o modo de ação, compondo assim as consequências imprevistas.

Destacamos como resultados previstos o embelezamento, a acessibilidade, a melhoria urbana, a melhora da imagem internacional da cidade e a relativa melhora nos ares da cidade, mas que não atingiram a redução das doenças que afligiam a população, como se esperava pelas teorias médicas que vimos vigorar na época. Já como efeitos inesperados há uma herança menos honrosa. Destacamos o desrespeito à cidadania, que contribuiu para a desvalorização do termo ao longo de nossa história; as ações regidas unicamente pelo interesse das classes nobres, que colaborou para a inexpressão dos interesses dos demais por muito tempo; e a separação espacial entre as classes, que deu início a uma segregação perpetuada até hoje no quadro urbano de nossa cidade.



REFERÊNCIAS

ABREU, M. de A. *Evolução urbana do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Inplanrio, 1997.

BATISTELLA, C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: CORBO, A. D.; FONSECA, A. F. (Orgs.). *Território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

_____. Saúde, doença e cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica. In: CORBO, A. D.; FONSECA, A. F. (Orgs.). *Território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

BERNARDES, L. M. C. Evolução da paisagem urbana do Rio de Janeiro até o início do século XX. In: ABREU, M. de A. (Org.). *Natureza e sociedade no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, 1992.

CASTRO, I. E. *Geografia e política: território, escalas de ação e instituições*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

CHALHOUB, S. *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

CORRÊA, R. L. Espaço, um conceito-chave da geografia. In: CASTRO, I. E.; CORRÊA, R. L.; GOMES, P. C. da C. (Orgs.). *Geografia: conceitos e temas*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995.

FRAGOSO, J. L. O império escravista e a república dos plantadores. In: LINHARES, M. Y. (Org.). *História geral do Brasil*. 9. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1990.

GOMES, M. de F. C. M. Cidadania e espaço público numa experiência de política de urbanização de favelas. In: RAMOS, M. H. R. (Org.). *Metamorfoses sociais e políticas urbanas*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

GOMES, P. C. da C. *A condição urbana: ensaios de geopolítica da cidade*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

_____. Cenários para a geografia: sobre a espacialidade das imagens e suas significações. In: CORRÊA, R. L.; ROSENDAHL, Z. (Orgs.). *Espaço e cultura: pluralidade temática*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2008.

LEFEBVRE, H. *O direito à cidade*. Tradução: Rubens Eduardo Frias. 4. ed. São Paulo: Centauro, 2006.

LUZ, M. T. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de “transição democrática” – Anos 80. *Physis: Revista de saúde coletiva*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, v. 1, n. 1, 1991.

MELLO, J. B. F. *Os serviços de saúde em espaços metropolitanos: estudo comparativo das dimensões espaciais das regiões metropolitanas de Recife e Porto Alegre*. 1983. 66 f. Monografia (Bacharelado em Geografia), Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. O território na promoção e vigilância em saúde. In: CORBO, A. D.; FONSECA, A. F. (Orgs.). *Território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

OLIVEIRA, M. P. Cidadania no Brasil: elementos para uma análise geográfica. *Revista Geographia*. Rio de Janeiro: EdUFF, ano III, n. 6, jul.-dez. 2001.

ONO, I. de C. *Espaço público, uma noção em mutação*. 2004. 225 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

SERPA, A. Espaço público: lócus da pluralidade humana?. In: COELHO, M. C. N.; CORRÊA, A. de M.; OLIVEIRA, M. P. (Orgs.). *O Brasil, a América Latina e o mundo: espacialidades contemporâneas (II)*. Rio de Janeiro: Lamparina, Faperj, Anpege, 2008.

VALLE, L. *Filosofia da educação*. Rio de Janeiro: UERJ (Apostila), 2007.

