

As implicações da visão higienista do habitar na problemática habitacional brasileira a partir do combate às epidemias na segunda metade do século XIX ao início do século XX

Andrea Fernandes Muniz¹

Resumo

Este trabalho pretende analisar, discutir e tecer reflexões sobre a contribuição dos higienistas para a emergência do problema da habitação no Brasil, a partir dos discursos e ações dos agentes envolvidos. Tendo como base uma ampla revisão da literatura, o trabalho norteia-se pelos processos de transformações sociais, econômicas e urbanas ocorridas a partir da segunda metade do século XIX à primeira década do século XX, com ênfase nas epidemias e seus impactos sobre o espaço urbano e no espaço da moradia. As cidades do Rio de Janeiro e São Paulo são os cenários escolhidos para discorrer reflexões sobre os fenômenos investigados. Verifica-se que os higienistas, personificados por diferentes agentes sociais, contribuíram para a emergência da problemática habitacional a partir das intervenções nas formas de morar dos mais pobres.

Palavras-chave: habitação, higienistas, epidemias.

Abstract

This paper aims to analyze, discuss and reflect on the contribution of hygienists to the emergence of the housing problem in Brazil, based on the speeches and actions of the agents involved. Based on a broad literature review, the work is guided by the processes of social, economic and urban transformations that occurred from the second half of the 19th century to the first decade of the 20th century, with an emphasis on epidemics and their impacts on the urban space and in the housing space. The cities of Rio de Janeiro and São Paulo are the chosen scenarios to discuss reflections on the investigated phenomenon. It appears that the hygienists, personified by different social agents, contributed to the emergence of the housing problem through interventions in the ways of living of the poorest.

Keywords: housing, hygienists, epidemics

¹ Arquiteta e Urbanista (UFES, 2005), Mestra em Engenharia Civil (UFES, 2012), Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Geografia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES, 2019-2022) com a pesquisa (já avaliada pela banca de qualificação em maio de 2021) “A atuação do Poder Público na provisão habitacional para os grupos sociais excluídos: um olhar para São Paulo/SP (1980-1990) e Vitória/ES (1960-2010) e professora do curso de graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Vila Velha (UVV), e-mail afernandesmuniz@gmail.com.

Introdução

As más condições de abrigo dos mais pobres e as dificuldades enfrentadas para arcar com o aluguel de uma casa ou quarto já despontavam no Brasil Colonial com a ascensão das cidades como espaços econômicos e políticos importantes. Cortiços, mocambos, casebres, casas térreas de chão batido e todo conjunto anti-higiênico de habitações adensadas já faziam parte da paisagem social e edificada das mais importantes cidades coloniais.

Em Recife, no século XVII, durante o governo holandês de Maurício de Nassau, o excesso de pessoas concentradas na capital Pernambucana levou à expansão dos subúrbios, ao surgimento dos primeiros cortiços do Brasil e à exploração da falta de casas e quartos pelo aumento excessivo do aluguel. Na “Nova Holanda, primeira tentativa de colonização urbana do Brasil” (FREYRE, 2013, p. 219) proliferavam os sobrados urbanos transformados em cortiços e as doenças (sífilis, disenteria e gripe) em consequência dos hábitos da sociedade, das péssimas condições anti-higiênicas e da falta de infraestrutura de água e saneamento no espaço urbano congestionado.

A obra “Sobrados e Mucambos” de Gilberto Freyre, lançada em 1939, nos fornece um panorama do cotidiano vivenciado nas formas de morar da sociedade brasileira dos séculos XVII, XVIII e XIX em diferentes regiões, com destaque para as cidades de Recife, Salvador, Olinda, Ouro Preto e Rio de Janeiro. Ricamente detalhado sobre as tipologias de habitações (arranjo espacial dos cômodos, materiais construtivos, mobiliário e elementos decorativos) associadas às práticas e vivências dos estratos sociais presentes na conjuntura analisada, o livro nos fornece subsídios para compreender como se abrigavam os mais pobres e a conformação desse problema.

A análise sociológica realizada por Freyre sobre a casa, como dimensão sociocultural que expressa um modo de vida, com todas as suas características físicas e inserida nas dimensões econômicas, políticas, religiosas e morais, permite visualizar a situação de exclusão dos mais pobres pela forma de morar, em áreas alagáveis próximas aos rios, mangues e na base de morros, em “áreas ou espaços desfavoráveis à saúde” (FREYRE, 2013, p. 240).

Por outro lado, os mocambos (barracos construídos com pau a pique, cobertos por palhas, sem piso e sem latrinas), os casebres de chão de terra batida e os cortiços não são os únicos que reproduzem ambientes insalubres: os sobrados dos estratos sociais médios, devido aos princípios morais e costumes, também eram mal ventilados e escuros, sem escoamento, com os despejos das latrinas sendo realizados na rua. Posteriormente, os Códigos de Posturas do século XIX foram implementados para regular e proibir a utilização da via pública como local de descarte dos urinóis. Portanto, a moradia insalubre também era vivenciada pelos estratos sociais mais altos.

As mesmas condições se reproduziram em Salvador, Rio de Janeiro e Minas Gerais a partir da concentração urbana motivada pela atração das oportunidades de ascensão social que a cidade poderia proporcionar. Em conjunto, cresceram a pobreza livre, os contrastes sociais e a precária forma de morar em habitações com ambientes reduzidos, sem aeração e

insolação; destituídas de assoalhos, construídas de taipa, de tijolo ou pedra de cal, adensadas de indivíduos (FREYRE, 2013).

Essas condições foram se acentuando através do século XIX pelo desenvolvimento das cidades e das atividades fabris e artesanais, impulsionado em 1808 pela chegada ao Brasil da Corte Real Portuguesa, que elevou o prestígio do espaço urbano, modificando a paisagem no sentido da urbanização, inserindo um novo estilo de vida, além de serviços de transporte, calçamento, iluminação e saneamento (FREYRE, 2013).

As transformações econômicas, sociais e políticas que aconteceram no país na segunda metade do século XIX contribuíram para a ampliação da concentração populacional nos núcleos urbanos centrais das capitais em desenvolvimento. A promulgação da Lei de Terras de 1850, a abolição da escravidão, a adoção do trabalho livre, o surto manufatureiro-industrial e o surgimento de novos estratos sociais contribuíram para a incorporação de um elevado contingente populacional no meio urbano, locais que abrigavam as ofertas de trabalho, meios de transporte, serviços e comércio.

Em 1872 a cidade do Rio de Janeiro detinha uma população de 274.972 habitantes, São Paulo abrigava 31.385 pessoas e Salvador tinha 129.109 habitantes. Em 1900, o Rio de Janeiro viu sua população crescer mais de 150% (691.565 habitantes), São Paulo mais de 660% (239.820 habitantes) e Salvador cerca de 60% (205.813 habitantes). Nesse período, a população do país cresceu cerca de 80%, saltando de 10,1 milhões em 1872 para 18,2 milhões em 1900 (SANTOS, 2018, p. 27).

O adensamento populacional no espaço urbano das antigas cidades coloniais sem infraestrutura de saneamento contribuiu para potencializar as epidemias e impactou na demanda por habitação. Neste cenário, os higienistas irão evidenciar os seus discursos sobre a necessidade de intervenção sobre o espaço da habitação e sobre o espaço urbano.

Tendo como eixo norteador esse aspecto temático, este trabalho busca analisar, discutir e tecer reflexões sobre a contribuição dos higienistas para a emergência do problema da habitação no Brasil, a partir dos discursos e ações dos agentes sociais envolvidos. Tendo como base uma ampla revisão da literatura, o trabalho norteia-se pelos processos de transformações sociais, econômicas e urbanas ocorridas a partir da segunda metade do século XIX à primeira década do século XX, com ênfase nas epidemias e seus impactos sobre o espaço urbano e da moradia.

As cidades do Rio de Janeiro e São Paulo são os cenários escolhidos para discorrer sobre os fenômenos investigados. O processo de urbanização impactou na demanda por habitação nas capitais em desenvolvimento econômico. Guardadas as especificidades territoriais de cada capital e como se processou a concentração urbana, verifica-se o protagonismo dessas cidades no crescimento demográfico nacional, pólos dinâmicos da produção (tanto econômica quanto de ideias) e das atividades comerciais no país.

As reflexões realizadas tecem relações sobre as epidemias, as formas de morar dos mais pobres, a visão higienista do problema e as ações implementadas sobre o espaço da habitação e sobre o espaço das cidades. Verifica-se que os higienistas, personificados

principalmente por médicos e engenheiros, contribuíram para intensificar a problemática habitacional e urbana a partir das intervenções sobre as formas de morar dos mais pobres. Sob o ideal do higienismo, agentes sociais articularam propostas e implementaram ações segundo os seus interesses e sua visão do problema da habitação.

A visão higienista do habitar

A visão higienista do habitar desenvolveu-se a partir das concepções teóricas e científicas formuladas no século XIX para explicar e combater as epidemias de cólera, varíola e tuberculose que dizimavam populações em todo mundo e se alastravam pelas cidades europeias. “O tema da higiene” nasce deste contexto e “dominou grande parte do debate urbanístico internacional no final do século XIX” (ROLNIK, 1997, p. 37).

De forma concreta, médicos, biólogos, arquitetos e engenheiros se debruçavam em produzir estudos e propostas com estratégias para conter a disseminação das doenças, atribuídas às péssimas condições sanitárias da vida urbana, representadas pelo adensamento excessivo em moradias insalubres, localizadas em áreas com alto contingente populacional, caracterizadas pela ausência de infraestrutura de saneamento e abastecimento de água e pela própria configuração espacial das cidades, formadas por ruas estreitas, traçado irregular e quadras onde as habitações ocupavam todo o terreno, suprimindo os afastamentos e consequentemente reduzindo a ventilação e a insolação dos cômodos.

Os higienistas, interessados na higiene e na epidemiologia, se desdobraram em produzir trabalhos técnicos e relatórios científicos e a debater sobre a situação sanitária das cidades em eventos (congressos e seminários), nos espaços políticos (tribunas, parlatórios, etc) e em jornais. Na perspectiva higienista o modelo de habitação e de cidade existente era a fonte dos *miasmas*, ou seja, de onde proliferavam as doenças, sendo o ar e a água considerados elementos patógenos (FOUCAULT, 2021, p. 84). Para essas concepções foram formuladas propostas que continham modelos higiênicos de moradia e cidades que deviam ser ventiladas, arejadas e ensolaradas; concebidas segundo um conjunto de códigos, regras e normas, sob forte intervenção e fiscalização sanitária.

Na prática, as cidades deveriam ser pensadas com ruas largas e retílineas (promoção da ventilação e insolação), arborizadas e com espaços livres conformando praças e áreas verdes. Bulevares, avenidas, parques e jardins representavam os elementos de salubridade, indispensável à vida humana no meio urbano.

A mesma concepção se reproduziu para o espaço da moradia, que deveria garantir a higiene do usuário através de uma série de atributos físicos que englobavam a distribuição e arranjo dos cômodos, o número de pavimentos, a ocupação no lote (de preferência isolada no lote), os materiais utilizados para construção, a individualização dos espaços sanitários e de lavagem de roupas (ambiente considerados propícios à contaminação) e recomendações de elementos construtivos até para elementos decorativos (tapetes e papéis de paredes).

Os atributos resumem o modelo ideal de moradia higiênica a ser implantada em zonas residenciais delimitadas na cidade verde e higiênica que deveria promover o zoneamento, isolando o uso residencial das demais funções da cidade. As aglomerações humanas, a desordem urbana e a moradia insalubre eram vistas como focos de infecção que afetavam a saúde do trabalhador, privando a sociedade da força produtiva, que tanto interessava às camadas dominantes (CHOAY, 1992, p. 100).

O espaço construído, na escala da cidade e da habitação, era visto como indissociável da péssima situação de higiene. Inspeções, inquéritos e relatórios publicados por entidades oficiais sugeriam intervenções em ruas (alargamento), requisitos mínimos para construção de todas habitações (instalação de sanitários) e até obrigações no âmbito do espaço privado (obrigação dos proprietários de ventilar e limpar adequadamente as casas insalubres).

Com base nessas perspectivas, “a legislação sanitária torna-se precedente direto da moderna legislação urbanística” (BENÉVOLO, 1995, p. 98), conformando os princípios do urbanismo higienista. No âmbito da moradia, o problema manifestou-se como problema sanitário (BENÉVOLO, 1995, p. 102).

O pensamento higienista que se propagou pela Europa com seus regulamentos embutidos de preocupações na limpeza individual e coletiva (FOUCAULT, 2021, p. 88) se expandiu pelo mundo com seu aparato de controle sobre a habitação privada e sobre a vida urbana, tendo como alvo de intervenção a população pobre. Essa forma de atuação está vinculada à influência da cidade de Paris:

A cólera de 1832, que começou em Paris e se propagou por toda a Europa, cristalizou em torno da população proletária ou plebeia uma série de medos políticos e sanitários. A partir dessa época, se decidiu dividir o espaço urbano em espaços pobres e ricos. A coabitação em um mesmo tecido urbano de pobres e ricos foi considerada um perigo sanitário e político para a cidade, o que ocasionou a organização de bairros pobres e ricos, de habitações ricas e pobres. O poder político começou então a atingir o direito da propriedade e da habitação privadas. Foi este o momento da grande redistribuição, no II Império Francês, do espaço urbano parisiense. Estas são as razões pelas quais, durante muito tempo a plebe urbana não foi considerada um perigo médico e, a partir do século XIX isso acontece (FOUCAULT, 2021, p. 88).

147

As reformas urbanas operadas cirurgicamente pelo Barão Georges-Eugène Hausmann, administrador do Sena (1853-1869) com apoio incondicional de Napoleão III, incorporou os princípios higienistas para reformular o espaço urbano construído, demolindo e reformando áreas e edificações, o que incluía a habitação pobre (CHOAY, 1992, p. 4)

No Brasil, o plano de renovação urbana de Hausmann, a legislação francesa da higiene residencial (1850) e as teorias médicas europeias influenciaram “gerações de higienistas, principalmente aqueles formados pela Escola de Medicina do Rio de Janeiro” (ROLNIK, 1997, p. 39).

No Brasil da segunda metade do século XIX as propostas de intervenção sobre o espaço da habitação e do espaço urbano, pautadas no cientificismo e na técnica e norteadas pelos princípios sanitaristas e higienistas, contribuíram para a ampliação do problema do acesso à moradia pelos mais pobres. As velhas áreas centrais foram demolidas e remodeladas para abrigar o novo traçado urbano, obras viárias e de infraestrutura (ROMERO, 2004). É o que veremos a seguir.

A questão habitacional no Brasil do século XIX

Segundo Maricato (1997, p. 31) “o problema da habitação como questão social emerge no final do século XIX, com o acentuado crescimento urbano”. A imigração aliada à migração interna e ao crescimento vegetativo, incorporou um contingente populacional às camadas populares, em busca das oportunidades de trabalho que a vida urbana proporcionava: trabalho braçal nos portos, nas obras públicas e na construção civil, em lojas, nas casas comerciais, trapiches, estaleiros, restaurantes, cafés, serviços domésticos, nas ruas (ambulantes, engraxates), nas manufaturas, prestação de serviços, dentre outras. Por outro lado, as oportunidades não absorveram a grande massa de analfabetos. O trabalho informal, o trabalho temporário e a ociosidade (ausência de trabalho frequente) ampliaram as diferenças sociais, reproduzidas na forma de morar (ROLNIK, 1997; LIMA, 1998; RIBEIRO e PECHMAN, 1983).

“O desenvolvimento do capitalismo através do *trabalho assalariado*, a *industrialização* e a *urbanização* não são apenas inseparáveis ou inter-relacionados: são um só processo” (DÉAK, 1999, p. 16). Nessa premissa insere-se a questão habitacional articulada à intensa urbanização.

Nas últimas três décadas do século XIX a crise habitacional explode nas duas mais importantes cidades brasileiras, expressa pela ausência de habitações nas áreas centrais que concentravam as oportunidades de trabalho, transporte e serviços.

148

No Rio de Janeiro a emergência da crise da habitação ocorreu nas últimas três décadas do século XIX, produzida pelo predominante capital mercantil (RIBEIRO, 1997, p. 207). No contexto da capital brasileira, o café passa a ter um caráter marginal frente ao declínio da lucratividade da monocultura escravagista, ocasionando a transferência do “capital acumulado na agricultura” para atividades urbanas de artesanato, manufatura e indústria (RIBEIRO e PECHMAN, 1983, p. 44).

Em São Paulo a crise da habitação emergiu no período entre 1886 e 1900 “quando começaram a florescer as atividades urbanas associadas ao complexo cafeeiro” (BONDUKI, 1998, p. 17). As oscilações na economia cafeeira impactaram na expansão urbana da cidade, expulsando um contingente populacional para as cidades nas épocas de entressafra, pragas e geadas. O ritmo de vida urbana era movido pela monocultura cafeeira (BONDUKI, 1998).

No último quarto do século XIX, a grande procura por habitações nas áreas centrais dessas capitais fez surgir diferentes modalidades de moradia para abrigar as camadas sociais de baixa renda que buscavam formas de alojamento compatíveis com o valor que podiam pagar. A forma predominante de acesso à habitação era pelo pagamento do aluguel, que era maior ou menor em função dos atributos físicos (tipologia, tamanho, número de cômodos) e das condições de salubridade e higiene. Poucos trabalhadores podiam pagar por essas características, financiadas e viabilizadas segundo os interesses dos locatários e/ou proprietários. Além disso, não existiam sistemas de financiamento da casa própria e nem produção estatal direta. Comprar um lote e encomendar a construção da casa própria era

extremamente oneroso, incompatível com as condições de renda dos trabalhadores pobres (BONDUKI, 1998, 2008).

Visando ampliar os investimentos, os proprietários buscavam construir edificações com as mínimas condições de salubridade e higiene, subdividindo em cômodos mínimos as moradias. O valor dos aluguéis era definido em função da capacidade de pagamento do provável inquilino, pertencente a um público submetido a baixos rendimentos. Neste cenário surgem os cortiços, produto de uma sociedade capitalista.

As favelas também despontaram na paisagem construída urbana, conforme destaca Valladares (2000) ao explicar a gênese das favelas cariocas no fim do século XIX. Sem emprego no mercado formal ou sem renda, aqueles que não tinham condições de pagar aluguéis, comprar um terreno à prestação ou serem atendidos pelos incentivos públicos de produção da habitação, buscaram alternativas de moradia à margem da legalidade instituída, ocupando áreas públicas ou privadas para edificar a casa própria. Iniciativa fomentada e apoiada até mesmo pelo Estado. Essa situação se reproduz até a atualidade.

Em São Paulo os cortiços e seus moradores foram considerados problema de saúde pública e “focos” de doenças, epidemias, imoralidade e insegurança (ROLNIK, 1988, p.4). No Rio de Janeiro em 1869 existiam 642 cortiços com 9.671 quartos que abrigavam 21.929 pessoas (FREYRE, 2013). Em 1888 no Rio de Janeiro viviam 46.680 pessoas em cortiços. Em São Paulo, um terço das unidades habitacionais em 1904 eram cortiços (RIBEIRO e PECHMAN, 1982, p. 51; BONDUKI, 2014, p. 30). Escravos libertos, prostitutas, imigrantes recém-chegados, brasileiros nativos, negros (cativos, libertos e livres) e mulatos, enfim, toda uma massa de gente empobrecida excluída compõe a população dos cortiços. Coabitando de forma adensada em um ou dois cômodos, famílias inteiras compartilhavam espaços, sem privacidade entre os membros e dividiam experiências e vivências com vizinhos nos pátios coletivos.

A habitação coletiva era a forma de morar que os trabalhadores mais pobres que emergiam nas áreas centrais podiam pagar. A alta demanda, a limitada oferta, os altos aluguéis, a possibilidade de bons rendimentos dos proprietários e arrendatários de prédios e terrenos contribuíram para a multiplicação dessa modalidade de moradia. Lotes, quintais e antigos casarões nas áreas centrais eram transformados em cortiços, denominação dada às casas-de-alugar ou casas-de-cômodos, onde os inquilinos compartilhavam elementos (sanitários, chuveiros, tanques de roupas, pátios e corredores). Proprietários de imóveis cediam sua propriedade para arrendatários investirem na construção ou subdivisão de edificações existentes (VAZ, 1994, p. 3).

Dessa forma, assim como aconteceu na Inglaterra das primeiras décadas do século XIX (BENÉVOLO, 1995), nos centros urbanos do Brasil, viu-se a proliferação de espaços de habitação com reduzida qualidade física e espacial, abrigos da população pobre urbana. Será essa forma de morar, reduzida a um problema sanitário a ser diagnosticado, vistoriado, controlado e extirpado pelo aparato público criado pelos higienistas.

O cortiço foi a modalidade de habitação coletiva pobre condenada pelas medidas higienistas implementadas pela Política Sanitária (ou Higienista) da Primeira República,

considerada a causa da insalubridade provocada pela aglomeração de pessoas. Forma de morar onde “mal se respirava, tantas eram as camadas de gente que formavam sua população compacta, comprimida, angustiada. Uma latrina para dezenas de pessoas” (FREYRE, 2013, p. 283).

Os cortiços eram vistos como locais de promiscuidade, imoralidade, de desorganização social e de proliferação de doenças, onde habitavam malandros, vagabundos e gente pobre. Situação descrita sob o olhar tanto da grande imprensa que representava a elite dominante quanto da imprensa imigrante, anarquista ou socialista:

Em cada cubículo, verdadeira colmeia humana, com frequência se comprime toda uma família de trabalhadores, às vezes composta de oito ou nove pessoas. Resulta, dessa forma, uma promiscuidade de sexo e relativa falta de pudor, na ordem moral; sujeira, falta de qualquer comodidade, carência de ar saudável, na ordem física. No patiozinho comum a todos os moradores do cortiço, é que se tem um verdadeiro conhecimento do horror da situação miserável dessa gente. [...] Como é triste pensar que muitas famílias de trabalhadores vivem em tais tugúrios, onde entre a falta de ar puro, a tísica e a tuberculose alcançam um fácil trunfo, que facilmente se explica, à vista de tais condições (Cronoca II “Cortiço”, *Jornal Fanfulla*, 11 out. 1904, p. 2 apud PINHEIRO e HALL, 1981, p. 43).

Pela cidade do Rio de Janeiro existem centenas e centenas de pocilgas, onde nem o ar nem o sol podem entrar [...] As poucas habitações próprias para proletários são atualmente caríssimas em seus aluguéis: vivem em promiscuidade famílias e famílias, em prejuízo da saúde e até da moral (Pinto Machado, Casas para a pobreza, *Jornal A União Operária*, ano 1, nº 1, 08 de outubro de 1905, Rio de Janeiro, p. 2).

Aqui, nas várzeas do Brás, do Cambucci, da Barra Funda, do Bom Retiro e nos bairros populares, se comprime na mais horrível promiscuidade de sexos e de idade, um gado humano no meio do qual não se descobrem mais distinções de família, de nacionalidade ou de raça. Como nos pestilentos “convetillos” de Buenos Aires, famílias inteiras, de sete a oito pessoas, vivem num quarto que serve ao mesmo tempo de dormitório, de sala de visitas e de cozinha (*Fra Ghiogo, La Battaglia*, nº 274, ? set. 1910 apud PINHEIRO e HALL, 1981, p. 54).

150

Sob o ponto de vista da elite urbano-moderna enraizada nas tradições coloniais, que idealizava o ordenamento e o progresso, sob o discurso positivista, liberal e republicano, a pobreza representava um problema que precisava ser combatido. Simbolizava a desordem a ser eliminada, fonte de enfermidades e não disciplinamento. “A pobreza torna-se um mal, uma doença que deve reunir todos os esforços para ser extirpada ou, pelo menos, remediada” (LIMA, 1998, p. 62).

A manifestação da pobreza nas áreas centrais vai de encontro aos ideais e modos de vida que conformavam a nova dinâmica das práticas sociais e econômicas que se apropriaram do espaço urbano. As cidades simbolizavam os valores do modo de vida cosmopolita e moderno das elites econômicas e políticas, que ansiavam por mudar a paisagem construída, adequando-a às suas aspirações culturais e aos seus hábitos. Dentro desse modelo a habitação miserável não se inseria. O Estado articulado às classes dominantes, ao intervir sobre o espaço doméstico, promoveu ações que levaram à segregação da população pobre, a partir do redesenho da paisagem construída da cidade e da implementação de leis edilícias e urbanísticas, contribuindo para a ampliação do problema da habitação.

O problema da habitação emerge diante “da ameaça de socialização das epidemias”, ameaçando seus negócios e a mão de obra fornecida pelo seu operário (RIBEIRO e PECHMAN, 1982, p. 51). A crise sanitária decorrente das epidemias de febre amarela foi o

despertar para o problema. Habitações precárias sempre existiram, conforme já explicitado, mas somente será enxergado como um problema a partir do momento que afeta os interesses dos estratos dominantes.

As constantes epidemias de febre amarela e cólera associadas às péssimas condições de vida das populações pobres e de higiene das cidades no fim da primeira metade do século XIX intensificaram a mobilização dos higienistas pela criação de um aparato público que atuasse de forma efetiva sobre todos os fatores prejudiciais à manutenção da saúde pública, tanto no âmbito do espaço público como privado.

Os agentes do poder viabilizaram estratégias para resolver o problema à sua maneira, ampliando a dimensão da problemática habitacional para a escala urbana. Todo esse processo não foi desprovido de conflitos e impasses. Estigmatizadas como locais que abrigavam marginais e onde proliferaram o vício, a vadiagem e a promiscuidade, as habitações coletivas pobres foram fonte de preocupação constante das autoridades políticas e policiais. Os higienistas contribuíram muito para que isso acontecesse. É o que compreenderemos a seguir.

Agentes de um pensamento sobre o espaço do habitar – ações e intervenções

No Brasil, assim como na Europa, os higienistas eram médicos, engenheiros sanitaristas, intelectuais e funcionários públicos com grande apoio político e social dos estratos dominantes e tinham o Estado como suporte para viabilizar suas práticas de atuação e intervenção na sociedade.

O pensamento higienista² era disseminado em discursos nas Câmaras Municipais, em artigos publicados em jornais da grande imprensa e livros e em debates na Imperial Academies de Medicina, nos Congressos de Medicina e Cirurgia, nos Congressos de Engenharia e Indústria, dentre outros meios. Comissões médicas eram formadas para realizar propostas de intervenções visando à saúde pública e tendo como enfoque o espaço urbano e o espaço da habitação. Pressionavam o Estado que se apropriava dos seus relatórios para justificar e realizar suas intervenções.

Ainda no século XVIII, a preocupação dos entes públicos com a insalubridade urbana era frequente, situação verificada em 1798 quando a Câmara Municipal do Rio de Janeiro realizou um inquérito com os mais relevantes médicos da cidade para investigar as causas do problema que foram atribuídas às características das casas, inadequadas quanto aos aspectos construtivos, normativos, de distribuição espacial e de arranjos internos e carentes de aeração, ventilação, insolação e saneamento doméstico (FREYRE, 2013, p. 266).

² O foco deste trabalho será mantido na questão habitacional e urbana, não incluindo nessa discussão outras teses sobre as intenções dos higienistas, tais como o ideal de embranquecimento da população brasileira (CHALHOUB, 1996, p. 62) praticado através da priorização do combate à febre amarela que matava mais os brancos imigrantes em detrimento do combate à tuberculose e à varíola que matava mais os negros e mestiços, considerados mais resistentes à febre amarela. Em síntese, a varíola e a tuberculose eram associadas à cor da pele e à situação de pobreza. A tese colabora para entender outras intenções dos higienistas, princípios racistas e excludentes.

O médico militar Joaquim Cândido Soares de Meirelles (1797-1868), primeiro chefe do serviço de saúde da Armada imperial no Rio de Janeiro (1849 a 1868) é considerado um dos precursores do higienismo no país (exerceu o cargo de primeiro presidente da Junta Central de Higiene criada em 1850 e responsável pelo diagnóstico e propostas de políticas na área da saúde pública), difundindo o pensamento como instrumento de atuação estatal (MACHADO, 2011). Os médicos ocuparam cargos políticos e foram atores sociais relevantes na difusão do movimento, proferindo discursos que cobravam a regulação da construção de habitações e intervenções nos espaços públicos.

Sobre o grande poder de influência da ideologia higienista é importante refletir que o Brasil construiu suas bases sob o domínio dos discursos de instituições políticas e sociais que valorizavam títulos, aparências e costumes que traduzissem acúmulo de bens e riquezas, de conhecimento adquirido no exterior, do sujeito intelectual que traz da Europa as bases para defender suas proposições. Sobre isso, as obras de Florestan Fernandes (1976, 2008, 2013), Gilberto Freyre (2013) e Caio Prado Júnior (1970) realizam uma radiografia da conformação sócio-política-econômica da sociedade brasileira na conjuntura do século XIX e na Primeira República e auxiliam a tecer as reflexões de como as decisões sobre o espaço urbano foram articuladas no campo político, dominado por indivíduos detentores de riquezas materiais e títulos.

Além dos médicos, os engenheiros foram agentes que possuíam grande influência como elite intelectual no final século XIX, acompanhados também pelos advogados. A medicina, a engenharia e as ciências jurídicas conformavam o tripé da elite brasileira (SEGAWA, 2010, p. 18) com amplo domínio no meio político e nos discursos sobre a modernização. Formados nas escolas politécnicas tradicionais ou no exterior, os engenheiros foram protagonistas nas propostas de melhoramentos e reformas urbanas com uma prática direcionada ao sanitarismo ou salubrismo (SEGAWA, 2010, p. 19), com ênfase na implantação da infraestrutura técnica das cidades, preconizando também a racionalização e ordenamento do espaço urbano.

São exemplos concretos da atuação dos engenheiros (e até dos arquitetos) ao longo da história brasileira, os planos de melhoramentos dos engenheiros e prefeitos Francisco Pereira Passos (1836-1913) e Francisco Prestes Maia (1896-1965), do arquiteto e urbanista francês Albert Donat Agache (1875-1959) e do engenheiro sanitarista Saturnino Rodrigues de Britto (1864-1929), precursor do urbanismo sanitarista no país (BRUAND, 2010, p. 330-335, SEGAWA, 2010, p. 25-27).

Por outro lado, o Plano de Melhoramentos da Capital de São Paulo (prefeito Antônio Prado – 1899-1911), o Plano de Avenidas de Prestes Maia (década de 1920) para São Paulo, o Plano Pereira Passos (1903-1906) e o Plano Agache (1926-1930) para o Rio de Janeiro, priorizando obras de infraestrutura viárias (alargamento, retificação e abertura de novas vias) e a implantação de novas praças, com fins higiênicos e estéticos, visando facilitar a circulação de pessoas, transportes e mercadorias, valorizando o ideal de cidade bela e comercial, irão impactar nas formas de morar dos mais pobres nas diferentes conjunturas que foram propostos e executados. Tais planos foram responsáveis pelo despejo e expulsão de grupos sociais considerados impróprios para habitar os novos centros remodelados.

Das últimas três décadas do século XIX ao fim da Primeira República, os engenheiros publicaram relatórios e reportagens sobre as condições de moradia nos cortiços e favelas (BACKHEUSER, 1905, p. 89-94) ressaltando as péssimas condições das habitações, escreveram artigos na imprensa (jornais e revistas) com sugestões e propostas para produção da habitação higiênica e operária (BACKHEUSER, 1905a, p. 186) com incentivos governamentais e participaram diretamente da concepção de projetos de melhorias de infraestrutura urbana e de casas higiênicas, influenciando as iniciativas públicas em intervir sobre o espaço da habitação, sobre o espaço urbano e sobre as políticas públicas direcionadas à provisão habitacional ainda na primeira década do século XX (MATTOS, 2008).

A cidade e a habitação (pobre) tornaram-se questão de saúde pública, *locus* de intervenção do poder estatal através das seguintes ações: criação de órgãos públicos de controle sanitário formados por juntas e comissões, compostas por inspetores, fiscais e policiais sanitários; instituição de uma ampla legislação, expressa em códigos sanitários, códigos de posturas, decretos, leis e regulamentos aplicáveis tanto sobre o espaço urbano quanto sobre o espaço da habitação (normas para construções e reformas, com regras de ventilação e afastamentos das divisas e da via); estabelecimento de um controle sanitário compulsório e violento das habitações (visitas domiciliares, desinfecção, interdição de edificações e demolições); realização de obras de saneamento (distribuição de água e coleta de esgoto); execução de obras de drenagem e aterros de áreas alagáveis (pântanos) consideradas como locais de putrefação e disseminação de doenças; recolhimento do lixo (destinado a depósitos e aterros); incentivos financeiros à iniciativa privada na produção de habitação econômica e higiênica e a execução de obras de urbanização das áreas centrais, representadas pelas obras de renovação urbana (CHALHOUB, 1996; BONDUKI, 1998; RIBEIRO e PECHMAN, 1983; MACHADO, 2011).

Os embates do poder público contra a proliferação dos cortiços têm início na segunda metade do século XIX com auge na última década desse século, a partir da Proclamação da República. A Política Higienista, constituída por um aparato burocrático e legal, formado por órgãos governamentais e agentes públicos, articulados a agentes privados, proibiram a construção de cortiços aplicando o dispositivo de zoneamento urbano, sem qualquer elaboração teórica ou participação de intelectuais.

No Rio de Janeiro, sede imperial, foram criadas em 1850 a Comissão Central de Higiene e a Junta Central de Higiene como respostas à epidemia de febre amarela de 1850. No Rio de Janeiro em 1873, com base nos relatórios das comissões de higiene, foi proibida a concessão de licenças para construção e reconstrução de cortiços em áreas específicas do centro. Em 1879 o Ministério do Império solicitou o fechamento de cortiços em ruínas e nocivos à saúde pública (CHALHOUB, 1996). Em 1889, foram proibidos, além dos cortiços, “casinhas e edificações acanhadas para habitação das classes menos favorecidas” em algumas partes da cidade, sendo permitidas em outras (RIBEIRO, 1997; RIBEIRO e PECHMAN, 1983, p. 61). Em São Paulo, o Código Sanitário de 1894 estabeleceu a proibição (BONDUKI, 1998, p. 38).

Em 1889 o II Congresso de Medicina e Cirurgia realizado no Distrito Federal recomendou uma série de medidas a serem realizadas pelo Estado para conter as epidemias de febre amarela (que assolava a capital do Império desde o ano 1850). Além da criação de uma autoridade executiva de saneamento auxiliada por um Conselho de Médicos e Engenheiros para a execução de obras de saneamento, drenagem, calçamento e limpeza de ruas; propôs a reforma do espaço urbano, adoção de legislação de controle das construções e incentivo às empresas e particulares para construção de habitações para os estratos populares. A partir disso, verifica-se a atuação do Estado no controle do espaço urbano e da habitação popular (RIBEIRO, 1997, p. 212).

Em 1890 na Capital Federal foi criada a Inspetoria Geral de Higiene. Além disso outros diversos setores eram responsáveis pela questão da salubridade da cidade: Ministério do Interior do Império, Câmara Municipal, Comissão de Posturas da Câmara (formadas por médicos e deputados), Secretaria de Polícia e a Imperial Academia de Medicina. Em São Paulo, na última década do século XIX verifica-se a atuação da Diretoria de Higiene, da Comissão de Saneamento e da polícia sanitária. Em 1903 decreto municipal proibiu obras de melhorias, exceto caiação, e construção de novos cortiços na zona nobre central (LOBO, CARVALHO e STANLEY, 1989, p. 77). No âmbito das condições de manutenção da salubridade das habitações foram instituídos decretos permitindo visitas do serviço sanitário de inspeção das condições de higiene e desinfecção. Situação semelhante aconteceu em São Paulo.

154

Verifica-se que os higienistas, aplicando o cientificismo e a técnica, foram os precursores das legislações edilícias, expressas nos Códigos de Posturas e que na atualidade são reproduzidas nos Códigos de Obras municipais.

As discussões sobre as condições de moradia dos mais pobres não se limitavam às habitações coletivas precárias (casas de cômodos, avenidas de casas, estalagens e cortiços), incluíam também as favelas que surgiram na última década do século XIX no Rio de Janeiro. A grande imprensa da Capital Federal através de seus jornais diários e revistas ilustradas pautavam a forma de morar dos trabalhadores, descrevendo os aspectos físicos dos casebres e barracões edificadas sobre o morro da Favela (localizada na região portuária) e o morro Santo Antônio (localizado no Centro), reivindicando a atuação do Estado sobre os assentamentos informais, estigmatizando seus moradores como “classe perigosa”, cobrando remoções, criticando e apoiando as reformas urbanas implementadas pelo Poder Público, realizando campanhas pela implementação de leis que incentivasse a construção de casas pela iniciativa privada e denunciando as más condições de infraestrutura dos subúrbios (transportes, saneamento e pavimentação). Engenheiros, advogados, políticos, escritores e representantes da luta operária se apropriavam dos veículos de comunicação para evidenciar a forma de morar dos mais pobres e despertar a opinião pública para a questão, que mobilizou diferentes percepções (MATTOS, 2008).

De forma homogênea, os discursos adotavam a ideologia higienista como suporte da campanha pela construção de habitações populares higiênicas, atribuindo às moradias pobres a responsabilidade pelos focos de epidemias, além de serem caracterizadas como

locais de degradação humana e proliferação de vários males físicos e morais. Com base em tais percepções, os pobres ofereceriam risco de contágio para toda sociedade, o que deveria despertar a “atenção das classes dominantes sobre a questão da habitação” (MATTOS, 2008, p. 151).

O adensamento de moradores nos casebres nos morros, nos cortiços e nas casas de cômodos eram ambientes propícios à proliferação da tuberculose, doença que na primeira década do século XX vitimou em grande número trabalhadores nacionais em detrimento da febre amarela que atingiu mais os trabalhadores brancos imigrantes. “Potencialmente a população de ascendência africana da capital” era a mais atingida pela tuberculose (MATTOS, 2008, p. 159). Por outro lado, as péssimas condições sanitárias nas fábricas também contribuíam para a disseminação da doença, conforme denunciava os jornais operários da época (LOBO, CARVALHO e STANLEY, 1989, p. 85; MORAES, 1909).

As propostas, de caráter higienista e capitalista versavam sobre a redução de impostos sobre as edificações de proprietários rentistas, gratuidade das licenças para novas construções, reforma da legislação e do processo judicial que acelerassem o tempo de despejo privilegiando os proprietários, intervenção estatal através de incentivos à iniciativa privada para construção de unidades habitacionais; preservação da saúde do trabalhador através da construção de casas arejadas distantes do centro da cidade; adoção do modelo de cidade-jardim demolição e remoção de casas insalubres; financiamento da construção de imóveis por ordens religiosas (grandes proprietários de imóveis para locação), concessão de isenções fiscais e terrenos à iniciativa privada para produção de moradias, empréstimos realizados pelo Estado a construtores a juros módicos de 5% (90% do empreendimento seria financiada pelo Estado) que poderiam ser viabilizados por meio de operações de créditos definidas pelo Poder Público.

Assim como ocorreu na França e Inglaterra do século XIX (FOUCAULT, 2021, p. 89), foram criados mecanismos de controle social no espaço urbano e doméstico, visando estabelecer padrões de comportamento necessários aos princípios da nova ordem moderna (LIMA, 1998). Pântanos (áreas alagáveis com matéria orgânica em decomposição), vielas, becos e habitações coletivas adensadas foram alvos da legislação urbanística (controle e uso do solo), dos planos de saneamento básico e das ações de controle sanitário. Nesse sentido, a questão sanitária tornou-se prioritária para o Estado, com ações repressivas e invasivas:

Os agentes da ordem sanitária não hesitaram em invadir casas, remover moradores (doentes ou não), desinfetar móveis e objetos pessoais, demolir e queimar casebres, isolar quarteirões, prender suspeitos, atacar focos (BONDUKI, 1998, p. 31).

Como se tratava de penetrar no território popular com o objetivo de controlar para poder transformar, o sanitarismo forneceu à política repressiva do Estado os meios legais e institucionais para cumprir tal missão. [...] o componente ideológico do movimento sanitário – a teia que ligava a alta densidade à pobreza da imoralidade e a rejeição genérica a essa forma de moradia expressa na lei e tolerada na prática – foi um dos elementos constantes mais fortes da ordem urbanística das cidades brasileiras (ROLNIK, 1997, p. 42).

Um dos pontos relevantes sobre o qual refletir é que a Política Higienista foi seletiva ao tratar a habitação pobre como fonte de todos os problemas, tanto morais quanto de saúde pública. Conforme descrito por Gilberto Freyre (2013), a moradia dos estratos médios

também apresentava características insalubres. Por outro lado, os estudos, diagnósticos e relatórios, realizados pelos sanitaristas (BONDUKI, 2014, p. 34) contribuíram para o registro e mapeamento a precariedade do morar das populações mais pobres, evidenciando a questão habitacional.

A questão sanitária é a justificativa para a intervenção estatal sobre o espaço urbano e as moradias dos trabalhadores, em especial as casas de cômodos, os cortiços e as estalagens, modalidades de habitação coletiva consideradas anti-higiênicas, insalubres, uma ameaça à saúde pública, o terror dos higienistas (BONDUKI, 1998).

A visão higienista da pobreza é assim descrita por Chalhoub (1996, p. 29):

Por outro lado, os pobres passaram a representar perigo de contágio no sentido literal mesmo. Os intelectuais-médicos grassavam nessa época como miasmas na putrefação, ou como economistas em tempo de inflação: analisavam a “realidade”, faziam seus diagnósticos, prescreviam a cura, e estavam sempre inabalavelmente convencidos de que só a sua receita poderia salvar o paciente. E houve então o diagnóstico de que os hábitos de moradia dos pobres eram nocivos à sociedade, e isto porque as habitações coletivas seriam focos de irradiação de epidemias, além de, naturalmente, terrenos férteis para a propagação de vícios de todos os tipos (CHALHOUB, 1996, p. 29).

As medidas higienistas sobre a habitação tornaram mais difíceis o acesso dos mais pobres à moradia, problema ampliado pelas reformas urbanas, que encareceram a terra nas áreas centrais. Todos esses fatores desestimularam a construção de moradias para aluguel pelos pequenos investidores (RIBEIRO, 1997), contribuindo a partir da década de 1920 para a expansão das favelas e periferias.

156

A Política Higienista que vigorou durante a Primeira República, com todo seu aparato policial, legal e burocrático, instituindo leis sobre a habitação e o espaço urbano, operada pelo Estado, não conseguiu de fato combater a habitação coletiva precária e muito menos melhorar as condições de moradia dos pobres. Acrescenta-se a iniciativa pública de demolir imóveis que colocou nas ruas milhares de pessoas, que sem alternativa, buscaram outras formas de morar.

O episódio que exemplifica bem esse fenômeno é a demolição do cortiço Cabeça-de-Porco em 1893 na cidade do Rio de Janeiro, que desalojou cerca de 2.000 pessoas e contribuiu para a expansão das favelas (VAZ, 1994; CHALHOUB, 1996, p. 15). Realizado à noite, o evento mobilizou a atenção da imprensa e o apoio da sociedade dominante e foi acompanhado de perto por representantes do Poder Público que se apropriou de forte aparato policial para realizar a remoção das famílias do conjunto de edificações precárias.

Iniciativa da gestão municipal de Pereira Passos, o decreto 391 de 10 fevereiro de 1903 é uma evidência de como o Poder Público priorizava a valorização do espaço urbano das áreas centrais e para isso implementou um instrumento legal para a eliminação da habitação coletiva precária e pobre. Ao mesmo tempo que proibia reformas e novas construções de cortiços nas áreas mais valorizadas da cidade permitia a construção de barracões nos morros ainda não ocupados, mediante emissão de licença (LOBO, CARVALHO e STANLEY, 1989, p. 77). Isso demonstra que o espaço das nascentes favelas era aceito como solução do habitar para os mais pobres.

A junção da erradicação das epidemias com o desejo de afastamento da população pobre dos setores estratégicos para a expansão urbana com o ideal de conferir à paisagem uma estética arquitetônica de padrão europeu, mobilizaram as elites dominantes e o Estado em busca de um “saneamento físico e ambiental” (SEGAWA, 2010, p. 21). Neste contexto, as áreas centrais que alojavam os trabalhadores pobres foram adequadas às novas necessidades administrativas, comerciais e de circulação através dos planos de remodelação urbana que promoveram a demolição de cortiços e pequenas moradias populares no Centro do Capital Federal (BONDUKI, 2014, p. 36), ocasionado uma escassez de moradias.

O pensamento higienista evidenciou a forma de morar dos mais pobres como um problema de saúde pública a ser eliminado e remodelado sob uma nova concepção formal e espacial: a habitação higiênica e salubre, encarecida pelas regras edilícias e urbanísticas. Encarecida pela valorização do espaço urbano, remodelado segundo as concepções *haussmannianas*. Os impactos dessas ações serão diversos, potencializando o problema da habitação e ampliando a questão da forma para o espaço (ABREU, 2003).

De caráter higienista e sanitarista associada aos ideais de modernidade, a proposta de reforma urbana de Pereira Passos, nomeado prefeito do Distrito Federal pelo presidente Rodrigues Alves em 1903, representa o “ápice da hegemonia da classe dominante” (VILLAÇA, 1999, p. 198), baseado nos relatórios da Comissão de Melhoramentos da Cidade criada em 1874, estrutura administrativa municipal criada para viabilizar a concepção do anteprojeto e plano de reforma da cidade. Após alguns planos elaborados serem debatidos, contestados e criticados, finalmente a partir de 1903 o plano de remodelação foi posto em prática através de concessões aos setores privados para execução das obras, sendo efetivamente executado.

No âmbito do espaço urbano, continha obras de urbanização na área portuária, aterros de mangues, pavimentação de vias, canalização de água, esgoto e gás; implantação de parques públicos, a criação de novos eixos viários, tendo como maior símbolo a Avenida Central (atual Avenida Rio Branco), inaugurada em 1906 e inspirada nos bulevares parisienses. Para a sua abertura foram demolidas setecentas casas (ROMERO, 2004, p. 311). Novos edifícios com fachadas uniformes foram implantados ao longo das novas avenidas. Para essas operações foram realizadas desapropriações de terrenos e realizados rearranjos para ordenamento dos remanescentes. No âmbito da legislação edilícia, Pereira Passos instituiu a obrigatoriedade do licenciamento das obras e a realização das edificações por construtores habilitados. Uma mudança burocrática que impactou no encarecimento das novas construções.

Esse ímpeto demolidor foi utilizado como mecanismo para remover grupos sociais pobres em outros momentos da história brasileira; seja para melhorar a higiene e a circulação, seja para privilegiar os interesses privados na construção de edifícios residenciais e na inserção de atividades comerciais.

Quanto à provisão habitacional, atendendo às recomendações das comissões de higiene formadas principalmente por engenheiros e médicos, o Poder Público viabilizou incentivos fiscais (isenção de impostos municipais e outros atrativos) e concessões à iniciativa privada para construir unidades habitacionais salubres, higiênicas e privativas, caracterizadas pelos

arranjos espaciais dos cômodos que propiciavam a individualização do convívio da família nuclear e representadas pelas seguintes propostas tipológicas: vila operária, vila particular, casa geminada e casa isolada no lote (BLAY, 1985).

No primeiro tipo de vila viviam somente trabalhadores com vínculos. No segundo tipo viviam operários, artesãos e população pobre variada (LOBO, CARVALHO e STANLEY, 1989, p. 12). As unidades habitacionais poderiam ser vendidas ou alugadas. A atuação estatal direta e indireta na produção da habitação produziu pouco e somente beneficiou trabalhadores que tinham renda para pagar, o que englobava uma parcela pequena da população.

Considerações finais

Engajados em combater as causas das epidemias, os higienistas buscaram viabilizar melhores condições de salubridade das habitações construídas pelos corticeiros através da exigência de aberturas para ventilação e iluminação; exigência de projetos aprovados e emissão de licenças para obras realizadas somente por profissionais cadastrados e habilitados; fiscalização das condições físicas das moradias e propuseram a construção de edificações populares e em melhores condições de higiene. Essas propostas são benéficas para uma cidade a partir do momento que contribuem para a qualidade física e espacial das habitações produzidas e exercem, em parte, um controle sobre o que é produzido pelo mercado imobiliário.

158

Sob essa perspectiva, não há dúvidas que o sanitarismo, ao intervir com melhorias nas condições de coleta de esgoto, fornecimento de água, coleta de lixo, drenagem e pavimentação trouxe benefícios em todos os aspectos para a qualidade de vida urbana. Implementar a vacinação de crianças e adultos e combater epidemias são evidências inquestionáveis da importância da ciência médica.

As obras de saneamento urbano propostas no âmbito do sanitarismo no século XIX e nas primeiras décadas do século XX contribuíram significativamente para a qualidade de vida urbana nas capitais brasileiras onde foram realizadas obras de melhoramentos expressas na canalização e fornecimento de água, coleta de esgotos, coleta de lixo, drenagem e pavimentação de vias.

No entanto, todo esse processo de melhorias excluiu em parte os estratos mais baixos da população que não usufruíram dos novos espaços criados nas áreas centrais, pensados para abrigar as práticas sociais, econômicas, políticas e culturais dos estratos dominantes que importaram modelos europeus e aplicaram segundo seus discursos e seus ideais, que foram operacionalizados pelo Estado, que sob a visão liberal não-intervencionista e higienista, não tratou a habitação como problema do poder público, muito menos como problema social, articulando estratégias entre os agentes envolvidos para atuar na questão. As demolições de habitações coletivas precárias que promoveram o desalojamento e a remoção de famílias

para áreas desprovidas de serviços, infraestrutura e trabalho não foram acompanhadas pela proposta de uma Política Habitacional.

A questão primordial é discutir como os higienistas operaram essas intenções, desarticuladas de outras políticas públicas que inexisteram. O pensamento médico higienista, altamente influente politicamente, fundamentou exclusivamente uma única Política: a Sanitarista. Sob esse único viés a questão urbana (habitação, saneamento, mobilidade e emprego) foi problematizada. Não houve política social vinculada ao cientificismo e à técnica.

Como aplicar os instrumentos legais de forma efetiva? Como combater o mercado imobiliário rentista que reproduzia a habitação insalubre e minúscula? O que fazer com as famílias que eram despejadas a partir do fechamento ou demolição de um cortiço? Como prover de moradia as famílias que não tinham renda para tal? Como melhorar as condições de vida urbana sem demolir milhares de habitações?

Para essas questões os higienistas tiveram poucas respostas. Com um aparato burocrático que articulava atores em diferentes níveis da gestão pública (Ministério Imperial, Câmara, Junta, Inspetoria, Intendência, Secretaria de Polícia) os confrontos foram inevitáveis. Aliados, higienistas, autoridades policiais e agentes do mercado imobiliário despertaram a fúria e inquietação de proprietários/arrendatários (corticeiros) e inquilinos apoiados algumas vezes por fiscais sanitários. No centro, a Câmara Municipal atuava de forma a manter o equilíbrio e atender o interesse de ambos os lados (CHALHOUB, 1996).

As legislações urbanísticas impostas aos cortiços não eram fiscalizadas pelos órgãos públicos, não sendo postas em prática até mesmo por interesses de agentes políticos que alocados nas Câmaras Municipais tentavam defender os interesses dos investidores que lucravam com os aluguéis (MACHADO, 2011, p. 16). Sobre a efetiva aplicação das leis sanitárias, Bonduki (1998, p. 39) discorre que os baixos aluguéis das habitações precárias eram fundamentais para a “reprodução do trabalho a baixos custos”.

Todo esse panorama de ações das elites dominantes articuladas ao Estado irá contribuir para a segregação sócio-espacial com consequente expansão da mancha urbana nas cidades. O ideal de modernidade reproduzido sobre o espaço urbano associado ao higienismo e às tradições da sociedade brasileira potencializaram um problema: a moradia pobre que já existia.

O Estado, por outro lado, apoiou as medidas higienistas, mas não fiscalizou de forma efetiva a implementação da legislação sanitária relativa às construções precárias e não viabilizou uma Política Habitacional de fato. Além disso, foi o grande operador das reformas urbanas que reduziram a oferta de moradias nas áreas centrais. Nesse contexto interessava a muitos a manutenção das habitações coletivas pobres, condenadas por higienistas, pela elite e pela imprensa, mas que predominarão como forma de morar por muitas décadas nas principais capitais brasileiras.

Modernidade, higienismo e urbanização são processos articulados e interligados à gênese do problema da habitação. O poder público, o mercado fundiário, o mercado

imobiliário, intelectuais, a grande imprensa e a elite abastada estiveram inseridas na construção de um problema histórico que persiste. Os cortiços coexistem na atualidade com outras modalidades de moradias precárias: habitações autoconstruídas em favelas e loteamentos clandestinos. São Paulo, Recife, Salvador, Belém e Rio de Janeiro convivem com cortiços.

Kowarick (2013) ao realizar uma investigação sobre a situação de moradores em três cortiços localizados nas zonas centrais do município de São Paulo demonstrou através de estimativas de fontes secundárias e dados levantados em visitas, que a população de cortiços diminuiu ao longo dos últimos cem anos, mas as condições de habitabilidade continuam extremamente prejudiciais à saúde dos moradores que dividem sanitários e chuveiros com 6, 15 e até 24 pessoas e convivem famílias inteiras aglomeradas em cômodos pequenos. “Os cubículos, em sua maioria, são alojamentos não maiores que três metros quadrados, onde vivem frequentemente três ou mais pessoas” (KOWARICK, 2013, p. 58). A proximidade das oportunidades de trabalho e serviços públicos e a redução dos deslocamentos com transporte público equilibram a balança com a “humilhação e a subalternidade” (KOWARICK, 2013, p. 49).

Se demarcarmos a década de 1850 como momento do surgimento da preocupação higienista com a habitação coletiva precária, já são 170 anos que ela coexiste com leis edilícias e urbanísticas, com diferentes políticas habitacionais, com o aperfeiçoamento da técnica e da ciência. Os higienistas desapareceram, mas a massa de excluídos do acesso à moradia se ampliou. **A forma de morar dos despossuídos permanece a mesma!**

160

Referências

ABREU, M.A. Da habitação ao hábitat: a questão da habitação popular no Rio de Janeiro e sua evolução. *Revista Rio de Janeiro*, n. 10, maio-ago, p. 210-234, 2003. Disponível em <http://www.forumrio.uerj.br/documentos/revista_10/10-MauricioAbreu.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2020.

BACKHEUSER, E. Onde moram os pobres. *Renascença*, Rio de Janeiro, n. 13, p. 89-94, março de 1905. Disponível em <<http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=138622&pesq=&pagfis=727>>. Acesso em: 10 out. 2020.

----- . Onde moram os pobres: as villas da Companhia de Saneamento. *Renascença*, Rio de Janeiro, n. 15, ano II, p. 185-94, maio de 1905. Disponível em <<http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=138622&pesq=&pagfis=860>>. Acesso em: 10 out. 2020.

BENÉVOLO, L. *As origens da urbanística moderna*. Portugal: Editorial Presença. Brasil: Martins Fontes, 1995.

BLAY, E. A. *Eu não tenho onde morar: vilas operárias na cidade de São Paulo*. São Paulo: Nobel, 1985.

BONDUKI, N.G. *Origens da Habitação Social no Brasil. Arquitetura moderna, Lei do Inquilinato e difusão da casa própria*. São Paulo: Estação Liberdade: FAPESP, 1998.

----- *Os pioneiros da habitação social no Brasil*. São Paulo: editora Unesp – edições Sesc, 2014.

BRUAND, Y. *Arquitetura Contemporânea no Brasil*. 5ª edição. São Paulo: Perspectiva, 2010.

CHALHOUB, S. *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHOAY, F. *O urbanismo*. 3ª edição. São Paulo: Editora Perspectiva S.A, 1992.

DÉAK, C. Prefácio. O processo de urbanização no Brasil: Falas e façanhas. *In.*: DÉAK, Csaba; SCHIFFER, S. R. (orgs.). *O processo de urbanização no Brasil*. São Paulo: Editora da Universidade, 1999. p. 11-18.

FLORESTAN, F. *A Revolução Burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976.

----- *Sociedade de classes e subdesenvolvimento*. 5ª edição. São Paulo: Global, 2008.

----- *Mudanças sociais no Brasil: aspectos do desenvolvimento da sociedade brasileira*. 1ª edição digital. São Paulo: Global Editora, 2013.

FOUCAULT, M. O nascimento da Medicina Social. *In.*: *Microfísica do Poder*. 1ª edição. São Paulo: Paz & Terra, 2021, p. 73-91.

FREYRE, G. *Sobrados e Mucambos*. 1ª edição digital. São Paulo: Global, 2013.

KOWARICK, L. A humilhação e a subalternidade. *Tempo Social*, v. 25, n. 2, s/p, 2013. Disponível em < <http://www.revistas.usp.br/ts/article/view/78765>>.

LIMA, M. H. T. *Cidade de papelão: mocós, cachangas e malocas*. Vitória: EDUFES, 1998.

LOBO, E.; CARVALHO, L. A., STANLEY, M. *Questão habitacional e o movimento operário*. Rio de Janeiro: UFRJ, 1989.

MACHADO, Gisele C. A. A difusão do pensamento higienista na cidade do Rio de Janeiro e suas consequências espaciais. *In.*: XXVI Simpósio Nacional de História. *Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH*. São Paulo, 2011.

MARICATO, E. *Habitação e Cidade*. São Paulo: Atual, 1997.

MATTOS, R. C. *Pelos pobres! As campanhas pela construção de habitações populares e o discurso sobre as favelas na Primeira República*. Tese (Doutorado) – Universidade Federal Fluminense – Departamento de História. Niterói: 2008.

MORAES, E. Tuberculose e habitação. *Correio da Manhã*, 09 de setembro de 1909, ano IX, nº 2.976, Rio de Janeiro. Disponível em < <http://hemerotecadigital.bn.br/acervo-digital/correio-manha/089842>>. Acesso em: 10 set. 2020.

PINHEIRO, P. S.; HALL, M. M. *A classe operária no Brasil, 1989-1930 – Condições de Vida e de trabalho, relações com empresários e o Estado - Documentos*, Vol. II. São Paulo: Editora Brasiliense, 1981.

PRADO JÚNIOR, C. *História Econômica do Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1970.

RIBEIRO, L.C.Q.; PECHMAN, R. M. *O que é moradia*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1983.

RIBEIRO, L. C. Q. *Dos Cortiços aos condomínios fechados: as formas de produção da moradia na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1997.

ROLNIK, R. São Paulo, início da industrialização: o espaço e a política. In.: ANT, Clara et al. KOWARICK, L. (coord.). *As lutas sociais e a cidade: São Paulo, passado e presente*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988. p. 95-112.

_____. *A cidade e a lei: legislação, política urbana e territórios na cidade de São Paulo*. São Paulo: Studio Nobel: Fapesp, 1997.

ROMERO, J. L. *América Latina: as cidades e as ideias*. Rio de Janeiro, Editora UFRJ, 2004.

SANTOS, M. *A urbanização brasileira*. 5ª edição. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2018.

SEGAWA, H. *Arquiteturas no Brasil 1900-1990*. São Paulo: edusp, 2010.

VALLADARES, L. P. A gênese da favela carioca. A produção anterior às ciências sociais. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 15, nº 44, p. 5-34, 2000.

VAZ, L. F. Dos cortiços às favelas e aos edifícios de apartamentos – a modernização da moradia no Rio de Janeiro. *Revista Análise Social*, vol. XXIX (127), p.581-597, 1994.

VILLAÇA, F. Uma contribuição para a história do planejamento urbano no Brasil. In: DÉAK, Csaba; SCHIFFER, Sueli Ramos (orgs.). *O processo de urbanização no Brasil*. São Paulo: Editora da Universidade, 1999. p. 167-243.