

A SAÚDE URBANA DE SÃO LUIS (MA): PERCEPÇÕES E CONFLITOS

Zulimar Márta Ribeiro Rodrigues¹

INTRODUÇÃO

As discussões sobre a chamada questão ambiental urbana colocaram na pauta das agendas políticas: as condições de vida nas cidades. Visto que estas são observadas como espaços que mais absorvem os recursos naturais e que possuem maior concentração populacional. Melhorar a qualidade do ambiente das cidades tornou-se, portanto, um desafio para o presente século; pois considera-se que o crescimento das cidades tem desencadeado uma série de problemas ambientais, ou melhor, uma deterioração sócio-ambiental das mesmas, particularmente nas cidades dos países do Terceiro Mundo.

Considera-se que antigos e novos problemas coexistem nas cidades e interferem, sobre vários aspectos na vida de seus moradores. A questão ambiental urbana se revelou através da precária e/ou ausente infra-estrutura de setores como saúde, educação, habitação, transporte e segurança, devido a demanda populacional por estes; e que, conseqüentemente, desencadearam mais problemas como: os resíduos sólidos, a escassez de água, ausência de saneamento básico, ausência e/ou reduzida cobertura vegetal, mais doenças, mais insegurança, mais desemprego, dentre outros. A segregação socioespacial dos espaços urbanos acentuou estes problemas, invariavelmente para os segmentos de mais baixa renda da população.

Atualmente os estudos sobre a “qualidade de vida” nas cidades são estudados sob diversos enfoques entre os quais: a Medicina, a Geografia da Saúde, a Epidemiologia, a Psicologia Ambiental, a Sociologia e a Antropologia, dentre outras. Entretanto, pode-se afirmar que o estudo sobre a relação entre saúde e ambiente urbano remota ao período histórico da antiguidade ocidental, e tal referencial é encontrado na obra intitulada *“Dos ares, dos mares e dos*

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Geografia Humana da USP e Prof^a Ms. do Departamento de Geociência da Universidade Federal do Maranhão – UFMA; email: zmarita@usp.br

lugares”, de Hipócrates, em que propôs uma concepção ambiental para as doenças. Para tanto, analisou a influência da situação das cidades, os seus solos, os tipos de água, os ventos e os modos de vida que contribuíram à saúde da população.

Mais recentemente devido ao crescimento acelerado das cidades e os problemas apresentados pelas mesmas, discute-se novamente a concepção de “cidades saudáveis”, muito embora a partir de uma outra realidade sócio-ambiental. Os problemas ambientais urbanos emergem como verdadeiros entraves ao almejado “desenvolvimento sustentável”, e consubstanciados pela carência de políticas públicas que minimizem os ditos problemas.

Os estudos da historicidade dos espaços urbanos permitem uma comparação com a atualidade, para melhor apreender os processos levados a cabo para promover melhorias sócio-ambientais na cidade. Neste sentido, o presente artigo objetiva resgatar a discussão histórica sobre a noção de “cidades saudáveis”, que serviu de subsídio para investigar as primeiras e ulteriores análises sobre a saúde urbana de São Luís-MA. Utilizou-se de pesquisa bibliográfica e qualitativa para investigar os trabalhos e pesquisas que avaliaram o ambiente urbano da referida cidade.

Parte-se do pressuposto que a concepção de saúde urbana passou por várias fases influenciadas por matrizes teóricas diversas, portanto, não é uma preocupação recente; apenas foi retomada para enfrentar os desafios impostos pelo viver nas cidades ao final do século XX e início do XXI.

CONCEPÇÕES INICIAIS SOBRE SAÚDE URBANA

Primeiramente, cabem alguns esclarecimentos sobre a própria concepção de cidade e o tamanho de sua população nos períodos antigos da historiografia ocidental. Pois se observa que não há precisão, quando se atribuem às primeiras formas de organização humana o título de “cidade”. Os critérios de definição, dependendo do enfoque adotado, podem variar muito.

Enfoques econômicos, demográficos, sociológicos, políticos sempre forneceram elementos de análise para qualificar o termo “*cidade*”. Entretanto, Santos (1989, p.67), adverte dizendo que:

A palavra ‘cidade’ é amiúde empregada para significar realidades assaz diferentes; mesmo os qualitativos mais ou menos abandonados que acompanham essa expressão são também excessivamente numerosos para que possamos reconhecer sob um mesmo vocábulo as mesmas realidades.

Analisando o tamanho das cidades ocidentais antigas e sua população, Mumford (1998, p.74) afirmou ser difícil de estimar o quantitativo de habitantes e que: “provavelmente o tamanho normal da cidade antiga era próxima do que hoje chamaríamos um bairro residencial: com cinco mil almas ou menos”.

A partir do relato dos autores supracitados, pode-se inferir que os dados existentes sobre as cidades antigas e suas populações são registros que significavam uma representação social para a época e estão limitados aos registros deixados. Portanto, embora existam tentativas de esclarecer cronologicamente a origem e o tamanho das cidades antigas, para efeito deste trabalho, subjacente a dados precisos de seu tamanho e população, interessamos a compreensão incipiente da relação feita entre a cidade e a saúde urbana.

Pode-se afirmar que a preocupação em pensar a saúde de uma cidade é bem antiga. Conforme ratifica Guimarães (2001, p.159), “a relação entre saúde, ambiente e cidade não é uma idéia nova. O paradigma hipocrático, geralmente considerado a matriz do pensamento médico do mundo ocidental, já considerava o ambiente das cidades um foco de agravos à saúde”.

Considera-se que a concepção inicial de “cidade saudável” remota a períodos anteriores, na história ocidental, pois, lembrando o arquiteto romano Marco Vitruvius Pólio, que viveu no século I a.C, e indicou algumas regras para o melhor local para se edificar uma cidade, destacou a necessidade de construí-la em um local saudável. Para Rosen (1994, p.43) anterior ao “domínio do pensamento grego em Roma, já se reconhecia a necessidade de se construir

em sítios salubres”. Neste sentido, também faz referências ao arquiteto Vitrúvio afirmando que:

Segundo o arquiteto romano Vitruvius Pollio, usava-se a inspeção do fígado, pelos augures, com esse propósito. Sacrificavam-se animais que haviam pastado na terra examinada para o assentamento e se observavam seus fígados; se a víscera se apresentasse amarelo-esverdeada, **considerava-se a terra insalubre para o homem** (ROSEN, 1994, p.43; grifo nosso).

Na opinião de Mumford (1998, p.229), a partir de Vitruvius Pollio, houve uma preocupação com a higiene e o conforto, refletindo na forma de planejar o traçado urbano das cidades de Roma. Para obedecer este propósito, a orientação para as pequenas ruas, por exemplo, eram que as mesmas “fossem orientadas no sentido de conter os desagradáveis ventos frios e os ‘infecciosos’ ventos quentes”.

Martins (1997, p.48) também alvitra o nome do arquiteto romano Vitruvius Pollio, descrevendo as características para a construção de uma cidade em um local saudável. “Um lugar, para ser saudável, deveria ser alto, sem neblinas, e ter uma temperatura intermediária. Além disso, não deveria estar perto de pântanos, pois o vento poderia trazer vapores infectados e venenosos pelos animais gerados no pântano”.

As primeiras formas de administração do espaço urbano já estavam constituídas na Grécia Antiga. Mas, ao que parece, o grande legado destas primeiras noções de administrar a salubridade urbana foi deixado pelos romanos. Paraphrasing Rosen (1994, p. 40):

Como clínicos os romanos não passaram de imitadores dos gregos; mas como engenheiros e administradores, construtores de sistema de esgotos e de banho, e de suprimento de água e outras instalações sanitárias, ofereceram exemplo ao mundo, e deixaram sua marca na História.

Tendo em vista os aspectos lembrados acima, observou-se que originalmente a relação saúde e ambiente foi registrada na literatura pertinente, sobretudo, a partir do espaço urbano. Desta forma, considera-se que a Geografia da Saúde originou-se principalmente sob o enfoque urbano, como

uma Geografia da Saúde Urbana. E ainda que, os conteúdos geográficos não se apresentem diretamente, estão permeados da análise geográfica nos elementos físicos constituintes do ambiente. Destacando-se em primeira ordem a territorialidade urbana, assim com outros conceitos-chaves da geografia¹. Como recortes espaciais que serviram de subsídios para análise da saúde e em vários outros aspectos da vida humana.

As alusões as palavras “epidemia” e “endemia” citadas por Hipócrates, também chamam a atenção para o espaço geográfico ou especificamente para a “cidade”; ou ainda, outros conceitos-chaves da geografia, como local específico de determinada doença.

Etimologicamente a palavra “endemia” originou-se do radical grego *éndemos*, que significa originário de uma **região**, de um **país**. “Epidemia”, também do grego *epídemia*, o prefixo *epi*, que significa sobre e o sufixo *demos*; originou epidemein, significando “estadia, permanência em um país ou região, propagação de uma doença contagiosa em uma região” (HOUAISS, 2003; grifo nosso).

O estudo realizado por Martins (1997, p.36, grifo nosso) reforça o argumento aqui apresentado de que os termos epidemia e endemia foram associados ao ambiente urbano. “Epidemia era um termo inicialmente utilizado para indicar a residência temporária, em uma **cidade**, de uma pessoa que não era daquele local. Pelo contrário, endemia se referia à residência permanente de alguém nativo daquele mesmo local”. O autor afirma ainda que “essas palavras não diziam respeito a doença e não tinham conotação de algo que passasse de uma pessoa para outra.” Entretanto, na descrição sobre “epidemia”, originalmente, refere-se a uma doença que não é própria de um local.

Silva (2000, p.139, grifo nosso) também discutiu a abordagem da temática etimológica das palavras epidemia e endemia, e as relacionou com outros conceitos-chaves da geografia, afirmando que:

A palavra endemia: *demos*, além do seu significado mais conhecido – ‘população’, ‘povo’ ou ‘pessoas’-, significa também ‘**lugar**’. O significado que o texto hipocrático confere ao termo

'endemia' é o de uma doença própria de um lugar e de seus habitantes, ressaltando a impossibilidade de dissociar um do outro, contrastando com epidemia, doença eventual, externa.

Entende-se que o ambiente urbano que originalmente proporcionou um atrativo e um aglomerado populacional, certamente chamou mais a atenção dos teóricos sobre a origem e a disseminação de doenças do que o ambiente rural. Embora a conotação de contágio entre pessoas dividindo um mesmo ambiente, ainda não estivesse concebida, a aglomeração populacional por si só proporcionava a disseminação de certas doenças. Historicamente, o espaço urbano foi caracterizando-se por ser um espaço densamente povoado e gerador de inúmeros problemas sociais, econômicos e políticos, como continuam até hoje.

Partindo desse pressuposto e analisando as referências sobre a relação entre as cidades e a saúde dos seus moradores, entende-se que uma Geografia da Saúde Urbana serviu de análise teórica e de prática administrativa para o planejamento urbano, isso desde a antiguidade, e continuou em maiores ou menores proporções, no quadro histórico das cidades.

Cabe destacar aqui, a obra "*A cidade na história*", em que Mumford (1998) detalha muito bem a cidade através dos tempos. Nessa obra, faz uma interessante associação entre "Veneza versus Utopia". Na interpretação do autor, ao final da Idade Média, algumas cidades européias se destacaram em beleza e riqueza, mas nenhuma se comparou a Veneza em matéria de urbanismo. Para ele, "os venezianos, sem dúvida, inadvertidamente, inventaram um novo tipo de cidade, baseado na diferenciação e zoneamento das funções urbanas, separadas por vias de tráfego e espaços abertos" (MUMFORD, 1991, p.352).

Comparemo-la com uma cidade cujo idealizador procurava, na verdade, apresentar um padrão ideal: a saber, com Amaurote, capital da *Utopia*, de Sir Tomás Morus, livro publicado em 1516, justamente no ponto culminante das fortunas de Veneza (MUMFORD, 1991, p.353).

Faz-se necessário lembrar que obra de Thomas Morus é considerada uma referência no movimento renascentista dos séculos XIV e XVI, que

contribuiu com as grandes transformações para os tempos modernos. Marcou ainda o surgimento de um estilo literário inovador ou uma literatura sociológica. Esta concepção dita “utópica”, “projetava um mundo plausível, confortável e feliz, construído justamente pela inversão do mundo conhecido e vivido” (GOMES, 1996, p.60).

Na seqüência de reflexões de Mumford (1998, p.356), este autor afirma, que a Utopia de Morus denunciava as mazelas e imperfeições da urbe medieval; por isso, idealizava um lugar melhor. “Se Veneza foi o produto mais elevado da prática medieval, Utopia foi, talvez, com relação á constituição e organização das comunidades urbanas, o mais acabado exemplo do pensamento da baixa Idade Média”.

Na verdade, compreende-se que a incipiente vociferação utopista serviu dentre outros aspectos, para renovar e intensificar as preocupações com os espaços urbanos. Vários dos grandes problemas gerados no espaço urbano medieval, posteriormente, foram agravando-se na cidade industrial do século XVIII. Nas perspectivas mais pessimistas, o crescimento urbano podia tornar-se um “monstro incontrolável e sem administração possível” (GOMES, 1996, p.61). Há ainda um outro aspecto válido dessa reflexão, que é o início, ainda que utópico, pode-se conjeturá-lo como o planejamento para a construção de “Cidades Saudáveis”. Este sonho, que se delonga e ainda vem sendo almejado na nossa contemporaneidade.

Nas publicações mais recentes, que relatam sobre as concepções de “cidades sustentáveis” ou “cidade saudável”, observa-se um direcionamento para a contemporaneidade do tema, como propõe Mendes (2000, p. 18-19) afirmando que: “O surgimento da idéia de *Cidades Saudáveis* no Canadá se deu, em 1978, com a iniciativa do governo local em Toronto”; e ainda que, a primeira definição para esta concepção foi efetuada do ano de 1986.

Para Ribeiro (2005, p.65), a expressão “cidades sustentáveis” derivou das discussões da RIO-92, através da idéia de “sustentabilidade”. Assevera que

outra concepção de “cidade saudável” derivou dos debates no campo da saúde, através do chamado movimento higienista no início do século XX:

Entende-se como o aspecto válido dessa reflexão, não é em si o marco temporal para a origem, mas a compreensão, ao longo da história do crescimento das cidades, de que as conseqüências sócio-ambientais produzidas nos espaços urbanos estavam e continuam interferindo no bem estar de seus moradores.

Sob este aspecto, a discussão que Guimarães (2001, p.157) faz a respeito da “Saúde urbana: velho tema, novas questões” aponta as razões que justificam a delimitação deste campo denominado saúde urbana; corrobora ainda para justificá-lo como um tema que remota a antiguidade ocidental. E ainda considera que, “a relação entre a saúde e a produção do espaço urbano envolve outros aspectos da geografia urbana, na perspectiva dos movimentos sociais e de suas representações sociais”. E esta relação pode ser analisada através dos registros históricos deixados sobre o crescimento das cidades e de que forma interferiram na saúde de seus cidadãos.

Com a crescente preocupação sobre a Saúde Urbana, entende-se que a ciência geográfica na perspectiva da Geografia da Saúde Urbana tem muito a contribuir para minimizar os problemas apresentados nas cidades. Compreende-se que o fenômeno da urbanização é considerado recente, entretanto, os problemas advindos do mesmo são observados e criticados por olhares mais atento há bastante tempo.

RELATOS HISTÓRICOS NA BUSCA DE UMA CIDADE SAUDÁVEL: SÃO LUÍS

Reitera-se que uma Geografia da Saúde Urbana serviu de análise teórica e de prática administrativa para o planejamento urbano desde a antiguidade. E através de matrizes teóricas diferenciadas, foi aplicada sob diversas formas. É neste sentido, que a relação entre ambiente e saúde começa a se destacar no campo da Geografia da Saúde, ponderando os fatores ambientais que influenciam a vida dos cidadãos. No caso da cidade de São Luís,

têm-se igualmente a relação ambiente e saúde nos registros históricos deixados. Inicialmente por viajantes estrangeiros na fase de colonização do território maranhense, e posteriormente por residentes da cidade.

Cita-se, por exemplo, a obra de D'Abbeville (2002), frei capuchinho francês, que em viagem ao Maranhão no início do século XV, deixou muitos exemplos da maneira de pensar da sua época, e sobre a associação entre ambiente-saúde. Em sua obra registrou em detalhes as características físicas e humanas, além da salubridade encontrada na Ilha do Maranhão. Quando aborda os gentios, referindo-se a suas estaturas e longevidade, afirma: “É tão saudável o ar, que eles só morrem por velhice e fraqueza da natureza, e não por moléstias. Vivem de ordinário, cem, cento e vinte, e cento e quarenta anos”.

Destaca-se aqui a interpretação de Meireles (1994, p.203), para quem, a origem oficial de São Luís em 1612 possui “uma tríplice peculiaridade”; a primeira, referindo-se a fundação francesa. Sobre a segunda, afirmou: “Foi por certo o Maranhão, ainda França Equinocial, o primeiro pedaço do Brasil que recebeu[...] um ‘regimento’”, em que estavam estabelecidos prioritariamente “os deveres dos franceses em face dos direitos dos indígenas”; e finalmente a terceira peculiaridade está relacionada diretamente à saúde, tendo em vista a afirmação de Meireles (1994, p.203): “São Luís há de ter sido, sem dúvida, a única de nossas capitais que em tempo tão remoto contou com a presença de um médico, de um cirurgião aliás entre os que testemunharam formalmente sua fundação”. Esse médico teria sido Thomas de Lestre, que foi destacado para cuidar dos enfermos.

Cabe esclarecer que, devido a sua localização geográfica, o Maranhão constituiu-se em um alvo de disputa entre franceses, holandeses e portugueses, na tentativa de colonizar esta região separada do resto do Brasil. Destarte, a fundação de São Luís do Maranhão foi um espaço produzido economicamente para servir aos ditames da economia colonizadora, como ponto geoestratégico para consolidar o expansionismo europeu.

Nessa execução expansionista, Pessoa (1983) e Edler (2001) observaram que havia a necessidade de investir mais no conhecimento sobre o

ambiente colonizado, orientado pelo paradigma do conhecimento médico sob a égide da geografia médica. Sob este aspecto, justifica-se a presença de um médico no ato da fundação da capital maranhense.

Com as grandes viagens e com as descobertas de novos países, surgiram outras forças econômicas devido à fundação dos impérios coloniais, entre os séculos XVI e XVII, levando os governos de países colonizadores a desenvolver o conhecimento das moléstias neles reinantes para a sua própria proteção ou de seu comércio (PESSOA, 1983, p.98).

As ações no campo da saúde pública de São Luís, no transcorrer do período colonial, foram quase inexistentes, tendo em vista a sua condição de colônia de exploração, subordinada à Coroa Portuguesa. O quadro nosológico de São Luís, neste período, caracterizou-se por surtos de doenças epidêmicas que, pela freqüência, tornavam-se praticamente endêmicas como a varíola, o sarampo e as bexigas. Sobre as condições urbanas de São Luís, Meireles (2001, p.194) relatou da seguinte forma:

[...] e a miséria continuava, e a cidade não progredia: três quartos de século de sua fundação e pouco excedia de mil almas, em 1683, a população de uma São Luís acanhada, de ruas tortuosas, aladeiradas e sem calçamento, em que a quase totalidade das casas era de taipa, recobertas de palha.

Na fase imperial, o quadro nosológico de São Luís não diferiu do anterior. Apesar da fase de desenvolvimento econômico, as condições sanitárias eram precárias e a varíola continuava sendo responsável por inúmeras mortes.

Sob a temática da salubridade urbana de São Luís, no primeiro quartel do século XVIII, a partir de uma outra missão de viajantes estrangeiros, foi assim descrita: “**é muito saudável a cidade**; mesmo toda a ilha, excetuados uns poucos trechos da costa, junto dos manguezais pantanosos, **merece a fama de salubre**, particularmente nos meses secos. Não reina aqui uma só doença endêmica; e, excetuando as bexigas, não se conhecem epidemias” (SPIX; MARTIUS, 1981, p.272; grifos nossos).

Baseado nos aspectos acima descritos, percebe-se que a atenção dirigida à saúde urbana de São Luís não é uma preocupação recente. Considera-se, de maneira geral, que a qualidade do ambiente urbano já era avaliada na cidade deste o primeiro quartel do século XVIII, ou até mesmo

antes. Evidentemente que esta avaliação tinha como preceitos o que era considerado uma “cidade saudável” para época. Pode-se afirmar que, neste caso, os elementos climáticos eram os mais considerados para avaliar a salubridade; e que, apesar das precárias condições sanitárias da cidade, ainda era vista como saudável.

De um modo geral, o quadro nosológico de São Luís, em meados do século XIX, era de uma cidade que apresentava uma série de problemas decorrentes da sua insalubridade urbana. Para este quadro contribuiu a má distribuição e o consumo de serviços públicos urbanos da Capital; pois, Palhano (1988) analisando a prestação destes serviços, em períodos anteriores ao republicano, admitiu a ineficiência e impassividade das autoridades competentes, como pode ser observado nos relatos abaixo:

A disponibilidade de serviços públicos anteriormente a 1889, na Capital do Estado do Maranhão, era mínima e as facilidades existentes estavam concentradas espacial, geograficamente e socialmente. Serviços fundamentais, de enorme repercussões sanitárias para o conjunto da população como abastecimento d’água, estabelecimento de esgotos e a remoção de lixo eram precaríssimo e, ao longo de muitos anos quase inexistentes, recebendo do poder público um atendimento inteiramente secundário (PALHANO, 1988, p.142).

Não há como esconder que as moléstias contraídas pela população da cidade, em épocas antigas, foram provocadas pela escassez de água potável, de esgoto, de remoção de lixo e pela pouca higienização (PALHANO, 1988, p.145).

Em São Luís, os Códigos de Posturas já eram aplicados desde a primeira metade do século XIX, mas é a partir da segunda metade do mesmo século, que a sua atuação se intensifica (VIEIRA, 2002).

A princípio, os Códigos de Posturas foram instrumentos disciplinadores para ordenar o uso e a ocupação do espaço urbano, ao mesmo tempo em que representaram a promulgação das primeiras leis sanitárias que nortearam os hábitos, e as atividades consideradas insalubres praticadas pelos moradores. Neste aspecto, enquadra-se no perfil do que Foucault (1979) chamou de “Medicina Urbana”; e onde o espaço urbano foi objeto de intervenção. Para Costa (2002, p.61; grifo nosso): “O saber médico não elabora

uma teoria sobre a vida urbana, mas fornece elementos para que se possa pensar o modo de organização **ideal das cidades**". Ou seja, a necessidade de se pensar uma cidade mais organizada e saudável através dos pressupostos higienistas.

Analisando-se a produção do espaço urbano de São Luís, entre 1854 a 1954, observou-se que uma Geografia da Saúde Urbana serviu de análise teórica e de prática administrativa, que acompanhou o crescimento da capital maranhense. Esta prática foi expressa principalmente através dos Códigos de Posturas e Código Sanitário aplicados ao espaço urbano. Para este propósito a legislação urbanista tentou disciplinar o uso e ocupação do espaço urbano. Concomitante a esta legislação, vários trabalhos foram produzidos por médicos e engenheiros analisando o crescimento da cidade e os reflexos na saúde e de seus moradores (RODRIGUES, 2004).

Cita-se, por exemplo, o trabalho do médico Almir Parga Nina que foi diretor da Inspetoria de Higiene do Maranhão entre 1886 a 1896. O seu relatório apresentado em 1886 está marcado pela preocupação com o saneamento urbano e sua relação com a saúde. No subtítulo, "*Observações relativas a alguns melhoramentos precisos para o saneamento da cidade de São Luiz do Maranhão*", o referido médico indica as três medidas mais urgentes para sanear São Luís: a primeira, concluir o "Cais da Sagração", obra de engenharia que aterraria as áreas pantanosas próximas ao centro da cidade; a segunda, criação de um sistema de esgotos, e a terceira a remoção do lixo das vias públicas (NINA, 1886).

Constata-se, entretanto, que a insalubridade urbana foi uma característica comum a diversas cidades brasileiras, durante vários períodos de suas histórias. Bem como a verificação de que as pessoas viviam menos nas cidades. Conforme assinala Palhano (1988, p.151, grifo nosso):

Chega, enfim, a República e com ela um volume enorme de problemas de salubridade e de serviços públicos urbanos. O antigo regime realmente havia deixado uma herança maldita: as condições sanitárias das cidades brasileiras eram verdadeiramente precaríssimas. As estatísticas sobre mortalidade indicam, por exemplo, que no período **entre 1860-**

1889 as pessoas morriam muito cedo nas principais cidades do Brasil.

As condições sanitárias de São Luís com a chegada da República não foram diferentes das demais cidades brasileiras, pois, como afirmou Palhano (1988, p.142) até o ano de 1889, “serviços fundamentais, de enormes repercussões sanitárias para o conjunto da população como abastecimento d’água, estabelecimento de esgotos e a remoção de lixo eram precaríssimo e, ao longo de muitos anos quase inexistentes”. O consumo dos serviços públicos existentes estava restrito a elite econômica da cidade que residia nos bairros centrais.

Em 1892, o médico Almir Parga Nina, ainda exercendo a função de Inspetor de Higiene do Estado, propôs o seu “Programa para o estudo do saneamento da cidade de São Luís”. Pela elaboração deste “programa”, Lima (1951, p.96) considerou que Almir Nina revelou-se um “avançado sanitaria”.

Considera-se o programa apresentado pelo médico, como um aperfeiçoamento do relatório anteriormente apresentado no ano de 1886. Assim também como um importante estudo de caráter geográfico e médico, exemplificando a matriz da chamada “Medicina Urbana” aplicada a São Luís.

Os principais pontos apresentados no estudo do médico e considerados como necessários à saúde urbana de São Luís foram: o abastecimento de água, a rede de esgoto, a remoção do lixo, a pavimentação das ruas, a arborização das ruas e praças, o dessecamento dos pântanos, a conclusão da obra do Cais da Sagração, a criação de um laboratório de análise para fiscalização dos alimentos e medicamentos vendidos ao povo, o estabelecimento de um matadouro público mais higienizado, a transformação dos cortiços em habitações higiênicas, o alargamento das ruas, a remoção para fora da cidade dos estabelecimentos considerados insalubres, a reforma nos hospitais e ainda a propagação da higiene escolar (NINA, 1891).

A questão da insalubridade mais uma vez foi ressaltada em 1902, em outro estudo sobre o saneamento da capital maranhense; desta vez pelo

engenheiro do Estado, Palmério de Carvalho Cantanhede. Sob o título de: “*Saneamento das cidades e sua aplicação a capital do Maranhão*” revelou, dentre outros aspectos, o significado do higienismo e a importância de seus pressupostos.

Em linhas gerais, o engenheiro Cantanhede discorreu basicamente sobre três temas: o abastecimento de água, o esgoto e a drenagem, e a remoção de lixo. Estes elementos foram referências dos sistemas adotados em diversos países da Europa, na época. Além das comparações com as técnicas aplicadas nos países europeus, há recomendações sobre quais medidas sanitárias deveriam ser aplicadas em São Luís (CANTANHEDE, 1902).

Considera-se que, sobre a remoção do lixo urbano, fez ponderações auspiciosas para a realidade da época, com indicativos para um tratamento seletivo dos resíduos sólidos, quando afirmou que:

sendo o lixo um composto de materiais minerais, vegetais e animais, conviria fazer a separação das substâncias minerais, tais como vidros, destroços de louças e objectos de ferro etc..[...]. **Esta separação não é feita a domicílio em parte alguma; não deixa, porém, de ser conveniente inicial-a no nosso meio** (CANTANHEDE, 1902, p.119, grifo nosso).

Enfrentar os aspectos de insalubridade urbana de São Luís permaneceu como um grande desafio, haja vista os antigos e contínuos relatos que constatarem e explicitaram a problemática. Na verdade, a presença contínua desse tema não deveria causar surpresa, tendo em vista a importância secundária atribuída ao saneamento urbano, principalmente quando inserido no contexto maior da Saúde Pública. Lyda (1994) analisando a Saúde Pública no Brasil, no início do século XX, afirmou que esta não se caracterizou como uma área específica, daí os recursos a ela destinados terem sido por via “Socorros Públicos” e para atendê-los somente em casos emergenciais.

E foi com caráter emergencial, que mais um problema da saúde urbana da capital maranhense apareceu na literatura pertinente analisada. O advento da peste bubônica pode ser incluindo neste contexto, como um claro descaso pela saúde da população urbana ludovicense. Em relatório e

posteriormente em livro, intitulado: “*A peste no Maranhão*”, o médico Victor Godinho (1903) descreveu as condições urbanas da capital e as medidas profiláticas necessárias para exterminar a epidemia. No episódio da peste em São Luís, nota-se mais uma vez a íntima relação entre a insalubridade urbana e a saúde de seus moradores, considerando-se que a presença de ratos foi associada à questão do lixo urbano, e o próprio médico paulista analisou o ambiente urbano da capital maranhense e apontou esse problema.

Considerando ainda os problemas do saneamento urbano e a busca por uma cidade mais saneada, cita-se mais um trabalho relacionando diretamente a mortalidade ao crescimento urbano de São Luís, realizado por Fran Paxeco (1916). Este geógrafo maranhense analisou os dados de mortalidade e apontou que estes eram maiores nas áreas urbanas do que nas rurais do Estado maranhense. Advertiu ainda sobre o processo de urbanização da cidade deduzindo que:

[...] O urbanismo, sob a capa falaciosa dum imaginário tom de grandeza, traz-nos terríveis percalços.[...]. Trocou-se, com o advento da era industrialista, o fortificante ar das serras pelos micróbios citadinos.[...]. E, como a moléstia do urbanismo grassa intensamente, aqui e além, cuide-se em combater a tempo, afim de lhe minorar os corolários (PAXECO, 1916, p. 17-30, grifo nosso).

Outro importante exemplo do sistema de medicar o espaço urbano, pode-se apontar o trabalho de Miranda (1925). Este estudo contém importantes referências acerca das medidas profiláticas de combate à febre amarela no espaço urbano de São Luís; dentre as quais, a divisão e subdivisão da cidade, respectivamente, em “distritos” e “zonas”. O referido autor fez ponderações sobre a ausência dos serviços de abastecimento de água, e suas conseqüências para o possível desenvolvimento dos vetores das doenças.

A cidade de S. Luiz não possui canalização d'água potável suficiente e boa, por isso seus habitantes vêm obrigados a manter nos quintais baterias de barris, potes, latas, tanques ou outro qualquer gênero de depósitos d'água para abastecimento diário ou semanal (MIRANDA, 1925, p.85).

Reiterando Palhano (1988, p.32), este salientou que, durante o período da Primeira República (1889-1930), houve um descompasso na disponibilidade dos serviços e equipamentos públicos; portanto, a distribuição e consumo destes estavam concentrados geograficamente e socialmente. São Luís “foi uma das primeiras dispostas a produzir tais serviços, mas que, melancolicamente, acabou sendo uma das últimas, ao longo da fase republicana, a buscar modernizar os seus obsoletos equipamentos de infraestrutura urbana”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que os estudos analisados apresentaram preocupações com a higiene urbana e a legislação sanitária que foi elaborada para ser aplicada a São Luís, e embora não tenha sido posta em prática na sua totalidade, também apresentaram preocupações com a higiene urbana. E esta foi moldada a partir dos princípios teóricos e metodológicos da Geografia da Saúde Urbana ou mesmo a chamada “Medicina Urbana”, no momento em que a relação entre a saúde dos cidadãos e o ambiente urbano esteve correlacionada.

Como resultado do atual processo de crescimento urbano, a capital maranhense tem produzido novas áreas construídas para atender a demanda populacional. E isto tem provocado contínua ocupação de áreas periféricas totalmente destituídas de infra-estrutura. Observou-se que desde o início, os serviços e equipamentos urbanos foram instalados de forma segregada, comprometendo principalmente a saúde da população de baixa renda. Este quadro perdura até os dias atuais, consolidando a segregação sócioespacial na distribuição desses serviços e equipamentos.

Pode-se afirmar que, embora o crescimento acelerado de São Luís possa ser considerado recente, os problemas advindos do mesmo são observados e criticados por olhares mais atentos há bastante tempo. Portanto, a concepção de “cidade saudável” não é um ideal recente; em outros momentos já se almejou também.

Observou-se como o processo de crescimento urbano em São Luís comprometeu a saúde dos seus moradores, considerando os relatos dos estudiosos pesquisados. Estes buscaram através de suas pesquisas, aplicar à cidade e aos seus moradores as concepções de “cidades saudáveis” e de “qualidade de vida”; dentre outros aspectos que os levaram a pensar em formas alternativas para amenizar os problemas advindos do crescimento urbano.

O verdadeiro desafio posto para as políticas públicas municipais atuais é superar as desigualdades sócio-ambientais das cidades, ou melhor, promover cidades mais justas para todos. Este desafio que se delonga há tempo, foi exemplificado nos estudos dos precursores que pensaram uma cidade mais saudável e com qualidade de vida. Quiçá, se tivéssemos seguido suas prudentes observações, já teríamos alcançado esse ideal.

NOTAS

¹ Segundo Roberto Lobato Correia os conceitos-chaves da Geografia são: espaço, região, paisagem, território e lugar; no texto “Espaço: um conceito-chave da Geografia”. In: CASTRO, Iná Elias de (org). **Geografia: conceitos e temas**. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 1995.

REFERÊNCIAS

- CANTANHENDE, Palmério de C.1902. **Saneamento das cidades e sua aplicação a capital do Maranhão**. São Luís, Typ. Frias.
- COSTA, Maria Clélia L. 2002. A cidade e o pensamento médico: uma leitura do espaço urbano. **MERCATOR**: Revista de Geografia da UFC, Fortaleza:UFC, ano 1, n.1,jan./jul.
- D'ABBEVILLE, Claudio. 2002. **História da missão dos padres capuchinhos na ilha do Maranhão e terras circunvizinhas**. São Paulo: Siciliano.
- EDLER, Flávio C. 2001. De olho no Brasil: a geografia médica e a viagem de Alphone Rendu. **História, Ciência, Saúde** [on line], v. 8, p.925-943. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 14. maio 2003.
- FOUCAULT, Michel. 1979. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal.
- GODINHO, Victor. 1903. **A peste no Maranhão**. São Luís: Typogravura.

- GOMES, Paulo César da C. 1996. **Geografia e modernidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- GUIMARÃES, Raul Borges. 2001. Saúde urbana: velho tema, novas questões. Disponível em: www.cibergeo.org/agbnacional/terralivre17/artigo9.pdf. Acesso em: 15 dez 2006.
- HOUAISS. 2003. **Dicionário Eletrônico** – Versão1.0 . dez 2003: CD-ROM
- IYDA, Massako. 1994. **Cem anos de saúde pública: a cidadania negada**. São Paulo: Ed. da Universidade Estadual Paulista.
- LIMA, Olavo Correia. 1951. História da Assistência à infância no Maranhão. **Revista do Instituto Histórico e Geográfico do Maranhão**. São Luís, Ano 28, n.3, p.89-131, Ago.
- MARTINS, Roberto de Andrade. 1997. **Contágio: história da prevenção das doenças transmissíveis**. São Paulo: Moderna.
- MEIRELES, Mário M. 1994. **Dez estudos históricos**. São Luís: Alumar.
- _____. Mário M. 2001. **Historia do Maranhão**. São Paulo: Siliciano.
- MENDES, Rosilda. 2000. **Cidades Saudáveis no Brasil e os Processos Participativos: os casos de Jundiá e Maceió**. 2000. 216f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- MIRANDA, Cássio. 1925. **Serviço de saneamento e prophylaxia rural do Maranhão**. Maranhão, Tip. Teixeira.
- MUMFORD, Lewis. 1998. **A cidade na história: suas origens, transformações e perspectivas**. 4.ed. São Paulo: Martins Fontes.
- NINA, Almir Parga. 1886. Relatório da Inspectoria de Hygiene. In: MARANHÃO, **Falla que o exm. snr. Conselheiro João Capistrano Bandeira de Mello abriu a Assembléia Legislativa Provincial do Maranhão**. São Luís, Typ. do Paiz. Disponível em: <http://www.crl.edu.content/brazil.mara>. Acesso em: 27. nov. 2003.
- _____. 1891. Relatório da Inspectoria de Hygiene. In: MARANHÃO, **Relatório da Assembléia Legislativa do Maranhã**. São Luís, Disponível em: <http://www.crl.edu.content/brazil.mara>. Acesso em: 28. nov. 2003.

PALHANO, Raimundo N. 1988. **A produção da coisa pública, serviços públicos e cidadania na primeira República: a realidade loduvicense.** São Luís: IPES.

PAXECO, Fran. **O trabalho maranhense.**São Luiz: Imprensa Oficial, 1916.

PESSÔA, Samuel B. 1983. **Ensaio médico social.** 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

RIBEIRO, W.C. 2005. Entre Prometeu e Pandora – sociedade e natureza no início do século XXI. In: CARLOS, A.F. A; LEMOS A.I. G(orgs). **Dilemas urbanos: novas abordagens sobre a cidade.** 2 ed. São Paulo: Contexto.p 323-334.

RODRIGUES, Z. M. R. 2004. **Geografia da Saúde e o espaço urbano de São Luís: interfaces da relação saúde e ambiente no período de 1854-1954.**2004. 237f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) – Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Federal do Maranhão, São Luís.

ROSEN, George. 1994. **Uma história da saúde pública.** 2.ed. São Paulo: Ed. da Universidade Estadual Paulista.

SANTOS, Milton. 1989. **Manual de Geografia Urbana.** 2. ed. São Paulo: Hucitec.

SILVA, Luiz Jacinto da. 2000. A ocupação do espaço e a ocorrência de endemias. In: BARATA, Rita Barradas (Org.). **Doenças endêmicas: abordagens sociais, culturais e comportamentais.**Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ.

SPIX, Johann B. von ; MARTIUS, Carl. F. P. von.1981. **Viagem pelo Brasil – 1817-1820.** Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: EDUSP. v.2, p. 247-289. il.(original: München, 1828).

VIEIRA, Maria Carolina da Silva. 2002. **Cidade ideal versus cidade real: discurso civilizador e reação popular em São Luís na Segunda metade do século XIX.** 2002.56f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em História) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís.