

**DESENVOLVIMENTO GEOGRÁFICO
DESIGUAL, SAÚDE E CIDADE:
NOTAS SOBRE O HIGIENISMO E OS
CONFLITOS URBANOS NA
CRACOLÂNDIA EM SÃO PAULO**

*UNEVEN GEOGRAPHIC DEVELOPMENT,
HEALTH AND THE CITY: NOTES ON
HYGIENISM AND URBAN CONFLICTS IN
CRACOLÂNDIA SÃO PAULO*

*DESARROLLO GEOGRÁFICO
DESIGUAL, SALUD Y CIUDAD:
NOTAS SOBRE HIGIENISMO Y
CONFLICTOS URBANOS EN
CRACOLÂNDIA EN SÃO PAULO*

GUILHERME CHALO

Doutorando em Planejamento Urbano e
Regional
IPPUR- UFRJ
guilhermechalo@gmail.com

Resumo:

A motivação deste trabalho é questionar se as diferentes concepções e discursos em torno da saúde-doença são acionados na legitimação/deslegitimação das intervenções contemporâneas envolvendo projetos de renovação urbana, sobretudo nas áreas centrais, expressando a disputa em torno padrões de dominação e contestação à lógica de reprodução do capital na cidade. O nosso objetivo é refletir criticamente sobre a relação entre saúde e cidade a partir das intervenções urbanas nas grandes cidades brasileiras, e como diferentes concepções e discursos em torno da saúde-doença funcionam como mecanismo de legitimação de práticas excludentes subordinadas à lógica de produção da cidade capitalista. Pensando as disputas em torno da região Luz na área central da cidade do São Paulo no século XXI, e como os discursos sobre saúde estão presentes nesse momento legitimando esses modelos de urbanismo, produzindo lógica de legitimação e controle de conflitos.

Palavras-chave: Desenvolvimento desigual, cracolândia, conflito urbano, saúde-doença, higienismo.

Abstract:

The motivation of this work is to question whether the different conceptions and discourses around health-disease are triggered in the legitimation / delegitimation of contemporary interventions involving urban renewal projects, especially in the central areas, expressing the dispute around patterns of domination and contestation to logic reproduction of capital in the city. Our objective is to reflect critically on the relationship between health and the city from the urban interventions in the great Brazilian cities, and how different conceptions and discourses around the health-disease function as a mechanism of legitimation of excluding practices subordinated to the logic of production of the city capitalist. Thinking about the disputes around the Luz region in the central area of the city of São Paulo in the 21st century, and how the discourses on health are present at the moment legitimizing these models of urbanism, producing a logic of legitimation and control of conflicts.

Keywords: Uneven development, Cracolândia, Urban conflict, Health-disease, Hygienism

Resumen: La motivación de este trabajo es cuestionar si las diferentes concepciones y discursos en torno a la salud-enfermedad se desencadenan en la legitimación/deslegitimación de intervenciones contemporáneas que involucran proyectos de renovación urbana, especialmente en las áreas centrales, expresando la disputa sobre patrones de dominación y contestación de lógicas. Reproducción de capital en la ciudad. Nuestro objetivo es reflexionar críticamente sobre la relación entre la salud y la ciudad a partir de intervenciones urbanas en las grandes ciudades brasileñas, y cómo las distintas concepciones y discursos en torno a la salud-enfermedad funcionan como un mecanismo para legitimar prácticas excluyentes subordinadas a la lógica de producción de la ciudad. capitalista. Pensando en las disputas en torno a la región de Luz en el área central de la ciudad de São Paulo en el siglo XXI, y cómo los discursos sobre salud están presentes en este momento legitimando estos modelos de urbanismo, produciendo lógicas de legitimación y control de conflictos.

Palabras-clave: Desarrollo desigual, cracolândia, conflicto urbano, salud-enfermedad, higiene.

Introdução

“mas acrescentava que a ciência era a ciência, que ele não podia deixar na rua um mentecapto [...] Bacamarte espetara na pobre senhora um par de olhos agudos como punhais. Quando ela acabou, estendeu-lhe a mão polidamente, como se o fizesse à própria esposa do vice-rei, e convidou-a a ir falar ao primo, A mísera acreditou; ele a levou-a à Casa Verde e encerrou-a na galeria dos alucinados”

O alienista, Machado de Assis (1881)

Na semana do dia 21 de maio de 2017 na área central de São Paulo, 900 agentes das polícias civil e militar participaram de uma ação conjunta para cumprir ordens - do prefeito João Doria (PSDB) e do governador Geraldo Alckmin (PSDB) – de combate ao tráfico de drogas na área popularmente chamada de cracolândia.

O plano inicial era demolir prédios de um quarteirão inteiro entre o Largo Coração de Jesus e a alameda Dino Bueno, sob o argumento de combater a ocupação dos imóveis por traficantes. No dia 19 de maio o prefeito declarou a área de utilidade pública, e iniciaram a atuação do Estado marcada pela violência e pela força policial, que removeu e encarcerou a população em situação de rua e usuários de drogas, principalmente de crack.

A falta de planejamento e cuidado com a população vulnerável do local ocasionou, já no primeiro dia de trabalho, um grave acidente: um muro foi derrubado em cima de três pessoas que estavam dormindo em uma pensão. Sobre as

demolições e remoções, o secretário de justiça da prefeitura Anderson Pomini justificou: “A Prefeitura adotará o rito previsto no artigo 5º da Constituição Federal que autoriza a requisição administrativa sempre que houver um iminente interesse público, justamente para que a área seja preservada e que se liquide de vez a chamada Cracolândia”¹.

O prefeito Dória afirmou que "A Cracolândia aqui acabou, não vai voltar mais. Nem a Prefeitura permitirá, nem o governo do Estado. Essa área será liberada de qualquer circunstância como essa. A partir de hoje, isso é passado. Vamos colocar câmeras de monitoramento". A prefeitura delimitou essa área como fundamental para a cidade de São Paulo e o ciclo de investimentos que o Estado quer promover na região.²

A atuação do Estado na região da Cracolândia significou a descontinuidade do programa de cuidado “De braços abertos” da gestão de Fernando Haddad (PT), e apontou para uma nova agenda do Estado para a região.

A região do centro antigo da cidade de São Paulo onde a Cracolândia existe há mais de 20 anos, é uma região de

1 G1 “Três ficam feridos na Cracolândia após Prefeitura demolir muro” <http://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/desabamento-fere-pessoas-na-cracolandia.ghtml> acesso 01/09/17

2 G1 “Polícia faz operação contra tráfico de drogas e Doria diz que Cracolândia 'acabou'” <http://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/policia-faz-operacao-na-cracolandia-no-centro-de-sp.ghtml> acesso 01/09/17

interesse de vários agentes produtores do espaço urbano. De fato,

Trata-se do único lugar na cidade onde os interesses de todas as partes (mercado imobiliário, Prefeitura, Câmara Municipal, comerciantes locais, movimentos de luta pela moradia, moradores de favela, recicladores, ambulantes, moradores de rua, dependentes químicos e outros) estão muito claros, e os pobres não estão aceitando passivamente a expansão (MARICATO, 2015 p. 57).

Essa região foi e é palco de vários projetos de renovação urbana, que acompanham diversas violações de direitos humanos como: as demolições e as interdições de imóveis habitados, incêndios em áreas de moradia precária e internações forçadas dos sujeitos-usuários de substâncias químicas em situação de rua; que acompanham o conflito pela região central desde 2005. As ações do Estado nos últimos tempos se somam a esse histórico, na tentativa de promover no centro da cidade caminhos para investimentos imobiliários.

As estratégias de remoção da Cracolândia são inócuas e fundamentalmente criticáveis de várias formas, e diversos agentes da sociedade civil entraram neste debate reprovando a atuação do Estado na região, por diversas razões entre as quais destacam-se: as formas de cuidado que se transformaram em violência contra a pobreza, a invisibilização dos problemas sociais encobertos na justificativa de combate ao tráfico e nos mecanismos por meio dos quais esse processo se materializa, envolvendo a internação compulsória de dependentes a

violência e o encarceramento com as populações vulneráveis (DOMINGUEZ, 2017).

Entretanto essas ações se capilarizam, criam e transformam representações sobre o espaço em toda a sociedade. Como apontou o DATAFOLHA “Questionados sobre a maneira como foi realizada a ação para acabar com a cracolândia, 59% declararam ser a favor, e 34%, contra. Uma parcela de 4% disse ser indiferente à questão, e 4% não opinaram”³.

Esses dados, a primeira vista, poderiam servir como legitimadores da ação repressiva do poder público. Mas nos cabe questionar sobre os processos geradores deste discurso na opinião pública, de forma a desnaturalizar as representações violentas que os fundamentam.

Desta forma, podemos levantar uma questão: se a cidade contemporânea é fronteira para a acumulação de capital e a (re)produção do espaço é o seu mecanismo em um capitalismo em crise (SMITH, 1988), quais são as representações que legitimam essa forma de atuação do Estado?

Tomando o caso descrito da cracolândia, em que medida essas ideias legitimadoras se articulam com a saúde pública, ou, dito de outra forma, em que medida as concepções de saúde e doença tem sido mobilizadas como mecanismos de reprodução

3 DATA FOLHA “Maioria dos paulistanos aprova ações na cracolândia” <http://datafolha.folha.uol.com.br/opiniaopublica/2017/06/1890337-maioria-dos-paulistanos-aprova-aco-es-na-cracolandia.shtml> acesso 01/09/17

do capitalismo na cidade contemporânea? Essa atuação do Estado mobiliza e ao mesmo tempo transforma a maneira de pensar a saúde pública e como o Estado deve provê-la?

Historicamente a produção das cidades está intimamente ligada com as concepções de saúde e doença de cada época, o próprio pensamento urbano nasce de noções de saúde doença no século XIX. Assim, cabe indagar se em nossa sociedade podemos afirmar que há continuidades no pensamento higienista que marcou a aurora das grandes cidades (ABREU, 1996; TOPALOV, 1996; NOSSA, 2001). Qual é o papel das concepções de saúde e doença nas grandes metrópoles brasileiras? Onde o conflito urbano não é mais mediado pela política e sim por lógicas cada vez mais violentas (FELTRAN, 2015).

A motivação deste trabalho é questionar se as diferentes concepções e discursos em torno da saúde-doença são acionados na legitimação/deslegitimação das intervenções contemporâneas envolvendo projetos de renovação urbana, sobretudo nas áreas centrais, expressando a disputa em torno de padrões de dominação e contestação à lógica de reprodução do capital na cidade.

O nosso objetivo é refletir criticamente sobre a relação entre saúde e cidade a partir das intervenções urbanas nas grandes cidades brasileiras, e como diferentes concepções e discursos em torno da saúde-doença funcionam como

mecanismo de legitimação de práticas excludentes subordinadas à lógica de produção da cidade capitalista.

Pensando as disputas em torno da região Luz na área central da cidade do São Paulo, e como os discursos sobre saúde estão presentes nesse momento validando esse modo de urbanismo, produzindo a lógica de legitimação e controle de conflitos.

Este texto está estruturado em dois momentos, na primeira parte, refletimos sobre o histórico de investimentos e conflitos na região da Luz no centro da cidade de São Paulo e como podemos pensar esse processo dentro de um movimento mais amplo do capitalismo contemporâneo a partir da teoria do desenvolvimento desigual e na segunda parte, pensamos como esse processo de urbanização busca em uma agenda sanitária de combate as drogas uma mediação do conflito urbano pautada na violência. Buscamos compreender também como o atual momento nos remete a uma herança do modelo disciplinador do pensamento urbano do século XIX.

O conflito pelo centro da cidade e os caminhos do capital imobiliário na região central de São Paulo

Partimos da teoria do desenvolvimento desigual como uma teoria fundamental para compreendermos a produção do espaço e da cidade nos últimos anos, principalmente a partir do livro *“Desenvolvimento desigual”* de Neil Smith (1988), uma

das grandes interpretações sobre o desenvolvimento capitalista e o urbano nos últimos anos.

No capitalismo, a contradição original da mercadoria entre valor de uso e valor de troca se espacializa, conforme a interpretação da produção do espaço na teoria do desenvolvimento geográfico desigual, que destaca a tentativa do capital se ajustar às próprias contradições estruturais da dinâmica do capitalismo (SMITH, 1988).

A teoria do desenvolvimento geográfico desigual é a expressão da própria contradição entre a concretude, a abstração do espaço e as tendências dessas duas lógicas do capitalismo. Nos últimos anos a produção do espaço tem tido cada vez mais centralidade no desenvolvimento do capitalismo, agora não mais com o movimento de expansão absoluta dos mercados e do trabalho abstrato, mas sim “através da diferenciação interna do espaço global, isto é, através da produção de espaços absolutos diferenciados dentro do contexto mais amplo do espaço relativo” (SMITH, 1988 p. 136).

Quando antes o capital afastava as crises de superacumulação com a expansão absoluta de capital, através de vários mecanismos - muitos deles marcados por profunda violência - as contradições da forma mercadoria eram afastadas para a periferia do sistema mundial. Nos últimos anos, no entanto,

quando o desenvolvimento econômico se volta para dentro, rumo à diferenciação interna profunda do

espaço geográfico, a dimensão espacial da contradição não se torna apenas aparente; torna-se mais real quando o espaço é atraído para perto do núcleo do capital. Do mesmo modo, as crises desenvolvidas no sistema geral da produção capitalista têm-se manifestado cada vez mais diretamente (e visivelmente) na geografia do capitalismo (SMITH, 1988 p.137).

Esse movimento que Neil Smith relata tem cada vez mais relação com o desenvolvimento urbano no mundo todo. Nos últimos 40 anos as cidades passaram a exercer um papel cada vez mais central na economia capitalista, desenvolvendo novas formas de (re)produção do capitalismo, promovendo novos arranjos no mundo do trabalho, políticos e culturais. O que a crítica social comumente chamou de movimento de globalização no final do século XX, é mais um fenômeno do desenvolvimento geográfico desigual do capitalismo.

A cidade de São Paulo está no centro desse processo no Brasil, a metrópole brasileira historicamente tem estado na vanguarda das experimentações da financeirização urbana com toda sorte de mecanismos instrumentos urbanos (ROLNIK, 2015). Sobretudo nos últimos anos, em vários lugares da cidade, tem ocorrido Operações Urbanas Consorciadas (OUC's), a princípio um conjunto de intervenções urbanísticas para a prestação de serviços e gestão urbana pautados na associação entre o Estado e a iniciativa privada.

Como resultado um aprofundamento da gestão da cidade pelo mercado “reafirmando formas pregressas de propriedade, tanto em relação aos fluxos vários quanto às possibilidades

econômicas do contemporâneo mercado imobiliário e seu crescente interesse por certas áreas consideradas estratégicas” (SILVA, 2016 p.13). A área da região da Luz no centro da cidade de São Paulo é uma dessas áreas estratégicas como apontamos na introdução, e é palco de um conflito alarmante por quais usos do espaço urbano. E a cracolândia está no centro desse conflito.

A região da luz é produto do desenvolvimento geográfico desigual do capitalismo nos últimos anos. Essa área foi sendo desvalorizada durante anos, os pequenos terrenos, a aglomeração urbana e a competição por outras áreas da cidade, em conjunto com o desinvestimento constante por parte do poder público, isso gerou uma área “esquecida” que foi sendo ocupada por dependentes químicos, populações pobres e pelo comércio com grande vitalidade materializando a desigualdade urbana.

Ao longo dos anos, estratégias de distinção social da região foram sendo colocadas em prática, principalmente no campo da cultura, com criação e renovação de museus e edifícios históricos. Porém, é na gestão de José Serra com continuidade de Gilberto Kassab que é lançado o projeto Nova Luz, com o objetivo de trazer o capital imobiliário para a região tendo a histórica Estação da Luz como imagem desse momento de “revitalização”.

Ermínia Maricato (2015 p.60) descreve os caminhos do capital imobiliário na região,

Estão previstos a desapropriação de imóveis em dezenas de quadras e o remembramento dos lotes para constituírem grandes terrenos, de modo a viabilizar completamente esse quadro a entrada do mercado imobiliário. A retomada de recursos de financiamento habitacional com o MCMV, após praticamente duas décadas de baixa produção, muda completamente esse quadro. Os novos lançamentos do mercado imobiliário passam a cercar a região. Vários bairros vizinhos, como a Barra Funda, apresentam um grande número de galpões vazios em terrenos de dimensões atraentes. A ampliação de outro bairro vizinho, Água Branca, vai se constituir em um bairro novo.

Portanto temos aqui um contexto que já aponta para um grande interesse do mercado imobiliário na região, o centro de São Paulo é um espaço privilegiado, afinal é o lugar com maior mobilidade da metrópole com seu entroncamento de vias e ferrovias. Com a criação da linha 4 do metro de São Paulo a região da Luz se torna mais estratégica, pois liga a Luz à Av. Paulista, à Av. Faria Lima e ao Butantã, áreas elitizadas e de grande interesse do mercado (SCARCELLI, 2017).

Mais do que um exaustivo histórico das atuações do Estado e do mercado imobiliário⁴, é fundamental compreendermos que a região passou por um profundo processo de desvalorização e nas últimas décadas a região volta a exercer centralidade como um ponto estratégico no centro da metrópole paulista, fenômeno que nas últimas décadas ocorreu

4 Para um histórico da atuação do mercado e do Estado na região da Luz ver Mosqueira (2007)

em grandes centros urbanos ao redor do mundo (ARANTES, 2013; BOTELHO, 2015).

A questão central aqui é que este processo de desvalorização gerou um território de pobreza e vulnerabilidade social que é a cracolândia, onde a tônica da atuação do Estado foi a repressão, a remoção e a violência que culminou na ação que descrevemos na introdução.

Urbanização contemporânea e as representações sobre saúde/doença

Nossa saúde é determinada por uma série de fatores biológicos e sociais; renda, trabalho, escolaridade, alimentação, habitação, saneamento, etc. formam uma complexa teia de relações em diferentes formações sociais, no caso brasileiro marcado por uma profunda desigualdade social formada histórica e socialmente (com manifestações no gênero, na raça e nas classes sociais). Como destaca Barreto (2017)

Com poucas exceções, a ocorrência das mais diversas doenças e problemas de saúde se agrava entre os grupos sociais que estejam vivendo em situações socialmente desfavoráveis, ou seja, entre os mais pobres, entre grupos étnicos minoritários ou grupos que sofrem qualquer tipo de discriminação. Não por acaso, os países pobres apresentam condições de saúde sempre piores quando comparadas aos que são ricos. Da mesma forma, em que um dado país, seja rico ou pobre, as regiões menos prósperas, as populações dos estratos mais pobres ou pertencentes a grupos étnicos marginalizados, de forma consistente, sempre apresentam piores condições de saúde. Outro conjunto de evidências vem da observação de que políticas que melhorem as condições econômicas ou fortaleçam a

proteção social, quando implementadas em qualquer desses países, têm impactos positivos nas condições de saúde (BARRETO, 2017 p.2100).

A determinação social da saúde e da doença “procura articular as diferentes dimensões da vida envolvidas nesse processo. Assim, são considerados aspectos históricos, econômicos, sociais, culturais, biológicos, ambientais e psicológicos que configuram uma determinada realidade” (BATISTELLA, 2007 p.47).

Sem embargo, muitos desses fatores que brevemente explicitamos estão intimamente ligados à produção do espaço urbano, portanto, em última análise, a produção do espaço urbano engendra determinadas condições de saúde e de doença. A produção da cidade e seus conflitos estão intimamente ligados ao processo saúde doença.

Na cracolândia, centro de São Paulo, esse debate se materializa e acompanha cidades do mundo inteiro, onde observamos cada vez mais cenas de usuários de drogas em territórios urbanos específicos. Em hipótese alguma nosso objetivo aqui é descrever a complexidade da cracolândia, afinal, são territórios com organização, lei e cultura próprios; talvez só as etnografias consigam descrever a territorialidade do uso de drogas com a complexidade que necessitamos (RUI, 2014).

Segundo a Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack, a maioria dos consumidores desta droga no Brasil são adultos, predominantemente do sexo masculino (78%), “não-brancos” (80%), com pouca escolaridade, 48% foi presa pelo menos uma

vez e 40% em situação de rua. Este é um pequeno retrato do contexto de vulnerabilidade que essas pessoas estão inseridas. Uma imagem pode surgir desta conjuntura que estamos narrando, a imagem de um território onde ausência do estado é uma marca latente. Muito pelo contrário, a cracolândia está permeada por diversos atores que faz daquele espaço estar em franca disputa pelo seu uso e estratégico para alguns setores do mercado imobiliário.

Taneiele Rui (2014 p.94) descreve os atores que produzem esse espaço cotidianamente, são

moradores do local, das imediações e das pensões, comerciantes e frequentadores do bairro, transeuntes, trabalhadores dos arredores, profissionais de imprensa, estudantes e pesquisadores realizando os mais diversos trabalhos de conclusão de curso (inclusive eu), membros de várias instituições religiosas, fiscais da prefeitura, associações civis de moradores e comerciantes, organizações não governamentais, grupos de artistas e suas mil intervenções, urbanistas, movimentos sociais de luta por moradia, defensores dos direitos humanos, serviços públicos de saúde e de assistência, PCC, interesses político-eleitorais, construtoras imobiliárias, investidores internacionais.

A política de saúde tem um papel central nesse território em disputa, o que levanta a questão sobre as representações que o Estado mobiliza para cuidar dos usuários de Crack, e de que forma isso foi e está sendo feito. Além disso, é preciso refletir sobre como essa política está inserida no contexto mais amplo de disputa pela cidade.

Desde a década de 1990, com o início do consumo de crack na região, a atuação do Estado em gerenciar esse “problema urbano” foi a violência policial e a internação compulsória como práticas para reprimir o tráfico e o uso da droga. De 2012 para cá, essa forma de atuação tem sido cada vez mais utilizada culminando na operação redenção que narramos na introdução⁵.

A política de saúde e cuidado aos usuários de crack na maior cidade brasileira no século XXI se volta para o passado, onde a ideia de ordem era mobilizada para as grandes transformações urbanas nas cidades europeias.

A cracolândia se transforma em simulacro e corporifica estigmas do uso de drogas, “homens, mulheres, meninos e meninas em situação de rua ou prostituição, nas ruas dos bairros; todos eles, como se sabe, atores urbanos associados simbolicamente a uma série de estigmas como sujeira, perigo, ameaça, drogas, encrenca, vergonha” (RUI, 2014 p.94). O próprio termo “cracolândia” surge de um determinando tipo de discurso sobre esse território, que mobiliza esses estigmas e passa a denominar cenas de uso de crack em vários lugares.

Portanto, o que queremos deixar claro aqui é que essas representações se materializam na atuação do Estado na região

⁵A política de redução de danos “de braços abertos” foi uma ruptura a esse histórico de violência, com pouco tempo de atuação ele conseguiu alguns números exitosos, mas logo foi descontinuada pela gestão posterior.

da Luz e os contornos da atual política de saúde entra nesse complexo jogo de disputa pelo território.

O urbanismo nasce em conjunto com o pensamento sanitário sobre a cidade. A Paris do II Império e a Londres do século XIX sofrem um grande processo racionalizador que acompanha as transformações do capitalismo. E muitos evocam os ideais de progresso e ordem para pensar a vida urbana e reformar as grandes cidades.

Françoise Choay em seu ensaio “Urbanismo em Questão” (1979) aponta dois grandes grupos de pensadores que pensaram respostas para este momento de transformação do capitalismo, os primeiros são inspirados pelo pensamento humanitário, são homens do Estado e da igreja e médicos-higienistas, que a partir de um discurso científico nascente, denunciam “o estado de deterioração física e moral em que vive o proletariado urbano (CHOAY, 1979 p.5)”. Um grupo que produz informações oficiais sobre as condições de vida nas grandes cidades e tiveram importância nas políticas que foram implementadas tempos depois, os pensadores progressistas. Um outro grupo que a autora chama de polemistas, partem da política para explicar a situação de vida do proletariado, portanto sua crítica é uma crítica global ao capitalismo industrial e a sua produção de desigualdade; entretanto não abandonam a ideia de desordem.

E o pensamento sanitário embala todo esse momento de transformação das cidades, a ideia de atomização da habitação

contra as mazelas e os miasmas da cidade densa e desordenada é uma utopia urbana que surge nesse momento. E vai influenciar, com ecos até os dias de hoje, uma série de urbanismos.

Topalov (1996, p.27) sintetiza bem esse momento de modernização do capitalismo e de suas cidades, “A epopeia progressista foi escrita antes de mais nada pelos próprios reformadores e atribui a estes a iniciativa: nessa epopeia, os reformadores, ilustrados pela ciência, travam um combate justo contra a ignorância e os interesses criados, e tornam possíveis as mudanças necessárias para a modernização da sociedade”. Esse momento em que o autor chama de um sistema de poder marcado por uma modelo disciplinador.

É no século XVIII que o pensamento médico começa a se institucionalizar, dando início a formação de médicos em toda a Europa, a partir das academias de medicina, que são os centros difusores do saber médico vigente, que contribuíram para o nascimento da higiene pública marcada fundamentalmente pela tradição miasmática, que tinha dois aspectos fundamentais. O primeiro, o controle do ambiente e dos miasmas, e o segundo ponto, o controle das causas sociais das doenças que foram associadas com a pobreza urbana já estabelecida como uma marca das grandes cidades.

Este é um momento de profunda racionalização da vida cotidiana para a normatização do trabalho abstrato e o saber médico tem um lugar especial nesse processo, porque funcionou

como grande justificador de grandes intervenções sobre as classes trabalhadoras e os bairros pobres das grandes cidades.

A insalubridade foi um dos grandes inimigos do pensamento higienista vigente, mas não atacando a pobreza de maneira estrutural, mas sim gerindo-a para espaços de exclusão e/ou de normatização circunscrita pelas políticas públicas para o mercado liberal em avanço. Como destaca Abreu (1996):

A partir do saber médico que a cidade se transformou, na Europa e no final do século XVIII, em objeto privilegiado de análise e de reflexão. Será também baseado nesse saber que o pensamento urbanístico moderno vai se estruturar no decorrer do século XIX, justificando, em nome das teorias higienistas, as inúmeras intervenções que serão realizadas nos mais diversos contextos urbanos (ABREU, 1996 p.163)

Esse processo de modernização da metade do século XIX para o século XX, baseado nos ideais de progresso e de ordem, engendrou profundas consequências urbanas transformando cidades em todo o mundo, é o que podemos chamar de higienismo. Onde a força, a repressão e a disciplina foram práticas constantes de reforma social e urbana, marcadas pela busca de salubridade (ou higiene) e ordem.

O que queremos salientar aqui é como essa raiz do pensamento urbano está viva e presente na política urbana do da virada do século XXI, o urbanismo dos neoplanejadores e empreendedores urbanos carrega consigo o modelo disciplinar repressivo do urbanismo progressista. Vale ressaltar que,

O modelo de poder dominante se modifica, mas há traços essenciais do modelo disciplinante-repressivo que subsistem. Eles podem ser considerados arcaísmos e, em especial, testemunhos de resistência dos próprios grupos dominantes em modernizar-se. Cabe recordar, também que um sociedade é sempre múltipla e que, em seu seio, se articulam sistemas sociais que parecem pertencer a épocas diferentes da história: as manufaturas e os trabalhadores livres da Europa do século XVIII implicavam a escravidão no Novo Mundo, como a tecnologia avançada da atual Los Angeles coexiste com os imigrantes clandestinos das oficinas de peças eletrônicas de Orange County. Seria fácil demais dizer que esses desníveis obedecem a resistências à modernização. Seu reaparecimento é uma prova de que guardam relação com as desigualdades espaciais da acumulação do capital e com a transformação das formas produtivas e urbanas e, por conseguinte, com a estrutura de poder (Topalov, 1996 p.39).

O conflito no centro de São Paulo carrega consigo esse histórico e os discursos sobre saúde e doença estão no centro desse debate. A saúde entra nessa complexa trama legitimando essa série de intervenções urbanas, mediando esse conflito a partir de lógicas cada vez mais violentas como é a forma da internação compulsória, que recorrentemente entra na pauta das sucessivas gestões para “acabar com a cracolândia”.

Nos parece cada vez mais urgente politizar as formas de intervenção nas áreas centrais das cidades brasileiras, e debater cada vez mais a fundo qual é o papel da política de saúde nas grandes cidades, se é legitimar as intervenções do urbanismo neoliberal contemporâneo ou produzir espaços saudáveis de cidadania e participação social.

Considerações finais

Acreditamos que a teoria do desenvolvimento desigual é um importante elo explicativo para interrogar os caminhos da cidade e do urbanismo e também pensar novas formas de dialogar a crítica da produção do espaço urbano e a política urbana com uma teoria sobre a determinação da saúde. Esperamos que esse trabalho possa contribuir para refletir sobre os elos nem sempre expostos da profunda relação entre desenvolvimento urbano e determinação social da saúde e da doença.

Esse texto buscou pensar como as diferentes concepções sobre saúde e doença são importantes para refletirmos o urbanismo e a construção das cidades no século XXI, principalmente em uma cidade com um grande território em disputa como São Paulo. E também como os discursos sobre o combate às drogas se configuram em lógicas de profunda violência. Apontando um histórico que criminaliza a pobreza pelo discurso sanitário.

A epígrafe machadiana desse texto traduz uma tradição da gestão urbana no Brasil que desde a primeira república carrega as heranças violentas do controle espacial da pobreza a partir de estigmas sobre seus corpos sob um determinado discurso sanitário, o caso contemporâneo do centro de São Paulo nos aponta para novos contornos dessa herança, mas não deixa de desvendar a sua face mais violenta.

Referências Bibliográficas

ABREU, M. Pensando a cidade no Brasil no passado. In: CASTRO, Iná Elias; GOMES, Paulo Cesar da Costa; CORRÊA, Roberto Lobato (orgs). Brasil: questões atuais da reorganização do território. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996, p. 145-184.

ARANTES, O. B. F. Berlim e Barcelona, duas imagens estratégicas. 2. ed. São Paulo: Annablume, 2013.

BARRETO, Mauricio Lima. Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 2097-2108, July 2017. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002702097&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 Jan. 2018.

BATISTELLA, C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, Angélica F; CORBO, Anamaria D. (Org.). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007.

BOTELHO, M. Cidade do Amanhã: Urbanização simulada e ficcionalização do capital no paraíso tropical. 2015 (MINEO).

CHOAY, F. O urbanismo: utopias e realidades, uma antologia. São Paulo, Editora Perspectiva, 2011.

DOMINGUEZ, B. Limpeza apaga cuidado: violência na remoção de usuários de crack do centro de São Paulo e ameaça de internação compulsória afrontam direitos humanos e saúde da população vulnerável. RADIS. Rio de Janeiro, nº 178 JUL 2017, p. 17-22.

FELTRAN, G. Revistas Marquem Esquerda. Cidades em conflito; Conflitos nas cidades. São Paulo: Editora Boitempo, 2015, p.13-16.

MARICATO, E Para entender a crise urbana. São Paulo: Expressão Popular, 2015.

MOSQUEIRA, T M. Reabilitação da Região da Luz – centro de São Paulo: projetos urbanos e estratégias de intervenção. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2007.

NOSSA, P S. Geografia da Saúde: O caso da Sida. Oeiras: Celta Editora, 2001.

ROLNIK, R. Guerra dos Lugares: a colonização da terra e da moradia na erra das finanças. São Paulo: Boitempo, 2015.

RUI, T. Usos da “Luz” e da “cracolândia”: etnografia de práticas espaciais. Saúde e Sociedade (USP. Impresso), v. 23, p. 91-104, 2014.

SCARCELLI, O. C. C. F. As Classes Sociais e o Empresariamento na Produção da Linha 4-Amarela do Metrô de São Paulo (Brasil). *BOLETIM CAMPINEIRO DE GEOGRAFIA*, v. 7, p. 157-175, 2017.

SILVA, M. R. Operação Urbana e Lutas Sociais: um histórico da propriedade no Butantã e da reversão da Operação Urbana Consorciada Vila Sônia. 1. ed. São Paulo: Annablume, 2016.

SMITH, N. A gentrificação generalizada: de uma anomalia local à “regeneração” urbana como estratégia urbana global. In: Bidou-Zachariasen, Catherine (org.). *De volta à cidade*. São Paulo: Annablume, 2006, p. 59-87.

SMITH, N. *Desenvolvimento desigual: natureza, capital e a produção do espaço*. Rio de Janeiro: Bertand Brasil, 1988.

TOPALOV, C. Da questão social aos problemas urbanos: os reformadores e a população das metrópoles em princípios do século XX. In: RIBEIRO, L.C.Q. & PECHMAN, R. *Cidade, povo e nação*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1996, p. 23-51.

Submetido em: 19 de dezembro de 2020.

Devolvido para revisão em: 23 de abril de 2021.

Aprovado em: 14 de maio de 2021.