



XIV Encontro Nacional da ANPUR

23 a 27 · maio · 2011 · Rio de Janeiro

XIV ENCONTRO NACIONAL DA ANPUR

Maio de 2011

Rio de Janeiro - RJ - Brasil

SABER MÉDICO E ABASTECIMENTO D'ÁGUA NO RIO DE JANEIRO OITOCENTISTA

Renato Coimbra Frias (UFRJ) - natocoimbra@gmail.com

Mestrando - PPGG - UFRJ

Saber Médico e Abastecimento d'Água no Rio de Janeiro Oitocentista

Resumo

O presente trabalho é parte de uma pesquisa maior, na qual temos estudado a formação e a expansão do sistema de abastecimento d'água da cidade do Rio de Janeiro durante os séculos XVIII e XIX. No primeiro estágio dessa pesquisa, realizamos um mapeamento dos chafarizes utilizados à época para o abastecimento d'água da cidade. Com o mapeamento desses chafarizes concluído, nos cabe agora compreender porque esses chafarizes assumiram determinados padrões de distribuição espacial em momentos diferentes desses dois séculos. Para isso, fatores diversos devem ser analisados em conjunto. Em meio a esses fatores está presente a força que o saber médico exerceu no pensamento sobre a cidade no Rio de Janeiro do século XIX, o objeto de estudo do presente trabalho. Nas próximas páginas, partiremos de uma discussão sobre o nascimento da medicina social para debatermos o papel do saber médico, traduzido na ação da Intendência Geral de Polícia e da Junta Geral de Higiene, na forma como a cidade era produzida e controlada. Em meio a esse debate, voltaremos ao tema central da nossa pesquisa, o abastecimento d'água do Rio de Janeiro.

Apresentação: uma pesquisa em curso

O presente trabalho é parte de uma pesquisa maior, na qual temos estudado a formação e a expansão do sistema de abastecimento d'água da cidade do Rio de Janeiro durante os séculos XVIII e XIX.

No primeiro estágio dessa pesquisa, realizamos um mapeamento dos chafarizes utilizados à época para o abastecimento d'água da cidade (Frias, 2010). Sendo eles os principais pontos de coleta d'água localizados no interior da cidade (Karasch, 2000) são eles também um bom indicador para compreendermos a forma como esse sistema se expandiu durante os séculos XVIII e XIX.

Com o mapeamento desses chafarizes concluído, nos cabe agora compreender porque esses chafarizes assumiram determinados padrões de distribuição espacial em momentos diferentes desses dois séculos. Para isso, fatores diversos devem ser analisados em conjunto: a configuração hidrográfica local, as possibilidades técnicas de manipular e utilizar a água no período, as práticas de gestão e manejo da água, as idéias e valores existentes sobre a água e sobre o seu controle, entre outros.

Em meio a esses fatores está presente a força que o saber médico exerceu no pensamento sobre a cidade no Rio de Janeiro do século XIX, o objeto de estudo do presente trabalho. Nas próximas páginas, partiremos de uma discussão sobre o nascimento da medicina social para debatermos o papel do saber médico, traduzido na ação da Intendência Geral de Polícia e da Junta Geral de Higiene, na forma como a cidade era produzida e controlada. Em meio a esse debate, voltaremos ao tema central da nossa pesquisa, o abastecimento d'água do Rio de Janeiro.

Retomando um diálogo

Em um dos seus muitos estudos realizados sobre a Geografia Histórica do Rio de Janeiro, Mauricio Abreu tratou do pensamento sobre a cidade no Brasil dos séculos XVIII e XIX (Abreu, 1996). Nesse trabalho, ao tratar do papel que o saber médico teve na conformação urbana carioca durante os oitocentos, Abreu faz um breve diálogo com Foucault, resgatando os estudos do filósofo francês sobre o nascimento da medicina social. Dar continuidade a esse diálogo algo importante para discutirmos certos pontos da nossa pesquisa.

Guiados por Foucault, podemos buscar as origens da medicina social, um fazer médico que tem como objeto um grupo, um coletivo e não um indivíduo. Essa busca nos leva à três lugares, em três tempos distintos: a Alemanha do começo do século XVIII, onde se desenvolveu a medicina de Estado; a França do final do século XVIII, onde aparece uma medicina social que tem como suporte o fenômeno da urbanização; e a Inglaterra do século XIX, onde os pobres e trabalhadores tornam-se os objetos da medicalização.

A Alemanha e a Medicina de Estado

Há, no início do século XVIII, o desenvolvimento na Alemanha da noção de *Staatswissenschaft*, de ciência de Estado, que trazia em si dois tipos de saberes: um que tinha por objeto o próprio Estado, o estudo do funcionamento do seu aparelho político e alguns dos seus atributos tais como os recursos naturais de sua sociedade e o estado de sua população (Foucault, 1990:80-81); o outro dizia respeito ao conjunto de procedimentos pelos quais o Estado extrai e acumulou conhecimento para melhor assegurar seu funcionamento (Foucault, 1990:81). Um tratava do Estado como objeto do conhecimento. O outro, como instrumento e lugar de formação de conhecimentos específicos.

Junto com o desenvolvimento de uma ciência de Estado vai se desenvolver também na Alemanha, no mesmo período, também anteriormente a outros países europeus, a medicina de Estado:

“(…) tanto na França quanto na Inglaterra, a única preocupação sanitária do Estado foi o estabelecimento dessas tabelas de natalidade e mortalidade, índice da saúde da população e da preocupação em aumentar a população, sem, entretanto, nenhuma intervenção efetiva ou organizada para elevar o seu nível de saúde. Na Alemanha, ao contrário, se desenvolverá uma prática médica efetivamente centrada na melhoria do nível de saúde da população” (Foucault, 1990:81-83).

Essa prática médica, a polícia médica, a *Medizinichepolizei*, consistia em um sistema muito mais completo de observação da morbidade do que os simples quadros de nascimento e morte. Previa a normalização da prática e do saber médico e uma organização administrativa para controlar a atividade dos médicos. Além disso, passava pela criação de funcionários médicos nomeados pelo governo com

responsabilidade sobre um região, seu domínio de poder ou de exercício da autoridade do seu saber (Foucault, 1990:83-84).

A França e a Medicina Social Urbana

Se na Alemanha o surgimento da Medicina Social esteve relacionado à emergência da ciência de Estado, na França é o fenômeno da urbanização que dá o mote para o aparecimento desse fazer médico.

Para entendermos a relação entre o surgimento da medicina social e a urbanização na França do século XVIII é importante, antes, entender o que, segundo Foucault (1990:88-89), foram os dois grandes modelos de organização médica na história ocidental: o modelo suscitado pela lepra e o modelo suscitado pela peste.

O modelo da lepra era marcado pelo isolamento do indivíduo enfermo:

“Assim que descoberto o leproso era expulso do espaço comum, posto para fora dos muros da cidade, exilado em um lugar confuso onde ia misturar sua lepra à lepra dos outros. O mecanismo da exclusão era o mecanismo do exílio, da purificação do espaço urbano. Medicalizar alguém era manda-lo para fora e, por conseguinte, purificar os outros. A medicina era uma medicina de exclusão” (Foucault, 1990:88).

Já o modelo da peste não exclui ou isola, mas ordena e controla:

“O poder político da medicina consiste em distribuir os indivíduos uns ao lado dos outros, isola-los, individualiza-los, vigia-los um a um, constatar o estado de saúde de cada um, ver se está vivo ou morto e fixar, assim, a sociedade em um espaço esquadrihado, dividido, inspecionado, percorrido por um olhar permanente e controlado por um registro, tanto quanto possível completo, de todos os fenômenos” (Foucault, 1990:98).

Para Foucault, esse segundo modelo é um mero aperfeiçoamento dos procedimentos de quarentenaⁱ adotados durante a Idade Média em caso de doenças epidêmicas violentas (1990:87-88). E é desse modelo que vai se desenvolver a higiene pública e a medicina social urbana na França.

Segundo o autor (Foucault, 1990:89-92), a medicina urbana francesa tinha três objetivos principais: analisar os lugares de acúmulo e amontoamento de tudo que, no

espaço urbano, pode provocar doença, lugares de formação e difusão de fenômenos epidêmicos ou endêmicos; o controle e o estabelecimento de uma boa circulação de água e do ar; e a organização espacial dos diferentes elementos necessários à vida comum da cidade, tais como fontes e esgotos.

É curioso perceber que o principal foco da medicina social urbana na França não é um determinado grupo social ou os indivíduos em si. Ela está voltada diretamente para espaços urbanos, para cemitérios, matadouros, depósitos, esgotos e fontes d'água públicas. É um saber médico que tem claramente um tradução espacial e, justamente por esse motivo, é a que mais vai nos trazer elementos para discutir o Rio de Janeiro do século XIX.

A Inglaterra e a medicalização dos pobres e dos trabalhadores

“Em primeiro lugar o Estado, em seguida a cidade e finalmente os pobres e trabalhadores foram objetos da medicalização”. Assim Foucault introduz o terceiro momento de reflexão sobre as origens da medicina social, indo em direção à Inglaterra do século XIX. Segundo o autor (Foucault, 1990:94), só aí o pobre aparece como perigo (médico, inclusive), por três motivos: é nesse período que a população pobre tornou-se uma força política, criando e participando de revoltas; a dispensa dessa população pobre de determinados serviços antes prestados por ela, tais como sistemas postais e de carregamento, produzindo uma série de revoltas populares; e, os medos políticos e sanitários que foram associados à população pobre após a cólera de 1832.

Foucault nota então, que:

“De maneira geral, pode-se dizer que diferentemente da medicina urbana francesa e da medicina de Estado da Alemanha do século XVIII, aparece, no século XIX e sobretudo na Inglaterra, uma medicina que é essencialmente um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas” (Foucault, 1990:97).

O surgimento da medicina social na Inglaterra estaria relacionado, portanto, ao seu rápido desenvolvimento industrial, associado a esses desenvolvimento, ao surgimento do proletariado, algo que ocorreu mais rapidamente do que nos outros países europeus (Foucault, 1990:95).

Saber Médico e o Rio de Janeiro oitocentista

“Rio de Janeiro – uma cidade urbanisticamente pobre, habitada por uma maioria de população escrava e destituída de confortos materiais”. Assim Abreu (1996:159) descreve as condições da cidade no início do século XIX, na iminência de um evento que mudaria a sua história para sempre: a chegada da família Real. Essa nobre mudança, nas palavras de Schultz (2001:156), enfraqueceu a dicotomia metrópole/colônia e a transformação do Rio de Janeiro em corte real teria que vir necessariamente acompanhada de uma reconfiguração da cidade, traduzida na marginalização da estética e das práticas ligadas ao colonialismo.

A instituição encarregada da missão de pensar e reconfigurar a cidade é a Intendência Geral de Polícia, criada em 10 de Maio de 1808. Ela foi a responsável por uma série de intervenções variadas sobre o espaço e a economia urbanos, tais como a criação de calçadas, aterros sanitários, iluminação das ruas, novas fontes públicas, um sistema eficiente de esgoto e mais estradas e pontes para ligar o centro da cidade às vizinhanças próximas, além de exercer uma vigilância constante sobre o modo de vida da população (Abreu, 1996:166; Schultz, 2001:161).

Podemos identificar duas linhas de pensamento sobre o urbano no Brasil do início do século XIX. A primeira deu continuidade ao pensamento dos engenheiros militares (muito presente no século XVIII) e viu a cidade com espaço físico a defender, a prover de comodidades e infra-estrutura (Abreu, 1996:159). A segunda estava fundamentado no pensamento higienista, preconizando a adoção de uma polícia médica para as áreas urbanas, ou seja, uma política de saúde destinada a colocar os interesses coletivos acima dos individuais (Singer et al., 1998:21; Damasceno, 1993:19, 27 *apud* Abreu 1996:160). E era a esta segunda linha de pensamento que estava alinhada a Intendência Geral de Polícia:

“A Intendência Geral do Rio de Janeiro tinha como modelo a mesma instituição criada em Lisboa em 1760, a qual, por sua vez, assemelhava-se à *Lieutenance Générale de Police* de Paris. (...) Como no caso de Lisboa, dentro da cidade do Rio o intendente tinha uma ampla gama de responsabilidades que o tornavam, conforme argumentaram historiadores da polícia brasileira, equivalente ao prefeito dos dias modernos; a pessoa que garantia a **‘limpeza e abundância, segurança e saúde’** da cidade, explicou o estadista Souza Coutinho, evocando ‘a melhor definição de polícia de Luís XIV’. Em outras palavras, assim

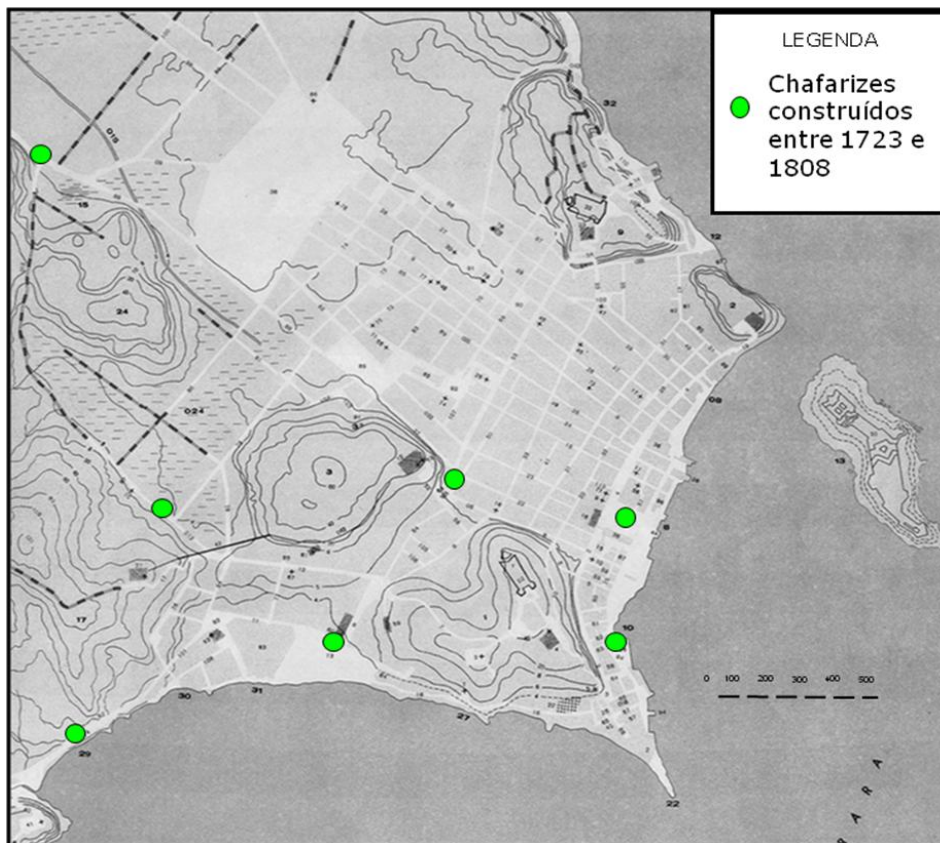
como os seus contrapartes europeus, o intendente do Rio era responsável pela promoção do ‘bem comum’ e do ‘bem público’ dos residentes da cidade” (Schultz, 2001:160, grifo nosso).

Das ações da Intendência Geral de Polícia, uma nos interessa mais que as outras: o fato de ser ela a principal responsável pela instalação nas vias públicas da cidade dos aparelhos de abastecimento d’água, tais como bicas, fontes e chafarizes. Tal interesse é redobrado ao observarmos a mudança no padrão de distribuição espacial dos chafarizes da cidade a partir do período em que a Intendência, sob o rígido comando de Paulo Fernandes Viana, começa a atuar.

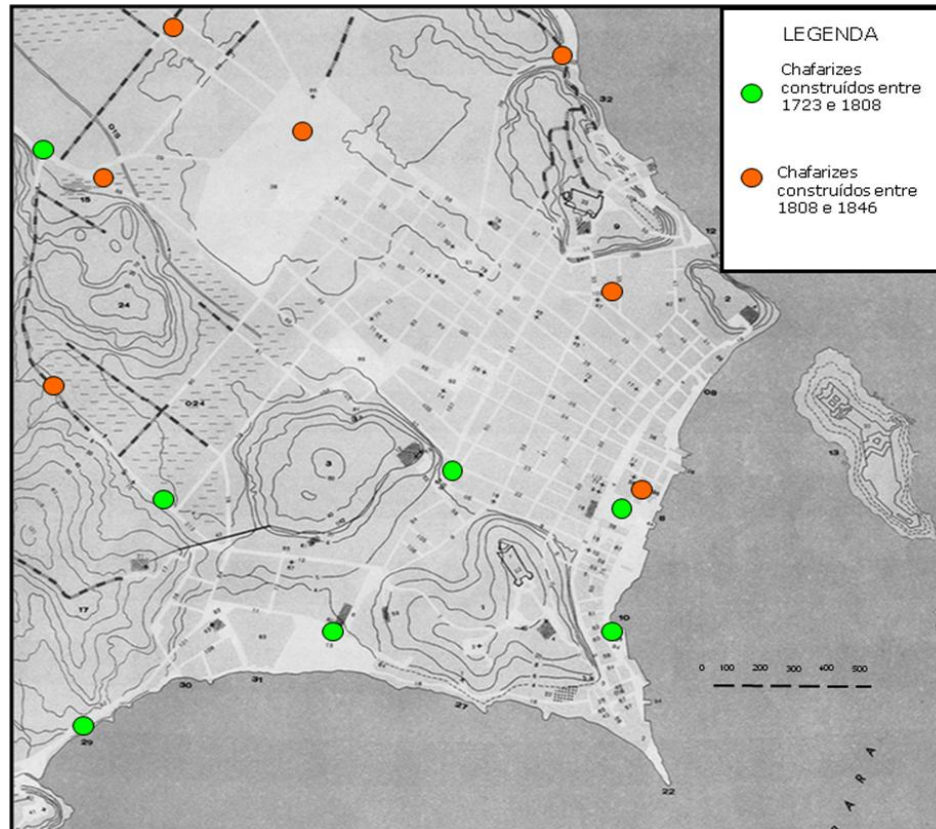
Ao compararmos os mapas 1 e 2, notamos que até o início do século XIX, período que antecede a chegada da Família Real e a criação da Intendência Geral de Polícia, todos os chafarizes construídos na cidade estão concentrados nos arredores do Maciço da Tijuca e nas proximidades do Morro do Castelo. O que explicaria tal concentração?

Como hipótese inicial, apontamos o fato de que todos esses chafarizes possuíam uma mesma fonte comum, os rios nascentes no Maciço da Tijuca que haviam sido drenados em direção ao aqueduto da Carioca. Somado a isso, devemos levar em consideração que todos esses chafarizes estavam interligados por conexões de baixíssimo nível técnico, tais como calhas de madeira, telhas de barro e valas abertas ao solo (Almeida et al., 1922:22), o que provavelmente limitava a expansão desse sistema para o restante da cidade.

Por essa lógica, a melhor equalização na distribuição dos chafarizes pela cidade durante o século XIX (Mapa 2) teria ocorrido em decorrência da captação de novas fontes de abastecimento e da utilização de materiais de maior qualidade técnica no sistema de abastecimento da cidade.



Mapa 1 Chafarizes Construídos entre 1723 e 1808. Base Cartográfica: Barreiros (1965)



Mapa 2 Chafarizes Construídos entre 1808 e 1846. Base Cartográfica: Barreiros (1965)

De fato, é a partir da captação do Rio Comprido, em 1809, que vai se levar água para os locais da cidade até então negligenciados. É ele que vai abastecer, por exemplo, o Chafariz do Campo de Santana, construído no mesmo ano (Abreu, 1992). Além disso, novos materiais passam a ser utilizados na canalização dos rios captados, como tubulações de ferro importados da Inglaterra (Almeida et al., 1922). Isso, a princípio, basta para explicar essa desconcentração do sistema de abastecimento d'água da cidade no século XIX. No entanto, a distribuição espacial desses chafarizes pode ser discutida a partir de outro aspecto.

Quando falamos sobre a medicina social urbana francesa, apontamos como um dos seus objetivos a “a organização espacial dos diferentes elementos necessários à vida comum da cidade, tais como fontes e esgotos”. Se para os franceses questões do tipo “como evitar que se aspire água de esgoto nas fontes onde vai se buscar água de beber?” e “como evitar que o barco-bombeador, que traz água de beber para a população, não aspire água suja pelas lavanderias vizinhas?” (Foucault, 1990:91) eram cruciais no momento de se escolher a localização de instalação de uma fonte na cidade, no Rio de Janeiro oitocentista outras questões apareciam como importantes ao se fazer a mesma escolha.

Pelo fato da pesquisa ainda estar em curso, há pouco material pesquisado para que possamos discutir de fato quais eram os principais fatores levados em consideração ao se escolher o local de instalação de um chafariz no Rio de Janeiro do século XIX. No entanto, podemos imaginar, por exemplo, que a presença de pântanos devia ser evitada, já que esses eram, para o pensamento higienista, um dos principais vilões do meio ambiente, local de putrefação de matéria orgânica, de onde exalavam vapores prejudiciais à saúde, os famosos “miasmas” (Abreu, 1996:161).

Além da Intendência Geral de Polícia cabe aqui destacar a atuação de outra instituição estabelecida no Rio de Janeiro durante o século XIX também marcada pelo saber médico da época e também responsável por pensar a cidade: a Junta Geral de Higiene.

Criada em 1850, a Junta visava coordenar os esforços governamentais no combate às epidemias, realçando ainda mais a posição de destaque do saber médico no pensamento sobre a cidade:

“A partir dessa data todas as iniciativas do Governo Imperial no campo do urbano terão que passar pelo *nihil obstat* da Junta, que começará a intervir também, ainda que sem o mesmo sucesso, nos governos municipais, exigindo a adoção e cumprimento de normas rígidas de higiene pública. A vida privada dos cidadãos também não será poupada pela Junta, que combaterá ativamente os costumes, hábitos e ‘vícios considerados anti-higiênicos’” (Abreu, 1996:168)

A citação de Abreu nos mostra uma possível diferença do caso brasileiro para o caso francês. Ao que parece, no caso brasileiro há uma extrapolação da intervenção na cidade para uma intervenção direta sobre a vida privada das pessoas, algo difícil de se imaginar na França setecentista. Agir sobre a cidade pode ter sido também, no Rio de Janeiro do século XIX, agir sobre o corpo das pessoas.

Explorando a dimensão das condições ambientais e das epidemias que assolaram a capital nesse período, vale destacar que as autoridades médicas defendiam a tese infeccionista, entendida como a “ação exercida na economia por miasmas mórbidos”. A ocorrência de moléstias como a febre amarela, por exemplo, era associada, primeiramente, às condições sanitárias encontradas por toda parte: pântanos malcheirosos, praias com detritos domésticos em decomposição, carcaças de animais mortos putreficando nas ruas e as “águas servidas”, poças d’água imunda e estagnada (Chalhoub, 2004).

É curioso notar como o século XIX vai ser marcado por uma periferização desses chamados “usos sujos” da cidade. Abreu (2006:37) cita, por exemplo, a transferência, em 1853, do matadouro municipal da rua Santa Luzia para a atual Praça da Bandeira. Karasch (1987:77) cita o pedido de cidadãos para a transferência do cemitério do Valongo:

“... os vizinhos imediatos dos armazéns [de escravos, no Valongo] estavam mais preocupados com as conseqüências para si mesmos dos enterros de tantos escravos novos que morriam no mercado. Em 1821 e 1822, pediram que o cemitério de escravos fosse retirado do Valongo porque os enterros em massa os atormentavam com doenças, muitos males e ‘mau cheiro’. Culpavam o cemitério por sua saúde ruim, embora a enfermidade freqüente que tinham se devesse também a febres endêmicas.”

É um movimento semelhante ao citado por Foucault (1990:89-92) como sendo um dos principais objetivos da medicina social urbana da França do século XVIII, “analisar os

lugares de acúmulo e amontoamento de tudo que, no espaço urbano, pode provocar doença, lugares de formação e difusão de fenômenos epidêmicos ou endêmicos”.

No entanto, há de se notar que os chafarizes instalados na cidade do Rio de Janeiro no mesmo período estão todos localizados no interior da cidade, em pontos importantes da freguesia urbana. Isso chama atenção pois, dado o baixo controle que se tinha da vazão d'água que jorrava de suas bicas, muitas vezes as áreas no entorno dos chafarizes era repleta de poças, alagadiças. Se, como citado acima, as áreas com tal característica eram consideradas insalubres, uma ameaça para a higiene pública na época, era de se esperar que os chafarizes passassem pelo mesmo movimento de periferização que outros aparelhos públicos passaram.

No entanto, não é isso que ocorre. O fato de esses novos chafarizes terem sido instalados quase que em sua totalidade no interior do espaço urbano pode ser explicado por dois fatores. Em primeiro lugar, a oferta de água possui uma importância no cotidiano dos moradores da cidade maior do que a presença próxima de matadouros ou cemitérios. Além disso, somada à importância da água para a vida na cidade, o caráter monumental que a arquitetura de alguns chafarizes possuía provavelmente fazia deles importantes pontos da cidade, símbolos de status e poderio. Não à toa Paulo Fernandes Viana, no seu relatório de serviços prestados à Intendência de Polícia, justifica a instalação de uma bica d'água no Catete por conta da população que lá habitava:

“E por que o do Catete entrou a crescer em bons edifícios, e a ser com preferência povoado por estrangeiros, e principalmente pelos ministros diplomáticos, não tendo uma só fonte publica, dispuz uma bica d'água no portão da xacara em que esteve a fabrica das xitas, donde o povo commodamente se provesse” (Viana, 1892376-377).

Considerações Finais

O diálogo com Foucault e o seu estudo sobre o nascimento da medicina social é fundamental para entendermos a atuação das instituições que, no século XIX, pensavam e produziam a cidade do Rio de Janeiro. Isso porque esse é o momento onde o saber médico, pensado a partir de um coletivo e, aqui, tendo como objeto principal a vida na cidade, começa a se aprofundar no Brasil. A cidade do Rio de Janeiro, *locus* de epidemias e detentora de um sítio cujas características eram

associadas à problemas de salubridade, acaba aparecendo, então, como uma espécie de “laboratório” para esse tipo de saber.

Na cidade vai se destacar a atuação da Intendência Geral de Polícia e da Junta Geral de Higiene, duas instituições responsáveis por pensar e produzir a cidade no século estudado e que estavam alinhadas ao pensamento médico da época. Tal atuação, se comparada ao quadro descritivo do nascimento da medicina social apresentado por Foucault, vai apresentar diversas semelhanças com o caso francês.

Tais semelhanças nos trazem novos elementos para compreendermos a expansão do sistema de abastecimento d’água da cidade no século XIX, nosso tema de pesquisa. Ainda que de forma inicial, já é possível conjeturar sobre a importância do saber médico para na forma como esse sistema esteve organizado no Rio de Janeiro do passado, na medida em que a água e a sua relação com outros elementos “ambientais” era tema sempre presente nos estudos daqueles que discutiam a higiene pública na época. O prosseguimento dessa discussão depende, agora, do aprofundamento da pesquisa documental, já em curso.

Bibliografia

Abreu, M. de A. A. (1992) A cidade, a montanha e a floresta. In: _____. (Org.) **Natureza e Sociedade no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura.

Abreu, M. A. (1996) Pensando a cidade no Brasil do passado. In: Castro, I. E.; Corrêa, R. L.; Gomes, P. C. C. (Org.). **Brasil: Questões atuais da reorganização do território**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

Abreu, M. A. (2006 [1987]) **Evolução Urbana do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Instituto Pereira Passos.

Almeida, H. V. de; Gonçalves, J. B; Meirelles F. N. (1922) Notas sobre o abastecimento de água do Distrito Federal. In: Ministério De Viação E Obras Públicas. **Relatório da Comissão do Patrimônio II Volume**. Rio de Janeiro: Empresa Brasil Editora.

Barreiros, E. C. (1965) **Atlas da evolução urbana da cidade do Rio de Janeiro: ensaio, 1565-1965**. Rio de Janeiro: Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro.

Chalhoub, S. (2004) **Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial**. São Paulo: Companhia das Letras.

Foucault, M. (1990) **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal.

Frias, R. C. (2010) **A expansão do sistema de abastecimento d'água da cidade do Rio de Janeiro**. 3º Simpósio Iberoamericano de História da Cartografia. São Paulo: USP.

Karasch, M. C. (2000) **A vida dos escravos no Rio de Janeiro**. São Paulo: Companhia das Letras.

Schultz, K. (2001) **Versalhes tropical: império, monarquia e a Corte real portuguesa no Rio de Janeiro, 1808-1821**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Viana, P. F. (1892) Abreviada demonstração dos trabalhos da policia em todo o tempo que a servio o desembargador do Paço Paulo Fernandes Viana. **Revista do IHGB**, nº 35. Rio de Janeiro: IHGB.

ⁱ A quarentena consistia num plano de urgência composto por uma série de medidas de controle da população tais como: permanência das pessoas nas suas casas, divisão da cidade em bairros facilitando a sua inspeção, produção de relatórios sobre o que era observado, revista dos habitantes da cidade e desinfecção das casas (Foucault, 1990:98).