

A CIDADE E OS MIASMAS: NOTAS PARA UMA GENEALOGIA DA MEDICINA SOCIAL NO RIO DE JANEIRO (1829-1906)

THE CITY AND THE MIASMAS: NOTES FOR A HISTORY OF SOCIAL MEDICINE IN RIO DE JANEIRO (1829-1906)

Claudio Vinicius Felix Medeiros\*  
claudiomedeirosrj@gmail.com

RESUMO: O artigo investiga como, ao longo do séc. XIX, pôde se constituir uma “medicina social” no Rio de Janeiro, assumindo-se como um “dispositivo de saber-poder”, e procurando refletir e modificar o meio histórico-natural com fins a investir na realidade biopolítica de uma população. Analisaremos, em seguida, as condições que possibilitaram a este dispositivo médico-higienista consagrar a associação habitação coletiva/epidemia no contexto das transformações urbanas operadas no Rio de Janeiro do prefeito Pereira Passos (1902-1906). Para tal, apoiamo-nos metodologicamente nos trabalhos genealógicos de Michel Foucault: tanto no que tange à convergência da filosofia e da história no itinerário de seu pensamento; quanto no princípio de imanência entre produção da verdade e mecanismos de poder.

PALAVRAS-CHAVE: Rio de Janeiro no séc. XIX, Medicinal social, Michel Foucault.

ABSTRACT: The paper investigates how, during the nineteenth century, could constitute a "social medicine" in Rio de Janeiro as a "dispositif of knowledge-power", and seeking to think and modify the historic and natural environment with the purpose to intervene in biopolitics reality of a population. Then, we'll analyze the conditions that allowed this medical-hygienist dispositif to consecrate the association collective housing/epidemic in the context of urban transformations of the Rio de Janeiro of Pereira Passos (1902-1906). To do this, we based us, methodologically, in the genealogic works of Michel Foucault: both with regard to the convergence of philosophy and history in the itinerary of his thought; and the principle of immanence between production of truth and mechanisms of power.

KEYWORDS: Rio de Janeiro in nineteenth century, Social medicine, Michel Foucault.

---

\* Doutorando na Pós-Graduação em Filosofia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

## Introdução

O Rio de Janeiro colonial do início do XIX conservou da influência moura na Península algo além das gelosias, muxarabis e treliças de casas de poucas janelas. Não eram as ruas, porque sinuosas, que guiavam o passo das seges, carregadores de cadeirinhas e escravos de ganho. O Rio não era um acampamento militar romano. As ruas tornearam os acidentes topográficos quase sempre em função da espontânea intimidade entre as casas. A largura mínima da rua sombreava o calor do trópico. “O mouro pensou bem quando traçava sombrias alpendradas de andares de ressalto, e furtava aos raios diretos do sol, as suas ruas, para nós outros tão cheias de fisionomias e tão nossas” (SANTOS, 2008, p. 23). Um modo de vida recolhido, uma vida social “que não existia, porque não havia sociedade” (ABREU, 1998, p. 219), prestes, não obstante, à regulamentação nos códigos higienistas de postura, tão fáceis nos relatórios do funcionalismo do Segundo Império. Disse Capistrano de Abreu que na época do Rei velho a “água e os esgotos ficavam entregues à iniciativa particular. Enterravam-se os cadáveres nas igrejas. Só a pouca população explica a ausência de epidemias. Da higiene pública incumbiam-se as águas da chuva, os raios do sol e os diligentes urubus” (ABREU, 1998, p. 219). E entre 1872 e 1890, a população da cidade pularia de 274.972 a 522.651 de habitantes<sup>1</sup>; entre aquela data e o novo século, a população urbana brasileira cresceria de 5,9% para 9,4%. “A cidade colonial, imunda, retrógrada, emperrada”<sup>2</sup> – bradaria a civilização –, se mostraria anacrônica em relação ao modo de produção do capitalismo oitocentista. Mais ainda, diríamos, insuportável para a reprodução da vida material do trabalhador pauperizado e acochado por epidemias; “antiestética”<sup>3</sup>, porque as “velhas usanças”<sup>4</sup> da cidade escravocrata resistiriam ao desfile burguês de fruição da vida urbana e dos “adornos de uma educação de sala” (ASSIS, 2004, p. 80).

A vinda da família real (1808), a abertura dos portos, os tratados comerciais assinados com a Inglaterra (1810) e com as demais nações no ano da Independência, deveriam sinalizar uma reestruturação da infraestrutura produtiva. O Rio, introduzido no mercado mundial e incitado pelo livre-cambismo liberal, era aos poucos tragado pela grande indústria e pelos conglomerados comerciais europeus. A situação estratégica de cidade portuária acentuava

---

<sup>1</sup> Cf. BENCHIMOL, J. L. *Pereira Passos: um Haussmann tropical*. Rio de Janeiro: Sec. Municipal de Cultura, Turismo e Esportes, 1992, 172.

<sup>2</sup> BILAC, O. Revista: Kosmos, vol. I, março/1904. In: PEREIRA, S. G. *A Reforma Urbana de Pereira Passos e a Construção da Identidade Carioca*. Rio de Janeiro, UFRJ, EBA, 1998, 172.

<sup>3</sup> “Mensagem do Prefeito à Câmara Municipal”, 1/09/1903. In: PEREIRA, 1998, 194.

<sup>4</sup> *Ibidem*, 194.

alguma importância econômica<sup>5</sup>. *Le port de Rio de Janeiro*, escrito pelo vice-cônsul da França, F. Georgelette (1909), relata o funcionamento do ancoradouro antes das obras de “melhoramentos” da presidência de Rodrigues Alves.

Essa enseada é abrigada por numerosos morros que se elevam no território urbano, impedindo que a brisa marinha e os ventos de mar alto circulem livremente e vivifiquem o ar superaquecido que aí se respira (...). Além disso, era pouco salubre. A febre amarela, que, até há pouco tempo, grassava com maior intensidade principalmente nessas paragens, constituía entrave muito sério ao desenvolvimento do porto. (...) Quantas embarcações, sobretudo veleiros, recusavam-se a aceitar frete para o Rio! Quantas equipagens foram dizimadas aí, durante os longos dias de estadia que transcorriam com uma lentidão desesperadora!<sup>6</sup>

Alçado à independência da Coroa, o país conseguiria convergir uma economia agroexportadora periférica – com uma incipiente classe industrial de capitais estreitamente ligados à lavoura cafeeira –, e estruturas urbanas já pululadas por impasses típicos de centros industriais europeus, dentre os quais, as promíscuas condições higiênicas. Não se perde de vista o que representa a fama internacional de cidade pestilenta, de “cidade empestada e mortífera” (BENCHIMOL, 1985, p. 601) para um Rio de Janeiro rota de navios, que depende de um mercado mundial para o retorno de capitais e para o abastecimento de suas contingências.

### **Matrizes epistemológicas da medicina social brasileira**

---

<sup>5</sup> Na segunda metade do XIX, afirma sua primazia como exportador de café, além de ouro, manganês e diamante mineiros, e outra série de gêneros agrícolas. Dentre as importações, matérias-primas industriais, artigos para alimentação e manufaturados ingleses e franceses para saciar os vícios de consumo da fidalguia nativa. À circulação na zona portuária acrescia-se a implantação, a partir de 1858, da E. F. D. Pedro II – ligando o porto ao Vale do Paraíba, São Paulo e Minas, somando 700 km no início do século XX. Além, é claro, da introdução do bonde por companhias de carris estrangeiras já a partir da década de setenta – um fator que “alastra a cidade”, afirma Lima Barreto, “de forma a fazer o rico morar num bairro pobre e o pobre morar num bairro rico” (BARRETO, L. *Vida e morte de M. J. Gonzaga de Sá*. São Paulo: Brasiliense, 1956, 67). O porto era ainda zona de afluxo de estrangeiros que imigravam, sobretudo após a abolição, para ocupar lavouras de café; além de um volumoso caudal de migrantes internos, ex-escravos do vale do Paraíba em sua boa maioria.

<sup>6</sup> GEORGELETTE, F. A. *Le port de Rio de Janeiro*. Anvers, Imprimerie Ch. Thibaut, 1909. In: BENCHIMOL, 1992, 218,

Ora, a ausência de epidemias nem era absoluta, nem foi exclusividade do XIX. Em 1774-1778, no Vice-Reinado do Marquês de Lavradio, uma epidemia de bexigas podres ceifou 5 mil vidas. A partir daí, é possível compor um calendário: entre 1829 e 1835, as febres chamadas de Macacu assolaram a cidade e imediações; “epidemias de varíola (34-35), gripe (35), febre tifoide (36), sarampo (34-35), febre amarela (28, 39-40), etc” (MACHADO, 1978, p. 243). Inexistia, até então, um discurso sistemático no Brasil sobre a função social da medicina. Existiam Escolas e Cursos de Cirurgia, criados por ordem de D. João, mas médicos diplomados vinham de Coimbra. Existia, a partir de 1809, uma Provedoria de Saúde, mas não “um projeto coerente e organizado de medicina social” (MACHADO, 1978, p. 176). A Provedoria exercia um papel pouco coerente de polícia sanitária, não uma administração estatística das curvas seguras do contágio e mortalidade de uma “população” – entendida aqui, pensa Foucault, como uma “multiplicidade de indivíduos (...) que só existem profunda, essencial e biologicamente ligados à materialidade dentro da qual existem” (FOUCAULT, 2008b, p. 28).

São fundadas, em 1829, uma Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (em 1835, chamada Academia Imperial de Medicina), e em 1832, as Escolas e Faculdades de Medicina no Rio e na Bahia. É preciso enfatizar esta influência francesa, é justo aí que se tem acesso às matrizes epistemológicas da medicina social brasileira. “Na verdade”, dirá Machado sobre a Comissão que elaborou o projeto das Faculdades, “os estatutos são uma cópia dos da Faculdade de Paris” (MACHADO, 1978, p. 192). Coisa que se repete com a Sociedade de Medicina: dentre seus fundadores, Dr. Fraive e Dr. Sigaud, antigo secretário da Sociedade Real de Medicina de Marseille – além de vários membros de formação francesa, como Dr. J. C. Soares de Meirelles, que doutorou-se em Paris em 1823. Elementos importantes quando se investiga as condições que possibilitaram o surgimento da medicina social brasileira, uma medicina, pensa Foucault, entendida “como técnica geral de saúde, mais do que como serviço das doenças e arte das curas” (FOUCAULT, 1979, p. 202). Ou como técnica preventiva que se permite pensar em termos de cálculo de probabilidade de riscos, ao invés de instituir, exclusivamente, procedimentos de quarentena e erradicação.

Parece-nos possível lançar algumas hipóteses acerca das condições de possibilidade do surgimento do dispositivo “medicina social” no Brasil, e da maneira pela qual o saber médico procurou promover ou garantir, por razões nem um pouco inusitadas, estratégias de modificação da disposição do espaço urbano.

Em *O Nascimento da Clínica*, Foucault aponta Sydenham como o fundador do pensamento da medicina classificatória<sup>7</sup> do século XVIII, mas é ele também o grande expoente do que se poderia denominar “nosologia sazonal”<sup>8</sup>. Sydenham acomoda em sua teoria duas tradições de origem diversa: as histórias naturais do século XVIII, cuja cientificidade é pautada pela reprodução do imperativo cartesiano da medida e da classificação; e a medicina de Hipócrates, para quem os fatores meteorológicos<sup>9</sup> ou cósmicos são de primeira importância na arte de curar.

Em *De Natura Hominis*, Hipócrates distingue duas espécies de doença: as que decorrem do regime de alimentação e exercícios – que pela qualidade-quantidade levam, materialmente, a economia animal a um desarranjo; e aquelas que são comuns a todos, que assolam grande número de indivíduos ao mesmo tempo e que, portanto, têm uma causa comum<sup>10</sup>. Essas últimas, objetos do Tratado *Des Airs, des Eaux et des Lieux*, são efeitos de influências exteriores sobre o organismo, quais sejam: as estações do ano em suas revoluções regulares, a qualidade e a origem dos ventos, a qualidade das águas e a localização da cidade em questão<sup>11</sup>. Nesta direção, Sydenham dividirá as doenças epidêmicas em “esporádicas” e “intermitentes”. As esporádicas como as febres que reinam indiferentemente durante todas as estações do ano, conforme as qualidades manifestas do ar. Já as intermitentes se distinguem em duas classes, em função dos equinócios e, portanto, da temperatura do ar: doenças da primavera e doenças do outono. Assim, os males epidêmicos “e, em particular, as febres, dependem da secreta constituição do ar” (SYDENHAM, 1784, p. 11, par. 19). Não se trata de contágio, nem se tem ainda a ideia de “miasmas infecciosos” (MOTARD, 1868, p. 587) agindo à distância sobre o organismo. A umidade e a temperatura do ar podem produzir “em pouquíssimo tempo uma alteração manifesta nos humores” (SYDENHAM, 1784, p. 11, par. 19), de onde ele conclui que as “qualidades sensíveis do ar dispõem mais ou menos nossos corpos a tal ou tal mal

---

<sup>7</sup> Cf. FOUCAULT, M. *O Nascimento da Clínica*. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977, 23.

<sup>8</sup> Cf. MOTARD, Adolphe. *Traité d’Hygiène Générale*. 1868, p. 527,528. Motard diz que outros nomes como Van Svieten, Frank, Stoll e Lepecq de la Clôture, compartilham com Sydenham a ideia de deduzir constituições epidêmicas de constituições meteorológicas.

<sup>9</sup> Canguilhem destaca que, pelo menos até meados do XIX, “o clima é a mudança de aspecto do céu, gradativamente, desde o Equador até o polo; é também a influência que se exerce do céu sobre a Terra”. Trata-se da “teoria da simpatia universal, intuição vitalista do determinismo universal, que dá seu sentido à teoria geográfica dos meios” (CANGUILHEM, G. *O conhecimento da vida*. Trad. Vera L. A. Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012, 63). O verbete *Climat* da *Encyclopédie* revela esta mesma acepção antiga do termo.

<sup>10</sup> Cf. DAREMBERG. *Hippocrate*. Paris: Lefévre Éditeur, 1843, 175.

<sup>11</sup> Cf. *Ibidem*, 174.

epidêmico” (SYDENHAM, 1784, p. 7, par. 6). Veremos como essa “nosologia sazonal” exercerá o seu papel nas táticas de gestão de epidemias.

Foucault marca a coincidência histórica entre o nascimento da medicina social na França do XVIII, e o desenvolvimento das estruturas urbanas. O fato de uma cidade portuária passar a se defrontar com os problemas que envolvem a circulação de capitais e de um grande fluxo de mercadorias, a circulação dos cidadãos, dos indigentes, dos flutuantes, da boa ou má circulação da água e do ar, da boa ou má circulação de pessoas, exigirá da forma urbana o bom exercício de um certo número de funções: função higiênica, função comercial e função de vigilância<sup>12</sup>.

A medicina será então chamada a exercer algum papel político, ela virá incidir, com seus métodos de vigilância, hospitalização, planejamento urbano etc, no acesso às nações pela via portuária, na salubridade dos bairros focos de epidemias, num vasto conjunto de dados naturais pertencentes à cidade. Ou seja, a medicina social irá lidar com a análise “dos lugares de acúmulo e amontoamento de tudo que, no espaço urbano, pode provocar doença, lugares de formação e difusão de fenômenos epidêmicos ou endêmicos” (FOUCAULT, 1977, p. 89). Ela irá lidar com o “controle da circulação. Não da circulação dos indivíduos [ou não somente], mas das coisas ou dos elementos, essencialmente a água e o ar” (FOUCAULT, 1977, p. 90). Esse sistema de medicina social, que Foucault (1979) denomina “medicina urbana” da França do séc. XVIII, possui alguns aspectos que se assemelham à modalidade de medicina social praticada no Rio de Janeiro.

Na ocasião da epidemia de bexigas no Rio de Janeiro (1774-1778), a Câmara propõe a um grupo de médicos<sup>13</sup> um diagnóstico sobre quais seriam as moléstias endêmicas e epidêmicas da cidade: “Se é uma das principais causas das primeiras, e do mal sucesso das segundas, o clima demasiadamente úmido e quente”<sup>14</sup>. O médico português Bernardino

---

<sup>12</sup> Cf. FOUCAULT, 1978, 24.

<sup>13</sup> O Dr. Antonio J. Marreiros atribuirá as epidemias à contínua variação da temperatura atmosférica, e a esta causa universal incluirá outras particulares, próprias para o agravamento do “defeito da atmosfera”: “a direção de algumas ruas dispostas a estorvar que transitem livremente pelas casas de tarde a viração”; “a mal entendida construção de casas com pequena frente, e grande fundo, próprias para diminuir os pontos de contato do ar externo com interno”; “o desasseio das praças proveniente dos despejos, cujos eflúvios voltam para a Cidade” (além de Igrejas “loucamente recheadas de cadáveres por uma indiscreta devoção”). (MARREIROS, Manoel Joaquim. “Resposta, que deu o Doutor Manoel Joaquim Marreiros, aos quesitos precedentes”. Jornal: O Patriota. Rio de Janeiro. Nº1, Janeiro/1813, 60-67).

<sup>14</sup> “No anno de 1798 se propoz por Acordo da Camara desta Cidade a varios Medicos, hum Programma que tinha por objecto os quesitos seguintes”. Jornal: O Patriota. Rio de Janeiro. Nº1, Janeiro/1813, p.58,59.

Antonio Gomes<sup>15</sup> acusa<sup>16</sup> serem “moléstias endêmicas desta cidade, Sarna, Erisipelas, Empigens, Boubas” etc, “e diferentes sortes de febres intermitentes”, epidêmicas ou não, “principalmente na estação chuvosa, ou de Verão”. Ademais, certas epidemias esporádicas, como a das bexigas podres. Assevera que as moléstias endêmicas e epidêmicas da cidade encontram, na ordem de suas causas, “tudo o que tende a enervar a constituição física dos habitantes, e a produzir os miasmas”. Elenca as águas estagnadas e os lugares alagadiços como mananciais de febres; as imundícies das praias da cidade como as responsáveis por corromper o ar e servir de fermento para o apodrecimento de substâncias incorruptas. Não obstante, as causas mais notáveis serão de ordem topográfica. Em primeiro lugar, aquelas que fazem a umidade do clima: a pouca elevação do pavimento da cidade sobre a baía; as águas das chuvas estagnadas na planície da cidade; a proximidade dos morros (Castelo, Sto Antônio, Fernando Dias, além daqueles compreendidos entre o S. Bento e S. Diogo), de onde escoam as águas das chuvas que se acumulam no plano; o calor (comum nos países de menos latitude), acentuado pela série de morros paralelos à cidade, dentre os quais o do Castelo, o mais nocivo, porque obstrui a viração e causa “estagnação do ar”. Segue-se

que o clima quente e úmido desta Cidade deve considerar-se como uma das principais causas das mencionadas moléstias: nada é mais capaz de enervar a constituição humana, e nada é mais capaz de favorecer mais a putrefação das substancias animais e vegetais, e em consequência a origem dos miasmas referidos.<sup>17</sup>

Daí não ser metafórica a caracterização que Foucault (1977) fará desta forma particular de doença, deste modo autônomo e coerente de ver a doença, que foi a experiência da epidemia no século XVIII: “O suporte desta percepção não é um tipo específico, mas um núcleo de circunstâncias. A essência da epidemia não é a peste ou o catarro; é Marselha em 1721, é Bicêtre em 1780; é Ruão em 1769”(FOUCAULT, 1977, p. 26) – diríamos, é Rio de Janeiro em 1849<sup>18</sup>? Pois bem, a primeira grande epidemia de febre

<sup>15</sup> Médico da Armada portuguesa, que residiu no Rio de Janeiro entre 1799 e 1801.

<sup>16</sup> GOMES, Bernardino Antonio. “Resposta que deu o Doutor Bernardino Antonio Gomes ao Programma da Camara desta Cidade, que vem no Nº 1º pag. 58”. Jornal: O Patriota. Rio de Janeiro. Nº2, Fevereiro/1813, p.56-63.

<sup>17</sup> GOMES, Bernardino Antonio. “Resposta que deu o Doutor Bernardino Antonio Gomes ao Programma da Camara desta Cidade, que vem no Nº 1º pag. 58”. Jornal: O Patriota. Rio de Janeiro. Nº2, Fevereiro/1813, p.57.

<sup>18</sup> Em 1808, D. João, recém-chegado ao Brasil, consulta o Físico-mor Manoel V. da Silva sobre as causas das moléstias e os meios de combatê-las. A resposta vem na forma do documento chamado “Reflexões sobre

amarela (1849-1850) causou numa população de 166.000 habitantes, 90.658 amareletos e dizimou 4.160 vidas na cidade. Se seria inútil tentar amarrar a medicina social a um discurso unitário, com agentes que reproduzissem as mesmas práticas e discursos apoiados nos mesmos princípios teóricos, fato é que a medicina já não mais será convocada a agir em caráter excepcional. E que esta forma de experiência da doença, a epidemia no Rio de Janeiro, estaria em vias de se institucionalizar.

### **Da higienização do meio histórico-natural público à normatização do privado**

Em 1850, alguns meses depois que a febre amarela reinou sobre a cidade, o Ministério do Império constituiu uma Comissão Central de Saúde Pública composta por dez médicos, pertencentes à Academia, à Faculdade e à Câmara. Eles elaboram “Conselhos às famílias, sobre o comportamento que devem observar durante a epidemia”:

Para tranquilizar o espírito do povo, a comissão declara que a febre amarela (...) acomete de preferência as pessoas recém-chegadas de países estrangeiros, marinheiros e outros indivíduos não aclimatados, ou não habituados às influências de temperatura, e outras espécies ao clima do nosso país: que ela se desenvolve a bordo dos navios e em terra, nos lugares onde costumam reunir-se e pernoitarem marinheiros, como se observa em certas casas da rua da Misericórdia e praia de D. Manuel (...)<sup>19</sup>.

Em seguida, a Comissão compõe um “Regulamento sanitário”<sup>20</sup>, onde se apresentam os mesmos cuidados e zelos pelo asseio dos lugares públicos. Quer dizer, tal como as Respostas dos médicos à etiologia das bexigas de décadas atrás, atribui-se a febre às emanções e aos efeitos da topografia. Há destaque, no entanto, para o aparecimento de uma organização semanal da estatística mortuária, de um esquadrinhamento das freguesias

---

alguns dos meios propostos por mais conducentes para *melhorar o clima* da cidade” (In: Machado, 1978, 162, grifo nosso)

<sup>19</sup> “Conselhos às famílias, sobre o comportamento que devem observar durante a epidemia”. Diário do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 14 de Fevereiro de 1850, p. 1.

<sup>20</sup> “Regulamento sanitario mandado observar por aviso d’esta data nas commissões parochiaes de saude publica, creadas por aviso de 14 de fevereiro de 1850”. Diário do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 6 de Março de 1850, p. 1.



nos distritos onde for conveniente a inspeção das habitações dos doentes, de uma fiscalização de prisões, hospitais, estalagens ou quaisquer estabelecimentos onde se reúnam mais de 20 indivíduos. É então reforçada a necessidade de se organiza uma defesa sanitária em caráter permanente, de onde se cria “uma Comissão de Engenheiros (extinta em 1859), para se ocupar dos melhoramentos urbanos indispensáveis ao saneamento da cidade, e uma Junta de Higiene Pública” (BENCHIMOL, 1992, p. 144).

Atuando agora sob o respaldo da Câmara e do Ministério do Império, e em parceria com os engenheiros e a Intendência de Polícia, “os médicos”, nas palavras de Machado, “formulam uma verdadeira teoria da cidade” (MACHADO, 1978, p. 260). Virá deles, segundo Benchimol, o “primeiro plano urbanístico (...) para o Rio de Janeiro”, elaborado no contexto de outras duas “epidemias excepcionalmente violentas (1873 e 1876) que suscitaram acalorados debates sobre a urgência de sanear a capital e a conveniência de remover a grande massa proletária do centro para a periferia” (BENCHIMOL, 1985, p. 600). Na ocasião, dentre os milhares de amareletos, 7.135 mortos, o que desencadeou a criação de uma Comissão de Melhoramentos da Cidade. Os trabalhos da Comissão, dos quais participou o engenheiro Pereira Passos, acusam o grau de colonização dos engenheiros pelo saber médico-higienista. É nos relatórios da Comissão que se pode enxergar certas mudanças de natureza tática, ou seja, e isso é o mais importante, um relativo alinhamento das opiniões de médicos e engenheiros em matéria de métodos e objetos de intervenção.

No ano de 1876, o ex-diretor da Faculdade de Medicina, Dr. J. M. Jobim, escreve aos jornais condenando as medidas de saúde pública tomadas pelo Dr. Pereira Rego, o Barão de Lavradio<sup>21</sup>. Cita as publicações do higienista francês Motard<sup>22</sup>. Julga infundados os contos gastos em limpezas e pântanos, segundo a suposição barata de querer combater “moinhos de vento”. Que “extravagância é essa”, ele escreve, “de dizer que o contágio vem direto das lamas e imundícies para de lá reverberar vigoroso e entrar nos corpos humanos e matá-los?” Ora, nos “cortiços não bastará que estejam muitas pessoas juntas e mal arejadas para lhes entrar o mal pela respiração”? Dois anos depois a Câmara decide não conceder mais licenças para a construção de cortiços no Rio de Janeiro. E no projeto urbanístico da Comissão de Melhoramentos – em parte executado durante a gestão Passos – constarão, além do dessecamento de pântanos e terrenos alagadiços, um alargamento de ruas que exigiria a

---

<sup>21</sup> Jobim, José Martins da Cruz. “A febre amarela e o Sr. Barão de Lavradio”. Diário do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 8 de Abril de 1876, p.2.

<sup>22</sup> Adolphe Motard pensa o contágio através do que ele chama de “teoria dos vírus patológicos” (MOTARD, 1868, 529). Quando um órgão é portador de uma matéria virulenta, o vírus, à maneira das plantas, germina uma grande quantidade de vírus. Esse vírus é então transmitido, pelas vias excretórias, a um organismo sã, causando o contágio.

retificação de quarteirões ocupados pela população pobre, como resposta ao perigo da concentração de estalagens e cortiços no eixo e nas imediações da cidade: “A principal causa da insalubridade das casas em nosso país”, dizem os engenheiros da Comissão, “reside no péssimo sistema de sua distribuição interna (...), são as nossas habitações desprovidas dos meios de ventilação e de renovação de ar nos quartos de dormir” (PEREIRA, 1998, p. 135). Já está dado o raio de ação da medicina social nas primeiras décadas da República. Não somente o espaço público, mas agora as habitações, e não exclusivamente as habitações de vítimas da doença, mas todas as habitações consideradas insalubres pelos fiscais de saúde.

Os higienistas detinham um autêntico projeto de sociedade, que se realiza quando a medicina social consegue incorporar, ao planejamento do espaço urbano – com seu perigoso expoente de dados naturais (focos de emanção de miasmas) e dados artificiais (“comunicações e as condições higiênicas da cidade”<sup>23</sup> melhoradas por meio da abertura de novas ruas) –, isso que Foucault irá denominar “medicina da força de trabalho” (FOUCAULT, 1979, p. 80). Há aí uma descontinuidade em termos de funcionamento de poder. “O que é característico da medicina urbana”, ele diz, “é a habitação privada não ser tocada e o pobre (...) não ser claramente considerado um elemento perigoso para a saúde da população” (FOUCAULT, 1979, p. 94). Até meados do século XIX, não se pensava que o indivíduo enfermo transmitisse a outro uma moléstia, a não ser que ambos dividissem um mesmo espaço insalubre. Os miasmas, “emanações de substâncias animais e vegetais em putrefação” (VALENTIN, 1803, p. 238), aderiam aos corpos “por meio da atração química” (VALENTIN, 1803, p. 238), e causavam doenças infecciosas em função de uma atmosfera previamente corrupta<sup>24</sup>. O que há de inédito no contexto das epidemias de 1873-76 é que o aparecimento do problema do contágio, da transmissibilidade de doenças virulentas entre indivíduos, é contemporâneo da urgência em remover a população pobre do Centro Velho. Quando do advento das reformas executadas por Passos e Rodrigues Alves, entrará em jogo, nesta racionalização do espaço dentro dos moldes da Paris do prefeito Haussmann, um “saneamento demográfico” das áreas de periculosidade.

As demolições de habitações anti-higiênicas e a distribuição da força de trabalho para a periferia do perímetro urbano estariam integradas ao processo de distribuição do

<sup>23</sup> “Segundo relatório da comissão de melhoramentos da cidade do Rio de Janeiro (continuação)” Diário do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 15 de maio de 1876, p.1-2.

<sup>24</sup> O médico francês Louis Valentin, que tentou conceitualizar a ação à distância dos miasmas, dizia que, como na peste, a febre amarela está limitada à esfera de atividade da atmosfera infectada: “se os doentes são (...) transportados para fora dos navios ou dos hospitais, e expostos ao ar salubre, eles não comunicam mais sua infecção” (*Ibidem*, 150). Quando um doente se afasta do local contaminado, ele não transmite aos demais a sua moléstia, “a infecção não tem propriedade contagiosa *a posteriori*” (*Ibidem*, 238).

elemento patológico para os subúrbios. O que se tem é uma superposição e coexistência de estratégias distintas exercidas pela medicina social: em primeiro lugar, um poder médico que é levado a refletir e modificar um “meio histórico-natural” (FOUCAULT, 2008b, p. 29) com fins a investir na “realidade bio-política” (FOUCAULT, 1979, p. 80) do corpo, e aqui situamos o que Foucault (1979) chamou de “medicina urbana”; e uma outra modalidade que incide sobre a população produtiva através de técnicas de assistência e “esquadrinhamento geral da saúde pública, permitindo às classes mais ricas se protegerem dos perigos gerais” (FOUCAULT, 1979, p. 97), o que ele denomina “medicina da força de trabalho”.

Em 1902, Rodrigues Alves assume a presidência e anuncia um programa de governo pautado na urgência das obras de infraestrutura. As “obras de melhoramentos do porto”, que concorrem para a “arrecadação de nossas rendas”,<sup>25</sup> estariam a cargo do governo federal; já as obras de “saneamento desta capital”,<sup>26</sup> seriam realizadas tanto pelo governo federal quanto pela prefeitura Passos. Será esta, de fato, a primeira ocasião em que se fará do Rio objeto de uma profunda reurbanização.

O projeto para o porto consistiu num alinhamento da orla do cais (para o qual se utilizou os entulhos do arrasamento dos morros do Senado e de uma fatia do Castelo) e em sua ampliação (desde o Arsenal da Marinha até pouco além da embocadura do Canal do Mangue). Nas margens do Canal seguiria a Av. Francisco Bicalho. Entre a Francisco Bicalho e o Largo da Prainha (Praça Mauá), seria aberta a Av. Rodrigues Alves. Essa última margearia os bairros da Saúde, Gamboa e Saco do Alferes, “cuja higiene e costumes”, segundo o *Jornal do Commercio*, “não são atualmente dos mais tranquilizadores”<sup>27</sup> (é justamente nas imediações destes bairros que, sobre os escombros de habitações demolidas, monta-se o palco da Revolta da Vacina). Do largo da Prainha à Praia de Sta Luzia, abriu-se a Av. Central (atual Rio Branco). Seu traçado rompia “o coração da Cidade Velha, o labirinto de ruas estreitas e movimentadas, em cujas estalagens, cortiços ou casas de cômodos residia grande parte do proletariado carioca”.<sup>28</sup> Quanto às obras de saneamento, diz o Plano de Melhoramentos do Prefeito:

Certamente não basta obtermos água em abundância e esgotos regulares para gozarmos de uma perfeita higiene urbana. É necessário melhorar a

---

<sup>25</sup> Câmara dos Deputados. Documentos Parlamentares. “Nove Mensagens Presidenciais (1890/1910)”. Centro de Doc. e Informação. Coord. de Publicações. Brasília, 1978, 312. In: PEREIRA, 1998, 165.

<sup>26</sup> *Ibidem*, 145.

<sup>27</sup> Rio de Janeiro. *Jornal do Commercio*, 21 de maio de 1903. In: BENCHIMOL, 1992, 226.

<sup>28</sup> *Ibidem*, 227.

higiene domiciliar, transformar a nossa edificação, *fomentar a construção de prédios modernos e este desiderato somente pode ser alcançado rasgando-se na cidade algumas avenidas, marcadas de forma a satisfazer as necessidades do tráfego urbano e a determinar a demolição da edificação atual onde ela mais atrasada e mais repugnante se apresenta.*<sup>29</sup>

Passos assumiu a construção da Av. Beira-Mar e estruturou uma malha central semelhante àquela que compõe hoje o eixo da cidade do Rio de Janeiro. Para além das medidas urbanísticas, a Comissão obteve poderes para “cuidar de toda sorte de operações com as propriedades reloteadas” (SANTOS, 1982, P. 32). O reloteamento se seguiu a demolições de algo entre 641 e 700 prédios<sup>30</sup>. Destes, 70 eram cortiços, estalagens e casas de cômodos. Incluindo as 600 habitações coletivas interdidas por ordem dos fiscais da saúde, calcula-se algo em torno de 14 mil desabrigados<sup>31</sup>.

O processo de “monumentalização” do Rio de Janeiro passou pelo arrasamento conjunto de bairros considerados insalubres. Certamente uma valorização estética<sup>32</sup>, atrelada a uma moralização dos costumes, mas que comumente se interpreta ou pela existência de um vazio institucional entre o Estado e a sociedade civil, ou por um jogo de razões econômicas – já que um dos efeitos previstos seria a “hipervalorização imobiliária deste espaço urbano, extremamente exíguo, porque central” (CHIAVARI, 1985, p. 572).

Mas o que teria de fato condicionado a ampla promoção, nos laudos dos higienistas, de uma identificação da habitação coletiva à epidemia no Rio de Janeiro? Parece-nos que, no estabelecimento da relação pobre/doença, de onde se desdobrou uma profunda mudança da paisagem urbana, houve, ao invés do abandono ou segregação do pobre para longe das fachadas da Av. Central, um processo, iniciado na primeira metade do XIX, de medicalização da população através de uma tomada de decisão sobre a necessidade de se reurbanizar a cidade. Os “melhoramentos” urbanos da gestão Passos (1902-1906), com a crise habitacional por eles acentuada, foram efeitos superficiais de uma polivalência tática

<sup>29</sup> “Prefeitura do Distrito Federal (1903), 3. In: PEREIRA, 1998, 179, grifo nosso.

<sup>30</sup> Cf. BENCHIMOL, 1985, 602.

<sup>31</sup> Cf. *Id.*, 1992, 287.

<sup>32</sup> “Esse furor demolidor vem dos forasteiros, dos adventícios, que querem um Rio-Paris barato ou mesmo Buenos Aires de tostão.” (BARRETO, L. “O convento”. In: BARRETO, L. *Bagatelas*. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1956, 86)

de discursos – dentre os quais, o saber médico-higienista – que ganharam certa preponderância ao longo do XIX.

### **À guisa de conclusão**

Percorremos, ao longo de um pequeno artigo, as etapas que podem servir de roteiro para a elaboração de uma verdadeira *história política da medicina social* no Rio de Janeiro: da sua incipiente formação a partir de meados da década de 1830 (com seu considerável peso de influências prático-científicas herdadas das medicinas higienistas francesas); passando por suas etapas de institucionalização e reivindicações perante o poder (principalmente nos cenários de grandes epidemias daquele século); e chegando ao seu auge de eficiência, reconhecimento e exercício, na reforma do Rio de Janeiro da gestão Passos (1902-1906).

Ressaltamos o desenvolvimento, no Rio do Janeiro do século XIX, de uma malha de instituições, práticas e saberes que se pode unificar, artificialmente, sob o nome de “medicina social”. Ela não funcionou, desde seus momentos iniciais, como um serviço das doenças e da arte de curar, e sim como uma técnica geral de promoção da “saúde”. Sua função foi, antes, preventiva, e portanto suas técnicas acumularam, sequencialmente, um caráter de gerenciamento estatístico da população e outro de controle disciplinar das condutas individuais. Pôde-se então admitir que a medicina social fez com que coexistissem, dentro e fora de seus domínios, dois procedimentos básicos de ações políticas com o fim de investir ou nas multiplicidades (ligadas materialmente às suas contingências biológicas) ou nas individualidades (com suas condutas, comportamentos e formas de vida correspondentes). Esses procedimentos seriam: os melhoramentos do espaço histórico-natural público, enquanto forma de ação sobre as multiplicidades; e, mais tarde, a normatização do espaço privado, como forma de ação sobre individualidades.

Ora, tais práticas de poder não se exerceram externamente à constituição de certo regime de verdade. Ou seja, este conjunto de saberes médicos nunca deixou, por exemplo, de estar apoiado na autoridade científica das frequentes interpretações de Hipócrates ao longo do século XVIII (dentre as quais destacamos a “nosologia sazonal” de Sydenham). Pensamos, portanto, que a medicina social só gerou efeitos de poder porque atuou em um jogo de correlações de força onde a fabricação da verdade sempre foi de essencial importância. Logicamente, este modelo metodológico de historiografia, ao qual se insere a

chamada fase genealógica de Michel Foucault, não toma estratégias de poder e produção da verdade como categorias impenetráveis. Nesta direção, os dispositivos atuam circunscrevendo um encadeamento heterogêneo de saberes e práticas próprios de determinado tempo, e coordenam estratégias cujos agentes são anônimos, mas cujos objetivos estão finalmente prescritos. Metodologicamente, isso tem o sentido de dizer “que não há relação de poder sem constituição correlata de um campo de saber, nem saber que não suponha e não constitua ao mesmo tempo relações de poder” (FOUCAULT, 2009, p. 30). O nascimento do dispositivo “medicina social” pode muito bem ser investigado conforme tais precauções de método. É possível ver, através de Foucault, como um domínio de saber gera efeitos de poder. Vemos como os mecanismos de poder induzem ou tornam possível que a medicina social se constitua como um dispositivo que, por sua vez, contribui para o surgimento de uma noção de “meio histórico-natural” que, a partir de então, começa a se comporta como um dos alvos do poder.

Concluimos dizendo que os procedimentos de “melhoramentos do espaço histórico-natural público” e de “normatização do espaço privado” tiveram, na reforma Passos, seu momento de consagração e sucesso. Mas se dizemos que a medicina social gerou efeitos de poder sobre políticas públicas, não queremos com isso que a reforma do Rio foi pensada por médicos para, em seguida, ser implementada por engenheiros. O que se deu foi um jogo complexo de demandas sociais, econômicas e políticas, no interior das quais a medicina social pode sim atuar com destreza. Uma atuação que envolveu o combate com opiniões contrárias aos seus procedimentos, que envolveu resistências, rupturas, remodelações, dissonâncias, e não uma continuidade estrita de acontecimentos históricos. Não se deve então considerá-la como um campo do saber autônomo, mas como uma estratégia que colonizou e mobilizou tanto políticas públicas quanto opiniões públicas, tanto os trabalhos das Comissões de engenheiros quanto as práticas da Intendência de Polícia, possibilitando o que viria a ser, na aurora do nosso século XX, a reforma urbana do Rio de Janeiro de Passos.

#### REFERÊNCIAS BLIOGRÁFICAS

ABREU, C.. *Capítulos de história colonial:1500-1800*. Brasília: Conselho Ed. Senado Federal, 1998.

ALBUQUERQUE, D. M. Jr. *A invenção do nordeste e outras artes*. Recife: FJN/Massangana. São Paulo: Cortez, 1999.

ASSIS, M. *Quincas Borba*. São Paulo: Moderna, 2004.

- BARRETO, L. *Bagatelas*. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1956.
- BARRETO, L. *Vida e morte de M. J. Gonzaga de Sá*. São Paulo: Brasiliense, 1956.
- BENCHIMOL, "A modernização do Rio de Janeiro". In: DEL BRENNA, G. R. (Org.). *O Rio de Janeiro de Pereira Passos*. Rio de Janeiro: Index, 1985, 601 et seq.
- BENCHIMOL, J. L. *Pereira Passos: um Haussmann tropical*. Rio de Janeiro: Sec. Municipal de Cultura, Turismo e Esportes, 1992.
- CANGUILHEM, G. *Ideologia e racionalidade nas ciências da vida*. Trad. Emília Piedade. Lisboa: edições 70, 1977.
- CANGUILHEM, G. *O conhecimento da vida*. Trad. Vera L. A. Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.
- CHIAVARI, M. P. "As transformações urbanas do século XIX". In: DEL BRENNA, 1985, 572 et seq.
- DAREMBERG. *Hippocrate*. Paris: Lefébvre Éditeur, 1843.
- DEL BRENNA, G. R. (Org.). *O Rio de Janeiro de Pereira Passos*. Rio de Janeiro: Index, 1985.
- FOUCAULT, M. *A verdade e as formas jurídicas*. Trad. de Roberto Machado e Eduardo J. Morais. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2003.
- \_\_\_\_\_. *Ditos e Escritos IV*. Tradução de Vera L. A. Ribeiro. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.
- \_\_\_\_\_. *História da sexualidade I – A vontade de saber*. Trad. Maria T. da C. Albuquerque e J. A. G. de Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1977.
- \_\_\_\_\_. *Microfísica do poder*. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- \_\_\_\_\_. *Nascimento da biopolítica*. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: MF, 2008a.
- \_\_\_\_\_. *O Nascimento da Clínica*. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.
- \_\_\_\_\_. *Segurança, território, população*. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: MF, 2008b.
- \_\_\_\_\_. *Vigiar e punir*. Trad. Raquel Ramallete. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.
- GEORGELETTE, F. A. *Le port de Rio de Janeiro*. Anvers, Imprimerie Ch. Thibaut, 1909.
- LUZ, M. T... et al. *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.
- MACHADO, R. *Ciência e saber: a trajetória da arqueologia de Michel Foucault*. Rio de Janeiro: Graal, 1981.
- MACHADO, Roberto... et al. *Danação da norma*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MOTARD, Adolphe. *Traité d’Hygiène Générale*. 1868.
- PEREIRA, S. G. *A Reforma Urbana de Pereira Passos e a Construção da Identidade Carioca*. Rio de Janeiro, UFRJ, EBA, 1998.
- RAGO, M. *Do cabaré ao lar*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

SANTOS, P. "Arquitetura e Urbanismo na Avenida central". In: *O álbum da Avenida Central*. São Paulo: Ex Libris e João Fortes Engenharia S.A., 1982, p. 25-47.

SANTOS, P. *Formação de cidades no Brasil colonial*. 2. Ed. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/Iphan, 2008.

SYDENHAM. *Médecine Pratique*. Paris: Théophile Barrois Libraire, 1784.

VALENTIN, L. *Traité de la fièvre jaune d'Amérique*. Paris : Méquignon Libraire, 1803.