

AS CONTRADIÇÕES DA CIDADE MODERNA: A PARAHYBA NO ALVORECER DO SÉCULO XX¹

Waldeci Ferreira Chagas²

a Parahyba não possuía ainda abastecimento d'água potável, nem esgotos para levarem ao longe as águas servidas e as matérias esgotáveis. A água era fornecida por diversas cacimbas e o lixo era carregado por carroças meio fechadas, as quais levavam consigo e semeavam por toda parte de seu percurso os germes mórbidos da cidade {...}³

A cidade da Parahyba nas primeiras décadas do século XX contava com ruas abertas e alargadas para dar passagem aos veículos e transeuntes, luz instalada e o sistema de transporte público à tração animal substituído pelo transporte elétrico, contudo se ressentia da falta da água encanada e do saneamento. A insuficiência de recursos impossibilitou que esses serviços fossem instalados na mesma época da luz e do bonde. Acreditava-se, porém na cidade moderna. Para a classe médica a Parahyba permanecia distante da condição de cidade moderna, principalmente porque o uso da água tratada e encanada não era uma realidade entre os paraibanos, e na cidade ainda se mantinham os hábitos de tomar banho de rio e retirar das cacimbas a água para beber e preparar os alimentos. Adicionado a isso, era comum a água usada correr a céu aberto, denunciando a igual necessidade de esgoto e saneamento. Na compreensão dos médicos, sem a efetivação de tais serviços não se poderia classificar a Parahyba como uma cidade moderna.

Com o tempo a preocupação dos médicos se estendeu aos demais segmentos defensores da modernização; os governantes passaram a enxergá-la como um problema a ser superado, para que a Parahyba se enquadrasse nos padrões de modernidade que caracterizavam outras cidades do país. Como o *Almanaque do Estado da Parahyba* notou em 1910, a Parahyba:

estava completamente desprovida de saneamento. Não possuía ainda abastecimento d'água potável, nem esgotos para levarem ao longe as águas servidas e as matérias esgotáveis. A água era fornecida por diversas cacimbas e o lixo era carregado por carroças meio fechadas, as quais levavam consigo e semeavam por toda parte de seu percurso os germes mórbidos da cidade. Este era depositado em certos terrenos e por sua vez contaminavam automaticamente a população dos arredores. Como na maior parte das cidades do Brasil, tudo ou quase tudo está por se criar {...}.⁴

Os médicos também desejavam a modernização da cidade, mas reconheciam que essas condições não se limitavam à implementação da luz e do transporte elétrico, ao alargamento

¹ Trabalho apresentado no Simpósio Temático "A Cidade em Diferentes Olhares", durante o XII Encontro Estadual de História da ANPUH-PB, realizado no Campus da Universidade Federal de Campina Grande, em Cajazeiras (PB), entre 23 e 28 de julho de 2006.

² Professor da Universidade Estadual da Paraíba, Campus de Guarabira.

³ *Almanaque do Estado da Parahyba*. Parahyba do Norte: Imprensa Oficial, 1912.

⁴ Id. Ibid.

e calçamento das ruas; a questão se estendia ao saneamento, e, sobretudo, a qualidade da água que se consumia. Ela não era apenas um dos atributos capazes de proporcionar o bem estar dos moradores, mas o principal item no processo de manutenção da saúde dos cidadãos, e, portanto, indispensável à efetivação da urbe moderna. Nesse sentido, os médicos passaram a se contrapor aos demais defensores e adeptos da modernização.

Tentando justificar o inconformismo dos médicos exaltados, o engenheiro Victor Kromenacker, um dos responsáveis pela implementação dos serviços de melhoramentos urbanos na Parahyba, ressaltou que a realidade dessa urbe não era diferente da maioria das cidades brasileiras, e no caso específico do abastecimento d'água, lembrava que a Parahyba,

poderia empreender completamente esse *desideratum*, o que aliás está principiando a executar, procurando nas bacias do Jaguaricumbe, do Macaquinho, do Buraquinho e do Jaguaribe, as águas potáveis necessárias ao abastecimento de seus habitantes. Pelas diversas sondagens executadas pelo ilustre Dr. Miguel Raposo, autor do Projeto de Abastecimento d'água da Capital, e pelos diversos poços, cisternas e galerias de filtração, já construída ou em construção, reconheceu-se existir importantes reservas d'água elaboradas e internamente potáveis, localizadas em certos níveis que formam rios subterrâneos.⁵

A manifestação dos médicos trouxe à tona o fato de que o tratamento e a instalação da água encanada estava na pauta de discussão. Talvez ainda não tivesse sido implementado em função dos serviços de infra-estrutura urbana da Cidade da Parahyba estarem sendo coordenados por um engenheiro, cuja visão de sanitarismo era limitada ao calçamento, a luz elétrica e o bonde, ao invés da água encanada, já que os rios e mananciais que circundavam a cidade e onde a população se abastecia possuíam água pura e cristalina. O atraso na implantação do serviço de abastecimento da água encanada era a falta de recursos públicos, o que levou o governo do Estado a recorrer ao capital privado. Segundo Sonaly Cristina Rezende, em função dessa última questão:

desde o início do século XX o Estado brasileiro transferiu os serviços de água e esgoto para a iniciativa privada, principalmente as empresas de capital inglês que, na época, tinham hegemonia no mercado brasileiro. Essa medida fora resultado da inserção da economia brasileira no contexto do capitalismo mundial e foi o que determinou o plano de ações, com a perspectiva de criarem condições básicas para o desenvolvimento das atividades econômicas.⁶

Como temos visto, o capital privado participou na implementação dos serviços de infraestrutura urbana na Parahyba. Quando esse capital não foi majoritário na composição das empresas, foi parceiro do governo do Estado, a exemplo do caso da empresa de iluminação elétrica e transporte público. O mesmo se repetiu em 1912, dois anos após a energia elétrica ter sido implementada, quando o serviço de abastecimento d'água encanada foi

⁵ Id. Ibid.

⁶ REZENDE, Sonaly Cristina. **O Saneamento no Brasil** políticas e interfaces. Belo Horizonte: Editora da UFMG, p. 100, 2002.

instalado, beneficiando apenas alguns paraibanos residentes nas ruas Maciel Pinheiro, Peregrino de Carvalho, Rua da República, Visconde de Pelotas, General Osório e Ladeira São Francisco. O reduzido número de ruas contempladas com o serviço se devia ao alto custo do material necessário à sua instalação, visto que ficava sob a responsabilidade do consumidor, e não do Estado, encarregado apenas de fornecer o técnico responsável pelo trabalho. Devido às limitações do serviço de água encanada, os aguadeiros permaneceram por um longo período abastecendo as residências e os domicílios públicos e particulares, a exemplo das lojas, escolas e dos hospitais. Um ano após a implantação do sistema precário de água encanada, o hospital Santa Ana, instituição mantida pela Santa Casa de Misericórdia, teve instalado o serviço de encanação e passou a contar com o abastecimento d'água fornecido diretamente nas suas torneiras, deixando, assim, de se servir dos barris de água comprada, ou doados pelos irmãos de caridade.⁷

As famílias que não dispunham da encanação em suas residências, em função dos custos da instalação supriam suas necessidades comprando aos aguadeiros os barris de água negociados nas portas de casa. Paralelo a esse serviço os chafarizes públicos se mantiveram e no final da década de 1910, a Capital contava com treze chafarizes públicos, distribuídos nos seguintes pontos: Rua da Independência, Rua do Cajueiro, Largo das Mercês, Largo do Mercado, Largo da Mãe dos Homens, Praça de São Francisco, Largo do Tesouro, Largo do Poçinho, Largo da Cadeia e Praça Gama e Mello.

É importante ressaltar que a construção dos chafarizes públicos, ocorrida simultaneamente ao processo de instalação de água encanada nas residências, foi limitado à Cidade Alta, atendendo, assim, às famílias residentes na área central da cidade que não arcaram com as despesas de instalação da água encanada, e não às classes pobres. Essa situação verificada na Parahyba se confunde com a afirmação de Sonaly Cristina Rezende, quando diz:

os serviços de abastecimento de água saíram do âmbito particular e se tornaram coletivos, havendo a ampliação dos sistemas a partir dos antigos chafarizes. Mesmo sendo um sistema público de abastecimento, privilegiou as classes sociais mais elevadas.⁸

A construção dos chafarizes públicos não significou dizer que o Rio Jaguaribe tenha sido deixado de ser utilizado, principalmente pelas classes pobres não beneficiadas pelos empreendimentos dos serviços de água e esgotos. Essa realidade foi motivo de discussão acerca da qualidade da água servida aos moradores da Capital; o principal ponto de pauta foi a situação da água, e não a exclusão das classes pobres do acesso a esse serviço.

⁷ A União – 04/01/1913, p. 02.

⁸ REZENDE, Sonaly Cristina. op. cit. p. 100

O limitado acesso ao sistema de água encanada, por parte da população, mesmo na Cidade Alta, aliava-se ao fato dos consumidores enfrentarem também o problema da qualidade da água visto que o Rio Jaguaribe, principal fonte de fornecimento, continuava sendo utilizado pelas classes pobres como local para banho e lavagem de roupas. A partir de então, a questão da salubridade da água se transformou numa nova preocupação. De que valia um sistema moderno de abastecimento se as elites acabavam consumindo a mesma água “contaminada” pelos pobres? Embora os médicos questionassem o fato dos pobres continuarem utilizando as águas do Rio Jaguaribe, a intenção não era zelar pela saúde deles e garantir-lhes o acesso à água tratada, mas impedir que se abastecessem no rio.

Enquanto, nas demais capitais brasileiras, a consciência da interdependência humana foi determinante para a mudança nos rumos das ações de modernização/urbanização, o que levou o poder público nas ações realizadas considerarem as necessidades das classes pobres,⁹ na Parahyba, o processo continuou ignorando-as, uma evidência da compreensão de que apenas os pobres eram atingidos pelas epidemias.

A questão da insalubridade ou a salubridade da água servida aos paraibanos, apesar de ter alcançado as páginas dos jornais, se limitou aos grupos sociais detentores do poder econômico e de decisão político social. Assim, as discussões se restringiram aos médicos, engenheiros e políticos, e se constituiu num processo fechado e fundamentado no conhecimento médico-científico. Por isso, excluiu os demais segmentos da sociedade, a exemplo dos trabalhadores e moradores dos bairros periféricos que se abasteciam de água diretamente no Rio Jaguaribe. A suposta contaminação das águas que acabou se transformando numa polêmica e envolveu médicos, engenheiros, sanitaristas e políticos, também se transformou numa luta entre pernambucanos e paraibanos; estes empenhados em afirmar a Parahyba como detentora do saber médico e científico. Como o diretor da Repartição de Higiene do Estado era o médico pernambucano Dr. Ceciliano Mamede, clínicos e sanitaristas paraibanos não hesitaram em criticar as análises deste “forasteiro”.

A polêmica sobre as águas teve início quando o jornalista paraibano Arthur Achilles endereçou uma carta ao governador Castro Pinto, pondo em dúvidas a potabilidade da água servida aos paraibanos. Apesar de um exame comprovar sua probidade ao consumo humano, o referido jornalista discordou do resultado fornecido pela Repartição de Higiene da Parahyba, onde fora realizada a análise. Diante do questionamento, o médico pernambucano Ceciliano Mamede, responsável pela análise admitiu:

ter notado algum tempo depois de examinada que a água não saía limpa dos encanamentos. Até ficar a água perfeitamente limpa, era necessária a abertura das válvulas; operação que se

⁹ REZENDE, Sonaly Cristina. op. cit. p. 153

repetia por pequenos períodos para prevenir qualquer acumulação de sedimentos. Baldados, porém eram os esforços, o reaparecimento da turvação era certo, embora menos perceptível.¹⁰

Apesar de ter confirmado a existência de algo anormal na água servida aos consumidores paraibanos, Dr. Ceciliano Mamede queria que o jornalista e os demais consumidores compreendessem não ser aquela a realidade da água retirada dos mananciais do Rio Jaguaribe. Para este médico, não havia motivo para tantas dúvidas. Além de indiretamente defender a análise clínica realizada, e, obviamente, a qualidade da água, ele ressaltou que, na ocasião das obras de encanamento, percebeu a falta de habilidade do engenheiro paraibano Augusto Smith em coordenar essa tarefa, pois fora incapaz de observar a ferrugem nos tubos utilizados na canalização. Diante disso, enviou ao sanitarista inglês Dr. Tidey nova amostra da água para análise, recebendo como resposta desse especialista a afirmação de que possuía alto nível de acidez, resultante da existência do ácido carbônico, principal responsável pelo ataque à tubulação.¹¹

A recorrência a esse sanitarista talvez se devesse ao fato de se tratar de um inglês e, na compreensão do médico pernambucano, eram detentores de opinião científica mais abalizada; logo, os resultados do Dr. Tidey acerca da análise de água eram considerados mais precisos do que os dos sanitaristas brasileiros. Na Europa, a saúde pública e a preocupação com o estado sanitário das cidades estavam sendo discutidas há mais tempo que no Brasil, portanto, tratava-se de um especialista na questão. Tendo participado da implementação dos melhoramentos urbanos no seu país, acreditava-se que ele poderia contribuir com as discussões acerca do serviço de água encanada na Parahyba. Com as explicações do sanitarista Tidey, o clínico Ceciliano Mamede esperava ter convencido o autor da denúncia, se livrado da responsabilidade e evitado que o caso tomasse outras proporções. Porém, não foi isso o que aconteceu. Quatro dias depois, a questão da água voltou a ser o assunto entre clínicos e sanitaristas. Em conversa, o sanitarista paraibano Otacílio de Albuquerque ressaltou o fato da tubulação de ferro ser velha e a responsável pela coloração turva da água, descartando a hipótese da mesma ser atacada pelo ácido carbônico, conforme afirmara o Dr. Tidey. Em meio à opinião emitida, o médico Otacílio de Albuquerque lembrou ter tomado conhecimento, em conversa com os senhores Coriolano de Medeiros, Sidney Dores e Orestes Cunha, de que a água corrente nas torneiras das casas desses moradores não apresentava problema, porque, nas instalações, foram utilizados tubos galvanizados, e questionava o porquê desse tipo de tubo não ter sido aplicado em todas as residências.¹² Os elementos apontados pelo sanitarista Otacílio de Albuquerque não foram aceitos pelo clínico Ceciliano Mamede, sobretudo porque

¹⁰ A União, 18/01/1913, p. 01.

¹¹ Id. Ibid.

¹² A União, 22/01/1913, p.01.

contrariavam suas explicações iniciais, permanecendo os discursos. Embora reconhecesse a má qualidade da água, este clínico apontava como responsável por isso a sujeira da caixa d'água domiciliar, que acumulava a água vinda da encanação geral e distribuía às residências, sendo necessário se manter sempre limpa. Com isso, afastou a afirmação do Dr. Otacílio de Albuquerque.

A divergência de opinião entre o clínico pernambucano Ceciliano Mamede e o sanitarista paraibano Otacílio de Albuquerque, pode ser encarado como um conflito entre sanitaristas e médicos clínicos sobre qual profissional era mais qualificado para emitir pareceres acerca da qualidade da água e das condições sanitárias da cidade. O clínico Ceciliano Mamede ressaltou que bastava os consumidores incorporarem ao seu cotidiano o hábito de esgotar a caixa e limpá-la para terem o líquido potável livre de qualquer impureza. Portanto, para ele o problema era o mau uso que os consumidores faziam da caixa d'água; muitos deles ainda não haviam inserido na rotina doméstica a preocupação com a limpeza desse recipiente. A solução do problema era de responsabilidade do usuário, e não da Repartição de Higiene ou da Companhia de Abastecimento, conforme entendia o sanitarista Otacílio de Albuquerque.

As conclusões formuladas acerca da coloração turva da água extrapolavam questões meramente técnicas. Tanto o clínico Ceciliano Mamede, quanto o sanitarista Otacílio de Albuquerque, ao emitirem suas opiniões, não só queriam demarcar espaço profissional, como tentavam indicar um responsável para desqualificar a opinião do outro, ao invés de proporem uma ação sanitária, já que a água, contaminada ou não, estava sendo consumida pelos moradores, alheios à discussão. Acrescente-se a isso o fato de ambos serem funcionários da Repartição de Higiene da Parahyba – órgão estadual responsável pela manutenção do serviço de saúde pública e ao qual obviamente cabia fiscalizar a água consumida pelos paraibanos. Em meio a essa situação, o sanitarista Flávio Maroja fez uma análise do episódio na qual não responsabilizava nem isentava o Estado e os consumidores, mas os alertava para os perigos que o consumo da água poluída poderia ocasionar à saúde. Para tanto, lembrava a relevância da limpeza das caixas d'água e ressaltava ser preciso manter os poços de captação e a área adjacente a estes sempre limpos. Só assim os paraibanos estariam livres dos perigos de contaminação e da contração de algumas moléstias, a exemplo da malária.¹³

A divergência de opinião entre o clínico Ceciliano Mamede e o sanitarista Otacílio de Albuquerque tornou a questão da potabilidade da água manchete nos jornais da cidade. Na *A Imprensa* ou em *A União*, o assunto esteve sempre na primeira página. Não tardou para que na discussão do “caso das águas”, entrassem outros paraibanos, a exemplo dos sanitaristas José Maciel e Flávio Maroja, e o engenheiro Miguel Raposo (Diretor da Companhia de Abastecimento d'água). Ao emitirem suas considerações acerca da

¹³ A União, 23/01/1913, p.01.

coloração turva da água, esses profissionais passaram a discordar ou concordar, ora com as conclusões do clínico Ceciliano Mamede, ora com as do sanitarista Otacílio de Albuquerque.

A opinião do sanitarista José Maciel caracteriza muito bem esse episódio. Em nota pública, ele se manifestou a respeito da questão da qualidade da água e defendeu a opinião do também sanitarista Otacílio de Albuquerque.

a água obtida dos poços localizados próximos ao manancial de Jaguaribe é de ótima qualidade e preenche todas as necessidades exigidas para uma água potável, por suas propriedades físicas, clínicas e orgânicas. Isto, porém, não acontece com o líquido que corre nas torneiras domiciliares e dos chafarizes públicos, pois vem carregados de óxido de ferro e de substâncias outras, de uma acidez e sabor desagradáveis.¹⁴

No geral, os clínicos e sanitaristas utilizaram o discurso técnico como justificativa para desqualificar o questionamento formulado pelo jornalista Arthur Achilles e tranquilizar os consumidores. Ao fazer referência à impureza da água, o sanitarista José Maciel afirmara que o problema estava na tubulação, conforme dissera Otacílio de Albuquerque, e acrescentara observações relativas às condições das máquinas de sucção e liberação desse líquido, as principais responsáveis por tal problema. Com isso, a análise formulada pelo clínico Ceciliano Mamede ficara resguardada de crítica, porque o sanitarista José Maciel analisou a água recolhida das torneiras, e não a coletou diretamente no rio. Esse resultado apontou o problema como sendo técnico, e não clínico, ou seja, a questão estava na qualidade dos tubos utilizados. Por outro lado, referendou a competência científica desse clínico.

Na tentativa de concluir a discussão o sanitarista José Maciel alertava que a solução viria quando os técnicos da Companhia de Abastecimento descarregassem a água acumulada nas máquinas antes de ser levada à distribuição geral, tarefa a ser realizada colocando, no encanamento direto para o reservatório, um tubo de descarga nas proximidades das máquinas. Isso possibilitaria a saída da água estagnada e poluída. Quanto à ferrugem, alertava não ser em nada “prejudicial à saúde, apenas torna a água imprestável para a limpeza de certos legumes, dando-lhe uma coloração escura, devido à formação do fosfato de ferro”.¹⁵

O fato das divergências de opinião acerca da qualidade da água assumirem tanta visibilidade demonstra que naquele momento, a participação dos médicos e sanitaristas na formulação de políticas urbanas era efetiva. Na Parahyba como no Rio de Janeiro, em São Paulo, Recife e Porto Alegre, a opinião desses profissionais da saúde, desde outrora, vinha

¹⁴ A União, 28/01/1913, p.01.

¹⁵ A União, 28/01/1913, p. 01.

sendo decisiva na definição do que deveria constar na feição urbana das cidades e que fosse coerente com o novo *modus vivendi* em evidência.¹⁶

Enquanto os sanitaristas, médicos clínicos e engenheiros dominavam o debate acerca da qualidade da água na Parahyba, os moradores continuaram a consumi-la de forma indiferente. Esses profissionais, longe de apresentarem uma solução, restringiram a discussão a si, em detrimento a opinião dos grupos sociais não envolvidos.¹⁷ Em meio às opiniões emitidas, ora pelos clínicos e sanitaristas, ora pelos engenheiros, o governo do Estado também não demonstrou interesse em solucionar a questão, uma vez que o Sr. Miguel Raposo (Diretor da Companhia de Abastecimento) não se manifestou sobre o caso. Como já indicamos, a discussão acerca da água foi manchete na imprensa. A visibilidade alcançada se deu em função dos médicos sanitaristas e clínicos, que, no momento, não eram funcionários da Companhia de Abastecimento d'água nem da Repartição de Higiene, disputarem espaço e terem entrado no debate. Mesmo assim, não envolveram outros segmentos da sociedade, passando a impressão de que intencionavam desqualificar técnica e cientificamente os administradores de tais órgãos. Em função disso, transformaram um problema social numa discussão meramente técnica e política, sem se preocupar em apresentarem solução para o mesmo. Nesse caso o uso do discurso científico como meio para justificar as opiniões emitidas, à medida que evidenciou a divergência de opinião entre clínicos e sanitaristas, se impôs como determinante da verdade. Logo, era inquestionável.

No final do mês de janeiro de 1913, a discussão sobre a qualidade da água encanada voltou à baila. Dessa vez foi o sanitarista Manoel Azevedo e Silva, paraibano, quem entrou no debate e questionou as afirmações do também sanitarista José Maciel, acerca do “caso das águas”. Para Manoel Azevedo e Silva “não podia passar sem protesto, da sua parte, um tópico da nota do ilustre colega, publicada em *A União* de ontem, 28 de janeiro, quando afirmara ao público paraibano não haver matéria orgânica na água que abastecia a Capital por se tratar de água de poço”.¹⁸ Este sanitarista não só questionou a afirmação do sanitarista José Maciel, como discordou da qualidade da água analisada pelo diretor desse órgão, o clínico Ceciliano Mamede, em função dele não a ter acidulado com ácido sulfúrico e ter trabalhado com uma temperatura de 90 graus. Segundo ele a razão do clínico Ceciliano Mamede não ter usado esses procedimentos estava evidente, pois, no resultado apresentado, não especificou o volume de água examinada, o nome da solução utilizada para acidular nem o número de gotas consumidas. Por isso, desafiava-o, bem como aos demais clínicos e sanitaristas da Capital, a exemplo do Dr. José Maciel, a comparecerem à Repartição de Higiene e realizarem nova análise, utilizando os procedimentos de acidulação

¹⁶ RIBEIRO, Maria Alice Rosa. op. cit. pp. 146-148. Ver também ABREU, Maurício de Almeida. “Pensando a cidade no Brasil do passado”. In: SILVA, José Borzacchiello da. (org.) *A Cidade e o Urbano*. Fortaleza: Editora da UFC, pp. 27-52, 1997.

¹⁷ Ver *A União* de 18/01/1913 a 26/02/1913.

¹⁸ *A União* – 29/01/1913, p.01.

com ácido sulfúrico a uma temperatura de 90 graus. No geral, questionou os procedimentos técnicos utilizados por seu colega ao afirmar:

a água de poço situada em terreno pantanoso não pode ser potável enquanto não se esgotar toda matéria orgânica, servindo apenas para banhos e lavagens de pratos, só podendo servir para uso culinário quando não tiver a abundância de ferro que tem, como é o caso dos poços que abastecem a cidade da Parahyba, o que calculamos pelo nosso exame em um grama por litro. Nesse aspecto, concordo com as medidas de limpeza propostas pelo colega, que devem ser estendidas aos poços, e não somente às máquinas de captação.¹⁹

Além de discordar da opinião do seu colega José Maciel, colocou em dúvida a análise realizada pelo clínico Ceciliano Mamede, o que significou dizer que a água consumida pelos paraibanos não apresentava a qualidade antes assegurada. Não é demais lembrar que a sujeira se acumulava no poço artesiano de onde o líquido era retirado, e não apenas nos canos da máquina de sucção.

Para o engenheiro Victor Kromenacker, paraibano e funcionário da Companhia de abastecimento d'água, não havia perigo de contaminação, visto a companhia responsável se utilizar das águas das camadas superficiais das vertentes da nascente do Rio Jaguaribe, não fazendo a filtração direta no leito desse rio. Afora essa questão, o sanitarista Manuel Azevedo e Silva considerou insuficiente o volume de água sugerido pelo também sanitarista José Maciel como necessária ao consumo humano:

quando os higienistas modernos recomendam 300 litros por pessoa e calculando que cada família possui em média 10 pessoas, o consumo ideal por família/mês deveria ser 30 mil litros e não 20m cúbico. Quanto ao preço cobrado na Parahyba, é um exagero comparando-se com o valor praticado no Rio de Janeiro e Salvador, que ficava em torno de 3 a 4 contos cada pena. Não podemos esquecer a condição de pobreza da maioria dos parahybanos e a necessidade da água para a manutenção da higiene pessoal.²⁰

Além das considerações técnicas e operacionais, o sanitarista Manoel Azevedo e Silva também questionou o preço da tarifa de consumo d'água. Conforme deduzimos do relatório deste médico, o sanitarista José Maciel, quando sugeriu o valor de cinco contos de réis por cada metro cúbico d'água consumido, não levou em consideração o pequeno número de consumidores e o prejuízo que isso poderia ocasionar à Companhia de Abastecimento d'água. No questionamento formulado, Manuel Azevedo e Silva revelou não só falhas técnicas na relação oferta/consumo e valor da tarifa cobrada por uma pena d'água, mas também o limite desse serviço, uma vez que poucos poderiam pagar o preço cobrado, em função de ser incompatível com a Cidade da Parahyba.

¹⁹ A União – 29/01/1913, p.01.

²⁰ A União – 29/01/1913, p.01.

Essa discussão chegou aos salões do poder Executivo, e não tardou para que o governador do Estado encarregasse o sanitarista Saturnino de Brito a levar amostra para análise. Este profissional era referência nacional na questão do saneamento e poderia contribuir nessa empreitada, visto ter assessorado diversos prefeitos e governadores, além de ter coordenado projeto nessa área e ter respondido pelas Repartições de Obras e Saneamento em cidades como Recife, Rio de Janeiro, São Paulo etc. Portanto, tratava-se de um profissional competente. O governador da Parahyba esperava que, com a palavra desse sanitarista, a discussão acerca das águas fosse encerrada. O propósito do governador, quando recorreu a Saturnino de Brito, era concluir a questão, sobretudo porque se tratava de um profissional renomado, portanto, uma autoridade cuja opinião se afirmava como uma decorrência dos cânones da esfera de sua competência.²¹ Embora as demais opiniões emitidas fossem de clínicos e sanitaristas, o discurso de Saturnino de Brito foi hipervalorizado. Com isso, o governador pretendia resolver a querela, invalidando as demais formulações, uma vez que o discurso competente invalida os seres sociais e políticos e os revalida por intermédio de uma competência que lhes diz respeito enquanto sujeitos individuais ou pessoas privadas. Segundo Marilena Chauí:

a revalidação é um logro na medicina em que é apenas a transferência para o plano individual e privado, do discurso competente do conhecimento cujas regras já estão dadas pelo mundo da burocracia e da organização.²²

Mesmo sem o resultado em mãos, esse sanitarista, antes de embarcar para o Recife, afirmou não haver razão para a celeuma que estava se levantando acerca da questão, pelo motivo valioso de até então, malgrado a impotabilidade da água, não ter sido registrado nenhum caso de moléstia proveniente do líquido consumido pelo público. Ainda adiantou que mais prejudicial é a prática da abertura de poços em determinadas residências para os serviços domésticos; isso, sim, poderia ocasionar a aquisição de graves infecções à família, sobretudo porque não se tinha nenhuma garantia da qualidade da água que se estava consumindo. No entanto, quando as doenças se manifestavam, era comum às famílias dos acometidos atribuí-las à água proveniente da Companhia de Abastecimento.²³

As afirmações de Saturnino de Brito não silenciaram os críticos nem puseram um ponto final na questão. Dois dias após a divulgação da nota desse sanitarista, o também sanitarista Manoel Azevedo e Silva voltou a criticar as conclusões do Dr. José Maciel e fez-lhe outro desafio. Dessa vez, convidou-o para visitar o Vale do Rio Jaguaribe, advertindo de que a verdade se oculta no fundo de um poço; porém, preveniu-o para que não ficasse sepultada lá. Disse:

²¹ CHAUI, Marilena. **Cultura e democracia**: o discurso competente e outras falas. São Paulo: Moderna, 1980, p. 07.

²² CHAUI, Marilena. op. cit. p. 12

²³ A União – 29/01/1913, p.01.

mostrarei ao referido médico a distinção entre matéria orgânica e matéria organizada, confundida por Vossa Senhoria, como quem confunde couro com sola. Não afirmei que a água não se putrefazia, conforme divulgou o nobre amigo e o jornalista Arthur Achilles. Utilizando-se do conhecimento médico que detenho, disse que não verifiquei putrefação na amostra da água que no espaço de 8 a 12 dias guardei em minha casa. Soube, através de pessoa fidedigna, que, na caixa d'água de onde o senhor retirou a amostra para análise, mantinha um depósito de lama com dois palmos de altura, que só ultimamente foi retirado, justificando a existência de matéria orgânica diferente da que encontrei, haja vista o senhor ter utilizado para análise água do poço.²⁴

Na compreensão do sanitarista Manoel Azevedo e Silva, seu colega José Maciel, a cada passo dado, caía em flagrante contradição; a prova estava na nota publicada no dia 28 de janeiro, na qual afirmara que a água dos poços próximos ao Rio Jaguaribe era de ótima qualidade, preenchendo todas as necessidades exigidas para uma água potável, quer por suas propriedades físicas, clínicas ou orgânicas. Em outro momento, dissera que a água distribuída aos domicílios possui uma coloração esbranquiçada e bolhosa, e apresenta sabor intolerável de alumínio, o que a torna incapaz de ser ingerida e aproveitada nas serventias domésticas.²⁵ Ainda foi enfático ao afirmar que, se o que descreveu na sua análise não são propriedades orgânicas, rasguem-se as páginas da química, e lamentou o fato de Dr. José Maciel não ter aceitado nenhum dos seus desafios, principalmente o de realizarem, em público, o exame da água consumida na Capital. Manuel Azevedo e Silva pediu que todos aguardassem a análise clínica e bacteriológica encomendada ao ilustrado sanitarista Saturnino de Brito e o engenheiro Victor Kromenacker. Tinha certeza de que tais análises seriam compatíveis com a sua opinião, e, assim, calaria os que tinham tentado publicamente desmoralizá-lo profissionalmente.

As conclusões do sanitarista Manoel Azevedo e Silva não significaram que o assunto estivesse encerrado. No dia 02 de fevereiro de 1913, a questão voltou à tona. Não foi o sanitarista José Maciel quem se pronunciou, mas o engenheiro Miguel Raposo (Diretor da Companhia de Abastecimento). Ele afirmou que Manoel Azevedo e Silva (sanitarista), ao analisar a água, utilizou procedimentos escusos, cujo propósito era desprestigiar seu colega apenas porque esse emitiu conclusão diferente da dele. Afirmou que não podia deixar de sentir imenso pesar, vendo o notável sanitarista declarar, na sua nota, absurdos sobre José Maciel (sanitarista), quando disse:

a água enviada pelo dr. Maciel para exame clínico e bacteriológico nos laboratórios do Rio de Janeiro e São Paulo foi colhida no meio de rigoroso inverno, portanto, oriunda de vasto lençol pluvial e, por conseguinte, é da melhor qualidade, e isenta de todo o germe patogênico em função da filtração sucessiva em diversas camadas de areia a que é naturalmente submetida, e

²⁴ A União – 31/01/1913, p.01.

²⁵ Id. Ibid.

pelo preparo do leito dos poços, donde foi retirada toda vasa existente, com espessura de um metro aproximadamente.²⁶

Na tentativa de recompor a competência do sanitarista José Maciel, o engenheiro Miguel Raposo desqualificou as afirmações do sanitarista Manoel Azevedo, quando disse que suas opiniões acerca das condições nas quais José Maciel recolhera a água e enviara para análise eram infundadas, não procediam, pois o procedimento de coleta fora realizado durante o verão, e não no inverno, como dissera aquele sanitarista. Em resposta às críticas, o engenheiro Miguel Raposo ainda disse que tudo isto demonstra perfeitamente:

que o Dr. Azevedo e Silva nunca assistiu à construção de um só poço do serviço de abastecimento e nem ao menos se dignou visitar o local onde se encontram as obras de captação da água. Quanto à palavra da pessoa que, por ignorância ou má fé, informou ao Dr. Azevedo que em qualquer dos pontos onde foram cavados os poços, havia uma camada de lama com um metro de altura, ou que de dentro dos mesmos ou do reservatório se retirou lama, contraponho essa palavra, garantindo que isto é uma revoltante falsidade. Estão nos mananciais todos os poços cavados, lá estão as barreiras ao lado deles indicando a natureza do terreno, da situação de cada um, e se o distinto clínico que me faz voltar à imprensa, ali fosse, certamente voltaria indignado com o seu informante, visto que mandei retirar a lama do leito do rio, muito abaixo dos poços porque não queria depositar a terra escavada dos mesmos sem que o terreno não estivesse completamente limpo de toda a terra vegetal; mandei drenar as bacias do Buraquinho, Jaguaricumbe, Macaquinho e do próprio Jaguaribe, porque não devia deixar ali permanecer tanta água estagnada. Quanto à lama do reservatório, que tanto impressionou a pessoa fidedigna; informante do senhor deve dizer que se trata de óxido ou carbonato de ferro, vindo em pequenas quantidades diariamente das máquinas ou dos tubos de sucção e condutor, e que se acumulam no fundo do reservatório. Julgo dever informar-lhe que a água enviada para ser analisada no Rio de Janeiro e São Paulo não foi colhida no meio de rigoroso inverno desse ano, e sim desde 11 de outubro de 1909, conforme mensagem do governador da Parahyba à Assembléia Legislativa.²⁷

Assim, além de defender a legalidade dos procedimentos técnicos realizados, o engenheiro Miguel Raposo queria também resguardar a credibilidade da Repartição de Higiene, sobretudo porque era um órgão público responsável pela emissão de parecer acerca da qualidade da água consumida pelos paraibanos.

Em meio ao debate, os profissionais envolvidos passaram a responder em favor das declarações do sanitarista Manoel Azevedo e Silva, e contra o sanitarista José Maciel. A partir de então, médicos e engenheiros, nas suas análises, se encarregaram de desmascarar este médico e manifestaram solidariedade ao Dr. José Maciel e ao engenheiro Miguel Raposo, o que caracteriza a divergência política e o confronto de saberes. Reconhecia-se em Manuel Azevedo e Silva um profissional competente, mas que não exercia nenhuma função nas repartições de saúde pública estadual ou municipal. Talvez por isso se visse no direito de criticar os seus colegas médicos à frente dos órgãos de saúde.

²⁶ A União, 02 /02/1913, p. 01.

²⁷ Id. Ibid.

Contudo nem mesmo a recorrência ao sanitarista Saturnino de Brito fora suficiente para resolver o impasse entre os doutores José Maciel e Manoel Azevedo e Silva. Diante disso, o engenheiro Victor Kromenacher recorreu ao poder e prestígio político dos parlamentares paraibanos componentes da bancada federal, os deputados Epitácio Pessoa e Camillo de Holanda e convidou-os a conhecerem as dependências da Companhia de Abastecimento d'água. Além de conhecerem os procedimentos técnicos e as máquinas utilizadas na captação e distribuição da água servida aos moradores, os deputados, segundo o engenheiro,

se admiraram com a precaução estabelecida pela Companhia, principalmente porque possui máquinas de captação em duplicata, o que não prejudicará o atendimento aos moradores, caso haja um problema técnico. Ainda puderam verificar a altura do nível da água nos 12 poços, ou seja, todos com 6 metros acima do nível do rio; uma condição, segundo os técnicos, sem risco de contaminação da água captada. Outros pontos ressaltados foram a transparência da água, de um nível tamanho, que permitia enxergar, no fundo do poço, uma camada de areia branca, e as condições de higiene da área onde a companhia está localizada.²⁸

O propósito desse convite por parte do engenheiro era angariar adesões e declarações de apoio ao seu colega, o também engenheiro Miguel Raposo – Diretor da Companhia de Abastecimento d'água – na perspectiva de intervirem junto ao governador e manterem o diretor referido no cargo. Com essa estratégia, Victor Kromenacher desejava desestabilizar politicamente o sanitarista Manoel Azevedo e Silva, que almejava tal cargo, e, desta feita, colocar um ponto final no episódio batizado como “o caso das águas”.

Se o propósito do engenheiro Victor Kromenacher era desqualificar politicamente o sanitarista Manoel Azevedo e Silva, ele conseguiu; mas, a intervenção política não fez efeito na manutenção do Diretor da Companhia de Abastecimento e do parecer acerca da qualidade da água, e prevaleceu o saber científico; esse saber se demonstrou competente, uma vez que era a voz de um especialista integrante de uma hierarquia organizacional quem estava emitindo um parecer científico.²⁹

Enquanto esse engenheiro articulava a visita dos deputados à Companhia de Abastecimento, o Sr. Miguel Raposo estava em Recife, onde fora receber, das mãos de Saturnino de Brito, o resultado da análise da água encomendada pelo governador Castro Pinto em São Paulo e no Rio de Janeiro. Dois dias depois, os jornais publicaram a carta na qual Miguel Raposo afirmava:

a análise biológica, feita nas piores condições possíveis, revelou a ausência absoluta de germes patogênicos. Os senhores doutores Octávio de Freitas e Saturnino de Brito, estão de acordo com a minha opinião aí publicada a respeito do ataque de ferro atribuído ao ácido carbônico, fácil de corrigir a questão. Por isso, deixo de seguir amanhã, a fim de conhecer, no

²⁸ A União – 18/02/1913, p.01.

²⁹ CHAUI, Marilena. op. cit. p. 11

lugar chamado “Dois Irmãos”, as instalações para tratamento clínico da água pela cal, empregada aqui no Recife, e talvez aplicável aí. Material de esgoto embarcado. Saudações, Miguel Raposo.³⁰

Cinco dias depois da publicação da carta do Sr. Miguel Raposo, o articulista de “*A União*” noticiou o fim do “caso das águas da Parahyba”, relatando a entrevista com o sanitarista Saturnino de Brito, que assim se pronunciou sobre o fato:

ainda bem que eu posso, desta vez, me comunicar com o público paraibano, levando-lhe a palavra da alegria e o triunfo. Não se impressionem! As águas daí são das melhores; são excelentes; limpas, cristalinas, claras e potáveis. Recebi ontem do Dr. Octávio o relatório. É o mais favorável possível. As águas da Parahyba são consideradas por ele de uma muito grande pureza. Não somente o demonstrou cabal e categoricamente, para falar a linguagem dele, os seus caracteres orgânicos, como a taxa dos seus sais minerais, a reduzida proporção de materiais orgânicos e como ainda a ausência de germes patogênicos. São águas que podem ser utilizados sem receio, uma vez feitos em sua superfície, os asseios devidos e tomadas às precauções necessárias para evitar contaminações posteriores por detritos vegetais nelas em abundância. Do ponto de vista higiênico, são muito boas e excelentes. Melhores do que as de São Paulo. As águas da Parahyba contêm 392 miligramas de substâncias em permanganato, por cada 100 litros, ao passo que as de São Paulo (falo do Rio Cotias) tem 1.296. Os parahybanos não têm do que desconfiar das águas, elas são boas excelentes, mesmo com um excesso de gás carbônico e pouco calcário. Não são melhores as de aqui (Recife).³¹

Com tais palavras, os paraibanos deveriam ficar sossegados e consumir sem receio as águas da Parahyba, sobretudo porque era o sanitarista Saturnino de Brito quem estava atestando a sua potabilidade. Essa certeza se dirigira para poucos, especificamente os comerciantes, políticos, profissionais liberais, principalmente os médicos, advogados, professores e jornalistas. Eis a razão do caso ter alcançado tamanha proporção na imprensa, a ponto do governador ter necessitado recorrer a um cientista renomado. As análises do sanitarista Saturnino de Brito e do bacteriologista Octávio de Freitas puseram fim à questão ou, pelo menos, à divergência entre os médicos. Ambos concluíram que a água consumida pelos paraibanos era de considerável qualidade, e isso dispensava os procedimentos de tratamento. A perspectiva fosse dos médicos, fosse do governador, era de que a Parahyba, de fato, se afirmasse como uma cidade moderna. Para isso, não bastava a água oferecida, ser encanada era preciso também garantir sua qualidade.

No geral, prevaleceu o saber científico, uma vez que se afirmou como poder e força capaz de unificar clínicos, sanitaristas e engenheiros acerca da questão sanitária da cidade, ou seja, prevaleceu a objetividade e sua capacidade de unificar as diferentes interpretações, o que Marilena Chauí denominou de mundo inteligível.³² Logo, foi para manter a cidade numa condição satisfatória aos interesses das elites que o saber médico, à medida que se estabeleceu como detentor da verdade, impôs regras e conceitos capazes de acomodar os

³⁰ A União – 20/01/1913, p.01.

³¹ A União – 20/02/1913, p. 01.

³² CHAUI, Marilena. op. cit. p. 06

sujeitos. Não é demais lembrar: esse saber foi produzido e falou de um determinado lugar político e social. O resultado disso foi a implementação do sistema de abastecimento d'água segundo os padrões modernos, mas não extensivo à maioria dos moradores. Assim foi legitimado o modelo de modernização da Cidade da Parahyba, cuja essência é a privatização das melhorias urbanas.

No episódio “o caso das águas”, foi pertinente a divergência de opinião entre os médicos e engenheiros acerca das questões sanitárias, já que os laudos clínicos e os pareceres desses profissionais são denotativos do poder e da autoridade dos médicos, clínicos ou sanitaristas e os engenheiros, na definição da verdade sobre as questões relacionadas à modernização dos serviços de abastecimento d'água. Por outro lado, constituiu-se num mecanismo de silenciar outros profissionais que tecessem opinião acerca do fato, a exemplo do jornalista Arthur Achilles, sobretudo porque ele outrora havia respondido pelas questões de higiene na Capital. Assim, os médicos e os engenheiros, detentores do saber “científico”, se transformaram nos árbitros e guardiães do processo de modernização da cidade. Todavia, ao invés de apresentarem uma resposta que garantisse aos moradores a potabilidade da água consumida, clínicos, sanitaristas e engenheiros divergiram na questão do saber acerca do tema, não considerando a opinião dos consumidores e muito menos daqueles que residiam fora do perímetro central da cidade, e nem se quer foram contemplados com a água encanada. Portanto, o saber médico, à medida que determinou a verdade, não incluiu os demais moradores nos préstimos dos serviços e melhoramentos urbanos implementados, assim uma pequena minoria, dentre os 25.000 habitantes da Parahyba do Norte foi beneficiada. O fato dos serviços implementados terem ficado sob a administração da iniciativa privada explica seu caráter excludente e a exclusividade das elites no atendimento. Segundo Sonaly Cristina Rezende,

as companhias privadas atuavam prioritariamente, nos locais onde residiam as elites sociais, para cumprindo o objetivo de seus proprietários: a obtenção de lucro. Daí a intervenção, preferencialmente nas regiões centrais das cidades, cujos habitantes eram capazes de lhes restituir os investimentos.³³

Na Cidade da Parahyba, a implementação da água encanada se fez mediante esse caráter, mas o fato de ter sido um serviço restrito às elites não garantiu aos empresários que investiram o lucro desejado, sobretudo porque o número de moradores que podiam arcar com os custos de ter água encanada em casa não era suficiente para assegurar aos empresários tal intento, resultando na oferta de um serviço não só restrito, mas deficitário. A solução foi o governo do Estado encampar a companhia de serviço criada, o que não

³³ REZENDE, Sonaly Cristina. op. cit. p. 100

melhorou a qualidade nem ampliou a oferta do serviço; apenas o manteve nas condições em que se encontrava.

Referências

ABREU, Maurício de Almeida. "Pensando a cidade no Brasil do passado". In: SILVA, José Borzacchiello da. (org.) **A Cidade e o Urbano**. Fortaleza: Editora da UFC, 1997.

CHAUÍ, Marilena. **Cultura e democracia**: o discurso competente e outras falas. São Paulo: Moderna, 1980.

CHAHOUB, Sidney. **Cidade febril**: cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia, 1996.

MATOS, Maria Izilda Santos de. **Cotidiano e Cultura**: história, cidade e trabalho. Bauru: EDUSC, 2002.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. **O imaginário da cidade**: visões literárias do urbano, Paris, Rio de Janeiro, Porto Alegre. Porto Alegre: EDUFRGS, 1999.

REZENDE, Sonaly Cristina. **O Saneamento no Brasil** políticas e interfaces. Belo Horizonte: Editora da UFMG, p. 100, 2002.

RIBEIRO, Maria Alice Rosa. **História sem fim...** inventário da saúde pública. São Paulo: Editora da Unesp, 1993.