



**SANTOS**, Nubia Sotini dos\*

<https://orcid.org/0000-0002-2659-4017>

**RESUMO:** O referido trabalho tem como objetivo principal discutir o processo de institucionalização da medicina no Brasil, bem como os percalços do higienismo na cidade carioca durante a segunda metade do século XIX. Para realizar tal empreitada, retomamos à construção de espaços de saberes científicos nos Oitocentos e suas implicações na sociedade. Neste artigo, utilizamos a cidade enquanto uma representação para averiguar os intentos higienistas de sanear as ruas e vielas, mas também os corpos. Para isto, este trabalho trata-se de um debate historiográfico acerca do higienismo e medicina, tal como da ciência racista.

**PALAVRAS-CHAVE:** Medicina; Higienismo; Cidade.

**ABSTRACT:** The main objective of this work is to discuss the process of institutionalization of medicine in Brazil, as well as the problems of hygiene in the city of Rio during the second half of the 19th century. To carry out this endeavor, we return to the construction of spaces of scientific knowledge in the 1800s and their implications for society. In this work, we use the city as a representation to investigate hygienist attempts to sanitize streets and alleys, but also bodies. To this end, this work is a historiographical debate about hygiene and medicine, as well as racist science.

**KEYWORDS:** Medicine; Hygiene; City.

---

\* Mestra em História pelo Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho possui como intenção levantar discussões de revisão bibliográfica a respeito da construção da medicina no país durante o século XIX. Tal escolha de tema faz parte de um recorte de capítulo da minha dissertação de mestrado, em que desenvolvi uma análise crítica sobre maternidades e amamentação nos discursos médicos higienistas.

Para isso, neste trabalho proponho averiguar como a instituição Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (doravante FMRJ) foi desenvolvida no país e quais intentos médicos estiveram em volta de sua construção. Tratando-se de um período escravista, a problemática da escravidão é imprescindível para novos contornos. Como pensar em uma medicina que intencionava construir um país saudável física e moralmente, quando os corpos escravizados eram responsáveis majoritariamente pelo funcionamento econômico?

Diante de tal problemática, levantamos como discussão fundamental a ciência racialista e seus percalços no higienismo. Diante da cidade que se queria construir, os médicos tiveram de enfrentar a cidade que se tinha, e dentre deles, corpos que não correspondiam à normalidade ansiada.

Na primeira parte do artigo, argumentamos sobre como foi o processo de fundação e estabelecimento da FMRJ no Brasil Oitocentista, e quais medidas tomadas pelo próprio governo para seu funcionamento. Na segunda parte, discutimos a cidade como uma representação. A urbe, nesse sentido, ganhou novos contornos quando esteve na pauta higienista. Entre os médicos, a cidade do Rio de Janeiro era problemática, cheia de desordem, caos e sujeira. Na terceira parte, vemos que parte do problema higienista se dirigia aos corpos de pessoas escravizadas. Para isso, recorremos a uma leitura contracolonial, que postula a racialização do corpo, bem como do direito à humanidade.

## CONSTRUINDO ESPAÇOS DE CIÊNCIA: A MEDICINA OITOCENTISTA

O marco inicial da institucionalização da medicina brasileira na qualidade de “saber oficial” foi a transferência da Corte Portuguesa para o território brasileiro em 1808, como argumentou Lilia Schwarcz (1993). A vinda da família real para a colônia trouxe uma parcela significativa do aparato administrativo português: aproximadamente 15 mil pessoas seguiram D. João VI rumo ao Rio de Janeiro

(ALENCASTRO, 1997). Para Luiz Felipe de Alencastro (1997), esse acréscimo populacional fez com que a população urbana carioca crescesse de 43 mil para 79 mil habitantes.

Esses acontecimentos propiciaram uma nova experiência social para os moradores: lentamente a paisagem rural e colonial dava espaço para a ordem urbana, em particular nas principais cidades portuárias (GAGLIARDO, 2015). Diante do crescimento demográfico e do gradual desenvolvimento do país, a ausência de cursos superiores se tornou latente perante as novas necessidades urbanas.

Longe de uma medicina percebida como “oficial” ou “científica” — que só seria desenvolvida no país no decorrer do século XIX —, as práticas de cura no período colonial estiveram majoritariamente a cargo de curandeiros, raizeiros, benzedores, padres, parteiras, sangradores, boticários e barbeiros (FERREIRA, 2003). As bases socioculturais da medicina colonial, como observou Luiz Otávio Ferreira (2003), foram forjadas pela convivência e combinação de três tradições culturais distintas: africana, indígena e europeia.

Mesmo com a institucionalização da medicina através da formação das faculdades, as práticas de cura populares não foram extintas. As constantes repressões aos supostos “charlatães” não puderam evitar que essas práticas coexistissem com os doutores formados. Gabriela dos Reis Sampaio (2001) pôde constatar em sua pesquisa que, ainda no final do século XIX, as mais variadas práticas de cura conviveram lado a lado com a medicina oficial do Império no Rio de Janeiro e em todo país.

A ausência de cursos superiores no Brasil, bem como sua institucionalização, teve relação direta com o centro educativo metropolitano, a Universidade de Coimbra, devido à intenção de subordinação entre colônia e metrópole. A universidade portuguesa se opôs ferozmente à criação de estabelecimentos de cursos superiores visando manter o monopólio formativo (DORNELAS, 2019). Assim, a institucionalização só foi possível a partir do rompimento político oficial com Portugal, ocorrido após a Independência brasileira em 1822 (DORNELAS, 2019).

A formação acadêmica institucionalizada no Brasil teve, portanto, os dois momentos decisivos já mencionados: a vinda da família real (1808) e a Independência (1822). No Período Joanino (1808-1822), D. João VI não transferiu para o Brasil apenas a maior parte de sua Corte, transferiu também o domínio metropolitano

(SCHWARCZ, 1993), marcando um conjunto de iniciativas denominadas como “europeização”, percebidas e sentidas especialmente no Rio de Janeiro.

Para o historiador José Gondra (2004), a “europeização” iniciada no Brasil pode ser explicada com base em um conjunto de elementos que compreende o ingresso e instalação de hábitos, costumes e equipamentos típicos da Europa. Marcada tanto pela vestimenta, alimentação e comportamento quanto pela organização do espaço urbano, a europeização, no que tange à urbanização, impulsionou a abertura de instituições, mesmo que precárias e incipientes, como bancos, imprensas, jardim botânico, bibliotecas, teatros e cursos superiores (GONDRA, 2004).

O aprofundamento das funções que a cidade exercia repercutiu significativamente na constituição do espaço urbano. Como sede da Monarquia, o Rio de Janeiro havia se tornado o “ponto de encontro de burocratas e militares, de negociantes e capitalistas, de nobres e delegações diplomáticas; a todos eles logo se agregariam os plantadores escravistas” (MATTOS, 1987, p. 51). Deve-se ressaltar que as transformações que provocaram a mudança da paisagem rural para a urbana, foi um processo lento e gradual, sendo mais visível e sentido nas cidades portuárias e nos principais centros econômicos, como a cidade carioca. Como afirmou Emília Viotti da Costa (1999), as cidades interioranas não desfrutavam as transformações com a mesma intensidade daquelas vividas na sede da Corte.

Entre as diversas carências no período, a ausência de médicos foi percebida como um problema real. Atendendo às sugestões de seu cirurgião-mor, José Correia Picanço, D. João VI ordenou a organização das primeiras instituições de ensino médico-cirúrgico na Bahia e meses depois no Rio de Janeiro (MARTINS, 2004). Nesses locais, as primeiras escolas médico-cirúrgicas foram criadas em 1808 e transformadas no ano de 1813 em Academias Médico-Cirúrgicas (doravante AMC), percebidas como os embriões das futuras Faculdades de Medicina.

A transformação das escolas em academias se deu diante da proposta de adotar normas próprias de funcionamento, de modo a distanciar-se dos estatutos da Universidade de Coimbra, em voga desde 1808. Nesta nova concepção, como analisaram os autores Flávio Edler, Luiz Otávio Ferreira e Maria Rachel Fróes da Fonseca (2001) em trabalho conjunto, as exigências para o ingresso no curso médico

incluíam a obrigatoriedade da língua inglesa, do latim e do francês. Ampliado para cinco anos, o curso foi distribuído da seguinte forma:

- 1º ano — anatomia geral, química farmacêutica e noções de farmácia;
- 2º ano — anatomia (repetição) e fisiologia;
- 3º ano — higiene, etiologia, patologia, terapêutica;
- 4º ano — instrução cirúrgica e operações, arte obstétrica (teoria e prática);
- 5º ano — medicina, arte obstétrica (repetição) (EDLER; FERREIRA; FONSECA, 2001, p. 62).

A conclusão do curso conferia ao aluno a carta de “aprovado” ou de “formado” em cirurgia. Os referidos autores explicam que a primeira carta era concedida àqueles que apenas finalizassem os cursos, já a segunda era destinada aos que frequentassem novamente as disciplinas do 4º e do 5º ano. O cirurgião aprovado só poderia atuar no campo da cirurgia com a realização de sangrias, aplicações de ventosas, cura de fraturas, contusões e feridas; já o cirurgião formado estaria habilitado a realizar curas de cirurgia e de medicina (EDLER; FERREIRA; FONSECA, 2001).

Os novos estatutos propostos para as AMC, elaborados no decorrer da década de 1820, determinavam em seus artigos que o diretor deveria fornecer anualmente à Secretaria de Estado competente informações sobre a situação intelectual e administrativa da instituição (EDLER; FERREIRA; FONSECA, 2001). A adoção uniforme de doutrinas científicas era imperativa para a condução dos cursos. Edler, Ferreira e Fonseca analisaram os estatutos elaborados em 1820, sob a direção de José Maria Bomtempo, e destacam a nova estrutura curricular:

- 1º ano — anatomia;
- 2º ano — fisiologia, patologia;
- 3º ano — matéria médica, higiene geral e particular, terapêutica geral;
- 4º ano — instituições cirúrgicas e medicina operatória;
- 5º ano — medicina clínica, nosografia médica (EDLER; FERREIRA; FONSECA, 2001, p. 65).

Devido às deficiências do ensino médico e aos impactos ocasionados pela independência política do país em 1822, a Câmara dos Deputados solicitou em 1830 à Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (SMRJ)<sup>1</sup>, através de decretos e reformas

---

<sup>1</sup> No que concerne à SMRJ, cabe ressaltar que esta foi criada em 1829, sendo a primeira associação médica brasileira. A sua atuação foi de grande importância para a consolidação e efetivação das faculdades de medicina. Para o historiador Ferreira, a fundação da SMRJ e

(EDLER, 2014), a elaboração de um novo projeto para as academias. Seguiu-se a promulgação da lei de 3 outubro de 1832, que transformou as AMC em Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia (respectivamente FMRJ e FMBA). Ainda no projeto de 1832, o modelo de ensino seguia os moldes franceses.

Apenas no período após a Independência e o rompimento político oficial com Portugal, as elites intelectuais brasileiras puderam se articular em prol da valorização intelectual, em especial nos campos de conhecimento do direito e da medicina, efetivando assim a criação das faculdades no Brasil. Para José Murilo de Carvalho (2007), um elemento poderoso de unificação ideológica imperial foi a educação superior. Aqueles que haviam sido formados fora do país procuraram instaurar estabelecimentos que formassem os seus próprios letrados. A formação da FMBA e da FMRJ marcou o fim de muitas restrições impostas pela metrópole portuguesa, possibilitando a formação de médicos no próprio país.

Com as faculdades oficialmente criadas, o novo regime institucionalizado pela lei de 1832 propunha uma série de mudanças. O art. 2º previa que cada faculdade deveria contar com 14 professores, todos de profissão médica, que ocupariam cada uma das cadeiras do magistério (BRASIL, 1832). Além disso, no art. 3º, apontou-se a exigência de haver seis substitutos, dos quais dois pertenceriam às ciências acessórias, dois às ciências cirúrgicas e dois às ciências médicas (BRASIL, 1832). A duração do curso passou a ser de seis anos, ocorrendo paralelamente a um curso de farmácia, com duração de três anos, e um curso de obstetrícia, com duração de dois anos. O currículo do curso estabeleceu-se da seguinte forma:

- 1º ano — física médica, botânica médica e princípios elementares de zoologia;
- 2º ano — química médica e princípios elementares de mineralogia, anatomia geral e descritiva;
- 3º ano — anatomia, fisiologia;
- 4º ano — patologia externa, patologia interna, farmácia, matéria médica, terapêutica e arte de formular;
- 5º ano — anatomia topográfica, medicina operatória de aparelhos, partos, moléstias de mulheres peçadas e paridas e de meninos recém-nascidos;
- 6º ano — higiene e história da medicina, medicina legal (EDLER; FERREIRA; FONSECA, 2001, p. 66).

---

posteriormente a sua transformação em Academia Imperial de Medicina (AIM), em 1835, esteve intimamente relacionada ao “início da institucionalização da higiene no Brasil” (FERREIRA, 2001, p. 208).

De acordo com Isabela Dornelas (2019), o governo do Império deu apenas tutela amparada para as faculdades e não autonomia, resultando em uma série de reivindicações especialmente em virtude da carência de recursos para o ensino, como gabinetes, laboratórios e instrumentos. As constantes solicitações de recursos, incluindo propostas de reformas no decorrer do século XIX, demonstram a falta de efetivos financiamentos para a comunidade poder produzir conhecimento.

As reformas do ensino encetadas na segunda metade do século XIX refletem o passo a passo das tentativas de grupos de médicos empenhados em fixar bases comuns necessárias para o exercício da atividade profissional. No entanto, devido à falta de amparo pelo Estado, a “elite médica”<sup>2</sup>, como conceituou Edler (2014), esteve em constante conflito ao longo do Segundo Reinado contra a burocracia imperial, a fim de expandir e legitimar a autoridade profissional. Em meio a brigas contra o governo imperial, contra os chamados “charlatães” e até mesmo brigas internas, o processo de institucionalização da formação acadêmica em medicina no Brasil foi longo e conflituoso, atravessando dificuldades não imaginadas pelos doutores (SAMPAIO, 2001).

### **A CIDADE QUE SE QUERIA E A CIDADE QUE SE TINHA: PERCALÇOS HIGIENISTAS E CORPOS ESCRAVIZADOS**

[...] Em todas as épocas, alguém, vendo Fedora tal como era, havia imaginado um modo de transformá-la na cidade ideal, mas, enquanto construía o seu modelo em miniatura, Fedora já não era mais a mesma de antes e o que até ontem havia sido um possível futuro hoje não passava de um brinquedo numa esfera de vidro (CALVINO, 1990, p. 24).

Iniciamos este tópico com as palavras do escritor Ítalo Calvino com o intuito de pensarmos a cidade como um espaço de representação.

A questão urbana ganhou contornos associados ao higienismo nos Oitocentos. A sede do Imperador, a “Paris dos Trópicos” (GAGLIARDO, 2011), tornou-se alvo de discussões e ações de médicos — e futuramente, na República, de engenheiros — nas quais debatiam e consideravam empreitadas acerca do desordenamento das cidades e dos potenciais focos de doenças. As palavras de

---

<sup>2</sup> Edler (2014) em sua obra utiliza o conceito “elite médica”, procurando descrever as ações das lideranças corporativas que lutavam para redefinir os espaços institucionais e almejavam se impor como porta-vozes dos variados interesses corporativos.

Calvino (1990) nos convidam a refletir sobre as investidas de médicos higienistas para a construção de um Rio de Janeiro que expressasse o seu novo momento: o Império, o ápice do que era considerado “civilização”.

As representações do urbano, projetando a “cidade ideal” sobre a “cidade real”, expressavam também uma vontade política e ideológica. Sandra Jatahy Pesavento (2015, p. 379), ao discutir sobre a “cidade que se quer”, observou que as cidades comportam não somente vestígios materiais, mas também sonhos e utopias daquilo que um dia se desejou aos rumos futuros do lugar. Pesavento (2002, p. 157) explica-nos o “real” e o “ideal” utilizando como metáfora o “efeito do espelho”, que, inicialmente, visa refletir a imagem de quem sobre ele se debruça. Porém, a imagem refletida é dependente daquele que a contempla, de tal forma que o espelho pode operar de forma invertida e deformante.

Colocando o Rio de Janeiro na frente do espelho europeu, pode-se questionar: o que os médicos higienistas — ou até mesmo as classes dirigentes — queriam para a cidade carioca? Até que ponto as medidas higienistas foram possíveis? Diante de uma sociedade escravista, marcada pela desigualdade racial e social, além do fortíssimo patriarcalismo, quais foram os confrontos entre os médicos e a população livre, pobre e escravizada?

Para tanto, é imprescindível entendermos o que foi o higienismo e como este se aplicou nos fundamentos da SMRJ/AIM e nas Faculdades de Medicina do Império. A pesquisadora Letícia Mattos (2022) observou que, no contexto da Corte Imperial, os médicos brasileiros e luso-brasileiros passaram a pensar a realidade das condições naturais e da urbanização das cidades a partir da ideologia francesa chamada “higienismo”, percebida como:

[...] um movimento social e político, que foi uma das bases para o processo de civilização da capital fluminense, que tinha como principal foco tornar o Rio de Janeiro como as grandes nações europeias consideradas modelos de sociedades civilizadas [...] O higienismo buscava regular os comportamentos das populações urbanas e controlar as epidemias a partir de medidas higiênicas (MATTOS, 2022, p. 41).

Mattos (2022) argumentou que os médicos que compartilhavam da perspectiva higienista, baseados nos estudos neo-hipocráticos ambientalistas, relacionavam as doenças, os costumes e a sociedade a fim de formular conhecimentos úteis para a melhoria das condições de vida da população, bem como

para o desenvolvimento da urbe. Nesse contexto, o público e o privado se interligaram. Tanto os casamentos, as vestimentas, a alimentação, quanto a saúde da população e a limpeza das ruas passaram a ser pensados a partir do olhar higienista, tornando a medicina também uma prática social.

A SMRJ e seus filiados tiveram como pressuposto a criação de uma sociedade que fosse física e moralmente sã. A ideia emergiu em um momento em que os distúrbios políticos e urbanos se multiplicavam. Para Mary Del Priore (2016, p. 436-437), a proposta da SMRJ consistia em fazer da higiene pública a “ponta de lança do estudo e controle das epidemias e doenças contagiosas”.

Os médicos vinculados à sociedade passaram a denunciar na Comissão de Salubridade (1830) os lugares considerados desordenados, configurados como portadores do perigo urbano, social e médico (MACHADO *et. al.*, 1978). Na comissão, os médicos propunham medidas de transformação disciplinares ou a extinção de práticas vistas como obstáculos para o funcionamento ordenado da urbe. Locais como pântanos, cemitérios, águas infectadas, currais, matadouros, hospitais, fábricas e casas de saúde foram representados como espaços de desordem. O primeiro escopo de medicina projetado pela SMRJ, preocupada com a higiene e a saúde pública, se afigurou também como uma medicina urbana, como enfatizado por Madel Luz (1982).

Ao longo do Segundo Reinado, os médicos brasileiros empenharam-se em conseguir maior prestígio e influência, em especial com as autoridades do governo. Conforme Sampaio (2001), na segunda metade do século XIX, a preocupação dos administradores do Rio de Janeiro cresceu diante das questões de salubridade, das tentativas de combate às epidemias, assim como com o embelezamento da cidade. Sampaio argumentou que os “médicos higienistas passaram a ter um importante papel, com o surgimento na década de 1850, da Junta Central de Higiene Pública, órgão criado pelo governo para ser consultor sobre questões de saúde pública” (SAMPAIO, 2001, p. 111).

No decorrer do processo de legitimação médica nos Oitocentos, a década de 1850 reforçou a atuação médica. A partir de 1849, a capital do Império e outras cidades litorâneas foram acometidas de surtos de febre amarela e cólera. Para Edler (2011), a febre amarela, em um curto espaço de tempo, se transformou na principal questão de saúde pública, cujo fator que contribuiu para a criação da Junta Central. O referido autor afirma que “a junta permitiu conter as pretensões administrativas da academia,

tornando-se subserviente às diretrizes governamentais no período de maior centralização política do Império” (EDLER, 2011, p. 159).

Mesmo reconhecendo a importância do órgão, Edler (2011) é contrário à ideia de que a junta representou o ápice do poder político dos higienistas brasileiros. O autor argumenta que a junta, além de esvaziar o poder da AIM, subordinou as ações oficiais no campo da saúde pública e da polícia médica à pauta política e administrativa, “o que gerou queixas e lamúrias por parte de acadêmicos e da imprensa médica independente” (EDLER, 2011, p. 155).

No que concerne à criação da Junta Central, o que importa para esta discussão foi sua atuação diante das populações mais pobres. Conforme Sidney Chalhoub (1995), o órgão do governo imperial encarregado de zelar pela saúde pública, em conjunto com a Câmara Municipal da Corte, passou a discutir medidas destinadas a regulamentar a existência das habitações coletivas. As tentativas de intervir nos hábitos das populações empobrecidas evidenciam a aliança entre o Estado e os médicos para a aplicação de medidas na estrutura da cidade e no comportamento da população, mesmo que em menor escala (CHALHOUB, 1995; MATTOS, 2022). Mattos (2022) constatou que as mudanças estruturais deveriam ocorrer principalmente nas regiões habitadas por pessoas pobres ou, como denominou Chalhoub, as “classes perigosas”<sup>3</sup>.

Discutindo a “metáfora da doença contagiosa”, Chalhoub (1995) destacou que as “classes pobres” não eram vistas como “classes perigosas” apenas porque poderiam oferecer problemas na manutenção da ordem pública, mas também porque os pobres ofereciam o perigo do contágio. Nessa perspectiva, percebe-se o diálogo entre a miséria e a pobreza, características associadas à sujeira e ao caos (ENGEL, 1988). Ao argumentar sobre o suposto perigo do contágio, o historiador afirma que:

Os intelectuais-médicos grassavam nessa época como miasmas na putrefação [...]. E houve então o diagnóstico de que os hábitos de moradia dos pobres eram nocivos à sociedade, e isto porque as habitações coletivas seriam focos de irradiação de epidemias, além de, naturalmente, terrenos férteis para a propagação de vícios de todos os tipos (CHALHOUB, 1995, p. 29).

---

<sup>3</sup> Chalhoub (1995, p. 09) caracterizou as “classes perigosas” como as pessoas que residiam nas habitações coletivas. Eram percebidas como perigosas aos olhos dirigentes, pois desafiavam as políticas de controle e propagavam a doença (a partir da “metáfora da doença contagiosa”).

A tradição espacial, política, administrativa e social legada do período colonial passou a ser compreendida pela nova elite urbana dos Oitocentos como um “símbolo edificado sob a noção da ineficácia e desorganização” (MARTINS, 2006, p. 29). Ou seja, algo que precisava ser combatido. A capital do Império, o Rio de Janeiro, em sua máxima expressão de civilidade, deveria abandonar o passado colonial e traçar caminhos aliados às nações europeias. A cidade, ao ter seu espaço higienizado, abria-se às novas influências civilizatórias, dando o “pontapé inicial ao rompimento de padrões coloniais ainda presentes como uma verdadeira catarse das representações de atraso e incivilidade” (MARTINS, 2006, p. 29).

As medidas higienistas, além de impulsionarem ações no espaço urbano, também se estenderam ao âmbito privado, ou seja, ao lar. As bases higiênicas voltadas para o bem-estar familiar foram endereçadas a um grupo seletivo de pessoas: as famílias de classes dirigentes, as quais seriam os personagens principais para a transformação dos velhos hábitos insalubres, isto é, os hábitos coloniais (MATTOS, 2022). Jurandir Freire Costa (1979) considerou que a atuação médica se dirigia à família burguesa citadina, visando modificar a conduta física, intelectual, moral, social, sexual dos membros em prol do sistema econômico e político nos Oitocentos. Para a população escravizada, nenhuma medida foi adotada, além da segregação e desumanização.

Nesse contexto, o comportamento higiênico é compreendido pelo autor como símbolo de patriotismo e nacionalismo (COSTA, 1979, p. 33). Na perspectiva de Costa (1979), o trabalho higiênico desenvolvido no século XIX teria sido montado com base na ideia de que a saúde e a prosperidade familiar dependiam do Estado.

Contra a ideia de “estatização do indivíduo” aplicada por Costa (1979, p. 52), que articula a sujeição da pessoa e/ou grupo social às ordens e normas impostas por poderes institucionais, o historiador Luiz Nunes Martins (2006) considera que as ações higiênicas promovidas pelo Estado (a exemplo, a Junta Central de Higiene Pública) voltavam-se à criação de bases estruturais. Isto em prol da formação de uma nação civilizada, alinhada aos parâmetros europeus, mesmo que fossem incipientes. Martins (2006) também defendeu que tais ações tiveram que se sujeitar a profundas negociações com parcela significativa da sociedade.

Diante disso, é questionável até que ponto as ações higienistas estiveram no bojo da sociedade. Para Chalhoub (1995), as práticas higienistas, no que tange à

perseguição das moradias populares nos centros da cidade, só foram intensificadas a partir da década de 1870, chegando à histeria nas primeiras administrações republicanas. As afirmativas do autor evidenciam que os intentos higienistas caminharam a passos lentos, principalmente durante o Império.

Em um contraste entre o “limpo” e o “sujo”, a limpeza — pautada nos princípios da higiene — demarcou fronteiras. Pesavento (2002, p. 169) pontua que o Rio de Janeiro Oitocentista, com toda sua pompa imperial, não poderia ser construído em cima de “uma cidade feia, imunda, perigosa, caótica”. Uma sociedade considerada patológica, repleta de sujeitos mal vistos e com suas ruas desajeitadas, decorrentes de sua própria condição histórica, apresentava limites para a “Europa do Possível”<sup>4</sup>.

Alencastro observou etapas distintas que marcaram o crescimento do Rio de Janeiro, em especial da população escravizada. Segundo o historiador, a população do município praticamente dobrou nos anos de 1821 a 1849, em que a “corte agregava nessa última data, em números absolutos, a maior concentração urbana de escravos existentes no mundo desde o final do Império romano: 110 mil escravos para 266 mil habitantes” (ALENCASTRO, 1997, p. 24).

Os higienistas encontraram nos corpos escravizados os limites para a cidade que se queria. Como expressou Alencastro, era uma cidade “quase negra”, que, após o *boom* do Tráfico Atlântico nos anos de 1840, se tornou uma “cidade meio africana” (ALENCASTRO, 1997, p. 25). O problema encontrado na sociedade brasileira residia no fato de que as doenças foram vistas, para além das ruas desajeitadas, também nos corpos daqueles que não correspondiam ao padrão branco aburguesado. Negros e negras, indígenas e pobres correspondiam a uma anormalidade que distorcia o espelho europeu constantemente.

É questionável tal situação: como alcançar uma sociedade “perfeita” quando o motor produtivo do capital que sustentava a cidade carioca — assim como o país — provinha dos corpos escravizados? Entre a ordem e a desordem, o real e o ideal, o Rio de Janeiro na frente do espelho europeu mostrava as tensões e contradições da sociedade Oitocentista. O contexto social, político e econômico da cidade real no século XIX provoca inquietações e nos ajuda a refletir sobre as aspirações modernizantes da cidade ideal projetada pelos higienistas. Como ser civilizado quando se vive sob o jugo da escravidão?

---

<sup>4</sup> Expressão utilizada por: BARRA, 2015. p. 791-805.

## NA LENTE MÉDICA: O ELEMENTO SERVIL

O período do Segundo Reinado trouxe ao Estado brasileiro questões de diversas complexidades, entre as quais a mão de obra livre, o desenvolvimento agrícola, epidemias, a mortalidade infantil, o processo de embranquecimento da população e, sobretudo, o “elemento servil”. O trabalho escravo representava um obstáculo para que a concepção de nação nos moldes europeus pudesse ser construída conforme as pretensões higienistas. A realidade vivida impunha questões políticas e sociais muito distantes dos debates incitados nas Faculdades.

A população negra, fosse escravizada ou não, foi em grande parte responsabilizada pelo suposto atraso do país. Segundo Martins (2006, p. 15), os cativos foram tratados da mesma forma que “miasmas, insetos, maus ares e maus hábitos, transformando[-se] em um verdadeiro veneno social para a família”. Cabe aqui uma breve explicação sobre como os olhos médicos enxergavam os sujeitos que viviam sob o cativeiro.

O avanço econômico devido à produção cafeeira em um país escravista ressaltou uma contradição intransponível: “Como uma nação disposta a traçar caminho semelhante ao trilhado pelas nações europeias poderia manter seu crescimento em bases tão antiliberais?” (MARTINS, 2006, p. 44). Martins analisa a dependência da força de trabalho escravo desde o período colonial ao imperial e reforça que, mesmo no Brasil “já independente”, as pessoas cativas continuaram a ser o “braço que construía em larga escala para o crescimento econômico do país” (MARTINS, 2006, p. 44). Para o autor, o Império não apenas dinamizou a produção com a importação de novos escravizados, mas também reiterou a hierarquia que orientava a ideologia escravista. Em consequência, produziu uma elite ociosa que passou a viver dos ganhos de uma sociedade marcada pela escravidão (MARTINS, 2006).

As características do crescimento do Rio de Janeiro durante o século XIX, marcado expressivamente por setores excluídos da participação e efetivação política (PATTO, 1996), tornaram o “projeto nacional”<sup>5</sup>, baseado em esquemas civilizatórios, cada vez mais difícil na realidade Oitocentista.

---

<sup>5</sup> Expressão utilizada por MARTINS, 2006, p. 14.

A historiadora Karoline Carula (2012) investigou em conferências e cursos livres a tríade formada pelos termos civilização-progresso-desenvolvimento, com a intenção de investigar o que significava “civilização” nas palavras de homens que vulgarizavam a ciência no Brasil no final do século XIX. A autora analisou que as palavras “civilização” e “progresso” eram operantes nas vozes dos intelectuais brasileiros, principalmente nas últimas décadas do século. Os homens de ciência, independente do assunto discursado, justificavam suas ações em nome do “progresso do país, para que este se igualasse às nações civilizadas” (CARULA, 2012, p. 40).

Carula (2012) também estudou os sentidos da “civilização” ou do ato de “civilizar” e constata que nos Oitocentos a civilidade passou, de maneira “disciplinarizante”, a ser regida por um “conjunto de boas maneiras que deviam ser vivenciadas na sociedade; estando, dessa maneira, conveniente com os interesses da burguesia” (CARULA, 2012, p. 42). Em uma relação marcada profundamente pelo caráter racial, civilizar implicava em europeizar: “Às elites cabia a tarefa de civilizar a nação e, assim, manter sua hegemonia no poder. Igualar-se ao capitalismo moderno europeu, industrializando o país, por exemplo. Civilizar, nesta concepção, era o mesmo que europeizar o Brasil” (CARULA, 2012, p. 47).

Pode-se entender que a empreitada em prol de um Brasil civilizado ao molde europeu esteve intimamente relacionada com a categoria “raça”. Afinal, a escravidão e os corpos negros apareciam como problemas constantes para o objetivo civilizatório. O corpo branco era percebido como ideal. No entanto, antes de anteciparmos a afirmativa de que negros e negras foram inferiorizados e coisificados nesse processo a partir da categoria racial, é preciso compreender a sua criação e o lócus do problema racial em países colonizados. Para tanto, partimos do debate realizado pelos estudos contracoloniais<sup>6</sup>.

Aníbal Quijano (2005), sociólogo peruano, ao desenvolver o conceito de “colonialidade do poder”, ponderou que a ideia de “raça” não tem história conhecida antes da América. O pesquisador propôs que, de início, possivelmente “raça” se

---

<sup>6</sup> Utilizo o conceito de “contracolonial” com base no exposto pela pesquisadora Vivian dos Santos, que afirmou: “Não desconsidero que há uma diferenciação entre os pensamentos decolonial e pós-colonial, mas defendo que, considerando as especificidades tanto das construções feministas negras quanto das decoloniais, a aposta deve ser uma coalizão entre os feminismos que impulsionam um movimento de transgressão epistemológica contra-colonial”. SANTOS, Vivian Matias dos. Notas desobedientes: de-colonialidade e a contribuição para a crítica feminista à ciência. **Psicologia e Sociedade**, [s. l.], v. 30, p. 1-11, dez. 2018. p. 6-7.

estruturou como uma diferença fenotípica entre “conquistadores” e “conquistados” e foi construída em relação a supostas estruturas biológicas referenciais entre os grupos. O sociólogo considerou que a formação de relações fundadas na ideia de “raça” produziu na América identidades e diferenças sociais. Em suas palavras:

Assim, termos como *espanhol* e *português*, e mais tarde *européu*, que até então indicavam apenas procedência geográfica ou país de origem, desde então adquiriram também, em relação às novas identidades, uma conotação racial. E na medida em que as relações sociais que se estavam configurando eram relações de dominação, tais identidades foram associadas às hierarquias, lugares e papéis sociais correspondentes, como constitutivas delas, e, conseqüentemente, ao padrão de dominação que se impunha (QUIJANO, 2005, p. 118).

Nessa perspectiva, raça e identidade racial foram estabelecidas como instrumentos de classificação social e de hierarquização. Os “colonizadores” codificaram a cor e os traços fenotípicos dos sujeitos “colonizados” e os adotaram como características essenciais da categoria racial. Em outras palavras, o autor peruano reivindica que a categoria “raça” é uma construção colonial que se converteu em critério fundamental para a distribuição da população nos níveis, lugares e papéis na estrutura de poder da nova sociedade. Em suma: “no modo básico de classificação social universal da população mundial” (QUIJANO, 2005, p. 118).

Assim como Quijano, a ativista e socióloga argentina María Lugones (2020) considera “raça” uma invenção que dá profundidade à (re)organização das relações marcadas por superioridade e inferioridade, sendo estas estabelecidas por meios de dominação. No entanto, Lugones faz profundas críticas ao conceito formulado por Quijano, em especial no que tange à ausência de preocupação com a categoria “gênero”. Devido a tais fragilidades, a socióloga cunhou o conceito de “colonialidade de gênero”. Afinal, para ela, gênero, assim como raça, também foi (e é) alvo de estruturas de poder, logo, é estruturante. Nessa perspectiva, o conceito é percebido como um mecanismo de controle que produz dicotomias do “humano” e “não-humano”.

Na relação entre “humano” e “não-humano” para a qual Lugones (2020) chama a atenção, “gênero” foi apenas perceptível na categoria “humano”, referindo-se essencialmente ao homem branco europeu burguês. As mulheres europeias, embora fossem atribuídas de gênero, foram secundarizadas. Já as populações indígena e africana escravizada foram categorizadas como “não-humanos” e, por conseguinte, sujeitos desprovidos de gênero, de humanidade. Essa justificativa foi

apresentada para o escopo da animalização e escravidão (LUGONES, 2020). Percebe-se que a abordagem de Lugones à “colonialidade de gênero” não deixa de se aprofundar nas relações raciais, pois a atribuição de gênero está intimamente relacionada à branquitude, característica também racial.

Em sua abordagem conceitual sobre “raça”, “racismo”, “identidade” e “etnia”, o antropólogo Kabengele Munanga (2000) analisou que a classificação dos naturalistas dos séculos XVIII-XIX implicou no “direito de hierarquizar”, ou seja:

[...] de estabelecer uma escala de valores entre as chamadas raças. E o fizeram erigindo uma relação intrínseca entre o biológico (cor de pele, traços morfológicos) e as qualidades psicológicas, morais, intelectuais e culturais. Assim, os indivíduos da raça ‘branca’ foram decretados coletivamente superiores aos da raça ‘negra’ e ‘amarela’, em função de suas características físicas hereditárias tais como a cor clara da pele, o formato do crânio (dolicocefalia), a forma dos lábios, do nariz, do queixo etc., que, segundo pensavam, os tornavam mais bonitos, mais inteligentes, mais honestos, mais inventivos etc., e, conseqüentemente, mais aptos para dirigir e dominar as outras raças, principalmente a negra (MUNANGA, 2000, p. 21).

No panorama intelectual brasileiro, a questão racial ganhou relevância principalmente nas últimas décadas do Império. A partir da noção científica de raça, foram produzidas teorias raciais que, pautadas em justificativas biológicas, posicionaram negros e negras como inferiores ao sujeito branco, criando bases para a “racialização” da sociedade enquanto ferramenta de manutenção das relações legadas pelo colonialismo (MATTOS, 2022).

A demarcação e/ou construção racial, além de categorizar o corpo negro como inferior, também o bestializou por meio de pressupostos de “selvageria”. Nessa medida, classificava-se também o que era civilizado e o que não era, o que era humano e não humano. Como destaca Claudete Daflon (2022, p. 57), “a questão não é a definição de humano e de humanidade, mas quem se autodefine como humano e, conseqüentemente, distingue, classifica e estratifica aqueles que concebe como menos humanos”.

Para Daflon (2022), a separação entre natureza e cultura fez com que os “humanos”, inseridos na cultura, detentores de racionalidade, se sentissem autorizados a dominar outros sujeitos. A autora salienta que: “A radical exteriorização da natureza aparece, assim, associada à inferioridade conferida ao fazer em relação ao pensar, na medida em que o primeiro comporta atividades que envolvem o corpo e a materialidade” (DAFLON, 2022, p. 121). O problema não estava fundamentalmente na identificação com o mundo natural de determinados grupos

tachados como “natureza”, mas sim na “categorização depreciativa da natureza” (DAFLON, 2022, p. 122). Como nos ensinou Frantz Fanon (1968), a linguagem zoológica é a linguagem do colono ao colonizado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como analisado no decorrer do artigo, a ciência médica passou por diversos percalços e até mesmo carências para um bom funcionamento, no entanto, os médicos filiados à ciência higienista destinaram grandes considerações sobre a cidade que se queria e mais ainda sobre a cidade que se tinha.

Se para ser médico era preciso cursar a Faculdade de Medicina, realizar as disciplinas necessárias, defender uma tese de autoria própria, dentre outros processos, para aplicar padrões comportamentais de normalidade bastava o título.

Como visto, a ciência racialista empoderou-se de seu estatuto científico para poder legitimar quem pode ou não ser humano no jogo escravista. Nesse amplo campo de saberes, ser negro (a), pobre e até mesmo mulher, implicava na deslegitimação e desumanização do indivíduo.

Se para a ciência médica alçar seu patamar de “ciência oficial” foi preciso constantes embates, para a sociedade fora desse campo de saber, sobrou as palavras penosas e injustas dos letrados em medicina.

## REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

ALENCASTRO, Luiz Felipe de. Vida privada e ordem privada no Império. In: *História da vida privada no Brasil: Império*. NOVAIS, Fernando (coord.); ALENCASTRO, Luiz Felipe de (org.) São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

BARRA, Sérgio Hamilton da Silva. A cidade corte: o Rio de Janeiro no início do século XIX. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA CULTURAL DA CIDADE, 1., Porto Alegre. *Anais...* Porto Alegre: UFRGS, 2015.

CALVINO, Ítalo. *As cidades invisíveis*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

CARULA, Karoline. *Darwinismo, raça e gênero: conferências e cursos públicos no Rio de Janeiro (1870-1889)*. Tese (Doutorado em História) – São Paulo, 2012. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.

CARVALHO, José Murilo de. *A construção da ordem: a elite política imperial. Teatro de sombras: a política imperial*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

COSTA, Emília Viotti da. Urbanização do Brasil no século XIX. In: *Da Monarquia à República: momentos decisivos*. São Paulo: Fundação da Editora da UNESP, 1999.

COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

DAFLON, Claudete. *Meu país é um corpo que dói*. Belo Horizonte: Relicário, 2022.

DEL PRIORE, Mary. *Histórias da gente brasileira: Império*. Rio de Janeiro: LeYa, 2016.

DORNELAS, Isabela. Criação das faculdades de medicina no período imperial brasileiro. *Sílogés*, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 272-292, jul./dez. 2019.

EDLER, Flavio Coelho. *A Medicina no Brasil Imperial: clima, parasitas e patologia tropical*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

EDLER, Flavio Coelho. *Ensino e profissão médica na corte de Pedro II*. Santo André: Universidade Federal do ABC, 2014.

EDLER, Flávio Coelho; FERREIRA, Luiz Otávio; FONSECA, Maria Rachel Fróes da. A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no século XIX: a organização institucional e os modelos de ensino. In: DANTES, Maria Amélia M. (org.). *Espaços da Ciência no Brasil: 1800-1830*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

ENGEL, Magali. *Meretrizes e doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1988.

FANON, Frantz. *Os condenados da terra*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

FERREIRA, Luiz Otávio. Medicina Impopular: ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840). In: CHALHOUB, Sidney et al. (org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.

FERREIRA, Luiz Otávio. Uma interpretação higienista do Brasil imperial. In: HEIZER, A.; PASSOS VIDEIRA, A. A. (org.). *Ciência, Civilização e Império nos Trópicos*. Rio de Janeiro: Access, 2001.

GAGLIARDO, Vinicius Cranek. A medicina a serviço da civilização no Rio de Janeiro Oitocentista. *Fênix – Revista de História e Estudos Culturais*, [s. l.], v. 12, n. 2, 21 dez. 2015.

GAGLIARDO, Vinicius Cranek. *Uma “Paris dos Trópicos?”: perspectivas da europeização do Rio de Janeiro na primeira metade dos oitocentos*. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, 2011.

GONDRA, José Gonçalves. *Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte imperial*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004.

LUGONES, María. Colonialidade e gênero. In: HOLLANDA, Heloísa Buarque de (org.). *Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020.

LUZ, Madel Terezinha. *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982.

MACHADO, Roberto et al. *Danação da norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MARTINS, Ana Paula Vosne. *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

MATTOS, Ilmar Rohloff de. *O tempo Saquarema*. São Paulo: HUCITEC, 1987.

MATTOS, Letícia Maria da Silva. *Escravidão e maternidade: uma análise dos discursos médicos sobre as mães escravizadas no Rio de Janeiro (1871-1888)*. Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) — Fundação Oswaldo Cruz, 2022.

MUNANGA, Kabengele. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. In: BRANDÃO, André Augusto P. (org.). *Programa de educação sobre o negro na sociedade brasileira*. Niterói: EDUFF, 2000.

PATTO, Maria Helena Souza. Teoremas e cataplasmas no Brasil monárquico: o caso da medicina social. *Novos Estudos Cebrap*, [s. l.], n. 44, p. 180-199, mar. 1996.

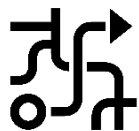
PESAVENTO, Sandra Jatahy. Entre práticas e representações: a cidade do possível e a cidade do desejo. In: RIBEIRO, Luiz Cezar de Queiroz; PECHMAN, Robert (org.). *Cidade, povo e nação: gênese do urbanismo moderno*. Rio de Janeiro: Letra Capital; Observatório das Metrópoles, 2015.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. *O imaginário da cidade: visões literárias do urbano – Paris, Rio de Janeiro, Porto Alegre*. Porto Alegre: Ed. Universidade, UFRGS, 2002.

QUIJANO, Anibal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: QUIJANO, Anibal. *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais, perspectivas latino-americanas*. Buenos Aires: CLACSO, 2005.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, CECULT, IFCH, 2001.

SANTOS, Vivian Matias dos. Notas desobedientes: de-colonialidade e a contribuição para a crítica feminista à ciência. *Psicologia e Sociedade*, [s. l.], v. 30, p. 1-11, dez. 2018.



SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

Recebido em: 10/09/2023

Aceito em: 03/04/2024