

## DO IMPÉRIO À REPÚBLICA:

### As epidemias justificadoras da estigmatização e segregação espacial na cidade do Rio de Janeiro.

From the Empire to the Republic: Epidemics justifying stigmatization and spatial segregation in the city of Rio de Janeiro.

Patrick Silva dos Santos<sup>1</sup>

Artigo recebido em: 25/07/2020.

Artigo aceito em: 02/03/2021.

#### RESUMO:

Este artigo tem por proposição fazer uma reflexão em relação aos processos de reorganização da cidade do Rio de Janeiro orientados ideologicamente pela perspectiva do combate ao outro, “enfermo” e portador *a priori* das moléstias que assolaram a capital imperial, mais tarde capital da república. As epidemias de febre amarela que eclodiram no Rio de Janeiro, desde os tempos do império foram creditadas aos segmentos populacionais já estigmatizados daquela sociedade. Neste sentido, o objeto de investigação aqui estabelecido foi em torno dos usos ideológicos da doença a partir das experiências diante da febre amarela. Metodologicamente foi feito um trabalho de revisão bibliográfica, orientado por meio de análise cujo instrumental é histórico-sociológico, dito de outro modo: um exercício de uma sociologia histórica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Epidemias; Estigmatização; Raça; Segregação; Política imperial e republicana.

#### ABSTRACT:

This article proposes to reflect on the processes of reorganization of the city of Rio de Janeiro, ideologically oriented by the perspective of combating the other, “sick” and bearer *a priori* of the diseases that devastated the imperial capital, later capital of the republic. The yellow fever epidemics that broke out in Rio de Janeiro, since the time of the empire, were credited to the population segments already stigmatized in that society. In this sense, the object of investigation established here was around the

---

<sup>1</sup> Doutorando em Sociologia, pelo Programa de Pós-graduação em Sociologia (PPGS), da Universidade Federal Fluminense (UFF); Mestre em Sociologia, pela mesma instituição; Graduado em Ciências Sociais, pela Fundação Educacional Unificada Campograndense (FEUC); desde 2015, professor de Sociologia da Rede Estadual de Educação do Rio de Janeiro (SEEDUC/RJ); Bolsista da CAPES. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0994732050057153>; E-mail: [patrickds@id.uff.br](mailto:patrickds@id.uff.br).

ideological uses of the disease from the experiences with yellow fever. Methodologically, a bibliographic review work was carried out, guided by analysis whose instrumental is historical-sociological, to put it another way: an exercise in historical sociology.

**KEYWORDS:** Epidemics; Stigmatization; Race; Segregation; Imperial and republican politics.

## 1. Introdução

Refletir em relação às doenças, epidemias e pandemias se apresenta como algo urgente no atual momento. Contudo, emergir analiticamente no passado se torna ainda mais pertinente, uma vez que certos segmentos sociais, ainda que em contextos distintos sejam os que mais sofrem nestes momentos críticos. Dito isto, é importante frisar que a doença em si, “não escolhe” suas vítimas. Um bom exemplo a ser assinalado é o da morte prematura de Pedro Afonso, filho de Dom Pedro II em janeiro de 1850, sendo o menino, uma entre as diversas vítimas da epidemia de febre amarela que eclodiu em 1849.

A doença na história brasileira de meados do século XIX até às primeiras décadas do século XX carregava um importante mote processual que possibilita à investigação das assimetrias de uma sociedade marcada pela desigualdade social desde seus primeiros momentos. Isto é, a doença não era somente um problema de saúde, mas sim um problema de saúde gerado por um terceiro indesejável. Em entrevista concedida ao veículo midiático BBC News Brasil (publicada no dia 19 de abril de 2020), o historiador Sidney Chalhoub afirmou que a epidemia de febre amarela que vitimou o filho do imperador à época serviu como argumentação para pôr fim de vez ao tráfico de pessoas retiradas do continente africano, para aqui serem escravizadas, pois ainda que desde 1830 tivesse sido proibido oficialmente, o próprio Estado era conivente com esta prática. Ele prossegue, informando o leitor que os médicos acreditavam que à transmissão da febre amarela era transmitida ao continente americano por meio do tráfico negreiro. Assim, decidiu-se de fato coibir à prática.

Neste sentido, o parágrafo anterior é ilustrativo da enfermidade na sociedade brasileira. Então, as doenças podem ser entendidas não só pela chave dos males biológicos que de tempos em tempos reaparecem e ceifam centenas de milhares de vidas, como no momento que vivemos em relação à Covid-19, por exemplo. Pois também deve ser entendida como um mecanismo legitimador de práticas abruptas por parte dos agentes do Estado e dos segmentos dos quais têm interesses antagônicos aos das “classes perigosas”, que no passado foram culpabilizadas, de modo a serem não vítimas de tais males somente, mas sim parte do problema gerador deles. Em síntese, no fundo o que estava em jogo de forma implícita era o projeto da cidade dividida, o que Lima Barreto descreveu em algumas de suas crônicas sobre o Rio de Janeiro, como à cidade europeia e à cidade indígena/negra. Ambas coexistindo nas mesmas fronteiras formais e jurídicas (BARRETO, 2020).

Deste modo, pretendo neste artigo fazer uma reflexão em relação aos usos feitos em torno da doença a partir da experiência da febre amarela, sobretudo, como mecanismo de legitimar medidas excludentes de participação no meio cidadão. Práticas estas delineadas ainda nas últimas décadas do regime imperial brasileiro que continuaram em curso nas primeiras décadas da República, instaurada em 1889. Logo, aqui as doenças operam nesta perspectiva de análise como um processo social que impôs cada vez mais o afastamento populacional de grupos indesejáveis, tidos *a priori* como portadores das mais variadas moléstias.

Contudo, não busquei aqui fazer um exaustivo estudo, tampouco historiográfico. A perspectiva metodológica histórico-sociológica pode ser compreendida aqui, na verdade, como um esforço de uma sociologia histórica, seguindo o indicativo de Lucien Goldmann (1993) em torno da importância de vincular sociologia e história —, e vice e versa. Assim, ficando com a primeira interpelação (sociologia e história) possibilita um maior alcance analítico de um determinado fenômeno social. Neste sentido, aqui, a dimensão histórica representa um alicerce para o exercício sociológico proposto no texto. Não obstante, tomei o cuidado de me ater às questões objetivas observáveis em meio à revisão bibliográfica

aqui estabelecida para abordar o uso ideológico<sup>2</sup> da doença<sup>3</sup>, esforçando-me ao máximo para não transmitir ao leitor ou a leitora um excesso de subjetividades do pesquisador, mesmo que a subjetividade do pesquisador seja parte constitutiva do trabalho sociológico (BECKER, 1977; WEBER, 1999; BOURDIEU, 2004).

A noção de *espaço* que orienta o trabalho se conecta a ideia de produção das identidades, por compreender que as pessoas além de se socializarem num dado espaço, interagem num dado ambiente local – seja na cidade, na vila, nos subúrbios etc., formando redes sociais com seus pares mais próximos. Portanto é em meio a esta participação num dado espaço que as identidades locais são construídas, mobilizadas e se interseccionam com variadas fontes de significação e reconhecimento social, cujo padrão é altamente diversificado. Em meio a todo este processo previamente descrito que os indivíduos reagem ao processo de individualização e atomização, tendendo a agrupar-se em organizações comunitárias que permite, por assim dizer, o surgimento de um sentimento coletivo de pertencimento (CASTELLS, 1999; MAIA, 2008).

O conceito de *espacialidade* aqui não se constituiu um importante guia deste trabalho, pois os processos e dinâmicas sociais que tratei com maior relevo, podem ser mais bem tratados analiticamente pela noção de *territorialização*. Pois, concordo aqui com a ideia de que a espacialidade enquanto prática social de relacionamento com o espaço corresponde processualmente à apropriação do espaço com maior mediação da inclusão. Já a territorialização se apresenta como central para o trabalho, por não tratar-se somente de apropriação do espaço, tampouco pura e simplesmente exclusão. Em outras palavras, a territorialização abarca ambas as dimensões, uma vez

---

<sup>2</sup> A noção de *ideologia* aqui utilizada corresponderia às ideias do “senso comum” e também as crenças disseminadas em uma sociedade que servem aos interesses das classes dominantes. Em outras palavras, em sua operacionalização social teriam por finalidade a legitimação das posições destes estratos dominantes da sociedade. *Ver*: GIDDENS; SUTTON, 2017.

<sup>3</sup> Foi utilizada aqui também a noção de *ideologia* como forma de distorção da realidade, forjada pelos grupos dominantes que tenderiam por meio deste instrumento legitimar não só a dominação social, mas também o privilégio de nomeação do modo de ver tal mundo circundante. *Ver*: MARX; ENGELS, 2007.

que pressupõe a apropriação do espaço – por um lado; com a exclusão – por outro lado. Ambas mediadas pela lógica da competição (CASTELLS, 1979; LEFEBVRE, 1991; SOJA, 1998).

Por fim, uma vez que o objeto da pesquisa foram os usos ideológicos da doença, observáveis por meio das respostas criadas a partir das experiências em meio às epidemias de febre amarela vivenciadas na capital do Império e posteriormente da República (atual estado do Rio de Janeiro). Devido ao desenho de pesquisa cuja centralidade concentra-se numa dada relação social, não se buscou aqui evidenciar contextos fechados rigidamente, do ponto de vista cronológico. Contudo, para fins de maior compreensão dos leitores e leitoras, cronologicamente o período que aqui foi analisado corresponde, aos chamados: o Segundo Reinado (1840-1889) e o início da Primeira República (1889-1930). Não obstante, uma maior utilização dos trabalhos de Sidney Chalhoub (2017), José Murilo de Carvalho (2017) e Jeffrey D. Needell (1993) se deu em termos de referências tanto contextual, quanto processual, sendo, por assim dizer peças fundamentais por tratar-se de trabalhos de relevância internacionalmente reconhecidos. No entanto, dito isto não significa que sejam o objeto do trabalho, servindo-os assim para ilustrar diferentes elementos que compõem o texto, a saber: Chalhoub (2017) em relação à experiência da doença e da noção de classes perigosas; José Murilo (2017) em torno do *mind set* das elites brasileiras do segundo reinado (com passagem breve pelo Primeiro Reinado) e, por fim, Needell (2017) orientou num maior entendimento da visão de mundo das elites da Primeira República, com um enfoque forte na *Belle époque* iniciada a partir de 1898. Em suma, esta previa explicação foi feita para justificar uma pequena interpelação entre os textos citados. Tal movimento foi feito de forma consciente, mesmo porque, o trabalho é sobre os usos ideológicos da doença e não sobre os autores supracitados.

Então, tratei aqui de investigar se para os agentes do Estado existiam de fato alguma preocupação em relação à doença de forma estrita; e, por assim dizer, até que ponto “raça” no fim orientou as medidas de reorganização do espaço urbano fluminense? Todavia foram as doenças que justificaram à retórica destes agentes no

afastamento da população pobre (majoritariamente negra mulata e parda)? Por fim, são questões pertinentes que permite averiguar continuidades e discontinuidades, como também adentrar numa questão cara ao desenvolvimento pregresso não só dos cariocas de hoje, mas que também impossibilitou uma valorização social mais ampla para variados segmentos populacionais do Brasil afora.

## **2. Epidemias, doenças e seus usos sociais no tempo**

As doenças e epidemias fizeram parte da vida cotidiana da capital imperial brasileira. As condições sanitárias de então e outros aspectos do modo de vida daquela localidade impuseram aos seus agentes sociais diferentes formas de se relacionarem com as doenças. Entretanto, não é minha intenção tratar das doenças do ponto de vista da biologia, pois foge da alçada de especialidade do pesquisador que aqui escreve. Ora, as reflexões aqui propostas têm tensionamentos investigativos relacionados aos usos e os efeitos sociais das doenças e epidemias nas dinâmicas relacionais brasileiras desde os fins do Império brasileiro até à Primeira República.

Isso se faz necessário pelo fato de que os mais distintos organismos virais, mesmo que não façam distinções em relação aos portadores e/ou os receptores de determinadas doenças. Ainda assim, não é possível pensar numa democrática e/ou igual condições de cuidados preventivos e posteriores a tais enfermidades (SCHWARCZ; STARLING, 2020). Portanto as formas de sentir o adoecimento são distintas e sua severidade em muito está diametralmente vinculada ao grau de fragilidade social em que determinado agente social se encontra.

A antropóloga e historiadora, Lilia Moritz Schwarcz em entrevista concedida a CNN Brasil no dia 04 de julho de 2020 esclarece bem a desigualdade que as variadas crises sanitárias representam de fato em nosso país. Segundo a pesquisadora, por exemplo, a atual pandemia do coronavírus 2019 vem sendo vivida de modo bastante diferente, pois tem afetado mais as pessoas com maior vulnerabilidade econômico-social, e, por conseguinte, vem escancarando à desigualdade social brasileira. Ora, se

por um lado à pandemia é democrática com a não distinção dos afetados; por outro lado à mesma não é democrática nos números de mortes e de contaminação. Nas áreas mais pobres faltam os instrumentos básicos para serem seguidas as normas de higiene estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), além das moradias serem muitas das vezes compostas de um único cômodo, inviabilizando a não aglomeração.

Ao refletir sobre as desigualdades sociais, o sociólogo alemão Ulrich Beck (2018) estabelece uma importante reflexão entre saúde, sem descolar das condições assimétricas que os diferentes grupos populacionais se encontram num mundo cada vez mais globalizado. Sendo para ele, a própria medicina e os corpos meios descritivos das desigualdades estruturais e endêmicas que muitos seres humanos se encontram. Para Beck o mundo é marcado por desigualdades sociais drásticas com um número expressivo de pessoas aprisionadas num ciclo de pobreza extrema. Essas pessoas estariam dispostas a sacrificarem parte de sua própria existência para momentaneamente garantirem sua sobrevivência. Parece um paradoxo, mas não é. Pois segundo ele:

A Organização Mundial da Saúde estima que 10 mil operações de mercado negro envolvendo órgãos humanos ocorrem a cada ano. Dessa maneira, o destino de habitantes das regiões prósperas (pacientes à espera de órgãos) está conectado ao destino de habitantes das regiões pobres (cujo único capital é seus corpos). Para ambos os grupos, algo que é literalmente *existencial* está em jogo – vida e sobrevivência –, num sentido muito diferente. O resultado é uma forma moderna de “disbiose”: a amalgamação de dois corpos abarcando mundos desiguais, mediada pela tecnologia médica. (...) Rins muçulmanos purificam sangue cristão. Racistas brancos respiram com a ajuda de pulmões negros. O gerente louro vê o mundo com o olho de uma criança de rua africana. Um bispo católico sobrevive graças ao fígado removido de uma prostituta numa favela brasileira. Os corpos dos ricos estão se transformando em hábeis montagens de patchwork, os dos pobres, em depósitos de partes sobressalentes com um só olho ou rim. (BECK, 2018, p. 99).

O que Beck descreve de maneira bem contundente é o processo que ele chamou de *cosmopolização* radicalmente desigual dos corpos, que segundo ele ao invés de representar a criação de cidadãos do mundo iguais em direitos, vem criando sistematicamente relações sem palavras, sem interação entre “doadores” e receptores



– ambos mediados pelo mercado mundial, ainda que anônimos uns para com os outros. Tal relação represente de fato, muito para os dois lados mesmo que de formas distintas, aqui vida e sobrevivência se conectam numa espécie de dialética perversa. Em síntese é a “inclusão e a exclusão simultâneas de outros distantes” (BECK, 2018, p. 100).

Deste modo, tanto à entrevista de Lilia Schwarcz (2020), quanto à reflexão de Ulrich Beck (2018) apresentam-se como bons indicativos introdutórios para serem tratados por meio de analogias para se pensar o quanto os grupos fragilizados socialmente tendem a serem os elementos mais afetados nestas crises de saúde pública, uma vez que cotidianamente as suas existências já estejam estruturalmente ameaçadas diante dos mais variados riscos. Daí percebe-se à varredura que a Covid-19 vem fazendo nas periferias brasileiras em geral. Em suma, ainda que tais problemas não entrem ou iniciem nas zonas mais pobres das grandes cidades – são nelas que a articulação entre doença e desigualdade gera os efeitos mais danosos (HOCHMAN, 2011).

Pois bem, no passado as doenças foram mais que simples estados efêmeros transitórios e/ou crônicas. Doenças e epidemias converteram-se em elementos retóricos importantes que uniam os interesses das elites políticas, econômicas e intelectuais brasileiras em torno de projetos de modernização cultural. Neste sentido, a retórica atrelada à doença por parte desses agentes visava apagar a influência africana na cultura e na vida cidadina; visava à transformação modernizadora do espaço urbano e o afastamento das populações pobres das regiões centrais da cidade, além das regiões de grande valorização social; até mesmo no processo de substituição de agentes sociais, a doença cumpriu este papel legitimador. Isto é, a doença aqui foi tomada como orientadora das ações ideológicas por parte dos agentes do Estado brasileiro.

Sidney Chalhoub (2017) em seu texto de bastante envergadura *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial* subsidiaram de maneira consistente reflexões que visam tornarem legíveis os usos político-ideológicos das doenças e epidemias, no que



concerne à materialização de ações políticas que tornaram bem mais difíceis à vida dos segmentos sociais pauperizados. Os usos ideológicos da doença operaram na corte imperial e tiveram, no limite, sua continuidade na primeira república em basicamente três dimensões – a primeira: orientou no afastamento das populações pobres (majoritariamente, negras e mestiças) das áreas valorativas dos centros urbanos; a segunda: operando no etiquetamento e/ou na estigmatização das chamadas “classes perigosas”, as culpabilizando pelos males sanitários aferindo-as assim uma espécie de condição ontológica de indesejáveis e, por fim, essas enfermidades viriam a representar o desejo de realização da autoimagem idealizada, uma vez aplicada as estratégias de apagamento da influência não europeia na cultura nacional. Pois, segundo Chalhoub a história que veio a ser edificada no entrelaçamento conjunto a febre amarela

(...) convergiu sistematicamente para a história das transformações nas políticas de dominação e nas ideologias raciais no Brasil do século XIX. Os cientistas da Higiene formularam políticas públicas de salubridade vigentes na Corte e no país em geral. Naturalmente, escolheram priorizar algumas doenças em detrimento de outras. A febre amarela, flagelo dos imigrantes que, esperava-se, ocuparia o lugar dos negros nas lavouras do sudeste cafeeiro, tornou-se o centro dos esforços de médicos e autoridades. Enquanto isso, os doutores praticamente ignoravam, por exemplo, uma doença como a tuberculose, que eles próprios consideravam especialmente grave entre a população negra do Rio. A intervenção dos higienistas nas políticas públicas parecia obedecer ao mal confessado objetivo de tornar o ambiente urbano salubre para um determinado setor da população. Tratava-se de combater as doenças hostis à população branca, e esperar que a miscigenação – promovida num quadro demográfico modificado pela imigração europeia – e as moléstias reconhecidamente graves entre os negros lograssem o embranquecimento da população, eliminando gradualmente a herança africana da sociedade brasileira. (CHALHOUB, 2017, p. 11).

Note-se que a tuberculose era uma entre as diferentes vias idealizadas para o apagamento de um setor numericamente expressivo da população brasileira. Como afirma o sociólogo e historiador estadunidense, Seymour Drescher (2011) dentre uma das discussões estabelecidas no gabinete do imperador brasileiro sobre a Guerra do

Paraguai (1864-1870)<sup>4</sup>, um dos membros do gabinete sugeriu como medida para resolução do problema em relação aos cativos escravizados era enviarem-lhes as linhas de frente do campo de batalha como ocorreu em outras partes da América do Sul, sendo esta medida um importante passo na visão deste membro do gabinete em direção à emancipação via dizimação. Isto é, a “mortalidade aumentaria, ou seja, embranqueceria a configuração racial do Brasil de longo termo” (DRESCHER, 2011, p. 509). Neste sentido, fica evidente que o cerco e as campanhas contra as doenças e epidemias não se descolavam dos interesses de determinados setores em detrimento de outros, assim, ratificando a afirmação de Sidney Chalhoub em relação à visão e ação em torno da febre amarela e da tuberculose.

Tal perspectiva de atuação acabava desembocando no processo que o cientista político camaronês, Achille Mbembe (2018) conceituou por *necropolítica*, isto é, a normatização de formas de soberania em que o projeto central ancorava-se na legítima destruição material de corpos humanos e populações, ao invés de vincularem-se à luta contínua em direção à autonomia. Para Mbembe a necropolítica corresponde o *nomos* do espaço político, uma vez que as experiências tanto do passado, quanto suas continuidades contemporâneas de destruição humana, tendo na vida e na morte categorias palpáveis dessa orientação estatal. Diametralmente oposta, das categorias hegemônicas da modernidade, como por exemplo, razão e verdade de sujeito, segundo ele, abstratas demais para o entendimento da questão em si.

A epidemia de febre amarela de 1850 se constitui um bom exemplo, de como a doença e/ou as técnicas médicas não só sempre estiveram em disputas, mas também orientaram na modelação espacial da cidade (SCHWARCZ, STARLING, 2015; CHALHOUB, 2017). As disputas assinaladas, nem sempre se davam na concorrência

---

<sup>4</sup> A *Guerra do Paraguai* foi um dos maiores confrontos já ocorridos ao longo da história do continente Sul americano. Essa guerra foi travada entre o bloco brasileiro, argentino e uruguaio contra o Paraguai, desde o final de 1864 a 1870. No centro de interesses conflitantes que gerou a guerra estavam disputas econômicas na região da Bacia Platina, territoriais e políticas que levaram a aliança entre os três países citados contra o Paraguai comandado a época pelo chefe de Estado, Francisco Solano López (1827-1870). *Ver*: Francisco Daratioto (2002).

de diferentes concepções de especialistas da medicina. Em certos turnos, os prognósticos místicos foram aqui iguais concorrentes (SÁ, 2006; CHALHOUB, 2017). Jornalistas e alguns parlamentares acreditavam ser à epidemia consequência divina enviada para fazer com que à sociedade pagasse o que eles compreendiam como pecado passivo de tais punições. O certo é que esta crença teve os seus efeitos públicos, como à construção de novas igrejas e as reformas de outras com dinheiro público, por exemplo.

Entretanto, as respostas religiosas para a epidemia não chegaram a converterem-se em posição oficial do Estado monárquico brasileiro. Portanto suplantada à posição que via nas manifestações místicas as causas e saídas para o caos sanitário tem início uma guerra entre duas diferentes posições dentro da medicina, entre infeccionistas e contagionistas. Assim como outras áreas, especificamente a medicina não era isenta de disputas internas (HOCHMAN; LIMA, 2015). Contudo, é importante frisar que estes foram os principais grupos que dominavam as discussões em meio às tentativas de solucionar o problema da febre amarela em solo brasileiro. Entre os dois grupos, um deles (os infeccionistas) foram os responsáveis não só no Brasil, mas em todo o mundo ocidental por produzirem todo um arcabouço teórico-ideológico que orientou às transformações urbanas em diversas cidades do mundo a partir da segunda metade do século XIX até o primeiro quarto do século XX (CHALHOUB, 2017).

No entanto, apostar numa condição ontológica de setores populacionais como o problema e afastá-los<sup>5</sup>, não solucionou a chaga da febre amarela (KODAMA, 2009). Na verdade, na capital da corte e posteriormente da república. A febre amarela

---

<sup>5</sup> Por analogia, podemos tratar desse abandono social dos homens e mulheres, negros e negras, mestiços e mulatos – por meio, do processo de descivilização do gueto, formulado conceitualmente pelo sociólogo francês, Loïc Wacquant (2008). Fazendo uso do conceito sociológico de *processo civilizador* do sociólogo alemão, Norbert Elias –, Wacquant propõe que nas metrópoles ocidentais coexistindo com processos integrados – havia um processo em curso de desintegração arquitetado para afastar as populações negras, da participação equânime das dinâmicas de construção nacional. Ou seja, para esses grupos historicamente marginalizados caberiam o afastamento sistemático das áreas mais valorativas das cidades, e sua, inclusão nos pontos desassistidos pelo poder estatal.

reapareceu diversas vezes ao longo dos anos de 1868 em diante – somente indo embora de vez com o êxito da campanha de Oswaldo Cruz já no século XX (CARVALHO, 1987; SCHWARCZ, STARLING, 2015; CHALHOUB, 2017). A febre amarela foi entendida em um dado contexto como o grande problema sanitário nacional, porém como salientei anteriormente, não necessariamente pela enfermidade em si, mas precisamente como um entrave para à entrada brasileira nos trilhos do progresso e da modernização desejada, que pressupunha uma reconstrução racial da sociedade brasileira (SCHWARCZ, 1993; HOFBAUER, 2006). Pois no

(...) decorrer da década de 1870, a febre amarela tornou-se a *questão* de saúde pública no Brasil. Tal flagelo havia se constituído num dos principais obstáculos à realização do projeto político que estava gradativamente se impondo aos corações e mentes dos fazendeiros brasileiros: a ideia era enfrentar as incertezas do processo de emancipação dos escravos inundando o mercado de trabalho com imigrantes europeus. Apesar de o apogeu da imigração europeia para o país só ter ocorrido duas décadas mais tarde, já por ocasião da aprovação da Lei do Ventre Livre, em 1871 – sinal inequívoco de que a escravidão um dia chegaria ao fim, até mesmo no Brasil (CHALHOUB, 2017, p. 103).

Neste sentido, o que Chalhoub (2017) deixou claro foi que a epidemia de febre amarela foi um problema sentido, mais precisamente pelo viés ideológico; do que propriamente pelo problema sanitário à época. Tal reflexão orienta no que concerne de fato o principal elemento que estas crises de saúde pública representavam. Isto é, elementos concretos que podem orientar políticas públicas de exclusão e/ou impedir certas práticas, como o caso aqui descrito.

Com isso, não busco afirmar que não existisse um problema sanitário de fato que se buscava solução. Mas sim, evidencio que esta dimensão se constituía enquanto ponto secundário de fato (ao menos na mente dos estadistas). As muitas crises sanitárias vividas no Brasil e as respostas dadas pelo poder público a elas são os principais elementos que me orientam neste tipo de observação em relação ao problema. Não atoa em *Cidade febril*, Sidney Chalhoub adverte os pesquisadores e as pesquisadoras da área das questões raciais no Brasil em relação a uma espécie de articulação entre pensamento médico, políticas de saúde pública e ideologia racial – assim disse o acadêmico:

O verdadeiro desafio para o estudioso da ideologia racial no Brasil, entretanto, é reconhecer que a aparente ausência de uma terminologia racial elaborada não significa a ausência de significados raciais. Conforme nos aproximamos do fim do século XIX, torna-se cada vez mais óbvio que o pensamento médico e as políticas de saúde pública no Brasil estavam profundamente informados por uma ideologia racial bastante precisa: ao menos no Rio de Janeiro e em São Paulo, tratava-se de promover o ideal de embranquecimento da população. Todos os esforços e recursos foram dirigidos à febre amarela, enquanto doenças como a tuberculose e a varíola, ambas normalmente associadas a mestiços e pobreza, eram quase completamente negligenciadas. (...) Na cidade do Rio de Janeiro, a tuberculose matava implacavelmente todos os anos e o ano todo, e desconfio que nas últimas décadas do século fazia mais vítimas fatais do que todas as doenças epidêmicas de maior visibilidade somadas (CHALHOUB, 2017, p. 109).

A maneira na qual o poder público lidava com a doença gerou resistência por parte dos segmentos excluídos daquela sociedade, que percebiam há quem atingiam tais medidas. Um bom exemplo desta situação está presente em *Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi*. José Murilo de Carvalho (1987) informa que no mês de novembro de 1904 as demolições das casas ainda estavam em curso na ocasião de abertura da Avenida Central –, ocorreu no mesmo ano que veio estourar na cidade do Rio de Janeiro a Revolta da Vacina (BENCHIMOL, 2006). Tais reformas executadas pelo prefeito Pereira Passos provocaram um reboiço entre os cidadãos pauperizados, donos de casas de cômodos e cortiços. Estas medidas tinham como espelho as reformas urbanas de Paris executadas pelo prefeito do Sena, Georges-Eugène Haussmann entre os anos de 1853 e 1870 (BENCHIMOL, 1992 e 2006).

Inspirado em seu congênere francês, Pereira Passos buscou transformar à cidade velha, suja e pobre em uma réplica tropical da Paris reformada por Haussmann. Passos adotou uma série de medidas que solapou a sociabilidade praticada na cidade, interferindo, sobretudo, na vida dos ambulantes e mendigos. Contudo, muitas das posturas adotadas pelo prefeito fluminense eram simples reedições de medidas anteriores, que não tinham pegado. No entanto, a severidade na aplicação das leis fora maior que no contexto passado. Em suma, tais medidas fomentaram um sentimento de revolta geral contra tudo que vinha do Estado brasileiro, inclusive contra as determinações e campanhas sanitárias (CARVALHO, 1987; BENCHIMOL, 1992; NEENDELL, 1993).

Contudo é importante frisar que higienismo não era somente ideologia, tampouco representava automaticamente eugenia aos moldes vivenciados posteriormente na Alemanha nazista dos anos 30 do século XX (ALVES FILHO, 2016). No início do século XX no Brasil muitos médicos higienistas eram eugenistas. Todavia nem todo eugenismo representou um pensamento homogêneo, sendo automaticamente passível de vinculação às práticas racistas.

No artigo, *O racismo em Monteiro Lobato, segundo leituras de afogadilho*, o cientista político Aluizio Alves Filho (2016) afirma que o eugenismo brasileiro compartilhado por parte expressiva dos higienistas brasileiros do começo do século XX distinguia-se do eugenismo europeu e norte americano. No caso brasileiro, sustenta Alves Filho era o melhoramento da raça brasileira que estava em jogo por meio da adoção de políticas públicas de higiene; sanitarismo e à defesa da educação física nas escolas. Podem ser citados, como exemplo de eugenistas de renome no Brasil os médicos: Belisário Penna e Arthur Neiva – ambos eugenistas-não racistas. Então, a eugenia predominante no Brasil,

(...) centravam-se em melhorar a raça (palavra usada com o sentido de nacionalidade – raça brasileira – e não significado de cor) pela adoção de políticas públicas de higiene, sanitarismo e da defesa da introdução de educação física nos currículos escolares. O ideário da construção de uma raça pura (branca, anglo saxã, ariana), está longe de ser a pedra de toque do eugenismo brasileiro nascido em fins da década de 10. Entretanto, o eugenismo racista já estava presente no alvorecer do século XX nos países centrais e dominantes do modo de produção capitalista – Estados Unidos e Inglaterra – e a partir da década de 30 alastrou-se pela Alemanha, com a ascensão do nazismo (ALVES FILHO, 2016, p. 365).

No fim, as políticas públicas de combate às sucessivas epidemias de febre amarela, não só orientam no entendimento de como a doença aqui fora operada como um instrumento legitimador de políticas excludentes contra certos setores populacionais. Sendo o combate à doença em busca de um ambiente saudável, algo secundário. Como aponta Lilia Schwarcz e Heloisa Starling (2015) naquele contexto, era preciso embelezar as principais cidades e afastar as populações pobres para “novos” subúrbios; cuidar dos edifícios públicos e construir instituições representativas. Tudo isso, enquadrava-se no mote civilizatório que se buscava vincular. Foi neste universo

que a ditadura do “bota-baixo” (representada nas demolições das moradias populares) e na expulsão das populações pobres dos centros urbanos para regenerar a cidade foi realizada na Primeira República. Todavia não deve ser desconsiderado que tais processos iniciaram-se ainda no Império e “concluem-se” na República.

### **3. Das elites imperiais do Segundo Reinado ao paradigma franco-inglês da *Belle Époque* em contraposição as “classes perigosas”**

A doença representa no cenário descrito até aqui, não pura e exclusivamente certa questão patológica, tampouco condição transitória. Mas sim uma categoria ideológica utilizada por segmentos populacionais dominantes no combate há outros indesejáveis (KODAMA, 2009). Tal perspectiva é legível no modo que à estrutura estatal brasileira se defrontou sobre o problema, legitimando um sistemático processo de exclusão e estigmatização dos segmentos sociais pauperizados daquela sociedade de outrora. Neste sentido, faz-se necessário agora, um exame que não se busca exaustivo e nem dá conta das distinções internas existentes entre os estamentos (império) e as classes sociais (república). Mesmo porque à seleção aqui escolhida só abarca três grupos: as elites imperiais, as elites da Primeira República e as classes perigosas, isto é: os pobres, em sua maioria negra e mestiça.

Em *A construção da ordem* (2017), José Murilo de Carvalho faz uma importante reflexão em torno dos motivos e processos sociais que garantiram que as elites brasileiras do primeiro reinado formassem uma espécie de *mind set* compartilhado entre elas. Segundo o historiador, era a manutenção da unidade nacional que garantiu certa singularidade entre às elites brasileiras em contraposição as outras elites vizinhas. Essa unidade nacional ideologicamente fora forjada sob o signo do medo, mais precisamente, o medo da desintegração da ordem escravocrata no Brasil. Em suma, primeiro ponto de confluência entre as elites foi a manutenção da instituição secular, a escravidão.



Ponto central na argumentação de Carvalho (2017) diz respeito à mentalidade de seus membros, que em alguma medida possuíam uma mentalidade próxima da portuguesa e em diversos aspectos distantes do ser brasileiro. Ora, isso se dava pelo treinamento dado a estes setores populacionais que controlavam as instituições e/ou participavam ativamente da burocracia. E que treinamento seria este? O treinamento de Coimbra. Para ele, tanto em Portugal, quanto no Brasil – posteriormente, os magistrados e os juristas exerceram um papel singular na administração e na política. Este treinamento adquirido por meio do ingresso e aquisição mediante ao ensino de Direito na Universidade de Coimbra, fundada em 1290. O curso de Direito de Coimbra pautava-se no Direito Romano, teoria jurídica positiva que naquele momento melhor se adequava aos interesses monárquicos. Foi este treinamento, a dependência da escravidão conjuntamente à herança burocrática portuguesa que permitiu à manutenção da unidade nacional.

Coimbra garantiu o treinamento e a homogeneidade ideológica da elite portuguesa, que conseguiu reproduzir a sua imagem e semelhança às mesmas características na elite brasileira. Na primeira metade do século XIX este segmento de elite da população brasileira fora treinado na faculdade de Direito de Coimbra, no Brasil tonaram-se a maioria nos principais postos do funcionalismo público, do exército e na magistratura. Assim sugere José Murilo, que muito provavelmente a transposição de um grupo dirigente foi mais importante neste processo do que à própria transposição da Corte portuguesa. Para ele, tal fenômeno foi único em termos de experiências coloniais na América Latina. Deste modo, o Brasil

(...) ao tornar-se independente, de uma elite ideologicamente homogênea devido a sua formação jurídica em Portugal, a seu treinamento no funcionalismo público e ao isolamento ideológico em relação a doutrinas revolucionárias. Essa elite se reproduziu em condições muito semelhantes após a independência (...) pode-se afirmar que tal elite não existia nas colônias espanholas à época da independência, nem foi criada nos países recém-liberados. A política espanhola de criar universidades nas colônias permitiu a formação de elites locais e impediu o efeito unificador produzido por Coimbra. Além disso, o conteúdo da formação nas universidades coloniais era fortemente religioso em contraste com a formação mais jurídica de Coimbra. Finalmente, a exclusão de *criollos* dos cargos públicos, sobretudo no período Bourbon, contribuiu também para

impedir a continuidade entre a administração colonial e a administração independente. Após a independência, a crônica instabilidade política dos vários países em que se fragmentou a colônia tornou difícil construir uma elite homogênea, se não socialmente, pelo menos em termos de treinamento, de ideologia, de valores e mesmo de linguagem (CARVALHO, 2017, p. 39).

Note que um dado relevante passado pelo autor, se concentra na dimensão da formação. Uma maior liberdade de filiação educacional nas ex-colônias espanholas permitiu à formação de uma elite voltada aos interesses locais na América espanhola, o extremo oposto ocorrido no Brasil. No entanto, se o treinamento da burocracia imperial, sobretudo, no primeiro reinado ficou a cabo da Universidade de Coimbra, essa relação não teria uma grande inversão posteriormente (SÁ, 2006), pois a formação em Direito continuou sendo por excelência o espaço de formação dos quadros burocráticos valorizados no Brasil, seja no segundo reinado, seja na república.

Se no primeiro reinado o imaginário das elites estava todo voltado para uma espécie de *ethos* português (BOMFIM, 1905; CARVALHO, 2017), está imagem começa a ser reconfigurada já no fim do império (segundo reinado) sendo o modo francês e inglês o que dava sentido à ideia de civilização. Como o historiador, Jeffrey D. Needell (1993) sustenta, desde os fins da ordem monárquica à compreensão do ser civilizado caminhava lado a lado as vogas parisienses e londrinas. Isso se radicalizou na Primeira República, sobretudo, a partir dos anos de 1898, período que marca o início da *belle époque*<sup>6</sup>.

Pois segundo Needell (1993) foi na *belle époque* que se evidencia nas relações sociais: no modo de agir, pensar e sentir que se percebia o que ele, chamou de *Paradigma franco-inglês*. Este paradigma se materializou na autoimagem que as elites tinham de si mesmas, e tal perspectiva espalhou-se para toda a sociedade (ao menos à

---

<sup>6</sup> A *Belle Époque* representou no Brasil um processo de modernização em diversas dimensões que buscava minimizar os signos remanescentes da ordem imperial e da colonização portuguesa. Do ponto de vista dos costumes as novas vogas a serem seguidas vinculavam-se a tradição e/ou modismos de raízes francesas. As grandes reformas urbanísticas colocadas em curso pelo Prefeito Pereira Passos no início do século XX simbolizam bem este período e que grupos sociais participariam dessa vida cidadina.

compartilhada pelos seus membros de classe) pautada no luxo e requinte mediado por modelos culturais estrangeiros – aqui, leia-se “estrangeiros” por franceses e ingleses.

O alto mundo da elite fluminense era o resultado de forte influência cultural europeia imbricada a emergente estrutura de poder carioca. Contudo, o central, nesta trama elitista eram os laços pessoais nutridos entre seus membros. Todavia Needell informa que a alta sociedade carioca da belle époque possuía raízes profundas e densamente entrelaçadas às raízes que originaram e, posteriormente, sustentaria à própria estrutura político-econômica brasileira. Dessa forma, ele afirma que foi nos limites deste pequeno círculo de pessoas que se operavam as dinâmicas que incidiram de maneira direta na transformação do Brasil.

Seus espaços transformadores por excelência foram os salões, pois eram nestes espaços que às elites sociabilizavam-se no sentido amplo do termo, ou seja, discutiam empreitadas empresariais, discutiam políticas públicas etc., contudo, a importância do salão explicava-se num primeiro momento por uma característica marcante desta elite – a personalização, materializado no acesso restrito a este meio. Os homens que neste meio interagiam eram uns dos outros: antigos colegas de Colégio Pedro II, Faculdade de Direito, Medicina ou da Politécnica; frequentavam os mesmo clubes e cafés; também compartilhavam as mesmas vogas estrangeiras.

Neste contexto à autoimagem de si – o *bovarismo*<sup>7</sup> estabelecido pelas elites esteve diretamente vinculado à busca por civilização em contraposição ao passado. Ora, a autonegação neste caso era efeito direto das crenças e fantasias em relação à civilização. Tais perspectivas societárias foram o mote ideológico central das reformas urbanas. Para Jeffrey Needell (1993) as reformas urbanas funcionaram na mentalidade das elites como uma espécie de caminho seguro em direção à civilização por meio da

---

<sup>7</sup> O *Bovarismo* é um conceito desenvolvido pelo filósofo francês, Jules de Gaultier (1858-1942) em sua *Teoria do Bovarismo*. Para Gaultier (2006) o *bovarismo* corresponde ao poder conferido aos indivíduos de conceberem-se de forma diferente do que são realmente. A inspiração para esta formulação conceitual se deu, por meio do estudo, em torno do romance *Madame Bovary*, do escritor francês, Gustave Flaubert (1821-1880).

sistemática europeização das estruturas citadinas, no entanto, ao mesmo tempo essa atitude articulava-se com a negação dos elementos efetivamente brasileiros. Como por exemplo, o passado colonial visto como atrasado, além dos aspectos raciais e culturais vinculados àquele passado. As elites

(...) queriam pôr um fim ao Brasil antigo, ao Brasil “africano” que ameaçava suas pretensões à Civilização, apesar de se tratar de uma África bem familiar à elite. A maior parte desta havia sido provavelmente acalentada por negras e vivia rodeada por empregados negros, tendo testemunhado de perto a escravidão, abolida apenas em 1888. Uma parcela substancial da população da cidade, talvez mais da metade, compunha-se de descendentes de africanos, e suas tradições se mesclavam e floresciam nas áreas mais pobres da Cidade Velha e nos morros. Na verdade, as favelas, conjuntos de barracos amontoados nos morros, haviam sido erguidas perto da nova área de docas ao norte, no final do século XIX, e foi para lá que se dirigiram muitos desabrigados das habitações decadentes da Cidade Velha, demolidas com as reformas de 1903-6. (...) as reformas de Rodrigues Alves, em sua condenação explícita da aparência e da cultura urbanas associadas às tradições tidas como atrasadas, bárbaras e coloniais, destinavam-se a apoiar a reivindicação de um status “europeu” – Civilização –, em parte por meio de ataques explícitos a um Brasil antigo, singular (NEEDEL, 1993, p. 71-72).

Houve várias chaves explicativas ideologicamente operadas para o afastamento de setores populacionais da sociabilidade citadina no Rio de Janeiro. Sejam por vias das doenças ou seja pelas demais vias. Em todo o caso, desde o fim institucional da escravidão em 13 de maio de 1888, foram pensadas diversas maneiras de apagamento deste passado problemático para a construção de uma autoimagem europeia altamente desejada, mesmo que o elemento negro tenha sido primordial para o acúmulo expressivo de capitais para este segmento minoritário em termos quantitativos. Numa realidade, em que as antigas “propriedades vivas” adquirem um status cidadão, ainda que em termos meramente formais (FERNANDES, 2017). Em última análise, as populações pobres, majoritariamente negras configuravam-se entraves para à entrada definitiva numa realidade civilizacional de tipo europeu.

Neste processo modernizante estavam excluídos os grupos mais fragilizados daquela sociedade (GOFFMAN, 2017). Tais grupos segundo Sidney Chalhoub (2017) eram denominados como classes perigosas. Diz ele, que no contexto histórico em que o termo foi adotado no Brasil foi quase que automaticamente impresso nas

populações negras, assim tornados os suspeitos diletos de toda à sorte de repressão empregada pelo Estado brasileiro. As perseguições infligidas aos grupos pauperizados daquela sociedade por parte do Estado se justificavam, uma vez que foram estigmatizados por perigosos. Ao aceitar *a priori* à condição de periculosidade, o poder público pôde agir com extrema violência, como ocorreu, por exemplo, no caso do cortiço mais famoso da época, o Cabeça de Porco, considerado na época pelo aparato estatal como um antro de suspeitos por excelência.

Para Chalhoub, a destruição do Cabeça de Porco foi um dos muitos episódios de perseguição sistemática aos grupos compreendidos como classes perigosas. Tais perseguições ocorreram desde os anos de 1870 tendo um aumento expressivo nas primeiras décadas republicanas, no período conhecido como belle époque. Os cortiços fluminenses foram tradicionalmente à única saída, no que diz respeito à moradia para os pobres do Rio de Janeiro, da segunda metade do século XIX. O aumento no número deste tipo de instalação data dos anos 1850 tendo seu crescimento diretamente vinculado ao número cada vez maior de antigos escravizados alforriados e imigrantes estrangeiros pobres que vieram para o Brasil na busca de melhores oportunidades.

Conquanto, explica Sidney Chalhoub (2017) que o resultado dessas duas operações mentais – a saber: busca por civilização, por um lado e o apagamento dos signos dos tempos coloniais, por outro lado – compôs o imaginário dos administradores do Estado brasileiro desde os fins do século XIX –, foi o processo de formação dos postulados de higiene como uma ideologia oficial para curar o país. Esta ideologia que se fez oficial deu suporte posteriormente às ações de engenheiros e médicos que buscaram continuar com todo o processo saneador iniciado no fim do império – radicalizando-o após 1889 com a república já instaurada. No fim e a cabo, o que se desejava era fazer à civilização europeia nos trópicos afastando tudo o que remetesse ao passado colonial, incluindo aí negros e negras, segmento majoritário entre as classes perigosas.

Destarte, o que de fato ocorreu foi que

(...) os pobres passaram a representar perigo de contágio no sentido literal mesmo. Os intelectuais-médicos grassavam nessa época como miasmas na putrefação, ou como economistas em tempo de inflação: analisavam a “realidade”, faziam seus diagnósticos, prescreviam a cura, e estavam sempre inabalavelmente convencidos de que só a sua receita poderia salvar o paciente. 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, 2017, p. 34).

Em *Escravidão e Morte social*, o sociólogo jamaicano, Orlando Patterson (2008) informa que à escravidão processualmente foi correlata à morte social. Pois a condição de escravidão não eliminava à perspectiva da morte, ou seja, a escravidão não era um perdão, a execução do indivíduo por ser escravizado era suspensa na medida em que o indivíduo “concordasse” com sua impotência, frente a tal dominação. Assim, como o escravizado não possuía uma existência socialmente reconhecida, este se tornava uma não pessoa. Enquanto um processo social de dominação que remonta há tempos remotos da antiguidade (PATTERSON, 2008; DRESCHER, 2011; BETHENCOURT, 2018).

Os critérios raciais nesse processo eram algo novo que se tornaram característicos da escravidão moderna. Segundo Patterson, até o início do século XVII havia muito pouca e/ou quase nenhuma distinção entre à servidão negra e à servidão branca. No entanto, a mudança deste paradigma começa a ser operado com uma espécie de simbiose religiosa-racial que paulatinamente começa a ganhar força ainda no século XVII e se fortalece com as muitas teorias racialistas<sup>8</sup> dos séculos XVIII e XIX. Tal mudança de perspectiva surge gradualmente com a percepção de que o servo

---

<sup>8</sup> Lília Schwarcz (1993) afirma que muitos dos intelectuais que tiveram atuação nas faculdades brasileiras nos séculos XIX e no início do século XX tinham no seu fazer ciência uma espécie de espelho das teorias racialistas do continente europeu, assim, reproduzindo em seus estudos sobre a gênese do povo brasileiro os estigmas e preconceitos em relação à miscigenação dessa população. Muitos “homens de ciência” brasileiros, dos fins do século XIX e início do século XX, atuaram como publicistas das teorias deterministas europeias que justificavam as ações perpetradas pelos imperialismos europeus e norte-americanos, além de auxiliar, em última análise, a difundir uma concepção pessimista sobre o presente e o futuro brasileiro e dos demais países da América do Sul.

negro não pertencia à mesma comunidade dos europeus cristãos e “civilizados”. Para Patterson o foco desta distinção nós/civilizados e eles/selvagens – foi primeiro religioso e posteriormente fora racial. Antes à escravidão era uma condição relegada ao perdedor num combate por poder, contudo o foco mudou na modernidade com a fusão entre raça, religião e nacionalidade, criando uma comunidade bem delineada entre “nós” e “eles”. Assim,

(...) ser cristão era ser antes civilizado em vez de bárbaro, inglês em vez de africano, branco em vez de negro. A estranheza e aparente selvageria dos africanos, reforçadas pelas opiniões comuns e pelo contexto do contato inicial, “foram componentes essenciais naquele sentido de *diferença* que forneceu o pretexto mental, requisito fundamental para colocar o europeu no convés do navio negreiro e o negro no porão [Winthrop D. Jordan. *White over Black: American Attitudes toward the Negro, 1550-1812*, Baltimore, Penguin Books, p. 97]” (PATTERSON, 2008, p. 26-27. Grifos meus).

A escravidão<sup>9</sup> enquanto processo representou para milhões de homens e mulheres, negros e negras à violência; a invisibilidade de sua condição humana; a violação pessoal e também à desonra crônica. Neste sentido, a condição escrava pode ser descrita pelos seguintes termos, segundo Patterson a escravidão foi a dominação permanente e violenta de pessoas desenraizadas e geralmente desonradas. A desonra aqui aparece como uma das características legadas a este segmento por meio da perversa dialética “senhor-escravizado”. Contudo, sustenta o autor “não é apenas no nível das relações pessoais que devemos analisar a escravidão. Como todos os processos sociais duradouros, a relação acabava por institucionalizar-se” (PATTERSON, 2008, p.34).

Em síntese, este indicativo é de grande importância, pois a institucionalização construída ao longo de anos envoltos numa lógica escravocrata aqui no Brasil permite entender como os descendentes dos antigos cativos foram sistematicamente postos como os suspeitos diletos pelo Estado brasileiro nos fins do império e também na

---

<sup>9</sup> Partindo da reflexão de Goffman (2008) seguramente podemos enquadrar a escravidão como uma *Instituição Total*. As *Instituições Totais* são definidas como locais de trabalho e/ou de residência onde um número grande de indivíduos possuem situação semelhante e, por conseguinte, são separados do conjunto mais amplo da sociedade, assim, levando uma vida fechada e formalmente administrada. Sendo essas Instituições responsáveis pela reconfiguração do “eu”.



república. A doença para este segmento simbolizou algo mais do que uma simples patologia, simbolizou de fato uma piora significativa nas condições de manutenção de suas vidas, representou o afastamento dos centros urbanos etc. Tudo isso, enquadra-se numa lógica de tornar invisível às marcas do passado que nos afasta da “civilização”.

Por isso, para os segmentos pauperizados da sociedade brasileira às epidemias no império representaram sistemáticos ataques contra si, e ideologicamente orientaram políticas públicas que tornaram as suas vidas ainda mais difíceis. Neste sentido, acredito que ao longo deste texto foi possível demonstrar que o sentido dado à doença no Brasil esteve diretamente vinculado à questão racial, sobretudo, após o fim do regime escravocrata. Não foram formas de integração dos descendentes dos cativos que pontuaram a discussão, mas sim, formas de excluí-los de vez dos limites de uma cidadania concreta (HOFBAUER, 2006; BOTELHO; SCHWARCZ, 2012; FERNANDES, 2017). Assim, as ações ideológicas de combate às doenças, na prática constituíam-se práticas de ataque às “classes perigosas”.

#### **4. Conclusão**

Este artigo não foi um esforço exaustivo para comprovar teses negacionistas em torno das epidemias e das doenças que durante diversos contextos fizeram parte do convívio social mais amplo na capital brasileira do passado, o Rio de Janeiro<sup>10</sup>. Tentei estabelecer uma reflexão dos usos feitos no tempo em relação às doenças e como estas impactaram diretamente na vida de determinados segmentos populacionais. Neste sentido, a doença representava uma piora existencial concreta, porém os usos ideológicos que sobre as mesmas insidiam representou consequências sérias para o reconhecimento da cidadania dos setores pauperizados daquela sociedade.

---

<sup>10</sup> Cf. História da Febre Amarela no Brasil (FRANCO, 1976).

Um primeiro uso ideológico das doenças ainda no Império se materializou em ataque direto à moradia de negros e negras recém-alforriados, uma vez que estes grupos eram os portadores por excelência dos males geradores dos problemas de saúde pública (segundo os saberes médicos da época). Como Sidney Chalhoub muito bem assinalou em sua *Magnum opus*, por mais que diretamente não estivesse descrito, as teorias médicas do século XIX mobilizadas nos tempos das epidemias estavam sendo informadas por um forte conteúdo racial. Ideologicamente, isso se unia ao projeto modernizante nacional, que pressupunha o apagamento dos signos vinculados ao passado colonial. Daí explica-se tais concepções médicas do século XIX ainda serem mobilizadas pelos políticos-engenheiros e médicos como um dos elementos justificadores da “regeneração” urbana do Rio de Janeiro, posta em prática e excluindo largos setores populacionais da participação espacial desta cidade.

O desprezo pelo motor da sociedade escravocrata do passado, isto é, os descendentes dos antigos cativos. Levou à mobilização de toda a sorte de teorias para extirpá-los da vida nacional. A negligência estatal em relação à tuberculose demonstra bem tal perspectiva. Uma vez que esta era uma doença que “preferencialmente” atingia negros, mulatos e mestiços; não se configurava de fato um grande problema. Já a febre amarela representou um obstáculo ao projeto de branqueamento nacional, uma vez que suas vítimas diletas eram imigrantes europeus. Como branquear o país com uma doença que ceifava preferencialmente os “puros-sangues” da pátria? Por isso, todos os esforços desde o fim da ordem imperial até às primeiras décadas de nossa república estiveram voltadas para liquidar a febre amarela.

Por fim, a autoimagem reproduzida de si, europeia estabelecida por àquelas elites imperiais e, posteriormente, pelas elites republicanas – foram concebidas em contraposição aos segmentos populacionais que lembravam à África. Então, para uma concretização de fato da autoimagem ligada à civilização europeia era preciso tornar cada vez mais invisível os setores indesejáveis deste projeto de país. Aqui, a doença cumpriu o papel de orientar ideologicamente no afastamento das populações pobres, majoritariamente negras dos espaços sociais valorizados da cidade, cada vez mais

lançadas aos subúrbios distantes do centro. Tal configuração ainda hoje é percebida na divisão espacial da cidade do Rio de Janeiro – uma europeia; outra indígena e negra –, como bem observou no passado, o escritor fluminense, Afonso Henriques de Lima Barreto.

## REFERÊNCIAS

ALVES FILHO, Aluizio. O racismo em Monteiro Lobato, segundo leituras de afogadilho. **Passagens. Revista Internacional de História e Cultura Jurídica**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 355-407, maio-agosto, 2016.

BARRETO, Lima. **Lima Barreto: cronista do Rio**/Organização Beatriz Resende. Belo Horizonte/Rio de Janeiro: Autêntica/Fundação Biblioteca Nacional, 2020.

BECK, Ulrich. **A metamorfose do mundo: novos conceitos para uma nova realidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 2018.

BECKER, Howard S. **Uma Teoria da Ação Coletiva**. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

BENCHIMOL, Jaime Larry. *Reforma urbana e Revolta da Vacina na cidade do Rio de Janeiro*. In: FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucilia de Almeida Neves (Orgs.). **O Brasil Republicano. O tempo do liberalismo excludente. Da proclamação da República à Revolução de 1930**. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006, pp.231-286.

\_\_\_\_\_. **Pereira Passos: um Haussmann Tropical. A renovação urbana na cidade do Rio de Janeiro no início do século XX**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, 1992.

BETHENCOURT, Francisco. **Racismos: das cruzadas ao século XX**. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

BOMFIM, Manoel. **A America Latina: males de origem**. Paris: Garnier, 1905.

BOTELHO, André; SCHWARCZ, Lilia Moritz (Org). **Cidadania, um projeto em construção: minorias, justiça e direitos**. São Paulo: Claro enigma, 2012.

BOURDIEU, Pierre; CHAMBOREDON, Jean-Claude ; PASSERON, Jean-Claude. **O ofício de sociólogo: metodologia da pesquisa em Sociologia**. 5. ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2004.

CARVALHO, José Murilo de. **Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi**. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

\_\_\_\_\_. **A formação das almas: o imaginário da República no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

\_\_\_\_\_. **A construção da ordem: a elite política imperial/Teatro de sombras: a política imperial**. 10. ed. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2017.

CASTELLS, Manuel. **O poder da identidade**. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

\_\_\_\_\_. **Problemas de Investigação em Sociologia Urbana**. Lisboa: Presença, 1979.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial**. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

DARATIOTO, Francisco Fernando Monteoliva. **Maldita guerra: nova história da Guerra do Paraguai**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

DRESCHER, Seymour. **Abolição: uma história da escravidão e do antiescravismo**. São Paulo: Unesp, 2011.

ELIAS, Norbert. **O processo civilizador, volume 1: uma história dos costumes**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

FELLET, João. Pandemia desmascara ‘arrogância da ignorância’ de governantes, diz historiador. **BBC NEWS Brasil**, São Paulo, 19 de abril de 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52250448>>. Acesso em: 19 de abril de 2020.

FERNANDES, Florestan. **Significado do Protesto Negro**. São Paulo: Expressão Popular, 2017.

FRANCO, Odair. **História da febre amarela no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 1976.

GAULTIER, Jules de. **Le Bovarysme: mémoire de la critique**. Paris: Presses de l'Université Paris-Sorbonne, 2006.

GIDDENS, Anthony; SUTTON, Philip W. **Conceitos essenciais da Sociologia**. 2. ed, São Paulo: Unesp, 2017.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2017.

\_\_\_\_\_. **Manicômios, prisões e conventos**. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2008.

GOLDMANN, Lucien. **Ciências Humanas e Filosofia: o que é a Sociologia?** Rio de Janeiro: Bertrand Russel, 1993.

HOCHMAN, Gilberto. Saúde pública ou os males do Brasil são. *In*: BOTELHO, André; SCHWARCZ, Lilia (Orgs). **Agenda Brasileira: temas de uma sociedade em mudança**. São Paulo: Companhia das letras, 2011, pp.480-491.

HOCHMAN, Gilberto; LIMA, Nísia Trindade (Orgs). **Médicos intérpretes do Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2015.

HOFBAUER, Andreas. **Uma história do branqueamento ou o negro em questão**. São Paulo: FAPESP/Unesp, 2006.

KODAMA, Kaori. Antislavery and epidemic: Mathieu François Maxime Audouard's "The Negro slave trade considered as the cause of yellow fever" and Rio de Janeiro in 1850. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.16, n°2, Apr.-June, 2009, pp.515-520.

LEFEBVRE, Henri. **The production of space**. Oxford: Blackwell, 1991.

MAIA, João Marcelo Ehlert. **A Terra como invenção. O espaço no Pensamento Social Brasileiro**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

MARIANE, Paula. 'O século XXI começa nesta pandemia' diz Lilia Schwarcz. **CNN Brasil**, São Paulo, 04 de julho de 2020. Disponível em: < <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/2020/07/04/o-seculo-21-comeca-nesta-pandemia-analisa-a-historiadora-lilia-schwarcz> >. Acesso em: 04 de julho de 2020.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A Ideologia Alemã**. São Paulo: Martin Claret, 2007.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte**. São Paulo: n-1 edições, 2018.

NEEDELL, Jeffrey D. **Belle Époque tropical: sociedade e cultura de elite no Rio de Janeiro na virada do século**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

PATTERSON, Orlando. **Escravidão e Morte social: um estudo comparativo**. São Paulo: USP, 2008.

SÁ, Dominichi Miranda de. **A ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935)**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

SCHWARCZ, Lília M.; STARLING, Heloisa M. **Brasil: uma biografia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

\_\_\_\_\_. **A bailarina da morte: a gripe espanhola no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

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

SOJA, Edward W. **Geografias pós-modernas: a reafirmação do espaço na Teoria Social crítica**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

WACQUANT, Loïc. **As duas faces do gueto**. São Paulo: Boitempo, 2008.

WEBER, Max. **Economia e Sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva**. Brasília: UnB, 1999.