



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA E TECNOLOGIA**  
**LICENCIATURA EM HISTÓRIA**



**RAÇA E SAÚDE: O DISCURSO MÉDICO NO DIAGNÓSTICO DA**  
**POPULAÇÃO NEGRA**

Aluna: Gwan Silvestre Arruda Torres  
Orientador: Gabriel Navarro de Barros

RECIFE

2021

**RAÇA E SAÚDE: O DISCURSO MÉDICO NO DIAGNÓSTICO DA  
POPULAÇÃO NEGRA**

GWAN SILVESTRE ARRUDA TORRES

Projeto de Pesquisa desenvolvido para o Curso de Licenciatura em História da Universidade Federal Rural de Pernambuco como requisito de obtenção do título de licenciada em História, na disciplina monografia, ministrada pelo docente: Gabriel Navarro de Barros.

RECIFE

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Sistema Integrado de Bibliotecas  
Gerada automaticamente, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

T693r

Torres, Gwan

Raça e Saúde: o discurso médico no diagnóstico da população negra / Gwan Torres. - 2021.  
59 f. : il.

Orientador: Gabriel Navarro de Barros.  
Inclui referências.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Licenciatura em História,  
Recife, 2021.

1. Afro-brasileiro. 2. Discurso médico. 3. História da saúde. 4. Teorias racias. I. Barros, Gabriel Navarro de, orient.  
II. Título

CDD 909

---

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

**Raça e saúde: o discurso médico no diagnóstico da população negra**

**Gwan Silvestre Arruda Torres**

Aprovada em: **01/04/2021**

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Dr. Prof. Gabriel Navarro de Barros

Universidade Federal de Pernambuco

---

Dra. Profa. Giselda Brito Silva

Universidade Federal de Pernambuco

---

Dr. José Bezerra de Brito Neto

Universidade Federal de Pernambuco

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente aos meus professores e professoras, pelo incentivo e por sempre me auxiliar nas pesquisas históricas, assim como me dar várias dicas. Agradeço também a minha mãe e meu irmão por me auxiliarem nestes quatro anos, de modo a serem um porto seguro para mim, onde pude me divertir, ao mesmo tempo em que me esforçava para ter um futuro profissional e acadêmico. Também agradeço a todos meus amigos e amigas que dividiram este tempo comigo, foram muitas risadas, brincadeiras, almoços e cafés da manhã juntos, mesmo que seja uma graduação na modalidade à distância, cada um esteve perto de seu modo, nos melhores e piores momentos, sou imensamente grata por fazer parte desta turma, assim como desta Instituição, chamada Ruralinda, ao qual me abriu várias portas, me ajudou a conhecer diversas pessoas e acima de tudo, me permitiu sonhar. Ao Memorial da Medicina de Pernambuco que me disponibilizou alguns livros para a pesquisa, assim como ao CEHIBRA – Fundaj onde estagiei e desenvolvi ao longo dos anos estudos com a mesma temática, ao qual me possibilitou escrever a monografia que estamos lendo hoje.

O Brasil não nos quer! Está farto de nós!  
Nosso Brasil é no outro mundo. Este não é o Brasil.  
Nenhum Brasil existe. E acaso existirão brasileiros?

Carlos Drummond de Andrade, “Hino Nacional”.

## RESUMO

A pesquisa analisou o discurso médico com o viés racial, de modo investigar o discurso racialista médico, nos corpos da população afro-brasileira e a utilização das teorias raciais em seus diagnósticos. O recorte temporal compreende aos anos de 1889 a 1930, para o maior aprofundamento acerca das teorias raciais e de como se moldaram na sociedade brasileira republicana, bem como compreender a percepção da saúde pública, seja através das academias de medicina ou das campanhas sanitárias. O estudo se dividirá em três capítulos, o primeiro se volta para apresentação, assim como a identificação das teorias raciais e sua multiplicidade de discursos, atingindo não só aos médicos, mas a outros intelectuais, até chegar a sociedade em si. Por sua vez, o capítulo dois foi a historicização da História da Medicina, desde o surgimento das primeiras Faculdades Médicas no Brasil até um olhar para a História da Medicina Pernambucana, com um viés para a historiografia regional. Por fim, analisamos diferentes fontes para contextualizar os diagnósticos médicos em corpos negros e de que maneira estes prognósticos apontaram as teorias raciais.

**Palavras-chave:** Afro-brasileiro. Discurso médico. História da saúde. Teorias raciais.

## **ABSTRACT**

The research analyzes the medical discourse with racial bias, in order to investigate the medical racist discourse, in the bodies of the Afro-Brazilian population and the use of theories in their diagnoses. The time frame comprises the years 1889 to 1930, for further understanding of racial theories and how they were shaped in the Republican Brazilian society, as well as understanding the perception of public health, whether through medical academies or health campaigns. The study will be divided into three chapters, the first one turns to presentation, as well as the identification of racial theories and their multiplicity of discourses, reaching not only doctors, but other intellectuals, until reaching other social layers. In turn, chapter two will be the historicization of the History of Medicine, from the emergence of the first faculties in Brazil to a look at the History of Pernambuco Medicine, with a bias to a regional history. Finally, we analyzed different sources to contextualize the medical diagnoses in black bodies and how these prognoses pointed to racial theories.

**Keywords:** Afro-Brazilian. Medical speech. History of health. Theories racial.



## **LISTA DE FIGURAS**

**FIGURA 1** – Paciente com bócio fotografada na expedição realizada pelos médicos Penna e Neiva

**FIGURA 2** – Belisário Penna e outros em frente ao Posto de Profilaxia Rural de Ribeirão (PE)

**FIGURA 3** – A viagem do czar dos mosquitos. Chegada ao Recife. O Malho [?]. S.d.

**FIGURA 4** – Grupo escolar João Barbalho gabinete de antropometria, Recife

**FIGURA 5** – Dispensário Octavio de Freitas

**FIGURA 6** – Juliano Moreira

**FIGURA 7** – Portador de Bouba, [1912]

**FIGURA 8** – Doente Ainhum

**FIGURA 9** – Doente Ainhum

**FIGURA 10** – Jovem com Bócio

**FIGURA 11** – Homem portador de Bócio

**FIGURA 12** - Mulher com Bócio

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>OBJETIVOS</b> .....	14
Objetivo Geral .....	14
Objetivos Específicos: .....	14
<b>1 TEORIAS RACIAIS E A MULTIPLICIDADE DE DISCURSOS</b> .....	14
1.1 As teorias raciais .....	14
1.2 É a raça que adocece? .....	18
1.3 O racismo científico e o discurso intelectual no Brasil .....	21
<b>2. A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA MEDICINA NO BRASIL</b> .....	25
2.1 A História da Medicina e as Faculdades de Medicina brasileiras .....	25
2.2 As campanhas de Profilaxia (Sanear é preciso) .....	29
2.3 A medicina em Pernambuco .....	34
<b>3 O DIAGNÓSTICO MÉDICO – O IMAGINÁRIO AO QUAL RECAI SOBRE A POPULAÇÃO NEGRA</b> .....	39
3.1 Relatos de viagens e periódicos a visão racial brasileira .....	39
3.2 O lugar de médicos negros na sociedade brasileira .....	42
3.3 Enfermidades e enfermos – metáforas em corpos negros .....	47
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	55
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	57

## INTRODUÇÃO

A palavra diagnosticar remete a descrição de uma patologia inserida no corpo, logo, este diagnóstico indica se o indivíduo está ou não doente. No entanto, a palavra diagnóstico, aqui, vem empregada no sentido de detectar, mais especificamente de detectar a presença do debate racial feito pelos médicos acerca da população negra.

Por sua vez, a presença da teoria racial no discurso médico associou-se à ideia de que determinadas enfermidades eram provenientes das populações afro-brasileiras ou afrodescendentes, com base na obra *Doenças Africanas no Brasil*, conforme o exposto:

[...] já os primeiros colonos trouxeram a seu serviço negros africanos. Mas, infelizmente, tal fizeram sem levarem linha de conta as doenças de que poderiam ser portadores os negros que eles compravam e traziam para o Brasil. (FREITAS, 1935, p.18).

Haja vista, para compreender a relação das teorias raciais no discurso médico, tem de se ter a compreensão sobre o corpo. Com base em Foucault o corpo seria um instrumento onde as forças do saber e poder lhe transpassavam. Haja vista, que o regime discursivo foi sustentado, em grande parte, pelo saber científico, segundo Silveira e Furlan (2003). Sendo assim:

Corpo e alma, portanto, são *interpenetrados de história* e articulados através de diferentes contextos discursivos, os elementos co-constructores de múltiplos focos de subjetivação, de forma que se torna imprescindível associá-los ao processo de edificação da própria identidade histórica do indivíduo. (SILVEIRA e FURLAN, 2003, p.175).

Desta maneira, a compreensão do discurso médico nos leva a entender práticas raciais nas décadas iniciais da sociedade republicana brasileira. O que nos conduz a alguns questionamentos, são eles: de que forma as teorias raciais se inserem no discurso médico? Todos os médicos utilizavam as correntes estrangeiras de viés racial, como forma de explicar as características sociais da população negra? Como este discurso racial se reproduziu para além do campo médico?

Os médicos selecionados para compor o discurso em análise são: o psiquiatra Juliano Moreira, o sanitarista Octavio de Freitas, o sanitarista Belisário Penna, dentre outros. Já os autores e autoras em que o estudo terá por fundamento teórico são: Foucault

(1977), Schwarcz (1993), Carneiro (1995), Gould (1999), Diwan (2007), Maio e Santos (2010).

No tocante ao recorte historiográfico em estudo, abordaremos de 1889 a 1930, primeiramente por se ter o fim da abolição, deste modo podemos observar como o racismo científico se construiu e moldou até os anos de 1930, ademais por já haver instituições voltadas para o tratamento de saúde da população, bem como o debate racial ganhava mais forças através do movimento sanitarista. Além disso, o movimento eugenista mescla suas ideias ao movimento sanitário, com mais força entre anos de 1920 a 1930.

Haja vista, estes contextos sociais se mudam e moldam a partir do discurso médico, assim como há o crescimento de uma política eugenista para controle do corpo. O eugenismo atuou no corpo através da proibição de casamentos inter-raciais, do banimento de determinados migrantes ao país e também a esterilização involuntária, segundo Diwan (2007).

Desta maneira, este controle do corpo que atua nas práticas descritas acima, são conhecidas como eugenia positiva e negativa, além disso a eugenia se volta para o pensamento de branqueamento, para alcançar um projeto de progresso nacional.

A relação do controle sobre o corpo e a subjetividade das relações de poder, tem como base o filósofo Foucault. Segundo, Foucault (1984, p. 74) o controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo.

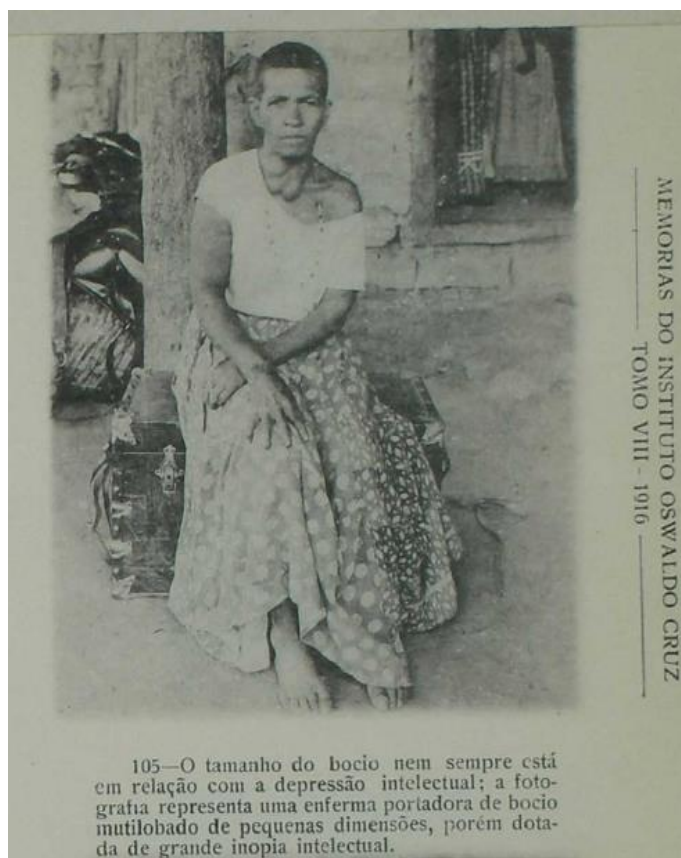
Ainda sobre o recorte histórico em análise, se enquadram as campanhas científicas ou de profilaxia aos quais estudam as enfermidades *in loco*. Além disso, se tem o período pós-abolição, cuja demarcação histórica é o fim da escravidão, em 1888.

Entretanto, o fim da escravidão não é sinônimo do fim das estruturas raciais na sociedade brasileira republicana. Desta forma, a partir da análise historiográfica, este trabalho tem a sua importância em contextualizar o discurso médico nas populações afro-brasileiras, de forma a problematizar o cunho racial do corpo médico, enquanto instituição, nos corpos negros, enquanto indivíduos.

O termo que até então foi dito e não houve explicação, diz respeito as teorias raciais, elas surgem na Europa no século XIX, para a autora Schwarcz (1993) a obra *Origem das Espécies*, do naturalista Charles Darwin dá mais visão para a discussão racial, tanto na Europa, quanto nos demais países. O cerne destas teorias são mostrar a superioridade de uma raça em detrimento de outras, no caso o homem branco é representado como ser superior.

Todavia, o critério racial se baseou em conceitos biológicos, após um longo período, reconheceram que biologicamente as raças não tinham distinção em relação a superioridade racial. Apesar disto, o termo raça aqui é utilizado com um conceito histórico-sociológico, já que faz parte do imaginário social. São teorias raciais: a craniometria, frenologia, degenerescência, antropometria, dentre outras.

**Figura 1- Paciente com bócio fotografada na expedição realizada pelos médicos Penna e Neiva**



**Fonte:** NEIVA e PENNA, [1912].

De acordo com o registro fotográfico de um relato de viagem médica, nota-se a presença da teoria racial no diagnóstico da paciente, de modo a atrelar parâmetros de inferioridade intelectual. Por possível, questão social ou ligada ao tom da pele da enferma portadora de bócio.

Logo, a teoria racial se insere no Brasil no ano de 1870, por meio das Faculdades de Medicina e de Direito. O foco, aqui, será a contextualização da Instituição Médica, todavia os juristas, legisladores e os policiais também fazem parte do processo de inserção das teorias raciais na sociedade brasileira. Em conformidade com fragmento:

Se para “os homens de direito” a responsabilidade de conduzir a nação estava vinculada à elaboração de um código unificado, para os profissionais médicos somente de suas mãos saíam os diagnósticos e a cura dos males que assolavam a nação. Enquanto os pesquisadores médicos previam a degeneração, constataavam as doenças e propunham projetos higienistas e saneadores, bacharéis acreditavam encontrar no direito uma prática acima das diferenças sociais e raciais. (SCHWARCZ, 1993, p. 313 e 314).

Assim o objetivo deste estudo é identificar os discursos médicos com viés racial entre o final do século XIX e início do século XX. Assim como, compreender a teoria racial inserida nos diagnósticos que recaiam sobre a população negra, de forma a visualizar tais estruturas racialistas em outros setores da sociedade.

No tocante a metodologia, a pesquisa será bibliográfica documental, ao qual a fonte é o discurso médico. A partir disto, serão selecionados livros, teses, artigos e periódicos que dialoguem sobre a temática do debate racial e saúde. Os acervos e bases digitais selecionados são: Obras Raras Fiocruz, Casa Oswaldo Cruz, Hemeroteca Digital, FUNDAJ – Villa Digital, Academia Nacional de Medicina, Arquivo Público Estadual Jordão Emerenciano – APEJE.

Algumas das fontes já compõem um banco de dados, devido a experiência anterior adquirida no Programa de Iniciação Científica. Com relação aos capítulos da monografia, o primeiro capítulo irá analisar a História da Medicina no Brasil, de forma a contextualizar as primeiras faculdades de medicina, como ocorriam as campanhas de profilaxia, bem como um breve relato de como ocorria a medicina inserida em Pernambuco.

O segundo capítulo será acerca do racismo científico, como ele ocorreu na Europa e se instalou no Brasil, de maneira que a sociedade molda as teorias racialistas devido a figura do mestiço. O terceiro capítulo é sobre o diagnóstico médico no corpo da população negra, ou seja, a partir da análise das fontes primárias, há a observação de que as teorias racialistas se inseriam nos diagnósticos médicos como forma de inferiorizar a população negra.

Por fim, o discurso médico antes visto com um caráter de cientificidade, no que tange a utilização das teorias raciológicas entre o final do século XIX e início do século XX, ainda apresentam ramificações no tempo presente. Por isto, se faz necessário o

entendimento deste discurso, assim como a compreensão da teoria racial para não haver a propagação do racismo<sup>1</sup>.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Realizar uma pesquisa histórica documental no intuito de identificar os discursos médicos com viés racial entre o final do século XIX e início do século XX. Assim como, identificar as teorias raciais inserida nos diagnósticos que recaiam sobre a população negra, de forma a visualizar tais estruturas racialistas em outros setores sociais.

### **Objetivos Específicos:**

1. Apresentar as teorias raciais e identificar o racismo científico no discurso intelectual brasileiro.
2. Historicizar a História da Medicina no Brasil a partir do movimento sanitário, pelo viés da discussão racial.
3. Analisar os textos científicos com outros gêneros textuais de modo a estabelecer a relação entre as teorias raciais vigente à época e a produção imagética sobre a população negra no Brasil.

## **1 TEORIAS RACIAIS E A MULTIPLICIDADE DE DISCURSOS**

### **1.1 As teorias raciais**

As teorias raciais são teorias aos quais remetem a inferiorização de uma raça em detrimento de outra, geralmente a raça branca era vista como superior as demais, isto a partir de um entendimento científico de época. O conceito de raça será discorrido no tópico posterior. Ainda com relação as teorias raciológicas, elas surgem a partir do século

---

<sup>1</sup> Compreendemos que o termo racismo é atual, para que não haja anacronismo. Entretanto mesmo que este termo não apareça de fato na escrita em análise, subentende-se que há uma estrutura racialista muito antes da criação do termo em si, conforme Guimarães (2004).

XIX, na Europa, são elas: a craniometria, frenologia, antropometria, antropometria criminal, degenerescência, darwinismo social, dentre outras.

Ainda assim, haviam duas correntes aos quais os teóricos se dividiam, eram elas: poligenismo e monogenismo. O monogenismo partia de uma concepção cristã, ao qual todos os humanos vinham de um único ancestral e o poligenismo significava que cada raça surgiu a partir de diferentes ancestrais.

Um grupo – que poderíamos chamar de “linha dura” – afirmava que os negros eram inferiores e que sua condição biológica justificava a escravidão e a colonização. Outro grupo – os de “linha branda”, por assim dizer – concordavam que os negros eram inferiores, mas afirmavam que o direito de uma pessoa à liberdade não dependia do seu nível de inteligência. (GOULD, 2018, p.18).

Nesse sentido, a linha dura eram os poligenistas e os monogenistas a linha branda, ao qual um maior número de cientistas seguiam, um adendo, o monogenismo vinha da linha de pensamento a partir do criacionismo. Ainda assim, conforme o exposto:

O argumento “duro” prescindiu da versão bíblica por considerá-la alegórica, e afirmou que as raças humanas eram espécies biológicas separadas e descendiam de mais de um Adão. Como os negros constituíam uma outra forma de vida, não participavam da “igualdade do homem”. Os proponentes deste argumento foram chamados “poligenistas”. (GOULD, 2018, p. 26).

Logo em seguida o criacionismo é refutado pelo evolucionismo, e a teoria do poligenismo sofre algumas alterações, naturalmente:

A teoria evolucionista eliminou a base criacionista que sustentava o intenso debate entre os monogenistas e poligenistas, mas satisfiz ambas as partes proporcionando-lhes uma justificação ainda melhor para o racismo de que ambas compartilhavam. Os monogenistas continuaram a estabelecer hierarquias lineares das raças segundo seus respectivos valores mentais e morais; os poligenistas tiveram então de admitir a existência de um ancestral comum perdido nas brumas da pré-história, mas afirmavam que as raças haviam estado separadas durante um tempo suficientemente prolongado para desenvolver diferenças hereditárias significativas quanto ao talento e à inteligência. (GOULD, 2018, p.65).

Para dar um panorama geral de quais teóricos seguiam cada teoria, criamos uma tabela para uma melhor visualização de cada linha teórica.



**Tabela 1 – Cientistas europeus aos quais eram monogenistas ou poligenistas**

Cientistas ou naturalistas	Abolicionista	Monogenismo	Poligenismo
Charles Darwin	X		
Louis Agassiz			X
Samuel Morton			X
Buffon	X	X	
Paul Brocca			
Cartwright		X	

**Fonte:** A Falsa Medida do Homem, 2018.

Alguns dos cientistas que se encontram nesta tabela vieram para o Brasil e escreveram sobre a população brasileira, como é o caso de Charles Darwin e o Louis Agassiz, nas seguintes obras: *A viagem do Beagle* e *Voyage au Bresil* (1865-1866). Conforme Gould (2018), dá a entender que estes naturalistas eram abolicionistas ou pendiam para as ideias contra a escravidão, entretanto, as pontuações em seus escritos mostram que para eles que os negros eram inferiores.

Ademais a concepção de algumas teorias surgem a partir do livro *a Origem das Espécies* do naturalista Charles Darwin, a obra caracteriza as diferenciações das espécies pelo viés biológico, a seleção natural, e é a partir dela que dará o surgimento do darwinismo social, amplamente utilizado no Brasil.

O darwinismo social é criado por Spencer, ao qual parte do princípio da seleção natural com o viés social, conforme Coelho (2006), tal teoria surge a partir de Contem. Ainda assim, Spencer é o teórico que mais influenciará o pensamento dos intelectuais brasileiro, a discussão será discorrida no tópico 3, deste capítulo.

O que se tornaria conhecido por “darwinismo social” parece ter derivado mais do sistema de filosofia sintética de Spencer onde “a evolução se processa do mais simples para o mais complexo, do mais homogêneo para o mais heterogêneo e do mais desorganizado para o mais organizado”. (COELHO, 2006, p. 53).

Sendo assim, o darwinismo social parte do formato de desenvolvimento do mais simples para o mais complexo, algo que compactua com as ideias de evolução e progresso nas décadas iniciais vigentes na república brasileira.

Estamos descrevendo sobre as teorias raciais a partir do olhar Europeu ou Norte Americano para dar um panorama de como elas surgiram, bem como se tornam um discurso em território brasileiro, já que tais teorias não ficavam só restritas aos médicos ou juristas, mas iam muito além, por meio de imagens, periódicos, tais pensamentos serão construídos ao longo do trabalho, por sua vez serão contextualizados a seguir.

Por conseguinte, a craniometria consiste na primeira vertente do racismo científico, ela analisa as medições dos crânios, de modo a inferiorizar crânios negros, indígenas e de mulheres a sobrepor ao do homem branco. Está linha “científica”<sup>2</sup> foi representada por Samuel Morton e Paul Brocca. Ainda assim, podemos observar tal teoria em obras de intelectuais brasileiros, como é o caso do jurista pernambucano Martins Junior, ao qual na obra *História Geral do Direito* apresenta passagens sobre a craniometria.

É claro que com uma tal estrutura e sobretudo com a **conformação craneana que lhe é própria, o negro não pode possuir um cérebro desenvolvido e apto às mais elevadas funções desse órgão** – séde da nossa vida de relação. Suas concepções, por tanto, - religiosas, moraes, artísticas, jurídicas, hão de ser forçosamente rudimentares como o respectivo aparelho cerebral. *Grifo nosso* (BURCHELL apud MARTINS Jr., 1898, p.24).

Temos também a presença do eugenismo, que foi criada pelo cientista Francis Galton. Ele foi primo de Charles Darwin, o preceito do eugenismo significava “bem nascido” ou “bom genes”, consoante a Diwan (2007) o eugenismo não é uma teoria racial, já que está ciência parte para o estudo dos genes, mas não necessariamente hierarquiza a partir das raças. Ou seja, há eugenistas racialistas, no entanto nem todos os eugenistas acreditam que a raça seria um fator de degenerescência, um exemplo de eugenista não racialista no Brasil é o psiquiatra Juliano Moreira.

Segundo Freyre (1934, p. 147) Moreira diz “Á má natureza dos elementos formadores da nossa nacionalidade deve-se a nossa vasta degenerescência physica, moral e social que injustamente tem sido attribuida ao unico facto da mestiçagem”.

A frenologia foi criada Franz Gall, conforme Gould (2018, p. 86) “a original ciência que se propunha a estabelecer as diferentes capacidades intelectuais baseando-se no tamanho das regiões do cérebro onde estariam localizadas”. Também há a antropometria, é o estudo das medições corporais como modo de hierarquizar os indivíduos, nela o

---

<sup>2</sup> É importante salientarmos que o racismo científico, ao qual era visto como ciência é algo intrínseco do século XVIII e XIX, no entanto, atualmente afirmamos que tais teorias são pseudociência, por isto a utilização das aspas na palavra ciência.

intelectual mais conhecido é Cesare Lombroso, por meio da antropometria criminal, ao qual as medições corporais serviam de base para os policiais saberem quais os possíveis criminosos.

Por fim, a explanação das teorias raciais a partir de seu surgimento se faz necessário para uma melhor entendimento sobre elas, bem como já começamos a apresentar alguns trechos de como elas eram reproduzidas no Brasil pelos intelectuais através de seus discursos.

## 1.2 É a raça que adocece?

O termo raça é um conceito utilizado desde século XIX até a atualidade, contudo o significado e as ideologias são diversas. A raça em um dado momento surge para hierarquizar os humanos através da biologia, por meio da formação de uma pseudociência ao qual abordava as questões raciais. A partir da segunda metade do século XX, cientistas passaram a separar o termo raça da questão biológica, todavia o termo ainda é utilizado pela sociologia ou história na perspectiva de compreensão social.

A classificação da humanidade em raças hierarquizadas desembocou numa teoria pseudo-científica, a raciologia, que ganhou muito espaço no início do século XX. Na realidade, apesar da máscara científica, a raciologia tinha um conteúdo mais doutrinário do que científico, pois seu discurso serviu mais para justificar e legitimar os sistemas de dominação racial do que como explicação da variabilidade humana. Gradativamente, os conteúdos dessa doutrina chamada ciência, começaram a sair dos círculos intelectuais e acadêmicos para se difundir no tecido social das populações ocidentais dominantes. (MUNANGA, 2003, p. 5).

A raça enquanto uma condição de adoecimento conforme pensamento médico norte americano, consoante ao fragmento:

Cartwright chegou mesmo a inventar um nome para essa deficiência: disestesia, uma doença relacionada com um problema respiratório. Ele descreveu os sintomas detectados em escravos: “Quando são obrigados a trabalhar... executam as tarefas que lhe foram designadas de forma precipitada e descuidada, pisoteando ou cortando com a enxada as plantas que devem cultivar, quebrando as ferramentas de trabalho, e estragando tudo o que tocam”. Os nortistas ignorantes atribuíam esse comportamento à “degradante influência da escravidão”, mas Cartwright o reconhecia como a expressão de uma verdadeira doença. Identificou a insensibilidade à dor como outro sintoma dela. Quando o infeliz indivíduo é submetido ao castigo, não se sente a menor dor... [nem] qualquer ressentimento em especial além de um mal humor estúpido. (GOULD, 2018, p.61).

Cartwright era um médico, ao qual se baseava no monogenismo, seu entendimento a partir da vertente “científica”, era de que alguns fatores da raça remetiam a doença, ainda indagava que alguns escravizados não sentiam dor.

Além disso, algumas das doenças salientadas nesta pesquisa também são conhecidas como doenças tropicais, por se situarem nos trópicos e não se desenvolverem em países de clima frio, conforme a corrente teórica majoritária da época.

Por sua vez alguns médicos abordavam está temática, onde encontramos na obra *Doenças Africanas no Brasil*, a descrição das doenças tropicais com a afirmação de que elas vinham do continente africano, sendo elas inseridas no Brasil através dos navios negreiros. De modo que assim que os navios atracavam traziam doenças para a cidade. Está descrição compõe o modo de agir e pensar de uma parcela da sociedade médica dentro do recorte historiográfico em análise.

Si, pois, não se pode precisar exactamente a data em que o Bicho da Costa foi trazido para as nossas terras, é unanime a opinião dos tropicalistas em considerar a dracunculose existente no Brasil como provinda das Costas africanas.

O próprio Dr. Silva Lima, tropicalista proficiente entre os mais proficientes, mas sempre com tendência a suppor nossas, porque próprias do nosso clima, autochtonas, as doenças endemo-epidemicas existentes entre nós, enfileira-se, neste caso particular, ao lado de todos os outros escriptores que sentenciam sobre tal assumpto.

Assim, elle affirma, no seu citado trabalho sobre o "Macúlo, a Boubá e a Dracontíase, não haver prova alguma, nem na tradição, nem na história, da existencia do Bicho da Costa no Brasil, antes da importação dos negros da Africa. (FREITAS, 1935, p. 127).

Freitas faz uma sucessão de pensamentos com base no entendimento do Dr. Silva para comprovar que a doença chamada de Bicho da Costa apareceu no Brasil devido a presença de africanos, já que antes da chegada dos escravizados tais enfermidades não existiam em solo brasileiro. É importante salientamos que a conclusão de Octávio de Freitas se baseou em uma dedução lógica a partir de Silva Lima, mas não houve pesquisa ou comprovação científica para tal afirmação.

Começa a civilização, e vem o negro e vem o branco. O negro traz uma patologia riquíssima da África: é a dracunculose, é o gundu, o ainburn, a filariose, enfim, inunda-se o país de doenças africanas. Basta que os séculos corram e não havendo mais o vetor, essas doenças foram por si desaparecendo. (SANTOS, 1995, p. 91).

Para tanto as doenças como: boubá, ainburn, frialdade, beri-beri, são vistas majoritariamente como enfermidades que atacam a população negra. Logo, o título é a

raça que adoece visa identificar este racismo científico com base no entendimento que algumas doenças são vistas com recorte de raça, assim como apresentar o entendimento de época, cuja as doenças tropicais tinham como fator a raça, tal entendimento foi rebatido por Moreira e Afrânio Peixoto.

A se ter como exemplo da raça enquanto doença, temos a passagem de Penna (1920, p.56) “Nós ficamos mais ou menos impassíveis, alegando que o mal foi importado da África ou de alhures, que está generalizado, que é próprio do clima e da raça, que é muito difícil de combater-se, e queijandas tolices”.

Ainda com relação as doenças tropicais, conforme Moreira e Peixoto (1906) o entendimento de tal ligação das enfermidades aos climas quentes se dava, principalmente, a falta de instrumentos de pesquisa por parte dos médicos viajantes que devido ao itinerário não permitia um estudo clínico aprofundado.

Por sua vez, consoante a Moreira e Peixoto (1906, p.796) “não é temerário dizer, por ser um fato de observação, que não existem doenças mentais climáticas, ou, mais particularmente, que em climas quentes não se observa nenhuma forma patológica que seja estranha à neuropsiquiatria dos outros climas”.

Ainda conforme alguns médicos

Moura Brasil, notavel oftalmologista, registrara certa tendencia preferencial no negro para o glaucoma e, até, certas diferenças no campo visual entre as tres raças formadoras da nossa população. Jansen Ferreira também, nos dominios da gynecologia, focalizará certas differenças, de partes dos negros. Erico Coelho se impressionára com as correlações diferenciais existentes entre o pauperismo e as tres raças fundamentais. (FREYRE, 1934, p. 154).

Apesar de alguns médicos indicarem que os fatores da enfermidade sejam relativos ao clima ou a raça, reiteramos nosso posicionamento com base no pensamento de Moreira e Peixoto.

Aliás, estamos convencidos de que as vítimas desta psicopatia pseudotropical são degenerados comuns que facilmente começam a delirar, principalmente por causa da maneira viciada de viver nos climas quentes. É preciso sanear as cidades: nelas quase todos se dedicam a perder a saúde. A estafa, o alcoolismo, o relaxamento mais ou menos disfarçado dos costumes, tudo isso forma candidatos ao fracasso moral e intelectual. (MOREIRA e PEIXOTO, 1906, p. 807).

Ou seja, os fatores que ocasionavam enfermidades segundo eles eram os hábitos em que as populações tinham, como a falta de higiene e o alcoolismo, sendo assim como solução eles apontam para o saneamento das cidades, tal assunto se encontrará no segundo capítulo do estudo.

Ademais, Moreira e Peixoto (1906) pontuavam que sabiam da existência dos climas sobre determinado grupo étnico e a ligação com alguma doença mental e como resposta eles afirmam que nesse sentido haveria um número de preconceitos a destruir. E apresentam uma série de conclusões a partir do artigo deles, selecionamos a que mais conversa com esta pesquisa.

O clima não influi em nada sobre os sintomas das diversas psicoses. É no grau de instrução do indivíduo que reside a causa das diferenças que podem se apresentar. O descendente puro de dois caucasianos, igualmente puros, criado no interior, no meio de pessoas ignorantes, apresenta os mesmos delírios rudimentares que os indivíduos de cor desprovidos de instrução. (MOREIRA e PEIXOTO, 1906, p. 808).

Ao longo do tópico *É a raça que adoeece*, visamos conceituar o termo raça, assim como apresentar dois argumentos médicos com relação ao recorte racial e o adoecimento. Frizamos que nos baseamos e defendemos a corrente teórica minoritária, ao qual afirma que a raça seja ela ligada ao clima ou o fator racial em si não é sinônimo de enfermidade e que alguns médicos utilizavam deste entendimento da raça enquanto doença sem ter um respaldo científico, como foi o caso apresentado na obra de Freitas (1935).

### **1.3 O racismo científico e o discurso intelectual no Brasil**

“As hierarquias sociais raramente duram mais que algumas gerações, mas os argumentos, retocados para a justificação de cada novo rol de instituições sociais, circulam indefinidamente.”  
Gould (2018, p. 17).

A pesquisa traz a observação das teorias raciais dentro de periódicos, assim como artigos e obras médicas, com o foco na população afrodescendente uma vez que nas décadas iniciais da República o discurso era sobre o cuidado da nação e de práticas higienistas para alcançar o ideal de progresso da nação. Em face ao exposto o estudo destas fontes permitirá entender como essas teorias foram reproduzidas e problematizadas na sociedade datada.

Durante décadas, cientistas e intelectuais brasileiros se baseavam em teorias estrangeiras, cujo objetivo era estudar a população e estabelecer medidas para caracterizar estereótipos de corpos e quais destes trariam em si marcas de enfermidades, degeneração ou inferioridade.

Por meio destes estudos, houveram também algumas expedições científicas pelo Brasil para descobrir enfermidades e meios de erradicá-las. O órgão que mais realizou tais expedições no Brasil foi o Instituto Oswaldo Cruz (IOC) com um acervo imenso de fotografias médicas, doenças e relatos das expedições médicas e científicas.

Haja vista, houve a seleção de intelectuais brasileiros e seus pensamentos para a discussão do racismo científico entre 1889 a 1930. O recorte temporal abrange a *Belle Époque*, também conhecida como “*época bela*”, foi o momento onde houve grandes transformações culturais na Europa. No Brasil foi um período de ligação com a França ao qual os médicos, intelectuais e parte da elite brasileira iam até a Europa para ter este contato com a cultura, por sua vez reproduzir os modos de viver e pensar, no Brasil.

A obra de Schwarcz (1993) traz muito a fala dos médicos republicanos que vai de encontro com a fala de Arthur e Belissário:

Verificámos cousas semelhantes no norte do paiz (Amazonas) e justificámos agora o conceito doloroso dum notavel **jurisconsulto** e eminente político da monarquia, que consultado sobre se a restauração da monarquia, ou a instituição da republica parlamentar e unitaria não melhoraria a situação do Brazil, respondeu que não acreditava que isso se desse porque, dizia ele, para que qualquer governo se fizesse caminhar o paiz, era preciso que tivéssemos um povo, e que tínhamos “**não era um povo, mas o estrume dum povo que ainda ha de vir**”. (NEIVA e PENNA, [1912], p. 198, *grifo nosso*).

Nesse sentido, o relatório dos médicos nos mostra o pensamento jurídico e de como era visto o povo brasileiro, de modo que segundo a fala apresentada acima o povo brasileiro não constituía nem a ideia de população para esta elite. Ainda assim, a ideia de povo que ainda estava de vir, vem das teses de branqueamento, ao qual se tendo a mistura se visava que o elemento branco se sobressaísse as demais raças, logo, com a maioria da população branca, haveria este ideal de salvação da nação.

Ainda conforme este pensamento, temos a passagem da *Revista do Norte* descrevendo sobre a raça homogênea e reafirmando o pensamento sobre o branqueamento, haja vista:

[...] as Raças brasileiras se hão de transformar n’uma só e definida, em praso relativamente curto – eu quero dizer que a obra de criação da Patria nós temos de lutar por bastante tempo com todos os máos efeitos da heterogeneidade ethnica de nossa nacionalidade. Ou melhor: que esta heterogeneidade nos ha de ir servindo de embaraço gradual pelo futuro a dentro até o dia de seu desaparecimento completo e na razão inversa deste desaparecimento. (REVISTA DO NORTE, 1891, p. 98).

Outro momento importante a se ressaltar é de que no Brasil há a passagem do racismo científico para questões culturais sobre a noção de raça.

[...] nos eventos oficiais um discurso sobre o negro que procurava valorizar sua cultura e religião; paralelamente, nas esferas administrativas e burocráticas, existia outro discurso, abrangendo as instâncias jurídicas e médicas, que concedia à ciência a autoridade de formular meios de atingir o desenvolvimento nacional a partir da implantação de políticas públicas que visassem disciplinar a desordem e o descontrole social. (SILVA e FONSECA, 2003, p. 1288-1289).

Então em dado momento o pensamento que caracterizava a população pelo atraso por meio da raça, passou a contextualizar através de questões referentes à falta de educação e as péssimas condições de saúde. Entrando neste período há também as expedições científicas ou de profilaxia, com o intuito de estudar as doenças que acometiam o Brasil e maneiras de erradicá-las.

Um ponto interessante que encontramos na obra *Saneamento no Brasil* é que o médico ao qual escreveu não se restringe só a esfera médica, mas exige condições de saúde melhores com o desenrolar da política e a formação do Brasil, conforme o exposto, Penna faz uma descrição historiográfica sobre o Brasil e o contexto político, visto que:

A nascente organização política e social que possuíamos até á abolição, foi por esta abalada nos seus alicerces, e completamente destruída pela República federativa presidencial, optima, talvez, para países de elevada cultura, como Suíssa, a Hollanda, ou a Belgica, mas inadaptável, inapplicavel e inexequível, como está provado, num paíz vasto, de povo inculto e doente, em phase de evolução, ou melhor, de formação. (PENNA, 1923, p. 61).

O sanitarista em seu texto vai um pouco além, ele diz que a formação do Brasil se passa de uma maneira em que auxilie o estrangeiro, em suas palavras o ‘invasor’, a vir ao Brasil construir uma vida boa, enquanto o povo, seja pelo analfabetismo ou outros fatores, terminavam doentes e em condições miseráveis, sem acesso a moradia ou alimentação, dignas.

O discurso médico, consoante a Penna (1923) se passa a ideia de nacionalismo, ao qual o povo ainda ia se formar enquanto nação, para isto a saúde pública devia ter uma atenção maior dos governadores e políticos, já que os problemas como desnutrição, analfabetismo, doenças e o alcoolismo estavam muito presentes neste começo da República. Alguns médicos iam até além em sua fala, como podemos observar em Miguel Pereira, quando ele afirma que o “Brasil é um imenso Hospital”.

Por mais que o fator da miscigenação apareça como fator degenerativo do povo brasileiro, de acordo com os intelectuais de época, ainda assim haviam fatores



econômicos e sociais que atingiam a sociedade de modo a se ter uma vasta quantidade de enfermidades nas pessoas, tanto nos centros urbanos, quanto nas áreas rurais.

Ademais, o racismo científico como bem falado se apresenta também na escrita de alguns juristas brasileiros, sendo eles: Martins Junior, Sílvio Romero, ~~Alberto Torres~~, tais bacharéis de Direito atuaram a favor da abolição, assim como trouxeram ideias revolucionárias para seu tempo, no entanto em suas obras há a presença das teorias raciais, de forma que o elemento negro era inferiorizado.

Através do jurista Alberto Torres com a obra *Organização Nacional*, ele tenta se contrapor a tais teorias, assim como apresentar o negro, enquanto elemento nacional. Segundo Torres (1938, p. 272) “[...] devemos ao negro tudo quanto, entre nós, existe, lembrando o esforço do braço humano. Mais de uma figura eminente de nossa história tinha sangue africano”.

O que se subentende pelo pensamento de Torres é de que a formação da identidade nacional através de uma raça una e sem misturas é uma utopia, de modo que todas as nacionalidades se formaram através de processos migratórios, ainda assim na época em questão pretendia-se formar um país novo com raças nacionais.

Ele ainda salienta para as questões da abolição ocorreram, mas não foi um processo democrático, de modo a não haver greves e simplesmente se organizou o sistema que por sua vez desorganizou a lavoura, local onde os escravizados ficavam.

E ' o dever patriótico que incumbe aos brasileiros; e, se alguma posição lhes cabe, na obra da civilização humana, esta posição não póde ser outra senão a da luta por seus patrícios, porque esta luta corresponde, precisamente, á pratica da unica política imposta ao mundo, no presente: defender as raças e os povos collocados em nivel de inferioridade por força de factores do passado. (TORRES, 1938, p. 273).

Há uma percepção de que Alberto Torres não concordava com os dogmas científicos europeus, de modo que em sua escrita ele desconstrói todas as teorias científicas advindas de outros países, como também vai contra a ideia de Spencer que partia para um ideal de homogeneidade.

Seria simples pretensão de vaidosa nobreza ethnica afirmar que o brasileiro negro ou índio é inferior ao branco. Mais de uma memória ilustre protesta contra a sentença de incapacidade dos nossos negros; e, entre os nossos políticos e escriptores eminentes, seria facil apontar dezenas de figuras em que a mescla de sangue africano ou índio se denunciava nos traços physionomicos. (TORRES, 1938, p. 146).

Por fim, para Torres pensar nas raças e na constituição do povo, tem de ser feito, mas esquecer dos erros do passado, pensar num patriotismo que saliente o negro, o índio e o branco, de modo a não caracteriza-los enquanto inferiores, mas ver as qualidades e formações de cada um. Ainda assim, fica claro a partir da leitura da sua obra que o fator de educação é importante, pois só através dela é que o Brasil de fato evoluiria, tanto na constituição política, como econômica, entre outros fatores.

Deste modo, este capítulo visou apresentar as teorias raciais, assim como identificar o racismo científico no discurso intelectual brasileiro. Ainda assim, mesmo que haja uma corrente majoritária relacionada ao entendimento do negro na sociedade, apresentamos e apresentaremos ao decorrer da pesquisa personagens aos quais se contrapunham ao entendimento majoritário relacionado ao racismo científico. Como exemplo, o jurista Alberto Torres, mais adiante teremos a presença do psiquiatra Juliano Moreira contrapondo os argumentos referentes as doenças tropicais, bem como o racismo científico e a proibição de imigrantes chineses e africanos no Brasil.

## **2. A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA MEDICINA NO BRASIL**

### **2.1 A História da Medicina e as Faculdades de Medicina brasileiras**

Neste capítulo teremos a historicização da História da Medicina, de modo a salientarmos desde a construção das primeiras Faculdades de Medicina no Brasil até as campanhas sanitárias, por fim focaremos em como ocorria a medicina no Estado de Pernambuco, segundo Freitas (1904).

O recorte temporal compõe os anos de 1889 a 1930, período conhecido como República Velha ou a primeira república, a partir dela observaremos as mudanças que ocorriam no campo da medicina e saúde. Nesse sentido, segue um breve histórico do Brasil:

Os lucros produzidos pelo café foram parcialmente aplicados nas cidades. Isso favoreceu a industrialização, a expansão das atividades comerciais e o aumento acelerado da população urbana, engrossada pela chegada de imigrantes desde o final do século XIX. De seu lado, a República tratou de reformar as principais cidades e os grandes portos, buscando modernizá-los e facilitar o fluxo de homens e mercadorias, necessários à desejada “ordem e progresso”. (BERTOLLI FILHO, 2011, p. 16).

Podemos perceber como uma elite cafeeira controlava a política e como estavam ocorrendo mudanças para a “limpeza” dos centros urbanos e seus portos, com o intuito não só de receber os imigrantes italianos, bem como controlar as doenças. Deste modo, consoante Bertolli Filho (2011) são pensadas estratégias sanitárias para melhorar as condições de vida na cidade, no lado rural só seria pensado um tempo depois, devido as condições de saúde insustentáveis.

A partir do tópico introdutório nos adentramos no conteúdo deste tópico em si, cuja referência é voltada para as primeiras academias médicas brasileiras e a História da medicina no Brasil. As primeiras escolas médicas surgem a partir de 1808, período que compreende a chegada da família real no Brasil, bem como trouxeram alguns cirurgiões portugueses para praticarem tal ofício, todavia o número de médicos para o quantitativo populacional era ínfimo.

De fato, até 1808 – data da implantação de dois cursos médico-cirúrgicos -, o atendimento era insuficiente e realizado de forma pouco profissional. A maior parte da atividade médica era desenvolvida por curandeiro “herbalistas”, herdeiros de conhecimentos africanos e indígenas, ou por práticos que tinham suas atividades fiscalizadas, até 1772, pelos “cirurgiões-mores” do Reino. (SCHWARCZ, 1993, p.251).

Devemos nos lembrar que as práticas médicas não se restringiam a figura do médico em si, também haviam curandeiros, boticários, sangradores, parteiras. Aos quais eram pessoas pardas ou negras que praticavam a arte da cura, no entanto para essas pessoas fazerem tal prática era necessário um ofício da Fisicatura-Mor.

O leque de ofícios reconhecidos pelo governo era bastante amplo, mas cada um tinha as suas atividades bem delimitadas, fazendo parte da hierarquia adotada pela Fisicatura mor. Os médicos, que podiam prescrever remédios, os cirurgiões, que tratavam de “moléstias externas”, e os boticários, que manipulavam e vendiam os medicamentos, constituíam o grupo mais prestigiado. Os sangradores, que podiam sangrar e aplicar sanguessugas e ventosas, as parteiras, que ajudavam as mulheres a dar à luz, e os curandeiros, que podiam cuidar de doenças “leves” e aplicar remédios feitos com plantas medicinais nativas, desempenhavam atividades menos consideradas. Incluíam-se aí os licenciados a tratar somente de alguma moléstia específica, como embriaguez e morféia. (PIMENTA, 2003, p. 93).

A Fisicatura-Mor era o órgão que regulava as atividades referentes a ‘arte da cura’, a atividade médica foi chamada anteriormente assim, devido a não ter uma medicina institucionalizada. Ainda assim, a Fisicatura controlava as práticas de cura que podiam ou não ser realizadas, desde que houvessem licenças e comprovantes para o exercício de cura.

Quais são, no século XIX, os profissionais da medicina no Brasil?

São os doutores formados nas faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia, que defendiam tese e possuíam orientação francesa. Os compêndios eram todos em francês. Muitos dos aqui formados iam para a Europa para se aperfeiçoarem. (SANTOS FILHO, 1995, p. 93)

No século XIX surgiram as faculdades de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro. Por estar longe da Corte, a escola da Bahia não tinha as mesmas condições que a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, segundo Santos Filho (1995, p.95). A formação dos médicos brasileiros de acordo com o exposto acima era francesa ou europeia, mesmo com as Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, os médicos iam se especializar na Europa, como é o caso dos sanitaristas Oswaldo Cruz e Octavio de Freitas que foram para o Instituto Pasteur se especializarem.

Por conseguinte, para a historicizar o recorte em análise segue uma passagem da Academia Nacional de Medicina, sendo uma das primeiras Faculdade de Medicina no Brasil, localizada no Rio de Janeiro.

Felizmente a comissão da Academia Nacional de Medicina é composta de homens de reconhecida envergadura moral, independentes e afastados inteiramente dos corrilhos da politicagem; cada qual dos seus membros, mais erudito e culto, não só da cultura médica, mas de cultura geral. (PENNA, 1923, p. 113).

As academias de fato, enquanto faculdade e não Escolas de Medicina, surgem em 1832, conforme Schwarcz (1993). E essas primeiras acadêmicas de medicina se instalam na Bahia e no Rio de Janeiro, cada uma apresentando um contexto. Enquanto a da Bahia visava a questão sobre raça e o movimento acerca das doenças tropicais com a presença da Escola Nina Rodrigues, na cidade do Rio de Janeiro a faculdade se posicionava para o movimento de higienismo.

Devemos lembrar que no período oitocentista até o início da república a medicina acreditava na teoria miasmática, ao qual os médicos criam que o fator do adoecimento era devido as condições insalubres, bem como a junção dos maus ares nos locais, sendo necessária assim um movimento sanitário para cuidado e zelo da saúde.

Ainda assim, além dos fatores higiênicos o discurso médico atribuía aos fatores raciais o caráter da inferioridade do povo brasileiro, de modo que alguns médicos chegarem a afirmar que o Brasil era um imenso hospital e o povo estava ainda por vir, não chegava nem a ser povo enquanto nação.

Para alguns intelectuais, os obstáculos representados pela base racial eram insuperáveis. Influenciados por teóricos como Gobineau, Agassiz e Le Bon, só viam num programa intenso de imigração uma saída favorável para a nação brasileira [...] O conteúdo atribuído a palavra raça era muito impreciso e ideias de superioridade racial estiveram presentes mesmo entre os críticos da primeira corrente intelectual mencionada (MAIO e SANTOS, 1996, p. 31).

As teses de branqueamento, degenerescência e as teorias raciais em si, faziam parte do imaginário racial da sociedade brasileira, ao qual os intelectuais brasileiros se respaldavam no conceitos influenciados por teóricos racialistas europeus, como é o caso do citados acima, além desses temos também a presença de Spencer e Darwin, cujos conceitos teóricos foram inseridos nas acadêmicas e na sociedade brasileira como um todo.

Por conseguinte, além das teorias impostas a nossa sociedade, no campo da saúde consoante a Maio e Santos (1996) temos a constituição de 1891 no aspecto referente a saúde no campo governamental, de modo que

No arranjo federativo cabia aos poderes locais o cuidado da saúde da população. Ao governo federal competia as ações de saúde no Distrito Federal, a vigilância sanitária dos portos e a assistência aos estados da federação, em casos previstos e regulados constitucionalmente. (MAIO e SANTOS, 1996, p. 29 -30).

Além disso, segundo Maio e Santos (1996, p.30) “mas é na década de 1910 que os problemas de saúde pública passam a ocupar um lugar central na agenda política do País”.

Os conhecimentos dos médicos-higienistas sobre a saúde dos brasileiros e sobre as condições sanitárias em grande parte do território nacional, revelados ao público em meados da década de 1910, nos absolviam enquanto povo e encontravam um novo réu. O brasileiro era indolente, preguiçoso e improdutivo porque estava doente e abandonado pelas elites políticas. Redimir o Brasil seria saneá-lo, higienizá-lo, uma tarefa obrigatória dos governos. (MAIO e SANTOS, 1996, p. 26).

Deste modo, saímos de 1889 até meados de 1900 com a presença das teorias miasmáticas no Brasil, isto no campo teórico médico, por mais que a medicina tivesse avançado, consoante a Torres (2020). E por volta de 1910 como afirmam os autores Maio e Santos é que a saúde é dialogada numa esfera política e nacional. De acordo com Torres (2020, p.609) “em conformidade com Hochman (1993) até o ano de 1918 a saúde pública ainda era pensada no âmbito federal, já nos anos subsequentes o Estado é que terá autonomia sobre a saúde da sua população.”

Ademais, com relação ao movimento sanitário ele aparece no Brasil no ano de 1918 com a Liga Pró-Saneamento e se consolida no ano de 1920, incorporado ao Departamento Nacional de Saúde Pública. O movimento de saneamento também será mesclado com a presença do eugenismo, mas este conceito será explanado no tópico seguinte.

Além da parte voltada para a institucionalização da medicina, também temos hábitos vistos como populares da cultura negra e indígena, aos quais também compuseram práticas de cura na medicina brasileira, entretanto explicaremos aqui pelo viés institucional no Brasil, por ser uma discussão bem ampla, cujo debate se só analisássemos a cultura negra ou indígena, na arte da cura, daria base para outra pesquisa.

Em suma, essas são algumas pontuações referente a História da Medicina e as Faculdades de Medicina no Brasil, por sua vez, abrimos espaço para a contextualização do sanitarismo no Brasil e findamos a análise histórica com o olhar para a medicina no Estado de Pernambuco.

## **2.2 As campanhas de Profilaxia (Sanear é preciso)**

Campanhas de profilaxia ou expedições científicas eram expedições realizadas ao redor do Brasil para o estudo das enfermidades *in loco*, ou seja, estudar a enfermidade no local em que elas ocorrem.

Tal fato corrobora com o pensamento do filósofo Foucault (1977) no momento em que o mesmo discorre que a enfermidade quando se desenvolve em seu local natural, auxilia a observação médica para indicar o fator da doença. Já que a enfermidade assim se desenvolveria no seu local ‘natural’, bem como o enfermo estaria próximo de seus familiares, de modo a beneficiar em seu tratamento.

Acerca das campanhas de profilaxia a instituição marcante no Brasil com relação a tais campanhas é o Instituto Soroterápico Federal, depois chamado Instituto Manguinhos e logo é nomeado de Instituto Oswaldo Cruz, em homenagem a este sanitarista.

No Rio de Janeiro, o principal centro de pesquisas foi o Instituto Soroterápico de Manguinhos, em funcionamento desde 1899 com o objetivo inicial de produzir soros e vacinas. Seu primeiro diretor foi o clínico Pedro Afonso, que foi sucedido por Oswaldo Cruz. Com esse médico, o instituto diversificou suas atividades, transformando-se em poucos anos num dos mais reputados laboratórios do mundo. Reunia destacados cientistas nacionais, entre eles Carlos Chagas, Artur Neiva e Rocha Lima. Em 1908, os laboratórios de Manguinhos tornaram-se o Instituto Oswaldo Cruz, que permanece até hoje

como o principal centro de pesquisas médico-epidemiológicas do país. (BERTOLLI FILHO, 2011, p. 18).

Sendo assim os médicos que compunham tal instituição saíam do Rio para outros estados, tais como: Bahia, Amazonas, Pernambuco, Goiás, dentre outros, para estudar os agentes patológicos dos locais e quais enfermidades podiam ser endêmicas<sup>3</sup> ou não.

Os médicos do Instituto eram: Oswaldo Cruz, Belissário Penna, Adolph Lutz, Carlos Chagas, Artur Neiva e assim por diante. Tais médicos exerciam também a função de sanitaristas, assim como estavam ligados a questões políticas ou educacionais, já que o sanitarismo também compunha a educação sanitária, através de cartilhas.

Os intelectuais da campanha do saneamento rural aproximavam-se, assim, de uma tendência de crítica às teses de um determinismo racial, que se tornou mais visível com o debate sobre a afirmação da nacionalidade brasileira durante a Primeira Guerra Mundial. (MAIO e SANTOS, 1996, p. 32).

Um dos médicos que mais tomou frente com relação ao saneamento foi o sanitarista Belisário Penna, não que os demais não tenham o feito, mas Penna desenvolveu também algumas obras expedicionárias, aos quais nos auxiliam a vislumbrar o contexto social do momento em estudo.

Belisário escrevera com Neiva sobre a *Viagem Científica Entre os Estados do Nordeste*, bem como escreverá o *Saneamento do Brasil*, tal obra traz a visão médica sobre o movimento de saneamento, bem como contém cartilhas com algumas enfermidades que acometeram a população rural brasileira. Deste modo, “[...] os médicos Belisário Penna e Arthur Neiva viam como característica de toda população com que entraram em contato o abandono, o tradicionalismo, a total ausência de identidade nacional”. (MAIO e SANTOS, 1996, p. 36).

Tal passagem mostra o pensamento médico sanitarista, de maneira que estes médicos iam conhecer as condições regionais e interioranas, assim como cuidar das moléstias da população. Este pensamento se contrapõe com o pensamento anterior de 1910, onde os fatores de falta da identidade nacional, anteriormente, se dava pelo fator racial.

O governo, que abandona a população à sua própria sorte, e a incapacidade física e intelectual decorrente da doença, especialmente no caso das regiões em que se disseminava a doença de Chagas, são apontados como verdadeiros responsáveis pela situação do interior do País. De qualquer forma, o povo brasileiro representava ainda uma miragem, um povo que estava por vir. (MAIO e SANTOS, 1996, p. 37).

---

<sup>3</sup> Faz referência a doenças infecciosas que atingem um região ou determinada população.

Por sua vez o médico Belisário Penna, ligado a questões de saúde, saneamento e até a Liga Pro-Saneamento em 1918, tinha opiniões formadas sobre o Brasil, conforme seus relatos de viagem. Consoante Maio e Santos (1996, p. 38) “[...] Penna considera determinantes de natureza social e política: a abolição abrupta do trabalho escravo, a extensão relativamente rápida das redes ferroviárias e a ausência de incentivo a atividade rural”.

A própria libertação dos escravos é vista como mal conduzida por ter lançado abruptamente enormes contingentes populacionais, desprotegidos e não qualificados, nas periferias das cidades, gerando o despovoamento do interior e a carência de mão-de-obra na lavoura. Ao mesmo tempo criava sérios problemas habitacionais, de educação e de saneamento nos centros urbanos. (MAIO e SANTOS, 1996, p. 38).

Como podemos perceber o discurso sanitarista, também se mescla com as teorias raciológicas de época, bem como o pensamento eugenista, já que este imaginário fazia parte de uma grande elite médica-intelectual. Sendo assim, por mais que o primeiro capítulo seja separado em tópicos, uma pontuação ou outra, será reafirmada ou lembrada no capítulo seguinte.

Ainda assim, conforme Penna (1923) o saneamento e o pensamento médico deveria ser pensado pelas outras estâncias institucionais, em outras palavras, juristas e legisladores deveriam pensar no tocante a saúde, já que através dela o país alcançaria seu ideal de nacionalismo, de um povo saudável e forte.

É urgente que os Srs. bacharéis que constituem geralmente os governos e congressos, se compenbrem também de que, antes de tudo, é a saúde de um povo a base da prosperidade material, intelectual e moral; de que as leis devem todas obedecer a esse objetivo primordial, e quando houverem de deliberar, não se esqueçam de consultar e de adoptar os conselhos e conhecimento dos competentes, adquiridos com muito tempo e muita aplicação, nos laboratórios, nos hospitais e na pratica diária de pesquisas especiais. (PENNA, 1923, p. 54).

A fala do sanitarista nos mostra a importância de pessoas com proficiência em determinadas questões, de modo que as leis devam ser dialogadas com as pessoas que lidam diretamente com pesquisas e atuando na área da saúde. Um adendo, este fragmento vai muito além do tempo em questão, poderíamos muito bem inseri-lo no tempo presente, nas questões políticas referentes ao controle do Covid-19<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> SARS-Covid-19, um vírus que provoca sintomas similares a gripe, no entanto tem alta taxa de transmissão e não se sabe como o vírus reage em cada corpo, como grande resultado o devastador número de óbitos.



Ademais, consoante Penna (1923, p. 55) “os assumptos de Saúde Pública, de Medicina Social e de Eugenia constituem hoje a preocupação primordial dos homens eminentes do mundo”. Além dele já dar indícios do pensamento eugênico em sua obra, também exige condições melhores para o tratamento das enfermidades, segundo Penna (1920) não é porque existiam doenças que vinham de outras países que o Brasil devia deixar as moléstias chegarem a nível de calamidade pública, o que difere de outros países.

O entendimento do saneamento fica ligado a higiene que para Penna (1923) era uma ciência ao qual estava ligada as causas de ordem moral e sociais. Outra das preocupações decorrentes da desorganização populacional, cuja causa foram as doenças, se dá na visão médico, conforme o exposto:

Mostramos que uma das principais causas do alastramento das endemias foi a desorganização do trabalho agrícola, resultante da abolição do elemento servil, sem providencias para a sua reorganização; que causa essencial da extensão, da intensidade e da gravidade das moléstias, com a assustadora letalidade observada, reside na deficiência ou vicio da alimentação, ou fome parcial, sob cujo domínio vegetam há muitos annos três quartas partes da população brasileira, em consequencia da formidavel e crescente carestia da vida... (PENNA, 1923, p. 125).

Além disso, a prática do saneamento não se restringia ao discurso médico ou jurídico, ele também se encontrava no ambiente escolar e conforme esta fonte:

Convem ainda diffundir idéas e medidas relativamente á hygiene escolar, meios de contagio das moléstias mais comuns e perigosas, medidas praticas para debelar o mal, etc.

E´ sabida a difficuldade com que luctam os médicos hygienistas para poderem pôr em pratica os preceitos prophylacticos, ou exigirem dos doentes a accettazione de remedios. As populações ruraes, sobretudo, em virtude da ignorancia, quando não se revoltam contra as ordens dos médicos da saúde negam-se a aceitar o seu concurso.

E´ necessario que o professor, conhecendo bem o assumpto, esclareça seus alumnos sobre os perigos a que nos expomos, em virtude de desconhece-los, qual a marcha seguida dos diferentes males que facilmente se propagam, como combate-los e, sobretudo, como evita-los. (MARTINEZ, 1921, p.51).

Além do discurso não se restringir aos médicos, a preocupação com o zelo a saúde a partir do final do século XIX ganha mais espaço fazendo assim com que o Estado atuasse também para que cuidasse da população, consoante ao exposto:

---

Fizemos a relação do passado com o tempo presente, visto temos um ministro da saúde ao qual o cargo é de militar e não da área de saúde, onde não possui o entendimento básico de um especialista da saúde.

Esses eventos levaram à percepção da doença como um mal público, ao conhecimento do seu caráter transmissível, o que interligava diferentes segmentos sociais e, por conseguinte, envolvia toda a comunidade. O fenômeno da interdependência social provocou gradativamente a tomada de consciência, por parte das elites políticas nas últimas décadas do século XIX, de que o problema de saúde não poderiam mais ser tratados de maneira individualizada, tópica, pois teriam atingido uma dimensão coletiva, exigindo, assim, a crescente participação do Estado. (MAIO; SANTOS, 2010, p. 68).

O movimento sanitário em si é algo complexo por não ser só voltado a limpeza, mas de modo que esta limpeza atingiu vários setores sociais, não só na base do discurso, mas também de sua prática, de modo que ele atuou nas escolas, nos trabalhadores, através dos médicos higienistas e sanitaristas, bem como o movimento também sai dos centros urbanos para as zonas rurais para que a população tivesse acesso à saúde e maneiras de se manterem saudáveis através dos hábitos profiláticos, tanto que em alguns locais das zonas interioranas foram construídos Postos de Profilaxia Rurais, como é o caso da imagem a seguir.

**Figura 2 - Belisário Penna e outros em frente ao Posto de Profilaxia Rural de Ribeirão (PE)**



**Fonte:** Casa Oswaldo Cruz, (1920-1924)

Segundo Maio e Santos (1906, p.40), “Isto sugere que o movimento tinha um diagnóstico comum sobre os males do Brasil e portava diferentes geografias para seus diferentes projetos de regeneração do País e do seu povo”. O movimento em questão diz

respeito ao saneamento no Brasil e a educação sanitária como forma de livrar os brasileiros dos males das enfermidades.

### 2.3 A medicina em Pernambuco

A medicina em Pernambuco tem uma melhor descrição a partir das obras do médico sanitarista Octávio de Freitas<sup>5</sup>, ele descreve desde o quadro nosológico<sup>6</sup> da região, assim como apresenta dados demográficos da populações e retrata tantos os médicos, quanto as epidemias que ocorreram em Pernambuco, mais especificamente a cidade do Recife. Foi ele também o fundador da Faculdade de Medicina do Recife, criada em 1915.

A partir da obra *Nossos Médicos e Nossa Medicina*, Freitas descreve o descaso sobre o incentivo na cidade do Recife, visto que as duas faculdades de medicina no Brasil se iniciam na Bahia e no Rio de Janeiro.

Por fim, ainda consoante a Freitas (1904) a partição de higiene pública começou a influenciar os hábitos sanitários no Recife, por volta de 1894. Mas atentar que ainda tinham de ser feitos muitos melhoramentos na higiene, como também faltava incentivo por parte do governo para o órgão de Inspeção de Higiene do Estado. (TORRES, 2020, p. 7).

Consoante ao fragmento, mesmo com a participação do sanitarista no tocante a higiene muito antes de 1900, podemos perceber que o governo não auxiliava bem a cidade do Recife com relação aos hábitos sanitários.

[...] a Inspeção de Higiene tinha uma organização ridícula e acanhada e o seu papel limitava-se a apresentar medidas e conselhos aos governos para... quase sempre não serem atendidos. [...] sem laboratório para análises, sem verba para praticar o mais leve tratamento sanitário, sem atribuições bem definidas e sem meios de agir, era finalmente uma repartição inteiramente nula. (FREITAS, 1904, p. 68).

Sobre a cidade, as moradias eram uma em cima da outra e não se tinha um número certo de pessoas que moram nas residências, assim como as construções eram feitas sem serem pensadas, de modo que não havia circulação de ar. O Recife, conforme Freitas (1904) seria dividido em três bairros, o de Santo Antonio, o bairro da Boa Vista e Recife, o bairro da Boa Vista por ser o mais recente, logo, era o mais arejado.

<sup>5</sup> Octávio de Freitas (1871 – 1949), nascido em Terezina em 24 de fevereiro de 1871. Se formou em medicina no Rio de Janeiro, depois vindo para Pernambuco para atuar como médico.

<sup>6</sup> Parte da medicina que se volta ao estudo e a classificação das doenças.

Freitas também relata que com a abolição há um número maior de pessoas, contando com os libertos e este aglomerado de pessoas, sendo eles entre cortiços ou não, formaram as condições anti-higiênicas para as epidemias, tais como a varíola. Em relação a varíola tem um momento em que há a vacinação para a doença em Pernambuco, no entanto, era facultativo a vacinação, ocasionando assim um surto maior da enfermidade.

Com relação a alimentação, a população recifense, não teria o cuidado no ato de sangrar a carne, em vista disso o alimento entraria em estado de decomposição mais rápido, resultando em infecções e intoxicações alimentares, além disso as condições de armazenamento do leite também foi um problema na capital.

**Figura 3 - A viagem do czar dos mosquitos. Chegada ao Recife. O Malho [?]. S.d.**



**Fonte:** Biblioteca Virtual Oswaldo Cruz.

A iconografia aqui representa a chegada do sanitaria Oswaldo Cruz<sup>7</sup> a cidade do Recife, ele tem uma conversa com Segismundo Gonçalves e entre a conversa ele relata ser uma bella cidade, no entanto se tem a presença da imundice, os buracos, como também deixa subtendido a presença do mau odor da região, por fim, Gonçalves diz que auxiliará o cientista na retirada de sua vaca. (TORRES, 2020, p. 6).

Haja vista, “por ocasião das visitas sanitárias feitas em 1899, raras foram as casas que os comissários da higiene encontraram aparelhos sanitários funcionando

<sup>7</sup> A presença do cientista Oswaldo Cruz em Recife pode ser encontrada através da Biblioteca Virtual Oswaldo Cruz na parte Mapas dos Portos com a seleção referente a cidade Recife. De maneira que é apresentada uma carta para sua esposa, Miloca, onde o médico se encontra com Octavio e juntos eles visitam os pontos da cidade que os interessavam.

regularmente; fato análogo já se tendo verificado em 1894 e posteriormente confirmado em 1900”. (Freitas, 1904, p. 25).

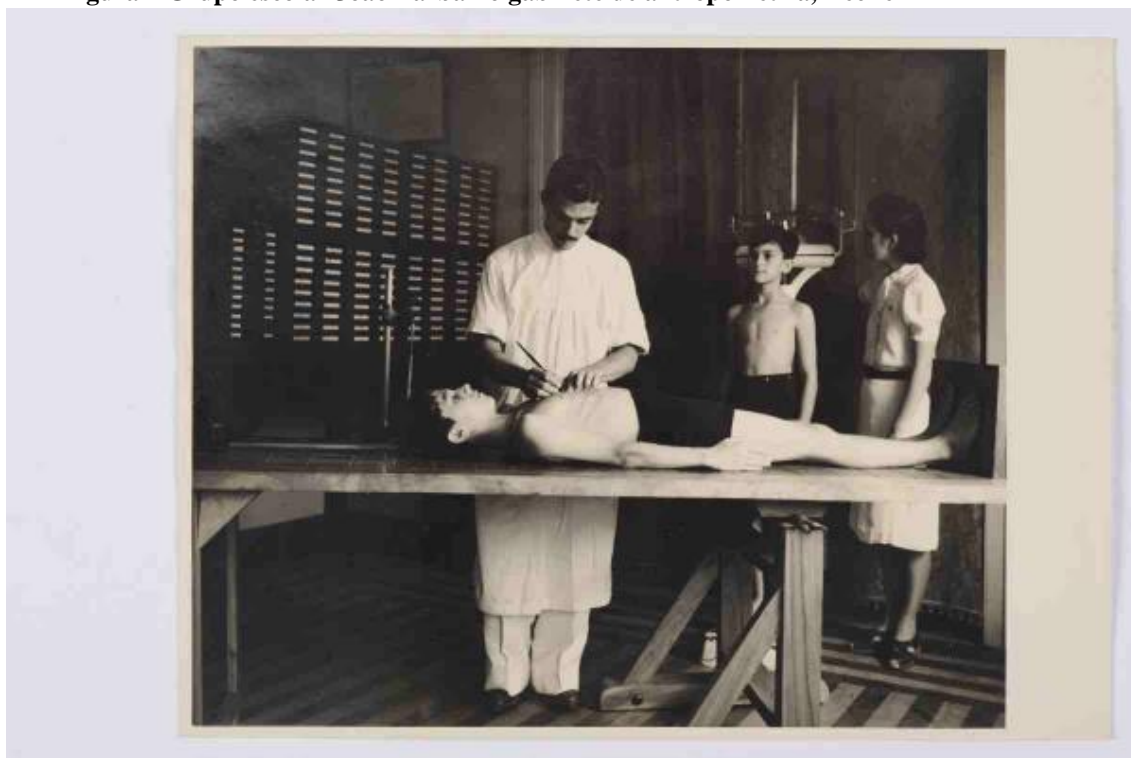
Além da alimentação, o resultado final é excretar as substâncias do corpo e com isto gera uma das problemáticas apresentadas pelo autor que é a instalação de aparelhos de drenagem, de modo que eles não funcionavam bem dentro das moradias, de maneira a contribuir com as condições de infecções, os aparelhos de drenagem eram os vasos sanitários como conhecemos no tempo presente.

Com relação aos higienistas, ele descreve três médicos aos quais atuavam e escreviam sobre a prática higienista tanto em Recife como regiões, de modo a falar de suas obras e a importância de cada um para a sua época.

O que dá para se absorver da visão higienista de Octavio de Freitas é que o higienismo, remete a prática de limpeza, cuidados higiênicos dentro e fora das casas, controle para com os hábitos de jogar “imundices” na rua, até mesmo o acúmulo de desejos próximos aos rios, bem como o modo de enterrar os falecidos, já que conforme eram enterrados como a vedação era fina o odor passava dos túmulos.

De todo modo, embora a visão higienista apresentada na obra de Freitas se remeta mais a aspectos da higiene em si, no fim do capítulo Higiene e Higienistas tem um dado sobre o serviço antropométrico na Escola Maciel Pinheiro, ou seja, o discurso higienista se imbrica com as concepções das teorias raciais.

**Figura 4** Grupo escolar João Barbalho gabinete de antropometria, Recife



**Fonte:** Coleção Benício Dias, Villa Digital.

Ainda assim, o autor também apresenta uma discussão rápida sobre a Seca que acometeu o Nordeste entre os anos de 1877 a 1879, em que as pessoas segundo ele se tornaram múmias andantes, pelo fator de falta de condições de se alimentarem, entre outros fatores.

O médico como podemos perceber ele contextualiza sobre a cidade desde a alimentação, até passagens de tempos difíceis para a população. Por mais que foi deixado claro na obra *Nossa Médicos e Nossa Medicina* o contexto de limpeza do higienismo, podemos perceber também tínhamos a presença das teorias raciais em Pernambuco.

Além disso, na obra *História da Faculdade de Medicina do Recife* o sanitarista apresenta a riqueza da medicina Pernambucana desde a época colonial

Daqui saíram os primeiros estudos, as primeiras observações de valor para a feitura de livros médicos que, ainda hoje, podem ser compulsados com interesse e com proveito.

Citarei, neste particular, com figuras proeminentes no meio pernambucano os nomes respeitáveis de Guilherme Pizo, de Jorge Marckgraaf, de João Ferreira da Rosa e de Manuel dos Santos, procurando dizer, em sucintas palavras, os grandes serviços que todos eles prestaram às letras médicas e à arte de curar, nos nossos tempos coloniais. (FREITAS, 2010, p. 21).

A sentido de apresentar tantas obras de Freitas sobre Pernambuco é para reafirmar o papel da medicina Pernambucana dentro da História da Medicina brasileira e nos voltarmos um pouco para o eixo Nordeste. O médico traz uma descrição histórica daqui desde a época colonial até a primeira república, de modo que abre espaço para futuros pesquisadores e pesquisadoras analisarem vários aspectos históricos da medicina e enfermidades de Pernambuco.

Ademais, em Pernambuco também teve a criação do 4º Dispensário no Brasil, na Luta Antituberculosa, quem esteve à frente foi Freitas, por isto o nome remete a ele como homenagem, além disso, o médico escreveu várias obras e jornais médicos, como também fez parte da Academia de Letras Pernambucana, deste modo, além da linguagem científica, Freitas escrevia de modo acessível para a compreensão dos leitores.

**Figura 5 Dispensário Octavio de Freitas**



**Fonte:** Almanach de Pernambuco, 1907.

Também tivemos em Pernambuco a criação do Instituto Pasteur de Pernambuco, datado de 1899, segundo Almanack PE (1910). A Sociedade de Medicina datada de 1841, o Conselho Geral de Salubridade de 1845, Hospital Dom Pedro II inaugurado em 1861, consoante a Freitas (2010).

A cirurgia entre nós, como, aliás, em outros centros científicos no Brasil, e entre estes, Bahia, Rio, São Paulo, Minas, Rio Grande do Sul e Paraná, não teve, até certo tempo, os progressos que eram de esperar de um ramo tão importante da Medicina.

O principal motivo deste atraso salta aos olhos de quem se ocupa deste assunto: até 1860 esta cidade não possuía um hospital regularmente montado onde os facultativos pudessem com frequência e com proveito, se exercitar na mecânica operatória.

Morais Sarmento e Aquino Fonseca, os precursores da arte cirúrgica em Pernambuco, muito lutaram nos ensaios de operações que tentaram realizar entre nós, pois tudo lhes faltava para realiza-las. (FREITAS, 2010, p. 31)

Logo, a partir das descrições apresentadas neste tópico podemos observar o quanto Recife e Pernambuco tiveram um vasto campo médico, mesmo com a falta de verbas por parte do Governo, como Freitas cita em suas obras, há uma forte presença da medicina no Estado. De modo, ocorria a medicina não só na Bahia e no Rio de Janeiro, mas também em Pernambuco e ressaltamos como este campo crescia desde a época colonial, consoante aos relatos de Freitas (2010).

Em síntese, após a historicização da medicina no Brasil, nos encaminhamos para analisar como ocorreu o discurso médico no corpo da população afro-brasileira, onde analisaremos tanto as fontes provindas do discurso médico, quanto haverá iconografias e trechos de jornais de época.

### **3 O DIAGNÓSTICO MÉDICO – O IMAGINÁRIO AO QUAL RECAI SOBRE A POPULAÇÃO NEGRA**

#### **3.1 Relatos de viagens e periódicos a visão racial brasileira**

[...] devemos ao negro tudo quanto, entre nós, existe, lembrando o esforço do braço humano, mais de uma figura eminente de nossa história tinha sangue africano.

Alberto Torres, “Organização Nacional”, p. 272.

Neste capítulo daremos vazão principalmente as fontes, de modo a analisarmos os textos científicos com jornais e/ou imagens. Para termos um panorama para além do meio acadêmico médico e que retrate a população negra.

O recorte em análise vai desde a Instauração da República até a Era Vargas, mesmo com um estudo temporal tão longo, se faz necessário visto que assim podemos



perceber as teorias raciais saindo das academias para a população, bem como a mudança da implementação das teorias raciais, além da forma em que o discurso é mudado.

Haja vista, primeiramente havia o entendimento que o povo brasileiro não se desenvolveria devido a raça e por volta de 1910 a 1920 tem uma quebra do pensamento, ao qual a compreensão de que a população era degenerada se devia à falta de hábitos higiênicos e ao acesso à educação, também a partir de 1920 a 1930 vemos a força em que o movimento eugênico vem atuando no Brasil, seja por meio de políticas proibicionistas como a proibição de imigrantes chineses e africanos, bem como a proibição de casamentos inter-raciais. Logo a escolha de um recorte tão vasto é para um melhor dialogo diante da temática em estudo.

Salientamos aqui um protesto realizado por operários da União, retirado do Jornal Pequeno (1907), ao qual ressalta a presença do negro e mulato na sociedade brasileira, bem como suas contribuições sociais nos campos das ciências, arte e incentivam os centros juvenis das futuras gerações.

Importa assinalar, como indiscutível ponto do artigo alludido, as linhas geraes com que foi definido o caracteristico de nossa raça, producto da união do branco com o negro, raças primitivas que aportaram ás nossas plagas, então occupadas pelos selviculas insulares e que constituiram depois o elemento de povoação do nosso território.

Este argumento por si só bastaria para justificar o protesto vibrante dessa folha, próprio das almas honestas e puras de um preconceito aberrado, dos sentimentos de caridade, de amor, negação do dever a que estamos sujeitos por tudo que seja nosso, oriundo da natureza virgem e exuberante de nossas florestas e que constituem o encanto e admiração dos que nos visitam.

Outros, porém, além desse foram, os argumentos expendidos no artigo referido: - a cooperação intelligente dos homens de côr na evolução social e política de nossa patria, o contingente, não pequeno de espíritos cultos, nas artes e nas sciencia a illuminar os cerebros juvenis da nova geração.

Silenciar o período em que vos referistes á resignação da mãe escrava ante as agruras do captiveiro, amamentando com o seu sangue, carinhosamente, o filho do homem branco, é fazer calar nos espíritos inconscientes a voz inflexível e inexorável da razão, clamando contra a attitude de desprezo e indifferença daqueles que mais deveriam estimar e considerar a raça negra em nosso paiz, desde que seus filhos disso se façam merecedores.

É uma divida que a patria contraiu para com ella, que só o tempo conseguirá indemnisar, pelo muito que fizer pelos negros e mulatos, esse que na phrase do articulista < nasceram sob o sol que doira e illumina a nossa patria > e que nós accrescentamos: cujo pavilhão, como soldados, juraram servir até á morte e como cidadãos prometteram venerar e estimar até o sacrificio. (JORNAL PEQUENO, 1907, p.83).

O texto retirado do Jornal Pequeno nos mostra um tom de protesto que trabalhadores apresentam pelo discurso racial brasileiro a muito tempo reproduzido, desta

maneira eles mostram as contribuições dos mulatos e negros a diversos setores sociais e ainda rebatem como se há uma dívida para com a mulher negra.

Esta fonte por sua vez contextualiza um discurso fora dos centros médicos e representa a sociedade, sendo assim, vemos a presença da população rebatendo as teorias raciais e não só isto, mas argumentando que certas dívidas que a pátria contraiu, mesmo com a ação do tempo, ainda sim devem de ser pagas.

Por este aspecto vemos que a representação retirada dos periódicos médicos, relatos de viagens ou até mesmo iconografias aos quais estigmatizavam a população negra enquanto doentes ou com padrões de inteligências inferiores, tal pontuação será discutida nos próximos tópicos, é totalmente rebatida por esta matéria de jornal e nos auxilia a compreendermos o imaginário da população negra em si, dos trabalhadores e de que pontos eles achavam importantes serem argumentados.

Em relação aos relatos de viagens dos médicos Belissário Penna e Artur Neiva há a visão racializada da figura do negro, no Brasil. Em alguns fragmentos da pesquisa quando citamos um dos dois médicos se tem a clareza que eles reproduziam o discurso das teorias raciais, assim como compreendiam que o povo brasileiro ainda não era um povo e estava a se desenvolver ainda.

Por sua vez, nos periódicos encontramos revolta acerca da visão racial brasileira, pelo menos no Jornal Pequeno (1909):

Não contarão victoria, estamos certos, os políticos que pretendem estabelecer preconceitos de raça em negócios públicos. Sim: o negro não nasceu exclusivamente para ser explorado pelo branco. [...]  
 Admira que, hoje, na Republica haja quem se lembre de estabelecer preconceitos ridículos! [...]  
 Abaixo o preconceito de raça, em negócios públicos!  
 As virtudes cívicas, a grandeza moral e o talento são predicados que não se encontram apenas em homens brancos.  
 Perante as leis, perante os negócios da patria, tanto são brasileiros os negros como os brancos. (JORNAL PEQUENO, 1909, p. 57).

Sendo assim, consoante ao periódico que foi utilizado tem se a percepção que alguns jornais rebatiam aos discursos raciais no Brasil, como é o caso do Jornal Pequeno. Mas isto não é uma realidade de todos os jornais, já que na Revista do Norte, por exemplo, majoritariamente suas matérias são carregadas de racismo científico por parte de seus editores.

Em síntese, nesta subdivisão do trabalho destacamos novamente a perspectiva que vai contra o discurso racial e as teorias raciais, na sociedade republicana. Ademais, ainda

tem se a pontuação de operários revoltosos com alguns argumentos que remetem ao preconceito contra os negros e índios.

### **3.2 O lugar de médicos negros na sociedade brasileira**

Durante a formação médica brasileira tivemos algumas figuras importantes de médicos negros no decorrer do processo historiográfico, muito embora nos próprios relatos por alguns serem pretos, não há a especificidade de sua formação atribuída a cor, como é o caso do médico Pedro Dornellas em algumas citações do sanitarista Octávio de Freitas.

Neste tópico, discorreremos sobre alguns médicos brasileiros figuras emblemáticas na ciência, aos quais eram negros e de que modo a sociedade aceitava ou recusava o tratamento dos mesmos, ainda assim haverá descrições sobre suas carreiras.

Deste modo, temos o psiquiatra Juliano Moreira, o médico Pedro de Souza Dornellas, Lopes Pessoa e o Dr. Pedro Antunes, a grande maioria são médicos recifenses. O médico Pedro Dornellas se formou em 1834 e foi fundador da Sociedade de Medicina de Pernambuco, publicou vários trabalhos científicos, mas isto não lhe livrou dos preconceitos raciais da sociedade pernambucana, consoante Motta (2017). Ele também escreveu sobre a enfermidade ‘boubá’, doença ao qual era muito comum e tinha origem, de acordo com os médicos, na África.

O Dr. PEDRO DE SOUZA DORNELLAS, formado em 1834, exerceu também preponderante papel na clínica do Recife, revelando nos seus estudos e trabalhos (instrução, meditação, vistas profundas e penetrantes, boa argumentação e vigorosa dedução) no dizer dos redactores dos Annaes. (FREITAS, 1904, p.158).

O médico Dornellas acreditava na teoria anti-contagionista, conforme Freitas (1904), tal teoria descreve o modo de contágio que afetava algumas pessoas e outras não, no entanto ele não era dogmático, conforme o exposto

Contudo Dornellas não era um dogmático, antes uma vacilante, espirito pesquisador e inteligente não ficava jungido a uma doutrina ou a uma escola pelo simples fato de ser adotada e aceita a generalidade dos clínicos. Também os seus contemporâneos renderam-lhe as maiores homenagens, exteriorizadas por uma enorme e farta clientela e por um fanatismo que ainda hoje persiste e que os curandeiros, os feiticeiros de toda a casta e os espiritas exploram, evocando-o diariamente nas suas sessões e obrigando-o a assinar as mais desencontradas parvoíces. (FREITAS, 1904, p. 162).

Freitas em momento algum fala sobre a cor de Dornellas, entretanto a partir do momento em que ele atrela o médico, mesmo após seu falecimento, a práticas de curandeirismo ou feitiçaria, conforme Motta (2017) percebemos uma ligação da cor as práticas de feitiçaria ou espiritismos, isto diz respeito a um imaginário reproduzido entre o período do Império até os anos iniciais da república brasileira.

Em relação ao preconceito racial vivenciado por Dornellas, temos a seguinte passagem

O Dr. Dornellas era um homem elegante e via seus doentes de uma maneira muito francesa, perfumado. E uma das vezes em que percorria a Rua da Imperatriz – não estou bem certo -, uma sinhazinha não foi gentil com ele e deu uma grande cusparada na sua cartola. Não era provavelmente cuspe, saliva. Era certamente secreção catarral e ele, um pouco teatralmente, olho para a cartola, viu que havia raios de sangue ali e disse, da rua para o primeiro andar: “Lamento muito, mas a sinhazinha não terá mais de um ano de vida”. (MOTTA, 2017, p.285).

Apesar dele ser um médico e cientista reconhecido pelos companheiros de trabalho, ainda assim a relação de aceitar uma pessoa negra na sociedade, mesmo em uma posição de reconhecimento, apresentavam impasses, até mesmo na questão de tratamento pelos pacientes, como veremos mais à frente em outros relatos.

**Figura 6 – Juliano Moreira**



**Fonte:** SANTOS, Ynaê Lopes dos. Juliano Moreira: o médico negro na fundação da psiquiatria brasileira.

O seguinte intelectual é o psiquiatra Juliano Moreira (1873-1933), nascido em Salvador, formou-se na Faculdade de Medicina da Bahia e ficou reconhecido como fundador da psiquiatria no Brasil.

Além dele ser uma figura importante no Brasil, esteve em outros países fazendo pesquisas e clínicas, além de ter escrito o livro *Viagem ao Japão*, Moreira se posiciona contra a política proibicionista de imigrantes japoneses para o Brasil. Além disso, o psiquiatra também se posiciona contra a ideia de doença tropical ao qual o fator causal eram denominado a raça.

Conforme o artigo *Juliano Moreira e o Problema do Negro e Mestiço no Brasil*, podemos observar como era o pensamento de época, assim como as teorias que eram vigentes, haja vista:

Sob o ponto de vista psicologico, a influencia do meio, dos hábitos e costumes é formidável. De modo que acho muito mais fácil hoje fazer psychologia de um povo do que psychologia da raça.

[...] trouxeram-nos a convicção de que no Brasil não existem diferenças profundas entre os indivíduos de origens diversas. As diferenças por mim encontradas dependem mais do grau de instrução e educação de cada um dos examinados do que do grupo ethnico a que elle pertence. Assim os indivíduos pertencentes a grupos ethnicos considerados inferiores, quando nascidos e creados em grande cidade, apresentavam melhor perfil psychologico, do que os indivíduos mesmo provindos de raças nordicas, creados no interior do paiz em meio atrasado. (FREYRE, 1904, p.150).

Podemos observar que Juliano Moreira não concordava que a raça era um fator de inferioridade e argumentava que a falta de educação ou meio atrasado, sim, eram os fatores que contribuía para o atraso nas funções cognitivas. Ademais, o psiquiatra era um médico negro, muito embora alguns relatos o caracterizem desde mulato a pardo e ele também foi um psiquiatra participante do movimento eugenista no Brasil, pela vertente genética, sem conotação racial.

Juliano Moreira negaria também a correlação entre degeneração e constituição racial, indicando que a primeira decorria de outros fatores causais: o alcoolismo, a sífilis e as condições educacionais e sanitárias precárias. Como representante do pensamento sanitarista no campo psiquiátrico, defenderia medidas profiláticas que, entretanto, não tinha conotação racista. (Oda apud Venancio, 2001, p. 6).

#### Ainda com relação a Juliano Moreira e toda sua trajetória

Sua formação precoce numa das profissões mais elitistas e prestigiosas do período, suas viagens internacionais e os contatos estabelecidos com cientistas importantes de diferentes partes do mundo e a direção por quase três décadas da principal instituição de tratamento de doenças mentais no país já seriam, por si só, feitos importantes. Tudo isto vivido por um homem negro, de origem humilde e criado apenas pela mãe fornece outro tom para a vida do médico baiano.

Entretanto, Juliano também foi um homem do seu tempo. E foi justamente pela singularidade de sua trajetória que ele não só contestou a correlação feita entre raça e loucura, como também defendeu que as mazelas sociais (como o racismo e a desigualdade econômica) eram responsáveis por boa parte das doenças mentais que acometeram os homens e mulheres que ele tratou com respeito e zelo ao longo de toda a sua vida, mesmo imbuído de um espírito higienista – marca característica dos homens que estiverem à frente das políticas públicas nos primeiros anos da República brasileira. (SANTOS, 2020, p. 18-19).

Moreira não só foi visto como um médico a frente de seu tempo, ele também conforme o fragmento, se impõe para grandes figuras da medicina brasileira, é o caso de Nina Rodrigues, de forma que Juliano apresenta pontos para desconstruir o entendimento do racismo científico no Brasil, além disto, ele nos dá fundamentos para compreendermos a visão médica republicana com outro viés teórico, além da visão majoritária que tomava por escopo as teorias raciológicas.

Partindo da importância dos estudos das relações raciais no Brasil, a vida de Juliano Moreira não foi apenas uma anedota em meio a um país que, durante a Primeira República, tinha uma elite que acreditava nas teorias raciais e as defendia, apregoando a degeneração e os princípios da eugenia: ele foi um homem que ocupou espaços de poder, que foi responsável pela criação de uma série de políticas públicas que transformaram não só a vida daqueles que eram considerados loucos, como também o exercício dos médicos que se especializavam em Psiquiatria. (SANTOS, 2020, p. 124).

Ademais, salientamos que mesmo Juliano tendo conquistado diversos espaços, ele ainda sofrerá discriminação preconceitos em relação a sua cor. E em seu discurso de posse na Faculdade de Medicina da Bahia, ele deixa claro sua posição e como se compreendia inserido dentro de uma elite aristocrata e racista.

A quem se arreceie de que a pigmentação seja nuvem capaz de marear o brilho desta Faculdade, me parece estar vendo a imagem fulgurante da Pátria Brasileira, qual a heróica e gloriosa Cornélia, a mãe dos Gracchos, a mostrar a serena e majestosa entre as suas jóias mais preciosas as gemas coloridas que valorizam o diadema que lhe aureola a fronte: desde Gonçalves Dias e Gonçalves Crespo a espargirem os esplendores maravilhosos da beleza de seus versos até Tobias Barreto, deslumbrante e glorioso, a irradiar os fulgores todos de sua pujante, indômita e vivaz mentalidade, eternizada nas reminiscências de seu ensino sadio e proveitoso e nas fúlgidas e peregrinas concepções de suas obras duradouras. Em dias de mais luz e hombridade, o embaceamento externo deixará de vir à linha de conta. Ver-se-á que só o vício, a subserviência e a ignorância são que tismam a pasta humana quando a ela se misturavam ganhando lhe o íntimo e aí inviscerando o mal, com todas as suas cáusticas e minimazes incongruências. A incúria e o desmazelo que petrificam, a hipocrisia, a baixaza e a desfaçatez que desmoralizam, sim dão àquela massa humana aquele outro negror que a torna incapaz de fornecer irradiações. (SANTOS apud MOREIRA, 2020, p. 50-51).

Por fim, temos os médicos Pedro Antunes e Lopes Pessoa. Antunes era do Rio Grande do Norte, com formação francesa, uma adendo, a grande maioria dos médicos que citamos neste tópico ou tinha formação europeia ou costumes afrancesados, conforme afirma Motta (2017).

Antunes sofreu preconceito racial em sua profissão de médico quando foi atender uma paciente e a mesma recusou seu atendimento. Por sua vez, Lopes Pessoa, médico formado na Faculdade da Bahia, clinicou no Recife e também passou pela mesma experiência de Antunes, ao qual a paciente recusou seu tratamento por ele ser um médico negro, todavia a paciente recorreu ao seu tratamento logo após a piora de sua saúde, de modo que Pessoa fizera o atendimento de luvas, com a finalização do atendimento jogou as luvas fora como símbolo de nojo.

Mostramos neste tópico passagens de médicos negros inseridos na sociedade brasileira, de forma como eles eram tratados, como os mesmos conseguiram se manter num espaço elitista, já que haviam impasses para o negro ascender socialmente, em suma, apresentamos alguns intelectuais afro-brasileiros e seus posicionamentos para galgar a carreira de intelectuais, cientistas e médicos, no Brasil republicano.

### **3.3 Enfermidades e enfermos – metáforas em corpos negros**

Este ponto se baseia muito na obra *Doenças Africanas no Brasil* do médico Octávio de Freitas, o sentido aqui não é reproduzir que tais doenças atingem só a população negra, mas sim problematizar, assim como analisar o modo que tais doenças se tornam metáforas nestes corpos, deste modo nos fundamentaremos também em Sontang (1984) para compreensão da enfermidade como figura ou metáfora aplicada ao corpo.

Referente as doenças citadas no livro, temos: ainhum, boubá, beri-beri, frialdade, dentre outras. A boubá é a doença que até meados dos anos 90 ainda atacava a população, tendo inclusive políticas públicas para o seu controle, conforme Superintendência de Campanhas de Saúde Pública – SUCAM (1990 – 1994). Tal referência é a título de informação para compreensão de como tais moléstias ainda atingem a sociedade contemporânea.

Depois das doenças dos negros, ou concomitantemente, vieram as doenças dos brancos trazidas da Europa: tuberculose, lepra (diziam que talvez existisse nas Antilhas, mas não está nada provado), e outras doenças. Essas e as outras doenças compõem a patologia moderna. Vieram trazidas pelos brancos, principalmente a tuberculose, a varíola, a febre amarela. Essas doenças provocaram verdadeiras epidemias, pois não havia entre os indígenas aquela imunidade adquirida em gerações. E eles, que somariam no início cinco milhões, chegaram ao século XIX reduzidos a 200 mil. (SANTOS FILHO, 1995, p. 92).

O interessante do médico Lycurgo é que ele traz um novo olhar e não só remete as enfermidades as populações negras, no entanto Octávio continua na afirmação que algumas doenças são trazidas do continente africano e na obra *Doenças Africanas no Brasil* se tem uma contextualização de tais moléstias.



Figura 7 - Portador de Boubas, [1912]



Fonte: <http://basearch.coc.fiocruz.br/index.php/7myo9>

A boubas por exemplo, segundo Freitas (1935), foi uma nomenclatura que servia para designar várias doenças que se localizavam na pele, tais como: pústulas, impigens e feridas.

Si nenhuma dúvida foi aventada sobre a **origem** africana do Máculo, por todos aqueles que se ocuparam desta doença do baixo intestino, divergências de certo valor surgiram a respeito da naturalidade das “Boubas”.

Verdade é que a grande maioria dos tropicalistas e conhecedores da geografia medica afro-brasileira está firmemente convencida de ter sido o continente negro o berço da doença. Os argumentos que são trazidos á baila não deixam a menor duvida de que a boa doutrina está com a maioria. (FREITAS, 1935, p. 45).

**Figura 8 – Doente Ainhum**

**Fonte:** Casa Oswaldo Cruz (1900)

A descrição feita por Moreira, na Revista Brazil Médico (1906), é que a presença do Ainhum tem sido observada em “indivíduos coloridos”, geralmente pretos ocupados de trabalhos rudes. Ele afirma que o diagnóstico do Ainhum também é fácil e o prognóstico é benigno. Caso o enfermo use um calçado o mal não volta, todavia em caso do comprometimento do osso, só a amputação é a solução para a cura. Como podemos observar na fotografia a seguir, retirada da base digital Casa Oswaldo Cruz.

**Figura 9 - Doente Ainhum**



Fonte: <http://basearch.coc.fiocruz.br/index.php/doente-ainhum>

Outro médico que relata também sobre o Ainhum é Afrânio Peixoto, estamos levando em conta a opinião destes dois médicos, já que os mesmos se contrapunham as doenças tropicais e tinham pontuações desfavoráveis sobre o racismo científico de época.

Uma das tantas afecções, exóticas para os europeus, tem sido, como raridades excepcionaes, encontradas no Brazil: assim algumas dezenas de casos de ainhum, observados todos em africanos e principalmente ao tempo da escravidão; alguns provaveis botões endemicos, si bem que ainda não confirmados por observação ulterior [...] (BRAZIL MÉDICO, 1908, p. 23).

Ainda de acordo com Juliano Moreira (1908) raros eram os casos de Ainhum a partir de 1903 a 1905, mas confirma que a doença afetava de fato a população negra

O ainhum no Brazil é uma affecção propria á raça negra africana, e aos seus descendentes mais puros caracterisada por um anel fibroso constrictor dos

tecidos de certos dedos do é, terminada às vezes pela amputação espontânea ou pela gangrena da cabeça do mesmo dedo. (BRAZIL MÉDICO, 1908, p.17).

Outro trecho que encontramos representando a enfermidade é na obra de Freitas (1935), onde ele contextualiza a história da enfermidade.

O Ainhum é, sem dúvida alguma, doença de origem africana, sendo considerado, mesmo, como primitiva dos indivíduos da raça preta.

No continente negro o Ainhum, nome que foi dado a esta curiosa doença pelos pretos Nages, significando esta palavra indígena – “laço que aperta” –, é encontrado, em grandes proporções, em toda a costa ocidental e no Sudão, podendo também serem observados alguns casos no Egito, em Marrocos, em Madagascar, na Ilha da Reunião e nas colônias inglesas do sul da África.

Da África se passou a enfermidade para o Brasil continuando, porém, a ser doença exclusiva dos africanos. (FREITAS, 1935, p. 131).

Apesar dos relatos históricos neste trecho encontramos também aforismos para um grau determinado grau de racismo científico. É importante deixarmos claro de todo modo que tal fala e a reprodução das teorias raciais, assim como a utilização da ciência para inferiorizar uma raça era uma prática costumeira entre o século XIX ao início do século XX<sup>8</sup>.

No tocante as enfermidades e as doenças em corpos negros, por algumas dessas moléstias afetarem majoritariamente pessoas pretas, há um certo estigma em seus corpos. Além disso, a reprodução imagética das enfermidades quase sempre trazem o retrato do corpo inteiro e muitas vezes despidos, de modo que não se tem o foco na doença em si, mas em todo o corpo doente, o que acarreta num discurso de que aqueles corpos são doentes.

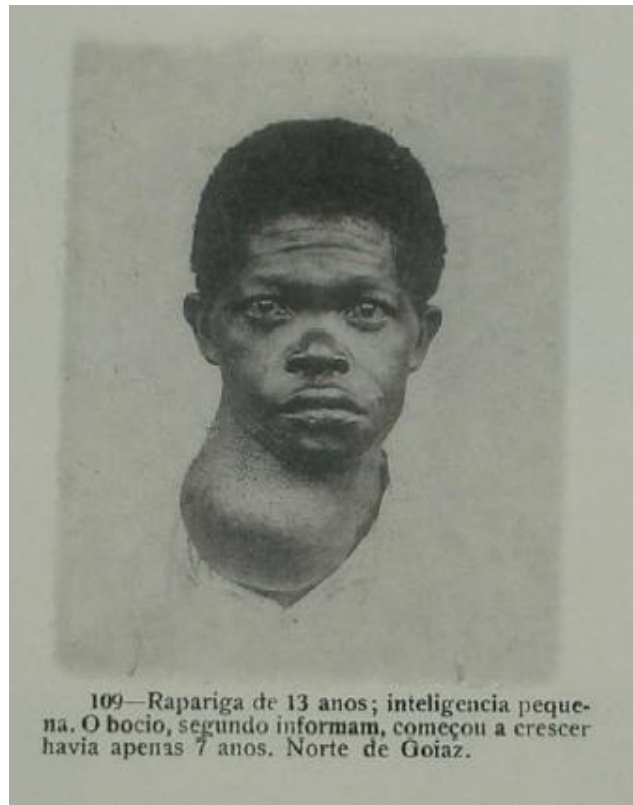
O contato com alguém acometido por uma doença tida como um mal misterioso provoca, de forma inevitável, a sensação de uma transgressão; pior ainda, de uma violação de um tabu. Os próprios nomes de tais doenças são tidos como portadores de um poder mágico. (SONTAG, 1984, p. 11-12).

Nesse sentido, a autora também nos mostra como a nomenclatura da doença em si já carrega um peso, por exemplo, no tempo presente o termo “boubá” ainda é reproduzido de modo a carregar um sentido negativo, de um mal.

Ademais, a partir dos relatos de Belissário Penna e Artur Neiva podemos ver mais claramente tais imagens, cujo diagnóstico estão atrelados também a raça, enfermidades e aos indivíduos em si.

---

<sup>8</sup> Haja vista que o sanitarista Octavio de Freitas foi um entusiasta para o abolicionismo e ainda assim em suas obras há muitos aspectos de inferiorização da população negra. Ademais ele participou de passeatas e desenvolveu campanhas para a abolição da escravidão.

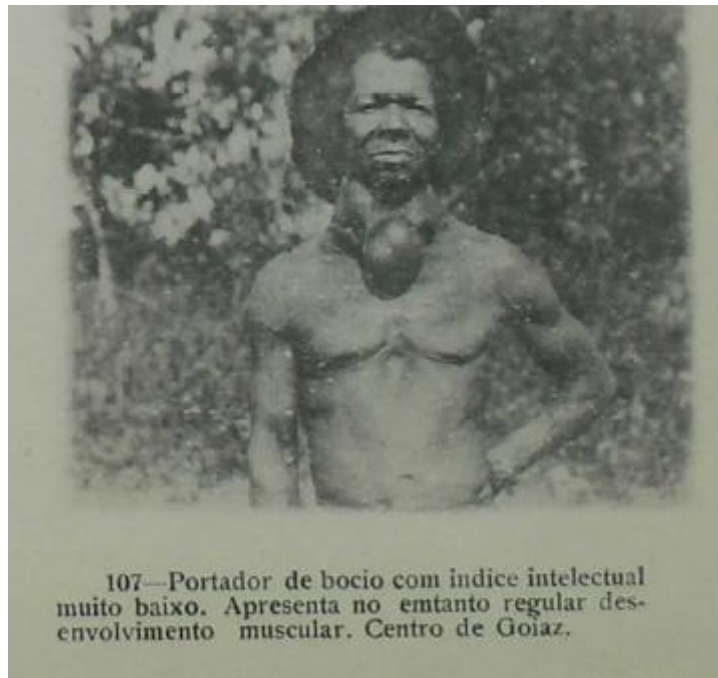
**Figura 10 - Jovem com Bócio**

**Fonte:** NEIVA e PENNA, [1912].

Conforme a imagem podemos observar que além da representação da enfermidade, há o relato da inteligência da paciente. De maneira que não só as condições da saúde foram analisadas e apresentadas no prognóstico, mas também as medições psíquicas.

O que abre espaço para outras questões, em capítulos anteriores apresentamos relatos de que as expedições científicas muitas vezes não davam conta de fazer um estudo científico abrangente devido as condições do local e até os materiais para uma análise mais aprofundada, logo, fica nossa dúvida em que parâmetros os médicos se utilizaram para medir o potencial de inteligência dos pacientes.

**Figura 11 - Homem portador de Bócio**



**Fonte:** NEIVA e PENNA, [1912].

Nesta imagem além de haver a inferiorização da intelectualidade do portador de Bócio, se tem duas problemáticas, a primeira é a forma como é retratada a imagem, de modo que o homem negro está despido mostrando a doença e também acarreta a conotação da sexualização do corpo negro.

[...] como exemplo de figura masculina que na época era frequentemente vista em *O Brasil Médico*: negro ou mulato, normalmente com o torso nu. Notam-se nesses homens características físicas comuns, como corpos fortes e musculatura acentuada, constituição que poderia estar associada ao tipo de atividade que desempenhavam, o trabalho braçal. (SILVA e FONSECA, 2013, p. 1301).

**Figura 12 - Mulher com Bócio**



Fonte: NEIVA e PENNA, [1912].

[...] foi constatada em um terço das fotografias publicadas em *O Brasil Médico*. No período pesquisado, essa situação era comum na imprensa médica, uma vez que não havia nenhum dispositivo de controle que preservasse a identidade e a intimidade dos pacientes. Em nome da autoridade médica e da demonstração de competência clínica, portanto, era comum que corpos despidos servissem como ilustração dos artigos, sem haver cuidado com o constrangimento do doente. Outro ponto a destacar era o fato de a publicação das fotografias nas revistas médicas servir também como forma de mostrar aspectos considerados indesejáveis e visíveis nos corpos doentes, que, desse modo, ficariam registrados para sempre. (SILVA e FONSECA, 2013, p. 1306).

As pontuações apresentadas por Silva e Fonseca vão muito além da figura de linguagem impostas pelas doenças, mas o modo como essa representação imagética também cristalizava os enfermos, pois conforme os mesmos estes registros ficam para sempre e a forma de reprodução de imagem vai depender de quem a utiliza e o modo como a utiliza, para que não haja a perpetuação de um discurso racial.

Assim, a utilização de fotografias, em sua maioria de corpos negros, cristalizaria um tipo de olhar que representava simbolicamente aqueles que

seriam constantemente associados à 'feiúra', à doença e à degeneração, percebendo-se, nesses discursos, elementos formadores de hierarquias sociais com base em uma perspectiva biológica que defendia a intervenção nos corpos e nos comportamentos dos indivíduos como mecanismos de defesa da sociedade. (SILVA e FONSECA, 2003, p. 1290).

Portanto, as fotografias trabalhadas captam um momento da história aos quais os pacientes eram fotografados para mostrar suas doenças, mas ao mesmo tempo se tem a cristalização da imagem deste paciente e do que a sociedade devia evitar. A maioria das fotografias capturadas pelos médicos para mostrar as doenças nos periódicos eram de pessoas negras, então se liga tal imagem ao imaginário social juntamente com um discurso biopolítico.

A partir disto se inserem as ideias eugenistas, o higienismo e saneamento sendo abordados pelos médicos e intelectuais brasileiros. Por sua vez, a inserção destas ideias não são aplicáveis só no estudo em análise e podem ser observados também no tempo presente, por isto se faz necessário a contextualização das teorias raciais e de determinadas práticas eugênicas ou higienistas, para não cometermos o erro de reproduzir discursos preconceituosos ou do racismo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa visou debater sobre a temática raça e saúde, no tocante à como discurso médico e seu diagnóstico nos corpos negros fora apresentado as teorias raciais, como elas foram inseridas no Brasil e de como os intelectuais a utilizaram devido nossa população ser miscigenada.

O recorte temporal utilizado nesta pesquisa compreende o intervalo entre os anos de 1889 a 1930, abrangendo a Primeira República no Brasil, período onde é possível observar as mudanças do racismo científico, assim como o desenvolvimento da medicina nas terras brasileiras. No segundo capítulo que historicizamos a Medicina no Brasil e o surgimento das primeiras faculdades em território nacional, salientamos a presença e a importância da medicina Pernambucana, assim como suas contribuições.

Ademais, as campanhas sanitárias e a presença forte do sanitarismo na sociedade, são explorados de modo a ressaltar a relevância do discurso higienista que vai muito além dos hospitais e atingem toda a população, sendo ela urbana ou rural. Ainda com relação ao discurso, apresentamos o discurso médico e a participação dos juristas.



Visando mitigar os riscos do desenvolvimento de uma pesquisa com fortes possibilidades de se prender à um viés da fala médica, utiliza-se também dos registros presentes em periódicos de linguagem cotidiana e nos relatos formais de populares, forçando deste modo que a relação de biopoder apresentada neste trabalho perpassasse por vários campos. De modo semelhante, ressaltamos que as teorias raciais não se mantem unicamente nas faculdades, mas vão muito além, como é salientado na Revista do Norte.

No terceiro capítulo, temos a presença mais latente das fontes de pesquisa buscando um olhar de maior subjetividade. Para tanto em algumas pontuações nos utilizamos de Sontag (1984), visto que trabalhar a enfermidade e os enfermos vai muito além do prognóstico médico, pois também envolve a metáfora ou figura de linguagem ao qual está moléstia representará para o doente.

Nesse sentido, apresenta-se também o papel de médicos negros na sociedade republicana, já que os mesmos além de lidarem com os doentes, ainda lidavam uma teoria majoritária de um racismo científico a partir das teorias raciais, sobrepondo a isso a questão de preconceito por parte dos seus pacientes. A figura de maior visibilidade na pesquisa foi o psiquiatra Juliano Moreira, pelo fato de ser uma figura com grandes contribuições em sua época, de se contrapor as teorias que ditavam a raça como um fator de degenerescência, bem como por ser um médico negro. Inclui-se ainda a fala do sanitarista Octávio de Freitas, por apresentar uma vasta historiografia médica tanto do Brasil, como de Pernambuco. De forma que ele contextualiza a História da Medicina desde século XV ao XIX.

Por fim, a pesquisa ressalta a presença de alguns médicos e intelectuais que se contrapunham as teorias raciais de sua época. Visto que tais teorias davam respaldo científico a muitos intelectuais entre o século XIX e início do XX, encontrar fontes que vão contra essa corrente de pensamento abre espaço para futuras pesquisas que possam dialogar e trazer novas questões para a historiografia da população negra e sua relação direta com a medicina e os sistemas de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, José D' Assunção. **Os campos da História** – uma introdução às especialidades da História. Revista HISTEDBR on-line. Campinas, nº 16. Dez, 2004, p. 17-35.

BERTOLLI FILHO, Claudio. **História da saúde pública no Brasil**. São Paulo: ed. Ática, 2011.

CARNEIRO, M. L. Tucci. **O racismo na História do Brasil**. Mito e realidade. 2ªed. São Paulo: Ática, 1995.

COELHO, Allan Watrin. **A ciência do governar: positivismo, evolucionismo e natureza em Lauro Sodré**. Belém, Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Pará, 2006. p. 116.

DIWAN, Pietra. **Raça Pura: uma história de eugenia no Brasil e no mundo**. São Paulo: Contexto, 2007.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Michel Foucault: organização e tradução de Roberto Machado- Rio de Janeiro : Edições Graal, 4ª ed., 1984.

\_\_\_\_\_, M. **O Nascimento da Clínica** – tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro : Forense-Universitária, 1977.

FREITAS, Octavio de. **Doenças Africanas no Brasil**. Serie V Brasileira, vol. II, ed. Companhia Editorial Nacional, 1935.

\_\_\_\_\_, Octavio de. **História da Faculdade de Medicina do Recife: 1895 a 1943**. 2 ed. Recife: ed. Universitária da UFPE, 2010.

\_\_\_\_\_, Octavio. **Medicina e Costumes do Recife Antigo**. Recife: Imprensa Industrial, 1943.

\_\_\_\_\_, Octavio. **Nossos médicos e Nossa Medicina**. Recife: Impresso na Província, 1904.

FREYRE, Gilberto e outros. **Novos Estudos Afro-brasileiros** (segundo Tomo). Trabalhos apresentados no 1º Congresso Afro-brasileiro do Recife, 1934.

JORNAL PEQUENO. **Muito bem! Negros e Mutalos**. Recife, 1907, p. 83.

\_\_\_\_\_. Sem título \*\*\*. Recife – sexta-feira, 13 de março de 1909, p.57.

GOULD, Stephen Jay. **A falsa medida do homem**. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

GUIMARAES, Antonio Sérgio Alfredo. Preconceito de cor e racismo no Brasil. **Rev. Antropol.**, São Paulo, v. 47, n. 1, 2004, p. 9-43.

MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura. **Raça como questão – História, ciência e identidades no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

\_\_\_\_\_, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura. **Raça, Ciência e Sociedade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

MARTINEZ, Prof. Cesar Pietro. **Relatório Inspector Geral do Ensino**. Paraná, 1921.

MOTTA, Roberto (org.). **Congresso Afro-brasileiros, 3, 1982**. Recife : Editora Massangana, Fundação Joaquim Nabuco, 2017.

MOREIRA, Juliano ; PEIXOTO, Afrânio. As doenças tropicais no climas tropicais. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fun.** , VIII, 4, 1906. p. 774 – 811.

MUNANGA, Kabengele. **Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia**. Palestra do 3º Seminário Nacional Relações Raciais e Educação. PENESB - RJ, 2003.

O BRAZIL MEDICO. **Consultas Medicas - Ainhum**. Rio de Janeiro: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia, 1906.

\_\_\_\_\_. **Contribuição ao Estudo do Ainhum pelos Drs. Juliano Moreira e A. Austregildo**. Rio de Janeiro: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia, 1908.

\_\_\_\_\_. **Trabalhos Originais – Climas e Doenças do Brazil pelo Dr. Afrânio Peixoto**. Rio de Janeiro: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia, 1908.

NEIVA, Arthur; PENNA, Belisario. **Viajem científica pelo Norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiaz**, [1912], p.252.

PENNA, Belisario. **Saneamento no Brasil**. Rio de Janeiro: editor Jacinto Ribeiro dos Santos, 1923.

PINSKY, Carla Bassanezi; LUCA, Tania Regina de (orgs.). **Fontes históricas: desafios, propostas e debates**. *O historiador e suas fontes*. São Paulo: Contexto, 2009, p. 315 - 322.

PIMENTA, Tânia Salgado. Entre sangradores e doutores: práticas e formação médica na primeira metade do século XIX. **Caderno Cedes**, Campinas, v. 23, n. 59, 2003, p. p. 91-102.

REVISTA DO NORTE. **Raça Homogênea**. Recife, 1891, p. 98.

SANTOS, Ynaê Lopes dos. **Juliano Moreira: o médico negro na fundação da psiquiatria brasileira** [livro eletrônico]. Niterói: Eduff, 2020.

SANTOS FILHOS, Lycurdo de Castro. Alguns aspectos da história da medicina brasileira. In: MACHADO, M.H., org. **Profissões de saúde: uma abordagem sociológica** [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995, pp. 91-96. ISBN: 978-85-7541-607-5. Available from: doi: [10.7476/9788575416075.006](https://doi.org/10.7476/9788575416075.006).

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

SILVA, Eliana Gesteira da; FONSECA, Alexandre Brasil. **Ciência, estética e raça: observando imagens e textos no periódico O Brasil Médico, 1928 – 1945**. Rio de Janeiro, v.20, supl., nov. 2013, p. 1287 – 1313.

SILVEIRA, Fernando de Almeida; FURLAN, Reinaldo. **Corpo e alma em Foucault: Postulados para uma metodologia da Psicologia**. São Paulo: Psicologia USP, 2003, p. 171 – 194.

SONTAG, Susan. **Doença como Metáfora**. Tradução de Márcio Ramos. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

TORRES, Alberto. **A Organização Nacional – Primeira Parte da Constituição**. São Paulo, Rio de Janeiro, Recife, Porto Alegre: Companhia Editorial Nacional, 1938.

TORRES, Gwan S. A. Dor como espetáculo: os maus ares na crise sanitária. **Revista Hydra**, Unifesp, v. 4, n. 8, Set. 2020, p. 607-623.

\_\_\_\_\_, Gwan S. A. **Fotografia e saúde: os caminhos da profilaxia no Recife**. Anais Eletrônicos do XIII Encontro Estadual de História – História e Mídias, ANPUH PE, 2020. Disponível em: [https://www.encontro2020.pe.anpuh.org/resources/anais/22/anpuh-pe-eeh2020/1601730784\\_ARQUIVO\\_3b53ffa8de99e21e16a5b67a5c8acddf.pdf](https://www.encontro2020.pe.anpuh.org/resources/anais/22/anpuh-pe-eeh2020/1601730784_ARQUIVO_3b53ffa8de99e21e16a5b67a5c8acddf.pdf) p. 1-11.

VENANCIO, Ana Teresa A. **As faces de Juliano Moreira: luzes e sombras sobre seu acervo pessoal e suas publicações**. Rio de Janeiro: Estudos Históricos, nº 36, julho - dezembro de 2005, p. 59-73.