



# A institucionalização da medicina no Brasil Imperial: uma discussão historiográfica

The institutionalization of Medicine in Imperial Brazil: a  
historiographic discussion

**Douglas de Araújo Ramos Braga**

Mestre em História das Ciências

Fundação Oswaldo Cruz

doubragacmb@gmail.com

**Recebido em:** 22/04/2018

**Aprovado em:** 21/05/2018

**Resumo:** O processo de institucionalização da Medicina no Brasil ao longo do século XIX tem suscitado intensos debates na historiografia há algumas décadas. No presente artigo buscaremos analisar as diferentes tendências que têm predominado nestes estudos, desde perspectivas clássicas até abordagens mais recentes, e como os pesquisadores vêm enfatizando espaços, atores e práticas relativas ao período de consolidação da Medicina no Brasil. Não temos pretensão de esgotar o assunto, e sim de traçar linhas gerais a respeito dos estudos deste tema, a partir de uma revisão bibliográfica de cunho qualitativo, dando especial atenção ao conceito de *medicalização* da sociedade, ainda bastante influente nos estudos da área. Veremos que as tendências mais recentes buscam tanto se afastar de uma concepção que apontava a Medicina oitocentista como pré-científica, tanto de outra que via os médicos formando um bloco altamente homogêneo, e vem destacando a complexidade e heterogeneidade deste campo no século XIX.

**Palavras-Chave:** Medicina, Brasil, Século XIX

**Abstract:** The process of institutionalization of Medicine in Brazil throughout the nineteenth century has aroused intense debates in historiography for some decades. In this article, we will analyze the different trends that have predominated in these studies, from classic perspectives to more recent approaches, and how researchers have been emphasizing spaces, actors and practices related to the period of consolidation of Medicine in Brazil. We do not pretend to exhaust the subject, but to outline the studies on this topic, based on a qualitative bibliographical review, paying special attention to the concept of medicalization of society, still very influential in the studies of the area. We will see that the most recent tendencies seek so far to move away from a conception that pointed to nineteenth-century medicine as pre-scientific, from another that saw doctors forming a highly homogeneous block, and has highlighted the complexity and heterogeneity of this field in the nineteenth century.

**Keywords:** Medicine, Brazil, XIX century.



## Introdução

O presente artigo<sup>1</sup> tem como objetivo discutir o processo de institucionalização da Medicina no Brasil, levando em consideração os espaços, os atores e as formas de praticá-la. Não pretendemos tecer uma análise exaustiva da bibliografia acerca da Medicina no período imperial, mas sim indicar as principais discussões em torno deste tema na historiografia de uma forma geral. Daremos especial atenção às discussões em torno das ideias de medicalização e higienização da sociedade, enfatizando como tendências historiográficas mais recentes têm analisado estes processos.

Em balanço historiográfico sobre a Medicina no Brasil, Flávio Edler (1998) aponta a existência de quatro tendências. Primeiramente os estudos pioneiros sobre a medicina oitocentista, que foram quase exclusivamente escritos por médicos, com um tom teleológico e articulando fatos, personagens precursores e instituições do passado de forma a estabelecer um contraste com as práticas médicas contemporâneas. Já os estudos clássicos (como os de Lycurgo Santos Filho) teriam em comum a periodização, estabelecendo dicotomias entre períodos pré-científicos e científicos, muitas vezes se servindo dos mesmos marcos cronológicos estabelecidos nos estudos pioneiros. A primeira grande inflexão nas discussões viria com os livros de inspiração foucaultiana, *Danação da Norma* (1978, organizado por Roberto Machado) e *Ordem Médica e Norma Familiar* (1979, de Jurandir Costa), que também discutiremos a seguir. Estes trabalhos, além da problemática comum de relacionar a produção do conhecimento médico com a construção do Estado brasileiro, também se propunham a uma crítica do presente a partir de análises históricas de formas de poder que se antepunham à emergência da cidadania democrática, adotando categorias conceituais foucaultianas sem levar em consideração particularidades brasileiras. E em relação aos estudos mais recentes, estes têm recebido a influência dos estudos sociais da ciência, que se opõem à ideia da atividade científica como um sistema autônomo com uma lógica particular e interna de desenvolvimento.

De uma forma geral o processo de institucionalização da medicina no Brasil, com a consolidação de um corpo médico nacional e em combate a práticas populares de cura (dos acusados de “charlatães”) começou com a fundação das academias médico-cirúrgicas do Rio de Janeiro (1813) e da Bahia (1815), da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (1829) e da transformação das academias em Faculdades de Medicina (1832). No caso da Sociedade, fundada por um pequeno grupo de médicos que exerciam suas atividades na Santa Casa da Misericórdia, ela foi criada segundo as concepções políticas e teóricas do movimento higienista europeu, o que

---

<sup>1</sup> Este artigo é adaptado de um capítulo da dissertação de Mestrado “Higiene, educação e assistência na experiência do Asilo de Meninos Desvalidos (1875-1889)”, defendida no Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz, em 2014.



implicou na adesão ao neo-hipocratismo - concepção ambientalista da medicina baseada nas relações entre sociedade, doença e natureza. Representava, também, a conversão da saúde em tema de interesse público. Entretanto, mesmo sendo uma sociedade reconhecida pelo Estado, não recebia sustento do governo para sua manutenção e só conseguiu sobreviver com a sua conversão em instância estatal a partir de 1835, se transformando em Academia Imperial de Medicina. (FERREIRA; MAIO; AZEVEDO, nov. 1997 – fev. 1998, p. 478-479).

A Academia, por sua vez, buscou atualizar a pauta higienista e anatomoclínica<sup>2</sup> europeia para o Brasil apresentando perspectivas originais. Os acadêmicos enfatizavam o calor e a umidade como fatores de causa das patologias nacionais, entretanto tais fatores seriam ligados aos hábitos higiênicos ou não da população. Uma postura saudável, conseqüentemente, atenuaria os efeitos das causas climáticas, inclusive os miasmas. A partir da década de 1870, ocorreu uma inflexão nos programas de pesquisa médica das instituições e expostos nos periódicos, com o impacto das pesquisas experimentais. A emergência da Medicina Experimental e novas especialidades clínicas tornaram imperativa uma reforma curricular das faculdades de Medicina e o surgimento de novos profissionais especialistas. (EDLER, 2001, p. 211-215).

Na faculdade do Rio de Janeiro, desde 1832, o ensino de higiene compunha o 6º ano do currículo dos futuros médicos e as leituras feitas no curso eram predominantemente de manuais e compêndios franceses. O ensino prático, entretanto, era incipiente nesta faculdade principalmente em disciplinas como anatomia e fisiologia. Em 1879, no âmbito das reformas promulgadas por Leôncio de Carvalho, o número de disciplinas e laboratórios foi elevado, a prática de cursos livres sobre diversos ramos da medicina foi admitida, assim como se tornou possível a diplomação de mulheres. Estas reformas, que acompanhavam o desenvolvimento do experimentalismo na medicina europeia, foram responsáveis pela introdução da liberdade de ensino e do ensino prático das disciplinas médicas. As lideranças médicas, a partir da década de 1870, passaram a tentar convencer a opinião geral, principalmente dos dirigentes políticos, sobre a necessidade de formação de especialistas e do estudo de grupos restritos de fenômenos. Além disso, as faculdades de medicina passam a ser vistas como local privilegiado de constituição de um saber científico, e não apenas as sociedades. (FERREIRA; FONSECA; EDLER, 2001, p. 67-75).

A partir deste cenário, diversos autores buscaram compreender as nuances deste processo de institucionalização, ora enfatizando a não-cientificidade da produção de conhecimento médico

---

<sup>2</sup>A anatomoclínica associava o quadro sintomático à lesão orgânica, considerava a doença como uma alteração da 'forma orgânica' e enfatizava a pesquisa dos signos físicos capazes de revelar a existência e a índole da lesão fundamental. (FERREIRA; FONSECA; EDLER, 2001, p. 70).



no Império; ora abordando a relação entre Medicina, Estado e poder; ou então, de forma mais recente, trazendo a complexidade e heterogeneidade do campo de ação dos médicos nos oitocentos. Analisaremos, agora, estas diferentes abordagens, refletindo em linhas gerais como a historiografia vem pensando a Medicina brasileira no século XIX.

### **A historiografia e a institucionalização da Medicina no Brasil Imperial**

Em relação às análises historiográficas acerca deste processo de institucionalização, ainda hoje são constantes as referências aos estudos de Lycurgo Santos Filho (1985). Ao considerar a Medicina no Império como pré-científica (ou seja, ainda não era ciência de fato), o autor louva grandes clínicos pela adesão a valores científicos em condições inóspitas. É uma posição semelhante à adotada por Fernando de Azevedo (1994)<sup>3</sup> que não considerava o ambiente cultural dos oitocentos favorável à prática científica. Dentre os valores apontados por Santos Filho, o principal era a experimentação, a qual teria sido praticada quase exclusivamente por médicos da Escola Tropicalista Baiana<sup>4</sup> em suas pesquisas sobre as doenças tropicais, vistos como antecessores da geração de Oswaldo Cruz. Ao longo de todo o século XIX, prevaleceria a falta de laboratórios e, apesar da criação das Faculdades e Sociedades de Medicina, era intensa a atividade de « charlatães», os quais para o autor teriam grande prestígio devido à « ignorância » e « credence » do povo e à impotência da Medicina. O atraso brasileiro estaria refletido nas teses das Faculdades de Medicina, que seriam somente cópias de compêndios franceses e voltadas para uma orientação teórica, refletindo a penúria em laboratórios e a falta de recursos para a pesquisa e a

---

<sup>3</sup> A partir de uma visão essencialista da ciência, considerando que existe algo como o “espírito científico”, uma atitude surgida com os tempos modernos, Azevedo (1994) analisa Portugal para explicar o atraso brasileiro, considerando que no país ibérico (assim como na Espanha) permaneceu predominante uma mentalidade tradicional e refratária aos progressos no âmbito da ciência. Desta forma, a « culpa » pelo atraso no Brasil não recai sobre algo inerente aos próprios brasileiros, mas como resultado de um desenvolvimento histórico específico. Como em Portugal prevalecia a cultura da Idade Média, com o apego a discussões teóricas e a submissão às autoridades, inclusive religiosas, o Brasil teria, assim, herdado o desinteresse pelo espírito crítico e pelas atividades de pesquisa e experimentais. Esta situação teria continuado por todo o Império, com mudanças efetivas só acontecendo nas primeiras décadas do século XX, período de avanço da industrialização e da modernização, que favoreceria a expansão das atividades científicas. Nesta perspectiva, houve somente medidas fragmentárias voltadas para a ciência no século XIX, como os trabalhos das comissões geográficas e geológicas e as contribuições científicas de estrangeiros que percorreram o país. A própria ação de D. Pedro II, embora se destaque que ele foi incentivador da criação de diversas instituições, é ressaltada como a de um mecenas, e não como a de um chefe de estado preocupado com o desenvolvimento das atividades científicas no Império.

<sup>4</sup>Embora autores como Edler (2011, p. 23) procurem revisar a existência de uma “Escola Tropicalista Baiana”, argumentando que as pesquisas de médicos baianos mantinham uma perspectiva que associava o clima brasileiro e particularidades nacionais a doenças, ainda é influente a corrente historiográfica que defende sua importância para a medicina imperial. Segundo Pedro Barros (1997-1998: 429), em chave interpretativa semelhante àquela adotada por Santos Filho, o grupo de médicos na Bahia voltados para a pesquisa de doenças tropicais foi uma exceção em meio a um contexto de contínua resistência contra a pesquisa científica. Este grupo teria conseguido se afirmar em meio a um ambiente hostil para a ciência, sendo inovadores em termos de pesquisa experimental. Além disso, o autor louva esses médicos, considerando-os sensíveis à realidade do seu tempo (ao contrário da ampla maioria) por estudarem doenças típicas da população pobre segundo normas científicas. Entretanto, tal experiência teria sido efêmera, pela ausência no país de elementos necessários à “ação hegemônica do novo espírito científico”, algo que só aconteceria com a vinda da medicina pasteuriana na geração de Oswaldo Cruz. (BARRROS, 1997-1998, p. 430).



experimentação. Na perspectiva do autor:

A Medicina continuou, por quase todo o século XIX, vinculada aos princípios e aos fundamentos da ciência europeia, com as distorções e as deformações impressas pelo meio ambiente ainda de todo infenso ou impróprio à pesquisa, à experimentação. Permaneceu como viera nos séculos anteriores. Casuística, livresca, teórica. (...) Mas, em compensação, professores houve que, dentro das limitações existentes, muito deram de si próprios, conseguindo atenuar as falhas da orientação geral, teórica, adestrando para a prática médica com proficiência. (SANTOS FILHO, 1985, p. 467-472).

Mesmo em estudos que se desenvolveram a partir dos anos 1970, em sintonia com os estudos sociais da ciência<sup>5</sup> e as pesquisas de centro e periferia (articuladas com as teorias do desenvolvimento), prevalecia a imagem de uma Medicina não-científica no século XIX. Um estudo importante neste sentido é o de Nancy Stepan (1976), no qual a autora procura analisar como a ciência se estabeleceu em um país em desenvolvimento e da periferia como o Brasil. Desta forma, a autora aborda quais foram os obstáculos para o desenvolvimento científico e como em uma sociedade alheia aos valores da ciência moderna foi criada e sobreviveu uma instituição como o Instituto Oswaldo Cruz. Até o século XIX, portanto, a atividade científica no Brasil teria sido apenas esporádica, com a criação do Instituto no início do século XX sendo um marco por produzir conhecimento científico de forma constante, reunir e treinar cientistas e o primeiro que deu para o país reputação científica a nível internacional (STEPAN, 1976, p. 19).

Ainda em fins dos anos 1970, foram publicados livros de inspiração foucaultiana<sup>6</sup> que ainda exercem considerável influência, de caráter denunciativo e apontando a cientificidade da Medicina oitocentista. Em *Danação da Norma* (1978) Roberto Machado adota a perspectiva de uma Medicina oitocentista altamente homogênea, com os médicos conscientes de todos os processos políticos e históricos, sendo atores capazes de perceber as consequências das ações além de todos os outros. A Medicina aparece tendo um projeto próprio e agindo em articulação com um Estado que buscava

---

<sup>5</sup> Data desta época, por exemplo, o desenvolvimento do Programa Forte da Sociologia do Conhecimento por autores como David Bloor (2003), abrindo a possibilidades de análises sociológicas do próprio conteúdo do conhecimento científico. Dentre os princípios da proposta metodológica do Programa Forte, tornou-se influente a ideia de simetria, ou seja, de que determinações e a dinâmica social podem explicar igualmente o verdadeiro e o erro em história das ciências. É uma contraposição, assim, à perspectiva de que o “verdadeiro” deveria ser analisado por uma perspectiva internalista da ciência, a partir de sua racionalidade e lógica internas.

<sup>6</sup> Como ressalta Marcos César Alvarez (2004, p. 172), a vulgarização das ideias de Foucault por seguidores e críticos acabou restringindo a análise do poder disciplinar a um caráter funcionalista. Na segunda metade da trajetória de Foucault, com livros como *Vigiar e Punir*, o autor se voltou para estudos de “genealogia do poder” e tecnologias de poder que não se reduzem às formas instrumentais e funcionais de controle social, mas que estão articuladas a outras práticas sociais. Muito mais do que um poder centrado no Estado, Foucault desenvolveu novas noções, como de biopoder, um poder que se exerce sobre a vida, em contextos sempre cambiantes, imanente a diversas outras relações (econômicas, sexuais). Desta forma, as relações de poder nesta fase da obra de Foucault não são restritas a uma dicotomia entre dominadores e dominados, sendo muito mais heterogêneas. Portanto, a noção de poder em Foucault não pode ser reduzida a uma visão unidimensionalmente repressiva, e nem a um simples diagnóstico da intensificação do controle social.



se impor sobre as populações, considerando o saber médico como um instrumento para alcançar este objetivo.

Para Machado (1978, p. 155) o século XIX inaugurou a penetração da medicina na sociedade, incorporando o meio urbano como alvo de reflexão e prática médica, e a colocação da medicina como apoio científico ao exercício de poder do Estado. A medicina social que então emergiu penetraria em tudo, inclusive no aparelho do Estado, formulando uma nova política científica. Sem problematizar o contexto histórico brasileiro, de um Estado escravocrata e aristocrático, o autor aponta que a produção de um novo indivíduo e população necessários à existência da sociedade capitalista estaria ligada ao novo tipo de medicina que relacionava saúde e sociedade. Ao processo de intervenção da medicina na sociedade que se estenderia até os dias atuais, ficando claro o tom de denúncia do trabalho, o autor considera a “medicalização”, argumentando que

O que se tem chamado de medicalização da sociedade – processo que na atualidade cada vez mais se intensifica – é o reconhecimento de que a partir do século XIX a medicina em tudo intervém e começa a não ter mais fronteiras; é a compreensão de que o perigo urbano (...) exige a criação de uma nova tecnologia de poder capaz de controlar os indivíduos e as populações tornando-os produtivos ao mesmo tempo que inofensivos; é a descoberta de que, com o objetivo de realizar uma sociedade sadia, a medicina social esteve, desde a sua constituição, ligada ao projeto de transformação do desviante – sejam quais forem as especificidades que ele apresente – em um ser normalizado; é a certeza de que a medicina não pode desempenhar esta função política sem instituir a figura normalizada do médico, através sobretudo da criação de faculdades, e produzir a personagem desviante do charlatão para a qual exigirá a repressão do Estado. (MACHADO, 1978, p. 156).

Nesta perspectiva, até mesmo a composição da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, em 1829, faria parte de uma “ofensiva” dos médicos brasileiros para implantar a medicina social. Na visão de Machado (1978, p. 194) os médicos, extremamente coesos e sem quaisquer discordâncias entre si, teriam um projeto no qual as demais áreas (educação, política, moral, direito) estariam condicionadas a seu saber. Neste projeto de poder, que o autor analisa basicamente a partir de algumas teses e discursos, a associação ao Estado seria fundamental, na medida em que o apoio do saber médico teria se tornado indispensável para este, sendo o fundamento racional de uma boa política de governo. A intervenção da medicina, nunca claramente demonstrada no livro, se daria em todos os âmbitos da vida urbana, já que a cidade reuniria em sua desordem as causas de doenças da população. E além do espaço urbano em si, as próprias instituições se tornariam focos de desordem e doença, assumindo as mesmas características da cidade onde se situam, com alto grau de periculosidade para todo o urbano. Neste sentido, para o



autor, as instituições (cemitérios, escolas, quartéis, fábricas, hospitais) também precisaram ser medicalizadas.

Já em *Ordem Médica e Norma Familiar*, Jurandir Freire Costa, além de Foucault, dialoga com a obra de Jacques Donzelot (1986). O autor se apropria das análises de Donzelot sobre a relação entre a família e o Estado moderno, em que este teria a necessidade de um controle demográfico e político da população tendo em vista o desenvolvimento industrial, controle este que poderia ser exercido através das famílias. Para o sociólogo francês, as intervenções normativas se deram de duas formas, uma em torno da medicina doméstica, reorganizando as famílias burguesas em torno da educação e conservação das crianças, e uma segunda em torno das famílias pobres, destinadas à moralização e higiene da coletividade, nos quais a filantropia teve papel fundamental. Já segundo Costa (1981, p. 52), a higiene da elite familiar brasileira seguiu de perto o rumo apontado por Donzelot, integrando a uma série de medidas normalizadoras que buscavam organizar a sociedade independente. Além disso, o autor retoma algumas análises de Gilberto Freyre para se debruçar sobre as mudanças na vida doméstica entre o período colonial e o século XIX.

Jurandir Costa (1981), assim, defendeu que, ao longo do século XIX, a Higiene (entendida enquanto uma área da medicina), teria incorporado a cidade e a população ao saber médico, buscando harmonizar interesses da corporação médica e objetivos da elite agrária. Os higienistas atuaram sobre as famílias, construindo a ideia de que sua saúde e prosperidade dependeriam da sujeição ao Estado, o qual se valeria de ações médicas para se fortalecer politicamente, e agiram legitimando a nova ordem burguesa que então se consolidava no Brasil. A partir dos altos índices de mortalidade infantil e péssimas condições de saúde dos adultos, a medicina social representada pela higiene teria imposto à família uma nova educação física, moral, intelectual e sexual, educação esta dirigida sobretudo às crianças, para transformar os costumes familiares. A higiene teria, então, transformado o perfil sanitário e social da família (destacadamente a família de elite), constituindo-se na instituição nuclear e conjugal que existe até hoje (muito embora o autor analise praticamente de forma exclusiva sobre as teses publicadas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro para tirar tais conclusões).

Nesta perspectiva, as figuras do pai, da mãe e dos filhos são ‘criaturas médicas’, atores sociais criados pelo médico, o qual por sua vez é apresentado como um ator político altamente consciente dos processos sociais e adota posições estratégicas, atuando como uma extensão do poder estatal sobre a família. Embora Costa admita que a medicina oitocentista era científica, o saber científico aparece de forma funcional em relação à política e ao poder, com os médicos higienistas adotando teorias que satisfizessem seus propósitos estratégicos. A ciência aparece como



uma racionalização das condutas, servindo à ordem. Ainda assim, é um contraponto à posição de autores como José Murilo de Carvalho (2002), que afirma ter havido um intervalo entre a geração iluminista e a geração de 1870, ausente de pesquisa científica, mostrando como neste período diversos autores procuraram produzir conhecimento original.

O progresso científico da higiene, assim, seria um dos fatores responsáveis pelo seu sucesso, sendo que

(...) a própria eficiência científica da higiene funcionou como auxiliar na política de transformação dos indivíduos em função das razões de Estado. Foi porque a medicina era, de fato, empírica e conceitualmente científica que sua ação política foi mais operante. Diante de um saber colonial estribado em noções médicas dos séculos XVI, XVII e XVIII, pré-experimentais e em sua quase totalidade filosóficas e especulativas, a higiene surgiu arrasadoramente convincente. (...) A medicina, mesmo quando já possuía um conhecimento de racionalidade bem superior à que orientava a prática curativa leiga, teve que enfrentar o descrédito da cultura. Em todo o século XIX nota-se o esforço que os médicos faziam para livrar-se do passado. Combatiam desesperadamente curandeiros, parteiras, homeopatas e tentavam, a todo custo, riscar da memória histórica a antiga submissão à burocracia e mesmo à religião. (COSTA, 1983, p. 32-76).

A nova imagem da criança, como um adulto em formação, teria se construído em grande parte devido à ação dos higienistas, preocupados com as altas taxas de mortalidade infantil, que viam na quase ausência de laços afetivos entre pais e filhos como uma de suas causas. A criança se transformaria no centro da família, com o pai sendo o responsável pela sua proteção material e a mulher como iniciadora da educação infantil. A ideia da família como algo nocivo seria um trunfo na ação da medicina pela hegemonia educativa das crianças. Nesse contexto, os médicos se voltariam para os colégios:

Ao lado dos trabalhos sobre amamentação, as teses higiênicas sobre educação física, moral e intelectual das crianças, em geral ou no ambiente dos colégios, eram as que mais absorviam a atenção dos higienistas. (...) No micro-universo dos colégios a higiene antevia a sociedade ideal. As crianças, isoladas das influências do ambiente prestavam-se, docilmente, aos ensaios médicos sobre educação física e moral. Os pequenos reclusos seriam cobaias e o colégio, laboratório. (...) O novo homem e a nova sociedade começariam a ser construídos no colégio. Sem dúvida, a ocupação dos colégios fez parte da estratégia de medicalização do espaço urbano. (COSTA, 1983, p.179-180).

A partir da análise de teses da faculdade de medicina, o autor analisa essa “intervenção médica” nos colégios levando em consideração suas prescrições sobre arquitetura, espaços escolares, uso do tempo, ensino da Ginástica, alimentação, vestuário, moral, dentre outros aspectos.





Como discutiremos a seguir neste trabalho, este modelo de análise de Costa ainda é hoje utilizado em análises da relação entre medicina, infância e escolarização no século XIX<sup>7</sup>.

Ao analisar a relação entre medicina e prostituição no Rio de Janeiro no século XIX, Magali Engel (2004, p. 40) considera a Faculdade de Medicina e a Academia Imperial de Medicina como instituições especializadas na produção de saberes voltados para possibilitar a perspectiva política de higienização do espaço urbano, dentro de um contexto de expansão espacial e demográfica da cidade. A partir da leitura das teses, Engel argumenta que a mulher e a criança se tornariam figuras centrais nas questões de ordem higiênica, sendo especialmente a mulher (transformada em “mãe higiênica”) apresentada como uma aliada dos médicos na viabilização de um projeto de higienização das famílias. Dialogando também com Foucault, a historiadora identificou um projeto normatizador por parte das instituições médicas. A prostituição, especificamente, estaria presente nos textos médicos como uma das faces de uma cidade doente, apresentando argumentos da moralidade cristã e associando a prática da prostituição a doenças venéreas, corrupção do social e desordem. A ameaça social da prostituição, neste sentido, precisaria ser conhecida e classificada para ser controlada, e assim se tornaria objeto das teses médicas.

Retomando especialmente o trabalho de Costa (1981), assim, Engel (2004, p. 126) situa a preocupação em conter ou corrigir a prostituição no novo papel prioritário conferido à família e à criança, apontando um “grau de sofisticação de controle”. O médico, ao penetrar em todos os âmbitos do cotidiano das relações domésticas, buscava eliminar todas as práticas que fugissem ao modelo de família higiênica que eles procuravam implantar. Neste quadro, segundo a autora:

Fixando os limites entre a normalidade e a doença no campo da sexualidade, o discurso sobre a prostituição traz implícito um projeto de normatização higiênica do corpo, concebido não apenas num sentido físico, mas também num sentido moral e num sentido social. Observando a prostituição através de lentes reveladoras de cada uma de suas dimensões, o médico constrói as categorias básicas de classificação: a perversão (a doença física); a depravação (a doença moral); e o comércio do corpo (a doença social). Na elaboração de um diagnóstico minucioso, o médico desempenha o seu papel incorporando vários personagens: o cientista, o educador, o moralista, o economista, o legislador, o político.(ENGEL, 2004,p. 69-70).

Este mesmo modo de abordagem tem aparecido em outros estudos. Segundo Luiz Vailati (2010), os médicos do século XIX, preocupados com a questão da mortalidade infantil, expressaram em suas teses concepções divergentes e críticas aos funerais coletivos de crianças, nos quais os parentes por vezes expressavam satisfação ou resignação pela morte de seus filhos, como

---

<sup>7</sup> O trabalho de Gondra (2004) é representativo neste sentido, retomando as análises de Jurandir Costa sobre o papel da medicina no século XIX, e aprofundando a análise sobre a relação entre medicina e escola no período, fazendo uma leitura das teses de médicos.



discutimos anteriormente. Além disso, para este autor, essa concepção de morte seria um obstáculo ao tipo de família que os médicos queriam formar e conformar, e que os levaram a condenarem sistematicamente o sistema da Roda dos Expostos (condenadas também pelo aspecto moral, já que nela eram abandonados filhos de relações ilegítimas, inclusive entre senhores e escravas), os altos índices de infanticídio e o aleitamento por amasdeleite. A classe médica tinha no cuidado com a infância um argumento forte em sua ação na vida doméstica da população e o resultado disso seriam posições conflitantes às concepções tradicionais da morte infantil. (VAILATI, 2010, p. 289). Embora o autor ressalve que o discurso médico esteja situado em um processo mais amplo do Ocidente, com uma preocupação maior em se buscar entender o desenvolvimento biológico e psíquico da criança, esse novo olhar estava em último caso ligado à necessidade de produção de um saber instrumental que possibilitasse a formação de um cidadão novo, saudável física, moral e politicamente.

Vailati (2010, p. 296-298) portanto, retoma o mesmo tipo documental, as teses, concluindo que para os médicos higienistas, a morte infantil seria a negação de todas as suas promessas de progresso. O historiador considera que a incorporação da problemática da morte infantil pelos médicos era um uso político, já que faria parte de uma estratégia higienista não só de instaurar novas visões sobre a mortalidade infantil e reverter o fenômeno, mas intervir cada vez mais nos valores e costumes de âmbito privado da população como um todo. A disseminação de instruções relativas às formas de se evitar a morte de crianças seria uma forma de divulgar uma nova concepção de família e de conduta familiar, que procurariam adequar o âmbito privado às exigências do Estado. Estes médicos, então, procuraram esclarecer que a morte infantil não era algo natural, ou uma vontade da providência divina, colocando este evento como algo essencialmente negativo, fato que teria deixado raízes nos testemunhos cemiteriais e suas manifestações públicas de dor. A perspectiva do historiador, portanto, segue a trilha aberta pelos trabalhos clássicos de Machado (1978) e Costa (1981), considerando as formas pelas quais a morte infantil apareceu no discurso médico, mas não estabelecendo de forma clara relações entre esse discurso e mudanças mais amplas nas mentalidades, a não ser indícios da constituição de cemitérios a céu aberto e inscrições funerárias manifestando desconsolo. Nas palavras do autor, portanto, a morte infantil

(...) serviu como importante aliada à ingerência dos médicos nas decisões do Estado, apontado por eles como um dos responsáveis pela mortalidade, cabendo a ele revertê-la. Esse uso da morte infantil não se ocupou somente em mostrar ao Estado suas faltas: ele a voltou contra a família, no sentido de adequá-la ao novo formato no qual esses doutores concebiam a instituição. A função primordial dela agora é a geração e formação primeira desses novos cidadãos e a morte infantil serve primeiramente para condenar a mãe (...). Nesse discurso a



morte da criança servirá também para adequar o poder do pai-de-família, cuja hegemonia no lar e interesses deverão se submeter às exigências do Estado em sua fome de vidas. Por fim, a morte infantil ajudou os médicos na sua luta contra a concorrência dos não-acadêmicos, tidos como os responsáveis imediatos pela prática do infanticídio. (VAILATI, 2010, p. 308).

Em sua análise sobre o papel cada vez maior do Estado nas ações de assistência aos pobres no século XIX em contraponto às ações predominantemente caritativas, ligadas à Igreja Católica, Irene Rizzini (2007, p.107-115) também confere um papel de destaque aos higienistas. A autora considera que a influência da medicina higienista é uma característica muito presente do século XIX, refletindo no Brasil o mesmo movimento que aconteceria na Europa. O movimento higienista direcionado à infância (“higienismo infantil”) teria sido abraçado pelos médicos brasileiros de fins dos oitocentos, que teriam visto na infância uma forma de atuar sobre a família. As teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro estariam inseridas nos debates sobre higienização das cidades, e um indício da rapidez da difusão das noções prescritas pela medicina seria o destaque dado às “boas condições de higiene” em qualquer instituição em funcionamento no final do século XIX. No caso da infância pobre, além da assistência de cunho asilar, para crianças abandonadas ou delinquentes, haveria outros meios de atingi-la, como a escola e o atendimento médico.

Vale ressaltar que outros autores, não descartando a utilização do conceito de “medicalização”, têm buscado interpretá-lo de outras maneiras. Conforme argumenta Robert Nye (2003, p. 116), a utilização da ideia de medicalização com um caráter denunciatório do controle exercido por médicos e psiquiatras na sociedade tornou-se bastante popular entre estudantes de ciências sociais nos anos 1960 e 1970, com a presença de um criticismo libertário de esquerda garantido a demonização do Estado e o patrocínio estatal de uma perspectiva médica autoritária. Neste cenário, médicos e psiquiatras eram “vilões” que utilizavam o seu conhecimento e autoridade, unindo-se ao poder para segregar e patologizar os desviantes. Direitos civis e humanos seriam incompatíveis como regimes que se valiam do poder médico como instrumento de governo. Especialmente os trabalhos de Foucault foram extremamente influentes. Entretanto, o próprio autor teria mudado suas posições ao longo da carreira, principalmente nos anos 1970 quando incorporou a noção de “governamentalidade”. Foucault teria assim abandonado a noção de um Estado essencializado em favor de uma concepção de governo baseada em um conjunto de práticas que operam nos corpos e nas famílias como unidades reprodutivas, fazendo uso de mecanismos da economia política para motivar e policiar a população. Os médicos, assim, não eram mais reforçadores ou servidores do Estado, mas especialistas em um tipo de discurso que já estaria de alguma forma imanente na população. Desta forma, Foucault se mostrou mais interessado em um



poder biopolítico sobre cidadãos autônomos do que em um poder despótico que só operava sobre força.

Nye (2003, p. 117) propõe, assim, outro conceito de medicalização, entendendo que esta não pode ser entendida como uma colaboração nefasta entre especialistas e a autoridade estatal impostas de cima, mas como um processo difuso através do qual os preceitos médicos são incorporados pelos indivíduos, que assumem a responsabilidade por si mesmos. Assim, os indivíduos não devem ser vistos apenas como vítimas ou agentes passivos, mas sim como sujeitos ativos dos processos de medicalização. E hospitais e asilos, mais do que uma ajuda aos Estados nas políticas de segregação de desviantes e marginais, devem ser também analisados enquanto oportunidades para os praticantes de medicina da realização de pesquisas científicas, reconhecimento e acesso a uma clientela endinheirada.

Peter Conrad (1992, p. 211), por sua vez, oferece outra interpretação, considerando medicalização como a definição de um problema em termos médicos, a utilização de linguagem médica para descrever um problema, a adoção de um enquadramento médico para entender um problema. É, assim, um processo sociocultural que pode envolver ou não a profissão médica, levar a um controle social médico ou ser resultado de uma expansão da profissão médica. Na perspectiva do autor, a medicalização pode ocorrer em três níveis: em uma esfera conceitual, quando o vocabulário médico é utilizado para definir um problema; em um nível institucional, quando organizações adotam abordagens médicas para tratar de problemas em que são especializadas; e em uma esfera interacional, na relação médico-paciente, quando o médico dá um diagnóstico ou trata um problema “social” em forma médica (a prescrição de calmantes para vida familiar infeliz, por exemplo). Neste sentido, a medicalização pode ser aceita, aplicada ou rejeitada por grupos e indivíduos<sup>8</sup>. Assim como pode ocorrer o processo oposto, a desmedicalização, quando um problema não é mais enquadrado em definições médicas e tratamentos médicos não são mais vistos como soluções apropriadas.

Por outro lado, historiadores vêm buscando rever essa perspectiva que superestima a ação da higiene no século XIX, ou buscado novos modelos interpretativos, especialmente em conexão com os estudos sociais da ciência.

Para Maria Helena Patto (1996, p.187), as análises que reificam conceitos foucaultianos cometem o equívoco de não levar em conta as peculiaridades da sociedade brasileira oitocentista e

---

<sup>8</sup> Como caso de participação ativas de indivíduos em um processo de medicalização, Conrad (1992, p. 219) cita a ação de veteranos da guerra do Vietnã que se organizaram e agiram junto a psiquiatras para a criação do diagnóstico do estresse pós-traumático.



nem o próprio estágio dos conhecimentos médicos no Brasil do século XIX. O processo de urbanização, apontado como central para a emergência do Estado Moderno e suas políticas normatizadoras, foi incipiente no Rio de Janeiro, mesmo na segunda metade do século XIX, não podendo ser analisado nos mesmos termos que a urbanização ocorrida em países europeus no mesmo período. A criação de indústrias era principiante, hábitos coloniais ainda estavam no cerne da vida nas cidades imperiais, e o Brasil era um país essencialmente rural e escravocrata, dominado pelas oligarquias rurais. Embora as ideias higienistas europeias circulassem nos meios intelectuais, o alcance das práticas teria sido consideravelmente limitado, com completa falta de higiene urbana até fins do século, péssima qualidade de vida nas habitações coletivas, sendo que a maioria das leis e regulamentações visando sanear e embelezar o espaço urbano segundo as normas da medicina higiênica não teria saído do papel. A interdição de cortiços não disciplinava os pobres, mas sim provocava o seu deslocamento para áreas sem valor imobiliário. A própria higiene dos colégios estaria longe do idealizado pelos médicos. Como destaca Patto (1996, p. 190), embora a falta de higiene urbana tenha sido notada pelos médicos em muitas teses, isso não significa que ocorreu no Império um disciplinamento das cidades pelo saber médico. Vale ressaltar, no entanto, que as considerações da autora sobre a medicina oitocentista retomam a perspectiva de Lycurgo Santos Filho, considerando-a como atrasada e apresentando um saldo negativo, pela ausência de experimentação, utilização de cópias de compêndios franceses, corpo docente mal formado, nepotismo e favorecimento nas Faculdades, e teses de orientação inteiramente teórica.

Edmundo Coelho (1999, p. 142) aponta que a revisão da ação da medicina no século XIX não implica em afirmar que o movimento higienista não existiu, mas sim evitar uma avaliação excessiva do poder dos médicos e da influência das ideias higienistas. Diversos regulamentos e leis foram publicados nesse período, mas para se tomar a real dimensão do higienismo, é necessário também analisar como esses regulamentos foram implementados.

Retomando dados da época, Coelho (1999, p. 140) destaca que os índices de vacinações contra a varíola foram mínimos durante todo o século XIX; os gastos em saúde pública, entre 1880 e 1888 e entre 1890 e 1899, correspondiam a somente cerca de 1% do orçamento federal; o quadro de funcionários era extremamente limitado (pouco mais de 300 em 1890) para vistoriar todos os cortiços e habitações coletivas, como clamavam os higienistas; e o número de cortiços não parava de aumentar. A Junta Central de Higiene Pública é apontada como tendo tido uma atuação ineficaz, não dando conta das epidemias que assolavam a Corte e o país, sem recursos financeiros suficientes para executar suas ações, e falhando na fiscalização do exercício da medicina e da farmácia. Assim como Patto (1996), o autor também ressalta que regulamentos e posturas sanitárias eram



numerosos, mas a realidade em termos de saúde pública era bem diferente. Logo, segundo Coelho (1996, p. 144), na segunda metade do século XIX, a montagem de um aparato burocrático para lidar com problemas de saúde pública, as frequentes reformas e contínuos regulamentos sanitários parecem ter tido como único efeito representativo o aumento na folha de salários do governo. Além disso, se pensarmos no Império do Brasil como um todo, a ação dos higienistas parece ainda mais restrita, sendo as faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia incapazes de suprir a carência de médicos no país como um todo. E a ampla maioria dos médicos formados se dedicava à clínica, o que tornaria ainda mais complicada a implantação de um programa higienista.

Além disso, Edler (2001) destaca que assim como o médico higienista visava a modificar a postura moral, física e intelectual da família, havia também práticas clientelistas operantes, que punham limites à prática profissional. Assim, é preciso relativizar a autonomia que a literatura histórica confere às elites médicas na condução da saúde pública e exercício da prática médica no período imperial. Os médicos na Academia Imperial de Medicina, assim como aqueles organizados em sociedades e periódicos buscavam uma autoridade científica, baseada na credibilidade e legitimidade auferida pelos pares. Os debates científicos no campo médico não eram baseados no status social ou na honra, mas no pertencimento a uma corporação científica. A criação da Junta Central de Higiene Pública, em 1851, por exemplo, não só não representou o ápice do poder dos higienistas, como subordinou as ações da Academia à pauta política e administrativa mais geral. Portanto,

[...] de fato a Higiene forneceu a sintaxe que permitia apreender e pensar, em termos científicos e ideológicos, os inúmeros conflitos étnicos, políticos e sociais, ligados à lógica de organização senhorial do espaço urbano. (...) Assim, no lugar das interpretações que explicam o pensamento médico e higienista deduzindo-o dos interesses imediatos das elites dominantes – forjando a consciência médica ‘de fora’ – procuraremos sublinhar as dinâmicas sócio-profissionais voltadas para produzir, validar e controlar o saber médico, segundo as mesmas regras de cientificidade abraçadas pela medicina higienista e anatomoclínica europeia então vigentes. (EDLER, 2001, p.99-100).

Mais recentemente, historiadores têm procurado novas maneiras de interpretação da Medicina oitocentista. Especialmente historiadores das ciências vêm incorporando as contribuições dos estudos sociais das ciências e suas novas abordagens, olhando internamente para o processo de institucionalização da medicina no Brasil, observando discussões e inflexões, ao contrário de um olhar que observa a constituição deste campo em decorrência exclusiva de fatores externos. Estudos mais recentes, destacadamente os voltados para a medicina, como ressalta Edler (2011, p.272) têm se voltado para as controvérsias científicas e para a micro-história de indivíduos e grupos



sociais restritos, as formas pelas quais as ideias são acionadas pelos atores, que por sua vez ocupam espaços institucionais diferenciados.

Flávio Edler (2011, p. 17) aponta que o que tornava possível falar deste personagem social que é o médico era a crença na existência de atributos exclusivos que distinguiam em face de outros grupos sociais. Entre as representações construídas entre os próprios médicos sobre sua profissão, havia um conjunto de crenças, valores e técnicas aprendidas em seu processo de formação”. No Brasil, crenças e práticas institucionalizadas pela medicina anatomoclínica e higiene compartilhavam uma noção de doença ligada ao meio ambiente, resultando em uma reivindicação particularista, em termos climáticos e territoriais, do conhecimento médico. Como o historiador ressalta, com base na detenção deste saber, o grupo social dos médicos pleiteava uma jurisdição exclusiva sobre a formação e o exercício da medicina, confrontando-se com o conhecimento gerado na cultura médica europeia e com outras categorias de curadores, enquadrados como charlatães. Para estes médicos, a carreira passou a ser cada vez mais estabelecida em torno do reconhecimento conquistado diante dos pares, e não mais pela satisfação do paciente. Entretanto, ter um diploma de médico poderia não ser suficiente neste sentido, e outras formas de reconhecimento e credibilidade começaram a se consolidar na medicina oitocentista, dentre elas treinamentos obtidos em academias de prestígio, publicação de artigos e manuais médicos, participação em fóruns acadêmicos, domínio de determinada linguagem científica, entre outras.

Além deste aspecto, ao analisar a constituição do campo médico brasileiro, o autor possibilita a compreensão das diversas nuances do processo de institucionalização da medicina no Brasil, distante da perspectiva que vê os médicos unificados em torno de projetos comuns e aliados de poderes externos. Isto fica mais claro quando das reformas<sup>9</sup> institucionais da década de 1870. Segundo Edler (2011, p. 213-214), em oposição à tradição clínica vigente no Brasil, baseada no domínio de saberes gerais, as novas lideranças médicas, utilizando sobretudo o jornalismo médico, iriam procurar convencer as lideranças políticas sobre a necessidade de reorganizar a medicina em especialidades voltadas para um grupo restrito de fenômenos. Esse período marcaria uma inflexão na orientação dos projetos destinados a consolidar e expandir o campo médico, tal como formulados na Academia Imperial de Medicina<sup>10</sup>, sob a égide da higiene e da anatomoclínica. Um

---

<sup>9</sup> Anteriormente, Ferreira, Fonseca e Edler (2001, p. 67) apontam a importância da Reforma Bom Retiro de 1854, levada a cabo pelo ministro do Império Couto Ferraz (Visconde do Bom Retiro), na organização do ensino médico no país, até então sob aos regulamentos das faculdades de 1832. Com esta reforma, foram apresentados novos estatutos e o quadro docente foi ampliado a criação da classe de opositores. Foi criada a congregação de lentes, à frente das faculdades de medicina junto com os diretores. Os cursos de medicina, farmácia e obstetria foram mantidos, o número de disciplinas ampliado, mas o ensino prático continuou incipiente.

<sup>10</sup> A atuação da Academia também é objeto de discussões historiográficas. Se Coelho (1999) minimiza a atuação da instituição, dentro do quadro de ineficiente ação do governo na área da saúde pública, Edler (2001, p. 109) argumenta



grupo crescente de jovens médicos, que estudaram na Europa voltava com uma formação diferente, proclamando-se especialistas em novos ramos da clínica. Emergiram, então, uma nova representação sobre diagnóstico e terapêutica, articulada em torno da medicina experimental. Os médicos especialistas passariam a ter possibilidade de trabalho não somente em hospitais militares e religiosos e na área da saúde pública, mas também nas novas instituições das casas de saúde. Entretanto, o papel decisivo nestas mudanças não foi das elites médicas, mas principalmente membros do corpo de periódicos médicos não oficiais, onde militavam menos sujeitos à vontade da burocracia centralizadora.

Desta maneira, como o historiador ressalta, em oposição à tradição clínica e higienista da primeira metade do século XIX, baseada no acúmulo de experiências compartilhadas pelos médicos como única possibilidade de construção de um conhecimento particular, as mudanças traziam a aposta na especialização, a segmentação de competências (EDLER, 2011, p. 218). O caráter utilitário das novas especialidades seria fundamental, com algumas encontrando sua justificativa na formação de quadros técnicos para o Estado, outras se legitimavam pela sua aplicação às questões sanitárias fundamentais para o desenvolvimento nacional. As faculdades passaram também a ser vistas como local de desenvolvimento de pesquisas além do ensino, sendo criadas novas cadeiras de clínicas especiais e o ensino prático de laboratório. Assim,

[...] o que era ciência ou científico nunca foi absolutamente monolítico para a medicina Oitocentista. Porém, raramente os historiadores reconheceram essa diversidade de significados. O que constituía a ciência médica – suas fronteiras cognitivas – mudou profundamente ao longo do tempo, com a emergência das especialidades clínicas e laboratoriais. (...) Resumidamente, é simplista e ilusório falar de pensamento médico europeu como se ele fosse uma entidade fixa e homogênea. Da mesma forma, os discursos médicos aqui produzidos não seriam jamais distorções de um modelo preexistente, já que o significado de um enunciado depende das suas condições de inteligibilidade, isto é, do contexto em que foi proferido, da forma como circulou e dos diferentes públicos que o assimilaram. Assim, tal processo de apropriação foi necessariamente contraditório devido à presença, na coletividade médica do Império, de uma pluralidade de agentes e discursos, cujos códigos conduziam a diferentes modelos de apropriação. (EDLER, 2011, p. 273-274).

O papel das sociedades e dos periódicos médicos na produção e circulação de conhecimento científico no Império também tem sido destacado em outros estudos. Como

---

que, em torno da Academia, a elite médica se empenhou em produzir conhecimentos originais sobre patologias brasileiras. Até meados do século XIX, ela se impôs como instrumento da política imperial de saúde pública, e árbitro das inovações médico-científicas, procurando ter o monopólio da interlocução sobre problemas médicos nacionais diante do Governo Imperial e dos centros médico-científicos europeus. Para Edler (2001, p. 113-114), a Academia sofreria abalos na segunda metade do século XIX a partir de três acontecimentos: as epidemias de febre amarela (1849) e cólera (1855); a criação da Junta Central de Higiene Pública, em 1851, deslocando a Academia do papel central que até então representara para a saúde pública; e a emergência da medicina experimental, que resultou no surgimento de sociedades e periódicos médicos concorrentes, os quais iriam proporcionar novos circuitos de legitimação científica.





afirmam Ferreira, Maio e Azevedo (1997-1998, p. 488), o periodismo médico existia desde a fundação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1829, por um pequeno grupo de médicos, sendo um importante meio de validação do conhecimento médico entre os pares e divulgação à sociedade. Quando da criação da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro em 1886, os periódicos médicos<sup>11</sup> se tornavam cada vez mais especializados, dificultando o acesso ao leigo, com os congressos científicos de Medicina se tornando importantes espaços de legitimação. O caso das sociedades revela, nessa perspectiva, um aspecto importante da história das ciências no Império, a articulação entre atividade científica e trabalho profissional. O próprio exercício da medicina era uma das alternativas existentes para os interessados em ciências, o que explicaria por que as sociedades científicas mais importantes foram organizadas por médicos. (FERREIRA, MAIO, AZEVEDO, 1997-1998, p. 477).

### **Considerações finais**

Como podemos perceber, portanto, o processo de institucionalização e consolidação da medicina no Brasil apresenta alto grau de complexidade para o historiador, e não foi nosso objetivo esgotar o assunto. Distanciando-nos de perspectivas que julgam a medicina neste período como imperfeita ou pré-científica ou composta por meras cópias do conhecimento produzido na Europa. E de outras que a consideram como altamente homogênea, composta por médicos interessados, coesos e extremamente conscientes de todos os processos à sua volta, associando supostos projetos da medicina com projetos do Estado de formação de novos indivíduos e famílias. Consideramos que quando olhamos internamente para a medicina oitocentista, percebemos um campo composto por cientistas interessados em desenvolver pesquisas originais sobre a realidade brasileira, envolvidos em práticas clientelistas e lutas por reconhecimento profissional, buscando esferas de ampliação e divulgação do conhecimento produzido, e uma medicina que, longe de monolítica, se transformou ao longo do século XIX. Qualquer análise que leve em consideração a medicina brasileira nos oitocentos, portanto, tem que considerar todos estes fatores, e evitar reunir sob o rótulo de “higienistas” todos os médicos brasileiros. A higiene, como vimos, foi fundamental na constituição e divulgação de saberes médicos, entretanto nem todos os médicos eram higienistas

---

<sup>11</sup> Os periódicos médicos circularam no Brasil desde a primeira metade do século XIX e, segundo Ferreira (1999, p. 332), foram instrumentos importantes no processo de formação e ampliação da audiência da medicina. Característica destes periódicos era a inclusão de temas que interessassem ao leitor leigo, especialmente trabalhos sobre higiene. A publicidade das atividades da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, inclusive as diversas polêmicas então existentes sobre a causa das epidemias (os médicos nunca formaram um grupo homogêneo, como discutimos), anunciava a preocupação dos médicos em estabelecer contatos com o público de forma mais ampla, e elegia a higiene como o campo de saber que ajudaria neste sentido.



(a maioria se formava e ia exercer a clínica), e nem a influência da higiene foi tão ampla a ponto de transformar e produzir novos costumes e alterar o quadro de saúde pública do Império.

### Referências Bibliográficas:

ALVAREZ, Marcos César. Controle Social – notas em torno de uma noção polêmica. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v.1, n.18, p.168-176.

AZEVEDO, Fernando de. Introdução. In: AZEVEDO, Fernando de (org). **As Ciências no Brasil – Volume 1**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1994.

BARROS, Pedro Motta de. Alvorecer de uma nova ciência: a medicina tropicalista baiana. **História, Ciências, Saúde- Manguinhos**, v.IV, n.3, Nov. 1997 – fev.1998, p.411-459.

BLOOR, David. **Conhecimento e Imaginário Social**. São Paulo: Editora Unesp, 2009.

BRAGA, Douglas de Araújo Ramos. **Higiene, educação e assistência na experiência do Asilo de Meninos Desvalidos (1875-1889)**. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.

CARVALHO, José Murilo de. **A Escola de Minas de Ouro Preto – O Peso da Glória**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.

COELHO, Edmundo Campos. **As Profissões Imperiais: Medicina, Engenharia e Advocacia no Rio de Janeiro 1822-1930**. Rio de Janeiro: Editora Record, 1999.

CONRAD, Peter. Medicalization and social control. **Annu. Ver. Soc.**, v.18, 1992, p.209-232.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem Médica e Norma Familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983.

DONZELOT, Jacques. **A Polícia das Famílias**. Rio de Janeiro; Graal, 1986.

EDLER, Flávio Coelho. A Medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico. **Asclepio**, v. L, fascículo 2, 1998, p.169, 186.

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

EDLER, Flávio. A medicina acadêmica imperial e as ciências naturais. In: HEIZER, Alda; VIDEIRA, Antonio Augusto Passos. (orgs.). **Ciência, Civilização e Império nos Trópicos**. Rio de Janeiro: Access, 2001.

ENGEL, Magali. **Meretrizes e doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

FERREIRA, Luiz Otávio. Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-43). **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v.VI, n.2, 1999, p.331-351.

FERREIRA, Luiz Otávio; MAIO, Marcos Chor; AZEVEDO, Nara. A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro: a gênese de uma rede institucional alternativa. **História, Ciências, Saúde- Manguinhos**, v.IV, n.3, Nov. 1997 – fev.1998, p.475-492.

FERREIRA, Luiz Otávio; FONSECA, Maria Rachel Froés da; EDLER, Flávio Coelho. A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no Século XIX: a organização institucional e os modelos de ensino. In: DANTES, Maria Amélia M. (org.). **Espaços da Ciência no Brasil 1800-1930**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.



GONDRA, José. **Artes de Civilizar: Medicina, Higiene e Educação Escolar na Corte Imperial.** Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004.

MACHADO, Roberto et all. **Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro: Graal, 1978.

NYE, Robert. The Evolution of the concept of medicalization in the late twentieth century. **Journal of the History of the Behavioral Sciences**, vol.39(2), p.115-129, 2003.

PATTO, Maria Helena Souza. Teoremas e Cataplasmas no Brasil Monárquico: o caso da Medicina Social. **Novos Estudos**, n.44, p.180-1999, março 1996.

RIZZINI, Irene. **O Século Perdido: Raízes Históricas das Políticas Públicas para a Infância no Brasil.** São Paulo: Cortez Editora, 2007.

SANTOS FILHO, Lycurgo. Medicina no período imperial. In: Holanda, Sérgio Buarque de. (org). **O Brasil Monárquico – Coleção História Geral da Civilização Brasileira.** Tomo II. Volume 3. São Paulo: Difel, 1985.

STEPAN, Nancy. **Gênese e Evolução da Ciência Brasileira: Oswaldo Cruz e a Política de Investigação Científica e Médica.** Rio de Janeiro: Editora Artenova, 1976.

VAILATI, Luiz Lima. **A morte menina: infância e morte infantil no Brasil dos oitocentos** (Rio de Janeiro e São Paulo). São Paulo: Alameda, 2010.