

**CIÊNCIA MÉDICA NA CIDADE DO SALVADOR. TRÊS CADEIRAS, UM
PROJETO: SANAR A DOENÇA DO ATRASO**

**MEDICAL SCIENCE IN THE CITY OF SALVADOR. THREE CHAIRS, ONE
PROJECT: TO CORRECT THE DISEASE OF DELAY**

Tânia Regina Braga Torreão Sá

Mestrado em Geografia pelo MESGEO/IGEO/UFBA
Docente Assistente do Departamento de Ciências Humanas
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (DCHL/UESB)
taniatorreao@ig.com.br

RESUMO

Os discursos assepsistas tinham a ambição de tentar mudar os destinos da cidade do Salvador, a partir da promoção do encaminhamento para o progresso inexorável. A ideia de progresso sob essa perspectiva aparece como um mito renovado por um aparato ideológico novo e que estava interessado em convencer que a história tem destino certo e glorioso. Este aparato era o científico, e, quem dentro do escopo destes conhecimentos mais absorveu polêmicas, foi sem sombra de dúvidas 2 cadeiras da Faculdade de Medicina da Bahia. Quais sejam: a Cadeira de Higiene e Cadeira de Medicina Nervosa/Neurologia que, em um período de 60 anos (de 1870 a 1930), são as responsáveis por 42% da produção acadêmica da mencionada instituição. Mantendo relações compromissos inequívocos com os modelos evolucionistas, tais discursos impuseram-se na qualidade de teorias que forneciam as justificativas teóricas mais amplamente aceitas para acolher as práticas imperialistas de dominação. Na realidade, tanto o Higienismo, quanto a Medicina Cirúrgica ou Medicina Nervosa/Neurologia instituem interesses na formação de uma nova imagem para o Brasil, que deveria apresentar-se, a partir da ruptura com o modelo de desenvolvimento escravista, como um espaço geográfico moderno, industrioso, civilizado e científico.

Palavras Chaves: Discursos assepsistas, Geografia Médica, Cidade do Salvador.

ABSTRACT

The assepsistas speeches had the ambition to try to change the destinations of the city of Salvador, from the promotion of the guiding for the inexorable progress. The idea of progress under this perspective appears as a myth renewed for a new ideological apparatus and that it was interested in convincing that history has glorious destination certain. This apparatus was the scientific one, and, who inside of the target of these knowledge more absorbed controversies, was without shade of doubts 3 chairs of the College of Medicine of the Bahia. Which are: the Chair of Hygiene, Chair of Surgical Medicine and Chair of Nervous Medicine/Neurology that, in a period of 60 years (of 1870 the 1930), is the responsible ones for 42% of the academic production of the mentioned institution. Keeping relations unequivocal commitments with the evolutionist model, such speeches had been imposed in the quality of theories that supplied the theoretical justifications more widely accepted to receive the imperialist practical of domination. In the

Recebido em:14/11/2010
Aceito para publicação em: 30/11/2010

reality, as much the Hygienism, how much the Surgical Medicine or Nervous Medicine/Neurology institutes interests in the formation of a new image for Brazil, that would have to be presented, from the rupture with the model of slave way of production as a modern, industrious, civilized and scientific space geographic.

Keywords: Assepsistas speeches, Medical Geography, City of Salvador.

INTRODUÇÃO

Corroborando Costa (2002), pode-se afirmar que os discursos assepsistas se insinuam enquanto teorias que elaboram um conjunto de regras sobre como viver no meio urbano, ao tempo em que fornecem elementos imprescindíveis para que se possa pensar o modo de organização ideal das cidades, enxergada não somente do ponto de vista geográfico e social, mas, cultural, principalmente. É sob a perspectiva de criação desta nova imagem, pois, que se busca o distanciamento da representação da cidade do Salvador como um espaço ocupado por povos 'primitivos' e tomado por uma selva luxuriante. Tais discursos, organizados pela referencialidade profissional e científica da cidade do Salvador na época, os médicos, são importantes por ensejarem a criação de uma espécie de normatividade sobre a ideia de desenvolvimento, que tem como meta à implementação dos novos paradigmas de civilidade. O discurso sobre a necessidade de promover a urbanização sendo um deles.

Analisando o contexto histórico do século XIX, deste modo, pode-se dizer que todo o escopo de discussões dos discursos assepsistas, só foi viabilizado porque a ideologia do mundo ocidental, nesse período estava impregnada por uma crença sincera no progresso, um mito baseado no significado de aperfeiçoamento, que se beneficiava diretamente dos efeitos da modernização. Segundo Gay (1989), a crença no mito do progresso era de tal modo significativo que atingiu, a todos sem exceção. Políticos radicais, utópicos ou científicos, todos eles estavam convencidos de que este progresso seria capaz de acabar com o atraso das cidades, os modos rudes das pessoas, a falta de civilidade.

Acompanhando, portanto, as inovações embasantes dos discursos assepsistas que já começam a alterar as formas das cidades europeias, a produção do conhecimento científico, a legislação, os valores socioculturais brasileiros, bem como, a produção do espaço soteropolitano, foram lentamente sendo impregnados por essas ideias civilizadoras, vez que, buscava-se o reordenamento dos valores, norteados por normas de civilidade fundamentadas, principalmente, nos moldes europeus, nosso modelo ideal de civilização. Os habitantes de Salvador que a cada dia tinham seu número aumentado precisariam se urbanizar, precisariam aprender a viver nesse ambiente sob regras de educação, de urbanidade e é neste contexto que emergem as teses assepsistas e tentativas de racionalização dos espaços e normatização dos comportamentos civilizados, urbanos.

É sobre perspectiva também, que é implementado todo um aparato de regras de 'boa educação' e Códigos de Posturas Municipais que inspirados pelas doutrinas assepsistas, ditavam regras que parametrizaram totalmente a vida urbana, nada escapando destas parametrizações. Os Códigos de Posturas Municipais, enquanto composição metódica e articulada de disposições legais e coleção de preceitos e regras autorizadas pelo poder dos legisladores, designam regras de convivência em sociedade que acompanharam desde o período colonial (1500-1822), a organização da cidade do Salvador (Vide TORREÃO SÁb, 2009). Estes Códigos de Posturas

Municipais, enquanto peças da legislação, constituem-se em além de elementos diferenciadores, instrumentos de poder que legitimam a segregação construída em torno do espaço geográfico densamente ocupado, principalmente, habitado por pobres, em regra, negros e mestiços. O que subjaz a compreensão de quem elabora esses códigos – os juristas e legisladores públicos – é promover a rejeição dos costumes populares, anteriores a modernização, de tal forma que qualquer ‘pessoa de bem’ não gostaria de ser flagrada em situações consideradas como ‘não-civilizadas’, sob pena de prisão ou pagamento de multa.

O problema é que a noção de hábitos incivis, por conta desta necessidade de construir os alicerces da civilidade e urbanização era demasiado larga, de modo que, desde as questões mais diretamente ligadas ao saneamento, os médicos acabavam por parametrizar temas que muitas vezes escapavam do tema da saúde. Falava-se, por exemplo, de questões como a homossexualidade, a dança, o desejo sexual, a prostituição e a raça, o que evidenciava que o intento dos médicos era abraçar a maior quantidade possível de aspectos que estivessem ligadas à vida urbana.

Vianna (1999), analisando os nexos que ligam a imagem da cidade do Salvador, construída pelos cientistas médicos, juristas e legisladores, lembra que o interesse em parametrizar a maior quantidade possível de aspectos que se ligam à vida urbana, vige desde há muito tempo. Este interesse é devotado a apontar como razão fundante do nosso atraso um certo “vício de origem”, que se explicita em razão do tipo de colonização a que fomos sujeitos e cujas estruturas teriam sido ainda mais reforçadas com o transplante no começo do século XIX do Estado português para o solo brasileiro. Deste legado, continuamente reiterado ao longo do tempo, adviria uma forma de interpretar a sociedade civil que desconsidera o que ela mesma pensa a seu respeito, como ela age. Essa forma de manifestação, também, exhibe uma primazia duramente autônoma que foi construída em relação a esta sociedade e que repercute no abafamento de todas as outras culturas, senão, aquelas marcadas pela tradição eurocêntrica que comprometeu instituições, tais como, a Faculdade de Medicina da Bahia com concepções organicistas da vida social e com a afirmação de uma racionalidade legalista, que se coloca em detrimento da promoção da uma racionalidade solidária, humana.

Faz-se necessário, outrossim, esclarecer que a iniciativa de interpretar as razões pelas quais o pensamento médico repercute as ideias de desenvolvimento urbano, não se dá por outro motivo, senão, porque com a instalação da Faculdade de Medicina da Bahia, em 1809, institucionaliza-se no Estado da Bahia o paradigma científico, que instiga a vontade de adotar uma explicação outra para entender o mundo, senão, aquela que debita na conta de Deus, as razões de sermos deste ou não daquele jeito. Ao empreender, deste modo, o estudo do pensamento médico baiano e da maneira como este pensamento repercute as ideias de desenvolvimento urbano, objetiva-se discutir os marcos teóricos que instauram um dos mais significativos processos de “virada cultural” cidade do Salvador. Uma “virada cultural” que ocorre em concomitância com grandes transformações históricas e conjunturais que afetavam o país como um todo. Quais sejam: mudança de regime político (monarquia para a república), mudança de regime econômico (do sistema escravista para o sistema do trabalho livre) e mudança de “regime de verdade” (do sistema de verdade secular da religião para o sistema de verdade científico).

Trindade e Hochman (1996) novamente lembram que no século XIX, essa “virada cultural”, instiga também a uma reflexão: uma vez sendo comprovado o atraso de cidades coloniais como Salvador em relação às urbes europeias, o povo soteropolitano seria condenado ao atraso pelo estoque racial ou pelo clima tropical? A resposta da medicina confirma a dupla condenação, afinal, tanto a raça quanto o clima

se constituem em situações indeclináveis e talvez, por isto mesmo, largamente exploradas pelos assepsistas, enquanto justificativas para tentar manter sobre controle as transformações que se insinuavam como inevitáveis naquele momento.

O discurso dos assepsistas deste modo, conquanto, estejam profundamente marcados pela inflexibilidade, não abriam mão de oferecer uma solução para o problema do atraso que envolvia o propósito de transformar Salvador numa “Europa possível”, isto é, numa cidade que absorvia uma série de elementos próprios do projeto civilizatório e que engendraria alterações múltiplas na vida da sua população. Os hábitos de seus habitantes e aplicação dos gastos, diante das novas obrigações e do novo contato com uma modernidade deveriam ser acentuados na direção de fixar o projeto político e cultural, que procurava transformar a cidade “[...] num autêntico laboratório da civilização [...]” (SÁ JUNIOR, 2008), aonde a aquisição do conhecimento obrigaria aos homens de ‘grosso trato’ soteropolitanos à adaptação, movimentando partes consideráveis de seus esforços para atender ao propósito de sustentação da vida no ambiente moderno.

O que chama atenção nos discursos assepsistas é que eles operam sem, contudo, promover a contestação do *locus* de desprestígio com que eram vistas cidades localizadas em países tropicais, como Salvador. Sob este ponto de vista, esses não somente corroboram as teses que embasam os discursos evolucionistas e sociodarwinistas, como procuram ‘naturalizar’, e, subsequentemente, assentar as tensões que poderiam advir de uma possível contestação desta posição de subalternidade, criada em relação aos espaços tropicais.

Além das dificuldades enfrentadas no que concerne a aceitação de tantas mudanças, a tarefa de modernizar a cidade do Salvador era por demais complexa, vez que, os conhecimentos sobre as precárias condições de saúde em grande parte do Estado da Bahia, não nos absolviam enquanto povo, fazendo crer que a indolência, a preguiça e a improdutividade estavam cravados em nossa carne. Toda essa visão preconceituosa ainda era reforçada porque os médicos acreditavam que grassava a “doença do atraso”, representação maior dos hábitos incivis, porque não conseguimos nos adaptar as vogas da civilidade. Para conduzir, deste modo, a cidade do Salvador ao desenvolvimento urbano, acreditava-se que seria necessário *a priori* saneá-la, uma tarefa considerada obrigatória, cuja responsabilidade pela realização deveria recair sobre o médico, até porque, esta classe reivindicava para si esta tarefa.

Enquanto cientistas, e, portanto, ‘legítimos’ representantes da ideia de progresso, os profissionais médicos da cidade do Salvador, investem no fortalecimento dos instrumentos ideológicos que justificavam as intervenções e reorganizações urbanas a serem implantadas em tal cidade, criando campanhas pró-salubridade, que na maioria das vezes, evidenciavam nexos de saúde que eram fortemente marcados pelo moralismo, principalmente, religioso. Destaca-se dentro destas campanhas pró-salubridade, discussões sobre o amparo à maternidade e a prevenção do alcoolismo, além da defesa intransigente do cuidado que as pessoas, especialmente as mulheres, deveriam ter ao contrair laços matrimoniais, vez que, moralmente era considerado um comportamento socialmente inaceitável, transmitir em caso de qualquer tipo de distúrbio ou contaminação, doenças para a prole. Também não era considerado um comportamento aceitável a mulher descuidar-se de sua virgindade, daí a pretexto de comprovar as plenas condições de saúde, antes de se casar, muitas delas eram obrigadas a realizar os famosos exames pré-nupciais.

Sobrepondo-se, assim, ao papel da própria família – também consagrada enquanto responsável pela degradação ou não degradação da sociedade – os juristas e legisladores públicos que deveriam ser incumbidos do cumprimento das exigências de

ordenamento e gestão das transformações urbanas, os profissionais médicos tentavam se impor enquanto protagonistas dos processos decisórios de planejamento, ordenamento e gestão da sociedade e do espaço geográfico, e, em nome disto, definiram como alvo de suas críticas estes juristas e legisladores municipais, frequentemente acusando-os de ingerências.

O ideal de reconstrução de uma Salvador asséptica, na perspectiva do planejamento, ordenamento e gestão da sociedade e do espaço geográfico, deste modo, tentava inspirar-se no pensamento reformista que já havia mobilizado a reforma das grandes metrópoles europeias, principalmente, no século XIX.

No que tange ao modelo escolhido para imitar, este foi a cidade de Paris, França, reformada a partir do ano de 1853, graças à iniciativa do Prefeito, Engenheiro e Barão George Eugène Haussmann. George Eugene Haussmann não foi, todavia, o primeiro a propor a intervenção do Estado na estrutura das cidades. Na França, o planejamento urbano já vinha sendo discutido desde que a Revolução de 1789 nacionalizara as propriedades da Igreja. Também já tinha sido utilizado como instrumento de política econômica e social quando, em 1830, por exemplo, o governo votou uma grande soma de recursos para o financiamento de monumentos e obras públicas em Paris com o objetivo de gerar empregos, num contexto de crise econômica e muito desemprego da classe trabalhadora. Ademais, tais obras já eram demandadas em consideração às péssimas condições de higiene em que vivia a população urbana. O que atraí os médicos baianos na reforma do Barão George Haussmann é a política do “[...] bota abaixo [...]” (SANTOS e MOTA, 2003, p.19), um conceito de política médica, intimamente relacionado com os ideais de destruição das precárias moradias, sobretudo as coletivas – moradias das pessoas pobres –, que figurou com destaque, no século XIX, nos trabalhos realizados por inúmeros médicos sanitaristas do mundo inteiro, os verdadeiros pioneiros na discussão do planejamento urbano.

Na cidade do Salvador, assim como na Paris de George Haussmann, as primeiras medidas conducentes às intervenções urbanísticas realizadas pelos médicos assepsistas foram defendidas como necessidades derivadas das péssimas condições sanitárias prevaletentes na cidade. Muito embora nesta cidade as reformas inspiradas nos princípios *haussmanianos* não tivessem se completado integralmente, a não ser pela iniciativa particular de uma pequena elite endinheirada, ainda assim, pode-se afirmar que ela tenha inspirado a criação de bairros novos, sobre os quais foram aplicados os princípios da assepsistas.

O subdistrito do Corredor da Vitória, os bairros da Barra e Graça, se constituem em exemplo disto. Considerados até o começo do século XIX como espaços suburbanos da cidade, estes começaram a ser ocupados a partir da segunda metade deste período por enormes casarões com feições distintas do então predominante estilo colonial, que marcava as aparências arquitetural do centro da cidade.

Nestas edificações abrigavam-se uma parte considerável da nascente aristocracia soteropolitana que fugia das estreitas e acidentadas ruas do Centro Histórico, assim como comerciantes estrangeiros endinheirados (ingleses, franceses, espanhóis e italianos, principalmente) recém-chegados à cidade do Salvador, que se instalaram neste trecho trazendo inovações construtivas baseadas nos princípios assépticos, que separavam as suas residências com recuos laterais, jardins, sanitários, pátios internos e externos e enormes vãos livres. Abandona-se, assim, a tradição de construir casas geminadas ou parede a parede, como se costumava dizer.

É nesta cidade do Salvador emergente que, pela primeira vez se distinguem as ‘áreas nobres’ das áreas aonde habitam os pobres. Nas áreas nobres, vige todo um cuidado com a assepsia social que é levada a efeito pelos moradores e também, pelos poderes

públicos. Já no que diz respeito às áreas aonde habitam os pobres, o que existe é um rigoroso controle sobre as pessoas que ali habitam e as atividades que, também ali são exercidas.

As diferentes formas de tratamento dispensadas pelos poderes públicos aos bairros “nobres” e “pobres” reflete o cuidado que se exigia com a assepsia social. Era preciso ligar-se ao polimento das atitudes sociais em busca de um distanciamento do que era associado ao ‘baixo calão’, expresso não somente nos sinais externos de *status*, mas também na fala, nos gestos, nas distrações e maneiras, na estética, seja ela pessoal ou espacial. A esse esforço civilizatório deveria corresponder uma série de mudanças na estrutura da cidade do Salvador, no seu espaço geográfico. Tal esforço envolvia a reordenação do mesmo, o disciplinamento dos seus usos, além do controle e regulamentação dos hábitos de seus habitantes.

Na perspectiva de demonstrar o quão ligados podem estar os princípios de controle e segregação socioespaciais Villaça (2007) defende que, através da segregação socioespacial a classe emergente controla a produção do espaço urbano, sujeitando-o aos seus interesses. A segregação socioespacial sob este ponto de vista, passa a ser encarada como um projeto necessário para que haja também o controle socioespacial. Corroborando Edward Soja (1993, p.109), ele concorda que a essência anti-hegeliana e anti-idealista de Karl Marx tornou inaceitável a existência de uma dialética espacial, ainda que materialista “[...] com seres produzindo as suas geografias e ainda cerceados pelo que produziram [...]” (p.360). Tratando-se, pois, de analisar os efeitos do espacial sobre o social, e não o contrário, que é definido a partir da análise de três esferas. Quais sejam: a esfera econômica, aonde destaca-se o controle que o mercado imobiliário que ajudam a criar novos vetores de crescimento urbano; a esfera política, aonde ocorre o controle da localização da infraestrutura urbana, da localização dos aparelhos do estado e dos usos e ocupação do solo; e finalmente, a esfera ideológica, aonde a classe dominante desenvolve toda uma ideologia sobre o espaço urbano que visa auxiliar a dominação e torna-la aceitável pelos dominados.

A partir destas iniciativas de (re)ordenamento socioespacial, disciplinamento dos usos do espaço geográfico, controle e regulação de hábitos dos habitantes da cidade do Salvador reconhece-se, pois, a necessidade de transformações no espaço urbano, e, principalmente, de uma ‘civilização das condutas’ adequadas a vida no meio moderno, urbano.

O desenvolvimento do comércio e a intensificação da vida cultural na Bahia, só vem corroborar a promoção destas iniciativas de disciplinamento dos usos do espaço geográfico, controle e regulação de hábitos dos habitantes da cidade do Salvador, de tal modo que, quanto mais se abandonavam os hábitos coloniais, mais se imaginava estarmos nos aproximando do modelo europeu desenvolvimento, nosso ideal de civilização. Em termos objetivos, também, quanto mais a cidade do Salvador se “europeizava”, mais eram produzidas rejeições à cultura de matriz africana, tomada como representação maior do que era considerado “baixo” na cultura baiana.

A Faculdade de Medicina da Bahia representa, pois, a essa modernidade na medida em que, institui um contraponto ao pensamento ‘leigo’, ‘fora de moda’ dentro dos propósitos civilizatórios de uma cidade que brigava para ser reconhecida como moderna. Em especial na segunda metade do século XIX, no bojo do processo de europeização dos costumes, essa Academia se tornou veículo de uma apreensão da cidade do Salvador marcada pela intolerância construída em relação à miscigenação racial e tudo mais que dissesse respeito à cultura de matriz africana, presente desde o início da ocupação do nosso território pelos portugueses. A compreensão que se tinha época era a de que “[...] in a mixed city, the efforts of social and moral asepis

should be higher, the difficulty of identifying and effects of racial contamination of the seed germinal [...]” (GALTON, 1869, p.77).

Já no que tange ao desempenho do discurso assepsista, pode-se dizer que ele teve sucesso apenas, parcial. O que denunciava essa parcialidade é que as discussões das vogas que faziam parte do menu científico na Europa – evolucionismo e social determinismo, principalmente –, exigiam verificações empíricas que nunca se realizam na Faculdade de Medicina da Bahia. Maio (1995, p.227) lembra que faltavam recursos; vigia uma excessiva centralização administrativa sob responsabilidade do Governo Imperial, que reduzia drasticamente a autonomia da Faculdade; os professores, e conseqüentemente, os alunos eram despreparados; instalações eram precárias e arcaicas; havia carência de funcionários; faltavam muitos equipamentos; os salários pagos eram baixos salários. Tudo isto sendo registrado de forma recorrente nas *Memórias Históricas da Faculdade de Medicina da Bahia*.

Este quadro de absoluta escassez determina um jogo contraditório de contestação verbal e, ao mesmo tempo, de acomodação burocrática que os médicos não conseguiam escapar (SANTOS FILHO, 1991), de tal modo que, poderia ser sentida na Faculdade de Medicina da Bahia, a presença de um ensino “[...] teórico, livresco, declamatório e responsável pelo descaso pelo ensino prático [...]” (GOMES, 1957, p.33). Tal forma de ensino burocratizado foi valorizada para suprir a falta de laboratórios e para escamotear a impossibilidade de realização de verificações empíricas, o que permitia, por sua vez, a explanação de sistemas e a discussão exaustiva das nuances teóricas das doutrinas médicas.

E, se, por um lado, havia problemas na Faculdade de Medicina da Bahia, por outro lado, as novidades tecnológicas faziam a cidade do Salvador fervilhar, evidenciando uma espécie de espontaneidade das iniciativas de ordenamento do espaço urbano: veículos automotores, telégrafo, telefone, iluminação elétrica, cinema, etc. A cidade vivia um momento de transformação cultural que irá repercutir também na transformação do seu tecido urbano. Ruas, praças e becos serão remodelados ou desaparecerão numa cruzada em nome da civilização; novos bairros serão criados, tornando-se nobres ou periféricas, de acordo com as orientações que orientam a construção de suas edificações; medidas legais são definidas para assegurar o comportamento tido como ideal para os seus moradores. E essas novas configurações da cidade trazem consigo marcas das distâncias sociais. Para Schpun (1999):

[...] os lugares onde vivem e circulam as elites são testemunhos do sucesso econômico de uma oligarquia vitoriosa e conquistadora, que constrói para si mesma, e a seus olhos, uma cidade verdadeiramente moderna. Trata-se de provê-la de todos os equipamentos, de lazer ou outros, que permitam aos membros do grupo dominante reconhecerem-se e orgulharem-se de sua obra [...] (p.19).

Já os espaços ocupados pelos pobres eram considerados dessa forma:

Descrever esse lugar é até anti-higiênico...Vejamos os distritos da Sé, Pilar e Conceição da Praia onde o acumulo desses pobres de espírito e da sorte é contrário a higiene... Habitam nessas catacumbas 20 ou mais pessoas, dando a esse acumulo a lembrança de um chiqueiro numa promiscuidade atentatória a higiene e a moral.[...]. (SILVA, 1908, p.25)

A força das transformações civilizatórias que Salvador experimentava nesse momento, outrossim, estavam arraigadas em uma sociedade que acreditava estar vivendo um tempo de progresso material e moral incontornável, e que se inseria no bojo de um otimismo inquietante. Os ventos da prosperidade sopravam pela cidade, trazendo

novas formas de ver o mundo, entretanto, a oposição entre as classes sociais tornava-se evidente. E é nesta sociedade urbana e pleiteante a modernidade que se torna indispensável encontrar formas de distinção. Essa distinção se materializa no esforço de alguns membros da elite ilustrada, os médicos, em explicar, justificar e naturalizar as diferenças. Tomando como objetivo inconfessado, porém, esbasante de suas teses do progresso a segregação, viabilizada através da reafirmação do discurso que revitaliza a importância de manter a distância, social e racial, essa elite ilustrada encastela-se na ciência, 'verdade' da moda no momento e reafirma através da lei, a perspectiva de promover a manutenção de seu status quo diferenciado e assim cria uma Salvador dos ricos e uma Salvador dos pobres.

Neste debate, cada uma das cadeiras repercutem de modo diferenciado o pensamento científico e os ideais de desenvolvimento urbano da cidade do Salvador. Enquanto a Cadeira de Higiene ecoa o processo de urbanização, a Cadeira de Medicina Cirúrgica, corrobora o propósito de disciplinamento de usos do espaço urbano. Já a Doenças Nervosas/Neurologia, investe na criação de tipos ideais para habitar este espaço, e assim reafirma o propósito de disciplinamento de seus usos. Sobre elas, serão discutidos alguns pontos agora.

Cadeira de higiene

Na 1ª Reforma do Ensino Médico Baiano, instituída a partir do texto da Carta Régia de 29 de dezembro de 1815, encaminhada ao Governador e Capitão-General da capitania da Bahia, Marcos de Noronha e Brito, o Conde dos Arcos, ficou estabelecida a criação de um curso completo de cirurgia na até então chamada Escola de Cirurgia da Bahia. Este curso visava "promover a cultura e o progresso" dos estudos de cirurgia, de acordo com o *Plano dos Estudos de Cirurgia*, de autoria de Manoel Luiz Álvares de Carvalho, aprovado pelo decreto de 1º de abril de 1813. O plano deveria servir de estatuto para o curso e as aulas ministradas. De acordo com ele, também, deveriam ser transferidas as aulas realizadas no Hospital Militar para a Santa Casa de Misericórdia, onde havia enfermos e cadáveres disponíveis para a realização de experiências e operações. A partir do "cumpra-se e expeçam-se as ordens" do Conde dos Arcos, então, em carta de 16 de fevereiro de 1816, dirigida ao Provedor da Santa Casa da Misericórdia da Bahia, Ten. Cel. Antônio da Silva Paranhos, o ensino médico da Bahia foi pela primeira vez reformado. Nessa reforma foi criada a Cadeira de Higiene. Sob o novo regimento, o curso de medicina foi ampliado para 5 anos, constituindo-se das seguintes disciplinas:

- 1º ano: Anatomia, Química Farmacêutica e Matéria Médica (essas noções deveriam ser dadas pelo boticário do Hospital);
- 2º ano: Anatomia (repetição) e Fisiologia;
- 3º ano: Higiene, Etiologia, Patologia e Terapêutica;
- 4º ano: Instruções Cirúrgicas e Operações, e Lições e Prática da Arte Obstétrica;
- 5º ano: Medicina Prática e Obstetrícia.

No projeto de criação de um curso completo de cirurgia na Escola de Cirurgia da Bahia, os lentes catedráticos especificavam as funções as quais os médicos ligados a Cadeira de Higiene deveriam realizar. Quais sejam: dedicação às investigações sanitárias; estudos de métodos para implantação de campanhas de saneamento; criação de dispositivos e modelos que sirvam à legislação sanitária e promoção de propaganda e educação higiênicas.

Muito embora reconheça-se que estas metas não tenham sido transplantadas integralmente para o plano prático, como se esperava, em termos de repercussão interna no curso de Medicina, elas tiveram grande alcance fazendo aumentar paulatinamente o número de produções ligadas ao tema, de tal modo que de 1809, até

1970, estima-se que a Cadeira de Higiene tenha absorvido sozinha, 52% do total de teses doutorais desta escola (TORRES, 1946), contribuindo significativamente com a formação de profissionais, a partir da constituição de um saber específico sanitário e médico.

Entre as principais atividades desenvolvidas dentro da Cadeira de Higiene, incluía-se a promoção dos cursos de higiene e saúde pública, que repercutiram em numerosas campanhas de promoção da saúde. Além disto, nos cursos de higiene, ministravam-se aulas de Administração Sanitária, Bacteriologia, Imunologia e profilaxia de várias doenças contagiosas, que repercutiram em inúmeros estudos e na publicação de uma quantidade enorme de trabalhos em revistas nacionais e internacionais. Nestes artigos, discutia-se acerca das várias epidemias que afetaram a população soteropolitana, sobre saneamento, higienização, demografia e meteorologia da cidade.

Calhau (2008) lembra que do início do século XIX, até meados deste mesmo século, por conta da promoção das campanhas de saneamento e higienização, falava-se muito da distinção dos grupos sociais (especialmente os grupos científicos) existentes na cidade. Os sinais de distinção atribuídos a estes grupos eram os mais variados, isto porque estando associados à idéia de produção dos novos paradigmas de civilidade e urbanidade, estes repercutiam não somente um pensamento inovador, mas, práticas inovadoras no que diz respeito à produção de uma nova cidade. Assim, era a própria sociedade que não admitia que estes grupos expressassem padrões que não estivessem conectados com a idéia de modernidade. O lugar de moradia era apenas um destes sinais. Identificavam-se os grupos de maior ou menor prestígio, outrossim, através da tipologia das casas e pelas condições de moradia em que viviam as pessoas.

As habitações dos pobres, diziam os médicos higienistas, eram pouco arejadas, carentes de luz, com excessiva umidade e calor. Essas edificações eram contrastadas por casarões de pessoas de posses, com muitas janelas e áreas de ventilação possibilitando a iluminação natural. Era inexistente em todas estas habitações, entretanto, independente da classe social, um sistema de esgotamento sanitário. Os excrementos eram despejados em xarris e destinados aos rios e praias. O sistema de esgoto da cidade era desorganizado, resumindo-se a precárias galerias isoladas, feitas na medida em que aumentava a população, que transitava por um cenário que exibia muito lixo, animais mortos, ruas cortadas por valas descobertas. Além da falta de higiene, a capital baiana também era ameaçada pela escassez de alimentos que possibilitou o aparecimento e disseminação de várias epidemias.

A situação endêmica na cidade era de tal modo grave que obrigou o Presidente da Província a criar o isolamento em *Mont-Serrat* (1854) – atual Hospital Couto Maia –, primeira medida da política de saúde implementada pelo governo para combater as moléstias, no tratamento das vítimas dos surtos epidêmicos. Nesse recinto eram realizadas as profilaxias necessárias a cura das doenças infecciosas e na ocorrência de morte, o sepultamento era realizado no Cemitério do Campo Santo, administrado pela Santa Casa de Misericórdia da Bahia. Nessa época, também, os mortos e os cemitérios eram tidos como os responsáveis pela contaminação dos indivíduos através do solo e da exalação de gases, por isso, os enterramentos não raramente tornavam-se alvos da fiscalização. Mortos de doenças transmissíveis tinham um tratamento especial no momento do acompanhamento do féretro e do sepultamento e eram enterrados em caixões de zinco e observadas as mais rigorosas regras de desinfecção.

Uma das epidemias que maior alcance teve na população de Salvador foi a *Cólera Morbus*. Estima-se que na Província da Bahia como um todo, ocorreram aproximadamente 12.000 óbitos provenientes da cólera. Em Salvador, o número chegou a 3.962 pessoas (REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA 16

DE SETEMBRO, 2001). Somente o cemitério supracitado, um dos principais da cidade até hoje, recebeu no ano de 1854, 1.167 cadáveres de coléricos.

O Presidente da Província da época, o médico Álvaro Tibério de Morcovo e Lima, em 1857, diante da caótica situação recorreu ao corpo médico da Cadeira de Higiene com a esperança de reduzir a ação do *morbus* e anunciou diversas providências que deveriam ser tomadas: instruções sanitárias para a população; visitas domiciliares para verificar as condições higiênicas dos recintos; abertura de postos sanitários e hospitais; fornecimento a todas as boticas dos medicamentos receitados para combater a doença, com distribuição gratuita; convocação de todo o corpo médico disponível na Província e regiões vizinhas; impedimento de enterros dentro das cidades, vilas e povoações; criação de cemitérios e, desinfecção das casas, templos e cemitérios existentes, para evitar a proliferação das doenças. Essas recomendações transformaram-se em normas que passaram a constar na legislação sanitária da Província da Bahia. Ainda de acordo com Calhau (2008), tudo isto foi possível porque:

A concepção de medicina urbana da época, não era de uma medicina centrada nos homens, corpos e organismos, mas, no meio que o cercava; o ar, a água, a estrutura das ruas, ou seja, uma medicina que priorizava as condições de vida, sem necessariamente observar às conseqüências das reestruturações urbanísticas na vida dos homens (CALHAU 2008).

Boarini e Yamamoto (2004), sob este ponto de vista, corroborando a fala de Calhau, lembram que a Cadeira de Higiene da Escola de Medicina da Bahia foi criada mesmo como uma forma de repercutir os desdobramentos da medicina social, a urbanização, nesta perspectiva, aparecendo como decorrência do processo de desenvolvimento emergente que acontecia na capital do Estado do final do século XIX e início do século XX, aonde a prioridade parecia ser a promoção da salubridade do meio ambiente.

Tomando como propósito, então, a identificação das principais doenças que atingiam a população da cidade do Salvador, tornou-se imprescindível à localização dos espaços de maior incidência das mesmas. Implanta-se a partir deste momento, segundo pontua Ferreira (1991), as *Geografias Médicas* ou *Topografias Médicas*, que no papel de herdeiras das tradições positivistas do século XIX, realizaram os primeiros trabalhos sistemáticos voltados à descrição da distribuição local das doenças. Resultaram destes levantamentos, a organização dos primeiros *Atlas de Geografia Médica da Bahia* que se constituem em documentos de importância fundamental por orientaram as primeiras obras de saneamento ambiental e, especialmente, fundamentavam medidas preventivas a serem tomadas pelos médicos em caso de aparecimento das epidemias na cidade.

As *Geografias Médicas* embasam-se na teoria de transmissão de germes como estrutura nuclear da apreensão da relação entre espaço e corpo, constituindo-se também em limite epistemológico à intenção de compreender o espaço como uma totalidade integrada. As tentativas de redefinir o conceito de espaço em epidemiologia, acompanhando o desenvolvimento teórico-conceito da geografia, buscaram incluir na compreensão do processo da doença, dimensões sociais, culturais e simbólicas. Porém, todas essas redefinições esbarraram no limite imposto pela teoria da doença. Pensar o homem como uma integração biopsicossocial manifesta-se através da tentativa de superpor conceitos que não dialogam com facilidade. Mesmo tentando pensar o espaço como totalidade integrada, esta é expressa através de conceitos estruturados a partir de lógicas distintas e fragmentadas entre si. Considerando esses limites, ressalta-se que o conceito de transmissão, mesmo assim, alcança expressar melhor a articulação entre corpo e meio do que o conceito de risco, desenvolvido posteriormente. No contexto do estudo das doenças transmissíveis, por exemplo, foi

possível construir modelos matemáticos que representam relações entre o indivíduo e o que é externo a ele – agentes microbiológicos e o meio. Conceitos como suscetibilidade, resistência do hospedeiro, assim como o de virulência do germe e sua infecciosidade integram-se numericamente no modelo, construindo uma representação matemática que expressa o resultado de relações entre corpo e espaço. (Vide SORRE, 1951 e 1955; PESSOA 1962a, 1962b, 1978; PAVLOVSKY, 1988; e SANTOS, 1979, 1982, 1985, 1986a, 1986b, 1986c).

Rodrigues (2000), conquanto reconheça que outras técnicas tiveram mais destaque que as *Geografias* e *Topografias Médicas*, evidencia que estas ainda assim, tiveram algum relevo por fornecerem o combustível necessário à promoção dos processos de controle, segregação e seletividade socioespaciais da cidade do Salvador, na medida em que, evidenciaram os nexos contrários dentre a ‘cidade dos ricos’ e a ‘cidade dos pobres’. Por conta delas, inclusive, a cidade do Salvador foi dividida em duas, se cristalizando a partir daí, os conceitos ‘áreas nobres’ e ‘áreas periféricas’², utilizado até os dias de hoje.

Sob a égide destes mecanismos de controle, segregação e seletividade socioespaciais, portanto, a cidade do Salvador é, pois, esquadrihada. É esta divisão que permite uma separação do espaço geográfico por condições de salubridade.

Farias, Gomes, Soares e Moreira (2006), lembram que nas áreas periféricas, morria-se muito por conta das doenças infectoparasíticas e reumáticas, potencializadas pelas péssimas condições ambientais. Já nas áreas nobres, as principais enfermidades que atacavam as pessoas eram as doenças do sistema digestivo, respiratório e nervoso.

De acordo com as estatísticas dos relatórios ministeriais, assentamentos de óbitos e mesmo jornais, as principais enfermidades infectoparasitárias que atingiam as áreas urbanas eram a tuberculose, seguida da disenteria, da varíola, o tétano, malária, tifo, sarampo, oftalmia, elefantíase e doenças venéreas.

Ainda segundo Farias, Gomes, Soares e Moreira (id 2006) muito embora, as doenças do aparelho digestivo atingissem também as populações residentes em áreas periféricas, se constituindo na segunda maior causa de mortes para a população de Salvador, estas enfermidades também alcançavam as populações residentes nas áreas nobres. Na cidade como um todo, pois, fartamente proliferavam as solitárias, lombrigas e ancilóstomos que se instalavam no estômago das pessoas, visto que, em regra, ainda não havia vias de captação dos esgotos sanitários e muito menos cobertura asfáltica que assegurasse a proteção dos pés – o chamado “bicho de porco” grassava largamente no espaço urbano –, meio de contato por onde entravam boa parte destes vermes. A variedade de pessoas contaminadas por eles era enorme, de modo que, quando a contaminação por vermes ou bactérias não causava a morte dos infectados, deixava-os enfraquecidos, o que facilitava o contágio por infecções mais graves, como a tuberculose, por exemplo.

Os problemas do fígado também debilitavam, especialmente, os moradores de bairros periféricos. Os médicos higienistas associavam essas doenças a fatores como febres intermitentes, hepatite e cirrose hepática provocada pelo alcoolismo, uma doença que estava basicamente associada com a pobreza porque, os mais pobres:

[...] faziam uso da aguardente de cana em larga escala, não somente pelo gosto, mas também para aliviar a fome e o frio...A cachaça,

²É oportuno esclarecer que a idéia de ‘espaço nobre’, sobre o ponto de vista das produções que saíam da Cadeira de Higiene, está intrinsecamente relacionado com os padrões construtivos das edificações e obras que foram realizadas nos bairros novos, como é o caso da Vitória, Graça e Barra, erguidos no final do século XIX, a partir da aplicação dos princípios assepticistas.

amplamente difundida entre os mais pobres, fazia parte da dieta alimentar. Para compensar as deficiências alimentares, usavam a bebida para aquecer o estômago [...] (FARIAS, GOMES, SOARES e MOREIRA, 2006, p.22)

Das doenças que afetavam o aparelho respiratório, a pneumonia era a principal delas. Mal vestidos e mal organizados em termos de distribuição espacial, os mais pobres eram obrigados a viver à mercê das intempéries naturais, contraindo este mal facilmente. Além dela, também a pleurisia era muito comum. Havia também as hemoptises, asma, bronquites e tosses.

Esta enorme quantidade de doenças associadas às precárias condições de insalubridade de Salvador inquietava aos médicos higienistas que aí visualizavam possibilidades de revoltas sociais pela reivindicação de condições de saúde mais dignas. O grande temor destes – temor este que repercute na veemência dos seus discursos –, era que a população interpretasse que viver na cidade causava as doenças, inviabilizando assim o projeto de transformação que tinha como meta à imposição dos ideais de civilidade e urbanidade. Sob este aspecto, era preciso tornar indispensável à presença do médico higienista e ainda mais, considerado um gesto de importância fundamental dar visibilidade dos cientistas que orientavam e, ao mesmo tempo, reforçavam os ideais deste desenvolvimento, cujo nexos mais fundamental devota-se para transformar a medicina social numa prática característica dos espaços urbanos.

Há aqui, alguns pontos a serem considerados antes de darmos prosseguimento à análise. Em primeiro lugar, as doenças contagiosas desconheciam fronteiras, de tal modo que, pode-se dizer que os problemas que ocorriam no centro e periferia de Salvador diferiam-se apenas, quanto à quantidade de pessoas atingidas. Outrossim, claro também está que a pura e simples realização das *Geografias ou Topografias Médicas*, não foram capazes de resolver os problemas relativos à carência da salubridade soteropolitana. Foram úteis, entretanto, enquanto argumentos discursivos que reforçaram os mecanismos de controle, segregação e seletividade socioespaciais. Em segundo lugar, é preciso considerar que, para além dos nexos discursivos produzidos dentro desta cadeira médica, as *Geografias ou Topografias Médicas* ajudam a desenvolver estratégias de promoção da saúde pública territorializadas, estimulando principalmente, o desenvolvimento da Bacteriologia e Microbiologia, ramos da Biologia ou Medicina que estudam a Morfologia, Ecologia, Genética e Bioquímica das bactérias e epidemias que dizimavam a população soteropolitana.

Deste modo, um dos caminhos que o trabalho com o higienismo apontava era a necessidade de ampliar o número de descobertas científicas que se devotavam para legitimar a idéia que atribui ao indivíduo a total responsabilidade pela sua saúde. Ao considerar, portanto, que a maior incidência de doenças e mortalidade infantil ocorriam nas classes empobrecidas – pela falta de cuidados pessoais, ou que esta situação era devida à ignorância desta classe social – as produções saídas da Cadeira de Higiene negavam, praticamente, a diferença de recursos necessários à preservação da saúde em decorrência da diferença entre classes sociais. E assim entendendo, o melhor encaminhamento era propor ao Estado educar esta população.

É sobre os auspícios dos discursos e da prática higienista, portanto, que se dá o projeto de medicalização da vida social, que deixa ainda mais em relevo o papel da Cadeira de Higiene na promoção de estímulos ao desenvolvimento urbano da cidade do Salvador. Machado, Loureiro, Luz e Muricy (1978) concordam que este discurso em tudo intervém, penetrando nos mais diferentes segmentos da sociedade soteropolitana: na família, na escola, no quartel, no cortiço, no prostíbulo etc. As ruas, as praças e arborizações; os chafarizes; os mictórios; as habitações privadas da

pobreza; as habitações coletivas como as prisões, os templos, os mercados, as feiras livres e o matadouros, enfim, todos os espaços se tornam alvo da investidas dos higienistas (ALMEIDA, 1899).

Há que se reconhecer, também, que diante da situação de calamidade pública que vivia a saúde da população em geral, a higiene, tanto individual quanto coletiva, não era apenas uma necessidade rotineira, mas, um imperativo de ordem social, e sob essa perspectiva, convinha a defesa de ações efetivas que ajudassem a promover a salubridade urbana. Assim sendo, a preservação da saúde que é entendida, sobretudo, como uma questão individual e que pode ser conquistada através dos ensinamentos da educação higiênica dos pelotões de saúde, das campanhas antialcoolismo, cujo fórum de realização privilegiado a sociedade como um todo, atingida em tenra idade.

Encaminhando algumas análises, novamente Maria Lúcia Boarini e Osvaldo Yamamoto (2004) discutem a atualidade do discurso higienista, destacando que o retorno às últimas décadas do século XIX indica-nos que o conhecimento produzido na área da Genética, da Microbiologia, da Bacteriologia, da Fisiologia, as teses evolucionistas de Darwin, enfim, os avanços das ciências naturais de fato, são reconhecidamente revolucionários. Ao provarem que todos os seres vivos sobre a Terra, racionais ou irracionais, sofrem um processo contínuo de transformação, opõem-se frontalmente às idéias até então predominantes: a predestinação divina que já não dava mais conta de explicar as complexidades sociais.

Mas, se por um lado, estas descobertas possibilitaram um novo olhar sobre o homem e sua relação com a natureza e com a sociedade, por outro lado, quando apropriadas pelas correntes científicas e políticas conservadoras, elas também favoreceram distorções conceituais. Com isto afirma-se que muitas explicações sobre as dificuldades e diversidade humanas partiram de pressupostos orgânico-biológicos, agora legitimados pela chancela da ciência de tal modo que, atualmente, com o benefício do tempo transcorrido observa-se que muitas orientações e encaminhamentos para os problemas, geralmente de caráter social, oferecidos pelos higienistas, ainda justificam as dificuldades de adaptação do indivíduo, na luta pela vida, advindas da sua origem intelectual, natural e hereditária. Os estudos publicados revelam que alguns ainda partem do princípio que há uma essência humana definida *a priori*, que pode se deteriorar ou se desenvolver dependendo de sua predisposição hereditária e das influências do meio. Desta forma, cada qual faz o seu percurso particular pela vida, distribuindo-se pela sociedade de acordo com sua maior ou menor competência para sobreviver à seleção natural. E isto deixa claro que muita gente ainda pensa a sociedade a partir da lente teórica das ciências naturais. Inquieta a essas pessoas os problemas de ordem social e as explicações que são oferecidas para resolvê-los, de tal modo que, revigorando teses superadas pela própria ciência, procura-se justificar comportamentos, formas de ver o mundo a partir da 'biologização' da sociedade.

E se no âmbito da Cadeira de Higiene da Escola da Cirurgia da Bahia, a mais produtiva dentre todas as outras, comentava-se o sonho de salvaguardar Salvador, a Bahia, o Brasil do atraso, nos dias de hoje empreende-se nas ações projetivas os ideais de assepsia social dos moradores de algumas áreas da cidade.

E se, no século XIX os cientistas médicos queixavam-se também, da inoperância dos políticos, ao tempo em que, reivindicavam para si mesmos a atribuição de cuidar dos destinos da nação, agora queixa-se da sociedade como todo, orientando sobre o papel da higiene pública como forma revolucionária de atuação na coletividade. "Prevenir antes de curar", erradicar o mal antes que ele se manifestasse, este era o lema dos

higienistas.

Analisando perspectivamente, a valorização do higienismo, e, por conseguinte das produções da Cadeira de Higiene no caso baiano, pode ser explicada pela enorme quantidade de doenças que assolavam a cidade. Entendidas em seu conjunto como o grande flagelo, provocado pelo deszele herdado dos tempos coloniais, os higienistas investiam no combate a enfermidade porque acreditavam que, se a negligência tinha caracterizado a atitude geral diante da mortalidade da população soteropolitana, a partir da interferência dos médicos higienistas poderiam se juntados esforços em prol da erradicação dos males endêmicos.

Inadiável não era só a cura das epidemias. Era, preciso, acima de qualquer coisa “[...] sanear a nação [...]” (SCHWARCZ, 1993, p.207) a fim de evitar que novos surtos aparecessem. Deste modo, ao lado de trabalhos na área de epidemiologia toma impulso uma série de ensaios que tinham a meta de prevenir a doença antes mesmo do seu aparecimento. Essa época é marcada pela criação de grandes projetos de saneamento que invadem lares, igrejas, portos e escolas. Ninguém escapava a prescrição de hábitos alimentares, indumentárias e costumes. Buscava-se a disciplina no uso dos lugares públicos e privados, também.

Cadeira de medicina nervosa/neurologia e a inspiração nos princípios eugênicos

A história da eugenia é a história da medicina nervosa/neurologia se confundem, visto que, no século XIX “[...] adquiriram um status científico e objetivaram implantar um método de seleção humana baseado em premissas biológicas [...]” (DIWAN, 2008, p.10). Neste sub-capítulo a eugenia e a medicina nervosa/neurologia serão tratadas, portanto, como temas relevantes para os pesquisadores das relações entre Geografia e Medicina, se bem que invasivo, porque instiga a refletir sobre a valorização excessiva da ideia de desenvolvimento asséptico, que conduz a criação de “tipos ideais” de cidades, de pessoas, de raças e etnias, pelo menos nas preocupações científicas e da afirmação do status quo da classe social burguesa.

Assim, muito embora seja fácil hoje olhar para trás e perceber as falhas na ciência eugênica e medicina nervosa/neurologia, facilitada pela catástrofe nazista, não podemos esquecer que na época em que foi criada, século XIX, o discurso dos eugenistas e da medicina nervosa/neurologia eram praticamente incontestados, pois, foram cientificamente sancionados como um discurso legitimador do ideal de desenvolvimento necessário à ruptura com o atraso, representado na Bahia, principalmente, por todo que estivesse relacionado com a cultura de matriz africana. Talvez o que faltasse a todos no século XIX, fosse a capacidade de identificar os vieses sociais e a autossuficiência das teorias científicas como a eugenia, porque estas estavam muito próximas da sociedade que se mostrava carente de “verdades científicas” autorizadas para nos dizer o que é certo e o que é errado (DEPPE, 2009).

No sentido de explicitar melhor o discurso de verdade com que operam os eugenistas e da medicina nervosa/neurologia, inclusive, recorrem à metáfora da árvore para explicar as suas ideias. Numa interpretação mais óbvia, poderíamos ligar a imagem da árvore aos ciclos evolutivos da espécie humana – nascer, crescer, reproduzir e morrer –, contudo, essa figura contém outros sentidos além dos explicitamente apresentados. Para Diwan (op. cit. 2008) a imagem da árvore eugênica deixa escapar uma representação já enraizada no pensamento ocidental, que aparece como metáfora da importância que a ciência assume na contemporaneidade. Diwan, também acredita, que inspirada no conceito construído por Deleuze e Guattari (1933), segmentaridade arborificada, a imagem da árvore eugênica expressa a existência de segmentaridades e micropoderes em todos os sistemas políticos centralizados, metaforicamente representando a rede de poderes existentes na sociedade brasileira, no momento que

se construía e se afirmava o discurso da eugenia. Afirma ainda que identificar esses biopoderes possibilitaria tornar visível a existência, na sociedade soteropolitana, de variados discursos sobre a eugenia, e perceber o significativo papel que a esta doutrina médica exerceu no processo de construção da idéia de desenvolvimento desta cidade.

A medicina baiana foi muito influenciada pelas ideias eugenistas, muito embora reconheça-se que esta tese nunca tenha chegado a se constituir enquanto cadeira dentro da Faculdade de Medicina da Bahia, tal como ocorreu com o higienismo e a medicina legal. As teses da eugenia repercutiram, acima de tudo no meio comum, afetando o homem da mais alta a mais baixa estatura social, influenciando na transformação dos limites de uma normalidade inventada e estrangeira em parâmetro de saúde social, devotado a promoção do combate aos efeitos da degeneração ou degenerescência³, principalmente, quando esta se refere a padrões estéticos, étnico/raciais e territoriais da população soteropolitana. É sob os auspícios desta sociedade legitimadora dos discursos segregacionistas, inclusive, que a eugenia se constitui enquanto instrumento de controle social, que atuava sensivelmente sobre os homens e mulheres negras, uma vez que, na cidade do Salvador, em regra quando se mencionava o termo degeneração ou degenerescência ele era associado a raça/etnia negra.

Foi o médico eugenista Renato Kehl, pai fundador da eugenia no Brasil, quem organizou primeiro o estopó de justificativas que embasaram o eugenismo brasileiro. Segundo seus princípios “[...] a eugenia considera a beleza normalidade; normalidade esta, somática, física e moral [...]” (1925, p.99-100). Essa relação entre o orgânico e o moral, inclusive, é quem permite aos médicos da Faculdade de Medicina da Bahia influenciar sobre campos de atuação como o Direito e a Educação, reforçando modelos de conduta considerados adequados à população em geral. A trindade somática-física-moral que caracterizava tanto o composição modelar do homem quanto o espaço ideal, sendo sinônimo de normalidade, era o reflexo do que deveria ser a nação, vista como um corpo que para se crescer, deveria ser higienizado, não só orgânica como moralmente, em prol do desenvolvimento.

Recorrendo a história, pode-se dizer que no século XIX, a medicina foi aos poucos conquistando espaço junto ao Estado. Na luta por reconhecimento esta ciência foi elaborando um saber próprio, embasado na higienização do espaço urbano, que acabou por se revestir em um caráter moral, por conta das fortes vinculações que os acadêmicos ainda mantinham com a religião. A eugenia, sob essa perspectiva, tal qual a medicina, também se torna um instrumento de ordenação social, que valendo-se da prerrogativa da cientificidade, tenta normatizar vários aspectos da vida social. Crítica, por conta disto, o sepultamento dos mortos nas Igrejas, o tratamento dado as autoridades para os esgotos, discute a amamentação e a educação física das crianças.

E foi graças a esta necessidade de intervir no contexto social que a eugenia aproximou-se da ‘função educadora’ sobre o tema da miscigenação racial. O aspecto moral do saber médico, inclusive, levou os médicos eugenistas a influir na legislação – os Códigos de Posturas se constituem no exemplo mais claro disto –, abrindo espaço para o desenvolvimento de uma medicina, profundamente eclética, nela influenciando o pensamento de Jean-Etienne Esquirol (1772– 1840), Phillippe Pinel (1745–1826), Benedict Morel (1809–1873), Cesare Lombroso (1835–1909) e outros.

³ Conceito criado por Morel em 1857, e que se referia a um “[...] desvio mórbido que reconduziria o homem a um tipo primitivo, com o característico essencial de se transmitir por herança [...]”(p.38). Vide MOREL, B. *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l’espèce humaine et les causes qui produisent ces variétés malades*. Paris: Bailliére, 1857.

Medeiros Couto (1994, p.53), por isto mesmo lembra que, ao modo brasileiro, e, em tal contexto normativo, a eugenia acabou por absorver todo este ecletismo, de modo que, os preceitos eugênicos que se manifestaram nas discussões sobre a miscigenação racial brasileira revestiram-se especialmente desta face moral, pois, o que estava por detrás dos muitos posicionamentos sobre a questão étnico/racial, era a forma de conduta ideal numa sociedade que já não aceitava mais estar associada ao 'primitivo', como ocorrera do século XVI ao século XVIII. A cidade, o estado, o país precisavam se urbanizar, as pessoas precisavam aprender a viver em um ambiente sob regras de educação, de urbanidade e é nesta conjuntura que emergem as tentativas de racionalização dos espaços e normatização dos comportamentos que levam-na a adotarem os princípios eugênicos enquanto norma.

Os debates sobre os tipos raciais ideais para a formação socioespacial dos territórios soteropolitanos, baianos e brasileiras, desta maneira atravessaram o século XIX, ecoando pela primeira metade do século XX. No século XX, entretanto, o enfoque foi se transformando de tal maneira que, apesar de a defesa do branqueamento continuar sendo o objetivo de grande parte dos teóricos – pois, era tida como sinônimo de civilização –, a eugenia baiana fortaleceu-se ainda mais como consequência de uma visão que apresentava o povo brasileiro como essencialmente bom, porém, vítima da falta de educação (SKIMORE, 1976).

Foi neste contexto que o aspecto educacional da eugenia revestiu-se do caráter preventivo (saneador) que deveria combater os problemas não só criados pela miscigenação racial, mas pelo próprio processo de urbanização soteropolitana. Foi neste contexto, também, que o discurso médico – formulado em cima de idéias importadas, porém adaptado à realidade daquela que já desde o século XVI se configurava como a cidade mais negra do Brasil –, pretendeu estabelecer os parâmetros da normalidade do cidadão soteropolitano, tornando-se mais um instrumento da “[...] tecnologia do poder [...]” (ESCOBAR, 1984), muito explícito nos anos 1920 e no discurso estatal, após o movimento de 1930.

Por volta de 1920, a eugenia já ocupava um lugar central na medicina baiana, se constituindo na última grande tese positivista-evolucionista a priorizar o tema racial na análise dos problemas locais. Deve-se a inspiração que a eugenia trouxe para os médicos, inclusive, o surgimento diversas das ligas e entidades que, influenciadas por este discurso, promoveram o combate a várias doenças, principalmente, as ligadas às enfermidades psiquiátricas. Pode-se citar como exemplo a criação, em 24 de junho de 1874, do Asylo Público São João de Deus, por iniciativa do Governador do Estado, J. J. Seabra. Em 29 de julho de 1925 pela Lei Estadual n.º 1811 declaram-no Hospital São João de Deus. Nestes anos iniciais do novo século sucessivas reformas e ampliações na estrutura física do hospital foram sendo realizadas. Construíram-se novos pavilhões para internações. Em 1930, no entanto, aconteceu o golpe de Estado e profundas transformações ocorreram na política nacional. A nação em maio de 1932 foi surpreendida com o falecimento de Juliano Moreira no Rio de Janeiro. O Governo da Bahia transforma, a denominação institucional e inaugura em 27 de agosto de 1936, o Hospital Juliano Moreira que funciona até os dias de hoje, no bairro de Nandiba. Segundo Pereira Cunha (1989) o sucesso de instituições psiquiátricas e eugênicas como o antigo Asylo Público São João de Deus – hoje chamado de Hospital Juliano Moreira –, se explica pelas vinculações que foram estabelecidas entre estes estabelecimentos e o Estado, pois, filosoficamente, para serem instauradas estas tinham que seguir uma compreensão de saúde e doença que emanavam do que este Estado compreendia como bom ou ruim.

Realizando, pois, um breve apanhado historiográfico relacionado a algumas produções que trataram da relação entre o ideário eugênico e sua influência no Estado Novo

brasileiro, para atestar as vinculações entre as políticas de saúde eugênicas e o Estado, Fabio Koifman (2005), analisa trechos de pareceres de Francisco Campos, dirigidos ao Presidente Getúlio Vargas, esclarecendo-nos sobre pontos centrais da argumentação que acabaram por convencer o presidente a adotar uma legislação influenciada por tais sugestões. Nestes argumentos de Francisco Campos, bem como, na maioria das vezes em que os eugenistas se manifestavam sobre qualquer que fosse a questão pública, o canal privilegiado por eles para realizar as suas manifestações de temor à degeneração ou degenerescência era a família, apresentada como modelo básico do que deveria ser a nação brasileira. Tomando, então, o propósito de embranquecimento como ponto de partida, a eugenia discute o modelo de civilização a partir de três pontos: debate o processo genealógico de formação da população soteropolitana, baiana e brasileira; o modo como a ciência eugênica poderá marcar a constituição do modelo de cidadão e evidentemente a trajetória da eugenia rumo a um suposto e desejável projeto civilizatório.

Em todas estas discussões havia um ponto em comum, que se constituía no modo inflexível como os eugenistas enxergavam o tema da diferença. Martins (2009), para isto lembra que a questão da diferença foi tema recorrente aos colonizadores europeus, inclusive os portugueses. O exotismo da nossa terra e de seu habitante nativo, o índio, anunciava o contraste com os ares “civilizados” do Velho Mundo, a Europa. Com a chegada do escravo negro, ainda no período colonial, essa questão só se acentuou, permitindo a construção de estratégias sociais que definiram a presença negra em nosso solo. Essas estratégias produziam imagens/modos de ser que transitavam em vários níveis de captura, deslizando por uma definição deste como primitivo, passando pelo exótico, até passar por uma idéia romantizada ou alegórica do elemento negro (MARCÍLIO, 2002, p.10).

Se em um primeiro momento o escravo negro pôde ser visto através de uma ótica “positiva”, pois necessária à ordem escravocrata, não tardou para o forjamento de sua imagem de “animalesco” e “perigoso” (SCHWARCZ, 2001, p.224). Trata-se, sob esta conjuntura de assegurar os espaços de prestígio da ainda insipiente classe burguesa, que não pretendeu dividir com o negro os louros da conquista de várias formas de autonomia. Quais sejam: religiosa, social, econômica, política, cultural, etc. E esta última imagem, isto é, a imagem do negro primitivo, foi aos poucos sendo reforçada por intelectuais como os eugenistas, que ao longo dos anos e também a partir da absorção de um modelo racial de cunho biológico e científico, tentaram situar os negros como um problema para esse país.

Pode-se assinalar que o conceito de diferença, tão caro aos eugenistas, foi assumindo vários sentidos ou definições ao longo do processo histórico de afirmação do discurso eugênico. Uma das suas conseqüências mais significativas foi a naturalização da idéia de inferioridade do negro, presente no discurso racial. Tal processo de naturalização é importante de ser compreendido porque marca a construção de uma “identidade nacional”, pautada em idéias científicas que se utilizaram de um verniz de cunho psicologizante na tentativa de descrever, e acima de tudo, normatizar as peculiaridades de um povo e de uma nação em franco processo de desenvolvimento.

Utilizando-se de certa inspiração foucaultiana, registra-se que o soteropolitano da passagem do século XIX e início do século XX, graças às teses eugênicas, passa a se reconhecer como um sujeito pertencente a uma raça, construindo uma lógica em torno desta identidade que está ligada a constituição de sua identidade tanto local, quanto regional ou nacional. A identidade negra, outrossim, a partir do que a eugenia descreve, põe a nú nexos causais que aparentam ser inquebrantáveis entre o conservadorismo das elites intelectuais e a produção da ciência, evidenciando como conseqüência deste conservadorismo, uma clara ruptura ou deslocamento estratégico

que encaminha a discussão da identidade negra e da questão racial para que seja enxergada como um problema. É desse movimento de reavaliação de espaços ainda recentes que surge o olhar do branco, o olhar do homem da ciência sobre o negro, esse “elemento degenerado”, que seria considerado o fator de atraso na nação.

O que parece estar em jogo nesse movimento de captura é a construção da imagem do negro enquanto outro possível e enquanto contraparte do processo de construção de um país. Esse processo de segregação sendo reforçado pela criação de estratégias legitimadoras do discurso científico, que são assacadas para lidar com aquilo que para muitos seria considerado um “problema”.

Pode-se dizer, então, que é a partir da proliferação do discurso científico eugenista no Brasil, o negro ganha uma nova especificidade enquanto indivíduo dessa sociedade em construção. Seguindo as palavras de Foucault, crê-se que ele ganhará “[...] um passado, uma história, uma infância, um caráter, uma forma de vida [...]” (FOUCAULT, 1999, p.43).

Apelando ao recurso analítico das teses doutorais da denominada Escola Baiana de Antropologia – espécie de grupo de estudos da Faculdade de Medicina da Bahia – fica claro que a formulação das teses eugênicas possibilitou a também elaboração de um modelo psicofísico de explicação sobre as pretensas deficiências do negro, e quais seriam as conseqüências sociais da manutenção do convívio com essa raça. Este tipo de ‘leitura científica’ evidencia a constituição de um ideal de pureza racial que se torna embasante projeto científico eugenista. A tentativa de constituição de um projeto para a normatização de uma determinada parcela da população tendo como recurso científico à análise de estigmas que permitiram o reconhecimento dos traços de diferenciação (degeneração) nessa parcela da população e tiveram como motor principal, o projeto político desses autoproclamados cientistas na formulação de uma nação brasileira possível.

Para nos interrogarmos sobre a ambição de poder que a pretensão de ser uma ciência traz consigo usaremos como vetor de análise os trabalhos da denominada Escola Baiana de Antropologia ou Escola Nina Rodrigues, já que a pretensão científica de seus idealizadores de constituir a medicina legal como campo de atuação possibilitavam a formulação de um modelo psicofísico de explicação sobre as deficiências do negro brasileiro, e quais eram as conseqüências sociais da manutenção do convívio com essa raça. Essa proposta científica serviu como uma das tentativas de produção de um projeto social para a exclusão de uma determinada parcela da população, e teve como motor principal o projeto político desses autoproclamados cientistas na formulação de uma nação brasileira possível, e nesse sentido mais branca porque mais européia, o modelo por excelência, nesse momento histórico, de civilização e modernidade.

A constituição de uma série de projetos científicos voltados para a investigação das características de nossa raça redundou em estudos aprofundados sobre a raça negra e a sua importância ou não para o desenvolvimento e evolução de nossa sociedade. Esse movimento permitiu, entre outras coisas, a elaboração de um novo campo científico, a Medicina Legal, que pudesse definir com rigor que só a ciência poderia ter, pois assim julgavam seus autores, o papel do negro em nossa sociedade. Questão capital parece ser, ao menos para alguns homens de ciência que, em finais do século XIX, buscavam encontrar soluções para alguns dos problemas nacionais a partir da produção de saber e de uma prática científica.

A proliferação desses estudos visava, ao que parece, determinar quais as melhores soluções para o problema da miscigenação racial e das suas conseqüências para a sociedade brasileira. Esse processo possibilitou toda uma maquinaria científica voltada

para a qualificação (positiva e/ou negativa) das manifestações sociais associadas ao elemento negro. Não é por acaso que alguns dos trabalhos de Raimundo Nina Rodrigues, considerado o principal estudioso do negro e precursor da antropologia no Brasil, analisassem positivamente algumas manifestações culturais africanas, mas, que na maioria das vezes apontavam para o caráter perigoso e degenerado da herança africana em nosso sangue.

A escolha dessa “Escola” se deve à importância que ela teve para a formação de um saber e de uma prática médica sobre a questão racial no Brasil durante algumas décadas (final do século XIX e as primeiras décadas do século XX). A “Escola” alcançou grande influência em vários espaços da nossa sociedade. Nesse sentido, ela cumpre a função, nesse trabalho, de proceder como “marco inaugural” de um projeto brasileiro no campo médico-psiquiátrico voltado para a explicação dos males que faziam o Brasil ser um país “atrasado”. Esses cientistas estavam preocupados em articular o problema racial brasileiro à questão da construção e consolidação do Estado, remetendo a este último o papel decisório no controle das classes ou grupos sociais definidos como perigosos. Esse modelo médico-psiquiátrico possibilitou a construção de um padrão identificatório baseado em características biológicas, resultado da proliferação da crença evolucionista darwiniana que influenciou todos os campos científicos da época, e que redundou em projetos de seleção e exclusão social de determinados grupos considerados inferiores. Esse projeto científico permitiu a montagem de uma fala sobre o negro e a construção histórica de um corpo perigoso, objeto de discussão privilegiado para a medicina e principalmente para a nascente medicina legal brasileira, já que esse mesmo corpo era a possível sede e o produtor de determinadas patologias, como a loucura.

Os alcances das idéias esboçadas por Nina Rodrigues sobre a degenerescência da raça negra são difíceis de definir, mas com certeza não eram idéias isoladas e de pouca repercussão. Não podemos nos esquecer que a “Escola” teve um alcance significativo dentro dos espaços institucionais e políticos brasileiros, tal como foi mencionado acima.

O que cabe ainda apontar depois dessa pequena descrição do campo médico-psiquiátrico é a constituição da questão racial como objeto privilegiado do conhecimento científico do século XIX e como a partir disso essa questão assumiu um papel crucial na determinação do sujeito moderno. A raça assumiu uma aura perigosa porque insidiosa, um risco para o indivíduo e para toda uma população. A raça enquanto categoria descritiva não é uma temática iniciada no século XIX, mas é nesse século que ela, ao ser repensada à luz da teoria darwinista, ganha uma nova “coloração”. A raça servirá para estabelecer um corte entre os indivíduos, grupos, populações já que todos estarão sujeitos aos seus desmandos e armadilhas. E o campo médico-psiquiátrico elegerá certos grupos sociais para demonstrar a sua periculosidade e cercear sua liberdade. E o negro foi o objeto privilegiado desse processo de assujeitamento a partir do modelo da medicina legal, já que o que se pretende na realidade é a produção de um controle social. É nesse sentido que uma aliança entre vários discursos produz o negro como problema, em uma tentativa de docilizar as mais variadas práticas que se efetivavam nos mais variados espaços de interlocução de nossa sociedade. O recurso a uma teoria da degenerescência só ampliou o controle/domesticação inerentes a uma administração do espaço social preocupado em produzir uma política da população saudável e civilizada.

O panorama histórico apresentado nesse trabalho tem o intuito de demonstrar como diferentes idéias e sentidos foram sendo construídas para denominar certos sujeitos em sua mais variada diversidade como referenciados a uma pretensa unidade. O elemento negro foi resultado, em parte, de um projeto científico e social que tinha

como objetivo determinar que sociedade seria desejável e possível de se construir, em uma tentativa de tentar explicar e resolver aquilo que se configurava como problema a ser pensado por aqueles que pretendiam ocupar um lugar relevante na recém inventada sociedade brasileira.

A nossa proposta é uma tentativa de capturar um contexto que considerávamos importante para entender os meandros que permitiram que o negro fosse visto como uma questão capital para um país “mestiço”. Queremos deixar claro que não nos interessa o negro em si, como categoria ontológica e apriorística, mas sim determinar quais olhares foram construídos para defini-lo como um fator perigoso e degenerado da nossa sociedade, produzindo efeitos deletérios para essa parcela da população assim referenciada e quais práticas permitiram esse tipo de funcionamento social.

Buscamos definir ou delimitar assim, as estratégias (o discurso científico e a prática médico-psicológica) que possibilitaram a elaboração e produção de uma fala sobre um determinado grupo social que nunca foi homogêneo, mas que ganhou uma nova roupagem, diríamos de segundo nível, a partir de finais do século XIX. Em especial, nesse trabalho, o que nos interessou foi apontar como o discurso médico-psicológico foi uma dessas estratégias de refinamento de controle e de domínio mais eficaz para a inculcação e proliferação de modelos rotuladores e excludentes a respeito do negro. Esse processo ainda está longe de terminar, e por isso mesmo devemos ser impelidos a atualizar um discurso que coloque em xeque sua produção e proliferação.

O contexto no qual se deu a abolição, apresentava uma grande efervescência política, uma vez que o país se encontrava às portas da proclamação da república que se daria no ano seguinte, 1889, sob o controle de militares e das elites agrárias, caracterizando o que podemos chamar de “Revolução pelo alto” (DIVALTE, 2000). O novo quadro político não apresentou grandes alterações na ordem econômica e social. Tendo sido mantida então os interesses destas elites.

Entretanto, este era também um período no qual a abolição da escravatura não constituía o único capítulo na história dos negros no final do século XIX, momento que pode ser apontado como de fundamental importância na concepção do negro no imaginário social brasileiro, em plena busca por uma identidade para a jovem república que mobilizava a classe dominante e os intelectuais das diversas áreas. Todos querendo encontrar a forma mais moderna de se definir o perfil do país. Certamente, tais reflexões não podiam se realizar sem que houvesse grande preocupação com a questão racial e a mestiçagem. Considerando que aquele era um momento em que a presença do negro deixava de ser necessária, com o fim do trabalho escravo e a não absorção deste como mão de obra assalariada. Ao mesmo tempo em que a mestiçagem (citada nesse texto para fazer referência à mistura de negros com brancos) aparece como grande ameaça para aqueles que queriam forjar a identidade do Brasil e de seu povo. Não que a ocorrência da mestiçagem fosse nova, uma vez que os mestiços eram muito comuns já durante a escravidão, em grande parte filhos de senhores de engenhos com suas escravas. Mas neste contexto, referências ao Brasil como dono de uma “[...] população totalmente mulata, viciada no sangue e no espírito e assustadoramente feia [...]”. (RAEDERS apud SCHWARCZ, 1993, p.88), aterrorizava a sociedade da época, ansiosa por se livrar do chamado “laboratório racial” (SCHWARCZ, 1993) que na visão disseminada da época fadava o país à degeneração, não compatível com a idéia de modernidade que se desejava projetar internacionalmente.

Mas paradoxo não se dá somente devido à convivência de recursos materiais modernos sobre uma estrutura arcaica, o mesmo ocorria com a gama de idéias do final do século XIX. Profundamente incoerentes em relação ao processo social em

curso.

O aparato ideológico que grassa nas sociedades tidas como avançadas acabam por se instalar também entre as elites brasileiras. A exemplo disso têm-se as idéias liberais, expressas já na constituição de 1824, extraídas das declarações dos direitos do homem são lançadas nas leis de um país escravista. Este grupo de idéias modernas não encontra um chão histórico, uma trama social compatível. Mas são ainda assim repetidas. E adaptadas aos propósitos explicativos da nação criados pelos intelectuais brasileiros.

Se do ponto de vista político e econômico as medidas tomadas nessa fase garantiram a permanência dos elementos fundamentais que favoreciam as elites dominantes, os fundamentos científicos recém chegados ao país também cumpriram importante papel para manutenção do discurso corrente sobre os negros, elaborado a partir desse referencial teórico ocidental sobre os quais foram implementadas as chamadas teorias raciais grande expressão do pensamento brasileiro do período.

O século XIX é um período bastante peculiar para nossa análise. É o século em que são criadas no país as instituições de pesquisa e ensino superior, principalmente por influência da transferência da corte para cá com o afã de reproduzir aqui um ambiente cultural semelhante ao europeu, além de ser um período de grande importância, em nível mundial conforme as idéias de naturalização da igualdade dos homens, herdadas da revolução francesa passam a ser revistas e questionadas. O termo raça é introduzido no pensamento social mundial de seu ponto de vista biológico, embora no Brasil ele tenha adquirido uma conotação visceralmente político-social. Instalava-se neste momento o questionamento da concepção iluminista de uma humanidade “una” conforme a concepção de uma humanidade diversa ganhava força.

Esta nova conformação do pensamento propiciou o surgimento de diversos métodos que buscavam dar conta desta diferença como a frenologia e a antropometria que utilizavam medições físicas para interpretar e determinar elementos do comportamento humano. Além da antropologia criminal que tem em Serey Lombroso seu grande expoente e defendia que a violência poderia ser detectada pelos caracteres físicos além de ser hereditária.

As teorias raciais chegam ao Brasil através do discurso estrangeiro que constantemente faz referências à composição do povo brasileiro como algo absolutamente negativo por conta da grande mistura ocorrida principalmente com o elemento negro. Elas ganham grande repercussão no meio intelectual nacional que as adota de maneira bastante original. (SCHWACZ, 1993). Adaptadas à realidade brasileira têm como principal tema preocupação com a mestiçagem, em especial de negros e brancos, parte de um grande debate e grandes preocupações acerca da realidade do país, seu povo e suas implicações, e por mais que se desejasse, a imagem, do mestiço não poderia ser ignorada. A mistura passa a ser o grande tema da intelectualidade brasileira. Alguns dos expoentes desta época que contribuíram para esta adaptação foram: Oliveira Viana, Tobias Barreto, Sílvio Romero, Nina Rodrigues, Euclides da Cunha, Oswaldo Cruz, entre outros que compunham o grupo dos chamados Homens de Ciência.

Estes homens consumiram largamente a produção científica estrangeira, principalmente da Europa, e disseminados pelos diversos campos do conhecimento formulavam suas considerações acerca da realidade brasileira à luz destas produções. O contraditório é que muitos destes paradigmas já não encontravam repercussão em seus países de origem. A exemplo do modelo social-darwinista, inspirado na obra do inglês Charles Darwin, A origem das espécies de 1859, onde Darwin apontava, entre outras coisas, o cruzamento entre as raças, animais, como uma chance para que

houvesse o predomínio das características mais fortes, e das melhores qualidades. Intrigante é o fato de o darwinismo social, contrariando as bases teóricas nas quais se inspirou, ver a mistura das raças como algo negativo, conseqüentemente enaltecendo os tipos puros e tendo a miscigenação como degenerativa. O que representa uma subversão da teoria darwinista no afã de lançar mão de um instrumental teórico que possuía como principal objetivo manter a integração social do negro sob controle, só que agora com o aval da ciência.

O grupo de pensadores brasileiros que se ocupam deste tema é bastante heterogêneo, pois estes são de diversas áreas do conhecimento, distribuídos pelas faculdades do país, formulando conceitos a respeito da convivência de negros e brancos e da mestiçagem. Nina Rodrigues (1862-1906), da Faculdade de Medicina da Bahia, chega a sugerir a criação de dois códigos penais, um para os brancos e outro para os negros. Na faculdade de direito do Recife, Sílvio Romero faz considerações nas quais aponta a mestiçagem como a grande peculiaridade do país, e o branqueamento como a solução para os problemas decorrentes dela.

Nas escolas de medicina do Rio de Janeiro e de Minas Gerais, por exemplo, a discussão racial era tão constante que muitas vezes parecia [que] estávamos a um passo do apartheid social” (SCHWARCZ, 1995).

Havia sem dúvida o desejo de nossos intelectuais em transcrever um Brasil ligado a modernidade e ao progresso, relacionando ao negro e ao mestiço todo o fardo de coisas negativas daquela passagem de século. Portanto “[...] este tipo de teoria trazia consigo a possibilidade de neutralizar, com o aval da ciência, diferenças que não eram da natureza, mas eram políticas e sociais [...]” (SCHWARCZ, 1995, p.162).

Uma vez que o final do século XIX, a redefinição social e política provocada principalmente pelo fim da escravidão e proclamação da república, exigia e propiciava a construção de uma identidade nacional. E esta deveria dar conta do elemento negro, agora ex-cativo e de sua herança inferior. A “[...] pluralidade racial nascida no processo colonial [...]” (MUNANGA, 1999) incomoda e desafia a elite que se pensava vivendo em uma nação branca (e desejava isso profundamente), influenciada pelo discurso biológico acreditavam na inferioridade das raças não brancas e na degenerescência do mestiço. No entanto a miscigenação faria desaparecer as marcas do negro, uma vez que se acreditava que os brancos eram o tipo racial mais numeroso principalmente com a vinda dos imigrantes europeus.

Todavia as formulações acerca da miscigenação feitas pelos intelectuais da época não se constituem de forma homogênea. A exemplo de Sílvio Romero (1851-1914) da Faculdade de Direito de Recife, que entre outras elaborações a esse respeito vê a miscigenação como unidade étnica e um caminho para o branqueamento da população em algumas gerações. Idéia combatida por Nina Rodrigues que defendia que somente a modificação da legislação brasileira, levando em consideração os diferentes tipos humanos é que corrigiria os defeitos causados pela miscigenação.

João Batista Lacerda (1846-1915), do Museu Nacional, vê no mestiço também uma posição intermediária para o branqueamento. E chega a elaborar, com base em dados estatísticos de Roquete Pinto, uma projeção da composição racial da população brasileira que em 2012 teria 80% de brancos, se a mistura racial continuasse durante o século XX. E em defesa de sua tese ele vai a Londres em 1911 representar o Brasil no I Congresso Internacional das Raças onde ele apresenta sua idéia de que o país estaria em processo de branqueamento. Para ilustrar e exemplificar suas palavras ele leva a ilustração de Brocos y Gómez (reproduzida no início dessa unidade).

Oliveira Viana (1883-1951), outro importante intelectual do Instituto Histórico e

Geográfico Brasileiro, enxerga o mestiço como um produto do sistema colonial, racialmente indefinido e sujeito às conseqüências dessa indefinição. E explica este embroglio através das relações contraditórias como “[...] o mameluco capitão a serviço do Bandeirante e o mulato, capitão-do-mato perseguidor de escravos foragidos [...]” (MUNANGA, 1999). Assim como o faz Nina Rodrigues, Viana também acredita no atavismo, ou seja, a tendência de haver no mestiço a retomada de algumas características das raças que o originaram. Mas ele se afasta do pensamento de Nina no tocante ao processo de branqueamento que ele acreditava possível. Observa-se que de uma forma ou de outra “[...] todos os ensaístas brasileiros da época...aderiram ao conceito das raças superiores e inferiores [...]”(MUNANGA, 1999) .

A década de 1930 é outro momento importante para a análise do mestiço e das relações raciais depois das inúmeras teorias racistas, já citadas, através das quais a imagem do negro foi sendo construída, a partir do final do século XIX. Nesse período essa imagem veio sendo paulatinamente alterada, e a miscigenação passa a representar uma de nossas maiores qualidades. Talvez até a maior delas. Expressões culturais negras como o samba a capoeira e a culinária ganharam novo status. E neste contexto foi gestada a obra de Gilberto Freyre que, além de enxergar a mestiçagem de uma maneira absolutamente diversa da precedente, faz uma leitura da escravidão como algo brando e “amolecido”.

Gilberto Freyre defendia a idéia de que nos trópicos tudo tenderia a “amolecer”, ou seja, para ele as relações dicotômicas, pautadas pela coerção e violência dos senhores para com os escravos, não foram tão rudes e a mestiçagem brasileira era entendida como prova destas relações abrandadas. Ele dizia que teria havido um processo civilizatório bastante positivo à medida que este originou um povo menos preconceituoso. Para ele, a origem “mestiça” dos portugueses somada a proximidade geográfica com África e Ásia; apontada anteriormente como uma das causas que levariam o Brasil a ruína, fadando-o ao atraso; era agora tida em bom grado, por ser capaz de formar um povo tolerante às diferenças culturais. Podemos entender estas mudanças na forma de conceber o mestiço como decorrentes do processo que buscava novos caminhos na orientação e compreensão política e social do país. Esta orientação não podia mais se adequar ‘as teorias raciológicas do século XIX, tornadas obsoletas Ortiz (apud MUNANGA, 1995).

O mestiço passa a ser o ícone do hibridismo que poderia ser observado no país, simbolizando a grande facilidade que Freyre dizia haver nos relacionamentos (principalmente sexuais) entre os povos que estavam no país. Esta mistura era agora apontada como uma grande qualidade de um povo mestiço que passava a ser identificado como belo. A partir disto, podemos observar que Freyre defendia uma visão culturalista da formação do nosso povo, sem com isso, tocar também nas variáveis econômicas que teriam determinado o lugar e a relação entre os diferentes grupos sociais. A concepção hierárquica das raças é mantida em sua obra e os brancos continuam sendo tomados como modelos de civilização.

A obra de Freyre carrega então, a idéia de que há na sociedade brasileira relações raciais mais democráticas, o que atraiu muitas críticas a sua obra. É evidente que suas formulações nos ajuda a enxergar as diversas variáveis culturais que realmente fizeram parte da “equação” de nossa sociedade. Mas, este “mito”, não retrata a face mais cruel desta sociedade que também carrega discriminação e violência, pautadas principalmente pelo caráter econômico.

A grande contribuição de Freyre, é ter mostrado que negros, índios e mestiços tiveram contribuições positivas na cultura brasileira: influenciaram profundamente o estilo de vida da classe senhorial em matéria de comida, indumentária e sexo” (MUNANGA,

1999).

Mas de forma alguma podemos nos esquecer que esta visão “encobre os conflitos raciais, possibilitando a todos se reconhecerem como brasileiros e afastando das comunidades subalternas a tomada de consciência de suas características culturais que teriam contribuído para a construção e expressão de uma identidade própria”. (MUNANGA, 1999, p. 80). Além de dificultar uma discussão mais aprofundada da mestiçagem e do racismo em nosso país. Ainda mais porque ainda hoje, muitos continuam associando a origem negra à inferioridade, reforçadas também pelos meios de comunicação de massa, através da superexposição da figura do branco em detrimento a do negro ou do índio.

Como exemplo da dificuldade de auto denominação e identificação de uma possível identidade, podemos apontar a pesquisa realizada na década de 1970, PNAD (Pesquisa nacional por amostra de domicílios). Nesta pesquisa, quando indagados sobre a própria cor, os entrevistados chegaram a um total de 136 definições diferentes: Acastanhada; Agalegada; Alva; Alva-escuro; Alvarenta; Alvarinta; ; Alva-rosada; Alvinha; Amarela; Amarelada; Amarela-queimada; Amarelosa; Amorenada; Avermelhada; Azul; Azul-marinho; Baiano; Bem-branco; Bem-clara; Bem-morena; Branca; Brancaavermelhada; Branca-melada; Branca-morena; Branca-pálida; Branca-queimada; Brancasardenta; Branca-suja; Branquia; Branquinha; Bronze; Bronzeada; Bugrezinha-escuro; Burro-quando-foge; Cabocla; Cabo-verde; Café; Café-com-leite; Canela; Canelada; Cardão; Castanha; Castanha-clara; Castanha-escuro; Chocolate; Clara; Clarinha; Cobre; Corada; Cor-de-café; Cor-de-canela; Cor-de-cuia; Cor-de-leite; or-de-ouro; Cor-de-rosa; Cor-firme; Crioula; Encerada; Enxofrada; Esbranquecimento; Escuro; Escurinha; Fogoió; Galega; Galegada; Jambo; Laranja; Lilás; Loira; Loira-clara; Loura; Lourinha; Maláia; Marinheira; Marrom; Meio-amarela; Meio-branca; Meio-morena; Meio-preta; Melada; Mestiça; Miscigenação; Mista; Morena; Morena-bem-chegada; Morena-bronzeada; Morena-canelada; Morena-castanha; Morena-clara; Morena-cor-de-canela; Morena-jambo; Morenada; Morena-escuro- Morena-fechada; Morenã; Morena-parda; Morena-roxa; Moreninha; Mulata; Mulatinha; Negra; Negota; Pálida; Paraíba; Parda; Parda-clara; Parda-morena; Parda-preta; Polaca; Pouco-clara; Pouco-morena; Pretinha; Puxa-prabranca; Quase-negra; Queimada; Queimada-de-praia; Queimada-de-sol; Regular; Retinta; Rosa; Rosada; Rosa-queimada; Roxa; Ruiva; Russo; Sapecada; Saraúba; Tostada; Trigo; Trigueira; Turva; Verde; Vermelha. Além de mostrar, como já dissemos, a dificuldade em se definir, constata-se através desta enorme lista, o grande número de critérios adotados que vão desde características fenotípicas, origem e caracteres físicos, entre outros de variação da cor negra ou branca.

Tem-se um possível resultado das teorias racistas que no momento final da escravidão e início do século XX, buscaram recursos em teorias científicas obsoletas ou inaplicáveis ao contexto brasileiro, para justificar a não aceitação do negro na sociedade, hora condenando a mistura com o branco, hora enxergando nesta a única solução para o possível branqueamento que se conseguiria através dela. E ainda uma prova da lacuna existente no pensamento social brasileiro, na qual deveria se encaixar uma discussão mais sólida da miscigenação. Não sendo nem a redefinição da imagem do mestiço capaz de desfazer os equívocos existentes com a promoção deu uma discussão mais aprofundada sobre a formação e a concepção da identidade étnica brasileira. Esta imensa lista, produzida pelos entrevistados da pesquisa tem podemos dizer, um pouco de Sílvio Romero, Nina Rodrigues e tantos outros.

REFERÊNCIAS

COSTA, M. C. L. A cidade e o pensamento médico: uma leitura do espaço urbano.

Mercator. Ceará, v. 01, n. 02, p. 59-69, 2002.

DUPAS, G. **Mito Do progresso, ou O progresso como ideologia**. São Paulo. UNESP, 2006.

HOCHMAN, G. Logo ali, no final da avenida: Os sertões redefinidos pelo movimento sanitaria da Primeira República. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos** [online]. 1998, vol.5, suppl., pp. 217-235. ISSN 0104-5970. doi: 10.1590/S0104-59701998000400012.

MAFESOLI, M. **A contemplação do mundo**. Porto Alegre. Artes e Ofícios, 1995.

SÁ JÚNIOR, M.T. **Baianos e malandros**. A sacralização do humano no panteão umbandista do século XX. Editora do UFMS, 2002.

RODRIGUES, R.N. Memória histórica apresentada à Egrégia Congregação da Faculdade de Medicina e Farmácia da Bahia em 29 de março de 1897. **Gazeta Médica da Bahia**. 1973, p.07-30.

SANTOS, A.M.S.P e MOTTA, M.S. O executivo municipal e as reformas urbanas do Rio de Janeiro (1903 -2003). **Revista Rio de Janeiro**. N.º 10, mai-ago, 2003.

SCHPUN, M. R., 1999. **Beleza em Jogo - Cultura Física e Comportamento em São Paulo nos Anos 20**. São Paulo: Editora Senac.

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

SOJA, E. W. **Geografias Pós-Modernas: a reafirmação do espaço na teoria social**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

VILAÇA, F. **O intra urbano no Brasil**. Studio Nobel, FAPESP, 1998.