

O RIO DE JANEIRO, A SAÚDE PÚBLICA E A MODERNIDADE:

a cidade como problema de saúde e a construção de uma rede hospitalar na passagem do século XIX para o século

XX

Eixo Temático 02 – Processos de Produção do Espaço Urbano

CHALO, Guilherme

Doutorando e Professor substituto; IPPUR - UFRJ

guilhermechalo@gmail.com

RESUMO

A política de saúde carioca muitas vezes é pensada através da construção do SUS e de seus preceitos, este trabalho visa repensar a trajetória urbana da cidade do Rio de Janeiro através de uma longa temporalidade com a política de saúde pública. O objetivo deste trabalho é pensar como a cidade do Rio de Janeiro vivenciou o processo de modernização capitalista em conjunto com a política de saúde pública, que ao mesmo tempo produziu uma relação entre a forma urbana e uma rede de atenção hospitalar que vai se constituindo na urbe carioca através da passagem do século XIX para o século XX e que culmina na experiência de atenção à saúde pós gripe espanhola. A hipótese mais ampla da nossa reflexão é pensar como existe uma geografia histórica da construção territorial de uma rede de atenção à saúde pública (não só hospitalar) entre público e privado nas primeiras décadas do século XX. Para isto, essa pesquisa de cunho exploratório parte das datas de inauguração dos serviços de saúde atual cidade do Rio de Janeiro para pensar uma geografia história das experiências de atenção primária a saúde na cidade. Nos apoiando em uma revisão bibliográfica sobre o tema, como também na pesquisa feita no arquivo da Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional, buscando tecer os fios para contarmos essa história com uma temporalidade em transformação, onde as políticas de saúde pública transformam o espaço urbano e é transformada por ele.

Palavras-chave: Rio de Janeiro; Atenção à saúde; Rede Hospitalar; Saúde Pública; Geografia histórica da Atenção Primária à Saúde.

PENSAR FORA DO EIXO

ABSTRACT

Health policy in Rio de Janeiro is often understood through the development of the SUS and its principles; this study aims to re-examine the urban trajectory of the city of Rio de Janeiro over a long period of time in relation to public health policy. The aim of this study is to examine how the city of Rio de Janeiro experienced the process of capitalist modernisation in conjunction with public health policy, which simultaneously fostered a relationship between the urban form and a network of hospital care that took shape in the city from the late 19th to the early 20th century, culminating in the healthcare response following the Spanish flu. The broader hypothesis of our reflection is to consider how there exists a historical geography of the territorial construction of a public healthcare network (not only hospital-based) between the public and private sectors in the early decades of the 20th century. To this end, this exploratory research takes as its starting point the dates of inauguration of healthcare services in the present-day city of Rio de Janeiro to consider a historical geography of primary healthcare experiences in the city. Drawing on a literature review of the subject, as well as research conducted in the archives of the National Library's Digital Newspaper Library, we seek to weave together the threads to tell this story within a changing temporal framework, where public health policies transform the urban space and are in turn transformed by it.

Keywords: Rio de Janeiro; Healthcare; Hospital network; Public health; Historical geography of primary healthcare.

RESUMEN

La política sanitaria de Río de Janeiro suele analizarse a través de la creación del SUS y sus principios; este trabajo pretende replantear la trayectoria urbana de la ciudad de Río de Janeiro a lo largo de un amplio periodo de tiempo, en relación con la política de salud pública. El objetivo de este trabajo es analizar cómo la ciudad de Río de Janeiro vivió el proceso de modernización capitalista en conjunción con la política de salud pública, lo que al mismo tiempo generó una relación entre la forma urbana y una red de atención hospitalaria que se fue constituyendo en la urbe carioca a lo largo del paso del siglo XIX al XX y que culminó en la experiencia de la atención sanitaria tras la gripe española. La hipótesis más amplia de nuestra reflexión es analizar cómo existe una geografía histórica de la construcción territorial de una red de atención sanitaria pública (no solo hospitalaria) entre lo público y lo privado en las primeras décadas del siglo XX. Para ello, esta investigación de carácter exploratorio parte de las fechas de inauguración de los servicios de salud de la actual ciudad de Río de Janeiro para analizar una geografía histórica de las experiencias de atención primaria de salud en la ciudad. Nos basamos en una revisión bibliográfica sobre el tema, así como en la investigación realizada en el archivo de la Hemeroteca Digital de la Biblioteca Nacional, con el fin de entretejer los hilos para contar esta historia con una temporalidad en transformación, en la que las políticas de salud pública transforman el espacio urbano y son transformadas por él.

Palabras clave: Rio de Janeiro; Atención sanitaria; Red hospitalaria; Salud pública; Geografía histórica de la atención primaria de salud.

PENSAR FORA DO EIXO

INTRODUÇÃO

À proporção que alguns locatários abandonavam a estalagem, muitos pretendentes surgiam disputando os cômodos desalugados. Delpotro e Pompeo foram varridos pela febre amarela e três outros italianos estavam em risco de vida. O número de hóspedes crescia; os casulos subdividiam-se em cubículos do tamanho de sepulturas, e as mulheres iam despejando crianças com uma regularidade de gado procriador. Uma família composta por uma mãe e viúva e cinco filhas solteiras, das quais destas a mais velha tinha trinta anos e a mais moça quinze, veio ocupar a casa que dona Isabel esvaziou poucos dias depois do casamento de Pombinha

Aluizio de Azevedo, O Cortiço (2016)

Escrever sobre uma das cidades mais estudadas e cantadas do Brasil é um desafio para qualquer pesquisa sobre o Rio de Janeiro, talvez nosso papel seja buscar questões interpretativas para velhos problemas que assolam a cidade. Portanto, nosso objetivo neste texto é buscar as raízes históricas de como a moradia popular se transforma em um problema de saúde pública na aurora da modernização da cidade do Rio na passagem para o século XX. Para assim, pensar como os discursos sobre a saúde participam ativamente da política e da gestão urbana na cidade do Rio na construção de uma agenda e saúde pública no período. Deslocando o problema da habitação popular e o urbanismo higienista para a construção de uma rede de hospitais na cidade do Rio de Janeiro.

Para isto é preciso ir mais a fundo na história e verificar como a cidade do Rio de Janeiro iniciou seu processo de modernização no século XIX. Cabe destacar que aqui não estamos pensando na modernidade das luzes, da ilustração e da cultura europeias. A modernidade no Rio é a modernidade da escravidão, do açoitamento, da industrialização e do liberalismo ao lado do antigo regime português e do estatuto colonial da escravidão. Neste sentido seguimos com Anthony King que afirma que “a modernidade não nasceu em Paris, mas sim no Rio” (King, 1991 apud Abreu; Martins, 2014, p. 364). Maurício de Abreu e Luciana Martins partem dessa provocativa frase de Anthony King para refletir sobre as três temporalidades de acumulação que acompanham a modernização da cidade do Rio de Janeiro a partir da chegada da família real portuguesa na então cidade colonial do Rio de Janeiro. Assim os autores nos apresentam três temporalidades distintas que fundamentam a modernização da sociedade carioca.

A primeira temporalidade é a própria herança colonial brasileira forjada pela propriedade da terra, pela escravidão e pelo tráfico negreiro; a segunda temporalidade do antigo regime português caracterizada pela sociedade de corte e pela nobreza ostentatória e a terceira temporalidade é a do

PENSAR FORA DO EIXO

capitalismo industrial já nascente e sendo reforçado pelo poder da Grã – Bretanha frente à coroa portuguesa com o intuito de ampliar seu mercado consumidor das manufaturas.

Abreu e Martins se juntam a outras tradições do pensamento social brasileiro em uma crítica ao próprio paradigma de modernidade estabelecido para pensar a história social do Brasil. Aqui, esse processo não é descrito como uma ruptura do arcaico para o moderno, da sociedade colonial fechada para a sociedade capitalista moderna em uma linha direta ao progresso (Oliveira, 2003; Schwarz, 2014). O que os autores propõem é um movimento contraditório e complexo onde “as posições de colônia e metrópole foram invertidas, o absolutismo português era apoiado pelo liberalismo britânico, e uma economia de mercado desenvolveu-se lado a lado com a expansão da escravidão” (Abreu; Martins, 2014, p. 363).

Pensando a partir deste prisma é fundamental destacarmos a cidade do Rio de Janeiro como uma cidade negra, fruto de uma sociedade escravocrata que tinha no Rio o seu principal porto. A escravidão funda um comércio mundial e o Rio de Janeiro é um dos palcos principais desde o século XVII, isso de maneira alguma entra em contradição com a ideia de modernidade, ou melhor a modernidade como conhecemos é fruto de um mercado mundial de tráfico de seres humanos (Santos, 2025). Onde os discursos das elites sobre a higiene estruturou um conjunto de práticas sobre o espaço público como vamos observar a seguir.

1 HIGIENE, MODERNIZAÇÃO E ESPAÇO PÚBLICO

O século XIX é o século das “revoluções”, na mais complexa acepção que esta palavra pode ter na modernidade. A história da modernização da cidade do Rio é tributária desse contexto revolucionário na Europa. É com o ultimato de Napoleão Bonaparte que a coroa portuguesa inicia a primeira agenda de reformas para a colônia, e a cidade do Rio está no centro deste processo, onde “monarquias se movem pouco e, quando fazem, levam malas pesadas” (Schwarcz; Starling, 2015, p. 157).

A cidade vivenciou o choque entre a colônia e a opulência do Antigo Regime, essa mudança deixou marcas profundas na paisagem, as malas pesadas que as historiadoras nos chamam atenção, transformaram significativamente a estrutura urbana da cidade. O Rio de Janeiro se transformava no centro da metrópole de um império mundial e isso deixa consequências sem precedentes na história dos impérios europeus.

PENSAR FORA DO EIXO

O trabalho de acomodar a família real e sua corte na cidade foi uma tarefa grandiosa e que aponta alguns paradigmas urbanos que vamos observar por todo o século XIX. Neste momento de transformação da cidade colonial em capital do império português, o Rio de Janeiro experimenta a sua primeira rodada de transformações urbanas significativas. Afinal o Rio de Janeiro deveria “civilizar-se”.

Esse processo de transformação da urbe em centro do império português dá início a um fenômeno mais longo que acompanha a história do Rio de Janeiro que é a formação de utopias urbanas pelas classes dominantes, ou seja, o fato de “civilizar” uma cidade é lançar um olhar sobre o futuro e uma imagem de poder imperial. Kirsten Schultz (2008, p. 156) nos dá pistas para compreender essa transformação do Rio de Janeiro em uma nova cidade inspirada nas experiências de renovação urbana em Portugal do século XVIII onde “os principais objetivos foram tanto a projeção de poder real absoluto quanto o estabelecimento de uma ordem esclarecida”. Isto em um contexto de revoluções na Europa napoleônica e na América Espanhola. Portanto, civilizar o Rio de Janeiro não foi somente uma experiência estética do poder absoluto na primeira metade do XIX, foi também uma experiência de assegurar o poder do antigo regime português.

Esse processo ocorreu principalmente através de uma profunda transformação da sociedade carioca da época e que passa por uma política urbana expressiva; que tem como principal referência a estética que a sociedade de corte francesa criou e as reformas pombalinas após terremoto em Lisboa. Com o final das guerras napoleônicas a Coroa Portuguesa se volta ainda mais para a estética da sociedade francesa:

em 1815, a Coroa empenhou-se em consolidar a elegância cosmopolita e o “esplendor crescente” do Rio de Janeiro, recrutando e subvencionando vários artistas na França. Essa terra, conforme explicou o decreto que anunciou essas intenções formalmente, “precisa de grandes socorros de estética para aproveitar os produtos, cujo valor e preciosidade podem vir a tornar o Brasil o mais rico e opulento dos Reinos conhecidos”. O que passou então a ser conhecido como “Missão Cultural Francesa” incluía mais de uma dúzia de artistas e artesãos (Schultz, 2008, p.158).

A transformação da cidade do Rio de Janeiro na sede do império transformou profundamente a vida e o espaço público da cidade, criando um ambiente completamente novo. Assim nasce o espaço público com circulação de ideias, mercadorias e pessoas, como por exemplo a criação do Real Teatro de São João – na antiga praça do Rossio atual praça Tiradentes. Ao mesmo tempo há a criação de uma série de instituições de controle e gestão desta nova espaço em constante

PENSAR FORA DO EIXO

transformação, para gerir a vida cotidiana e os negócios da corte, como por exemplo a Intendência Geral de Polícia,

instituição encarregada da supervisão do teatro, e da vida pública da corte em geral, [...], organizada no Rio pouco depois da chegada do príncipe regente. A Intendência Geral do Rio de Janeiro tinha como modelo a mesma instituição criada em Lisboa em 1760, a qual, por sua vez, assemelhava-se à *Lieutenance Générale de Police* de Paris. Embora a jurisdição da intendência se estendesse a todo o Brasil, suas atenções concentravam-se principalmente na cidade do Rio de Janeiro e áreas circundantes (Schultz, 2008, p.160).

Paulo Fernandes Viana, nativo do Rio, era o intendente da cidade e tinha como seu objetivo o “decoro e a perfeição da corte”, seu trabalho era garantir “a limpeza e abundância, segurança e saúde da cidade”, explicou o estadista Souza Coutinho, evocando a “melhor definição da polícia” de Luís XIV. Em outras palavras, assim como os seus contrapartes europeus, o intendente do Rio era responsável pela promoção do “bem comum” e do “bem público” dos residentes da cidade (Schultz, 2008, p.160). Assim, a Intendência Geral de Polícia cabia “civilizar” a cidade para a recente chegada da corte.

Uma das suas atribuições eram as obras de infraestrutura necessárias à instalação na corte na cidade, nas quais “o intendente trabalhou para garantir o suprimento de alimentos e iniciou o projetos de construção de calçadas, aterros sanitários, iluminação de ruas, novas fontes públicas, um sistema eficiente de esgoto e mais estradas e pontes para ligar o centro da cidade às vizinhanças mais próximas (Schultz, 2008, p.161)”.

Um dos principais empreendimentos da Intendência era a provisão e regulamentação de moradias para a corte, e para isso foi decretada a Lei das Aposentadorias, “intimando os proprietários dos melhores prédios nas imediações do palácio a deixá-los livres para dar abrigo aos fidalgos, militares, negociantes e funcionários que desembarcavam com a corte de d. João. As moradias escolhidas eram desocupadas por meio de um processo sumário” (Schwarcz, Starling, 2015 p.177).

Essa prática não ocorreu sem problemas, o nascente mercado habitacional carioca respondeu à Lei das aposentadorias da pior forma. A cidade do Rio de Janeiro se moderniza através do seu déficit de habitação e com uma população que que dobrou de tamanho com a chegada da corte entre 1808 e 1822, chegando a 100.000 pessoas aproximadamente vivendo na cidade (Benchimol, 1992; Schultz, 2008).

PENSAR FORA DO EIXO

Proprietários com medo de perder suas propriedades deixavam ou até mesmo paravam de construir suas casas em andamento ou construíam casas de um só pavimento, que não estavam nos moldes pensados pela Intendência para o “esplendor” da capital do Império. Em 1811 a Coroa propôs a construção de casas em uma área afastada do centro para tentar solucionar o déficit habitacional do momento, por meio de isenções da décima urbana os proprietários foram estimulados a construir sobrados de dois andares como a Intendência sugeria.

Essa área ficaria conhecida como Cidade Nova em oposição ao centro antigo da cidade, entretanto, a crise da habitação continuava, “a especulação continuou causando outros problemas, inclusive, como se queixou Viana em 1818, disputas de propriedade. Em meio ao que o intendente classificou de “transtornos” generalizados, a Coroa finalmente aboliu a prática da aposentadoria na cidade daquele mesmo ano” (Schultz, 2008, p.163).

A cidade do Rio de Janeiro se modernizava, mas manteve profunda relação com a estrutura social de sua formação. A cidade vai ganhando nova forma pelas políticas urbanas da Coroa, mas isso não é um caminho sem complexidade, ao mesmo tempo que a vida em Corte abriu novos padrões de vida pública na cidade do Rio de Janeiro, surgiram novas fontes de “desordem” a esse padrão que se impunha. “Assim, a transformação do Rio de Janeiro em corte seria baseada no primeiro esforço sistemático para policiar crimes no Brasil” (Schultz, 2008, p.164).

Para isto a Intendência dispunha de uma guarda real de polícia, um braço militar da instituição que exercia a patrulha pública em toda a cidade para manter a ordem sob o cumprimento de leis e instruções compiladas pela Intendência. Como destaca Schultz:

Ao mesmo tempo que confiava na guarda para reprimir atos de desordem nas ruas do Rio, o intendente também abraçou as suas responsabilidade, como explicou o memorialista Gonçalves dos Santos, em relação a “prevenir antes o mal do que castigar os malfeitores” e desestimular a ruptura “da ordem civil, e das tranquilidades das famílias, e os corruptores da moral pública”. Na prática, isso significava tentativas de transformar a vida pública no Rio por intermédio de palavras e obras, definindo os padrões de conduta, promovendo o que Viana chamou de uma reflexão “sobre a boa polícia com que se deve manter” [...] Evitar tais ocasiões de desordem também motivou Viana a impor o cumprimento de leis antivadiagem, prendendo desertores e todos aqueles a quem ele se referia usando categorias equívocas como “homens suspeitos” e “mulheres escandalosas”, e a proibir a “excessiva prostituição” (2008, p.164).

Mas aqui é importante marcar que, mesmo com a transformação do espaço público promovido pela chegada da corte na cidade do Rio de Janeiro, com uma quebra da reclusão patriarcal das mulheres, com a criação de espaços públicos as ruas da cidade eram negras:

PENSAR FORA DO EIXO

O espaço de circulação por excelência dos escravos- homens, mulheres e crianças- os “animais de trabalho” que movimentavam todas as engrenagens da existência econômica, social e mesmo especificamente urbana da cidade. A força braçal do escravo era a força produtiva básica da economia urbana, na esfera da produção e, sobretudo, da circulação de mercadorias, homens e todos os elementos indispensáveis à manutenção de uma moradia urbana (água, esgoto, víveres, etc) (Benchimol, 1992, p.29).

O papel da Intendência Geral de Polícia era civilizar a cidade fruto do escravismo ao mesmo tempo que a vida da metrópole do império dependia cotidianamente deste trabalho. Um exemplo muito importante é o saneamento e abastecimento de água. Em 1811 ele passa a ser regulado pela Intendência Geral e ela começa uma série de obras para garantir o acesso à água nas freguesias mais afastadas do centro da cidade onde o chafariz da Carioca era o principal local de abastecimento. Esse abastecimento era feito principalmente por chafarizes e aquedutos, a intendência começou a realizar alguns desvios e canalização de rios na tentativa de sanar esse problema fundamental que acompanhou a modernização da cidade (Morales de los Rios Filho, 2000, p. 105).

Na segunda metade do século XIX a cidade colonial passa a se industrializar, escrevendo sobre as mediações da Praça Onze Fania Fridman aponta que, as

Chácaras e mansões deram lugar a indústria de móveis, de artefatos de madeira, ferrarias, gráficas, marmorarias, usinas de açúcar, inúmeras casas de comércio atacadista e a retalho, como açougues, casas de pasto, boticas, padarias, tabernas, lojas de fazendas e oficinas de artesanatos, como funileiros, sapateiros, chapeleiros, barbeiros e vidraceiros. Foi naquela localidade, com acesso a outras partes da cidade, que se fixaram os escravos libertos vindos da decadente lavoura cafeeira fluminense e os imigrantes estrangeiros, sobretudo portugueses, italianos, espanhóis, árabes e judeus. Em 1838, esses estrangeiros representavam 7% da população carioca, percentual que subiu para 34,8% em 1872(Fridman, 2007, p. 26).

E a habitação para a classe trabalhadora em formação se transforma em uma questão fundamental, a crise habitacional da primeira metade do século XIX se amplifica, entre 1850 e 1890 a crise entendida aqui como “escassez e carestia de habitações para gente pobre” (Benchimol, 1992, p.124) acompanha a incidência de epidemias.

Que trabalhadores são esses que habitavam a cidade do Rio de Janeiro e sua área central nesse momento de transição? Eram, migrantes, trabalhadores e trabalhadoras e escravos de ganho que participavam da vida urbana e das atividades de serviços que a cidade do Rio de Janeiro já se especializou nesse momento. Principalmente na atividade portuária, segundo Benchimol:

PENSAR FORA DO EIXO

Milhares de homens livres, mais ou menos pobres ou remediados, viviam à custa da realização de seu trabalho. Embora fossem propriedade de um senhor (ou de uma camada de “pequenos senhores”), dispunham de relativa autonomia. Circulavam e trabalhavam no coração econômico da cidade do Rio de Janeiro, onde se encontravam as atividades comerciais e portuárias, as oficinas e manufaturas. Os negros de ganho dominavam a paisagem das ruas e dos lugares de circulação mais intensa, como vendedores ambulantes (práticas muitas vezes articulado a uma produção artesanal), ou alugando uso da força de trabalho no mercado de serviços urbanos: engajam-se nas turmas de carregadores de café, faziam o embarque e desembarque de mercadorias, operavam as pequenas embarcações que enxameavam entre os navios e os inumeráveis trapiches e cais da orla portuária; acorriam ao chamado dos mestres-de-obras, transportavam cadeirinhas e todo tipo de cargas pelas ruas da cidade (1992, p.127).

Essa população sobrevivia a partir de relações precárias de trabalho, obtendo poucos recursos para alugar quartos em cortiços na área central. Como a renda de muitos trabalhadores dependia de ganhos diários, residir no centro, que já se expandia, configurava-se como uma estrita questão de sobrevivência. Como aponta Maurício de Abreu (1986, p. 401) “estar próximo ao centro significava garantir a sobrevivência, mesmo porque, para a grande parte da população ativa, constituída de vendedores ambulantes e de prestadores de serviços, o trabalho não existia enquanto local, mas só aparecia com decorrência das demandas advindas da aglomeração”.

Por esta razão que o número de quartos, de estalagens e de cortiços nas freguesias centrais continua a aumentar neste período, mas em precárias condições como demonstra a crônica e o discurso oficial da época pautado pelos preceitos da higiene e da teoria miasmática. Fridman (2007, p.27) compila a evolução do aumento de habitações populares nas freguesias da área central no período de 1870 – 1890, demonstrando o aumento da habitação popular na cidade do Rio dada a sua importância econômica na reprodução social da classe trabalhadora em formação.

É na segunda metade do século XIX que a habitação popular na cidade do Rio de Janeiro modifica-se em um problema a ser erradicado e se transforma na questão urbana em si. Neste momento, vamos ver uma série de esforços do Estado em tentar reprimir, controlar e criar, mesmo que precariamente, novas habitações higiênicas para a classe trabalhadora.

Em 1850 o governo imperial estudava a oportunidade de subsidiar isentando de impostos empresas que pudessem edificar “habitações cômodas para o povo” (Abreu, 1986, p.405). Essa aliança estado capital centrada na forma da habitação, não teve o resultado esperado, produzindo poucas unidades; e o problema da habitação popular persiste. Maurício de Abreu sintetiza os dois discursos sobre os cortiços e a habitação popular neste momento,

PENSAR FORA DO EIXO

em primeiro lugar, as constantes denúncias que apontavam como o epicentro mais comum das epidemias de cólera, de peste, de varíola, e de febre amarela, que a partir de 1850 assolam periodicamente a cidade; em segundo, o fato de ser ele um foco potencial de agitações populares, residência que era de um número elevado de trabalhadores, imigrantes em sua maioria, que vivam no limiar da subsistência. Este segundo motivo, ao contrário do primeiro, só podia ser percebido nas entrelinhas do discurso oficial (1986, p.401).

Essa cidade em transformação pela modernização capitalista tem no discurso médico higienista um vocabulário e práticas de controle sobre o “problema” da habitação popular fundamentais. “A sociedade urbana em irrupção tem a “tarefa de ‘reinventar’ o mundo a partir da ‘invenção’ do urbano que impõe o trabalho de reconstituição dos mitos criadores da sociedade, da reconstrução de sua imagem e da elaboração de um vocabulário com o qual se pudesse nomear a nova ordem” (Pechman, 1991, p. 130). Essa nova ordem é a ordem do capitalismo industrial nascente, esse novo vocabulário é o higienismo.

É nessa cidade em 1849 que irrompe a primeira grande epidemia de febre amarela, doença que causou segundo estimativas da época 4.160 mortos entre dezembro de 1849 e setembro de 1850, 90.658 mil casos da doença em uma população de 166.000 habitantes (Benchimol, 1992). Em dezembro de 1840 ataca na cidade um navio com suspeita de febre amarela na tripulação da embarcação, o dono vende o navio com medo da enfermidade e a tripulação se espalha pela cidade e alguns marinheiros foram morar em uma hospedaria na Rua da Misericórdia.

Essa hospedaria foi o ponto de partida da epidemia,

adoeceram quando todos os seus inquilinos e os moradores de duas estalagens próximas. Quando em fevereiro de 1850, a Academia Imperial de Medicina, depois de alguma relutância, admitiu a existência da febre amarela na capital, ela já havia se instalado na Rua da Misericórdia, nas vizinhas praças dos Mineiros e do Peixe, e para as bandas da Prainha e da Saúde. Desses três pontos, propagou-se rapidamente por toda a cidade (Benchimol, 1992, p.113).

Na tentativa de sanar a epidemia de febre amarela elaborou-se um plano detalhado de medidas de controle de indivíduos e da vida da cidade, “armando pela primeira vez, todo um dispositivo de esquadrinhamento e disciplina do espaço urbano” (Benchimol, 1992, p.114). Como resultado desse processo, quando o Império considerou extinta a epidemia em

diversas Províncias foram criadas Comissões de Higiene Pública e em outras apenas Provedores de Saúde Pública, subordinados a Junta que funcionava na Côrte, que se tornou o centro do serviço sanitário do Império. Por isso passou a denominar-se Junta Central de Higiene Pública. Para a composição desta Junta, o Governo nomeou, como Presidente, o Prof. Conselheiro Dr. Francisco de Paula Cândido e como membros os Doutores Joaquim Cândido Soares de Meireles,

PENSAR FORA DO EIXO

Antônio Henrique, Antônio Felix Martins e José Pereira Rêgo. Êste, mais tarde, substituiu Paula Cândido, na presidência da Junta. As Comissões de Higiene foram extintas em 1857, com a criação, em cada Província, de uma Inspeção de Saúde Pública (Franco, 1969, p. 41).

Por essas características da cidade do Rio de Janeiro na primeira metade do século XIX, nós temos algumas pistas sobre a determinação social da saúde dessa sociedade e as terapêuticas propostas pela Intendência Geral de Polícia, fundadas em uma ideia geral de modernização da cidade com foco no saneamento.

Como apontamos, a modernização da cidade do Rio responde ao escravismo como motor econômico desta sociedade e isso perpassa todas as transformações urbanas que a cidade sofre no período. Portanto, “civilizar” a cidade Imperial do Rio de Janeiro se transforma em “policiar” a cidade, motivação da Intendência Geral de Polícia, isto relacionado a nossa formação social centrada no escravismo nos trouxe consequências urbanas graves; esse processo chega em momento culminante a partir da segunda metade do XIX até o final do século quando o discurso higienista se aprofunda na cidade do Rio de Janeiro.

Com o processo de independência consolidado após o período da Regência, o Rio de Janeiro manteve a centralidade político econômica onde as elites intelectuais, políticas e econômicas projetaram para o espaço da urbe carioca os seus ideais, com um conjunto de práticas que buscavam modernizar o centro da coroa. Na segunda metade do século XIX as epidemias assolavam a cidade de forma violenta e esse padrão de determinação social da saúde estruturava-se em um território urbano da centralização dos capitais da economia escravista e uma paisagem marcada por charcos, morros, falta de limpeza pública, forte habitação popular e concentração populacional nas freguesias centrais.

Ferreira Jr. e Fridman (2020)¹ recuperam os debates sobre higiene na ordem pública da cidade na segunda metade do XIX, apontando o trabalho de José Pereira Rego, o segundo Barão do Lavradio, médico do Imperador e presidente da Academia Imperial de Medicina, uma voz que estrutura um

¹ Neste artigo os autores recuperam dois debates distintos sobre a saúde pública da cidade do Rio de Janeiro no século XIX, as proposições dos socialistas românticos, militantes socialistas e organizados pelo debate da homeopatia na cidade, mas também com uma agenda de reformas sociais profundas e abolicionistas. E as proposições de José Pereira do Rego, Barão de Lavradio, representando as posições do império sobre as epidemias da cidade do Rio de Janeiro. As duas perspectivas distintas para a higiene pública nos mostram uma acúmulo crítico que existia na cidade no momento e nos ajuda a compreender o conjunto de práticas e reformas urbanas que ganharam corpo no final do século XIX. Em nosso trabalho vamos focar a leitura sobre a higiene pública de Rego por se tratar da visão de oficial, entretanto o texto nos ajuda a compreender como a segunda metade do XIX produziu ideias de saúde pública críticas a estrutura social do momento.

PENSAR FORA DO EIXO

discurso sobre as epidemias urbanas através de modificações profundas nas posturas urbanas (a alimentação), na habitação e no controle e higiene do mercado de escravizados na cidade.

Em 1872 Rego escreve o “Esboço histórico das epidemias que têm grassado na cidade do Rio de Janeiro desde 1830 a 1870” um estudo epidemiológico sobre as epidemias urbanas no metade do século, mas também um texto propositivo sobre melhoramentos urbanos e nas políticas de saúde pública do momento para “atenuar os seus malefícios” (Rego, 1872, p. 6).

Fundamentado na premissa de que o paradigma científico do período demonstrava profunda ignorância sobre as epidemias, o livro traça uma descrição epidemiológica de casos e mortes na cidade, além de buscar a correlação entre dados climáticos e a higiene pública local. E conclui que no período estudado reinaram 40 epidemias sendo 10 emergentes no contexto epidemiológico da cidade. Sendo a febre amarela² o agravo com maior incidência no período, e mesmo com um tendência de casos os que não acompanham os melhoramentos urbanos da cidade desde 1850 conclui Rego (1872). Através de uma perspectiva temporal das mortalidades da cidade observados na primeira metade do XIX, observa que a higiene pública continua carecendo de uma ação ativa para a melhoria das condições de saúde na cidade.

Visto que a cidade precisava, na argumentação do autor, passar por “mudanças em nossos hábitos e costumes, as modificações que têm experimentado o seu clima, suas condições topográficas e hidrográficas, aos melhoramentos na higiene pública e outras circunstâncias, que exercem uma influência mais ou menos direta sobre o estado de salubridade pública” (Rego, 1872, p.178). As ideias sobre as condições urbanas para a higiene pública da cidade as propostas de Rego vão figurar na agenda de melhoramentos urbanos no final do século e no início do século XX, onde o conjunto do traçado urbano (o saneamento) e as casa das classes populares vão figurar como locus dos conflitos pela saúde urbana³. Pois a habitação era no momento um território de síntese entre

² “Até a primeira metade daquele século, as grandes epidemias que assolaram o mundo europeu e parte das Américas eram consideradas pelos médicos brasileiros ainda pouco frequentes, senão inexistentes no país. Não obstante admitissem a existência de outras ‘febres’, como a malária, era bastante comum a ideia de que as ‘pestes’ mais virulentas de que se ouvia falar em regiões do Caribe ou da Europa jamais tocariam o torrão americano abaixo do Equador, de modo que doenças como a febre amarela, por exemplo, não inspiravam horror à comunidade médica antes de sua manifestação epidêmica no país, em 1849 e 1850”(Kodama et al., 2012, p. 60)

³ “desprezo e abandono completo da higiene pública, figurando como principais: a má orientação das ruas, impedindo a livre circulação do ar; a péssima construção das casas que, além de acanhadas, eram baixas, escuras e sem ventilação suficiente; a umidade do solo em virtude da falta de escoamento para as águas das frequentes e copiosas chuvas que caíam sobre esta cidade; o desasseio dos quintais, ruas e praças públicas **às quais** eram lançados todos os despejos, agravando os elementos de infecção já existentes pela estagnação e corrupção das águas pluviais; e as péssimas e insuficientes **valas** de esgoto que, em lugar de

PENSAR FORA DO EIXO

as condições morais, sanitárias e ambientais que animavam os debates sobre higiene pública do período⁴.

Esse contexto de novas ideias sobre a modernização urbana no Brasil está associado à emergência de uma economia de mercado, com o fim do tráfico escravista e a consolidação da lei de terras, que amplia as redes de capitais agrários ao mesmo tempo que estrutura uma rede urbana em direção ao centro do Império - a cidade do Rio - com uma rede ferroviária que se consolidou através de investimentos estrangeiros no território nacional aprofundando relações neocoloniais no Brasil (Benchimol, 1992).

O espaço da área central da cidade e principalmente o seu porto, foram alvo da principal campanha de melhoramentos alfandegários do século XIX na cidade, estruturando a centralidade comercial da região central na economia do segundo reinado, principalmente pela ligação entre as Estrada de Ferro Dom Pedro II e a área portuária, que escoava fundamentalmente os frutos da economia cafeeira do Vale do Paraíba no sul do Estado⁵.

As funcionalidades urbanas das modernas relações de produção foram se estruturando na urbe carioca através do movimento das águas, com as obras de saneamento para a captação de água, do movimento dos trilhos com a emergência da estrada de ferro e do movimento do trabalho livre que se estruturava na cidade pós 1850 (Benchimol, 1992). A moradia das classes populares seguia um entrave para o desenvolvimento do capitalismo urbano carioca no período.

A primeira metade do século XIX nos dá os conceitos chave para compreender o momento de transição que a cidade do Rio de Janeiro passou na aurora do século XX, é na primeira metade do século XIX que as classes dominantes abraçam o discurso moderno positivista em torno de uma ideia de progresso. No final da século com o fim das relações de escravidão e a Proclamação da

servir ao fim para o qual eram destinadas, constituíam novos focos de infecção por servirem de depósito de **imundícies** de todo o gênero" (Rego, 1872, p.183)

⁴ "A construção progressiva dos cortiços, a que já nos referimos, em lugares aterrados só com imundícias, com pequena capacidade para o numero de habitantes que às vezes contêm; e guardando ainda por baixo da habitação dos homens os animaes de serviço em que se empregam seus moradores, assim como no pateo que os circumda gallinhas, porcos, cabras e carneiros, sem que haja asseio ou limpeza alguma, representa uma das mais fortes causas da insalubridade actual, mantendo no seio da população tantos fôcos de infecção permanente quantos são os cortiços existentes, nos quaes o desasseio e falta de limpeza constitue a regra, e o asseio e limpeza a excepção"(Rego, 1872, p.211)

⁵ O porto do Rio de Janeiro era o maior do império no final do século XIX, detinha o maior volume de exportações e importações do período. A perspectiva de melhoramentos na região se justificava devido ao volume produtivo de café do Vale do Paraíba que animava perspectivas de maiores investimentos(Benchimol, 1992).

PENSAR FORA DO EIXO

República o Rio urbano observou um novo ciclo de modernizações na forma urbana onde os debates sobre saúde pública foram ativos na construção da capital da República.

E como observamos um dos principais discursos sobre a cidade neste momento, é o discurso médico higienista, que promove uma profunda mudança urbana na cidade do Rio. Assim,

como a maior cidade e a capital econômica, política e cultural do país, o Rio de Janeiro não poderia deixar de sentir, em grau mais intenso do que qualquer outra cidade, as mudanças que vinham fermentando durante os últimos anos do Império e que culminaram na abolição da escravidão e na Proclamação da República. A mudança de regime, com todas as expectativas que trazia e também com todas as dificuldades que implicava, como que se projetou uma luz intensa sobre as novas realidades, tornando a vivência delas também mais intensa e mais difundida (Carvalho, 2021, p. 16).

Como o fim do Império a cidade do Rio como lugar do poder nacional, novamente precisava corresponder aos parâmetros da modernidade do capitalismo industrial. Que cidade é essa que o discurso higienista iria “tratar”? O Rio de Janeiro do final de século XIX ainda conservava a cidade da escravidão e do pacto colonial. O que estava em jogo nesse momento é a sociedade escravista *versus* a sociedade moderna, urbana e industrial, essa velha dualidade que insiste em acompanhar as leituras do pensamento hegemônico sobre a realidade brasileira.

Esta cidade em transformação é local da mistura social, dos cortiços, da classe trabalhadora e dos escravizados à beira da liberdade convivendo nas ruas - sempre de maneira subalterna pelas práticas de controle e violência - com senhores rurais, políticos, trabalhadores livres e várias estratos da classe dominante que orbitavam a sociedade patrimonialista da época.

Os primeiros vinte anos do século XX no distrito federal, foram um laboratório para as principais concepções de saúde pública vinculantes no debate científico da época, a cidade do Rio acabará de sair do regime escravista 1888, era um dos principais portos mercantis da América do Sul, fruto do som do chicote que estalou por 388 anos. Na cidade colonial, os escravos coloriam as ruas com seus pregões e cantos de trabalho.

No começo do século XX, eram homens juridicamente livres – “escravos, agora, de suas necessidades: meninos vendendo jornais, negros fabricando cestas na calçada, o português que toca perus com a cara comprida, o italiano do peixe, o turco dos fósforos, o vassoureiro, o garrafeiro, a negra da canjica. Cada qual contribuía com seus sons para a polifonia das ruas” (Benchimol, 1992, p.259).

PENSAR FORA DO EIXO

Essa cidade palco do desenvolvimento da economia brasileira, desde sua fundação sofria com surtos e epidemias de doenças infecciosas, que foram se agravando com o passar do tempo dentre elas: “o cólera atingiu o Brasil em 1855-56, na cauda da terceira pandemia do século XIX, e nos anos 1890, pouco tempo antes da peste bubônica. A tuberculose, as disenterias, a malária e febres chamadas por dezenas de nomes crepitavam na capital e nas províncias” (Benchimol, 2018, p.225).

Essas doenças foram fruto de grande debate na sociedade carioca desde o império, com a criação das primeiras instituições médicas em Salvador e no Rio de Janeiro, como a Academia Imperial de Medicina e as Faculdades de Medicina. A saúde pública era assunto da crônica; são vários os relatos, gravuras, opiniões e caricaturas onde as epidemias figuram como tema, sintetizando visões sobre o espaço público, seus problemas e possíveis soluções.

A explicação desses agravos passará pela configuração do solo, pelo regime de ventos, pelo clima, pelo relevo e por todo um conjunto de observações ambientais que geravam os “maus ares” provedores de doenças, comumente conhecido como miasmas⁶.

A consolidação da revolução industrial, o declínio do tráfico, a expansão das ferrovias e dos navios a vapor mantiveram a centralidade da acumulação em mãos inglesas, ao mesmo tempo que consolidaram os Estados nacionais e as economias agroexportadoras na periferia do capitalismo. As cidades portuárias continuaram como centros nervosos desse modelo de acumulação que já se mundializou.

Esse novo padrão de acumulação moderno constituiu uma nova conjuntura sanitária para a cidade do Rio de Janeiro, os pântanos e os morros eram reconhecidos como os principais focos de doenças na cidade, visto que lançavam miasmas e impediam a circulação dos ares. Em conjunto com os cortiços, hospedarias e casas de cômodos em que se aglomeravam a pobreza e as doenças.

A passagem do século na cidade do Rio de Janeiro será palco de duas interpretações conflitantes que modelaram as estratégias de saúde pública na cidade, de um lado a teoria miasmática na

⁶ Já na metade do século XIX o clima, os ares e as suas conexões com as doenças foram fruto de olhares atentos, nos temos em 1844 a publicação do Médico Joseph Sigaud (1796-1856) intitulada *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística médica deste império*. Uma topografia médica - que utiliza o nome geografia médica em suas páginas, onde há um compendio de informações “geográficas” que centralizam o debate naturalista sobre os males da cidade do Rio e o texto hipocrático tem forte referência(2009).

PENSAR FORA DO EIXO

explicação das doenças e de outro a teoria dos germes de Pasteur. Que neste momento vão coexistir em conflito no debate científico no Brasil.

A Teoria miasmática vai inspirar o conjunto de melhoramentos que sob a batuta de Pereira Passos e Lauro Muller iria irromper a cidade nos primeiros anos do século XX. Rodrigues Alves então Presidente da recém instaurada República, em um manifesto à nação indica que “a capital da República não pode continuar a ser apontada como sede de vida difícil, quanto tem fartos elementos para constituir o mais notável centro de atração de braços, de atividades e de capitais nesta parte do mundo” (Documentos Parlamentares, 1978, p.307 apud Benchimol, 1992, p. 258). Os melhoramentos da região portuária e a abertura da Avenida Central rasgaram a cidade colonial modificando significativamente a urbe carioca, tentando dar ares modernos à cidade colonial, como demonstrou o discurso do presidente. A cidade ganharia um Boulevard ao estilo parisiense ao passo que atraía novas capitais para o porto renovado.

Da teoria pasteuriana resultou a saúde pública de campanha, que teve um dos seus principais nomes Oswaldo Cruz, discípulo de Pasteur formado em Paris, que comandava a Diretoria Geral de Saúde Pública do Distrito Federal. E assumiu o desafio de combater a febre amarela e a varíola na cidade, com campanhas que já vinham sendo estimuladas pela municipalidade. E neste contexto que a vacinação obrigatória é executada e a cidade entre e convulsão, no episódio conhecido como Revolta da Vacina. Esse contexto, vai marcar um movimento da cidade do Rio de Janeiro para a separação dos corpos na cidade, tendo como ferramenta o discurso da higiene pública (Sevcenko, 2018).

Essa conjuntura produz um pensamento que saneasse ao mesmo tempo que civilizasse a cidade. Em última instância o grande surto modernizador que a cidade iria passar na aurora do século XX, iria tratar essas duas palavras como sinônimos, para a cidade do Rio de Janeiro alcançar padrões modernos de urbanização era preciso combater suas pestes. Esse pensamento era o higienismo.

No final do século XIX, uma ciência médica surge, chamada medicina social que pretendia interferir e medicalizar a sociedade e a vida cotidiana dos indivíduos, mais do que os outros setores tradicionais da medicina. É uma medicina que, aliada ao poder do Estado, medicaliza as diferentes esferas e as diferentes instituições da sociedade no Rio de Janeiro.

Inspirados nas topografias médicas como apresentamos anteriormente no capítulo 2 esse pensamento incorpora “geografia, geologia, história e economia, armando-se de estatísticas que

PENSAR FORA DO EIXO

lhe proporcionam dados sobre os movimentos da população e os fatores que incluem” (Benchimol, 1992, p. 115).

Além de fazer um inventário do espaço para prevenir e localizar o perigo de doenças, esse pensamento cria um poder institucional de prosperidade e segurança do Estado, porque o objeto desse pensamento é o espaço, de forma mais profunda é a produção do espaço a partir da lógica de circulação de mercadorias e de capital.

Portanto, para organizar esse quadro geral era necessário, “requer providências que não nascem espontaneamente, mas precisam ser impostas e conquistadas através de uma série de lutas que são – os médicos o sabem e o enunciam claramente – políticas”(Machado; Luz; Muricy, 1978, p. 253). Em última instância estamos falando do nascimento de um novo poder de ordenamento da cidade, engendrado no discurso médico e utilizado pelo Estado para a produção do espaço urbano. Entretanto, essa nova política médica se confunde com a polícia médica nesse contexto.

Como Benchimol (1992, p. 116) aponta “essa estratégia implicava não só a higienização da sociedade, como também do próprio saber e da prática médica, de um lado pela institucionalização das faculdades de medicina [...]; de outro, pelo combate intransigente às práticas populares ou arcaicas englobadas sobre o rótulo depreciativo do charlatanismo”.

Os dois alvos principais desses discursos sobre a cidade eram, os miasmas que a cidade tropical – úmida e calorenta – produzia. Já em 1852 uma tese da faculdade de medicina do Rio de Janeiro de Domingos Guerra apresentava a necessidade de demolir os morros do Castelo e Santo Antônio com a seguinte justificativa,

1º) Porque impediam a entrada de ventos frescos e saudáveis e a saída dos do continente que são pestilentos, determinando desta sorte a estagnação de uma atmosfera viciada por miasmas paludos e pela putrefação de matérias orgânicas e a respiração de uma infinidade de animais que aqui vivem; 2º) Porque embaraçando a renovação do ar e refletindo os rios calóricos promovem uma grande elevação da temperatura. 3º) Porque concorrem para a grande umidade desta atmosfera, estando no interior da cidade, as ruas que os cercam se acham continuamente úmidas pelas águas que eles dessoram em suas bases, e seus quintais entulhados de imundices em putrefação que as águas da chuva para ali levam, principalmente do morro do Castelo, que é muito povoado, e onde fazem despejos em quintais; 4º) Porque fazem sombra a muitas ruas; 5º) Porque se converterão esses morros tão prejudiciais em uma bela planície que se juntará com outra a formada pelo aterro do mar, e que serão de muito apreço, pela posição que ocupam, para as edificações de novos prédios, segundo as regras de higiene e do bom gosto, vinco a permitir a dispersão do povo, com o que diminuirão também os males do acúmulo (Machado; Luz; Muricy, 1978, p. 259).

PENSAR FORA DO EIXO

E o segundo alvo era a habitação popular coletiva onde as casas da eram mal ventiladas, com materiais de baixa qualidade, úmidas e escuras segundo seus críticos. A epopeia para a habitação higiênica significou uma mudança profunda na relação entre família e cidade, ao promover os discurso da habitação higiênica colocando em xeque a relação que a casa herança da sociedade colonial, portanto escravista, tinha com a cidade. Isto, significou uma mudança no olhar sobre a mulher e sobre o escravo. Pois, “o dilema que a escravidão pôs a higiene, uma vez que o controle médico dos indivíduos pressupunha a existência de um cidadão livre, para que pudesse realizar a articulação entre o sujeito do contrato social e o sujeito da disciplina” (Benchimol, 1992, p. 121). Enquanto as casas burguesas usufruíram do discurso médico da modernização da sociedade e das formas de habitar, como novos materiais e uma saída para o sul e o norte da cidade.

O sonho burguês da cidade saneada foi ampliado quando o então prefeito da cidade iniciou um conjunto de obras que cortariam as principais artérias da área central reformulando a cidade do Rio de Janeiro como nunca antes em sua história. O discurso médico higienista formula o contexto político e social para as reformas no início do século XX, funcionando como uma ideologia geográfica das novas práticas de gestão da cidade.

A guerra contra os cortiços tem um passo definitivo já no século XX quando em 1902 o Prefeito Francisco Pereira Passos assumiu a prefeitura do Rio com poderes draconianos dado pelo então presidente da república Rodrigues Alves com o intuito de modernizar a capital da república. O contexto da passagem do século XIX para o XX é turbulento, o Rio de Janeiro é palco fundamental desse processo: o café do Vale do Paraíba entra em crise desde 1840; o encilhamento, febre financeira sob a batuta do Ministro Rui Barbosa dá sobrevida as indústrias da cidade do Rio de Janeiro a partir da especulação de capitais; a população da cidade do Rio de Janeiro cresce principalmente pela migração interna de ex escravizados e pelos migrantes internacionais que a cidade continuava atrair.

Na virada do século a cidade tinha uma grande potencial industrial, “segundo o Censo de 1907, o primeiro censo industrial moderno do país, feito pelo Centro Industrial do Brasil a pedido de Lauro Muller, ministro da Viação e Obras Públicas no governo Rodrigues Alves, o Distrito Federal detinha 33% da produção industrial brasileira” (Benchimol, 1992, p.173). Uma cidade que tinha grande diversificação na produção, criada pela febre especulativa do encilhamento que inundou a produção com capitais.

PENSAR FORA DO EIXO

A indústria têxtil tinha um papel preponderante na vida industrial da cidade. Como aponta Benchimol (1992, p. 176) “através dos censos de 1872, 1890 e 1906, verificamos: a principal mudança refere-se, sem dúvida, ao crescimento da força de trabalho engajada na atividade industrial: de 52.520 trabalhadores, em 1890, praticamente duplicou, passando para 115.779 trabalhadores em 1906.”

Essa cidade em franca transformação industrial via seus problemas da segunda metade do século XIX se aprofundarem, as condições sanitárias se agravam e os médicos higienistas continuam o discurso de tratar a urbe, a febre amarela continua sendo letal aos moradores da cidade do Rio desde o final do século. Isto em conjunto com a insistente crise de moradia popular, o centro do Rio fica mais denso e populoso construindo o convívio de cortiços, casas de cômodos, hotéis luxuosos, moradias das classes médias urbanas e casas de pensão. Focado em tratar a cidade pestilenta, o discurso sobre saneamento, alargamento de ruas, canalização de água potável e criação de praças de ventilação ganhou força por meio de duas vertentes: a Inspetoria Geral de Higiene (órgão federal transferido para a municipalidade) e o II Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. Este último funcionou como um verdadeiro receituário de novas práticas urbanas, posteriormente colocadas em prática por Pereira Passos durante o Governo Rodrigues Alves.

Crise sanitária que o momento engendrou tem uma economia política que lhe sustenta, segundo Benchimol:

A perplexidade e tolerância demonstradas pelas autoridades ante a proliferação das superlotadas habitações coletivas, naquela conjuntura sob todos os aspectos tumultuada, decore ai, então da inexistência de alternativas espaciais e habitacionais para a população proletária que se concentrava na área central e em suas imediações. A crise habitacional repunha-se incessantemente, como produto inevitável da ordem capitalista que se instaurava (1992, p.182).

A crise habitacional se agrava e o “bota abaixo” de Pereira Passos foi a solução, alicerçada pelo discurso higienista, dessa profunda transformação que ocorreu no início do século XX engendrou algumas das características urbanas e sociais da cidade do Rio de Janeiro que observamos ainda hoje.

Inspirada em Paris, cidade que também sofreu com grandes epidemias, principalmente de cólera em 1832 e 1849 e onde o discurso higienista foi levado às últimas consequências e tomou corpo político, sobre as reformas do Georges – Eugène Haussmann, Harvey define,

PENSAR FORA DO EIXO

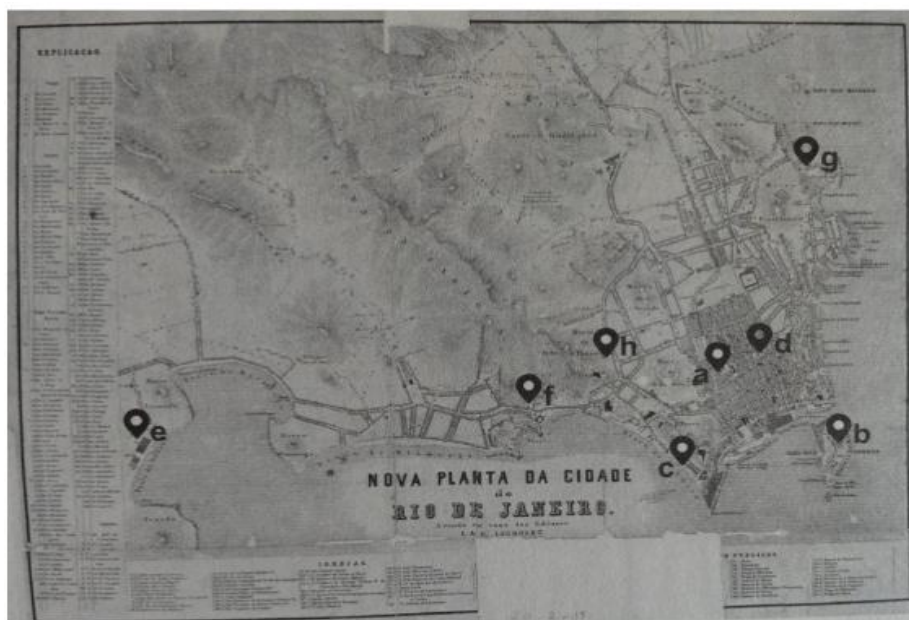
Após a prolongada patologia e a grande agonia do paciente, o corpo de Paris seria libertado de uma vez por todas de suas enfermidades, tumores e epidemias pelos atos totais de uma cirurgia. “Cortar” e “Perfurar” eram palavras usadas para descrever a operação; onde o terreno estava particularmente obstruído, um “estripamento” tinha de ser realizado para que as artérias fossem reconstruídas e os fluxos restabelecidos. As metáforas eram incessantemente repetidas por patologistas, cirurgiões e até por seus críticos, incorporando-se de forma tão sólida nas analogias inconsistentes do planejamento urbano que, a partir daquela época, a metáfora e a natureza científica da ação se confundiram e fundiram (Harvey, 2015, p. 346).

O higienismo entrou em guerra com os cortiços e com seus moradores na tentativa de normatizar e homogeneizar a cidade em franca modernização, entretanto os cortiços não foram “erradicados” e continuam a participar da vida urbana da cidade do Rio e a política de saúde participou da produção do espaço urbano deslocando o debate da cidade para o hospital.

2 A REDE DE HOSPITAIS NA PASSAGEM PARA O SÉCULO XX

No final do século XIX nós temos uma rede hospitalar significativa na cidade, como demonstra o mapa abaixo produzido por Andrade, Costa e Gallo (2018).

Figura 1 - Mapa com a localização dos hospitais da cidade do Rio de Janeiro no século XIX



Fonte: Eric Gallo sobre a base cartográfica "Nova Planta da Cidade do Rio de Janeiro", de E. & H. Laemmert, 1864. Acervo da Biblioteca Nacional.

Indicados no mapa estão: a - Hospital dos Mínimos de São Francisco de Paula de 1828; b - Hospital da Marinha de 1833, c - Hospital da Santa Casa de Misericórdia de 1852, d - Hospital do Bom Jesus

PENSAR FORA DO EIXO

do Calvário de 1783; e - Hospício D. Pedro II inaugurado em 1852; f - Hospital da Beneficência Portuguesa de 1859; g - Hospital Nossa Senhora das Dores de 1856; h - Hospital do Monte do Carmo de 1792. A cidade no século XIX passou por um quadro sanitário complexo onde as reformas urbanas e o discurso higienista, se estruturaram ao lado de uma rede hospitalar que buscou responder a um quadro epidemiológico descrito. Entretanto, “No início da década de 1890, a cidade do Rio de Janeiro já tinha experimentado um crescimento considerável da rede hospitalar, essas eram primordialmente de caráter privado, por vezes atuando com cunho filantrópico, ou com ações e atendimento destinados a grupos específicos e populações extremamente vulneráveis.” Como instituições de ajuda mútua, hospitais das ordens religiosas e militares (Fernandes; Santos; Guimarães, 2022).

Em 1907 nós temos a criação do primeiro-pronto socorro na cidade do Rio, então chamado Posto Municipal de Assistência, hoje conhecido como Hospital Municipal Souza Aguiar na área central da cidade, como na imagem abaixo.

Figura 2 - Posto Municipal de Assistência Médica



Fonte: Augusto Malta, Brasileira Fotográfica/acervo do IBGE 1925

O Posto Municipal de Assistência Pública, localizado na Rua Camerino, foi a primeira estrutura destinada ao atendimento médico público de urgência do município no cenário republicano. Suas obras começaram em 1906 e a inauguração ocorreu em 1º de novembro de 1907, sob a gestão do

PENSAR FORA DO EIXO

então prefeito Francisco Marcelino de Souza Aguiar (1855–1935). Posteriormente, em sua homenagem, a instituição passou a ser chamada Hospital Municipal Souza Aguiar, nome que conserva até hoje.

Neste contexto surge um primeiro serviço de emergência pública na cidade, estruturado como política pública o que até então era feito por farmácias e médicos particulares. Segundo Fernandes, Santos e Guimarães:

Dava-se início então a um intenso período de construção de propostas e tentativas de estruturação dos serviços de Saúde Pública na capital, em especial com a definição de competências dos poderes dos entes municipal e federal. A coexistência de serviços públicos e privados, de caráter filantrópico, em geral, se confundiam na administração e oferta de serviços de saúde para a população, em especial a mais vulnerável (2022, p. 17).

A implantação do novo sistema de atendimento de urgência enfrentou, como principal desafio inicial, a mudança de hábitos da população. Após sofrerem acidentes em casa ou na rua, os cidadãos buscavam apenas farmacêuticos ou médicos particulares, prática então comum. Além disso, muitos estranharam e até desconfiaram das ambulâncias brancas que circulavam pedindo passagem, bem como da ideia de serem levados para um hospital, um espaço ainda pouco familiar. Para aproximar a população desse novo modelo de assistência emergencial, o superintendente do Posto Central de Assistência, Dr. Paulino Werneck, promoveu uma ação de divulgação chamada “ensaios de socorro”. Nela, pessoas simulavam desmaios nas ruas e recebiam atendimento imediato das ambulâncias.

Com o aumento de atendimentos no Posto Central um conjunto de obras de ampliação e um novo terreno foram propostos para as obras de um novo prédio, assim o terreno que até hoje se situa na Praça de República foi designado para a construção do novo Hospital de Pronto Socorro inaugurado em 1925, como na imagem abaixo, comentou-se:

“[...] atendia, de modo satisfatório, aos reclamos da população, visto que se achava bem aparelhado e instalado para aquela época, como também situado em local de grande concentração populacional. Porém, dentro de pouco tempo, verificou-se a insuficiência de recursos do Hospital, tanto no que se relacionava com as suas possibilidades técnicas, como materiais, para o atendimento da população que crescia rapidamente” (RIO DE JANEIRO (ESTADO). SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS MÉDICOS, 1972, p. 39).

Figura 8 - Novo hospital de pronto socorro



Fonte: Augusto Malta, Brasileira Fotográfica/Acervo do IBGE

Como observam Lau, Barreiros e Carvalho (2025), “Na gestão do interventor Pedro Ernesto, foi inaugurada uma maternidade no Hospital de Pronto Socorro, com o objetivo de ampliar sua área de atuação junto à população. E houve a unificação dos serviços do antigo Posto Central de Assistência e do Hospital de Pronto Socorro, permanecendo o último nome.”

A relação entre hospital e a cidade ficava mais evidente, “A mudança da antiga Assistência Pública foi estratégica tendo em vista as reformulações realizadas na área pelo prefeito Pereira Passos. Tal mudança possibilitou, com a proximidade da Estação Dom Pedro II, maior acesso da população residente em diferentes localidades da cidade, e não apenas dos habitantes da área central.” (Travassos et al., 2025, p. 2)

Com Clementino Fraga à frente da Secretaria-Geral de Saúde e Assistência do Distrito Federal. Prevvia-se a instalação de 300 leitos e a aquisição de novas ambulâncias no projeto do novo hospital, em um contexto de expansão dos serviços médicos pela cidade e de uma saúde pública marcada

PENSAR FORA DO EIXO

pela construção de novos saberes médicos centrados no hospital, um novo plano para o então Posto Central como podemos observar na imagem abaixo:

Figura 9 - Projeto de novo Hospital de Pronto Socorro



Fonte: Superintendência De Serviços Médicos, 1972.

Como indicam Lau, Barreiros e Carvalho (2025),

Em 2 de junho de 1955, enquanto o novo hospital ainda estava em construção, o prefeito Alim Pedro (1907 – 1975), no centenário do nascimento de Souza Aguiar, deu ao Hospital do Pronto Socorro, o nome de Hospital Geral Souza Aguiar em reconhecimento. Em 1962, por meio da Lei n.º 279, o hospital passa a ser chamado Hospital Estadual Souza Aguiar e, posteriormente, torna-se Hospital Municipal Souza Aguiar. Na edificação do novo hospital, por se tratar de uma construção de grandes proporções, as novas instalações entraram em funcionamento em etapas, à medida que eram finalizadas e tinham condições de serem utilizadas. Até que em 04 de novembro de 1968, o novo prédio do Hospital Souza Aguiar foi inaugurado.

PENSAR FORA DO EIXO

Como podemos observar na imagem abaixo o prédio do então novo Hospital Souza Aguiar, estava conectado com os avanços modernistas da época⁷.

Figura 10 - Atual fachada do Hospital Souza Aguiar



Por este processo de mudança de nomenclatura do mesmo serviço de saúde os dados da prefeitura apontam o mais antigo hospital em atividade na cidade como o Instituto Municipal Nise da Silveira no Engenho de Dentro inaugurado em 11/06/1911, como na imagem abaixo. Naquele momento inaugurado como Centro Psiquiátrico Pedro II, que tinha como prática de cuidado o formato de colônia de alienados, na perspectiva manicomial que será referência para os tratamentos em saúde mental até os esforços de um conjunto de quadros técnicos, científicos e políticos que construíram a reforma psiquiátrica e que hoje na cidade há uma rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que estão em congruência com os paradigmas da reforma (Coutinho et al., 2024).

⁷ “Porém as obras de melhorias no Hospital Souza Aguiar não pararam, conforme discursa o governador Negrão de Lima, mais obras seriam realizadas até que ele ficasse à altura dos melhores hospitais (LIMA, Negrão de., 1965/1970), sendo considerado hoje o hospital com a maior emergência pública do Rio de Janeiro e da América do Sul. Além disso, seu edifício atual, projetado pelo arquiteto Ary Garcia Roza (1911 – 1999), é considerado patrimônio da cidade e foi tombado em 2009. Possui belíssimas obras do artista e paisagista Roberto Burle Marx (1909 – 1994), como o painel interno de pedras e o muro escultórico” (Lau; Barreiros; Carvalho, 2025).

PENSAR FORA DO EIXO

O Hospício Nacional dos Alienados na Praia Vermelha, inaugurado na metade do XIX, sofria com grande número de internados e a experiência de Colônias Agrícolas foi proposta por Juliano Moreira (Jacobina; Gelman, 2008). É fundamental notarmos que a perspectiva da loucura ganha um recorte espacial através das periferias do núcleo urbano da cidade (Machado; Luz; Muricy, 1978).

O Instituto Nise da Silveira, e o conjunto de hospitais de alienados ao longo da história da cidade foram construídos em áreas de forte suburbanização, afastados do centro, marcados pela ruralidade e fundamentalmente pela segregação. Que vai ser uma agenda nos tratamentos psiquiátricos na segunda metade do século XX e uma espacialização da loucura na cidade que os debates da Reforma Psiquiátrica ainda hoje tentam questionar (Passos et al., 2025).

3 A GRIPE ESPANHOLA E A CIDADE NA AURORA DO SÉCULO

É na segunda década do século XX, em 1918 que a cidade do Rio de Janeiro enfrentará mais um grande desafio em saúde pública, só que desta vez global: a pandemia da Gripe Espanhola. Demonstrando que mesmo com todo o esforço higienista com a exaltação da moderna ciência e da “civilização” que foi construída na capital da república, a cidade do Rio de Janeiro ainda ia se revelar marcada pelas epidemias.

A espanhola chega ao Brasil de navio, inicialmente as cidades portuárias foram as principais afetadas pela doença em franca expansão global, em um mundo marcado pelos esforços de guerra e seus impactos sociais, até aquele momento nunca antes vistos.

A República que significará um tempo novo marcado pelas ideologias positivistas da época em várias partes do mundo, no Brasil carrega traços conservadores e excludentes, marcando um movimento que vamos rever em nossa história, “a mudança para continuar tudo igual”, visto que a Proclamação da República não consistiu em um aumento da participação democrática no espaço público. O processo constituinte de 1891 é excludente e não cria uma política de saúde pública em âmbito da união. São Diretorias de Saúde Pública em nível estadual que vão se encarregar das políticas públicas de saúde em âmbito geral.

No distrito federal a Diretoria Geral de Saúde Pública figurava como um importante laboratório de novas práticas, muitas importadas dos higienistas europeus e principalmente da moderna medicina em construção entre Paris e Berlin. Em conjunto com o Instituto Oswaldo Cruz vão fazer a vigilância portuária e a profilaxia de várias doenças urbanas e rurais, que seria marca dos primeiros anos do Instituto sob o comando de Oswaldo Cruz.

A gripe espanhola, calcula-se, que afetou direta ou indiretamente 50% da população mundial, atingiu a cidade do Rio de Janeiro fortemente,

PENSAR FORA DO EIXO

As mortes no Brasil, ao longo do período pandêmico, chegaram à triste marca de 35 mil vítimas. O Rio de Janeiro mais núcleo urbano nacional, apresentou o número de óbitos mais elevado. Em dois meses, faleceram em torno de 12. 700 pessoas, por volta de um terço do total registrado no país, para uma população de quase 1 milhão de habitantes. O momento crítico deu-se em meados de outubro, quando a Diretoria Geral de Saúde Pública, por meio do seu titular Carlos Seidl, admitiu a impossibilidade de a gripe ser controlada (Schwarcz; Starling, 2021, p. 65).

Os dados não são claros, Ricardo Santos (2006)apresenta outros números,

No início da epidemia de gripe no Rio de Janeiro, em setembro de 1918, os habitantes começaram a apresentar febre e a caírem doentes. Era a 'Espanhola', a doença que vinha da Europa pelos navios que ancoravam nos portos brasileiros. Numa cidade com cerca de um milhão de habitantes, morreram, segundo estimativas, 15 mil pessoas. E 600 mil teriam ficado enfermas. Os médicos não sabiam como tratar o mal e receitaram quinino, caldo de galinha e limão. Não que o Brasil não estivesse avisado. A gripe estava dizimando na Europa e mataria, de acordo com as estatísticas mais modestas, de vinte a trinta milhões de pessoas em todo o mundo (Santos, 2006, p. 136).

A cidade parou, apesar da negação inicial até outubro daquele ano,

Frente ao desconhecimento ou ineficácia das medidas terapêuticas que pudessem impedir o contágio ou curar os doentes, as autoridades públicas restringiram-se a orientar a população a evitar os lugares de aglomeração. Nesse momento, a cidade transformou-se num caos generalizado. Falta de alimentos e saques aos armazéns. Para completar este quadro tenebroso: o problema dos cadáveres insepultos. Não havendo pessoal suficiente para recolher e enterrar os mortos, foram utilizados os presidiários. Mesmo assim, o cenário de corpos amontoados pelos cemitérios ou abandonados pelas ruas desertas era desolador. O pânico instalado com a epidemia de gripe está presente nos relatos. Diante da inoperância dos responsáveis pela saúde pública em relação à epidemia e ao desespero da população, começaram a surgir manifestações religiosas (procissões) pedindo ajuda a São Sebastião.(Santos, 2006, p. 137).

A campanha de combate à doença ficou a cargo do sanitarista Carlos Chagas, que contou uma campanha de 27 pontos de atendimento na capital federal. Mesmo assim,

A desorganização das atividades comerciais provocou uma grave crise de abastecimento. Se nas áreas próximas do centro urbano havia dificuldade em conseguir alimentos, nas áreas suburbanas eles eram extremamente escassos. Para amenizar a situação, o governo passou a distribuir caldo de galinha e pão para a população. Entretanto, noticiadas pela imprensa, as reclamações de moradores dos subúrbios, deixam claro que essa medida foi inoperante. Na impossibilidade de conseguir alimentos, passou a ser comum o saque aos armazéns e depósitos de comida. De forma semelhante, a ausência de assistência médica nas regiões mais distantes aumentou o número de mortes nessas áreas (Santos, 2006, p. 139).

O mundo moderno que se descortinava em velocidade na cidade do Rio de Janeiro, sofreu um dos primeiros golpes com a pandemia da Espanhola revelando uma contradição fundamental para a

PENSAR FORA DO EIXO

sociedade brasileira e sua capital federal. Quanto maior a integração nos mercados mundiais e a ascensão ao mundo das mercadorias, maiores os riscos sociais e sanitários para aquela sociedade.

A epidemia de espanhola deixa marcas profundas na memória social e da cidade do Rio de Janeiro, o clima de medo e caos em relação a doença vai promovendo cautela e novos comportamentos que elaboram o trauma da doença, Ricardo Santos afirma que,

E, em novembro, assim como surgirá, a 'Espanhola' foi embora. Cautelosas, as pessoas começaram a sair de casa e retornaram ao cotidiano. A partir desse momento, desencadeou-se um conjunto de atitudes e sentimentos da população em relação à epidemia, marcados pelo contexto de medo e alegria. Pesquisando em jornais os dados sobre a gripe que matou milhares de pessoas, encontramos inúmeras músicas (ver anexo) 'brincando' com os fatos da dolorosa epidemia, além de várias notas sobre a criação de blocos carnavalescos e convites para bailes fazendo alusão à gripe (Santos, 2006, p. 139).

Esse contexto faz emergir um conjunto de novas práticas em saúde pública. Em 1924 no âmbito do II Congresso Brasileiro de Higiene se discute a ideia de um modelo dos Centros de Saúde, quebrando o paradigma das grandes campanhas contra agravos específicos, segundo Campos e colegas (2016, p. 1355), a intenção dos Centros de Saúde era que se

tornassem unidades de referência, instaladas em núcleos urbanos e realizando reformas de cunho modernizante. Em 1925, Paula Souza instalou os CS do Brás, do Bom Retiro e do Instituto de Hygiene. A posse de Clementino Fraga no DNSP, em 1926, viabilizou a implantação do primeiro CS no Distrito Federal. Juntamente com Barros Barreto e José Paranhos Fontenelle, inauguraram, com a presença do Presidente Washington Luís, no dia 1º de janeiro de 1927, o CS de Pilares. As vantagens enaltecidas por Clementino Fraga, quando da sua inauguração, eram principalmente de natureza gerencial: ao invés da divisão por funções, em que cada uma das repartições era especializada em uma doença, fazia-se imprescindível, especialmente em uma grande cidade como o RJ, um sistema de divisão por tarefas, centralizadas todas em um mesmo distrito sanitário. Esse trabalho foi organizado em Centros de Saúde, distribuídos em regiões estratégicas da cidade

Sob essa perspectiva as cidades deveriam ser divididas em distritos e cada deveria ser chefiado por um médico sanitarista, sendo assim, todas as antigas inspetorias de higiene foram aglutinadas em uma só. Portanto,

o município foi dividido em 12 Distritos Sanitários, entre 110 mil e 150 mil habitantes cada: 1º) Gávea, Copacabana e Lagoa; 2º) Glória e Santa Teresa; 3º) Santo Antônio, Sant'Anna e Espírito Santo; 4º) Gamboa, Santa Rita, Candelária, Sacramento e São José; 5º) São Christóvão e Engenho Velho; 6º) Andaraý e Tijuca; 7º) Engenho Novo e Meyer; 8º) Inhaúma oeste; 9º) Jacarepaguá e Irajá sul; 10º) Inhaúma leste, Irajá, Ilha do Governador; 11º) Madureira, Realengo e Anchieta; 12º)

PENSAR FORA DO EIXO

Realengo Oeste, Bangu, Guaratiba, Campo Grande e Santa Cruz (Campos at al, 2016, p.1356).

Esse modelo dos Centros de Saúde divididos em 12 distritos sanitários será uma estratégia de mudança de paradigma de atenção para os problemas de saúde. Nós observamos uma mudança de uma saúde pública com forte característica campanhista, focada em uma gestão dos grandes problemas – urbanos – de saúde. Para as primeiras experiências de gestão territorializada da cidade, ampliando o olhar sobre a saúde coletiva do então Distrito Federal.

Conforme a divisão cronológica formulada por Campos, Brandão e Cohn (2016), esse intervalo é classificado sob a égide da "Nova Higiene" (1916–1926). O pensamento norteador da época articulava a prevenção de agravos ao enfrentamento de endemias no meio rural, impulsionado pela liderança de Carlos Chagas e pela promulgação de decretos sanitários para normatizar a vida civil. No plano técnico, o período demandou metodologias inéditas de profilaxia para as endemias no interior do país, o que passou a exigir a atuação de equipes operando diretamente nos territórios e sediadas em unidades de atendimento

Deste momento no então sétimo distrito sanitário, nós temos atualmente o Hospital Salgado Filho, mas em 1920 Assistência Pública do Meyer nos esforços de reorganização dos serviços de saúde da cidade em resposta aos eventos da espanhola. Na publicação "O jornal" em 1925, na coluna Vida Suburbana há uma indicação sobre os serviços prestados pela Assistência,

Figura 11 - O jornal 1925 edição 2076



PENSAR FORA DO EIXO

Principalmente no terceiro parágrafo da publicação nós podemos observar o modelo de atenção que se propunha ali, uma política de saúde muito incipientes mesmo para a época que já demonstra o teor das políticas de atenção do momento que ainda matinha o teor campanhista das décadas anteriores, mas que já certificam um esforço de descentralização.

No mesmo periódico “O jornal”, no ano de 1927 na edição 2680 em 31 de agosto na coluna Vida Suburbana, um caso específico narrado demonstra as contradições dos serviços de saúde há época, indicando um déficit fundamental na atenção, o texto aponta: “Os subúrbios ressentem-se da falta de postos de socorros de urgência” e narra um caso de uma pessoa que tem um mal súbito – não especificado – na rua em Bangu e a saída possível era mandar a pessoa para o Posto de Assistência Pública no Meyer. E a coluna louva os esforços do Posto de Socorro da Fábrica de Tecidos Bangu (privado) que prestou socorro ao indivíduo. Esse pequeno caso indica uma contradição que acompanhou a história da atenção à saúde na cidade, a dinâmica entre público e privado vai persistir ativamente, até a segunda metade do século XX.

Em 1928 na edição de 28 de Setembro no mesmo jornal, a coluna em visita às instalações a Assistência pública do Meyer narra a falta de médicos e a necessidade e ampliação dos serviços, até mesmo com a criação de um novo “Pronto Socorro Suburbano” já que esse era o principal posto de atendimento público para “à população da Central, Linha Auxiliar e Leopoldina” as três linhas férreas que promoveram a expansão suburbana.

Entre 1920 e 1930, também vamos observar a construção de uma rede filantrópica com apoio do Governo Federal que já observava a

carência de leitos hospitalares era latente na capital da República. Esta era uma preocupação que havia sido percebida, desde 1920, nas mensagens presidenciais, e Epitácio Pessoa chamava a atenção para o fato de que a reforma sanitária que estava se realizando deveria ser acompanhada por uma melhoria da rede hospitalar, sobretudo porque o hospital da Santa Casa da Misericórdia não comportava mais a quantidade de atendimentos requisitados. Reconhecia a deficiência e ressaltava a necessidade da construção de um hospital anexo à Faculdade de Medicina (Sanglard; Costa, 2004, p. 110).

Essa história não lograria êxito neste momento visto que na década a questão

da assistência hospitalar na capital estava passando por um momento crítico, no qual a falta de hospitais gerais destinados a atender um público vasto e empobrecido era latente. Deve-se deixar claro que existiam outros hospitais na cidade, porém com atendimento era restrito, estando ligados às diversas associações de auxílio mútuo, ali entendidas tanto as irmandades e ordens terceiras - cujo atendimento era restrito aos irmãos -, quanto os hospitais militares (Central do Exército, da Marinha, Policlínica Militar, Corpo de Bombeiros), destinados a seu

PENSAR FORA DO EIXO

público específico; e também os ligados às sociedades de benemerência, como o Hospital da Beneficência Portuguesa ou o dos Ingleses; e ainda o Hospital Oswaldo Cruz, construído no campus do Instituto Oswaldo Cruz e destinado a atender as doenças tropicais (malária e febre amarela) ou às endemias estudadas pelos pesquisadores da instituição. O grosso da população não tinha acesso a esses hospitais (Sanglard e Costa, 2004, p. 137)

Foi na década de 1930 com as reformas e a modernização do Estado brasileiro empregada por Vargas e o Estado Novo que vamos observar as primeiras experiências de construção de uma rede de atenção primária à saúde em escala nacional e também no Distrito Federal que vai construir novos contornos para a política de saúde na cidade do Rio de Janeiro reelaborando o contexto anterior sem deixar de estabelecer nexos vivos entre saúde, cidade, o hospital e o urbanismo.

REFERÊNCIAS

ABREU, Maurício de Almeida. Da habitação ao hábitat: a questão da habitação popular no Rio de Janeiro e sua evolução. **Revista Rio de Janeiro**, v. 2, p. 47–58, 1986.

ABREU, Maurício de Almeida; MARTINS, Luciana. Paradoxos da modernidade. O Rio de Janeiro do período joanino 1808-1821. In: FRIDMAN, Fania; HAESBAERT, Rogério (Orgs.). **Maurício Abreu. Escritos sobre espaço e história**. 1. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2014. p. 359–398.

ANDRADE, Inês El-Jaick; COSTA, Renato da Gama-Rosa; GALLO, Éric Alves. Edifícios da Saúde no Rio de Janeiro Oitocentista. In: MIRANDA, Cybelle Salvador; COSTA, Renato Gama-Rosa (Orgs.). **Hospitais e Saúde no Oitocentos: diálogos entre Brasil e Portugal**. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz Editora, 2018. p. 35–78.

BENCHIMOL, Jaime Larry. **Pereira Passos: um Haussmann tropical**. 1. ed. Rio de Janeiro: Secretaria municipal de cultura, turismo e esportes, departamento geral de documentação e informação cultural, 1992.

CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera; COHN, Amélia; BRANDÃO, Ana Laura. Trajetória histórica da organização sanitária da Cidade do Rio de Janeiro: 1916-2015. Cem anos de inovações e conquistas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1351–1364, maio 2016.

CARVALHO, José Murilo. **Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi**. 4. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2021.

COUTINHO, Maria Fernanda Cruz *et al.* O percurso pela atenção à crise em saúde mental na cidade do Rio de Janeiro. **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 1, p. e220893pt, 2024.

FERNANDES, Fabiana; SANTOS, Lais Pimenta; GUIMARÃES, Raphael. BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA APS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO. In: **APS+10 Painel de indicadores para o monitoramento de 10 anos de expansão da APS no município do Rio de Janeiro**. 1. ed. Rio de Janeiro: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2022.

PENSAR FORA DO EIXO

FERREIRA JÚNIOR, Carlos Henrique; FRIDMAN, Fania. Epidemias e ordem pública: a cidade do Rio de Janeiro no século XIX. *In*: ALMICO, Rita de Cássia da Silva; JAMES WILLIAM GOODWIN JR.; LUIZ FERNANDO SARAIVA (Orgs.). **Na saúde e na doença história, crises e epidemias. Reflexões da História Econômica na época da Covid-19**. 1. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2020. p. 137–147.

FRANCO, Odair. **História da febre amarela no Brasil**. 1. ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Dep. Nacional de Endemias Rurais, 1969.

FRIDMAN, Fania. **Paisagem estrangeira: memórias de um bairro judeu no Rio de Janeiro**. 1. ed. Rio de Janeiro, RJ: Casa da Palavra, 2007.

HARVEY, David. **Paris, capital da modernidade**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2015.

LAU, Luciana; BARREIROS, Danielle; CARVALHO, Fábio. **Hospital Municipal Souza Aguiar | Brasileira Fotográfica**, 10 jun. 2025. Disponível em: <<https://brasilianafotografica.bn.gov.br/?tag=hospital-municipal-souza-aguiar>>. Acesso em: 29 set. 2025

MACHADO, Roberto; LUZ, Angela; MURICY, Kátia. **Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. 1. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MORALES DE LOS RIOS FILHO, Adolfo. **O Rio de Janeiro imperial**. 2a. ed ed. Rio de Janeiro, RJ: Topbooks : UniverCidade Editora, 2000.

OLIVEIRA, Francisco de. **Crítica à razão dualista: O ornitorrinco**. 1. ed. São Paulo, SP: Boitempo Editorial, 2003.

PASSOS, Rachel Gouveia *et al*. Censo Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro: uma leitura interseccional das instituições, usuários e profissionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 35, n. 4, p. e350414, 2025.

PECHMAN, Robert. A invenção do urbano: a construção da ordem na cidade. *In*: PIQUET, Roselia; RIBEIRO, Ana Clara Torres (Orgs.). **Brasil território da desigualdade**. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1991. p. 123–131.

REGO, José Pereria. **Esboço histórico das epidemias que tem grassado na cidade do Rio de Janeiro, desde 1830 a 1870**. 1. ed. Rio de Janeiro: Typographia nacional, 1872.

SANGLARD, Gisele; COSTA, Renato da Gama-Rosa. Direções e traçados da assistência hospitalar no Rio de Janeiro (1923-31). **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 11, n. 1, p. 107–141, abr. 2004.

SANTOS, Ricardo Augusto dos. O Carnaval, a peste e a “espanhola”. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 13, n. 1, p. 129–158, mar. 2006.

SANTOS, Ynaê Lopes dos. **Irmãs do Atlântico: escravidão e espaço urbano no Rio de Janeiro e em Havana (1763-1843)**. 1. ed. Rio de Janeiro, RJ: Editora Civilização Brasileira, 2025.

SCHULTZ, Kirsten. **Versalhes tropical: Império, monarquia e a corte imperial portuguesa no Rio de Janeiro, 1808 - 1821**. 1. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.



PENSAR FORA DO EIXO

SCHWARCZ, Lilia Moritz; STARLING, Heloisa Maria Murgel. **Brasil: uma biografia**. 1. ed. São Paulo: Companhia das letras, 2015.

SCHWARCZ, Lilia Moritz; STARLING, Heloisa Murgel. **A bailarina da morte: a gripe espanhola no Brasil**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2021.

SCHWARZ, Roberto. **Sequências brasileiras: ensaios**. 2. ed. São Paulo, SP: Companhia das Letras, 2014.

SIGAUD, J. F. X. **Do clima e das doenças no Brasil: ou estatística médica deste Império**. Rio de Janeiro: Fiocruz Editora, 2009.