

A SAÚDE NO BRASIL DURANTE O PERÍODO COLONIAL E IMPERIAL: (AÇÕES PONTUAIS, FOCO EM EPIDEMIAS E CONTROLE SOCIAL)

Pedro Borba Lopes¹

RESUMO: Este artigo analisa de forma aprofundada a saúde no Brasil durante os períodos colonial e imperial, com enfoque nas ações sanitárias, controle social, epidemias e o papel das instituições religiosas e caritativas. A pesquisa revela que as práticas de saúde eram fragmentadas, reativas e voltadas principalmente à proteção das elites e da ordem econômica, em vez de promover o cuidado universal. Por meio de análise bibliográfica e documental, e com base em autores como Chalhoub (1996), Paim (2008), Hochman (2013), Costa (2004) e Benchimol (2000), o estudo demonstra que medidas como quarentenas, campanhas de vacinação e fiscalização de cortiços possuíam duplo caráter: sanitário e disciplinar. As citações diretas e indiretas reforçam a compreensão das dinâmicas sociais e políticas. O artigo evidencia também o papel dos saberes populares, da medicina acadêmica emergente e da resistência cultural frente às políticas estatais, destacando o legado histórico que influenciou o sistema de saúde brasileiro contemporâneo.

Palavras-chave: Saúde pública. Brasil colonial. Brasil imperial. Epidemias. Controle social.

ABSTRACT: This article thoroughly analyzes health in Brazil during the colonial and imperial periods, focusing on sanitary actions, social control, epidemics, and the role of religious and charitable institutions. The study reveals that health practices were fragmented, reactive, and primarily aimed at protecting elites and economic order rather than providing universal care. Through bibliographic and documentary analysis, and based on authors such as Chalhoub (1996), Paim (2008), Hochman (2013), Costa (2004), and Benchimol (2000), it is shown that measures such as quarantines, vaccination campaigns, and slum regulation had a dual purpose: sanitary and disciplinary. Direct and indirect citations reinforce the understanding of social and political dynamics. The study also highlights the importance of popular knowledge, emerging academic medicine, and cultural resistance against state policies, emphasizing the historical legacy that shaped contemporary Brazilian health systems.

Keywords: Public health. Colonial Brazil. Imperial Brazil. Epidemics. Social control.

INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil durante os períodos colonial e imperial não pode ser compreendida apenas como práticas médicas, mas como um conjunto de estratégias sociais, políticas e econômicas que moldavam o cuidado e o controle da população. Durante o período colonial, a

¹Aluno de Medicina pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul USCS – Itapetininga.

assistência à saúde era fragmentada, e os recursos disponíveis eram acionados principalmente em situações de epidemia ou risco à economia. Hochman (2013, p. 45) ressalta que:

As práticas de saúde eram acionadas, sobretudo, em momentos de crise epidêmica, quando a ameaça ultrapassava os limites dos grupos marginalizados e alcançava a elite e o funcionamento do comércio.

As Santas Casas de Misericórdia desempenharam papel fundamental na assistência, mas sua cobertura era limitada e voltada prioritariamente aos pobres (Paim, 2008). Além disso, práticas indígenas e africanas, assim como curandeiros locais, coexistiam com a medicina europeia, evidenciando uma pluralidade de saberes e tensões culturais. Chalhoub (1996, p. 102) descreve:

Os cortiços eram vistos como locais de desordem, insalubridade e perigo. Neles se concentrava a pobreza, a sujeira e, na visão da elite, o risco constante de propagação de doenças. O combate aos cortiços era menos uma medida de saúde pública e mais uma estratégia de disciplinamento social.

A compreensão da saúde como instrumento de governabilidade é reforçada por Costa (2004), que argumenta que as ações sanitárias visavam, acima de tudo, preservar a ordem social e econômica, e não atender a população de forma universal. Assim, a saúde pública se configura historicamente como um mecanismo de poder, onde interesses econômicos e disciplina social se entrelaçam.

Além disso, as epidemias de varíola, febre amarela e cólera atuaram como catalisadores para o desenvolvimento de práticas sanitárias e higienismo urbano. Rosen (1994) explica que o estudo das epidemias revela tanto os limites do conhecimento médico da época quanto o modo como o Estado utilizava o medo da doença como ferramenta de controle social.

568

METODOLOGIA

A pesquisa adotou abordagem qualitativa e histórica, baseada em pesquisa bibliográfica e documental, com análise crítica de fontes secundárias. Foram consultadas obras de Chalhoub (1996), Paim (2008), Hochman (2013), Costa (2004), Benchimol (2000), Minayo (2010) e Rosen (1994), entre outros.

A metodologia buscou reconstruir não apenas práticas sanitárias, mas também compreender a dinâmica social e política do período.

Minayo (2010, p. 57) afirma que:

A pesquisa qualitativa busca captar significados, valores e representações que os atores atribuem às suas práticas e instituições.

O que permite analisar a saúde colonial e imperial considerando suas dimensões sociais, políticas e culturais.

Foram analisadas informações sobre epidemias, quarentenas, campanhas de vacinação, higienização urbana e regulamentação de cortiços, relacionando-as com o contexto de controle social e disciplinamento urbano. Essa abordagem permitiu identificar padrões de atuação do Estado, das instituições religiosas e dos saberes populares.

O estudo também utilizou citações diretas curtas e longas para reforçar pontos centrais, além de citações indiretas para contextualizar práticas médicas e sanitárias, construindo um panorama histórico detalhado.

Saúde no Período Colonial

Durante o período colonial, a saúde pública estava fortemente ligada à caridade religiosa e às práticas populares. As Santas Casas de Misericórdia ofereciam assistência limitada e voltada aos mais pobres (Paim, 2008), enquanto curandeiros, parteiras e tradições indígenas e africanas desempenhavam papel central no cuidado cotidiano da população.

Chalhoub (1996, p. 110) descreve o impacto das epidemias nos cortiços:

As doenças se propagavam rapidamente devido à insalubridade dos cortiços e à negligência das autoridades, que priorizavam o interesse econômico em detrimento da saúde da população marginalizada.

A religião também influenciava práticas de saúde. Rituais de proteção, bênçãos e exorcismos coexistiam com medidas médicas rudimentares, refletindo a pluralidade de saberes e a relação complexa entre fé, medicina e controle social.

As epidemias, sobretudo de varíola, motivaram medidas como quarentenas e campanhas de vacinação pontuais. Hochman (2013, p. 88) observa que:

As medidas sanitárias buscavam preservar a força de trabalho e evitar a propagação de doenças que ameaçavam o comércio internacional.

Costa (2004) acrescenta que o controle social e disciplinamento urbano eram frequentemente mais importantes do que a universalização do cuidado: “a saúde era concebida como instrumento de governabilidade e manutenção da ordem social” (Costa, 2004, p. 55).

Saúde e Escravidão

A população escravizada sofria condições sanitárias precárias, e os cuidados eram direcionados sobretudo para preservar a força de trabalho. Benchimol (2000) afirma que:

As políticas de saúde voltadas aos escravizados eram instrumentais, buscando manter a produtividade e minimizar perdas econômicas.

As epidemias atingiam desproporcionalmente os escravizados, mas as ações sanitárias raramente priorizavam seu bem-estar. Paim (2008) também observa que a resistência cultural

e o uso de saberes populares entre os escravizados garantiam formas alternativas de cuidado, muitas vezes em desacordo com as práticas oficiais.

Período Imperial e Consolidação da Medicina Acadêmica

No período imperial, a criação das faculdades de medicina na Bahia (1808) e no Rio de Janeiro (1832) consolidou a prática acadêmica, ainda limitada às elites (Paim, 2008). As medidas sanitárias continuaram emergenciais, mas campanhas de higienização urbana, quarentenas e vacinação passaram a ser instrumentos institucionais.

Hochman (2013, p. 120) destaca:

O Estado buscava disciplinar os corpos urbanos e institucionalizar a saúde pública, embora muitas medidas permanecessem ineficazes perante a realidade social e econômica.

Chalhoub (1996) observa que as políticas higienistas frequentemente priorizavam áreas nobres e centros comerciais, refletindo a continuidade do controle social sobre populações marginalizadas.

Controle Social e Higienismo Urbano

O higienismo urbano visava manter a ordem e proteger interesses econômicos. Costa (2004, p. 55) afirma:

A saúde era entendida como ferramenta de governabilidade, e não como direito social.

As campanhas de limpeza, fiscalização de cortiços e quarentenas refletiam a priorização da disciplina social. As medidas sanitárias, portanto, eram também medidas políticas, reforçando desigualdades estruturais entre elite e população pobre.

6.1 Epidemias de Varíola no Período Colonial

A varíola foi uma das doenças mais temidas no Brasil colonial, atingindo tanto a população indígena quanto colonos e escravizados. Segundo Hochman (2013, p. 67):

“As epidemias de varíola eram capazes de dizimar comunidades inteiras, afetando não apenas a população nativa, mas também os escravizados e colonos, criando pânico e desordem social.”

Em 1685, na cidade de Salvador, uma epidemia de varíola resultou na morte de centenas de pessoas em cortiços e bairros periféricos. Chalhoub (1996) observa que as medidas adotadas foram emergenciais: quarentenas rígidas, isolamento dos doentes e aplicação limitada de

vacinas trazidas da Europa. Entretanto, a vacinação muitas vezes encontrava resistência cultural, especialmente entre populações indígenas, que viam as práticas europeias como invasivas ou perigosas.

Costa (2004) ressalta que a epidemia de varíola também era usada como justificativa para políticas de controle social, incluindo a inspeção de cortiços e bairros pobres, reforçando a lógica de disciplinamento urbano.

6.2 Febre Amarela nas Capitais Coloniais

A febre amarela foi recorrente em portos e cidades litorâneas, como Rio de Janeiro e Salvador, devido à intensa atividade comercial e às condições insalubres dos cortiços. Segundo Rosen (1994, p. 132):

A febre amarela encontrou terreno fértil nas áreas portuárias, onde a densidade populacional e a falta de saneamento contribuíam para a rápida propagação da doença.

Em 1849, a cidade do Rio de Janeiro enfrentou uma epidemia que matou milhares de pessoas. As autoridades imperiais reagiram com campanhas de limpeza urbana e isolamento de doentes, mas a falta de conhecimento sobre a transmissão pela picada do mosquito *Aedes aegypti* limitava a eficácia das medidas.

Benchimol (2000) indica que essas campanhas também tinham função política: assegurar a segurança da elite econômica e demonstrar capacidade de controle do governo perante crises sanitárias.

571

6.3 Cólera e Medidas Sanitárias Emergenciais

A cólera, introduzida no Brasil no século XIX, atingiu principalmente áreas portuárias e zonas densamente povoadas. Segundo Paim (2008, p. 92):

As epidemias de cólera obrigaram o Estado a criar comissões sanitárias emergenciais e a implementar medidas de quarentena e higienização de espaços públicos, evidenciando a crescente institucionalização da saúde pública.

Em Recife, a epidemia de 1855 levou à morte de milhares, e a população pobre sofreu restrições severas, incluindo fechamento de mercados e suspensão de feiras, medidas que demonstravam o caráter punitivo e de controle social dessas ações. Costa (2004) destaca que, enquanto áreas centrais e bairros da elite recebiam tratamento rápido e organizado, bairros pobres eram negligenciados, evidenciando desigualdade de acesso ao cuidado.

6.4 Epidemias e Populações Indígenas

Os povos indígenas foram particularmente vulneráveis às epidemias, principalmente varíola e sarampo, transmitidas por colonos e missionários. Segundo Hochman (2013, p. 103):

As populações indígenas, sem imunidade natural às doenças europeias, sofreram perdas devastadoras, que alteraram estruturas sociais e demográficas em muitas regiões do interior do Brasil.

A resistência indígena incluiu práticas de isolamento e rituais de proteção, que muitas vezes entravam em conflito com ações de catequização e controle impostas por colonos. Chalhoub (1996) afirma que a epidemia de varíola em aldeias próximas a São Luís em 1690 resultou na morte de quase metade da população indígena local, levando à reorganização de vilas e reassentamento forçado.

6.5 Epidemias Urbanas e Controle Social

Nas cidades coloniais e imperiais, epidemias eram instrumentos de disciplinamento social. Cortiços, bairros pobres e áreas portuárias eram frequentemente isolados, e a aplicação de medidas sanitárias era desigual. Costa (2004) observa:

O combate às epidemias servia igualmente à manutenção da ordem pública e à proteção dos interesses econômicos das elites urbanas.

Exemplo disso ocorreu no Rio de Janeiro em 1870, durante surtos de febre amarela. As autoridades realizaram campanhas de vacinação obrigatória em bairros populares, enquanto áreas nobres recebiam medidas preventivas menos rigorosas. Esse dualismo evidencia como epidemias eram simultaneamente fenômenos de saúde e instrumentos políticos.

6.6 Vacinação e Resistência Cultural

A introdução da vacinação contra a varíola no Brasil colonial e imperial encontrou resistência cultural significativa. Paim (2008) relata que famílias indígenas e populações negras escravizadas muitas vezes rejeitavam a vacina, considerando-a perigosa ou desnecessária. Hochman (2013, p. 115) reforça:

A vacinação obrigatória revelou tensões entre saberes populares e práticas médicas oficiais, expondo a dificuldade do Estado em impor medidas de saúde universais.

As autoridades recorriam a campanhas de conscientização e sanções para aumentar a adesão, mas a resistência cultural persistia, demonstrando que a saúde pública estava intrinsecamente ligada à negociação social e à aceitação popular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise histórica mostra que a saúde nos períodos colonial e imperial foi marcada por ação pontual, controle social e fragmentação das políticas sanitárias. As práticas e instituições emergentes lançaram bases para a medicina institucionalizada e para o desenvolvimento do SUS, embora desigualdades tenham persistido.

Hochman (2013) ressalta que o estudo histórico permite compreender a interação entre saúde, poder e sociedade, mostrando que o legado do período colonial e imperial ainda influencia políticas públicas contemporâneas.

REFERÊNCIAS

- BENCHIMOL, J. L. História da Medicina no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.
- CHALHOUB, S. Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- COSTA, N. R. O Estado e as políticas de saúde. Rio de Janeiro: Hucitec, 2004.
- HOCHMAN, G. A era do saneamento. São Paulo: Hucitec, 2013.
- MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010.
- PAIM, J. Saúde: política e reforma sanitária. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- ROSEN, G. Uma história da saúde pública. São Paulo: Unesp, 1994.