

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA**

Agres Roberta Oliveira das Neves

**Campanha de Saneamento e Profilaxia Rural no Amazonas
(1920-1923)**

Manaus, novembro de 2008

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA**

Agnes Roberta Oliveira das Neves

**Campanha de Saneamento e Profilaxia Rural no Amazonas
(1920-1923)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História, do Instituto de Ciências Humanas e Letras da Universidade Federal do Amazonas, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em História.

Orientador: Prof. Dr. James Roberto Silva.

Manaus, novembro de 2008.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA**

Agres Roberta Oliveira das Neves

**Campanha de Saneamento e Profilaxia Rural no Amazonas
(1920-1923)**

Banca examinadora:

Prof. Dr. James Roberto Silva (DH/UFAM - Orientador)

Prof. Dr. João Bosco Botelho (FM/UFAM)

Prof. Dr. Hideraldo Lima da Costa (DH/UFAM)

Suplente:

Profa. Dra. Marcia Eliane Alves de Souza e Mello (DH/UFAM)

Manaus, novembro de 2008.

Resumo

A criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1920, foi um marco em relação à organização de serviços públicos na área de saúde no Brasil. Dentre as estratégias criadas para a promoção da saúde estava a criação da Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural, cujo objetivo era desenvolver projetos de ação principalmente contra as endemias rurais que assolavam a população. A presente pesquisa tem como objetivo geral estudar o desenvolvimento do Programa Social de Saneamento e Profilaxia Rural no Amazonas, e seus desdobramentos para o serviço sanitário do estado, no período de 1920 a 1923, cujo braço executivo foram as Campanhas de Saneamento e Profilaxia Rural.

Palavras – chave: campanhas sanitárias; movimento sanitarista; História do Amazonas

Abstract

The creation of the National Department of Public Health in 1920 was a landmark in relation to the organization of public services in the area of health in Brazil, amongst the strategies created for the promotion of health, was the creation of the Sanitation Administration and Agricultural Prophylaxis whose objective was to develop projects of action mainly against the agricultural endemic diseases that devastated the population. The present research has as its general objective to study the development of the Social Program of Sanitation and Agricultural Prophylaxis in the Amazon, and its development for the sanitary service of the state from the period of 1920 to 1923, whose executive arm had been the Campaigns Sanitations and Agricultural Prophylaxis disease.

Keywords: campaigns sanitations, sanitarian movement, Amazon History

AGRADECIMENTOS

À minha Família, em especial papai e mamãe que estão sempre comigo em todos os momentos de minha vida.

À Secretaria Municipal de Educação, que, em virtude do Programa Qualifica, permitiu-me cursar o Mestrado em História sem prejuízo de minha ligação institucional.

À Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Amazonas – FAPEAM, pelo apoio financeiro.

Aos colegas do curso: Aloysio, Carminha, Simone, Lígia, Nasthya, Adriana Barata.

Aos amigos que, mesmo tendo sido abandonados por mim durante esses dois anos e meio, ainda continuam sendo meus amigos: Vanúbia, Andressa, Mel, Pablo, Chicão, Paulinha, Cris, Lucas, Marquinhos, Ailton.

À Cybele, irmã que escolhi. Sempre dividindo risadas, angústias, sobretudo, conhecimento.

Ao Sérgio Vieira Cardoso, por sempre me apoiar em tudo que me proponho a fazer.

E, por último, mas não menos importante, ao meu orientador, James Roberto Silva pela sua extrema paciência comigo, pelas dicas, por doar seus conhecimentos, pelos puxões de orelhas nas horas mais precisas. Acredito que aprendi muitas coisas com ele nesta caminhada.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
 CAPÍTULO I: O MOVIMENTO SANITARISTA NA PRIMEIRA REPÚBLICA	
Saúde Pública no Brasil no século XIX.....	12
Primeira fase do movimento sanitaria (1903 – 1909).....	15
Segunda fase do movimento Sanitarista.....	19
Movimento sanitaria Amazonense?.....	33
 CAPÍTULO II: AMAZONAS E SAÚDE	
O Amazonas e os primeiros indícios de uma estrutura de Saúde Pública.....	37
As questões de saúde no Amazonas antes da criação do DNSP.....	44
Manaus da <i>Belle époque</i>	46
O serviço de saúde amazonense: preparado para enfrentar situações emergenciais como a gripe espanhola?.....	50
Viagens científicas de Oswaldo Cruz – O que ele encontrou na Amazônia?	53
 CAPÍTULO III: AS CAMPANHAS DE SANEAMENTO E PROFILAXIA RURAL	
Chegou o Saneamento.....	59
Instalação sanitária – Manaus como ponto de partida.....	69
Postos Fixos e itinerantes – uma saída para medicalização para o Amazonas.....	74
Campanha contra o impaludismo.....	80
Estratégias de divulgação dos serviços.....	85
Educação sanitária.....	86
Propaganda.....	90
 CONSIDERAÇÕES FINAIS	96
REFERÊNCIAS	99
APÊNDICE	105

INTRODUÇÃO

Serviço de Profilaxia Rural do Amazonas: Tardou a medida mais necessária às populações do Amazonas, tão sofredoras e malsinas, mais veio, enfim, sendo recebida de braços abertos. Não se compreendia o abandono em que vivia o nosso homem rural, entregue a si mesmo, sem a mínima proteção por parte do poderes públicos.¹

A citação acima se refere a um fragmento do artigo do médico Alfredo da Matta, intitulado “Uma obra grandiosa”, publicado na *Revista Amazonas Médico*, no ano de 1922, na qual exercia a função de redator chefe.

O olhar de Alfredo da Matta revelava, primeiramente, a expectativa dos médicos no melhoramento das condições dos serviços no tratamento das endemias rurais no estado do Amazonas. Isto se deu através do acordo desse governo estadual com a União, que estabeleceria a forma de atuação dos profissionais de saúde com a finalidade de diminuir a mortalidade causada por endemias rurais na região.

Ao longo do artigo, Alfredo da Matta exaltava o primeiro ano da atuação da Campanha de saneamento rural de 1921-1922. O artigo soa tendencioso, pois, como poderíamos esperar que Alfredo da Matta falasse mal desses serviços se ele próprio fora convidado, diretamente pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, para exercer o cargo de inspetor rural e direcionar os serviços no Dispensário Oswaldo Cruz e o Instituto Pasteur de Manaus?

No entanto, quero chamar a atenção para o que ele falava em relação ao descaso do poder público com a população rural. Esse pensamento de Matta vem de um contexto mais amplo, do qual emerge a luta pelo sanitarismo nas primeiras décadas da República.

A discussão se dava em torno da publicação das viagens científicas de Belisário Penna e Arthur Neiva, empreendidas em 1912, em que se escancaravam as

¹ Matta. Alfredo, in: *Revista Amazonas Médico*. Manaus, ano IV, vol. IV, 1922, p. 27.

péssimas condições de vida da população rural brasileira e se mostrava que, caso as providências cabíveis não fossem tomadas, isto implicaria na queda da produtividade da força de trabalho, condenando o Brasil ao atraso econômico.

Para os sanitaristas a solução só viria com a criação de uma agência reguladora, que centralizasse todos os serviços relacionados à saúde, em especial a profilaxia rural. Em 1920, era, enfim, criado o Departamento Nacional de Saúde Pública, para organizar os serviços de saúde no Brasil. O novo departamento tinha uma seção, que se chamava Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural, cujo primeiro diretor foi Belisário Penna. Para os médicos sanitaristas isso representava uma grande conquista.

Parte do processo que deu origem aos organismos de controle sanitário, responsáveis pelos cuidados com a saúde, também foi objeto de estudo neste trabalho, que se debruça, especialmente, na investigação sobre as Campanhas de saneamento e profilaxia rural no Amazonas (1920 a 1923). O período coberto por nosso trabalho corresponde ao primeiro acordo do estado do Amazonas aderindo aos serviços de saneamento e profilaxia rural, segundo os moldes do Departamento Nacional de Saúde Pública, DNSP. A tarefa das campanhas, no entanto, não acabou aí, pois o contrato, que era firmado de três em três anos, foi renovado mais vezes pelo estado, estendendo os serviços da União até 1929.

As fontes que utilizamos para compor o trabalho foram, principalmente, os relatórios oficiais das atividades médicas executadas durante as campanhas de saneamento (três meses, um ano e dois anos de atividades) e as mensagens e falas dos governadores dirigidas a Assembléia amazonense, no período de 1889 a 1924, nas quais buscando elementos constituintes da estrutura da saúde pública desde a instauração da República em 1889.

Rastreamos também os jornais²: *Amazonas* (1904 a 1907), *A notícia* (1909; 1918), *Gazeta da Tarde* (1918 a 1922) e *Diário de Manaus* (1891), com o intuito de encontrar denúncias da população sobre os serviços de saúde.

No primeiro capítulo, procuramos introduzir a problemática dos serviços estatais de saúde pública no Brasil como forma de entendermos a inserção do estado do Amazonas no contexto geral da saúde pública na Primeira República. Procuramos,

² As datas correspondem às edições disponíveis no Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas.

igualmente, demonstrar a importância do Movimento sanitarista na reorganização estrutural pela qual passou a Saúde Pública na República Velha.

No segundo capítulo, buscamos apresentar os primeiros indícios de organização na área da saúde no estado do Amazonas. Com o advento da República, não se vê significativa mudança no quadro da saúde, continuando problemáticos os serviços de saneamento. A epidemia de gripe espanhola, em 1919, apenas evidenciou ainda mais as fragilidades no setor sanitário. Trataremos, de início, do processo de transformação que setores da saúde irão sofrer nas primeiras décadas do século XX e, no último tópico, recuperar o contexto das viagens científicas de Oswaldo Cruz pela Amazônia, cujos relatórios tornaram-se uma espécie de verdade absoluta acerca do quadro patológico amazônico devido à falta de outros estudos sobre a questão sanitária regional que se contraponham aos relatos do eminente médico sanitarista.

No terceiro capítulo, nos ocupamos da efetivação dos serviços de profilaxia rural desenvolvido pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, descrevendo os tipos de trabalhos empreendidos, bem como apontando as disparidades implicadas na montagem e no funcionamento dos postos de saúde. Apontando o uso da propaganda e educação sanitária para melhor propagar os ideais sanitaristas para o saneamento do Amazonas.

I. CAPÍTULO

O MOVIMENTO SANITÁRISTA NA PRIMEIRA REPÚBLICA.

SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL NO SÉCULO XX

Sanear o Brasil é povoá-lo é moralizá-lo.

(Belisário Penna, 1918).

A própria história da institucionalização da medicina científica brasileira confunde-se com o surgimento das instituições voltadas para ciência no Brasil, o que vale um retorno, ainda que breve, àquele ponto. A Família Real se instalou no Brasil, em 1808, fazendo de sua colônia americana o seu centro político-administrativo, no movimento que Maria Odila Silva Dias chamou de “interiorização da metrópole”³. Para tanto, foi necessário introduzir mudanças – dentre elas, as de cunho econômico e político –, que tiveram conseqüências de toda ordem, sobretudo social.

Compondo todo um processo de mudanças, uma das primeiras medidas de D. João VI foi a de aprovar o decreto que estabelecia a Abertura dos Portos, cujo objetivo era liberar a importação de quaisquer produtos vindos de países que mantivessem relações amigáveis com Portugal. Outra mudança significativa feita por D. João foi a transferência da capital administrativa, que passou da Bahia para o Rio de Janeiro. Para a nova capital do Império, D. João criou parques como o Horto (1809) e diversas instituições como a Imprensa Real (1808), a Academia Militar (1810), o Museu Imperial (1818), a Escola Real de Ciências, Artes e Ofícios (1816, tornada, mais tarde, Academia Imperial de Belas Artes), a Biblioteca Real (1809) e, claro, no mesmo ano de sua chegada, a Escola Médica do Rio de Janeiro (1808, precedida pela Escola Médica da Bahia, que criara meses antes).

Mas as primeiras tentativas de regularizar as práticas médicas no Brasil, mesmo que de forma tímida, apareceram no século anterior, no período colonial, que tinha como principais representantes da tradicional organização institucional médica portuguesa as figuras do Médico-Chefe (*físico-mor*) e do Cirurgião-Chefe (*cirurgião-mor*), cada qual com as suas atribuições distintas. Nomear delegados para as províncias, com a finalidade de supervisionar a “arte de curar”, além de regulamentar a venda de bebidas alcoólicas, controlar a circulação de remédios e fiscalizar os

³ DIAS, Maria Odila Silva. "A interiorização da Metrópole (1808-1853)", in: MOTA, Carlos Guilherme (org.). *1822: Dimensões*. São Paulo, Perspectiva, 1972.

boticários, cabia ao médico-chefe. Ao cirurgião-mor, competia atuar nas diversas intervenções cirúrgicas. Já nos primeiros anos da Coroa Portuguesa recém-chegada, estabeleceu-se uma série de medidas para regulamentar o exercício de atividades ligadas à saúde no Brasil. Segundo Nancy Stepan⁴, a preocupação mais premente era com a falta de médicos. Na tentativa de suprir a carência desses profissionais, foram criadas pela Corte Portuguesa as primeiras escolas de cirurgia e anatomia no Rio de Janeiro e na Bahia. Porém, a formação de médicos continuou muito limitada, por longo tempo, devido a inúmeros motivos dentre os quais: o alto grau acadêmico exigido para ingressar nessas escolas (atendido por poucos), a escassez perseverante de centros formadores (apenas no Rio de Janeiro e na Bahia até o final do século XIX).

Com a Independência brasileira, outras mudanças se apresentam no horizonte. Em 30 de agosto de 1830, foi promulgada a lei que municipalizava os Serviços de Saúde, incumbindo as Juntas Municipais de cumprir a mesma função antes exercida pelos antigos físicos e cirurgiões-mores. Em 1850, foi criada a Comissão Central de Higiene, com o objetivo de desenvolver ações políticas de controle de epidemia de febre amarela na cidade do Rio de Janeiro. Segundo Sidney Chalhoub⁵, essa Comissão foi o ponto de partida para a criação, em 1851, da Junta Central de Higiene, órgão destinado exclusivamente às questões de saúde pública, cujas ações estavam subordinadas ao Ministro do Império.

Em relação às moléstias que atormentavam as cidades, pode se dizer que a ciência médica, nos séculos XVIII e XIX, foi marcada por grandes especulações sobre a origem das doenças e seus mecanismos de reprodução, dando origem a um vasto ecletismo de teorias médicas: teoria contagiosa, teoria infecciosa, teoria telúrica, teoria miasmática. Elas orientavam os doutores no seio das teorias médicas que circulavam também no Brasil. Dentre elas, a que ganhou maior aceitação, não somente entre nós, foi a teoria dos miasmas. Os médicos que defendiam essa teoria acreditavam que as doenças, principalmente as epidêmicas, eram causadas pela contaminação e saturação do ar e da água e pela aglomeração de sujeira, formando o ambiente miasmático, que, estagnado, promoveria a propagação de moléstias. A forte crença de que a solução repousava, portanto, em fazer circular essa atmosfera

⁴ STEPAN, Nancy. *Gênese e Evolução da Ciência Brasileira: Oswaldo Cruz e a Política de investigação científica e médica*. Rio de Janeiro: Arte Nova, 1976.

⁵ CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: Cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo, Companhia das Letras, 1996.

perigosa, impeliu à concepção de projetos urbanísticos que pudessem tornar as cidades arejadas, com largas avenidas para melhor circulação do ar, assim dispersando os miasmas.

A teoria dos miasmas contribuiu para calcar grandes transformações urbanísticas, como as ocorridas em algumas capitais brasileiras (e estrangeiras), principalmente no Rio de Janeiro, em São Paulo e em Belo Horizonte. Um exemplo dessas transformações urbanas apareceu no contexto em que o Brasil, nas últimas décadas do século XIX, tinha como principal atividade econômica o cultivo e a exportação do café, cuja principal região produtora era o Oeste Paulista. O grande volume de capital propiciado pelo café transformou a província de São Paulo num novo eixo político e econômico. No quadro da substituição da mão-de-obra escrava pela assalariada, o interior paulista e a Capital do estado foram palcos da intensa imigração registrada de europeus, vindos principalmente da Itália, para o suprimento de trabalhadores nas atividades cafeeiras paulistas. Essa política imigratória, desenvolvida desde o governo imperial, foi estendida até a República por meio da subvenção das passagens dos imigrantes, que partiam da Europa já com contrato para trabalhar nas fazendas de café. Segundo Ana Lúcia Lanna⁶, os imigrantes, além de representar os novos “braços para lavoura”, constituíam o ideal de civilização assim fortalecendo o mito em torno da idéia de branqueamento e europeização para a modernização do Brasil.

As políticas imigratórias do final do século XIX se juntaram à implantação de projetos de reorganização dos espaços urbanos (que incluíam os planos de saneamento da cidade), tornando-se um dos principais fatores que contribuíram para a criação do Serviço Sanitário de São Paulo, que então se somava ao precursor carioca.

Na região Norte, a remodelação da cidade de Manaus está relacionada ao período que denominamos ciclo da borracha, do que trataremos no capítulo seguinte.

Este capítulo visa a descrever o quadro geral do sanitarismo no Brasil na Primeira República, evidenciando o movimento sanitarista por uma melhor estrutura nos serviços de saneamento e profilaxia rural, estabelecendo o papel político do estado do Amazonas, nesse campo, no período que Gilberto Hochman chamou de “a era do saneamento”⁷ brasileira.

⁶ LANNA, Ana Lúcia Duarte. *Uma cidade na transição. Santos: 1870-1913*. São Paulo, Hucitec, 1996.

⁷ HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento: as bases da política de saúde Pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2006.

É recorrente por parte dos pesquisadores (Hochman, 2006; Lima, 1998; Santos, 1985; Stepan, 1976) dividirem o movimento sanitarista em dois períodos: O primeiro, marcado pela gestão de Oswaldo Cruz à frente dos serviços federais, entre 1903-1909, e a segunda fase do movimento, correspondente às décadas de 1910 e de 1920, com a ênfase, nesse período, no saneamento rural⁸. Caminhando pela mesma via de interpretação desses pesquisadores, dividirei o movimento sanitarista em dois momentos, pois acredito que dessa forma têm-se uma melhor compreensão do tema.

PRIMEIRA FASE DO MOVIMENTO SANITARISTA (1903-1909).

Seguindo a tradição historiográfica que aponta a gestão de Oswaldo Cruz⁹ como parte inerente do primeiro período do movimento sanitarista, pretende-se expor sucintamente as ações desse médico sanitarista, não legitimando a idéia da figura de “grande homem”, que tanto se repudia no interior de uma história social, sem, porém, negar que a sua participação por melhores condições na estrutura dos serviços sanitários tenha tido importância decisiva, não só para a consecução dos objetivos, mas, também, e principalmente, para a formatação que eles ganharam.

O ano de 1899 foi marcado pela ocorrência da peste bubônica em Santos – SP. Porém, os paulistas conseguiram controlar a doença utilizando medidas como “isolamento de doentes, combate aos ratos, considerados vetores da doença, e o controle das mercadorias e de pessoas que passassem por Santos”¹⁰. A idéia de um surto de peste bubônica no Rio de Janeiro preocupava os médicos em razão das fragilidades dos serviços médicos, pois estes não estavam bem preparados para enfrentar uma epidemia. Em outros lugares, como em Hong-Kong, na China, cerca de 100.000 pessoas já haviam perdido a vida, em 1894, por causa da peste bubônica. E, ao se espalhar pela Índia, “mais um milhão e trezentas mil pessoas morreram nos

⁸ *Idem*, p.60.

⁹ Filho do médico Bento Gonçalves e Amália Taborda Bulhões, Oswaldo Gonçalves Cruz nasceu em 05 de agosto de 1872, na cidade de São Luís do Paraitinga – SP. Em 1877, mudou-se com a família para o Rio de Janeiro. Aos 15 anos, ingressou na Escola de Medicina do Rio, pela qual se formou em 1892, apresentando uma tese médica a respeito da transmissão dos micróbios pela água. Posteriormente, em 1896, Oswaldo Cruz viajou para França com a finalidade de se especializar em microbiologia no famoso Instituto Pasteur de Paris. No seu regresso ao Brasil, exerceu cargos públicos, que lhe permitiram desenvolver ações para a melhoria dos serviços sanitários no Distrito Federal. Faleceu no ano de 1917.

¹⁰ DANTES, Maria Amélia M. (org). *Espaços da ciência no Brasil 1800-1930*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001, p.144.

primeiros dois anos de epidemia”¹¹. O evento da peste bubônica pôs em realce, naquele ano, a disparidade que havia entre os serviços sanitários do estado de São Paulo (de que se gabavam os paulistas) e da então Capital Federal, o Rio de Janeiro. E punha também a nu, certamente, a desigualdade entre aqueles e os demais estados brasileiros.

Numa tentativa de organizar os serviços de saúde pública, foi criada, em 1896, a Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP, só regulamentada no ano de 1897), vinculada ao Ministério da Justiça e Negócios do Interior. Os serviços sanitários da DGSP eram divididos em duas inspetorias denominadas *Inspetoria Terrestre* e *Inspetoria Marítima*, cujos raios de ação abrangiam, respectivamente, a Capital Federal e os portos do país, cuidando de sua higiene. Os chefes dos estados poderiam solicitar a intervenção da DGSP desde que para casos emergenciais.

O trabalho de Oswaldo Cruz tornou-se mais expressivo à frente da DGSP entre 1903 e 1909. Sua nomeação ocorreu em março de 1903 no governo de Rodrigues Alves, Presidente da República eleito no ano anterior. A idéia de Rodrigues Alves era a de desenvolver uma política federal de saúde pública mais eficaz, o que incluía o saneamento do porto da Baía de Guanabara e da Capital Federal¹².

A Diretoria Geral de Saúde Pública foi, então, reformulada, entre 1902 e 1904, aumentando as atribuições da União. Essas mudanças ocorreram em um contexto de pressão por causa do grande número de mortes causadas pelas epidemias como as de febre amarela e varíola que ameaçavam constantemente o Brasil e Distrito Federal¹³.

A competência coube à DGSP, paralelamente à legislação sanitária, incorporando os serviços de higiene defensiva no DF (Decreto nº. 1.151, 5/1/1904) – a polícia sanitária, a profilaxia geral e a higiene domiciliar no DF –, além de criar o Serviço de Profilaxia da Febre Amarela (Decreto nº. 5.157, 8/5/1904) e o Regulamento Processual da justiça sanitária (Decreto nº. 1.156, 8/3/1904). O novo regulamento sanitário (Decreto nº. 1.156, 8/3/1904) era bastante abrangente, com 316 artigos, e reorganizava e ampliava os serviços no DF e nos portos nacionais.¹⁴

¹¹ STEPAN, Nancy. *Gênese e Evolução da Ciência Brasileira: Oswaldo Cruz e a Política de investigação científica e médica*. Rio de Janeiro: Arte Nova, 1976, p.67.

¹² *Idem*.

¹³ HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento: as bases da política de saúde Pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2006.

¹⁴ *Idem*. p. 97.

As mudanças nas diretrizes da DGSP foram significativas na cidade do Rio de Janeiro, pois, antes de 1904, a ação federal era limitada ao Distrito Federal; o saneamento da cidade era de competência municipal, portanto, a União só poderia interferir caso as autoridades municipais solicitassem ajuda. “A ineficiência resultante da dualidade das estruturas administrativas sanitária era grande”¹⁵. A partir das expansões nos serviços sanitário da DGSP, Oswaldo Cruz pôde desenvolver seu plano de ação para o melhoramento nos serviços sanitários na cidade do Rio de Janeiro, tratando especialmente da profilaxia da febre amarela, varíola e da peste bubônica. No entanto, a aplicação de seu projeto sanitário foi uma tarefa bastante difícil, sua gestão à frente dos serviços da DGSP emerge de um “contexto político e social extremamente complexo, e também foi parte da grande reforma urbana da cidade do Rio de Janeiro, feita na gestão der Pereira Passos”¹⁶.

Utilizando métodos testados em Cuba, da chamada Teoria de Finlay¹⁷, para conter a proliferação da febre amarela, Oswaldo Cruz dividiu a cidade do Rio de Janeiro em distritos, a fim de destruir os focos de reprodução dos mosquitos por meio da ação de brigadas sanitárias, que realizavam a higienização em lugares suspeitos de proliferação dos mosquitos ou até mesmo a interdição de prédios considerados insalubres e o isolamento de pacientes contaminados. A profilaxia da febre amarela não foi muito apreciada pela população. Segundo Nancy Stepan¹⁸, “o público resistia à entrada dos inspetores sanitários porque não tinha certeza do objetivo de sua ação, porque estava alienado do governo e porque tinha medo do que poderia acontecer”. Menos sujeitos à ação dos inspetores sanitários, estavam os segmentos socialmente favorecidos da população do Rio de Janeiro, uma vez que havia uma divisão bastante nítida do lugar social ocupado por cada uma das classes. Da mesma forma como os “doentes mais abastados eram isolados em suas próprias residências e os pobres iam

¹⁵ STEPAN, Nancy. *Gênese e Evolução da Ciência Brasileira: Oswaldo Cruz e a Política de investigação científica e médica*. Rio de Janeiro: Arte Nova, 1976. p.85

¹⁶ BENCHIMOL *apud* HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento: as bases da política de saúde Pública no Brasil* São Paulo: Hucitec 2006, p. 99.

¹⁷ Vem do médico Juan Carlos Finlay que descobriu em 1881 o modo de transmissão da febre amarela, teoria confirmada pela Comissão Reed em 1900. Há uma controvérsia de quem são os créditos da pesquisa da etiologia e os modos de transmissão da febre amarela, dentro da historiografia, uns apontam o médico cubano o mérito da descoberta da transmissão, outros, no entanto atribuem a Comissão Reed, chefiada por Walter Reed. Ver Jaime Benchimol: *Dos micróbios aos mosquitos: Febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, UERJ, 1999.

¹⁸ STEPAN, Nancy. *Gênese e Evolução da Ciência Brasileira: Oswaldo Cruz e a Política de investigação científica e médica*. Rio de Janeiro: Arte Nova, 1976, p.89.

para os hospitais públicos”¹⁹, era sobre a camada dos debaixo que pesava a Mao do Estado até na hora de liquidar um inimigo da saúde. E, no entanto, mesmo a população se mostrando hostil para com os serviços profiláticos da febre amarela, Oswaldo Cruz conseguiu a erradicação da doença, protagonizando uma das passagens mais reveladoras das diferenças sociais reinantes no Brasil em sua história republicana.

Esse acontecimento marcante, ocorrido durante a gestão de Oswaldo Cruz, veio com a aprovação, em 1904, da lei de vacinação e revacinação obrigatória contra varíola em todo território da República, o que gerou o protesto da população na Capital Federal. O episódio ficou conhecido como a Revolta da Vacina, apontada por que alguns pesquisadores não apenas como revolta popular, pois havia diferentes motivações de cunho político, econômico e até mesmo razões morais que emanavam do movimento contra a vacinação compulsória²⁰.

Em relação à justificativa moral da Revolta da Vacina, Carvalho²¹ explicita:

“O inimigo não era a vacina em si, mas o governo, em particular as forças de repressão do governo. Ao decretar a obrigatoriedade da vacina pela maneira como o fizera, o governo violava o domínio sagrado da liberdade individual e da honra pessoal. A ação do governo significava tentativa de invasão de espaço até então poupado pela ação pública”²².

Diante do movimento popular, Oswaldo Cruz pediu demissão de seu cargo de diretor da DGSP, que foi negada por Rodrigues Alves. Uma das conseqüências da Revolta da Vacina foi a suspensão da vacinação compulsória. O resultado dessa medida foi “o novo surto de varíola que se abateu sobre o Rio em 1908, fazendo mais de nove mil vítimas”²³.

¹⁹ BENCHIMOL: *Dos micróbios aos mosquitos: Febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, UERJ, 1999, p.44.

²⁰ Cf. CARVALHO, José Murilo de. *Os bestializados: Rio de Janeiro e a República que não foi*. São Paulo, Companhia das Letras, 1987; STEPAN, Nancy. *Gênese e Evolução da Ciência Brasileira: Oswaldo Cruz e a Política de investigação científica e médica*. Rio de Janeiro: Arte Nova, 1976; SEVCENKO, Nicolau. *A revolta da Vacina: mentes insanas em corpos rebeldes*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

²¹ CARVALHO, José Murilo de. *Os bestializados: Rio de Janeiro e a República que não foi*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

²² *Idem*, p.136.

²³ *Idem*, p.62.

Embora as campanhas sanitárias tenham sido desenvolvidas em um contexto político conturbado, principalmente dentro do projeto de urbanização de Pereira Passos, podemos extrair elementos positivos da gestão de Oswaldo Cruz, como o melhoramento dos serviços sanitários e a erradicação da febre amarela no Rio de Janeiro. No campo da ciência, houve maior visibilidade do Instituto Soroterápico, transformado, no ano de 1908, em Instituto de Patologia Experimental, renomeado, em seguida, de Instituto Oswaldo Cruz. Para além do Distrito Federal, outras atividades desenvolvidas por Oswaldo Cruz merecem destaque, como a viagem de 1905 para a inspeção sanitária de 23 portos brasileiros, quando ele ainda ocupava o cargo de diretor da DGSP. Depois, as viagens de 1910 para Amazônia, a convite da empresa construtora da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré, e sua ida ao Pará, contratado pelo governo do estado para a campanha de erradicação da febre amarela na capital paraense²⁴.

As expedições científicas iniciadas por Oswaldo Cruz (posteriormente, também realizadas por outros médicos sanitários como: Carlos Chagas, Arthur Neiva, Belisário Penna, Astrogildo Machado e Adolfo Lutz, dentre outros, em missões desenvolvidas já pelo Instituto Oswaldo Cruz) representaram a ampliação do conhecimento a respeito das doenças tropicais²⁵. Essas missões científicas estiveram mais em evidência no cenário que chamamos de segunda fase do movimento sanitário.

SEGUNDA FASE DO MOVIMENTO SANITARISTA

“Uma das questões mais provocantes no estudo da Velha República é compreender como a luta pelo saneamento ganha força simbólica tão grande a ponto de conquistar as primeiras páginas dos periódicos nas grandes capitais”²⁶. A questão, muito bem posta por Luis Antônio de Castro Santos, ecoa e se desdobra em outra:

²⁴ THIELEN, Eduardo Vilela *et al.* *A ciência a caminho da roça: imagens das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil entre 1911 e 1913*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/COC, 1991.

²⁵ BRITTO, Nara. *Oswaldo Cruz: A construção de um mito na ciência brasileira*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

²⁶ SANTOS, Luiz Antônio de Castro. O pensamento sanitário na Primeira República: uma ideologia da construção da nacionalidade. *Dados*. Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, v.28, p.193-210, 1985.

quais teriam sido, então, os passos trilhados pelo movimento sanitarista para que as questões sanitárias voltassem ocupar um lugar central na própria agenda pública?

Dentro da historiografia²⁷ a respeito do movimento sanitarista da Primeira República, há um consenso acerca de que o impacto gerado pela frase de Miguel Pereira, professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que afirmou, em 1916, que o “*Brasil é vasto Hospital*”, juntamente com a publicação do relatório da expedição realizada, em 1916, por Belisário Penna²⁸ e Arthur Neiva²⁹ ao Norte e Nordeste inauguraram um grande debate nacional entre médicos, intelectuais e a elite política a respeito das péssimas condições de vida da população, considerada, nos seus aspectos gerais, doente, atrasada e improdutiva.

A frase de Miguel Pereira foi dita em resposta ao deputado federal por Minas Gerais, Carlos Peixoto, que, talvez sem conhecer muito bem a realidade brasileira, fez uma declaração em que dizia determinado ir aos sertões e convocar os caboclos para defender o Brasil em caso de uma invasão estrangeira. A frase de Miguel Pereira estava inserida num discurso de saudação a Aloysio de Castro, diretor da Faculdade do Rio de Janeiro, em virtude da participação da delegação brasileira em congresso médico em Buenos Aires. Pereira aproveitou o momento de seu discurso não só para apontar a ingenuidade do deputado mineiro, como também para enfatizar os problemas de saúde pública no sertão, que incapacitariam o sertanejo tanto para uma guerra quanto para o trabalho. Além disso, no referido discurso, Pereira ratificava a importância da descoberta da tripanossomíase americana – ou doença de Chagas, como é mais conhecida, por ter sido descoberta pelo médico Carlos Chagas em 1909 – moléstia que se alastrava por grande parte do Brasil³⁰.

²⁷ Refiro-me, aqui, mais especificamente a HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento: as bases da política de saúde Pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2006; LIMA, Nísia Trindade. *Um sertão chamado Brasil*. Rio de Janeiro: IUPERJ, 1998; SANTOS, Luiz Antônio de Castro. O pensamento sanitarista na Primeira República: uma ideologia da construção da nacionalidade. *Dados*. Revista de Ciência Sociais. Rio de Janeiro, v.28, p.193-210, 1985.

²⁸ Médico sanitarista, Belisário Penna empreende uma expedição científica, promovida pelo Instituto Oswaldo Cruz, pelo no Norte e Nordeste do Brasil, em 1912, juntamente com Arthur Neiva. Ao retornar, reassume seu cargo como Inspetor sanitário no Rio de Janeiro, instalando ali, dois anos depois, o primeiro Posto de Profilaxia Rural do país.

²⁹ Também médico sanitarista, Arthur Neiva trabalhou no Instituto Oswaldo Cruz, onde chefiou, em 1912, uma expedição ao interior da Bahia, que fez em companhia de Belisário Penna.

³⁰ HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento: as bases da política de saúde Pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2006; LIMA, Nísia Trindade. *Um sertão chamado Brasil*. Rio de Janeiro: IUPERJ, 1998.

No entanto, a frase de Miguel Pereira causou divergências de opiniões entre os próprios médicos e na imprensa, uns, apoiando-o, outros, criticando-o pelo seu exagero e pelo que consideraram falta de civilidade.

Carlos Chagas escreveu uma carta pública endereçada à imprensa, em que elogiava a atitude do médico Miguel Pereira:

(...) Na primeira conferência realizada na Academia Nacional de Medicina, tivemos oportunidade, graças à iniciativa de Miguel Pereira, de levar ao conhecimento de homens eminentes na política os resultados de nossos estudos e a importância prática de nossas conclusões. (...)

(...) Os conhecimentos adquiridos não tiveram até agora aplicação prática, em benefício das populações rurais. Não importa a razão dessa ausência lastimável: Miguel Pereira, que, além desse, conhecia os outros aspectos da epidemiologia dos campos, médico ilustre e professor de responsabilidades, obrigado a bem orientar seus discípulos em assuntos relacionados com a grandeza de nossa terra, encontrou momento oportuno de exteriorizar idéias que foram uma grande lição de patriotismo. E o fez de modo a ser ouvido com interesse máximo, e a provocar comentários que bem demonstram a importância capital da tese de seus magníficos discursos. Não só isso; soube ainda Miguel Pereira, como ninguém o fizera até aqui, evidenciar uma das nossas mais urgentes indicações sanitárias (...)³¹

Por outro lado, o jornal *O País*, em edição de 24 de outubro de 1916, ressaltava que: “(...) em vez de saudar os méritos de Carlos Chagas, tratara Miguel Pereira, inadequadamente, do ‘relaxamento moral da República’, comparando com a austeridade dos homens e das instituições monárquicas”³².

Outro elemento significativo na luta pelo saneamento foi a repercussão do livro de Belisário Penna, *Saneamento do Brasil*, de 1918, que reunia um conjunto de artigos publicados na imprensa carioca, ente 1916 e 1917, nos quais apontava a precariedade da saúde no sertão, ao mesmo tempo em que indicava uma saída para o

³¹ Carta pública do D. Carlos Chagas, s.n., p.l., 1916 para Imprensa. Disponível em: www4.prossiga/chagas/sobrech/sec/matimp.retext2html

³² BRITTO. Nara. *Oswaldo Cruz: A construção de um mito na ciência brasileira*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995, p.26

problema, apontando a necessidade de sanear o interior brasileiro em prol da modernização do país.

O movimento sanitarista se desenrolava em um contexto em que as discussões sobre nacionalidade estavam em voga, principalmente com o advento da Primeira Guerra Mundial. Porém, notava-se que “nenhum sentimento de nacionalidade era percebido pelo povo Brasileiro”³³.

As discussões sobre raça no Brasil se intensificaram, em grande medida, em razão do aumento do fluxo migratório no Brasil, entre 1880 e 1920, o que repôs em relevo as propostas de branqueamento da nação. Luiz Castro Santos ressalta que uma das matrizes do pensamento nacionalista entendia que para se ter um Brasil moderno era necessário “limpar a raça”, ou seja, fazer uma “europeização” do Brasil, pois “o branqueamento da raça era percebido como um processo seletivo de miscigenação, que, dentro de certo tempo (três gerações), produziria uma população de fenótipo branco”³⁴. Esse discurso de branqueamento foi disseminado pela escola de pensamento racista, chamada de darwinismo social. Seus defensores “não só acreditavam na realização de “uma só raça homogênea” como alguns afirmavam que caracteres adquiridos não se transmitiam e, mais ainda, misturas de raças [levaria] à ‘degeneração racial’”³⁵.

Nesse contexto de domínio do pensamento eugenista, o imigrante europeu constituía parte essencial no projeto de branqueamento do povo brasileiro, como era disseminado pelas teorias raciais típicas da segunda metade do século XIX³⁶:

O papel do imigrante, portanto, está bem definido: concorrer para a formação de um tipo brasileiro, elemento da unidade nacional (que,

³³ LIMA, Nísia Trindade e HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: O Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República. In: MAIO, Marcos e SANTOS, Ricardo Ventura (Orgs.). *Raça, ciência e Sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, Centro Cultural Banco do Brasil, 1996.

³⁴ SANTOS, Luiz Antônio de Castro. *O pensamento sanitarista na Primeira República: uma ideologia da construção da nacionalidade*. Dados. Revista de Ciência Sociais, Rio de Janeiro, v.28, p.193-210, 1985. ver também: SEYFERTH, Giralda. Construindo a nação: hierarquias raciais e o papel do racismo na política de imigração e colonização. In: MAIO, Marcos Chor e SANTOS, Ricardo Ventura. (org). *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz e Centro Cultural Banco do Brasil, 1996, p.49.

³⁵ MARQUES, Vera Regina. *A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico*. Campinas: Editora da Unicamp, 1994, p 35.

³⁶ Vera Regina MARQUES (*A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico*. Campinas: Editora da Unicamp, 1994) aponta diversas teorias de cunho racista difundidas no Brasil, dentre elas o darwinismo social, inspirada na teoria desenvolvida por Charles Darwin, a Teoria Eugênica, de Francis Galton, e a Teoria Poligenista ou escola etnológico-biológica, defendida por Samuel Morton e Luís Agassiz.

paradoxalmente, vê comprometida pela “desarmonia das índoles” decorrentes de mestiçagem)³⁷.

As idéias de homogeneização da raça ficaram mais difundidas com a criação, em 1908, em Londres, da Sociedade Eugênica (Eugenics Society), cujo objetivo principal era o de promover os meios de controlar a sociedade de forma que esta viesse a aperfeiçoar as qualidades raciais para um melhoramento físico, intelectual e moral nas futuras gerações.

No Brasil, este pensamento ficou bem mais expressivo com a criação, em 1918, da Sociedade Paulista de Eugenia, que guardava aspectos de grande proximidade com os ideais sanitaristas. O desejo mais latente, comum a ambos os movimentos, se traduzia pela defesa de que havia necessidade urgente da regeneração da raça para a construção da identidade nacional, revertendo as péssimas imagens encontradas pelas missões científicas desenvolvidas pelo Instituto Oswaldo Cruz no interior do Brasil, que escancaravam a visão para uma população rural doente, improdutiva, totalmente esquecida pelo poder público. Contudo, entendia-se que esse quadro poderia mudar mediante uma educação sanitária, ações gerais de higiene e saneamento³⁸.

Os médicos que, influenciados pela bacteriologia e a microbiologia, acreditavam que a falta de educação e, principalmente, que as doenças representavam os verdadeiros obstáculos para modernização do Brasil, não deixavam de somar a essas causas o problema da miscigenação da raça. Em sua obra mais representativa, o Belisário Penna, também um dos precursores do movimento sanitarista, deixa sua própria relação de causas para o insucesso nacional:

Não há prosperidade, não pode haver progresso entre indivíduos ignorantes, e muitos menos quando à ignorância se juntam a moléstia e os vícios, o abatimento físico e intelectual, as lesões de órgãos essenciais.

³⁷ SEYFERTH, Giralda. Construindo a nação: hierarquias raciais e o papel do racismo na política de imigração e colonização. In: MAIO, Marcos Chor e SANTOS, Ricardo Ventura. (Orgs). *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, Centro Cultural Banco do Brasil, 1996, p.49.

³⁸ MAI, Lílian Denise. Difusão dos Ideários higienistas no Brasil, in: BOARINI, Maria Lúcia (org.). *Higiene e raça como projetos: higienismo e eugenismo no Brasil*. Maringá: Universidade Estadual de Maringá, 2003.

É esse desgraçadamente o caso do Brasil, que conta seguramente 80% de analfabetos e outros tantos dos seus habitantes afetados de várias moléstias (evitáveis), vegetando pelas cidades, pelos campos e pelos sertões, consumindo sem produzir, anemizando a nação, ou pelo menos embaraçando o seu surto para o progresso e para expansão³⁹.

Então, quais as soluções que o Movimento Sanitarista propunha para que as autoridades pudessem reverter esse quadro ruim da saúde pública brasileira que antecede a década de 1920?

1. Instituto Oswaldo Cruz

Antes de apresentar o projeto do movimento sanitário para o melhoramento do quadro sanitário brasileiro, vamos abrir rapidamente um parêntese para a importância do Instituto Oswaldo Cruz para o movimento sanitário.

Diante de ameaças constantes de febre amarela e peste bubônica na cidade do Rio de Janeiro, “foi resolvido pela Prefeitura criar um pequeno laboratório onde pudessem ser fabricadas a baixos custos vacinas e soros contra peste”⁴⁰. Em 1900, foi criado o Instituto Soroterápico Federal de Manguinhos, dependente da Diretoria Geral de Saúde Pública e subordinado ao Ministério da Justiça e Interior.

O Instituto Manguinhos não era bem visto pelas principais entidades médicas mais tradicionais, como a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e a Academia Nacional, pois o trabalho de Oswaldo Cruz no instituto alterava o campo médico existente, lançando “uma diferenciação profissional a partir da institucionalização de uma prática, cuja característica era a conjunção da pesquisa em laboratório com a [prática em] saúde pública”⁴¹.

Oswaldo Cruz almejava para Manguinhos mais do que a fabricação de vacinas a baixo custo; ele queria que o novo instituto fosse “incumbido do ensino da

³⁹ PENNA, Belisário. *O Saneamento do Brasil*. 1918, p.07

⁴⁰ STEPAN, Nancy. *Gênese e Evolução da Ciência Brasileira: Oswaldo Cruz e a Política de investigação científica e médica*. Rio de Janeiro: Arte Nova, 1976, p.70.

⁴¹ BRITTO, Nara. *Oswaldo Cruz: A construção de um mito na ciência brasileira*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995. p. 30

bacteriologia, da fabricação de vacinas e soros, e de pesquisa original”⁴². No entanto, anos se passariam até que Manguinhos se tornasse reconhecido como um instituto científico. O ano de 1907 é identificado como “crucial para o reconhecimento científico e social de Manguinhos, visto que foi quando o Congresso Nacional deliberou sobre a autonomia financeira e administrativa em relação à Diretoria de Saúde Pública”⁴³.

Portanto, em 1908, o Instituto Soroterápico do Rio de Janeiro, passa a se chamar Instituto de Medicina Experimental Oswaldo Cruz. A reorganização do Instituto gerou debate no Congresso, em que se dividiam opiniões dos legisladores sobre qual seria a relevância de transformar o Instituto Manguinhos em um Instituto de ciência experimental.

A remodelação do Instituto Manguinhos requer um estudo mais detalhado e reflexivo, pois é um episódio bastante interessante para se refletir acerca do que a sociedade, ou melhor, as elites que estavam no poder, pensavam a respeito da ciência no Brasil. Porém não é esse objeto deste trabalho. A relação que pretendo fazer é a do Instituto Oswaldo Cruz com as viagens científicas justificando o movimento sanitarista .

Nancy Stepan ressalta que a sobrevivência da pesquisa científica se dava pelo entrelaçamento de três campos: “(1) o recrutamento e treinamento de cientistas de pesquisa; (2) a criação de um relacionamento tipo cliente com o governo e outros órgãos; e (3) o desenvolvimento de um de pesquisa que fosse exequível, que atendesse às necessidades brasileiras”⁴⁴. Isto resultou em desenvolvimento das ciências básicas e aplicadas, a formação de profissionais qualificados e a fabricação do conhecimento científico no Brasil. Dentro dessa perspectiva, o que nos prenderá a atenção será o ponto dois, questionando de que maneira o relacionamento do Instituto Oswaldo Cruz com o governo resultou em ações ligadas ao movimento sanitarista ?

Segundo Nancy Stepan, desenvolver as relações de clientela com órgãos federais, estaduais e particulares era de suma importância para a captação de recursos para trabalhos de pesquisa. Além disso, as relações tipo cliente estavam firmadas na

⁴² STEPAN, Nancy. *Gênese e Evolução da Ciência Brasileira: Oswaldo Cruz e a Política de investigação científica e médica*. Rio de Janeiro: Arte Nova, 1976, p.91.

⁴³ BRITTO, Nara. *Oswaldo Cruz: A construção de um mito na ciência brasileira*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995, p.31.

⁴⁴ STEPAN, Nancy. *Gênese e Evolução da Ciência Brasileira: Oswaldo Cruz e a Política de investigação científica e médica*. Rio de Janeiro: Arte Nova, 1976, p.102.

crença de que o Instituto, como órgão do governo, podia oferecer soluções práticas aos problemas da saúde pública.

Partindo desse pressuposto, uma gama de missões científicas foi posta em prática pelo Instituto Oswaldo Cruz, das quais destacamos: 1907 – Arthur Neiva enfrenta a malária no Estado de São Paulo, a serviço da Estrada de Ferro Noroeste do Brasil; 1910 – inspeção nas obras da usina hidrelétrica Light and Power, por causa de um surto de malária; 1910 - foi solicitado pela a Estrada de Ferro Madeira-Mamoré que Oswaldo Cruz levantasse as condições sanitárias nos rios Madeira e Mamoré no Amazonas; 1912 - entre março e outubro desse ano, três expedições exploraram o Nordeste e o Centro-Oeste brasileiros⁴⁵, em especial aquela composta por Arthur Neiva e Belisário Penna, que percorreu o norte da Bahia, o sudeste de Pernambuco, o sul do Piauí e Goiás de Norte a Sul⁴⁶. Estas foram algumas das expedições desenvolvidas pelo Instituto Oswaldo Cruz. Através dessas missões científicas os médicos sanitaristas puderam desenvolver um trabalho minucioso, descrevendo a população, o clima, a vida interiorana e, principalmente, as condições sanitárias, o que se fez acompanhar do levantamento das doenças endêmicas, levando a uma maior abertura para o campo de estudo das doenças tropicais. Uma redescoberta do Brasil. E é justamente nos relatórios dessas missões que ficaram registrados os diagnósticos de um Brasil doente, tornando-se a grande prova de que a saúde precisava de reparos urgentes se quiséssemos modernizar o país, tal como pensavam.

2. Liga pró-saneamento em busca de soluções.

(...) provocar o saneamento físico e moral da nossa gente, é o patriótico programa da Liga Pró Saneamento do Brasil. (Penna, 1918)⁴⁷.

Em 1918, foi fundada a Liga Pró-Saneamento do Brasil por Belisário Penna, médico, funcionário da Diretoria Geral de Saúde Pública, testemunha ocular do

⁴⁵ STEPAN, Nancy. *Gênese e Evolução da Ciência Brasileira: Oswaldo Cruz e a Política de investigação científica e médica*. Rio de Janeiro: Arte Nova, 1976; THIELEN, Eduardo Vilela et al. *A ciência a caminho da roça: imagens das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil entre 1911 e 1913*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/COC, 1991.

⁴⁶ NEIVA, Artur e PENNA, Belisário. *Viagem científica: pelo Norte da Bahia, Sudoeste de Pernambuco, Sul do Piauí e de Norte a Sul de Goiás*. Brasília, Senado Federal, 1999.

⁴⁷ PENNA, Belisário. *O Saneamento do Brasil*. Rio de Janeiro: Revista dos Tribunais, 1918, p.172

cenário de mazelas em que se encontrava a população, principalmente a do interior do país.

Dentre as missões científicas desenvolvidas pelo Instituto Oswaldo Cruz, foi talvez a de Belisário Penna e de Arthur Neiva, envolvendo a Bahia, Pernambuco, Piauí e Goiás, a que teve maior repercussão. Já em novembro de 1916 e janeiro de 1917, dois dos artigos referentes à viagem foram publicados no jornal *Correio da Manhã*, escancarando o quadro sanitário em que o homem rural se encontrava. Em 1918, a publicação do livro *O saneamento do Brasil* enfatizou ainda mais o retrato de um Brasil doente, decorrente do abandono e do descaso das elites governantes, da ausência do Poder Público. Assim sendo, os relatórios de Penna & Neiva chocavam-se com a visão romântica sobre o caboclo e o sertanejo que integrava o cenário de escritores românticos⁴⁸.

O objetivo principal da Liga era o de buscar o saneamento rural. A esse título, Belisário Penna acreditava que

saneando os indivíduos e os meios em que eles exercem as suas atividades, ela saneai-lhes também o moral, desperta a energia dos componentes da sociedade, e provoca neles o estímulo do trabalho, tornando-o produtivo e remunerado⁴⁹.

Cria-se ainda uma representação da Liga em São Paulo, cujos integrantes são os mesmos da Sociedade Eugênica⁵⁰.

Segundo Britto, três pontos definiam a característica essencial do movimento: (1) relacionar a saúde como fator inerente do progresso; (2) a explicação das desigualdades entre nações a partir da existência ou não de uma política sanitária; (3) a crença de que a deficiência de saúde e educação resultava no atraso do país e a negação do determinismo de base climática e étnica, que prevalecia no debate intelectual desde o século XIX⁵¹.

A partir desses argumentos, passou-se a um trabalho de conscientização intenso, promovendo-se palestras, conferências, distribuição de panfletos de caráter

⁴⁸ LIMA, Nísia Trindade. *Um sertão chamado Brasil*. Rio de Janeiro: IUPERJ, 1998.

⁴⁹ PENNA, Belisário. *Saneamento do Brasil*. Rio de Janeiro: Revista dos Tribunais, 1918, p.70.

⁵⁰ LABRA, Maria Eliana. *O movimento sanitarista nos anos 20: Da conexão internacional à especificidade da saúde pública no Brasil*. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: Ebap/FGV, 1985.

⁵¹ BRITTO, Nara. *Oswaldo Cruz: A construção de um mito na ciência brasileira*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995

pedagógico para população. Através dessa divulgação, o movimento conseguiu sensibilizar e agregar “diversos intelectuais e profissionais, liberais, médicos, advogados, engenheiros, militares, políticos, incluindo o presidente da República, Venceslau Brás”⁵².

Essa divulgação deu maior visibilidade ao movimento sanitarista e o resultado concreto foi a criação, em 1918, de postos federais de profilaxia rural em diferentes estados para conter as endemias rurais⁵³.

A extinção da Liga, depois de dois anos de trabalho, foi em decorrência da aprovação do decreto n. 3987, de 2 de janeiro de 1920, do Congresso Nacional, para a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, que era apontado como um passo importante em busca das soluções para o problema sanitário brasileiro.

3. Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Solução?

De acordo com o livro *Saneamento do Brasil*, de Belisário Penna, as endemias que mais atacavam a população brasileira, por ordem, eram: 1) anquilostomiase ou amarelão; 2) paludismo e lepra e 3) doença de Chagas e sífilis. E o cenário nacional não se apresentava capaz de frear o curso dessas endemias. No entanto, parte da literatura a respeito do movimento sanitarista aponta o estado de São Paulo como uma exceção, naquele período, diante do quadro nefasto descrito pelos relatórios de Penna & Neiva, pois os serviços voltados para saúde naquele estado eram considerados superiores aos dos demais estados da federação, inclusive aos da Capital Federal. Isso porque o estado de São Paulo executou, entre 1917 e 1919, uma reforma sanitária local, gerando um regulamento que serviu de base para reforma sanitária nacional de 1920⁵⁴.

Em relação ao estado de São Paulo, Hochman ressaltou que:

A experiência paulista em saúde pública e saneamento é percebida, desde o início da República, como um exemplo de

⁵² *Idem*, p.21.

⁵³ BRITTO, Nara. *Oswaldo Cruz: A construção de um mito na ciência brasileira*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995; HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento: as bases da política de saúde Pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2006; LIMA, Nísia Trindade. *Um sertão chamado Brasil*. Rio de Janeiro: IUPERJ, 1998

⁵⁴ LABRA, Maria Eliana. *O movimento sanitarista nos anos 20: Da conexão internacional à Especificidade da saúde pública no Brasil*. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: Ebap/FGV, 1985, p.123.

construção de um serviço sanitário sem paralelo no país. Desde essa época, São Paulo vinha realizando reformas que aprimoravam e expandiam tais serviços. Tal constatação trazia embutida a assunção de que qualquer rearranjo nos serviços federais de saúde e saneamento não poderia avançar sobre o território paulista. Isto não seria necessário, porque o Governo estadual se apresentava, e era reconhecido, como técnica e financeiramente capaz de implementar políticas públicas de saúde⁵⁵.

A garantia desta boa estrutura desenvolvida pelo Estado, que permitiu a reforma sanitária, foi em decorrência de um rápido processo de desenvolvimento capitalista na região em relação às demais capitais brasileiras. Outro fator que contribuiu para esse *status* foram os diferentes convênios tratados⁵⁶, em especial com a Fundação Rockefeller⁵⁷.

O ideal era que todos os estados brasileiros pudessem ter desenvolvido uma estrutura sanitária semelhante à do Estado de São Paulo, porém isso seria impossível, já que cada estado tinha sua particularidade, e os fatores econômicos e políticos estavam diretamente relacionados às ações desenvolvidas na área de saúde, que caminhavam em diferentes direções.

Para que todos os estados brasileiros pudessem melhorar os serviços de saúde, o movimento sanitarista almejava a criação de um órgão de âmbito nacional que gerenciasse medidas uniformes para os serviços destinados à saúde pública, em especial que desenvolvessem intensas ações que contivessem as endemias rurais brasileiras apontados pelos relatórios científicos como problema crônico a ser resolvido.

Belisário Penna assinala que:

⁵⁵ HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento: as bases da política de saúde Pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2006, p.222.

⁵⁶ Cf. SANTOS, Luiz Antônio de Castro. O pensamento sanitarista na Primeira República: uma ideologia da construção da nacionalidade. *Dados*. Revista de Ciência Sociais, Rio de Janeiro, v.28, p.193-210, 1985 e HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento: as bases da política de saúde Pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2006.

⁵⁷ Organização beneficente, não governamental, criada em maio 1913, nos Estados Unidos. Tinha o intuito de promover em diversos países a pesquisa biomédica e o estímulo à saúde pública. No Brasil, as ações da Fundação Rockefeller são iniciadas em 1916, quando chegou a primeira Comissão da Fundação. Após um período de quase 30 anos no Brasil, a Fundação retira-se do país em 1942. Segundo Labra, os passos táticos dessa instituição eram : a) cooperar com os governos na demonstração da factibilidade e do valor econômico das medidas preventivas contra as doenças; b) ajudar a despertar o apoio ao trabalho em saúde pública; c) fornecer bolsas como meio de promover o progresso higiênico. LABRA, Maria Eliana. *O movimento sanitarista nos anos 20: Da conexão internacional à Especificidade da saúde pública no Brasil*. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: Ebap/FGV, 1985.

O problema do saneamento geral do Brasil e da sua população é mais do que higiênico e médico, mais do que regional, mais do que social e humanitário, ele é o magno problema nacional, e só começará a ter execução no dia em que a nação compreender a necessidade inadiável de sair da desorganização e da desmoralização política, em que se deixou afundar-se, e estabelecer as bases de uma verdadeira Organização Nacional.

O saneamento do Brasil tem de constituir um departamento federal, com ação em todo o seu território, independente de requisições ou caprichos dos Estados⁵⁸.

Para os membros da campanha pelo saneamento, “a doença seria resultado da ausência e inoperância do Poder Público e da descentralização das políticas governamentais, quando existentes”⁵⁹. A centralização do poder público seria a solução para o combate das endemias rurais.

Visando a combater as endemias rurais em todo o Brasil de maneira uniforme, o presidente Delfim Moreira assinou o decreto 13.538, em abril de 1919, que reorganizava os serviços de profilaxia rural, sendo essa nova seção vinculada ao Ministro do Interior.

Através desse decreto, a União se responsabilizava pelos serviços no Distrito Federal e no Território do Acre. Porém para os demais estados da federação, a União estabeleceria um acordo no qual arcava com a metade ou dois terços da despesa anual, desde que os serviços fossem organizados e executados pelo governo federal⁶⁰. Esta cláusula foi suficiente para o início dos debates acerca da intervenção da União nos estados, ocasionando a quebra de autonomia.

Quando a Constituição republicana brasileira foi promulgada, em 1891, determinava que o Brasil se constituísse como uma República Federativa, com um governo central e vinte estados membros, gozando de grande autonomia, inclusive jurídica, administrativa e fiscal. Sendo assim, em relação à saúde pública, cada estado ficava responsável por administrar seus próprios serviços sanitários⁶¹, mas para o

⁵⁸ PENNA, Belisário. *O Saneamento do Brasil*. Rio de Janeiro: Revista dos Tribunais, 1918, p.58.

⁵⁹ HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento: as bases da política de saúde Pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2006.

⁶⁰ LABRA, Maria Eliana. *O movimento sanitarista nos anos 20: Da conexão internacional à Especificidade da saúde pública no Brasil*. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: Ebap/FGV, 1985.

⁶¹ STEPAN, Nancy. *Gênese e Evolução da Ciência Brasileira: Oswaldo Cruz e a Política de investigação científica e médica*. Rio de Janeiro: Arte Nova, 1976, p.85.

movimento sanitaria, essa estrutura era vista como ineficiente e contribuía, sobretudo, para a falta de integração do Brasil.

Belisário Penna afirmava que:

No Brasil quase não há brasileiros. Há paraenses, cearenses, baianos, mineiros, paulistas, etc. Vai desaparecendo a solidariedade nacional, graças à licenciosa autonomia, com a prática dessemelhante de justiça, de administração e de instrução em regiões de um mesmo país.

Convém mudar de rumo, e unificar certas atribuições concentrando-as na União, para uniformização e coesão de direitos, de deveres e do sentimento nacional. Tais as que se referem à justiça, à higiene e à instrução⁶².

Esse debate se arrastou até a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública em 1920.

Outro evento que evidenciou a péssima estrutura federal em relação aos serviços de saúde pública foi a epidemia de gripe espanhola, também conhecida por *influenza*, que assolou o Brasil em 1918. Este acontecimento intensificou os debates pela criação do DNSP, pois a epidemia “teve impacto significativo sobre a percepção coletiva das relações entre doença e sociedade e sobre o papel da autoridade pública”⁶³.

Diante de todos os problemas apontados pelo movimento sanitaria, as denúncias de um Brasil doente foram suficientes para o Poder Central reorganizar de forma centralizada a saúde pública?

No estudo em que Gilberto Hochman faz uma análise sobre as bases da Saúde Pública do Brasil, ele ressalta, em relação à criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, que:

a estatização da saúde não foi um processo natural, mas resultado de conflito e barganha política. O arranjo de 1920 (Políticas de Saneamento e profilaxia Rural), discutido e decidido, entre 1916 e 1919, e implementado a partir de 1920, significou o início de uma política federal de saúde e

⁶² PENNA, Belisário. *O Saneamento do Brasil*. Rio de Janeiro: Revista dos Tribunais, 1918, p.90-92.

⁶³ HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento: as bases da política de saúde Pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2006, p.131.

saneamento rural nos estados e balizou a trajetória do Poder Público⁶⁴.

Gilberto Hochman explica que a adesão dos estados para formação do Departamento Nacional de Saúde Pública estava relacionado à diminuição de custos dos estados. Segundo ele, a adesão partia da expectativa de que “os custos externos fossem maiores do que os custos da ação estatal, ou que os benefícios esperados fossem superiores a esses custos”⁶⁵. Ou seja, a estatização não seria apenas um simples ajuste da política à natureza da doença transmissível.

No dia 02 de janeiro de 1920, foi assinado pelo presidente Epitácio Pessoa o decreto n. 3.987, que regulamentava a Criação do Departamento Nacional de Saúde Pública. O novo órgão estava subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores. A imprensa aguardava ansiosamente a publicação do regulamento. Em nota, o jornal *O Paiz* (exemplar do dia 09/03/1920) estampou:

Ainda não foi publicado o regulamento do departamento nacional de saúde pública, Norteado para substituir a antiga diretoria geral. Como acontece sempre que se cogita em reorganizar um grande serviço federal, pululam os candidatos aos novos lugares, cuja criação é ansiosamente esperada, e fervilham, também, os boatos mais ou menos verídicos e mais ou menos tendenciosos. A verdadeira explicação da demora na publicação do regulamento é a dificuldade com que deve estar lutando o diretor geral de saúde pública na solução dos inúmeros problemas técnicos e administrativos, que se oferecem como incidentes na elaboração de um plano completo de defesa sanitária da República e de combate eficaz às moléstias que grassam em várias zonas do país.

Esperemos, portanto, o regulamento, para, então, pronunciarmos sobre ele um juízo baseado em dados positivos. As críticas prematuras, além de injustas, pelo seu caráter hipotético, apenas podem servir para perturbar um alto e ilustre funcionário, que está dando ao serviço dos seus concidadãos o esforço do seu trabalho e o concurso da sua grande competência.

Quando o regulamento foi, enfim, tornado público, pôde-se saber que o Departamento Nacional de Saúde Pública estava dividido em três grandes diretorias:

⁶⁴ *Idem*, p.45.

⁶⁵ *Idem*, p.166.

Diretoria Marítima e fluvial, Serviços sanitários no Distrito Federal e Diretoria do Saneamento Rural.

- a) Os serviços de higiene no Distrito, que deverão abranger a profilaxia geral e específica das doenças transmissíveis, a execução de providências de natureza agressiva ou defensiva, as que tiverem por fim a higiene domiciliária, a polícia sanitária das habitações privadas e coletivas, das fábricas, das oficinas, dos colégios, dos estabelecimentos comerciais e industriais, dos hospitais, casas de saúde, maternidades, mercados, lugares e logradouros públicos, hotéis, restaurantes e fiscalização dos gêneros alimentícios;
- b) Serviços sanitários dos portos marítimos e fluviais;
- c) Profilaxia rural no Distrito Federal, nos Estados e no Território do Acre⁶⁶.

A criação do Departamento Nacional de Saúde Pública representou uma vitória para o movimento sanitarista, que lutou em prol de melhores serviços sanitários para o país. “A era do saneamento não significou a solução de todos os problemas da saúde pública, mas legou uma infra-estrutura estatal”⁶⁷.

MOVIMENTO SANITARISTA AMAZONENSE?

[...] a facilidade com que os estados do Amazonas, Pará, Maranhão, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Bahia, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Paraná, Santa Catarina e Mato Grosso aceitaram acordos, para os serviços de saneamento e profilaxia rural, prova como o terreno está preparado para organização de uma repartição unitária de Saúde Pública⁶⁸.

⁶⁶ Decreto n.º 3987 de 2 de janeiro de 1920, in: Diário Oficial do Amazonas. n.º 7.601. Publicado em 21 de fevereiro de 1920.

⁶⁷ HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento: as bases da política de saúde Pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2006, p.40

⁶⁸ P. Fontenelle *apud* Gilberto Hochman, idem, p.149.

Por que o governo do Estado do Amazonas, assim como outros, aceitou facilmente a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública?

Se a resposta a esta indagação estiver estreitamente ligada à questão econômica, entende-se a facilidade da aceitação do Departamento Nacional de Saúde Pública, pois assim como vários Estados Brasileiros, o Amazonas encontrava-se em momento econômico delicado, já que, da década de 1920, encontramos a cidade de Manaus, numa situação bastante diferente daquela vivida até a década anterior, devido à queda do preço da borracha no mercado internacional, que afetou profundamente a economia. A principal consequência foi a evasão do capital estrangeiro, levando a cidade de Manaus a logo entrar em decadência, uma vez que a principal atividade econômica da região havia entrado em colapso – como podemos perceber na fala do governador Pedro Bacellar:

(...) tenho sempre exposto, sob seus aspectos impressionantes, qual a nossa situação, econômico-financeira, agravada por múltiplas causas. (...) Desvalorizada a borracha que é no que, principalmente, repousa a vida mercantil do Amazonas, certamente haveríamos de sofrer as consequências maltratadoras dessa dissensão, reunindo-se a tal desvantagem, por si só de grande monta, a crise de transportes que muitos nos reduziu⁶⁹.

A crise da borracha afetou diretamente diversos serviços urbanos, tanto aqueles administrados por companhias inglesas, como era o caso da água, luz elétrica e dos transportes, quanto os próprios serviços que eram de responsabilidade da Superintendência Municipal, como a limpeza da cidade e, principalmente, os serviços destinados à higienização do espaço urbano e à manutenção da saúde pública.

Diante de uma crise econômica, os cortes sempre são feitos no orçamento público e se os acordos com a União para os serviços sanitários significavam a redução dos custos para o Estado, por que, então, criar entraves para a realização de uma agência reguladora sanitária? Não somente pelas questões econômicas assim solicitavam, mas a própria classe médica local ajudou a propagar a idéia do Brasil doente, ensejando a necessidade de auxílio externo.

⁶⁹ Mensagem lida perante a Assembléia Legislativa na abertura da Segunda Sessão Ordinária da décima legislatura, pelo Exmo. Sr. Dr. Pedro de Alcântara Bacellar, Governador do Estado, a 10 de julho de 1920, p. 21.

Manaus tinha uma elite médica forte, no sentido de que sempre ocuparam cargos públicos. Além disso, seus médicos sempre dialogaram com instituições externas, tanto nacionais como internacionais. E embora a composição da frente de trabalho ficasse a critério do DNSP, os médicos locais foram chamados também para exercerem cargos de inspetores nas CPSPR no Amazonas.

II. CAPÍTULO

Amazonas e saúde

O AMAZONAS E OS PRIMEIROS INDÍCIOS DE UMA ESTRUTURA DE SAÚDE PÚBLICA

No dia 05 de setembro de 1850, houve a elevação do Amazonas à categoria de Província. Todavia, sua instalação foi efetivada somente em 1852, pois, para tanto, necessitava-se de uma organização nas esferas política, econômica e administrativa da nova província. Neste turbilhão de mudanças, quais foram os primeiros esboços que encontramos na saúde pública assim como as ações voltadas a favor da saúde coletiva na História do Amazonas?

Os primeiros sinais da existência de elementos representativos da saúde são anteriores à criação da Província. Alexandre Rodrigues Ferreira⁷⁰, viajante naturalista que esteve no Brasil, em 1786, cuja missão era construir um verdadeiro inventário sobre o extremo norte do país, descreveu, em seus relatórios de viagem, sobre a economia, a demografia, a fauna e a flora da região. No campo da saúde, ele menciona o Hospital Militar de Barcelos, apontando sua limitada capacitação para acomodação dos doentes assim como a simplicidade da estrutura do prédio.

Hideraldo Costa aponta a ausência de médicos na região Amazônica no período colonial. Desde 1755, como Capitania de São José do Rio Negro, até 1833, como Comarca do Alto-Amazonas, mesmo passados 78 anos, não houve muita alteração na questão de saúde, pois a presença de médicos ainda era rara. Segundo o autor, só em 1850, com a elevação do Amazonas à categoria de Província é que o quadro da saúde começava a mudar, mas de forma bastante tímida⁷¹.

Por meio do decreto n.º. 598, de 14 de setembro de 1850, foi criada a Junta Central de Higiene Pública, órgão destinado a tratar as questões de saúde pública cuja sede encontrava-se no município da Corte. Em conformidade a este decreto imperial,

⁷⁰ FERREIRA, Alexandre Rodrigues. *Viagem filosófica pelas capitanias do Grão Pará, Rio Negro, Mato Grosso e Cuiabá, 1783-1792*. Rio de Janeiro, Conselho Federal de Cultura, 1971. Com o intuito de se criar uma relação mais estreita com suas colônias, Portugal “impunha-se, dessa forma, mandar turma de técnicos e sábios ao Brasil, para estudar as bases físicas da natureza brasileira, fazer observações astronômicas, levantamentos cartográficos, descritivos, geográficos, que abrangessem as condições econômicas e humanas, não só nas regiões fronteiriças com as possessões espanholas, mas também naquelas áreas que ainda, e por muito tempo, seria um verdadeiro deserto: a Amazônia, o Norte. BRANDÃO, Adelino (org.). *Viagem Filosófica Alexandre Rodrigues Ferreira*. Valer, 2008, p.45

⁷¹ COSTA, Hideraldo Lima da. *Questões à margem do encontro do velho com o novo mundo: saúde e doença no paiz das Amazonas. 1850-1889*. Tese de doutorado, PUC-SP, 2003, p. 124

foi elaborado, em 1851, o Regulamento da Junta de Higiene Pública, que sistematizava de forma centralizada as ações que envolviam os serviços de saúde, a fim de um melhoramento na organização da saúde em todo território imperial. As disposições gerais desse regimento estavam divididas em oito capítulos que eram: 1) dos empregados da Repartição de saúde pública; 2) inspeção da saúde dos portos; 3) inspeção de vacinação; 4) do exercício da medicina; 5) da polícia sanitária; 6) das visitas sanitárias; 7) da venda dos medicamentos e de qualquer substância médica; 8) disposições gerais.

Mas, na prática, os serviços sanitários do Império não atendiam de forma satisfatória os problemas da saúde nas províncias. Segundo os relatórios provinciais dos presidentes de diferentes regiões, persistia o alastramento de doenças, principalmente por falta de uma infra-estrutura adequada para cuidar dos enfermos e também de saneamento básico.

Como observamos na fala do presidente do Pará, Sebastião do Rego Barros, na Assembléia Legislativa:

Infelizmente, srs., não vos posso dizer que seja próspero o atual estado sanitário da província, com o quanto não o devemos também considerar assustador; além de outras moléstias próprias da quadra, tem continuado a grassar as intermitentes na capital e em vários pontos do interior. A pouca limpeza das ruas desta cidade, e as agoas encharcadas nos seus arredores, bem como em muitos distritos de fora⁷² (...)

Outro exemplo vem de São Paulo, que mesmo sendo apontada por grande parte da historiografia relacionada à saúde como uma província que apresentava melhores condições nos serviços de saúde em relação às demais províncias, não estava imune aos problemas, como por exemplo, a falta de hospitais para tratamento dos enfermos. O presidente da província paulista, entre 1853 e 1854, Josino do Nascimento Silva, relata:

Cresce cada vez mais o número dos indivíduos afetando do mal de S. lázaro, e, sobre ser assaz

⁷² Trecho da Falla do conselheiro Sebastião do Rego Barros, presidente da Província do Pará, que dirigiu a Assembléia Legislativa Provincial na abertura da mesma Assembléia no dia 15 de agosto de 1854. Pará, Typ. do Aurora Paraense, p.18

doloroso velos por ai vagando pelas ruas e estradas mendigando com dificuldade os meios de subsistência, e morrendo ao desamparo (...) Em quanto se não pode estabelecer nesta capital um Hospital de Lázaros com precisas acomodações para serem nele recolhidos todos os da província, a providencia que se deve adotar, atenta a urgência, é a criação de Hospitais especiais naquelas localidades, em que mais abundam os lázaros⁷³.

Em relação ao Amazonas, Hideraldo Costa menciona que a Província foi instalada sem uma infra-estrutura adequada, sem prédios públicos, moradia e, principalmente, sem a mão-de-obra necessária tanto para trabalhos mais rudimentares, como pedreiros e carpinteiros, como para aqueles que exigem qualificação específica, como engenheiros, advogados e médicos⁷⁴.

Se para outras províncias, como São Paulo e Pará, em que já havia uma estrutura montada e, ainda assim, a saúde pública passava por situação delicada, o Amazonas em relação a elas, encontrava-se em situação muito mais frágil, uma vez que a Província amazonense estava em fase de estruturação administrativa em todos os sentidos. Pois tudo, anteriormente, era de responsabilidade da Província paraense.

A regularização da Provedoria de Saúde no Amazonas ocorreu tardiamente, em 1856 (cinco anos após o Regulamento Imperial), em razão de uma epidemia de cólera que estava dizimando a população. Esse evento representou a primeira mobilização da Província após sua desvinculação Pará.

Em se tratando de estrutura física na Província amazonense, o primeiro hospital de que se tem notícia se refere às alas de enfermarias militares, que atendia, majoritariamente, a militares, e somente em casos extremos se dedicava aos indigentes. Posteriormente, devido a um acordo com o governo, o qual subsidiava os custos do enfermo, é que essas enfermarias passaram a ter maior abertura no recebimento de necessitados.

O investimento para estruturação da saúde por parte do poder público era mínimo, sempre destinado a menor parte do orçamento, apenas em casos de urgência,

⁷³ Fragmento do Relatório do Sr. Josino do Nascimento Silva presidente da província de São Paulo que abriu a Assembléia Legislativa Provincial de 16 de fevereiro de 1854. typ. 2 de dezembro de 1854, p.19-120

⁷⁴ COSTA, Hideraldo Lima da. *Questões à margem do encontro do velho com o novo mundo: saúde e doença no paiz das Amazonas. 1850-1889*. Tese de doutorado, PUC-SP, 2003, p.126-127.

como em epidemias, é que se aumentavam os recursos por meio da injeção de verbas especiais como as do Socorro Público.

Herculano Ferreira Penna, presidente da província, em 1853, ressaltava a fragilidade dos serviços de saúde:

A mais segura defesa contra certas moléstias epidêmicas ou contagiosas, como febre amarela, a escarlatina, e as bexigas, cujos efeitos mal se pode calcular quanto seriam horríveis se elas aqui aparecessem com a intensidade que se tem notado em outros lugares, faltando-nos absolutamente Facultativos, medicamentos, hospitais, medidas higiênicas, tudo enfim que é necessário para preveni-las, ou para atenuar os seus estragos.

(...)

A falta de Facultativos está hoje suprida na Capital com a presença do Doutor em Medicina, que faz parte do Corpo e Saúde do Exército; mas não há ainda um hospital ou enfermaria, onde sejam tratados os enfermos pobres nem o Governo Provincial se acha habilitado para prestar-lhes socorros⁷⁵.

Embora Ferreira Penna tenha se mostrado otimista com a existência de um facultativo na capital, é pouco plausível que um único médico pudesse dar conta de inúmeros enfermos em casos de desordem sanitária na cidade. Mesmo se considerarmos que, além do facultativo aludido, o médico cirurgião Dr. Antonio José Moreira (posteriormente primeiro provedor de saúde no Amazonas), havia o homeopata francês Marius Porte, a tarefa de cuidar de muitos doentes, caso se apresentasse, não seria facilmente respondida.

A insuficiência de médicos, retratada no relatório do governador Ferreira Penna, endossa a nossa hipótese de que a restrição ao atendimento dos pacientes fortalecia a prática popular de pedir auxílio aos curandeiros, figura muito presente no período imperial, e que era estigmatizada pelos médicos, que os tinham como charlatões.

De modo que o art. 25 do Regulamento de 1851 respaldava o médico como única pessoa que poderia exercer a prática de cura, prevendo penalidade para quem

⁷⁵ Trecho retirado da Falla dirigida a Assembléa Legislativa Provincial do Amazonas, feita pelo presidente da província o conselheiro Herculano Ferreira Penna. Amazonas. Typ. de M. S. Ramos 1953. p.62

praticasse a “arte de curar”⁷⁶ sem autorização. Mas os curandeiros continuaram a existir, seja como forma de suprir a insuficiência de médicos legalizados para atender a população, seja pela falta de fiscalização para conter as práticas tradicionais:

Ninguém pode exercer a medicina, ou em qualquer dos seus ramos, sem seu título conferido pelas as Escolas de Medicina do Brasil, nem pode servir de perito perante as Autoridades Judiciárias, ou Administrativas, ou passar certificado de moléstias para qualquer fim que seja. Os infratores incorrerão na multa de cem mil réis e quinze dias na cadeia⁷⁷.

Após 1851, outros novos regulamentos foram instituídos: os de 1882 e de 1886. A rigor, a cada renovação, surgiam novas disposições para controlar os serviços sanitários. A composição desses regulamentos aparecia sempre de forma centralizada, direcionada pela Junta Central de Higiene Pública que tinha todo o poder de impor as normas, ou seja, de como as províncias deveriam proceder nos serviços relacionados à saúde.

Revogando o regulamento de 1851, o código de 1882 (decreto 8.387 de 19 de janeiro) acrescentou um capítulo próprio sobre a organização da farmácia. No regimento, havia uma preocupação a isso relativa, talvez porque, naquele momento em que foi confeccionado, não havia a necessidade de uma regulamentação para essa atividade.

As nove disposições gerais do Regulamento Sanitário de 1882 eram as seguintes:

- 1) Das juntas e higiene e seus auxiliares;
- 2) Do pessoal das juntas e das comissões de higiene;
- 3) Das atribuições da junta central de higiene pública;
- 4) Das atribuições das juntas e dos inspetores de higiene das províncias;

⁷⁶ A respeito das diferentes práticas de curas vê: PIMENTA, Tânia Salgado. *Terapeutas populares e intuições médicas na primeira metade do século XIX*. In: CHALHOUB, Sidney (org.) et al. *Artes e Ofícios de curar no Brasil: Capítulos de uma História Social*. Campinas, SP, Editorada Unicamp, 2003; SAMPAIO, Gabriela. *Nas Trincheiras da Cura – As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas, SP, Editorada Unicamp, 2001 e WITTER, Nikelen Acosta. *Dizem que foi feitiço: as práticas da cura no sul do Brasil. (1845 a 1880)*. Porto Alegre, EDIPUCRS, 2001.

⁷⁷ Do exercício da medicina, art. 25 °. Do Regulamento do Serviço da saúde pública criado no ano de 1851.

- 5) Atribuição das comissões de higiene;
- 6) Exercício da medicina;
- 7) Exercício da farmácia;
- 8) Da polícia sanitária;
- 9) Disposições gerais⁷⁸.

O maior desafio era pôr em prática esses regulamentos. A falta de fiscalização permitia o não cumprimento desses arranjos.

Ao longo do período imperial no Amazonas, doenças como febres intermitentes, varíola, paludismo, febre catarrais, coqueluche, elefantíase e até cólera morbus afligiam a população carente, devendo preocupar os organismos competentes. Era uma das funções dos membros da Junta Central de Higiene Pública, inclusive o seu vice-presidente, segundo o art. 16, § 5º, “estudar as epidemias, as epizootias e todas as moléstias reinantes, bem assim os meios de preveni-las e combatê-las, e fiscalizar sob o ponto de vista da salubridade os cemitérios⁷⁹”. Mas o sistema de saúde sempre foi apontado por grande parte dos presidentes da província como deficiente. Aquilo de que mais reclamavam, era a falta de um hospital de caridade para a população carente. Dentre as inúmeras passagens de diferentes relatórios provinciais que tocam no problema, destacamos, aqui, a fala do presidente Manoel Clementino Carneiro da Cunha, que assim se pronunciou:

Nesta Província não está ainda resolvido convenientemente o problema da apreciação do seu estado sanitário. Não há os meios indispensáveis para executar os estudos necessários com a minuciosidade, e profundidade, que a importância da matéria reclama. A Provedoria de saúde nas condições, em que se acha estabelecido, não desempenha com proveito todo se o encargo. Por muito tempo há de ainda ser o seu trabalho registrar moléstias, e sofrimentos mais notáveis. Não pode bem determinar a natureza das diversas enfermidades, que endêmica, e epidemicamente

⁷⁸ Atos do poder legislativo: Decreto n.º. 8.387 de 19 de janeiro de 1882 assinado por Manoel Pinto de Souza Dantas, conselheiro do estado, senador do Império, referente ao novo regulamento para os serviços de saúde pública.

⁷⁹ *Idem*, p. 100.

se desenvolvem, e as causas, que as ocasionam⁸⁰.

Para socorros dos doentes, e modificar a ação perniciosa das moléstias não há instituições e meios, conhecidos em outras partes (...) ⁸¹.

Somente em 1880 é que foi inaugurado o Hospital da Santa Casa de Misericórdia, em Manaus, o qual sobrevivia com poucos recursos, sendo parte deles proveniente de doações. Ainda assim, a Santa Casa conseguia atender a população desvalida de maneira geral. A respeito desse hospital, o presidente Satyro de Oliveira Dias disse certa vez: “Mandei admitir uma servente auxiliar nos serviços da enfermaria das mulheres, por assim ter solicitado o provedor interino”⁸². Nesta fala, o que nos prendeu a atenção é a indicação da existência de uma ala feminina, o que podia traduzir, para aquela sociedade, uma sensível melhoria no atendimento universal dedicado à população – se lembrarmos de que, até a criação da Santa Casa, o único estabelecimento hospitalar em funcionamento regular, o Hospital Militar, apenas realizava atendimento para os de sexo masculino, segregando, assim, significativa parcela da sociedade.

A falta de verbas ou até mesmo a falta de vontade política foram fatores que contribuíram para a má qualidade nos serviços direcionados à saúde no Brasil Império. Apesar disso, não podemos negar que os Regulamentos voltados para Saúde Pública eram frutos de um ideal de progresso e nação, que fazia parte de um esforço maior dos

intelectuais letrados na tentativa de criar uma literatura, uma ciência e uma cultura reconhecidas como nacionais como meta para equiparar a cultura de um país tropical com as sociedades européias⁸³.

⁸⁰ Fragmento da fala dirigida à Assembléia Provincial do Amazonas, no dia 03 de maio de 1861, Manaus. Typ. de Francisco José da Silva Ramos de 1861, p.31.

⁸¹ *Idem*, p. 31

⁸² Trecho retirado da Fala do presidente provincial do Amazonas Satyro de Oliveira Dias dirigida a Assembléia Legislativa Provincial na sessão de 1º. De outubro de 1880. p.10. Manaus: Typ. do Amazonas de 29 de setembro de 1881.

⁸³ COSTA, Hideraldo Lima da. *Questões à margem do encontro do velho com o novo mundo: saúde e doença no paiz das Amazonas. 1850-1889*. Tese de doutorado, PUC-SP, 2003.

AS QUESTÕES DE SAÚDE NO AMAZONAS ANTES DA CRIAÇÃO DO DNSP

A configuração político-administrativa, definida pela Constituição de 1891, estabelecia a União (representada por um governo central), composta de vinte estados membros, os quais desfrutavam de autonomia jurídica e fiscal, garantia essa, “de ampla autonomia política que resultou em experiências institucionais extremamente variadas de um estado para outro”⁸⁴. É em busca destas experiências institucionais na área da saúde no Estado do Amazonas que queremos partir deste ponto em diante.

Tendo em vista não somente designar os trabalhos dos médicos, mas reorganizar os serviços de saúde pública, foi criado, em 22 de maio de 1891, a Repartição Pública denominada: Inspetoria de Higiene do Estado do Amazonas. Foi o primeiro regulamento próprio relacionado à saúde depois da proclamação da República.

Dentre as missões da Inspetoria de Higiene, a ela competia:

Art. 2º

2º. § O estudo de todas as doenças e as questões relativas à higiene pública do Estado do Amazonas;

3º. § O saneamento das localidades e das habitações;

4º. § A adoção dos meios tendentes a prevenir e combater ou atenuar as moléstias endêmicas, epidêmicas e transmissíveis aos homens e animais;

5º. § Organização, direção e distribuição dos socorros de assistências públicas aos necessitados em épocas normais e epidêmicas⁸⁵.

Este trecho, retirado das disposições acerca da Inspetoria de Higiene, revela-nos o que o governo estadual pretendia fazer para melhoria nos serviços da higiene. A princípio, se o compararmos este regulamento de 1891 com o de 1882, parece não haver muita diferença, já que ambos tinham como meta estudar a origem das doenças

⁸⁴ FREIRE, Américo. PENNA, Lincoln. Primeira República: os Estados Unidos do Brasil, in: PEREIRA, Paulo Roberto. *Brasiliana da Biblioteca Nacional: Guia das fontes sobre o Brasil*. Rio de Janeiro: Fundação Biblioteca Nacional; Nova Fronteira. 2001, p.286

⁸⁵ Trecho retirado do regulamento de criação da Inspetoria de Higiene do Estado do Amazonas em 22 de maio de 1891.

que se alastravam na população e, a partir disso, criar mecanismos para contê-las. Temos que atentar para o contexto em que as ações foram calcadas, ou seja, será que o pensamento médico foi o mesmo nos períodos imperial e republicano? Os reclames da população para com os serviços de saúde também eram os mesmos nos dois períodos? Afinal, a idéia que os republicanos vendiam para o povo era de que tudo seria muito diferente do período imperial, os serviços seriam muito melhores.

Vimos, no capítulo anterior, que, até por volta da década de 1870, pouco se sabia sobre a origem das doenças. A teoria médica de que mais se falava era a dos miasmas e essa mentalidade ainda esteve muito presente durante as primeiras décadas republicanas, como podemos ver na fala do governador do Amazonas, Silvério Nery:

O saneamento desta cidade, como o de todo e qualquer ponto da superfície do globo, implica imediatamente a purificação de duas zonas distintas: o ambiente e o sub-solo. O ambiente, porque leva a economia orgânica dos habitantes todos os germens tóxicos, que contém; o sub-solo, porque dele pela evaporação emanam miasmas, que são absorvidos e pela infiltração envenenam o lençol d'água subjacente, que, uma vez utilizado, se torna grandemente nocivo para saúde pública⁸⁶.

Para Alfredo da Matta, diretor de Higiene do Estado do Amazonas, no ano de 1902, a higiene era uma parte muito importante dos conhecimentos humanos, já que, ainda segundo ele, a higiene significava “estudar as relações sanitárias do homem com o mundo exterior e os meios de fazer contribuir tais relações para viabilidade do indivíduo e a espécie”⁸⁷.

No mesmo relatório, Alfredo da Matta cita pensamentos de Proust acerca da saúde, enfatizando que:

O lema que a higiene hoje patenteia não é somente o cuidado da saúde dos alemães; ela descortina mais vastos e amplos horizontes ensinando a conservar a saúde, preservar o

⁸⁶ Passagem retirada da mensagem do governador Silvério José Nery, lida perante o Congresso dos representantes na abertura da 1ª. Sessão da 4ª. Legislatura em 10 de julho de 1901, p. 05.

⁸⁷ Alfredo da Matta não faz menção ao autor em que ele se embasa.

indivíduo da moléstia e retardar o instante da cessação da vida, como enunciou muito bem o próprio Proust; tal é o alvo do higienista moderno.

O fim e o programa dessa ciência deve se confundir, como disse Proust, com o que resume todas as aspirações da humanidade, toda sua tendência sendo para o aperfeiçoamento contínuo e indefinido e que se formula por uma só palavra: progresso⁸⁸.

A mensagem que Alfredo da Matta pretende transmitir no relatório é a de que, para ser um país moderno, é necessário ter uma organização sanitária eficiente, cujas ações exerceriam uma rigorosa vigilância a fim de estabelecer o bem estar da população para a manutenção da saúde pública. Para tanto, seria imprescindível um maior investimento por parte do governo na área da saúde, englobando o saneamento básico, como “a rede de esgotos, o beneficiamento da água antes de ser entregue ao consumo público e a drenagem e o conseqüente saneamento dos igarapés encravados na cidade e circunvizinhanças”⁸⁹.

MANAUS DA BELLE ÉPOQUE?

Investimentos maciços foram feitos no período em que a borracha amazonense rendia volumosas somas. Em 1892, Eduardo Ribeiro, buscando materializar a cidade ideal, símbolo de prosperidade e progresso, iniciou o plano de urbanização da capital.

Manaus sofreu remodelações em diversos espaços, como a construção dos prédios com fachadas em estilo neoclássico, a edificação do Teatro Amazonas, de igrejas, praças, bosques, aterramento dos igarapés, calçamento, etc. Os bairros da elite localizavam-se no centro da cidade e nas imediações; a imposição de normas para construção dos edifícios seguia a finalidade de atrair e impressionar os investidores estrangeiros. A construção do porto de Manaus servia para escoar a produção do látex

⁸⁸MATTA, Alfredo. Relatório da Diretoria Geral de Higiene Pública. in: NERY. Silvério José. *Mensagem lida no Congresso referente a abertura da 2ª. Sessão ordinária da 4ª. Legislatura*. Manaus. Typ. Da livraria Ferreira Penna. 1903, p. 61

⁸⁹ *Idem*, p. 62

e também incentivar a navegação a vapor para a integração do Amazonas com outras partes o mundo.

Por muito tempo, ficou perpetuado no imaginário popular que o período correspondente ao apogeu da borracha era uma época maravilhosa devido às inúmeras alterações espaciais, à introdução, no cotidiano citadino, de elementos modernos, como vestuários obedecendo a moda internacional, perfumaria, prataria, automóveis, etc. Como se num passe de mágica a simples cidade de Manaus tivesse sido transformada numa cidade ultra moderna. A própria historiografia regional, como aquela representada, por exemplo, por Arthur Cezar Ferreira Reis⁹⁰, Luiz Miranda Côrrea⁹¹, contribuiu para o fortalecimento desse pensamento.

Inaugurando uma nova perspectiva, que desmistifica o glamour da *Belle époque* manauense, Edinea Mascarenhas, em seu *A ilusão do Fausto* (1988), desconstruiu a imagem de Manaus como a “cidade perfeita”. Ela dá à luz uma outra leitura, que é a da cidade problemática e conflituosa, bem diferente daquela que sobretudo os historiadores memorialistas ajudaram a construir. Em nenhum momento a autora nega que o capital proveniente na economia da borracha tenha contribuído significativamente para a remodelação na cidade de Manaus. No entanto, ela conclui que foram poucos os sujeitos que usufruíram das inovações modernas, ficando uma enorme quantidade de pessoas à margem, apenas contemplando “*la belle vitrine*”⁹². Utilizando essa mesma linha de interpretação, vieram os trabalhos: *Cidade sobre os ombros*, de Maria Luiza Ugarte Pinheiro (1996) e *Quando viver ameaça a ordem urbana*, de Francisca Deusa Sena Costa (1998). Ambos trabalham a inserção das classes populares, suas experiências e seu modo de viver no processo histórico da cidade.

O médico sanitaria era uma figura muito presente no processo de construção, ou melhor, de modernização da cidade. Essa característica não é exclusiva da remodelação da cidade de Manaus. A utilização de preceitos médicos ficou mais evidente na modernização dos grandes centros europeus como na Inglaterra, Alemanha e França. Ainda que tenham sido experiências bem distintas umas das

⁹⁰ Reis, Arthur Cezar Ferreira. Na apresentação da obra: O nascimento de uma cidade (Manaus, 1890 a 1900). Manaus: Edições Governo do Estado do Amazonas.

⁹¹Correia, Luiz Miranda Côrrea. *O nascimento de uma cidade (Manaus, 1890 a 1900)*. Manaus: Edições Governo do Estado do Amazonas.

⁹² Termo que aparece em MESQUITA, Otoni. *Manaus: história e arquitetura (1852-1910)*. Manaus, Valer, 2006.

outras, elas influenciaram, em seu conjunto, todo o ocidente durante o século XIX, especialmente a partir de sua segunda metade.

Médicos em ação:

Segundo Margareth Rago, “na ordem do discurso médico-sanitarista, a doença adquire a dimensão de problema econômico, político e moral, e a miséria se torna o novo veículo de contágio”⁹³. Desta maneira, o médico sanitariaista vai adquirindo abertura no campo do poder público.

Dentro de vários processos históricos de diferentes cidades brasileiras o médico sanitariaista segue como um dos atores sociais de “peso” envolvidos quando se pensa na remodelação das cidades. Segundo Francisca Sena da Costa,

A ocupação do espaço urbano se estrutura a partir de uma diferenciação, que é também de classe. No Brasil, principalmente no último quartel do século XIX, as aglomerações urbanas foram sofrendo modificações baseadas em idealizações por parte de engenheiros, médicos, setor e corpo administrativo da cidade que iam decidindo as mudanças desse espaço⁹⁴.

Um dos exemplos clássicos é a da cidade do Rio de Janeiro, com as políticas de intervenções de Pereira Passos que, ao implodir vários cortiços cariocas, conhecidos como *cabeça de porco*, utilizou como justificativa para suas ações o discurso do médico sanitariaista Oswaldo Cruz.

Manaus também sofreu políticas de intervenção no espaço urbano. Já falamos que a economia da borracha no Amazonas propiciou inúmeras transformações na cidade de Manaus. A questão sanitária era pauta importante nos relatórios municipais e estaduais. De acordo com Edinea Dias,

⁹³RAGO, Margareth. *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar – Brasil 1890-1930*. São Paulo: Paz e Terra, 1985, p. 164.

⁹⁴COSTA, Francisca Deusa Sena da. Quando viver ameaça a ordem urbana: Trabalhadores urbanos em Manaus (1890-1915), in : *Cidades*. Programa de Estudos Pós-Graduados em História. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Olho D'água. São Paulo, 2000, p.89.

As questões básicas que se discutem são as mesmas: rede de esgoto, abastecimento de água, remoção do lixo, iluminação pública, calçamento, arborização e vacinação. Todas estas questões estão diretamente ligadas a outras como a alimentação; quando se fala em alimentação, lembra-se a necessidade de uma política fiscalizadora no esquema de abastecimento, no mercado e matadouro públicos, todas elas, entretanto, sendo discutidas dentro de um projeto mais amplo: o saneamento público. Tudo na ótica dos mais modernos princípios de higiene e de estética⁹⁵.

Esses princípios de higiene, a que Ednea Dias se refere, são justamente os preceitos apoiados na medicina social urbana, sinalizada por Michel Foucault, em *O nascimento da clínica*⁹⁶. Mesmo com a descoberta da microbiologia, a teoria dos miasmas (mais evidente no século XIX) ainda permeava as ações públicas para conter os espaços considerados insalubres.

Com o intenso contingente de imigrantes e migrantes, composto de estrangeiros de toda parte e de brasileiros, originários, muitos deles, da Região Nordeste, que vinham tentar a sorte com a extração da borracha, Manaus sofreu um rápido inchamento populacional. A esse aumento populacional costuma-se associar a elevação dos índices de marginalidade e de prostituição, a decadência das condições de moradia, com aglomerações dos populares em casebres, ao aumento de doenças e à ocorrência de epidemias, etc.⁹⁷ Tais problemas assumiram proporções tão importantes que muito raramente deixavam de figurar nos relatórios estaduais e municipais, principalmente depois que o comércio da borracha entrou em crise, quando os queixumes sobre a falta de verbas nas falas dos governantes passou a justificar, segundo eles, a inoperância, especialmente, dos serviços relacionados à saúde.

⁹⁵ DIAS, Edinea Mascarenhas. *A ilusão do fausto: Manaus 1890-1920*. Manaus, Valer, 1999, p.52.

⁹⁶ FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1998.

⁹⁷ Cf. DIAS, Edinea Mascarenhas, . *A ilusão do fausto: Manaus 1890-1920*. Manaus, Valer, 1999 e DAOU, Ana Maria. *A Belle Époque Amazônica*. Rio de Janeiro, Zahar, 2004.

O SERVIÇO DE SAÚDE AMAZONENSE: PREPARADO PARA ENFRENTAR SITUAÇÕES EMERGENCIAIS COMO A GRIPE ESPANHOLA

Segundo Anny Silveira, “as experiências epidêmicas permitem ao historiador analisar aspectos os mais diversos da vida das sociedades”⁹⁸. A epidemia deixa aflorar a fragilidade do poder público, apontando também as possíveis soluções através de ações políticas voltadas para a saúde. Poe em evidência os grupos envolvidos na disputa pelo poder, assim como as alterações comportamentais da população diante do medo da doença. A epidemia é um fenômeno que mexe diretamente com os setores da economia, da administração pública e com a sociedade inteira. Os poderes públicos se vêem na iminência de criar estratégias eficazes para conter as doenças, ao mesmo tempo em que deseja “mostrar serviço” à população, que o pressiona por uma solução imediata. Tentando desvendar as implicações de uma epidemia numa sociedade, de modo geral, uma série de estudos vêm surgindo nas últimas décadas no Brasil⁹⁹, dedicados, sobretudo, à epidemia de gripe espanhola verificada, nas primeiras décadas do século XX, em muitos de nossos principais centros urbanos.

Este tópico tem como objetivo principal evidenciar as ações emergenciais tomadas pelo poder público para o tratamento da gripe espanhola no estado do Amazonas. Não é um estudo aprofundado, pois sairia do foco do trabalho como todo. A epidemia de gripe espanhola no estado do Amazonas requer um estudo minucioso já que ainda não houve uma pesquisa tão substancial sobre seus impactos em nosso estado.

Mais violenta, talvez, que a própria guerra, surgiu, em meio às pugnas sangrentas da Europa, (...) de efeito súbito, assas contagiosa, sem poupar os combatentes nas trincheiras, invadiu também, com furioso ímpeto e avassalante sortida, os países com vizinhos aos campos de batalha¹⁰⁰.

⁹⁸ SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. A crônica da espanhola em Belo Horizonte. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo *et al.* *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004, p. 145

⁹⁹ BERTOLLI Filho, Cláudio. *A gripe espanhola em São Paulo, 1918: epidemia e sociedade*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2003; BERTUCCI, Liane Maria. *A influenza, a medicina enferma: ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo*. Campinas, Editora da Unicamp, 2004; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. *A influenza espanhola e a cidade planejada: Belo Horizonte, 1918*. Belo Horizonte, Argumentum, 2008.

¹⁰⁰ Trecho retirado da Mensagem do governador Pedro de Alcântara Bacellar para Assembléia Legislativa, na abertura da primeira sessão ordinária da décima legislatura no ano de 1919., p.16

Com esses dizeres, o governador do Amazonas, Pedro Alcântara Bacellar, anunciava a fúria da pandemia mundial que assolava vários cantos do planeta. Não era de espantar, pois

(...) a influenza espanhola surpreendeu por sua extensão, virulência e alta letalidade, conseqüências de uma mutação radical do vírus, tornado então irreconhecível pelo sistema imunológico. Seu reinado gerou expectativa, medo e desordem, matando em menos de três meses mais que os quatros anos da Primeira Guerra Mundial¹⁰¹.

Essa desordem, a qual Anny Silveira se refere¹⁰², chega ao Brasil no ano de 1918. A doença atravessou o Atlântico e fez inúmeras vítimas em cidades do Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo. O “primeiro caso oficialmente registrado de gripe espanhola em São Paulo deu entrada no Hospital de Isolamento da cidade dia 13 de outubro” de 1918¹⁰³. Em diversos cantos do Brasil, a gripe espanhola fazia milhares de vítimas. Diante dessa epidemia de grandes proporções, quais medidas sanitárias que o Estado do Amazonas desenvolveu a fim de conter a doença?

Segundo o governador do Amazonas, Pedro Alcântara Barcellar, o primeiro passo tomado para discussão sobre a gripe espanhola foi a convocação, no dia 22 de outubro de 1918, de uma reunião com a classe médica e, posteriormente, a classe farmacêutica, a fim de deliberar sobre medidas caso a doença viesse grassar a região. Adiante, a própria Diretoria do Serviço Sanitário, cujo responsável era o Dr. João Coelho de Miranda Leão, convocou reunião extraordinária com os inspetores do porto e o chefe de Clínica dos Hospitais, no dia 29 de outubro do mesmo ano, também com a finalidade de discutir eventuais medidas para a profilaxia da gripe espanhola¹⁰⁴. A preocupação com a doença aumentava à medida que barcos procedentes de Belém

¹⁰¹ SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. A crônica da espanhola em Belo Horizonte. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo *et al.* *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004, p.146

¹⁰² *Idem.*

¹⁰³ MEYER, C.L. e TEIXEIRA, J. R. *A gripe epidêmica no Brasil e especialmente em São Paulo*. São Paulo, Casa Duprat, 1920. P.4 *Apud* BERTUCCI-MARTINS, Liane Maria. Gripe espanhola da casa ao hospital. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo *et al.* *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004, p.167

¹⁰⁴ Mensagem lida perante a Assembléia legislativa na abertura da primeira sessão ordinária da décima legislatura, pelo Exmo. Sr. Dr. Alcântara Bacellar, governador do Estado, a 10 de julho de 1919, p. 17-18. Alcântara Barcellar não menciona quais seriam os hospitais que o chefe da Clínica gerencia.

traziam passageiros infectados, sendo o porto uma das principais entradas de doenças na região.

Já com a confirmação de que havia doentes pelas enfermarias do quartel e da Santa Casa de Misericórdia, a Diretoria de saúde tinha como plano de ação fazer a distribuição de medicamentos e dietas. Outra ação adotada pelo governo, foi a divulgação pela imprensa de medidas de profilaxia individual, como observamos no jornal *A Notícia* de 1918:

Contra a influenza são o nariz, a boca e a garganta os focos principais de contágios. Evitemos: 1) beijos, abraços e apertos de mão; 2) aproximação das pessoas que expirem e tussam; 3) Tocar em objetos contaminados e beber água fora de casa, a não ser em copo próprio; 4) reunião de sociedades, compreendendo teatros, cinemas, botequins; 5) Levar as mãos a boca, nariz e ouvido; 6) O uso de rapé de cigarros, irritantes a mucosas; 7) Os ventiladores e as outras causas de resfriamentos etc.; Devemos: 1) Cuidar do asseio corporal, principalmente das mãos, antes e depois das refeições; 2) Limpar os dentes com escovas e anti-sépticos antes e depois das refeições; 3) Cheirar essência de alfazema mentolada nos casos de coriza¹⁰⁵.

Devido às inúmeras ocorrências de gripe espanhola, a Santa Casa já não admitia mais doentes. Em resposta, a diretoria de serviços sanitários criou postos de atendimento na Cachoeirinha, na Villa Municipal, nos Bilhares, em São Raymundo, na rua Barroso e, por último, o posto do Teatro Amazonas além de determinar o adiamento de festas religiosas.

A ação de socorro da diretoria junto com as intendências municipais no interior foi também a criação de postos de atendimento nos municípios de Itacoatiara, Humaitá, Parintins e Porto Velho.

A diretoria do serviço sanitário contou com apoio do Exército, da Força Policial, da Associação Comercial, da Universidade de Manáos, da Cruz Vermelha Brasileira em Manaus, das Sociedades Operárias e Beneficentes e de particulares¹⁰⁶.

¹⁰⁵ *A Notícia*, exemplar do dia 01.11.1918.

¹⁰⁶ Mensagem lida perante a Assembléia legislativa na abertura da primeira sessão ordinária da décima legislatura, pelo Exmo. Sr. Dr. Alcântara Bacellar, governador do Estado, a 10 de julho de 1919. p.22

Passado o período da epidemia, as únicas atividades da Diretoria do Serviço sanitário apresentadas na mensagem do governador Alcântara Barcelar foram as aplicações de *lympha vaccinica* contra a varíola, executadas pelo Posto Vacínico. Ele cita também o serviço de assistência aos leprosos no Umirizal. Em nenhum momento o governador relata sob o possível aproveitamento dos postos criados por causa da gripe espanhola para outros tipos de assistência. Isto nos leva a entender que a iniciativa do governo de criação e manutenção de postos e funcionários voltados para a saúde só parece ter lugar quando se instala uma epidemia alarmante, como a da gripe espanhola.

VIAGENS CIENTÍFICAS DE OSWALDO CRUZ – O QUE ELE ENCONTROU NA AMAZÔNIA?

Falamos, no capítulo anterior, sucintamente sobre as viagens científicas desenvolvidas pelo Instituto Oswaldo Cruz. Essas missões eram fruto de uma política criada pelo Instituto Oswaldo Cruz para a sobrevivência da pesquisa científica, em cujo quadro concebiam-se programas específicos para a solução de problemas ligados à saúde pública. No caso das missões científicas, elas visavam a descrever minuciosamente os locais visitados (clima, vegetação, doenças, habitação, hábitos dos nativos, etc.), para, a partir daí, estabelecer um diagnóstico do lugar capaz de subsidiar planos de ação para resolver os problemas da região.

A primeira vez que Oswaldo Cruz esteve na Amazônia foi no ano de 1905, em viagem que fazia parte da agenda de planejamento do Instituto Manguinho, quando ele exercia o cargo de Diretor Geral da Saúde Pública do Brasil (DGSP). Oswaldo Cruz percorreu a costa do Atlântico desde o Rio de Janeiro até a desembocadura do rio Amazonas, por onde entrou até alcançar Manaus¹⁰⁷.

As demais visitas de Oswaldo Cruz à Amazônia se deram em 1910, 1912 e 1913. Em 1910, ele é contratado pela empresa que estava construindo a estrada de Ferro Madeira-Mamoré. Também naquele ano, foi chamado pelo governo do Pará,

¹⁰⁷ Cruz, Oswaldo; Chagas, Carlos; Peixoto, Afrânio. *Sobre o saneamento da Amazônia*. Manaus: Philippe Daou. 1972, p.05

que solicitava a criação de uma campanha sanitária para erradicação da febre amarela, que estava assolando Belém. Logo depois, nos anos de 1912 e 1913, veio novamente, com a finalidade de desenvolver as bases da profilaxia para Amazônia por um contrato estabelecido pela superintendência da Defesa da Borracha.

Condições sanitárias do rio Madeira (1910).

Oswaldo Cruz dividiu em duas partes o levantamento feito sobre o rio Madeira. A primeira parte ele denominou como trecho perfeitamente navegável, considerado relativamente salubre até Santo Antônio, e a segunda parte, região de difícil acesso, trecho em que o rio se desdobra em diversas cachoeiras, entre a região do Santo Antonio até Guajará-Mirim¹⁰⁸.

Descrevendo sobre a temperatura, o médico comenta que a região do Madeira não é muito elevada e que há duas estações distintas: a de seca e o período das chuvas. A época das secas começa nos meados de maio e estende-se até meados de novembro, quando começa a temporada das cheias. Segundo levantamento de Oswaldo Cruz, as principais doenças que grassavam a região do Madeira eram: pneumonia, sarampo, ancilostomíase, beribéri, disenteria, hemoglobinúria, febre amarela, pé de Madura, por último o impaludismo, “moléstia evitável, o único terror sério desta região”¹⁰⁹.

Além das doenças, outras causas de óbitos eram atribuídas ao contato com animais selvagens, como cobras peçonhentas, jacarés, o piraíba, conhecido como “peixe-ruim”. Sem contar os inúmeros insetos que faziam parte do convívio da população, como mutuca, formigas e carrapatos, e aqueles que transmitiam doenças mais perigosas, como o *Aedes aegypti* e o que propaga a leishmaniose.

Oswaldo Cruz associou os maiores índices de insalubre e de mortes às regiões do Madeira com maior presença de acidentes, como cachoeiras e corredeiras. Pois é ali que o remador, e com ele todos os tripulantes, têm de “carregar por terra cargas e conduções para transpor as cachoeiras” (...) e “vindo à terra, aumentam enormemente as probabilidades de infecção”¹¹⁰.

¹⁰⁸ Cruz, Oswaldo; Chagas, Carlos; Peixoto, Afrânio. *Sobre o saneamento do Amazonas*. Manaus:Philippe Daou. Manaus. 1972, p.07

¹⁰⁹ Cruz, Oswaldo; Chagas, Carlos; Peixoto, Afrânio *Sobre o saneamento do Amazonas*. Manaus:Philippe Daou. Manaus. 1972, p. 12

¹¹⁰ Cruz, Oswaldo; Chagas, Carlos; Peixoto, Afrânio *Sobre o saneamento do Amazonas*. Manaus: Philippe Daou. Manaus. 1972, p.09

Ainda na região do Madeira, Oswaldo Cruz teceu comentários dentro de uma visão sanitaria sobre as instalações da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré. Ele fez descrições sobre Porto Velho de Santo Antonio (centro industrial) e sobre Candelária (base dos serviços sanitários). Sobre Porto Velho, ele discorre acerca da topografia, dos tipos de habitação, do abastecimento de água e dos serviços de esgoto. Com relação à Candelária, local onde se acham o hospital e as casas do pessoal que trabalha nos serviços sanitários, Oswaldo Cruz se ocupou em descrever a topografia, comentar sobre a enfermaria, o abastecimento de água, os serviços de esgoto, o cemitério, o serviço clínico e hospitalar, a admissão dos doentes, o regime dos doentes, as mortalidade e o serviço clínico fora do hospital¹¹¹.

No que se refere às condições de trabalho dos operários, Oswaldo Cruz apontou problemas como a baixa qualidade da alimentação fornecida pela empresa, que “consomem 40% do salário fictício do trabalhador”¹¹².

O índice de mortalidade era bastante elevado na E. F. Madeira-Mamoré em consequência, principalmente, do impaludismo, o qual respondia por mais de 70% dos óbitos. Por causa disso, a estrada de ferro ficou conhecida como *ferrovia do diabo*. A imagem negativa da ferrovia era um dos problemas para o recrutamento dos trabalhadores. A solução que Oswaldo Cruz encontrou na luta contra o impaludismo foi a quinização preventiva, acreditando que era a única forma de frear o alto índice de impaludados. Os trabalhadores eram obrigados a tomar a medicação.

Segundo Foot Hardman, o “objetivo final permanece imutável: sanear para produzir. Tratava-se de um programa inteiramente hierarquizado de combate à malária, sob controle direto da companhia, acrescido da vigilância por parte de representantes do poder público”¹¹³.

Das doenças encontradas no Madeira, a malária foi a única sobre a qual Oswaldo Cruz se deteve, a despeito da existência de tantas outras. Mas temos atentar para o fato de que ele se encontrava a serviço da Companhia que construía a Madeira-Mamoré, e não estava prestando serviços humanitários. Ele tinha, portanto, que desenvolver um plano emergencial para os trabalhadores da ferrovia. E se o problema era o impaludismo, ele encontrou a solução, os encaminhamentos já estavam dados, só restava a empresa continuar o trabalho.

¹¹¹ *Idem*.

¹¹² HARDMAN, Francisco Foot. Trem fantasma: a ferrovia Madeira-Mamoré e a modernidade na selva. São Paulo. Companhia das Letras. 2005, p. 176

¹¹³ *Idem*. p.177

Condições sanitárias do Vale Amazonas

A incursão de Oswaldo Cruz no Vale do Amazonas é dividida em quatro partes. A primeira delas faz uma breve introdução sobre o que foi investigado em diferentes rios, como Solimões, Juruá, Purus, Acre, Negro, com o intuito de definir bases para a campanha de saneamento no vale do Amazonas. Na segunda parte do relatório, Oswaldo Cruz se detém nas pesquisas nos rios Solimões (Coari, Tefé, Fonte Boa), Juruá (São Felipe, Cruzeiro do Sul) e Tarauacá, Purus (Lábrea, Pauini, Boca do Acre), Acre (Rio Branco, Xapuri, Sena Madureira) e Negro (Manaus, Barcelos, Santa Isabel, São Gabriel). A terceira parte do relatório dedica-se à epidemiologia no Vale do Amazonas e a última parte descreve um plano geral de controle para as doenças regionais.

O diagnóstico da comissão que percorreu todo vale do Amazonas era de uma população carente de tudo, mal alimentada e, sobretudo, doente, em decorrência da pobreza e por não conhecer os preceitos de higiene. Foi esta a idéia que se espalhou Brasil afora, de que a população amazônica estava doente, mas que isto teria solução. De acordo com a comissão,

É, pois, pôr em prática as medidas que a profilaxia já encontrou e metodizou, para que o Vale do Amazonas se torne habitável, ou por outra, para que os que procurarem a região possam saneá-la, povoando-a e construindo centros habitáveis, possíveis de serem salubres. É apenas questão de tenacidade e resolução e o duende do ‘Amazonas campeão da morte’ ruirá por terra. O saneamento se fará quando o Governo o determinar¹¹⁴.

Não diferente do Madeira, o paludismo era a moléstia que mais matava no vale do Amazonas. Mas notou-se um grande número de pessoas infectadas por “feridas bravas”, nome dado aos edemas causados pela leishmaniose, junto com um também elevado índice de ancilostomíase.

O projeto de saneamento do Amazonas constava da criação de postos de assistência com distribuição de medicamentos gratuitos, principalmente a quinina.

¹¹⁴ Cruz, Oswaldo; Chagas, Carlos; Peixoto, Afrânio: *Sobre o saneamento do Amazonas*. Manaus. Philippe Daou. 1972. p.51.

Julgamos que o plano de instalação de alguns grandes hospitais para 100 doentes em duas ou três cidades do Solimões e do Juruá seria vantajosamente substituído pela instalação de postos médicos com assistência medicamentosa específica, com uma pequena enfermaria para os casos graves, regiões de mais elevado índice endêmico e maior produção de borracha¹¹⁵.

A criação de postos de assistência era muito pertinente, pois tornava muito mais praticável o atendimento. A criação de postos só se intensificou com as Campanhas de Saneamento Sanitário, na década de 1920, aspecto que será comentado no nosso próximo capítulo.

¹¹⁵ *Idem*, p.71.

III. CAPÍTULO

AS CAMPANHAS DE SANEAMENTO E PROFILAXIA RURAL

CHEGOU O SANEAMENTO?

E, por ser uma reserva inesgotável do Brasil, por princípio de civismo e amor á terra, sanear o Amazonas. As quantias empregadas nesses trabalhos terão o milagre da multiplicação em futuro não muito distante (...) ¹¹⁶.

Desta forma, Samuel Uchôa¹¹⁷ anunciava a importância das Campanhas Sanitárias para o melhoramento da saúde pública do Amazonas. Podemos perceber que essa fala nos revela muito do contexto vivido por esses médicos na década de 1920, destacando as primeiras décadas da República, marcada por debates acerca da saúde coletiva, produzidos pelos médicos sanitaristas, quando um dos pontos discutidos enfatizava a saúde pública como pré-requisito para o desenvolvimento e a modernização do Brasil.

Como desdobramentos dos debates médicos sanitários, as campanhas sanitárias de 1921 surgiram como mais uma das estratégias políticas para promoção da saúde pública não só no estado do Amazonas, mas em diversos territórios brasileiros.

No que tange ao estado do Amazonas, percebemos a problemática na implementação de políticas voltadas para a saúde pública na região, devido principalmente à extensão das terras e à dispersão populacional, que faziam onerar os custos de qualquer projeto para a região. O que pretendo justamente, neste capítulo, é explorar as estratégias planejadas para a efetivação das campanhas de saneamento e profilaxia no Amazonas.

¹¹⁶ Relatório de três meses de atividades das Campanhas de Saneamento e Profilaxia Rural no Estado do Amazonas, 1922. Trecho retirado da parte introdutória do relatório, feito por Samuel Uchoa, então chefe da Comissão de Saneamento, enviado para Belisário Penna, diretor do Departamento de Saneamento e Profilaxia Rural.

¹¹⁷ Dr. Samuel Felipe Domingues Uchôa, médico cearense, formou-se em 1905, pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Fez parte, em 1904, da reforma de Oswaldo Cruz, como auxiliar acadêmico da campanha de febre amarela. Em junho de 1907, foi nomeado médico da comissão de limites do Brasil, o território neutralizado no alto Juruá. Em 1919, atuou, pela Rockefeller Foundation, nas cidades de Natividade e Conservatória no Estado do Rio de Janeiro. Deixará essa função para, em 1921, ser designado chefe da comissão que executará as campanhas sanitárias no estado do Amazonas.

O pacto com a União para a execução foi em 1921, no governo de César Rego Monteiro¹¹⁸. Algumas das condições do acordo eram as seguintes:

1º. O Estado aceita e obriga-se a promover a aceitação pelos municípios de todas as leis sanitárias, instruções e disposições do Departamento Nacional de Saúde, referentes ao assunto;

2º. O Estado obriga-se também a executar de forma do Decreto n. 4354, de 15 de setembro de 1920, todas as medidas necessárias à profilaxia da lepra e doenças venéreas;

3º. A União organizará, a exclusivo critério do Departamento Nacional de Saúde Pública, os serviços da profilaxia rural, levando em conta, principalmente, as indicações regionais e estabelecendo serviços sanitários de preferência e com a maior amplitude nas zonas mais atingidas pelos endêmicos, de população mais densa, de maior riqueza econômica;

4º. Os serviços instituídos por este acordo serão executados durante três anos, sem intervenção de qualquer autoridade estadual ou municipal, pelas comissões pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, sendo vedado aos médicos encarregados de tais trabalhos o exercício da clínica remunerada;

5º. O Departamento Nacional de Saúde Pública publicará boletins trimestrais de todo o movimento dos respectivos serviços, remetendo ao Governo do Estado exemplares dos mesmos para o conhecimento exato dos trabalhos executados e dos benefícios;

6º. O Governo do Estado obriga-se, de acordo com o parágrafo 2º do art. 9º, do decreto n. 3.987, de 2 de janeiro de 1920, a estabelecer pelos meios legais uma taxa de valorização a iniciar sobre os terrenos saneados ou um adicional sobre o imposto territorial;

7º. Os serviços só serão continuados depois que o Governo do Estado fizer devidamente à Diretoria Geral do Departamento Nacional de Saúde Pública a prova que de que foi cumprida a condição anterior;

8º. O Governo do Estado compromete-se a indenizar a União, no prazo de dez anos, da metade da despesa, com o custeio dos serviços [...]

¹¹⁸ Pouco se sabe sobre a vida do Desembargador César Rego Monteiro (...) foi eleito Senador Federal, depois, Governador do Amazonas a servir o quadriênio (1921-1924). Ver mais em: BITTENCOURT, Agnello. Dicionário Amazonense de Biografias: vultos do passado. Rio de Janeiro, Conquista, 1973, p.432.

9º. Quando o Estado resolver suspender a continuação dos serviços, fica obrigado a notificar o Governo da União na primeira quinzena do quarto trimestre do exercício anterior aquele em que deverão cessar os trabalhos.

13º. A falta de cumprimento, por parte do Estado, de qualquer das condições, a que se obriga pelo presente acordo, importa em rescisão imediata deste, sem direito do Estado a qualquer indenização e sob qualquer título¹¹⁹.

Este acordo implicou efetivamente na extinção da Repartição Sanitária no estado do Amazonas, pois o governo entendeu que os serviços oferecidos pela Comissão Profilática poderiam absorver os serviços da repartição sanitária, outro fator era que segundo o governador César Rego Monteiro a diluição deste órgão evitaria possíveis atritos entre a Comissão e a repartição Sanitária¹²⁰.

As possíveis desavenças no interior da classe médica, a que o governador César Rego Monteiro fez menção na mensagem lida na Assembléia Legislativa, em 1921, é uma questão pertinente, afinal esses factíveis atritos não seriam fruto de disputas sobre cargos públicos comissionados? Ou seriam apenas debates acerca de qual conhecimento médico iria prevalecer nos procedimentos dos serviços. Nenhuma evidência de divergências entre a classe médica amazonense foi, no entanto, percebida, seja nos jornais da época pesquisados (*Gazeta da Tarde*, *A Notícia*, *Amazonas*), seja na documentação oficial coligida. Ao contrário, mostrava-se como notória a hegemonia de uma elite médica que, embora fosse qualificada¹²¹, não era suficiente para cuidar de inúmeros enfermos – logo, a falta de médicos era sempre

¹¹⁹ Extraído da Mensagem do governador César Rego Monteiro lida na Assembléia Legislativa em 10 de julho de 1921. P. 113—115.

¹²⁰ Mensagem lida perante a Assembléia Legislativa pelo Governador César Rego Monteiro em 15 de janeiro de 1922, p. 46

¹²¹ Formação de alguns médicos que trabalharam Campanhas Sanitárias no Amazonas, na busca de verificar quais eram as qualificações destes profissionais: *Antônio Ayres de Almeida* ingressou na Faculdade de Medicina na Bahia, recebeu o grau de Farmacêutico em 1896 e o de doutor em Medicina. Frequentou em 1908 e 1911 os hospitais da Europa especialmente em Paris no *S. Louis*, a clínica do prof. *Gaucher* e no *S. Agassi-Lafont*; *Alfredo da Matta*: formou-se na Escola Medicina da Bahia, especializando-se em medicina profilática e em dermatologia. Representou o Estado do Amazonas no 6º. Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia em São Paulo. Recebeu medalhas das Academias de Geografia Botânica de *Le Mans*, França e a italiana de Ciência Físico- Química por seu livro: *Flora Médica Brasileira*; *José Francisco Araújo Lima* entrou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Diplomou-se em Medicina Tropical na Universidade de Paris (1911-1912) conquistando o atestado e curso de *Microbiologia* do Instituto *Pasteur Paris*; *Manoel Joaquim Cavalcanti de Albuquerque*: formou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, fez parte do corpo da Policlínica deste mesmo estado e atuou nos serviços da Rockefeller Foundation também no Estado do Rio de Janeiro junto com Samuel Uchôa. Ver mais em: BITTENCOURT, Agnello. *Dicionário Amazonense de Biografias: Vultos do Passado*. Rio de Janeiro:Conquista, 1973; Revista Amazonas Médico. Manaus, ano IV, vol. IV, 1922.

ressaltada nas Mensagens e Falas oficiais dirigidas à Assembléia Legislativa, bem como nos relatórios governamentais. De resto, o queixume da falta de médicos é recorrente nos relatórios desde a época Imperial. Assim sendo, permite-nos pensar sobre quais outras motivações implícitas levaram o governo estadual a suprimir a Repartição? Não há elementos objetivos suficientes para responder à questão, mas nos ocorre que, talvez, se o governo preservasse as repartições voltadas para saúde já existentes, em vez de extingui-las, pusesse em realce o estado precário dos serviços, como a falta de médicos, possivelmente sobrecarregados pelos encargos dobrados advindos do funcionamento de duas instâncias, uma estadual, outra federal. Outra hipótese se liga à questão dos investimentos. Com duas organizações em atividade, isto implicaria maiores gastos para os cofres públicos, o que, provavelmente, se constitua na motivação mais contundente para a diluição da repartição pública.

Mas que tipos de trabalhos eram desenvolvidos pela Repartição sanitária? Eram executados por quem? O foco do desenvolvimento das tarefas desse órgão era o de combater, controlar, prevenir e pesquisar doenças. Na tentativa de reorganizar os serviços sanitários do Amazonas, em 1906, Constantino Nery¹²² instituiu um novo regulamento:

Art. O serviço de higiene será composto de uma repartição central, em que funcionará a Diretoria geral e respectiva secretaria, uma repartição dos laboratórios, em que funcionarão os laboratórios de química aplicada a higiene e de bacteriologia, uma repartição de desinfecção e profilaxia pública, aparelhada com todo o material fixo e rodante indispensável ao fim a que se destina. O hospital de isolamento e lazareto ficarão dependentes desta seção¹²³.

Os quadros de funcionários que iriam compor essas três seções a que a citação acima se refere são:

A primeira seção será a sede da Diretoria Geral e o seu pessoal consistirá em:

¹²² Antônio Constantino Nery, militar amazonense, tornou-se senador representando a bancada do Amazonas no período em que seu irmão, Silvério Nery, era governador (1900-1904). Tornou-se efetivamente governador do Amazonas no quadriênio (1904-1908), quando realizou algumas obras como a Biblioteca Pública, a Penitenciária, o leprosário de Paricatuba. Cf. BITTENCOURT, Agnello. *Dicionário Amazonense: vultos do Passado*. Manaus, Conquista, 1973. P. 170-172.

¹²³ Regulamento do serviço sanitário instituído pelo Decreto no. 802 pelo governador Constantino Nery 1906.

QTDE	Cargos
1	Diretor Geral
4	Inspetores sanitários
1	Secretário e demografista
1	Auxiliar do secretário
1	Escriturário
4	Guardas sanitários
1	Porteiro e arquivista
1	Contínuo
1	Servente

A segunda seção, que era repartição dos laboratórios:

QTDE	Cargos
1	Chefe (químico ou bacteriologista)
2	Químicos (1º e 2º.)
1	Bacteriologista
1	Conservador
1	Serventes

O terceiro quadro é referente à seção do desinfetório público e terá o seguinte pessoal:

QTDE	Cargos
1	Chefe
1	Médicos dos hospitais de isolamento
2	Desinfetadores, maquinista, foguista, cocheiros, enfermeiros e serventes de desinfecção do hospital

No quadro geral de funcionários, quero chamar atenção para a figura do inspetor, já que a atuação deste profissional foi expressiva nos serviços sanitários, pois segundo o próprio regulamento sanitário, de 1906, no Art. 19 – “os inspetores

sanitários são delegados do diretor geral, recebendo dele as instruções para as comissões que tenham a desempenhar e que não estejam já previstas no presente regulamento”¹²⁴. Era sua função exercer a vigilância sanitária, em qualquer distrito para o qual fosse designado. Por isso, os inspetores eram obrigados a “morar na circunscrição que lhes pertencer e afixar, na porta, uma placa com a declaração de sua função”¹²⁵. Tudo passava pelo inspetor, antes de chegar ao diretor geral. Notificações de quaisquer naturezas eram da alçada do inspetor, que tinha a incumbência de averiguar sua veracidade. Nas visitas domiciliares, ele tinha que produzir um boletim correspondente a cada prédio ou casa visitado para registrar as condições do imóvel. Caso o proprietário se recuse a aceitar a visita do inspetor sanitário, este “intimará o proprietário ou seu procurador, arrendatário, locatário, morador ou administração a visita no prazo de 24 horas, recorrendo quando a intimação não for cumprida, para autoridade policial, a fim de ser realizada a visita impondo ao mesmo tempo a multa de 200\$000, por desobediência a ordem legal”¹²⁶. Além das casas, havia fiscalização em diferentes estabelecimentos, como barbeiro, cabeleireiro; padarias; cafés; caso o lugar não estivesse obedecendo ao regulamento sanitário, o dono era intimado a efetuar os devidos ajustes de acordo com o regimento Posteriormente, com os acordos de saneamento e profilaxia rural firmados com a União, a figura do inspetor permaneceria importante na logística da Comissão de saneamento, o cargo se desdobrando em inspetor rural e subinspetor rural.

Uma vez implantada, o que correspondia às Campanhas Sanitárias no Amazonas no início da década de 1920? Onde especificamente atuaram? Quem eram estes profissionais que estavam à frente do serviço? Que tipo de serviço eles ofereciam para a população amazonense? Tentaremos dar resposta a estas questões no decorrer do capítulo.

¹²⁴ Decreto n.º 802 de 01 de novembro de 1906 instituído pelo governador Constantino Nery, referente a nova organização do Regulamento Sanitário.

¹²⁵ Trecho retirado do Regulamento Sanitário de 1906, parte IV, Art. 225.

¹²⁶ Regulamento Sanitário, 1906.

AS CAMPANHAS DE SANEAMENTO DE 1920 – SERVIÇOS & ESTRUTURA

Há quem acreditasse que “simples utopia seria pensar no saneamento do imenso vale Amazonas”¹²⁷. De fato, era difícil crer que se poderia pôr em prática um projeto de saneamento num estado de tão extensa área territorial com lugares ainda desconhecidos. Mesmo assim, havia pessoas que acreditavam na possibilidade de cumprir essa árdua tarefa.

As Campanhas de saneamento e profilaxia rural de 1920 são fruto dessa convicção de que se podia sanear o Amazonas e salvar a população refém da doença, do abandono e da falta de civilidade: “Levemos aos nossos inditosos patrícios inteiramente desprovidos da fortuna, mutilados pelas suas energias, desencorajados pelas doenças, de envolta com os conselhos de higiene, os meios necessários de regeneração das raças”¹²⁸. Para tanto, era necessário incutir na população os preceitos médicos corretos, dando ênfase às medidas profiláticas¹²⁹, conceito disseminado principalmente pela Fundação Rockefeller nas primeiras décadas da República.

Por meio dos relatórios médicos, podemos adquirir uma visão parcial de como os serviços prestados em prol do saneamento foram conduzidos por aqueles profissionais. Quando digo “visão parcial”, é porque as ações descritas por esses homens “desbravadores”¹³⁰ podem não corresponder literalmente à realidade cotidiana por ele vivida. Pois os relatórios obedeciam a um formato pré-estabelecido, eram redigidos por um redator oficial, posteriormente enviado para o Departamento Nacional de Saúde Pública. Muito provavelmente, cortavam-se muitas falas, como aquelas que poderiam comprometer a visão idílica que o governo propagava sobre as campanhas sanitárias.

Como não encontrei fontes que confrontassem aos relatos descritos pelos médicos das campanhas, utilizo essas falas para demonstrar os serviços inseridos pela Comissão de Saneamento.

¹²⁷ Trecho extraído da Mensagem, lida à Assembléia, do governador Pedro Alcântara Barcellar, 1917.

¹²⁸ UCHÔA. Samuel, in: *Três meses de atividade*, Manaus: Seção Obras da imprensa pública. 1922. p.29

¹²⁹ Deriva da palavra profilaxia que significa “programa ou conjunto de medidas destinadas a preservar a saúde e prevenir a propagação de doenças transmissíveis, bem como reduzir os riscos ou a gravidade de doenças de outra natureza” Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde. 2ª. Edição. Guanabara Koogan . Rio de Janeiro. 2003.

¹³⁰ Samuel Uchôa chefe do Serviço de Saneamento e profilaxia rural usou esse adjetivo para destacar os médicos que servia Comissão Sanitária.

Uma das indagações que procuro responder é por que as campanhas de saneamento rural ganharam uma grande propagação em 1920 no Amazonas, uma vez que já havia uma repartição sanitária regulamentada que executava serviços diversos como: combate a doenças, fiscalização de alimentos, organização dos esgotos, fiscalização da coleta de lixo entre outros.

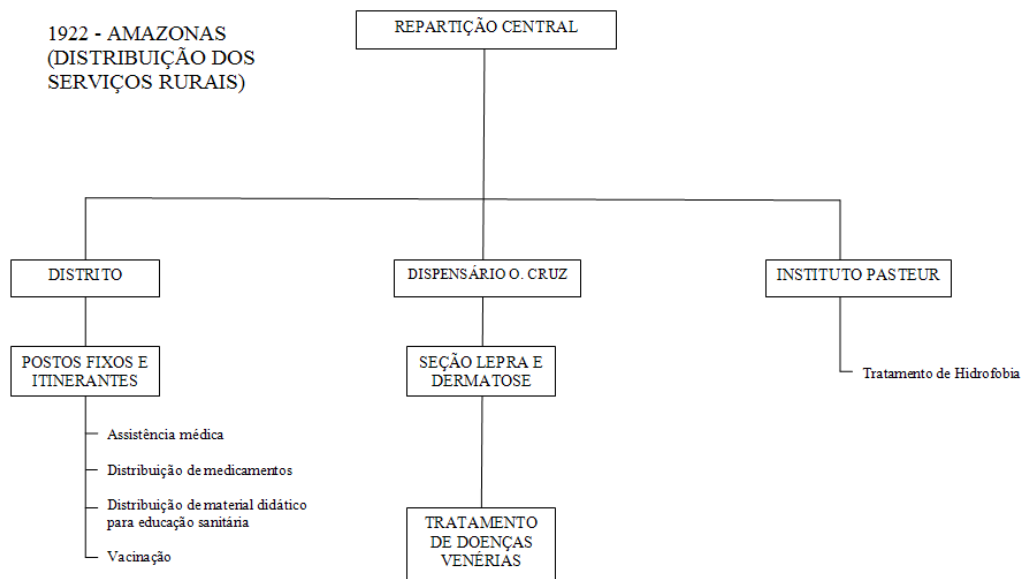
A primeira hipótese para tentar responder este questionamento corresponde ao próprio contexto da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, já que houve toda uma repercussão sobre as péssimas condições de vida no interior do Brasil, denunciadas pelos médicos sanitaristas Belisário Penna e Arthur Neiva.

A vida no Amazonas também era muito precária e alguns problemas de endemias rurais permeavam o interior do estado. Os próprios médicos dos serviços das Campanhas de Saneamento e Profilaxia Rural (CSPR) contribuía para reafirmar a idéia de que a condição insalubre da região era insustentável, mas que a situação poderia ser revertida. Para tanto, necessitava-se que a população acreditasse que as Campanhas de Saneamento e Profilaxia Rural eram a melhor solução para sanar as doenças que afligiam a todos.

A segunda hipótese volta-se para a própria diluição da repartição sanitária e da Comissão das campanhas sanitárias rurais de acordo como o Departamento Nacional de Saúde passou a desenvolver todos os serviços referentes à questão sanitária do Estado.

Estrutura & Trabalhadores da saúde.

A adesão do Amazonas aos serviços de saneamento rural assumiu a seguinte disposição:



Acima da Repartição Central, estava da Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural do Departamento Nacional de Saúde Pública.

Na convocação para frente de trabalho,

cabia à União designar o diretor e o pessoal técnico necessário à execução dos serviços nos Estados que entrarem em acordo e de fiscalizá-los através de funcionários de imediata confiança do Ministro Interior e de comprovada idoneidade moral e científica. [...] O decreto também previa que todos os profissionais serão nomeados em comissão, mantendo os vencimentos mais a gratificação, diárias e ajuda de custo para instalação e ainda um incentivo adicional, contando pelo dobro o tempo de serviço dos funcionários públicos que tomarem parte na profilaxia rural e que se hajam distinguido pela sua dedicação, benefícios esses que seriam extensivos aos novos funcionários¹³¹.

Labra ressalta que estas prerrogativas foram mantidas no regulamento do Departamento Nacional de Saúde, no entanto para a nomeação do inspetor, este deveria passar por concurso¹³².

Para a Direção dos Serviços Rurais no Amazonas, foi contratado o Dr. Samuel Uchôa, médico sanitarista experiente, que atuou a serviço da Fundação

¹³¹ LABRA. Maria Eliana. O movimento sanitarista nos anos 20. da conexão sanitária internacional à especialização em saúde pública no Brasil. 1985, p.104-105

¹³² *Idem*, p. 105

Rockefeller nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo. E assim como ele o Dr. Alfredo da Matta foi nomeado diretamente pelo Departamento Nacional de Saúde Pública para o cargo de inspetor sanitário, contrariando a disposição do regulamento do DNSP.

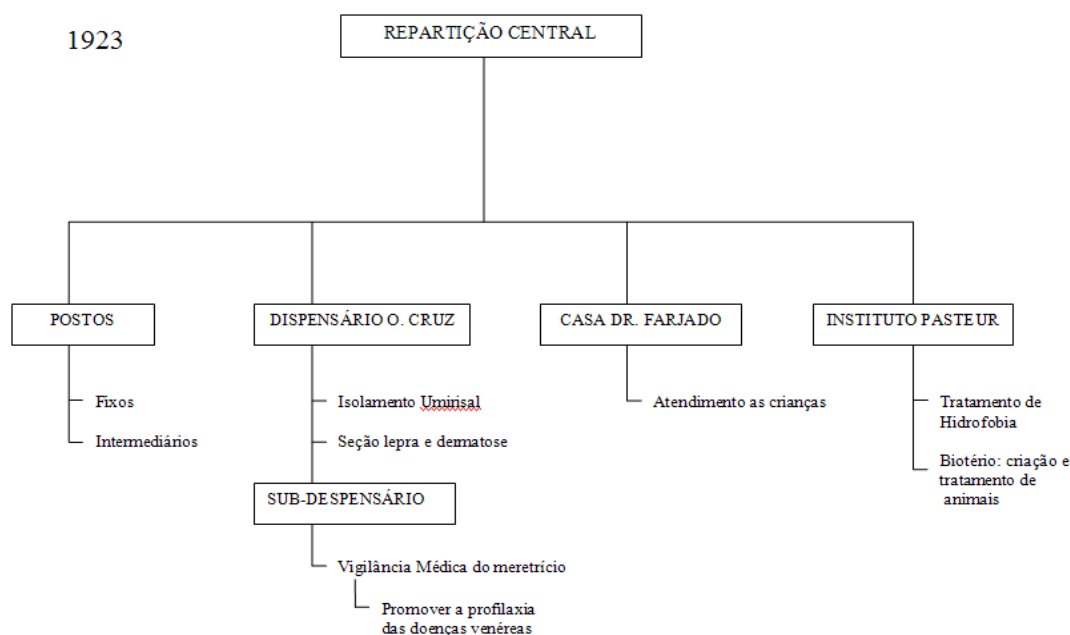
Para ocupar o cargo de diretor do Distrito Sanitário, foi chamado o Dr. Manoel Cavalcanti de Albuquerque. Os demais médicos, segundo a revista *Amazonas Médico*, foram designados pelo próprio Samuel Uchôa.

A única evidência de que houve um concurso para ocupação de cargos, consta de no relatório de um ano de campanha, mais especificamente na parte introdutória, escrita por Samuel Uchôa, constava que haviam sido realizados três concursos: para guardas-enfermeiros (05 vagas), para microcopistas (02 vagas) e para datilógrafo (02 vagas).

A justificativa de Samuel Uchôa para a nomeação dos funcionários independentemente de concurso, alegava a pressa pela inauguração dos serviços rurais.

Ressalte-se que a maioria dos médicos envolvidos nas CSPR já havia exercido cargo público na antiga repartição sanitária. Um exemplo era Alfredo da Matta, atuando, em 1902 e 1903, como Diretor Geral de Higiene Pública no governo de Silvério Nery.

Em 1923, houve uma mudança da estrutura organizacional nos serviços sanitários.



Não havia mais o distrito sanitário. Os inspetores rurais dialogavam agora diretamente com Samuel Uchôa, não mais com Cavalcanti de Albuquerque. Houve também a criação do sub-dispensário, ligado ao Dispensário Oswaldo Cruz, específico para a fiscalização e o tratamento de doenças venéreas.

Em relação ao Instituto Pasteur (antigo Instituto anti-rábico), que havia sido extinto pelo governador César Rego Monteiro, através do decreto n. 1.420, de 1921, seus serviços foram transferidos para a Comissão das Campanhas Sanitárias de profilaxia Rural. O objetivo do Instituto era o de vacinar e revacinar, imunizando contra a raiva, além da criação de cobaias, como coelhos, para testes em pesquisas. Dada a importância dos serviços, Samuel Uchôa achava sem sentido a extinção desse instituto e, por isso, o reinstalou. Os primeiros serviços no “novo instituto” foram realizados por Jayme Aben-Athar e, posteriormente, a direção foi transferida para Alfredo da Matta, que também era o diretor responsável pelo Dispensário Oswaldo Cruz – mais uma evidência de que os cargos eram preenchidos por indicação no interior do cenário amazonense.

INSTALAÇÕES SANITÁRIAS – MANAUS: PONTO DE PARTIDA

As campanhas sanitárias visavam a sanear os 26 municípios que compunham o estado do Amazonas. Ao longo do relatório do Dr. Samuel Uchoa, chefe do Serviço de Saneamento, percebemos que a maioria das ações sanitárias concentrou-se nas áreas urbana e suburbana de Manaus.

A economia forte da borracha propiciou a remodelação da cidade de Manaus. Entre os projetos de urbanização do período da *Belle Époque* amazonense, a rede de esgotos e o abastecimento de água apareciam como serviços prioritários nas propostas políticas de saneamento. Segundo Otoni Mesquita

O saneamento, o embelezamento e modernidade tornaram-se o tripé das plataformas políticas, mas na prática, quando tentavam executar o modelo importado, enfrentavam outras exigências: era necessário dispor de recursos e

garantias que financiassem a aquisição, instalação e manutenção dos equipamentos¹³³.

O modelo importado a que Mesquita faz referência, diz respeito à medicina social francesa, que influenciou as intervenções urbanas em diversas cidades brasileiras. Conforme Michel Foucault, a medicina social urbana consistia principalmente em: a) controlar a circulação da água e do ar; b) analisar o acúmulo e o amontoamento de tudo no espaço urbano que propiciasse doenças; c) e a medicalização dos pobres e trabalhadores, apontados pela elite burguesa como transmissores e disseminadores das doenças por serem considerados o alvo principal das epidemias¹³⁴.

Foucault chama a atenção para o fato de que o pobre tinha o seu papel dentro da sociedade, fazendo pequenos serviços de entrega de cartas, carregando água, etc. Com o aumento populacional nas cidades, nem todos os pobres conseguiam serviço, passando a vagar no espaço urbano, passando a serem vistos como ameaça à ordem, tornando-se um elemento nocivo à sociedade, segundo a compreensão que se fazia, típica do século XIX, em que as cidades industriais vão se formando fortemente caracterizadas pela aglomeração humana. Para conter essa classe considerada agora “perigosa”, as políticas de intervenções urbanas passaram a excluir o pobre do perímetro urbano jogando-os em regiões suburbanas afastadas da cidade, a fim de estabelecerem a ordem e a reorganização do espaço¹³⁵.

Em Manaus, as políticas de intervenção urbana tiveram início no período áureo da borracha, durante os governos de Eduardo Ribeiro (02 de novembro de 1890 a 05 de maio de 1891 e 27 de fevereiro de 1892 a 23 de julho de 1896). No que toca às questões sanitárias, foi criada uma Comissão Sanitária que visava ao planejamento não só dos esgotos e da distribuição da água. Suas atribuições envolviam o nivelamento de ruas, avenidas e praças, calçamentos e arborizações¹³⁶. Francisca Deusa da Costa Santos afirma que “ainda na década de 1890 os serviços urbanos começaram a ficar também extensivos aos subúrbios”, juntamente com a cobrança de impostos¹³⁷. Porém, alguns dos bairros periféricos não recebiam investimentos

¹³³ MESQUITA, Otoni. *Manaus: História e Arquitetura (1852-1920)*. Manaus, Valer, 2006, p.163.

¹³⁴ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979, p.89-92.

¹³⁵ *Idem*.

¹³⁶ MASCARENHAS, Edinea. *A ilusão do fausto: Manaus 1890-1920*. Manaus, Valer, 1999. P.

¹³⁷ COSTA, Francisca Deusa Sena da. *Quando viver ameaça a ordem urbana (1890-1915)*. Dissertação de mestrado pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1997, p127.

públicos suficientes para o melhoramento das condições de moradia da população de baixa renda. As mudanças só ocorriam mesmo no planejamento.

Dos bairros suburbanos somente a Villa Municipal e o Mocó contavam com coleta de lixo e outros aspectos da limpeza pública, como capinação e varrição das ruas. Outros, como Educandos, São Raimundo e Colônia Oliveira Machado, eram capinados e varridos somente uma vez por ano, ficando por conta de seus habitantes o asseio de seus terrenos e destino do lixo doméstico. Ainda assim o poder público tentava discipliná-los, mesmo sem dar-lhes condições para tanto¹³⁸.

Apareciam nos jornais reclamações de toda natureza, como falta d'água, valas nas ruas, ausência de calçamento, esgoto a céu aberto e os principais reclames vinham das pessoas que moravam na periferia. Mas, mesmo quem morava nas áreas centrais sofria com o abandono do poder público relativamente aos serviços de assistência básica¹³⁹.

Não bastava só abrir ruas, fazer calçamentos, etc., era preciso mantê-los em bom estado. Mas, ao contrário, a falta de manutenção, principalmente na limpeza pública, ocasionava vários transtornos na vida da população. Abaixo, pode-se apreciar trechos do jornal *A Notícia*, de 1918, em que leitores manifestam-se solicitando serviços que ficavam o tempo todo a desejar, e, no jornal *Gazeta da Tarde*, de 1915, críticas às ruas próximas do centro de Manaus.

Moradores da rua Nhamundá, pedem-nos que solicitemos, de quem de direito, providências no sentido de ser derrubado o matagal existente naquela via pública, que por isso quase se torna inabitável pela grande quantidade de mosquitos (carapanãs) que ali se encontram¹⁴⁰.

Pedem-nos moradores da rua 10 de julho, no trecho compreendendo entre a rua Ferreira Penna e Estrada Epaminondas, chamemos a

¹³⁸ *Idem*, p.132.

¹³⁹ *Idem*.

¹⁴⁰ *A Notícia*, n.402, 29.08.1918.

atenção de quem competir para o mau cheiro que ali se nota, proveniente, do rompimento, naquela ponta da rede de esgotos¹⁴¹.

Manaus, no que diz respeito a limpeza pública, está verdadeira miséria quase já andamos fatigados de o mostrar, chamando para o fato, a atenção dos responsáveis. Ruas e mais ruas, não longe do centro da cidade, senão em sua parte mais freqüentada, não parecem ruas, artérias de uma capital que se entende civilizada mas sórdidas betesgas de villorio ou estradas de sertão, das margens das quais os comboeiros se servem como nós¹⁴².

Quando as campanhas de saneamento e profilaxia entraram em vigor, Manaus passava por uma crise econômica: “a falta de trabalho, a desvalorização da goma elástica, a incerteza da vida, todo esse amálgama de fenômenos imprevistos, oriundo das graves depressões econômicas até nos países velhos, capazes de resistência, desorientou as nossas populações (...)”¹⁴³.

A crise econômica tornou-se a justificativa para a falta de serviços de diversas ordens em Manaus. Frente à situação caótica em que se encontravam alguns bairros manauaras, as primeiras ações de saneamento se voltaram para as áreas suburbanas para só depois partir rumo ao interior do estado.

As instalações sanitárias faziam parte das ações básicas planejadas por parte da Comissão sanitária para o melhoramento e a desodorização do espaço urbano, ações que também pretendiam aplicar no meio rural. O próprio Belisário Penna¹⁴⁴, quando pensou nas estratégias para o “Saneamento do Brasil”, chamava atenção para a importância da construção de fossas e latrinas, lembrando da conveniência de se fechar acordos de baixo custo para um orçamento que era curto. Penna recomendava o

uso de fossas e latrinas para que se não lancem as fezes em campo aberto, impedindo-se assim a criação de focos de larva. Com essas providências impedir-se-á a criação de novos focos, e dar-se-á tempo a que desapareçam os já existentes, sem que possam receber novos elementos.

¹⁴¹ *Idem*

¹⁴² *Gazeta da Tarde*, 1915.

¹⁴³ UCHÔA, Samuel, in: *Dois anos de saneamento*. Manaus: Clássica, 1924, p.05.

¹⁴⁴ Médico sanitarista escreveu o livro “*Saneamento do Brasil*”, foi Diretor do Departamento de Saneamento e Profilaxia Rural. 1920.

(...) Para o nosso caso, limitado a evitar a contaminação do solo pelos embriões do ankylostomo, aconselhamos o uso da fossa liquifatória, adotada pelo governo de Minas nos edifícios públicos (escolas e cadeias), onde não há esgotos. (...) É uma fossa que as municipalidades podem exigir em todas as habitações das cidades e vilas desprovidas de rede de esgotos, e bem assim nas habitações rurais para evitar a contaminação de solo pelos embriões do ankylostomo.¹⁴⁵

As instalações sanitárias ajudavam no combate às verminoses como também à febre tifóide e outras doenças¹⁴⁶.

Em um ano de atuação das Campanhas e Saneamento e Profilaxia Rural, alguns progressos puderam ser contabilizados no tocante às instalações sanitárias no Amazonas: expediram-se 1.533 intimações, 957 fossas foram construídas, 70 fossas foram melhoradas e 99 foram aterradas. Porém havia uma disparidade muito grande na distribuição por áreas dos trabalhos das campanhas. Na área da Cachoeirinha, por exemplo, foram registradas 37 construções de fossas, realizadas no quadro das atividades sanitárias; na parte central, foram mais 429, mas em municípios como Benjamin Constant e Rio Branco não houve nenhum registro de construção de fossas. Esse aspecto fica obscurecido pelo júbilo expresso pelo chefe de serviço, o dr. Samuel Uchoa, que relatava que

o número de instalações de um ano de campanha intensiva, já excede a mil. É bem verdade que 64% dessas construções dizem respeito a fossa propriamente rural, a fossa absorvente¹⁴⁷.

Restava saber o que Samuel Uchôa entendia como rural. Se para ele os subúrbios da cidade eram considerados como rurais, é compreensível que se afirme que as fossas foram, majoritariamente, construídas na área rural.

Mas, tanto na área rural como na urbana, um dos empecilhos que as Campanhas das fossas, de 1922, encontraram pela frente foi que, mesmo intimando as

¹⁴⁵ PENNA, Belisário. *Saneamento do Brasil*. Rio de Janeiro, Typ. Dos Tribunais, 1918. p.135-138.

¹⁴⁶ KUMMER, Carmen Silvia da Fonseca. “*Não esmorecer para não desmerecer*”: as práticas médicas sobre a saúde da população rural paranaense na primeira república, 1916-1930. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Paraná. 2007.

¹⁴⁷ UCHÔA, Samuel. *Um ano de campanha*. Pará: A semana casa editora, 1922, p.86

peças que possuíam fossas irregulares e alertando-as para os perigos de construírem-nas de qualquer jeito, não conseguia delas a resposta desejada. Cobravam da população carente a construção de suas fossas segundo os moldes das Campanhas Sanitárias, mas com pouquíssima chances de serem atendidos? Samuel Uchôa relatou o fato de um cego que morava no beco da Indústria e que havia sido intimado a instalar a fossa no seu casebre. Quando ele foi se justificar na sede do serviço, levantou os braços aos céus declarando que pedia esmolas para viver. Perguntava-se então Samuel Uchôa: “Como exigir a abertura de uma fossa, custando mais de duzentos mil réis, conforme o modelo mais simples, de um homem cego que palmilha as vias públicas a conquista de cem réis para comprar o pão? E, como esse, em condições quase iguais, há centenas de casos”¹⁴⁸.

Em busca de solução para o barateamento das fossas, o médico sanitário Uchôa propõe aos industriais organizarem uma companhia para construir e fornecer materiais para as construções das fossas de forma mais barata. Contudo, a situação difícil do comércio não permitiu que a idéia fosse adiante. Deste modo, restava ao pobre encontrar as estratégias para adequar a sua moradia aos moldes da lei.

POSTOS FIXOS E ITINERANTES, UMA SAÍDA PARA A MEDICALIZAÇÃO DO AMAZONAS?

Dentro das estratégias para sanear o Amazonas, a comissão dos serviços de saneamento e profilaxia tinha como objetivo implantar postos fixos e itinerantes para prestar atendimento e socorro médico à população. E, da mesma forma, dar ênfase à construção de fossas sanitárias para conter a proliferação de doenças causadas pelas verminoses.

Tentei mapear e quantificar, sem sucesso, os postos de saúde na cidade de Manaus antes de as Campanhas de saneamento passarem a vigorar. Meu intuito era o de verificar se havia ocorrido um acréscimo no número de postos, assim como comparar os tipos de serviço por eles oferecidos. Mesmo antes da implantação das campanhas sanitárias de 1921, já se via em falas e mensagens dos governadores amazonenses, a criação de postos de saúde para melhoria na estrutura da saúde no

¹⁴⁸ *Idem*, p.85.

estado. Porém, Francisca Deusa da Costa aponta que as construções dos postos de saúde aconteciam devido à forte pressão da população. De acordo com a autora,

Diante do grave quadro que o paludismo provocara, vários postos de saúde foram instalados. Inicialmente, o posto de Constantinópolis foi projetado para atender dois subúrbios. Somente após várias reclamações e um abaixo-assinado dos moradores da Colônia, argumentando a dificuldade de deslocamento dos doentes para atendimento no bairro contíguo, já que além da caminhada tinham que atravessar o igarapé que os separava, é que o Superintendente Dorval Porto reconheceu e autorizou a instalação de um posto específico¹⁴⁹.

Outros casos de postos de saúde construídos também sob pressão se deram por ocasião da forte epidemia de gripe espanhola em Manaus, em 1919. Como o hospital então existente não comportava mais doentes, uma das medidas adotadas pela repartição sanitária para amenizar a epidemia foi justamente a criação de postos temporários: durante a epidemia da gripe, seis postos de atendimento foram inaugurados.

Com a adesão do Amazonas ao acordo que desenvolvia, conforme os parâmetros do Departamento Nacional de Saúde Pública, a execução dos serviços de saneamento, foram inaugurados, pela Comissão Sanitária, em três meses e meio de trabalho, seis postos sanitários. Eles ganharam nomes de figuras da medicina ou da política (“Carlos Chagas”, “Belisário Penna”, “Miguel Pereira”, “Eduardo Ribeiro”, “Gaspar Vianna” e “Miranda Leão”)¹⁵⁰ e dois deles eram postos itinerantes. Os postos funcionavam em diferentes horários. Uns, no período de 6h às 10h e de 14 às 17h e outros, de 7h às 11h e também de 14 às 17h, totalizando um expediente de sete horas por dia.

Os serviços eram principalmente a aplicação de medicações para conter verminoses, impaludismo (injeções de quinino) e outras doenças. Também se fazia curativos e distribuía-se folhetos educativos contras verminoses e impaludismo. Para

¹⁴⁹ COSTA, Francisca Deusa Sena da. *Quando viver ameaça a ordem urbana (1890-1915)*. Dissertação de mestrado pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1997, p.138

¹⁵⁰ Os nomes dos postos eram em homenagem aos médicos sanitaristas que contribuíram para o melhoramento da saúde pública, exceção feita ao nome de Eduardo Ribeiro, governador Amazonas.

os exames laboratoriais, os pacientes eram encaminhados ao Laboratório central, que realizava exames de fezes, urina, sangue (para pesquisa hematozoária e de taxa de hemoglobina). No caso da profilaxia de lepra, dermatoses e doenças venéreas, o tratamento era de responsabilidade do Dispensário Oswaldo Cruz.

Abaixo, os primeiros postos fixos e sua área de atuação.

Postos Fixos	Área de atuação
Belisário Penna	Subúrbio de Manaus próximo ao igarapé de São Raimundo.
Carlos Chagas	Bairro da Cachoeirinha
Eduardo Ribeiro	Atendia os bairros: Mocó, Villa Municipal, Girau, Preguiça, Flores e Colônias São João e Franceses.
Miranda Leão	Rua Barroso, especificamente no mesmo prédio em que funcionava a Chefia da Comissão de Saneamento e Profilaxia Rural.

Para o subinspetor rural Araújo Lima¹⁵¹, responsável pelo posto “*Carlos Chagas*”, o posto sanitário não era “apenas um consultório, uma farmácia, um ambulatório, enfim é também, e, sobretudo, uma escola”¹⁵². Isto porque além de os pacientes serem diagnosticados e medicados eles aprendiam que a maioria das doenças que apresentavam podia ser evitada, sendo muito mais vantajoso, portanto, preveni-las. Logo, além das conversas com os médicos e a distribuição de folhetos informativos sobre as doenças mais recorrentes, como o impaludismo, era necessária a fixação de cartazes com preceitos de higiene básica e principalmente que falassem sobre a profilaxia das verminoses, que se apresentavam em índices muito altos. De acordo com os médicos, “o combate as ‘verminoses’, depois do que deve ser dado ao ‘impaludismo’, é a nossa grande tarefa (...) combater e prevenir infestações por vermes, sobretudo a ancilostomose eis um ponto básico (...)”¹⁵³.

Parte da população fazia outro tipo de leitura. Para ela, o posto significava apenas um local aonde se ir buscar remédios. Aurélio Pinheiro, um dos médicos responsáveis pelo posto “Eduardo Ribeiro”, apontava que a falta de uma farmácia nesse posto representava um dos motivos para o declínio na frequência das pessoas. E

¹⁵¹ Diplomou-se em medicina tropical em Paris e cursou Microbiologia no Instituto Pasteur de Paris. Exerceu vários cargos públicos como: Inspetor primário (1909-1910), Diretor da Instrução Pública, Prefeito de Manaus (1924), Deputado Federal (1930). Cf. BITTENCOURT, Agnello. *Dicionário Amazonense de Biografias. Vultos do Passado*. Rio de Janeiro, Conquista, 1973, p. 99-102

¹⁵² Araújo Lima, subinspetor rural “Carlos Chagas”, In: *Um ano de campanha*. Belém: A semana, 1922, p.180.

¹⁵³ *Idem*.

isso gerava um grande problema, pois, como o posto estava localizado na área suburbana, poucas eram as pessoas que conseguiam se locomover até a cidade, mas precisamente até a Farmácia Central, para buscar os medicamentos necessários. Por conta dessa dificuldade, muitos acabavam desistindo de se tratar.¹⁵⁴

O contraste entre os números de atendimento dos postos “Carlos Chagas” e “Eduardo Ribeiro” é também muito grande. Lanço a hipótese na tentativa de entender as diferenças: a) a área em que estava situado o Posto “Carlos Chagas” era muito mais populosa que aquela em que ficava o Posto “Eduardo Ribeiro”.

A tabela¹⁵⁵ abaixo representa as diferenças entre os postos “Carlos Chagas” e “Eduardo Ribeiro” na quantidade de inscrições, examinados e de infestação de verminoses.

Postos	Inscritos	Examinados	Verminoses em geral
“Carlos Chagas”	8.008	5.655	5.317
“Eduardo Ribeiro”	3.200	1.978	1.941

Além dos postos fixos, fazia parte também do planejamento da Comissão Sanitária a criação de postos itinerantes com a finalidade de levar os preceitos de higiene à população ribeirinha.

POSTOS ITINERANTES.

Minas Gerais foi o primeiro estado brasileiro a firmar acordo com a União para desenvolver as Campanhas de Saneamento Rural. Segundo o Governador Arthur da Silva Bernardes, as Campanhas de Saneamento e Profilaxia Rural possibilitaram uma ação mais precisa para os serviços de profilaxia rural devido à distribuição dos trabalhos da comissão por três distritos sanitários como Matta, Sul, Norte, fora a expectativa de ampliação para “Postos isolados e outros projetados para 1921... mais diversas zonas do Estado”¹⁵⁶.

¹⁵⁴ PINHEIRO. Aurélio. In: *Dois anos de saneamento*. Manaus: Clássica, 1924, p.182

¹⁵⁵ Dados de *Um ano de serviço das campanhas de Saneamento e Profilaxia Rural*.

¹⁵⁶ Mensagem do Governador Arthur da Silva Bernardes ao Congresso mineiro em sua 3ª sessão ordinária da 8ª Legislatura do ano de 1921, p.29.

No conjunto das ações governamentais, há casos como o do diretor de Higiene Pública em Minas Gerais, Dr. Samuel Libânio, que aplicou no interior do estado os “carros-postos”, especialmente para combater o paludismo e distribuir medicamentos para a população enferma nas cidades e estações. A idéia era levar socorro médico à população que não tinha acesso aos postos fixos.

Os “carros-postos” foi uma saída encontrada pelos órgãos de saúde de Minas para atender às parcelas que não tinham acesso aos postos rurais. Segundo Samuel Uchoa, essa experiência mineira serviu de inspiração para se pensar como atender as populações ribeirinhas amazônicas. Pode-se dizer que os postos itinerantes no Amazonas foram uma adaptação dos carros-postos. Como o estado amazonense é cortado por rios, com seus afluentes fazendo o papel de vias secundárias e sendo o meio de transporte mais utilizado as embarcações, os barcos cumpriram o papel de postos móveis em substituição aos carros, utilizados no caso mineiro.

Os postos itinerantes funcionavam numa lancha ou barco que levava medicação e preceitos de higiene sobre a profilaxia de várias doenças mais principalmente do impaludismo e das verminoses para população ribeirinha. Através deste atendimento móvel as Campanhas de Saneamento e Profilaxia Rural visava percorrer as áreas de Rio Branco, Negro, Solimões, Purus, Juruá, Amazonas.

Ao planejar as viagens de inspeção sanitária no interior amazonense os médicos sanitaristas tinham que levar em consideração os regimes das águas, caso contrário poderia ocasionar em certas regiões o bloqueio no acesso da população ao barco, “no prolongados verões de julho e agosto, trancam a passagem as lanchas e aos navios certos calados, pela oposição abrupta das cachoeiras e penúria indomável das correntezas, abrem o seu labirinto nas invernadas”¹⁵⁷.

Segundo Samuel Uchôa, as viagens realizadas pelos postos itinerantes não eram tão fáceis por causa das condições das embarcações e do próprio regime de trabalho, que chegava a impor o atendimento de mais de cem pessoas num mesmo dia. “As viagens feitas em embarcações de pequeno calado, motores, em canoas, despidas de conforto e com demoradas noites ao relento, ou dormidas em barracas expostas exigem homens acostumados ao meio, às intempéries e vicissitudes que ele origina”¹⁵⁸.

¹⁵⁷ UCHÔA, Samuel, in: *Um ano de campanha*. Belém: A semana, 1922.

¹⁵⁸ *Idem*, p.53.

Apesar de toda dificuldade, em três meses de serviço após o início das campanhas sanitárias, foram inaugurados dois postos itinerantes que eram:

Postos Itinerantes	Área de atuação
Miguel Pereira	Paricatuba
Gaspar Vianna	Manaquiri e redondezas

Em mais um ano, cinco postos itinerantes foram inaugurados:

Postos Itinerantes	Área de atuação
Álvaro de Osório	Itacoatiara
Benjamin Constant	Alto Solimões – interiores de São Paulo de Olivença e Benjamin Constant
Carneiro de Mendonça	Urucurituba
Rio Branco	Parintins
Urbano Santos	Lábrea e região do Purus

Em 1924, mais três postos foram inaugurados na região de Humaitá, Coari e Carauary. Ao longo de quatro anos, dez postos inaugurados. Mas ainda era um número muito baixo numa região tão extensa como o Estado do Amazonas, em que a falta de recursos contribuía para a não construção de mais postos para o atendimento da população ribeirinha.

CAMPANHA CONTRA O IMPALUDISMO

Impaludismo, verminoses, sífilis, hanseníase, leishmaniose eram algumas das doenças que afligiam a população desde há muito tempo no estado do Amazonas. Todas elas são relatadas de uma forma ou de outra ao longo das mensagens governamentais apresentadas na Assembléia no período de 1889 a 1923. Segundo os governantes desse período, contornar os avanços dessas doenças, assim como tratar das pessoas infectadas, tornava-se um grande desafio devido à limitação de recursos.

Dentre as doenças que grassavam o estado do Amazonas, o impaludismo (também conhecida como malária e febre palustre) era a moléstia que mais atacava a população. “O impaludismo, causa mais poderosa da mortandade nesta região [...]”¹⁵⁹. Assim dizia o Cel. Raimundo de Carvalho, governador em exercício em 1908, sobre a doença ainda se fazer presente, principalmente na zona suburbana de Manaus. Alfredo da Matta, diretor de Higiene Pública do Amazonas já havia sinalizado o impaludismo como doença “reinante” entre as demais doenças, em seu relatório enviado para o governo em 1901. Para ele, o impaludismo era a “Moléstia que ocupa sempre, pelo número de óbitos que determina, o primeiro lugar na escala da estatística mortuária, a febre palustre, na sua grande e variedade manifestação, torna-se o morbo integrante a vasta região amazônica [...]”¹⁶⁰.

Abaixo, um quadro com números de óbitos registrados no ano de 1901.

Doenças	Janeiro a Junho	Julho a Dezembro	Total
Febre amarela	11	04	15
Sarampo	04	-	04
Beri-beri	36	17	53
Malária	239	375	614
Tuberculose	31	31	62
Disenteria	22	16	38

Fonte: Estatística mortuária de 1901.

¹⁵⁹ CARVALHO, Raimundo Affonso. Mensagem lida ao Congresso do Amazonas. Manaus, 1908, p.19

¹⁶⁰ MATTA, Alfredo. Relatório da Repartição de Higiene anexada à mensagem governamental de 1902, p.6.

Ressaltando que, no período de julho a dezembro, o número de infectados era sempre maior que no primeiro semestre do ano, fator este relacionado ao regime das águas dos rios. Na época da vazante, que significa o momento em que o rio está secando (julho a dezembro nos rios Negro, Solimões, Amazonas, e no período de abril a outubro no Madeira, Purus, Japurá e Juruá), formam-se espécies de pântanos com enorme quantidade de materiais orgânicos, que atraem grande concentração de mosquitos, dentre eles o *anófeles*, transmissor da malária.

A cidade de Manaus era cercada de igarapés. “Ao Norte, o igarapé da Castella e a av. Nhamundá; ao Sul, o rio Negro e o Igarapé da Cachoeirinha; a Leste, a rua Duque; a Oeste, o igarapé da Cachoeira Grande”¹⁶¹. Embora os igarapés fossem canais de pouca profundidade, também obedeciam ao regime das águas: cheias e vazantes e, da mesma forma, atraíam os mosquitos. O agravante se dava pelo fato de a população fixar moradia próximo aos canais, potencializando a contaminação.

Para Manoel Joaquim Cavalcanti de Albuquerque, chefe do Distrito Sanitário, um dos motivos que aumentava as doenças, particularmente o impaludismo e as verminoses, estava ligado ao abandono da cidade de Manaus, somado à falta de educação higiênica da população. Para este médico sanitário,

Em alguns pontos do centro e em todos os arredores as casas desapareceram sob as árvores selvagens, parecendo jardins exóticos ao desleixo, sem simetria e sem cuidado.

Os pântanos enormes canceram o coração da cidade: igarapés sujos perturbam-lhe as artérias principais – praças e avenidas; as valas obstruídas e as sarjetas acumulam os dejetos¹⁶².

Perante a estes problemas Cavalcanti de Albuquerque ressaltava que “não se deve mesmo pensar no interior, enquanto a Capital permanecer sem higiene, sem garantias as que vivem em seu seio [...]”¹⁶³.

¹⁶¹ Jornal *O Tempo*, 1914, apud COSTA, Francisca Deusa Sena da. *Quando viver ameaça a ordem urbana: Trabalhadores urbanos em Manaus (1890-1915)*. Dissertação de Mestrado, PUC-SP, 1997, p.102-103.

¹⁶² ALBUQUERQUE, Manoel Joaquim Cavalcanti de, Posto “Carlos Chagas” in: *Um ano de Campanha*. Belém: A semana, 1922, p.115

¹⁶³ Idem, p. 114

O problema da malária não era restrito à cidade de Manaus ou ao estado do Amazonas. Ela se tornou um problema sério em todo o Brasil. Lina Rodrigues Faria, estudando os arquivos da Fundação Rockefeller, trouxe à luz um sucinto diagnóstico extraído do relatório Wickliffe Rose, que estava a serviço da instituição, em 1920, no Brasil. Ele apontava que:

A malária é prevalente em todos os Estados, mas na maioria das regiões ela se confina a localidades comparativamente limitadas. Na região amazônica, incluindo os Estados do Amazonas, Pará, Maranhão e as porções do Mato Grosso e Goiás, onde a ameaça seria maior, a população é extremamente esparsa (exceto no Maranhão). Nos Estados populosos, a infecção ocorre em toda a extensão costeira, do Pará ao Rio Grande do Sul. No grande Planalto Central, que aguarda futuro desenvolvimento, a infecção se limita principalmente aos estreitos vales dos rios, onde o controle não deverá ser difícil. A infecção parece ser terçã e benigna, exceto na região amazônica; aí as estatísticas de mortalidade na construção da Estrada de Ferro do Rio Madeira foram extremamente altas¹⁶⁴.

O trecho acima relata um parecer não favorável feito por um dos profissionais da Fundação Rockefeller, que apontava um dos problemas que a saúde pública brasileira enfrentava. Contudo, não entraremos em discussão para averiguar as reais motivações que trouxeram a instituição norte-americana a atuar no Brasil no período de 1916 a 1942. O resultado da pesquisa da Rockefeller, agregado aos relatórios das viagens científicas feitas por Belisário Penna e Arthur Neiva, esboçava um péssimo quadro sanitário do Brasil.

Na tentativa de converter esta situação caótica na qual se encontrava a saúde pública brasileira, em 1º de maio de 1918, o presidente do Brasil, Wenceslau Braz, instituiu o Decreto 13.000, que instaurava o Serviço de Profilaxia Rural e o Serviço de Profilaxia da Quinina, cujo objetivo era combater as endemias rurais que assolavam o interior do país. Posteriormente, anexados à organização das comissões de médicos e auxiliares para a realização do serviço instituído pelo Decreto n. 13.001.

¹⁶⁴ FARIA, Lina Rodrigues. Arquivo Rockefeller. História Ciência, Saúde – Manguinhos. Rio de Janeiro, 1995, v. 2, p 117-128. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59701995000100010&script=sci_arttext

Segundo Maria Eliana Labra, embora a instauração dos serviços da quinina oficial fosse considerado o mais adequado da época, ainda assim passou por severas críticas, do médico Afrânio Peixoto a Carlos Chagas, que estavam à frente dos serviços¹⁶⁵.

No estado do Amazonas, Pedro Alcântara Barcellar, governador nesse período, parecia não se opor ao serviço da quinina oficial. Para ele,

Este governo providenciou desde logo, instituindo a profilaxia quinica, para o que se encontrava já preparado, porquanto, suspeitando tais manifestações, houvera feito, com antecedência, aquisição de sais do precioso alcalóide. Tem sido das minhas principais preocupações o problema do combate ao impaludismo com a instalação de um serviço definitivo. A criação da profilaxia quinica do modo sistemático, e para isso dividir o Estado em distritos sanitários; a aquisição de alcalóide diretamente do estrangeiro¹⁶⁶.

Infelizmente, Alcântara Bacellar não deixou explícita a quantidade de distritos sanitários em que havia dividido o estado do Amazonas para a efetivação do serviço e nem por que o governo comprou o medicamento fora do país ao invés de comprar do Instituto Oswaldo Cruz, que estava pronto para fabricar a quinina.

O Departamento Nacional de Saúde Pública, criado em 1920, englobou o serviço de saneamento rural de 1918. O novo órgão contava com uma Diretoria do Saneamento Rural, que estabelecia o formato dos serviços de saneamento aplicados na área rural daqueles estados que aderissem ao acordo com a União.

Quando as campanhas de saneamento rural iniciaram as atividades, em 1921, no Estado do Amazonas, o mesmo quadro de abandono da cidade e da população permanecia, e em relação ao impaludismo a distribuição de quinina no Estado não foi o suficiente para diminuir os doentes. Isso talvez traduza o que Fontenelle expressava em alguns de seus artigos sobre os métodos empregados para combater o impaludismo. O médico sinalizava que a distribuição da quinina, feita isoladamente,

¹⁶⁵ LABRA, Maria Eliana. *O movimento sanitaria nos anos 20: Da conexão internacional à especificidade da saúde pública no Brasil*. Dissertação de mestrado, Rio de Janeiro, Ebap/FGV, 1985.

¹⁶⁶ Mensagem lida a Assembléia Legislativa pelo Pedro Alcântara Barcellar, governador do Estado do Amazonas no dia 10 de julho de 1918. Manaus: Seção de obras da Imprensa Pública. 1918, p.162-163.

não era suficiente para resolver o problema da malária¹⁶⁷. Para ele, “a moderna ciência sanitária é campanha anti-larvária, sem necessidade de grandes obras. O que é preciso antes de tudo é contar com uma boa organização anti-malárica, que também possa distribuir quinina”¹⁶⁸.

Assim sendo, como estava organizada a campanha contra o impaludismo no Amazonas em 1921?

A Repartição Central não “abriu mão” da distribuição preventiva da quinina, mas nenhum relatório médico mencionava um planejamento dessa distribuição na cidade de Manaus e nem nos interiores.

Assinala apenas, de forma genérica e sucinta, os lugares em que a distribuição foi feita, como nas escolas: Ginásio Amazonense, Escola Normal, Escolas particulares e em casas comerciais, orfanato e no exército.

Para Samuel Uchôa,

Ninguém tem o direito de recusar ingerir remédio salvador, a menos que tenha o prazer de perturbar, inficionando-se, a coletividade, de que é parte integrante. Suporta-se mesmo, embora dificilmente, que determinada pessoa, embuçando-se em proselitismo ou sistema obsoletos, não aceite a quinização. O que não se admite, sem incidir em grave erro, é que estenda esse modo de pensar aos seus filhos, aos seus descendentes, aos seus subordinados¹⁶⁹.

A distribuição de panfletos, cartazes e cartilhas explicativas eram mecanismo que ajudava a inculcar os preceitos de higiene. Numa cartilha contra o impaludismo, expedida pela Diretoria de Saneamento Rural, constavam os seguintes tópicos:

1. O que é o impaludismo?
2. Como se manifesta esta doença?
3. Qual a causa do impaludismo?
4. Como se apanha o impaludismo?
5. Como se reconhece as anofelinas? (figura com descrição)
6. Só por meio de picada dos mosquitos se apanha o impaludismo?
7. O que fazer para acabar com os mosquitos transmissores?

¹⁶⁷ LABRA, Maria Eliana. *O movimento sanitarista nos anos 20: Da conexão internacional à especificidade da saúde pública no Brasil*. Dissertação de mestrado, Rio de Janeiro, Ebap/FGV, 1985.

¹⁶⁸ Fontenlle *apud* Labra.

¹⁶⁹ UCHÔA, Samuel, in: *Dois anos de saneamento*. Manaus: Clássica. 1924, p.50

8. Como evitar que as anofelinas piquem as pessoas sãs?

O material procurava retratar as dúvidas mais freqüentes da população. Porém, para a população analfabeta, as cartilhas acabavam não tendo uso.

Cavalcanti, buscando uma ação mais concreta e eficiente para conter os mosquitos, propôs como solução a colocação de telas mosquiteiro nas casas, medida que, para ele, teria que ser instituída por decreto.

Em suma, a quininação preventiva era o serviço principal nas ações contra a malária na região.

ESTRATÉGIAS DE DIVULGAÇÃO DOS SERVIÇOS SANITÁRIOS.

Ainda hoje o estado do Amazonas possui áreas de difícil acesso, com lugares pouco conhecidos, municípios esparsos e pequenas comunidades vivendo de maneira rudimentar. Se regressamos às primeiras décadas do regime republicano, período em que, para agravar, a comunicação era muito mais limitada, veremos que esse retrato ainda perdura. A maioria dos habitantes, naquela época, também estava concentrada na cidade de Manaus, que então contava com uma população estimada de 55 mil habitantes e cujo território estava dividido em 26 municípios e 16 comarcas¹⁷⁰.

Como então desenvolver uma campanha, seja ela em prol da saúde, seja em prol da educação, numa região tão extensa e de tão difícil acesso? Como fazer chegar os serviços de saúde às áreas rurais do vasto estado amazonense? Quais as estratégias das Campanhas de Saneamento e Profilaxia Rural para difundir os preceitos da saúde pública?

A educação sanitária, junto com a propaganda, seria uma combinação perfeita para que as Campanhas de saneamento e profilaxia rural fossem melhor difundidas, a fim de levar os preceitos de higiene para a população. Só assim conseguiriam de fato atingir os objetivos, que eram os de promover a saúde e socorrer a população das doenças nos pontos mais críticos da região do Amazonas. Para Belisário Penna,

A nossa população operária, rural e urbana, não tem em geral noção do valor da saúde, apenas instintos, não tem princípios rudimentares de

¹⁷⁰ Dados tanto da população como da divisão territorial foram retirados do *Almanach do Amazonas de 1908*, disponível no site do governo: <http://www.bv.am.gov.br/>

asseio, de resguardo, muito menos de higiene. (...) Propaganda e conselhos poderão ser bons auxiliares da lei, que imponha as medidas higiênicas¹⁷¹.

O tópico abaixo tenta trazer à luz a participação das escolas amazonenses para o desenvolvimento das campanhas de saneamento rural.

EDUCAÇÃO SANITÁRIA.

“A alma do povo sem nenhuma orientação segura, sem um fio certo e determinado, debate-se aos sopros desencontrados de todas as paixões; solicitadas pelas forças mais antagônicas, sem rumo pode em dado momento produzir um cataclisma social si os freios da educação não vierem lançar um paradeiro sobre esse caos.”¹⁷²

Antonio Monteiro de Souza¹⁷³, em 1906, relatava com bastante fervor que instituir uma boa educação para o povo era fundamentalmente importante para um país atingir a modernidade. A sua luta era por melhores condições no ensino público, no entanto, ele entendia que a educação sanitária era parte inerente para implementação de uma educação de qualidade, a fim de formar verdadeiros cidadãos dentro da moral e dos bons costumes. Assim como Monteiro de Souza, muitos médicos, intelectuais entendiam que o Brasil só iria atingir um grau superior de civilização depois de maiores investimentos na educação e na saúde.

¹⁷¹ PENNA, Belisário. *Saneamento do Brasil*. Rio de Janeiro, Typ. Revista de Tribunais Carmo, 1918, p.107

¹⁷² Retirado do relatório de Antonio Monteiro de Souza, diretor geral interino, em 31.05.1906, anexado à Mensagem lida perante o Congresso dos Representantes na abertura da 2ª sessão ordinária da 5ª Legislatura, em 10 de julho de 1905, pelo governador do Antonio Constantino Nery, p. 06

¹⁷³ O professor Antônio Monteiro de Souza foi nomeado, em 1899, Diretor Geral de Instrução Pública do Amazonas. Escreveu nas colunas dos jornais *Comércio do Amazonas*, *Amazonas*, *Folha do Amazonas* e *Jornal do Comércio*. Foi deputado federal em 1924-1925. Ver mais em BITTENCOURT, Agnello. *Dicionário Amazonense de Biografias – vultos do passado*. Rio de Janeiro: Conquista, 1973.

A questão do caos, que Monteiro de Souza apontava, dizia respeito às péssimas condições na estrutura de ensino básico como também ao acesso limitado das pessoas à escola, deixando muitos indivíduos desorientados e sem cultura, conseqüentemente, construindo sujeitos “incivilizados”. Para ele, nesta condição, o povo tornava-se também ignorante, um outro fator que contribuía para que perdurasse a ausência de “civilidade”, por sua vez, relacionada com o grande afastamento do povo do restante do país, num quase isolamento por causa do enorme espaçamento na comunicação.

Fazendo um paralelo entre a instrução pública e os serviços de saúde pública amazonenses nas duas primeiras décadas republicanas, percebemos que este período, para a saúde, também representou um caos, pois havia altos índices de doenças, principalmente o impaludismo e as verminoses, que se alastravam por entre a população amazonense, sendo muito precárias as condições de atendimento médico somadas à falta de estrutura física para o encaminhamento dos doentes.

Oswaldo Cruz, depois de sua viagem científica à Amazônia, em 1907, descreveu que o “impaludismo, e só ele é responsável pelas vidas e pelo descrédito que infelicitava a região [...] A região está de tal modo infectada que sua população não tem noção do que seja hígido e para ela a condição de ser enfermo constitui a normalidade [...]”¹⁷⁴. Contudo, para ele, haveria sim a possibilidade e contornar a situação alarmante do impaludismo, que atacava principalmente os trabalhadores da ferrovia Madeira-Mamoré, desde que estes obedecessem a medidas como a obrigatoriedade da ingestão da quinina, o uso de telas e mosquiteiros para inibição dos mosquitos transmissores, assim como o recolhimento do pessoal antes do pôr-do-sol, além de outras precauções.

Esse exemplo de ação feita por Oswaldo Cruz se contrapõe ao plano de educação higiênica desenvolvido nas Campanhas de Saneamento e Profilaxia Rural de 1920. Pois, no caso do médico sanitário de Manguinhos, era um trabalho mais específico, já que ele havia sido contratado pela empresa que construía a estrada de ferro Madeira-Mamoré para solucionar o problema do impaludismo em curto prazo. Daí a rigidez do plano de medicalização e saneamento, que autores como Francisco

¹⁷⁴CRUZ, Oswaldo, CHAGAS, Carlos, PEIXOTO, Afrânio. *Sobre o saneamento da Amazônia. Manaus*, 1972, p.08.

Foot Hardman¹⁷⁵ vão classificar como medidas para o controle da higiene e para o saneamento muito semelhantes a um regime de militarização dos trabalhadores.

A educação sempre foi vista, desde muito cedo, como instrumento civilizador. Nobert Elias, em seu livro *Processo Civilizador*, analisa a mudança de comportamento da sociedade européia na transição da Idade Média para a Moderna. Segundo Elias, no momento em que uma nova aristocracia assume o poder, durante os séculos XVI e XVII, surge a necessidade nos indivíduos de se moldarem a um novo comportamento social, baseado na vergonha, no nojo e, principalmente, no autocontrole. O resultado são os manuais de etiqueta e de boas maneiras¹⁷⁶.

No caso das campanhas sanitárias, os médicos sanitaristas tinham a convicção de que se conseguissem inculcar nas cabeças a educação sanitária, recheada de todos os preceitos e noções de higiene, a população rural caminharia para uma mudança de comportamento, para, definitivamente, reconstruir a identidade nacional, afetada com as denúncias das imagens de povo doente e, enfim, adentrar na modernidade.

Para a Comissão sanitária, a escola era um lugar indispensável para a implantação de noções de higiene, sempre afirmando que a educação constituía uma das chaves ideais para abrir a porta para o “mundo civilizado”. Para reforçar as justificativas da implantação de uma educação sanitária, juntamente com a inspeção escolar séria, Samuel Uchôa descreveu inúmeros exemplos de diferentes países (como Estados Unidos, França, Holanda, Alemanha) que investiram na educação sanitária e conseqüentemente tiveram excelentes resultados.

Em 1922, a Diretoria de Instrução Pública registrava em Manaus e em seus subúrbios 65 escolas. No interior do estado, constavam 58, das quais 13 não funcionavam¹⁷⁷. Para a implantação de uma educação sanitária nos cursos primários, principalmente, seria necessário solucionar alguns problemas que a escola pública enfrentava no Amazonas, como a evasão escolar, o analfabetismo, a falta de estrutura física e a carência de professores.

A questão da evasão escolar era um ponto bastante presente nos relatórios governamentais nas primeiras décadas da República. Em 1921, José de Britto Pereira,

¹⁷⁵ HARDMAN, Francisco Foot. *O trem fantasma: a ferrovia Madeira-Mamoré e a modernidade na selva*. São Paulo, Companhia da Letras, 2005.

¹⁷⁶ NOBERT, Elias. O processo civilizador *apud* Medeiros, Patrícia Lins Gomes. O aspecto do poder e do cotidiano em Nobert Elias. Revista Eletrônica dos Pós-graduandos em sociologia política da Universidade Federal de Santa Catarina. Vol.3, n. 2, janeiro/julho de 2007, p. 168 – 181.

¹⁷⁷ Dados encontrados na mensagem do governador César Rego Monteiro, lida na Assembléia Legislativa no dia 14 de julho de 1923, p. 143

instrutor público naquele período, ressaltava a “desertificação” dos alunos nas escolas do interior e culpava a localização das escolas pelo abandono escolar, além de ressaltar a falta de professores¹⁷⁸. Em 1916, o Diretor da Instrução Pública apontava uma causa pertinente para a quantidade inferior de alunos freqüentando a escola, segundo ele:

“Não há quem ignore no grande número dos centros urbanos habitados do interior, o menino que deixa de freqüentar a escola em que se matriculou e vai ajudar os pais, ou quem as vezes deste lhe faça, no corte da seringa ou na colheita de outros produtos naturais”.¹⁷⁹

Este trecho remete uma realidade que perpassava a década de 1920, no meio rural era comum as famílias produzirem alimentos para a subsistência, ou no extrativismo da borracha, nisso todos os membros da família participavam. Diante da fome, era difícil as famílias abrirem mão de uma força de trabalho mesmo que esta seja infantil em risco de prejudicar a produção de alimentos.

Samuel Uchôa, buscando soluções que fizessem aumentar a freqüência dos alunos na escola, propunha que a escola fosse vista como um lugar de alegria, não como uma forma de castigo. Era também imprescindível que a escola e a casa andassem lado a lado para reforçar ainda mais os conhecimentos higiênicos no dia a dia.

É preciso ainda que entre a escola e a casa se entrelaçam laços estreitos, de maneira que ao domicílio o aluno se alongue o raio benéfico da higiene escolar. É preciso, finalmente, que junto as mães haja quem passa agir, vezes e vezes repetidas, ajudando-as a remover pequeninas dificuldades, um dente a obturar, um defeito de visão a corrigir, uma blusa a coser, uma merenda a arranjar, para que, por isso, não deixem os filhos de ir a escola”¹⁸⁰.

As ações realizadas pelas campanhas de saneamento e profilaxia rural, através da inspeção escolar nos poucos alunos que se encontravam nos grupos escolares,

¹⁷⁸ Mensagem lida pelo governador César Rego Monteiro no dia 14 e julho de 1923, p. 149-150.

¹⁷⁹ *Apud* Mensagem governamental de César Rego Monteiro do dia 14 de julho de 1923, p.154.

¹⁸⁰ SÁ, Carlos *apud* UCHÔA, Samuel, in: *Dois anos de saneamento*, Manaus: Clássica. 1924, p.27.

consistia na criação das fichas sanitárias, por meio das quais ficava registrado todo o perfil de aluno. Esse documento era dividido em quatro partes:

1. Referente à filiação, escola que freqüentava e a naturalidade do aluno;
2. Quadros para anotação do crescimento do aluno, espaços para anotar a vacinação e revacinação da criança. Histórico de doenças na família;
3. Declaração de que a ficha sanitária escolar era um documento inviolável; só quem poderia consultá-la era o médico; apenas ele poderia passar aos professores e a família do aluno;
4. Para avaliação geral do aspecto físico da criança, como cor do cabelo, situação dentária, couro cabeludo, dentre outras informações.

Através das fichas escolares, poderia montar o quadro de saúde dos alunos da rede pública. Em nenhum momento Samuel Uchoa apontava as conclusões do mapeamento desse aluno e, a partir dos dados registrados, o que poderia efetivamente mudar na saúde.

Para Belísio Penna:

A educação higiênica do nosso povo, que será a sua incorporação real a civilização, só se fará, não quando ele souber ler e escrever, e puder ser eleitor, mas quando for obrigado a construir a sua habitação, obedecendo as prescrições higiênicas, e forçado a destruir, ou afastar delas, os insetos e parasitos, causadores de moléstias transmissíveis e prejudiciais a coletividade¹⁸¹.

Isso não quer dizer que Penna era contra a educação sanitária. Porém, para ele, a habitação nos moldes dos preceitos higiênicos, juntamente com os novos hábitos apreendidos e construídos no dia-a-dia, era a forma eficiente para civilizar o povo.

PROPAGANDA

Propaganda ativíssima, interrompida, precisa ser feita para incutir no espírito de todos os nossos

¹⁸¹ PENNA, Belisário. *Saneamento do Brasil*. Rio de Janeiro, Typ. Revista de Tribunais Carmo, 1918, p.107.

patrícios, sobretudo nos dos homens públicos, dos literatos, dos jornalistas, dos intelectuais, enfim, que o alcoolismo, o tripanossomíase americano, a malária e a opilação, em vastíssima escala, e outras endemias em menos, são as causas do nosso atraso da vergonhosa retaguarda em que vamos ficando de outros povos¹⁸².

O pensamento de Belisário Penna era muito bem absorvido pelos demais médicos sanitaristas daquele período. O próprio Departamento Nacional de Saúde Pública, dentro do qual ele dirigiu o Departamento Rural, tinha uma seção exclusiva para tratar dos assuntos ligados à educação e à propaganda higiênicas. Portanto, todos os parâmetros eram indicados pela Departamento Nacional de Saúde Pública.

Nos panfletos distribuídos, havia conselhos preventivos sobre diferentes tipos de doença, como indicações sobre a profilaxia do impaludismo, da lepra, da tuberculose, da sífilis, das verminoses, e sobre tipos de medicações. Nos postos fixos e itinerantes, eram fixados cartazes, assim como em logradouros públicos, navios, bondes, salões.

Abaixo, um exemplo dos cartazes espalhados pela comissão profilática:

O quenopódio vai libertá-lo de milhares de vermes, que estão morrendo em seus intestinos. Após o purgativo que tomará dentro em minutos, expelirá todos eles renascendo para uma vida melhor de saúde, e de força, o enjôo que sente agora, seria mil vezes pior mais tarde, durando até a morte, senão tivesse tomado o quenopódio¹⁸³.

Mesmo com a propaganda positiva da medicação ainda pairavam dúvidas da população sobre a eficácia do remédio, dizendo sempre que “droga de botica, quando não mata, estica”.¹⁸⁴

Além dos folhetos e cartazes, havia também as conferências e os cursos realizados no interior dos grupos escolares. Porém, as conferências eram especificamente dirigidas a pessoas com nível de escolaridade maior. Nos cursos

¹⁸² *Idem*, p.172.

¹⁸³ UCHÔA, Samuel, in: *Dois anos de saneamento*, Manaus: Clássica, 1924, p.87.

¹⁸⁴ UCHÔA, Samuel, in: *Um ano de Campanha*. Belém: A semana, 1922, p. 42

ensinados nos grupos escolares, eram dadas instruções sobre “as noções rudimentares das doenças do Amazonas e as regras principais de higiene defensiva”¹⁸⁵.

Todos os funcionários que serviam às Campanhas Sanitárias eram convidados a ser um propagandista, ou seja, eram “militantes da saúde”. Mas, para o médico sanitarista, o verdadeiro garoto propaganda era justamente aquela pessoa que conseguia se tratar através das CSPR e espalhar a sua experiência para as pessoas que ainda resistiam a procurar os postos de saúde.

Em 1924, com a finalidade de causar impacto na população, os cartazes traziam gravuras, fotos de pessoas doentes, que foram registradas ao longo de dois anos de campanhas. A fotografia mais recorrente foi do garoto opilado Cypriano dos Passos. No retrato, é mostrado o menino antes e o depois do tratamento. A mensagem clara que estava a dizer era a de que, qualquer que fosse a enfermidade, era nas campanhas sanitárias que se encontraria a salvação para os males.

Antes do tratamento¹⁸⁶



Fonte: Um ano de Campanha. Belém: A semana. 1922. p.196

¹⁸⁵ UCHÔA, Samuel, in: *Três meses de atividade*. Manaus : seção de Obras da imprensa pública.1922, p.26.

¹⁸⁶ Nenhum momento é citado nos relatórios o período em que Cypriano dos Passos ficou em tratamento.

Após a primeira medicação.



Fonte: Um ano de Campanha. Belém: A semana. 1922. p.197

Após a segunda medicação



Fonte: Um ano de Campanha. Belém: A semana. 1922. p.198

Após todo tratamento – Cypriano dos Passos: Símbolo do Saneamento



Fonte: Um ano de Campanha. Belém: A semana. 1922. p.199

Abaixo, os números de distribuição de material de divulgação entre os postos.

Em três meses de campanhas:

POSTOS	PROPAGANDA	
	Conferências	Cartazes e folhetos
Belisário Penna	03	176
Carlos Chagas	32	198
Eduardo Ribeiro	-	83
Gaspar Vianna	01	112
Miguel Pereira	01	96
Miranda Leão	02	201
Totalidade	39	866

Em um ano de serviço:

POSTOS	PROPAGANDA	
	Conferências	Cartazes e folhetos
Belisário Penna	03	626
Carlos Chagas	109	1267
Eduardo Ribeiro	04	634
Gaspar Vianna	04	915
Miguel Pereira	04	821
Miranda Leão	05	1495
Totalidade	129	5758

Em dois anos de serviços:

POSTOS	PROPAGANDAS	
	Conferências	Cartazes e folhetos
Belisário Penna	03	726
Carlos Chagas	118	1469
Eduardo Ribeiro	04	796
Gaspar Vianna	04	962
Miguel Pereira	04	1062
Miranda Leão	05	3780
Totalidade	138	8795

Mais uma vez, chamo a atenção para o contraste dos números entre os diferentes postos. Um exemplo é o posto “Gaspar Vianna”, que ficava numa área mais suburbana, se comparado a outros postos. A explicação possível para a disparidade se encontraria nas proporções. Enquanto um posto como o “Carlos Chagas”, mais próximo do centro e da Comissão Sanitária, correspondia a uma área mais populosa, o de “Gaspar Vianna”, muito provavelmente, respondia por uma demanda significativamente inferior. Os dados que poderiam corroborar esta reflexão, assim como outras, caso existam, não foram, entretanto, possíveis de se localizar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não podemos abordar as Campanhas de Saneamento e Profilaxia Rural no Amazonas de maneira simplista, como se fosse apenas uma das estratégias do poder público para a melhoria do serviço sanitário deste estado. Pois se houve necessidade de sua criação era porque havia uma problemática na área da saúde muito mais séria e complexa.

Buscando desvendar todos os “mistérios” sobre a efetivação das campanhas sanitárias no estado do Amazonas, percebemos o grande desafio que tínhamos pela frente. Várias perguntas surgiram a respeito das CSPR: por que elas surgiram? Como e por que foi necessário fazê-las? Quem trabalhou nelas? Quem foi atendido? Houve resistência a ela? Todos os médicos estavam de acordo com a efetivação desses serviços? Muitas perguntas, poucas respostas.

Talvez, estas perguntas sem resposta se devam à grande dificuldade em se recuperar as fontes, principalmente por conta dos infortúnios ocorridos nas instituições públicas durante a pesquisa (Biblioteca Pública em reforma, Biblioteca do INPA também em reforma, IGHA por seis meses fechado). E isto apenas agrava um quadro de escassez documental crônico devido, por sua vez, à incúria das instituições e dos homens.

Porém, percebemos que desvendar a formação dos serviços sanitários, assim como a estrutura relacionada à organização da saúde no Estado do Amazonas, tornou-se um desafio constante, já que é um terreno pouco trabalhado pelos historiadores locais ou de fora e são escassas as obras escritas aqui na região que perpassam a temática: história, saúde e doença. Acerca da bibliografia existente sobre o tripé História, Saúde e Doença no Amazonas, lembro dos trabalhos de Hideraldo Lima da Costa¹⁸⁷, de Antonio José Souto Loureiro¹⁸⁸, de Manoel Galvão¹⁸⁹, de João Bosco Botelho¹⁹⁰. Cada um com uma abordagem e com métodos diferentes, mas com o

¹⁸⁷ COSTA, Hideraldo Lima da. *Questões à margem do encontro do velho com o novo mundo: saúde e doença no paiz das Amazonas. 1850-1889*. Tese de doutorado, PUC-SP, 2003. COSTA.

¹⁸⁸ LOUREIRO, Antonio José Souto. *História da Medicina e das doenças no Amazonas*. Manaus: Gráfica Lorena. 2004.

¹⁸⁹ GALVÃO. *História da medicina em Manaus*. Manaus. Valer/ Universidade Federal do Amazonas. 2003.

¹⁹⁰ BOTELHO, João Bosco e COSTA, Hideraldo. *Pajé: Reconstrução e sobrevivência*. História, Ciência, Saúde – Manguinhos. Rio de Janeiro, v. 13, n.4, p.927-56, out-dez.2006

objetivo em comum de contribuir para o resgate da História da Saúde ou da História das doenças no Amazonas.

Com esse mesmo espírito, buscamos dar a nossa parcela de contribuição à História Amazonense, trazendo à cena as Campanhas de Saneamento e Profilaxia Rural/ Para tanto, fizemos primeiro com que nossos leitores dessem um passeio pelo Movimento Sanitarista, nas primeiras décadas de República, para compreender a emergência de se criar estratégias para o problema das endemias rurais que assolavam o Brasil segundo os próprios integrantes do movimento.

A criação do Departamento Nacional de Saúde Pública foi considerada uma vitória para o movimento sanitaria, pois este centralizava os serviços de saúde dividido em três grandes diretorias que eram: a) Defesa marítima e fluvial; b) Serviços de saneamento sanitários no Distrito Federal; c) e Saneamento rural.

Mas, para os estados colocarem em prática os serviços do DNSP, eles tinham que aderir a um contrato de serviços e é daí que me veio uma indagação para a qual a resposta ainda não me satisfaz. A pergunta era por que o Estado do Amazonas aderiu tão facilmente as CSPR?

Diante das minhas fontes (relatórios de governo, relatórios médicos do serviço das CSPR, jornais), a questão econômica tornou-se a principal justificativa para o não atrito com a União, porque, ao longo dos relatórios de governo (1900-1924) pesquisados, vimos que os valores destinados para saúde eram ínfimos em relação, por exemplo, aos da educação. Só haveria um aumento na verba (socorros públicos) caso houvesse uma epidemia, como a que houve, em 1919, de gripe espanhola. Se a perspectiva de reunir mais recursos para saúde se dava com o contrato com a União, por que entrar em atrito com o governo central? Esta resposta vai ao encontro do que Hochman¹⁹¹ afirmou, isto é, que a adesão dos estados aos serviços da União se explicaria porque sairia muito mais barato a cada estado contratar uma campanha nos moldes do DNSP a ter que sozinho “banciar” as campanhas de saneamento. Uma vez contratada a campanha, o DNSP é quem escolhia todos os médicos participantes para aplicação dos serviços. Isto nos fez questionar se não houve disputas locais de médicos para adentrar nos serviços da União, bem como verificar se havia médicos que se posicionaram contra os serviços do DNSP por perderem seus empregos.

¹⁹¹ HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento: as bases da política de Saúde Pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2006.

Procurando estas respostas, investigamos a montagem da estrutura de saúde armada no início da República, e percebemos uma hegemonia médica à frente dos serviços de saúde. E nada foi notado, por exemplo, nos jornais que se pudesse interpretar como atritos no interior da classe médica. Isto souo um tanto frustrante, mas, de toda forma, apontamos no trabalho que os médicos que estavam na proa da cena médica amazonense foram absorvidos pelas campanhas sanitárias.

Em relação à efetivação das Campanhas Sanitária de Profilaxia Rural em 1921, a imagem de um Estado possuidor de uma mata exuberante e de uma natureza rica foi substituída pela imagem de uma população doente, perdida e esquecida nos antros da insalubridade, nos rincões do esquecimento. Aqui também era “sertão” e tinha que ser saneado urgentemente.

Diante de um diagnóstico como esse, não foi difícil que as Campanhas de Saneamento e Profilaxia Rural se fixassem aqui, a ponto de serem renovadas, prolongando-se até 1929.

Acreditamos que as questões sanitárias que marcaram o início da década de 1920 não se esgotam aqui. Este trabalho apenas constitui a ponta de um *iceberg*, havendo ainda muito a ser investigado.

FONTES PRIMÁRIAS E OBRAS DE REFERÊNCIA

Relatórios de Campanha:

Três meses de Atividades. Manaus, Departamento Nacional de Saúde Pública – Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural – Serviço no Estado do Amazonas, Manaus: Obras 1922.

Um ano de Campanha. Manaus, Departamento Nacional de Saúde Pública – Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural – Serviço no Estado do Amazonas, Belém: A semana, 1922.

Dois anos de Saneamento. Manaus, Departamento Nacional de Saúde Pública – Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural – Serviço no Estado do Amazonas, Manaus: Clássica, 1924.

Um triênio de labor. Manaus, Departamento Nacional de Saúde Pública – Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural – Serviço no Estado do Amazonas, 1926.

Relatório dos presidentes das Províncias:

Relatório de Josino do Nascimento Silva, presidente da província de São Paulo, que abriu a Assembléia Legislativa Provincial de 16 de fevereiro de 1854. São Paulo: Typ. 2 de dezembro de 1854.

Falla dos presidentes das Províncias:

Falla de Herculano Ferreira Penna, presidente da província do Amazonas, que abriu a Assembléia Legislativa Provincial de 1º. de outubro de 1853. Amazonas: Typ. de M. S, 1853.

Falla de Sebastião do Rego Barros, presidente da província do Pará, que abriu a Assembléia Legislativa Provincial de 15 de agosto de 1854. Pará: Typ. do Aurora paraense. 1854

Falla de Satyro de Oliveira Dias que abriu a Assembléia Legislativa Provincial de 1º. De outubro de 1880. Manaus: Typ. do Amazonas de 29 de setembro de 1881.

Mensagens:

MENSAGEM do governado Silvério José Nery, lida perante o Congresso dos representantes na abertura da 1ª. Sessão da 4ª. Legislatura em 10 de julho de 1901. Manaus: Typ. do Jornal do Comércio de Rodrigues & C. 1902.

MENSAGEM lida por Raimundo Affonso Carvalho ao Congresso do Amazonas em 10 de julho de 1908. Manaus, 1908. Manaus: Seção de Obras da Imprensa Oficial.

MENSAGEM do governador Pedro Alcântara Barcellar dirigida à Assembléia em 1917. Manaus: Seção de Obras da Imprensa Oficial.

MENSAGEM do governador Pedro Alcântara Barcellar dirigida à Assembléia em 1918. Manaus: Seção de Obras da Imprensa Oficial.

MENSAGEM do governador Pedro de Alcântara Bacellar para Assembléia Legislativa, na abertura da primeira sessão ordinária da décima legislatura no ano de 1919. Manaus: Seção de Obras da Imprensa Oficial. 1920.

MENSAGEM lida perante a Assembléia Legislativa na abertura da Segunda Sessão Ordinária da décima legislatura, pelo Governador do Estado Pedro de Alcântara Bacellar no ano de 1920. Manaus, s.c.e., 1920.

MENSAGEM do Governador Arthur da Silva Bernardes ao Congresso Mineiro em sua 3ª sessão ordinária da 8ª Legislatura do ano de 1921. Minas Gerais, s.c.e., 1921.

MENSAGEM lida perante a Assembléia da 3ª Sessão ordinária da 10ª legislatura, pelo Exmo. Governador César do Rego Monteiro no ano de 1921. Manaus, s.c.e., 1921.

Mensagem lida pelo governador César Rego Monteiro no dia 14 e julho de 1923. Manaus, s.c.e. 1923.

MATTA, Alfredo. Relatório da Repartição de Higiene anexada à mensagem governamental de 1902. Manaus, Typ. do Jornal do Comércio de Rodrigues & C.

RELATÓRIO de Antonio Monteiro de Souza, Diretor geral interino, em 31.05.1906, anexado à Mensagem lida perante o Congresso dos Representantes na abertura da 2ª sessão ordinária da 5ª Legislatura, em 10 de julho de 1905, pelo governador do Antonio Constantino Nery. Manaus, Imprensa Oficial, 1906.

Imprensa:

Diário Oficial do Estado do Amazonas, ano XXVIII, exemplar n.7961, 03/06/1921.

Almanach do Amazonas de 1908. Manaus, 1908. Disponível no site do Governo do Estado: <http://www.bv.am.gov.br/>

A Notícia. Manaus, 1909-1918.

Gazeta da Tarde, 1904-1922.

Decretos:

Decreto nº. 598 de 14 de setembro de 1851. Referente ao Serviço Sanitário nas Províncias do Império do Brasil.

Decreto nº. 8387 de 19 de janeiro de 1882. Referente ao Serviço Sanitário nas Províncias do Império do Brasil.

Decreto nº. 103 de 22 de maio de 1891. Referente a criação da Junta de Higiene Pública.

Decreto nº. 802 de 02 de novembro de 1996. Referente ao Serviço Sanitário no Estado do Amazonas.

Obras de referência:

BITTENCOURT, Agnello. **Dicionário Amazonense: vultos do passado**. Manaus, Conquista, 1973.

CRUZ, Oswaldo; CHAGAS, Carlos; PEIXOTO, Afrânio. **Sobre o saneamento da Amazônia**. Manaus, Philipe Daou, 1972.

FERREIRA, Alexandre Rodrigues. **Viagem filosófica pelas capitânicas do Grão Pará, Rio Negro, Mato Grosso e Cuiabá, 1783-1792**. Rio de Janeiro, Conselho Federal de Cultura, 1971.

FREIRE, Américo e PENNA, Lincoln. Primeira República: os Estados Unidos do Brasil, in: PEREIRA, Paulo Roberto (org.). **Brasiliana da Biblioteca Nacional: Guia das Fontes sobre o Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação Biblioteca Nacional; Nova Fronteira, 2001.

NEIVA, Artur e PENA, Belisário. **Viagem científica pelo Norte da Bahia, Sudoeste de Pernambuco, Sul do Piauí e de Norte a Sul de Goiás**. Brasília, Senado Federal, 1999.

PENNA, Belisário. **O Saneamento do Brasil**. Rio de Janeiro, Revista dos Tribunais, 1918.

BIBLIOGRAFIA

BENCHIMOL, Jaime Larry. **Febre amarela: doença e vacina: uma história inacabada**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2001.

BOTELHO, João Bosco. **A história da medicina: da abstração à materialidade**. Manaus, Valer, 2004.

BOTELHO, João Bosco e COSTA, Hideraldo. Pajé: Reconstrução e sobrevivência. História, **Ciência, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 13, n.4, p.927-56, out-dez.2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v13n4/08.pdf>

BERTOLLI Filho, Cláudio. **A gripe espanhola em São Paulo, 1918: epidemia e sociedade**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2003

BERTUCCI, Liane Maria. **A influenza, a medicina enferma: ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo**. Campinas, Editora da Unicamp, 2004.

BRITTO, Nara. **Oswaldo Cruz: A construção de um mito na ciência brasileira**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1995.

- CAMPOS, Hermenegildo Lopes. **Climatologia Médica do Estado do Amazonas**. Manaus, Associação Comercial do Amazonas, 1998.
- CARVALHO, José Murilo de. **Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi**. São Paulo, Companhia das Letras, 1987.
- CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril: Cortiços e epidemias na Corte Imperial**. São Paulo, Companhia das Letras, 1996.
- CÔRREA, Luiz de Miranda. **O nascimento de uma cidade. (Manaus, 1890 a 1900). Manaus: Edições**. Governo do Estado do Amazonas, 1966.
- COSTA, Francisca Deusa Sena da. **Quando viver ameaça a ordem urbana: trabalhadores urbanos em Manaus (1890-1915)**. Dissertação de Mestrado, PUC-SP, 1997.
- COSTA, Francisca Deusa Sena da. Quando viver ameaça a ordem urbana: trabalhadores urbanos em Manaus (1890-1915), in: **Cidades**. Programa de Pós-Graduados em História. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Olho D'Água. São paulo, 2000.
- COSTA, Hideraldo Lima da. **Questões à margem do encontro do velho com o novo mundo: saúde e doença no paiz das Amazonas, 1850-1889**. Tese de Doutorado, PUC-SP, 2003.
- DANTES, Maria Amélia M. (org.). **Espaços da ciência no Brasil 1800-1930**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2001.
- DIAS, Edinea Mascarenhas. **A ilusão do fausto: Manaus 1890-1920**. Manaus, Valer, 1999.
- DIAS, Maria Odila Silva, A interiorização da Metrópole (1808-1853), in: MOTA, Carlos Guilherme (org.). **1822: Dimensões**. São Paulo, Perspectiva, 1972
- FARIA, Lina Rodrigues de. Os primeiros anos da reforma sanitária no Brasil e a atuação da Fundação Rockefeller (1915-1920). **Physis**. Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.109-127, 1995.
- _____. Arquivo Rockefeller.. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, 1995, v. 2 p. 117-128.
- FOOT-HARDMAN, Francisco. **Trem Fantasma: a ferrovia Madeira-Mamoré e a modernidade na selva**. 2ª ed. São Paulo, Companhia das Letras, 2005.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 22ª ed. Rio de Janeiro, Graal, 1979.
- FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1998.
- HOCHMAN, Gilberto. **A Era do Saneamento: as bases da política de Saúde Pública no Brasil**. São Paulo, Hucitec, 2006.
- JORGE, Karina Camarneiro. **Urbanismo no Brasil Império: a saúde pública na cidade de São Paulo no século XIX (hospitais, lazaretos e cemitérios)**. Dissertação de Mestrado, PUC-Campinas, 2006.
- KUMMER, Carmen Silvia da Fonseca. **“Não esmorecer para não desmerecer”: As práticas médicas sobre a saúde da população rural paranaense na Primeira República, 1916-1930**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Paraná, 2007

- LABRA, Maria Eliana. **O movimento sanitista nos anos 20: Da conexão internacional à Especificidade da saúde pública no Brasil**. Dissertação de Mestrado, EBAP/FGV - RJ, 1985.
- LANNA, Ana Lúcia Duarte. **Uma cidade na transição. Santos: 1870-1913**. São Paulo, Hucitec, 1996.
- LIMA, Nísia Trindade e HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitista da Primeira República. In: MAIO, Marcos Chor e SANTOS, Ricardo Ventura (org.). **Raça, ciência e sociedade**. Rio de Janeiro, Fiocruz e Centro Cultural Banco do Brasil, 1996.
- LIMA, Nísia Trindade e HOCHMAN, Gilberto. Pouca saúde, muita saúde, os males do Brasil são... Discurso médico-sanitário e interpretação do país. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.5, n.2, p.313-332, 2000.
- LIMA, Nísia Trindade. **Um sertão chamado Brasil**. Rio de Janeiro, IUPERJ, 1998.
- LIMA, Regina Márcia. **A Província do Amazonas e o Sistema Político do 2º Reinado**. Dissertação de Mestrado, UFF, 1978.
- MACHADO, Roberto *et al.* **Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MAI, Lílian Denise. Difusão dos ideários higienistas e eugenistas no Brasil. In: BOARINI, Maria Lúcia (org.). **Higiene e raça como projetos: higienismo e eugenismo no Brasil**. Maringá, Universidade Estadual de Maringá, 2003.
- MARQUES, Vera Regina. **A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico**. Campinas, Editora da Unicamp, 1994.
- MEDEIROS, Patrícia Lins Gomes de. Aspectos do poder e do cotidiano em Nobeit Elias. **Em tese**: Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, vol.3, n.2, p.168-181, janeiro/julho de 2007. Disponível em : http://www.emtese.ufsc.br/vol3_2art4.pdf
- MENEZES, Lená Medeiros. **Os indesejáveis**. Rio de Janeiro, Editora da UERJ, 1997.
- NASCIMENTO, Dilene Raimundo *et al.* **Uma história brasileira das doenças**. Brasília, Paralelo 15, 2004.
- PIMENTA, Tânia Salgado. Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX, in: Chalhoub, Sidney (org.) et al. **Artes e Ofícios de curar no Brasil: Capítulos de uma História Social**. Campinas, SP, Editorada Unicamp, 2003. :
- PINHEIRO, Maria Luiza Ugarte. **A Cidade sobre os Ombros: trabalho e conflitos no Porto de Manaus (1899-1925)**. Manaus, Edições Governo do Estado do Amazonas, Secretaria de Estado da Cultura, Universidade Federal do Amazonas, 2003.
- RAGO, Margareth. **Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar, Brasil, 1890-1930**. São Paulo, Paz e Terra, 1988.
- REIS, Arthur César Ferreira. **História do Amazonas**. Belo Horizonte, Itatiaia, 1989.
- ROSEN, George. **Uma História da Saúde Pública**. 3ª ed. São Paulo, Hucitec e Editora da UNESP, 2006.

- SAMPAIO, Gabriela. **Nas trincheiras da Cura – As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial**. Campinas, SP, Editorada Unicamp, 2001.
- SANTOS, Eloína Monteiro dos. **A Rebelião de 1924 em Manaus**. 2ª ed. Manaus, Calderaro, 1985.
- SANTOS, Eloína Monteiro dos. **Uma liderança Política cabocla: Álvaro Maia**. Tese de doutoramento, FFLCH-USP, 1996.
- SANTOS, Luiz Antonio de Castro. As origens da Reforma Sanitária e da Modernização Conservadora na Bahia durante a Primeira República. **Dados**. Rio de Janeiro, v.41, n.3, 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52581998000300004#home - Acesso em: 12/8/2007.
- SANTOS, Luiz Antonio de Castro. O pensamento sanitarista na Primeira República: uma ideologia da construção da nacionalidade. **Dados**. Revista de Ciências Sociais. Rio de Janeiro, v.28, p.193-210, 1985.
- SCHWARCZ, Lilia K. Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930**. São Paulo, Companhia das Letras, 1993.
- SCHWEICKARDT, Júlio César e LIMA, Nísia Trindade. Os cientistas brasileiros visitam a Amazônia: as viagens científicas de Oswaldo Cruz e Carlos Chagas (1910-1913). **História, Ciência, Saúde – Maguinhos**. Rio de Janeiro, v.14, Supl. p. 15-50, 2007.
- SEYFERTH, Giralda. Construindo a nação: hierarquias raciais e o papel do racismo na política de imigração e colonização. In: MAIO, Marcos Chor e SANTOS, Ricardo Ventura (org.). **Raça, ciência e sociedade**. Rio de Janeiro, Fiocruz, Centro Cultural Banco do Brasil, 1996.
- SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. **A influenza espanhola e a cidade planejada: Belo Horizonte, 1918**. Belo Horizonte, Argumentum, 2008.
- SKIDMORE, Thomas E. **Preto no branco: raça e nacionalidade no pensamento brasileiro**. 2ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1976.
- STEPAN, Nancy. **Gênese e Evolução da Ciência Brasileira: Oswaldo Cruz e a Política de investigação científica e médica**. Rio de Janeiro, Arte Nova, 1976.
- THIELEN, Eduardo Vilela *et al.* **A ciência a caminho da roça: imagens das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil entre 1911 e 1913**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ-COC, 1991.
- VEIGA, Cynthia Greive. **A escolarização como projeto de civilização**. Trabalho apresentado na sessão especial realizada na 25ª Reunião Anual da ANPED, Caxambu, MG, 29 de setembro a 2 de outubro de 2002.
- WITTER, Nikelen Acosta. **Dizem que foi feitiço: as práticas de cura no sul do Brasil. (1845 a 1880)**. Porto Alegre, EDIPUCRS, 2001.

APÊNDICE:

Abaixo os quadros dos funcionários que compunham o corpo de trabalhadores na Comissão Sanitária no ano de 1922:

REPARTIÇÃO CENTRAL:

CARGOS	
Chefe do Serviço:	Dr. Samuel Uchoa
Secretário	Álvaro Maia
Escriturário arquivista	Antonio Domingos Uchoa
Escriturário	Joaquim Nunes de Lima
Auxiliar de escrita	Maria dos Anjos Araújo
Protocolista	Joaquim Cardoso Neves
Contínuo	Francisco Corrêa
Servente	Sebastião Macêdo

DISTRITO SANITÁRIO:

CARGOS	
Chefe do Distrito:	Dr. M. J. Cavalcanti de Albuquerque.
Escriturário	Celino Menezes
Escriturário	Joaquim Nunes de Lima
Auxiliar de escrita	Francisco Olympio da Rocha
Servente	Illydio Ribeiro

LABORATÓRIO CENRAL:

CARGOS	
Diretor:	Dr. M. J. Cavalcanti de Albuquerque
Assistente	Luiz Caetano de Oliveira Cabral
Auxiliar de escrita	Ruy Belmont Vaz
Servente	João Francisco de Oliveira

DESINFECTÓRIO:

CARGOS	
---------------	--

Chefe de turma	José Machado
Maquinista	Joaquim Gomes das Santos
Guardar desinfetador	Damião Raulino
Servente	René Robert

DISPENSÁRIO OSWALDO CRUZ:

CARGOS	
Inspetor	Dr. Alfredo Augusto da Matta
Médico-chefe	Dr. A. A. de Almeida Freitas
Médico-assistente	Dr. J. Linhares de Albuquerque
Microscopista	Augusto Maués
Auxiliar de escrita	Raymundo Nonato Martins
Enfermeira visitadora	Clavelina Pacheco Montenegro
Enfermeiro	Augusto Saraiva Ramos Onésimo Collares
Serventes	Sebastião M. Monteiro Ribeiro Malaquias Peres Duarte Luiz Ventura da Silva

POSTO CARLOS CHAGAS:

CARGOS	
Chefe do Posto	Dr. J. E. de Araújo Lima
Auxiliar de farmácia	Nephtaly Nogueira
Escriturário	José Francisco de Vasconcellos
Guarda-chefe	José Miranda de Araújo
Micropista	Oreste Dutra
Guarda	Manoel Torres Augusto Tertuliano César Piteira

Quadro de funcionários da Diretoria de Higiene Pública - 1902

Cargos	Nomes
Diretor	Dr. Alfredo da Matta
Auxiliar	Dr. Basílio Seixas
“	Dr. Manuel C. de Gouvêa Filho

“	Dr. João Coelho de Miranda Leão
Veterinário	Dr. Fernando Carlos Correa Mendes
Amanuense	Joaquim Cardoso Neves
Porteiro	Augusto Tertuliano Piteira
Contínuo	Francisco Monteiro
Servente	Luiz Mariano

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)