

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

CYBELE MORAIS DA COSTA

*SOCORROS PÚBLICOS:*  
as bases da Saúde Pública na Província do Amazonas  
(1852-1880)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para obtenção do título de Mestre em História pela linha de pesquisa: Políticas, Instituições e Práticas Sociais.

Orientador: Prof. Dr. Hideraldo Lima da Costa

Manaus

2008

## **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Hideraldo Lima da Costa  
Orientador e Presidente da Banca Examinadora - UFAM

---

Prof. Dr. João Bosco Botelho  
Avaliador Externo - UFAM

---

Prof. Dra. Patrícia Maria Melo Sampaio  
Avaliador Interno – UFAM

---

Prof. Dr. James Roberto Silva  
Suplente - UFAM

À minha mãe

Marilene Moraes  
Pela vida dedicada aos seus.

Aos meus avós

Enedina Moraes e  
José Maria da Costa  
Pelos exemplos que deixaram.

*In Memoriam*

Dedico.

## AGRADECIMENTOS

É chegada a hora de apresentar os resultados de um trabalho que teve início em março de 2006. Neste momento torna-se indispensável agradecer a todos aqueles que em diferentes momentos e de diversas maneiras me ajudaram e construíram comigo a história desta pesquisa.

Primeiramente quero agradecer ao meu orientador, professor Hideraldo Costa que ainda na graduação acreditou na minha força de vontade e me convidou para fazer pesquisa de iniciação científica apresentando-me o campo a que me dedico nesta dissertação. Professor, obrigada pela dedicação profissional e também pelo carinho e pela amizade, agradecimento que estendo a toda a sua família que sempre me recebeu carinhosamente em sua casa todas as vezes que precisávamos intensificar nossos encontros de orientação.

Agradeço a SEMED, secretaria a qual estou vinculada, que através do Programa *Qualifica* permitiu que eu me afastasse de minhas atividades profissionais para me dedicar ao mestrado sem qualquer prejuízo funcional ou salarial.

Quero agradecer aos professores James Roberto Silva, Maria Luiza Ugarte, Patrícia Sampaio e Eloína Monteiro. As aulas que tivemos durante o curso me ajudaram a refletir sobre o meu tema e a escolher, dentre os que se apresentavam, o melhor caminho a ser trilhado. Admiro vocês pelos profissionais que são. Estendo o agradecimento aos demais professores e funcionários do PPGH – UFAM.

Agradeço carinhosamente aos amigos do mestrado Agnes Roberta, Maria do Carmo e Aloysio Nogueira. A amizade e o apoio de vocês foram indispensáveis. Obrigada por tudo.

Agradeço ainda a querida amiga Tássia Neves pela assessoria nos assuntos de informática, principalmente na construção do fluxograma. Obrigada pequena notável! Agradeço também ao colega de pesquisa Júlio Santos pelo acesso ao Censo Geral do Império de 1872. Agradeço ainda carinhosamente a querida Eugênia Luchsinger que de pronto aceitou fazer a tradução do resumo em língua estrangeira.

Fazer pesquisa no Amazonas ainda é muito difícil, por isso não poderia deixar de agradecer aos profissionais que nas instituições arquivísticas me ajudaram no acesso a documentação que utilizei no trabalho. Do Arquivo Público do Estado do Amazonas agradeço a Sra. Janete e ao Sr. Tomé; do Instituto Histórico e Geográfico do Amazonas agradeço a Marluce; do Arquivo Público Municipal agradeço ao Christian, ao Jean e ao Ulysses; do Museu Amazônico agradeço a Maristela, Elizângela e Helena; do Arquivo Público do Estado do Pará agradeço a Nazaré, Alice, Ana, Alam, Éderson e Lucidéa. A todos vocês o meu agradecimento pela acolhida e pelos dias de trabalho que compartilhamos.

De forma muito carinhosa quero agradecer a todos os amigos que fiz na educação. O incentivo de vocês foi indispensável do início ao fim deste trabalho. Da escola Municipal Paulo Pinto Nery agradeço aos amigos Alex, Ananilze, Flávia, Ulisses, Miriam, Marcelo e Jubrael. Da escola Estadual José Bernardino Lindoso agradeço aos amigos Anice, Elisabeth, Danielle e Weimar. Obrigada pelo apoio e pelas correções do texto e gráficos. Estendo o agradecimento às queridas amigas Norma, Lidiane, Irley, Simone e também a todos os demais colegas. Obrigada pelo apoio.

Ainda da escola José B. Lindoso quero agradecer afetosamente ao Diretor Kleper Evanovick Leitão e as Pedagogas Valdiza Aquino e Auxiliadora Arrais. A compreensão de vocês foi indispensável nos momentos em que eu não conseguia conciliar a função de pesquisadora e de professora.

Da cidade de Belém agradeço a dona Graça, ao Neto e a Natália. Obrigada pela acolhida e pelos dias agradáveis que passei na Belém do Pará. Natália o idioma não foi empecilho para o nascimento de uma amizade, não esqueço daquele queijo quente com orégano todas as manhãs antes de ir para o Arquivo.

Por fim, quero agradecer especialmente a minha família e a todos os meus amigos queridos que mesmo fora do universo da Academia não deixam de ser cúmplices e responsáveis pelo caminho que percorri. O incentivo de vocês nos períodos mais tensos foi valioso. Júnior valeu por tudo.

A todos vocês, minha dívida de gratidão!

*O objeto da história é, por natureza, o homem. Digamos melhor: os homens. Mais que o singular, favorável à abstração, o plural, que é o modo gramatical da relatividade, convém a uma ciência da diversidade. Por trás dos grandes vestígios sensíveis da paisagem, [os artefatos ou as máquinas,] por trás dos escritos aparentemente mais insípidos e as instituições aparentemente mais desligadas daqueles que as criam, são os homens que a história quer capturar. Quem não conseguir isso será apenas, no máximo, um serviçal da erudição. Já o bom historiador se parece com o ogro da lenda. Onde fareja carne humana, sabe que ali está a sua caça.*

*Marc Bloch.*

## RESUMO

Instalada em 1852, a Província do Amazonas se caracterizou ao longo do século XIX pela precariedade material, pela dependência econômica e pela condição de subordinação política em relação ao poder central. Seus habitantes, em grande parte, constituíram uma sociedade majoritariamente indígena e mestiça que habitava em pequenas vilas às margens dos rios da bacia amazônica. Vivendo em condições precárias, a população da província era constantemente atacada pelas febres palustres, anemia e verminoses, sem poder contar, em razão da ausência de profissionais, com qualquer auxílio da medicina acadêmica. Valendo-se, em geral, para a cura de seus males, apenas do conhecimento de curandeiros, pajés e benzedeadas que tradicionalmente dominavam as artes curativas com base nas rezas e nos chás elaborados com ervas da floresta. O quadro econômico, social e político da província somado a centralização política que marcou o Segundo Reinado – retirando, no campo da saúde, a autonomia das províncias para legislar e organizar seus próprios serviços de saúde - contribuiu para que a saúde pública da Província do Amazonas se caracterizasse pela precariedade do seu aparato de saúde, pela exigüidade de recursos e pela provisoriade e emergencialidade da assistência médica. Problemas que se evidenciavam com mais clareza durante os períodos de manifestações epidêmicas como as de febre amarela, varíola e cólera, pondo em cheque a atuação dos poucos profissionais habilitados pela medicina oficial.

Palavras-Chaves: Província do Amazonas – Saúde Pública – Doenças.



## RÉSUMÉ

Installée en 1852, la Province de Amazonas est caractérisée par la précarité matérielle, par la dépendance économique et par la subordination politique au pouvoir central. Leurs habitants, la plupart d'origine indigène et métis, habitaient au bord des fleuves du bassin amazonique. Cette population était constamment attaquée par les fièvres palustres, anémies et vers. Pour la guérison des maladies on utilisait, généralement, de la connaissance de guérisseurs et sorcières que, par tradition, dominaient les arts de guérison avec des prières et des thés élaborés avec les herbes de la forêt. La centralisation politique qui a marqué le Second Règne, en retirant l'autonomie des provinces du champ de la santé, a contribué pour que la santé publique d'état du Amazonas fût caractérisé par la précarité de leur appareil de la santé, par l'exiguïté de recours et par une assistance médicale provisoire et d'urgence. Problèmes évidents pendant les périodes de manifestations épidémiques, comme les épidémies de fièvre jaune, variole et colère, en compromettant l'attribution des peux professionnels habilités par la médecine officielle.

Mots-clé : Province de Amazonas - Santé Publique - Maladies.

## LISTA DE GRÁFICOS, QUADROS E FIGURAS

### Gráficos:

1. Mapa Patológico da Comissão Sanitária de Vila Bela da Imperatriz: Doentes..... 68
2. Mapa Patológico da Comissão Sanitária de Vila Bela da Imperatriz: Doenças .... 69
3. Movimento da Enfermaria Militar..... 121
4. Presença dos Profissionais de Saúde nas Províncias ..... 126

### Quadros:

1. Receita Provincial e os suprimentos necessários entre os anos de 1856 e 1864 ... 27
2. Recursos do Ministério do Império destinados à Província do Amazonas ..... 114
3. Rubricas orçadas e efetuadas da Fazenda Provincial do Amazonas (1852-1887) 115

### Figuras:

1. Fluxograma do Serviço de Saúde Pública da Província do Amazonas ..... 49
2. Planta da Cidade de Manaus de 1852..... 85

## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	12
2. CAPÍTULO I: A província do Amazonas e a Saúde Pública.....	18
1.1. Província do Amazonas: integrando-se ao Império.....	20
1.2. Rumo à civilização?.....	28
1.3. Saúde e Civilização na Província do Amazonas .....	35
1.4. Saúde Pública e a institucionalização da medicina na Província .....	43
3. CAPÍTULO II: A Medicina do século XIX e a Província do Amazonas.....	61
2.1. O ambiente amazônico e as doenças da província .....	63
2.2. Os males da província segundo seus médicos .....	70
2.3. Ainda os miasmas .....	78
2.4. O ambiente amazônico nas posturas urbanas .....	82
4. CAPÍTULO III: Socorros públicos: assistência médica no Amazonas provincial	93
3.1. Epidemias: debates sobre sua origem e propagação.....	95
3.2. Preparando-se contra o mal .....	103
3.3. Socorrendo a população .....	111
3.4. Hospitais, Lazaretos e Comissões .....	118
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	131
6. FONTES E BIBLIOGRAFIA .....	133

## APRESENTAÇÃO

Esta dissertação como hoje se apresenta é fruto de uma pesquisa iniciada em 2004 como projeto de Iniciação Científica que propunha o estudo das condições de salubridade da Província do Amazonas. Foi ao longo deste trabalho, depois transformado em monografia de final de curso, que tive os primeiros contatos bibliográficos e documentais relativos à temática História e Saúde.

Como trabalho de *Pibic* - penso que em razão das minhas primeiras leituras: “*A história do medo no Ocidente*” de Jean Delumeau e “*As epidemias no Pará*” de Arthur Vianna – chamava-me atenção as implicações políticas e sociais resultantes dos eventos pestilenciais, principalmente os conflitos que decorriam das ações médicas e administrativas que em geral interferiam diretamente no modo de viver das camadas populares. Então me dediquei à pesquisa tendo como principal foco estudar as ações ou *re*-ações de socorros da administração provincial tendo em vista perceber os impactos sociais que elas causavam em meio ao conjunto da população.

Transformada em projeto de dissertação de Mestrado em 2006, o meu interesse se deslocou do campo das doenças para o do papel desempenhado pelas instituições oficiais de saúde pública presentes na Província do Amazonas. Este interesse se justificava pelo meu próprio desconhecimento a respeito de como se apresentavam os serviços de saúde pública e de polícia médica dentro do quadro administrativo da Província e conseqüentemente do Império. Este novo escopo de pesquisa casava com os interesses propostos pela linha de pesquisa Política, Instituições e Práticas Sociais.

Movia-me então a necessidade de entender o modo como se organizava o aparato de saúde pública da província a partir da atuação da Provedoria de Saúde Pública Provincial – órgão da administração pública que nas províncias era o responsável por todas as questões

relativas à saúde pública. Também me interessava entender como este instrumento da saúde provincial se relacionava com o aparato sanitário maior do Império representado pela Junta Central de Higiene, instituição criada em 1850 e a quem as Provedorias de Saúde do Império estavam hierarquicamente subordinadas.

Da escolha de um campo de estudo passei ao levantamento de uma bibliografia correspondente. Nesse sentido busquei trabalhos que se dedicassem especialmente ao estudo do papel das instituições de saúde pública do Império. Foi assim que me deparei com pesquisas cujas abordagens e análises convergiam a questões importantes que se destacavam entre o conjunto documental de uma de minhas principais fontes que eram os Relatórios dos Presidentes da Província do Amazonas e que, portanto poderiam ser discutidas na dissertação. Destas obras destaco:

A pesquisa de Lorelai Kury “*O império dos miasmas*” que trata do papel ideológico desempenhado pela Academia Imperial de Medicina, importante instituição científica do Império que serviu de centro difusor do qual, no campo da medicina, emanavam todos os valores relacionados à construção de uma nova ordem política, cultural e social no Império do Brasil. Com a leitura deste trabalho pude compreender a lógica basilar dos discursos administrativos e principalmente médicos que colocavam a natureza cultural do homem amazônico como o principal obstáculo ao progresso e à resolução dos problemas sanitários e de saúde pública da Província do Amazonas.

A leitura de um conjunto de artigos e obras de Flávio Coelho Edler, especialmente “*As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina*”, auxiliou-me na construção da minha pesquisa ao jogar luzes na discussão a respeito do papel desempenhado pelos profissionais de medicina do Império. Neste trabalho, Edler desconstruiu a idéia de que a elite médica do Império apenas submetia-se às regras da ordem social imposta pelo Estado Imperial, dessa forma destacou todo o esforço dos médicos brasileiros em legitimar a sua

atuação profissional por meio do domínio da técnica bem como da produção de uma ciência médica de base nacional.

A partir da perspectiva da pesquisa de Edler evitei equívocos que poderiam desqualificar o desempenho profissional dos médicos que atuaram na província e que despenderam desmedidos esforços em um território com uma população dispersa, de poucos recursos, longas distâncias em meio a um labirinto aquático e que dentro dos padrões da ciência médica vigente estava condenada a viver num permanente estado febril.

Trabalhos de Sidney Chalhoub como a “*Cidade Febril*” e de Gabriela Sampaio “*Nas trincheiras da cura*” ao revisarem aspectos da historiografia tradicional sobre a medicina, tornaram-se importantes referências para a pesquisa. O primeiro, pela discussão a respeito das implicações políticas e sociais decorrentes da implantação de uma ideologia da higiene. A segunda, por explicitar que antes de instituir-se como saber hegemônico, a medicina acadêmica teve que equacionar, primeiramente, os problemas relativos à diversidade de sistemas médicos que coexistiam em seu interior e que por vezes conflitavam entre si.

Da mesma maneira foram de grande importância os trabalhos de Márcia Moisés Ribeiro “*A ciência nos trópicos*” e o de Nikelen Witter “*Dizem que foi feitiço*”. De modo particular, eles me ajudaram a pensar no significado da presença das práticas de curas populares na província. À medida que para a medicina oficial tais práticas representavam um contraponto e um obstáculo à eficácia da atuação dos profissionais acadêmicos, assim como empecilho à organização de um aparato sanitário que se desenvolvesse de modo satisfatório.

Dentre as obras consideradas inovadoras e que revolucionaram alguns postulados no campo da História da Saúde ou da Doença dou destaque às de Michel Foucault, em particular “*Microfísica do Poder*” e o “*Nascimento da Clínica*”. Já aquelas, de cunho mais tradicional, ressalto as de George Rosen “*Uma História da Saúde Pública*” e “*Da polícia médica à medicina social*”, que me possibilitaram uma compreensão sobre as noções de medicina social

e de polícia médica e me ajudaram a compreender o significado como também o alcance das políticas de saúde pública nos séculos XVIII e XIX. Dessa forma, considerei como conceito de Saúde Pública, para período em estudo, o poder de organização e de interferência do Estado, mesmo que de modo eventual.

Não menos importante a produção regional sobre a temática da História da Saúde ou da Doença com as obras de Hideraldo Lima da Costa, “*Questões a margem do encontro do Velho com o Novo Mundo: saúde e doença no país das amazonas*” e os de Jane Felipe Beltrão, entre eles “Cólera: o flagelo da Belém do Grão-Pará”. Importante também foram as obras dos profissionais da área de medicina, entre eles João Bosco Botelho e Antônio Loureiro que como médicos, elucidaram dúvidas na aplicação da prática médica no período que analiso.

A partir dessa bibliografia e do levantamento documental destacaram-se questionamentos importantes ao longo da pesquisa os quais tentei responder: 1. Qual o significado político e social da implantação dos ideais de higiene como instrumentos de civilização e de progresso em um território cujas características culturais de sua população iam na contramão de todo o conjunto ideológico em processo de construção e de implantação por parte do Império? Da mesma forma, de que modo os médicos que atuaram na província refletiram, diagnosticaram e tentaram impor os ideais civilizatórios? Estes ao encontrarem resistência nos hábitos e costumes da população da província, julgaram também residir aí a razão predominante de seu permanente estado doentio.

No que se refere às minhas fontes, a documentação majoritária foi a produzida pela administração provincial. Essencialmente os itens relativos ao estado de saúde e de salubridade pública, assim como os relatórios médicos anexos a esta mesma documentação. Contudo mesmo apresentando a face oficial da saúde pública local, revelada nas Falas, Relatórios e Mensagens, a respeito das ações sanitárias empreendidas pelas autoridades

médicas e administrativas, os documentos deixavam lacunas relativas à organização e ao funcionamento do aparato institucional da saúde pública provincial.

Isto porque, em grande medida, estes itens tratavam da apresentação, a princípio, de mapas patológicos elementares, elaborados pela Secretaria de Polícia. Outras vezes, apresentavam a insatisfação das autoridades quanto à ausência de médicos e de meios pecuniários que possibilitassem melhores condições na organização dos serviços de saúde. Neles pude ainda perceber o precário funcionamento da Provedoria de Saúde quando afirmavam que este órgão não dispunha de sede própria e cujos trabalhos não iam além do levantamento de um mapa das doenças, sem ter meios de empreender um estudo mais detalhado a respeito de suas causas naturais.

A alternativa à resolução da questão foi buscar informações dessa natureza nos textos da legislação provincial. Privilegiei dessa forma as leis, decretos, regulamentos, entre outras fontes, que esclarecessem a respeito da organização e da atuação da Provedoria de Saúde Pública. Uma estratégia adotada foi ler as leis que aprovavam o orçamento provincial e a partir destes orçamentos, ver as incumbências de responsabilidade da rubrica Saúde Pública. Ainda com as leis, fiz um levantamento das Posturas Municipais, estas ao aplicarem os regulamentos de saúde disciplinavam os aspectos sanitários, o comércio de alimentos, limpeza das ruas e orientavam quanto às normas dos enterramentos.

A partir das informações fragmentadas, extraídas da documentação provincial, recorri à legislação do Império. Nela encontrei respostas de parte de minhas indagações ao me deparar com os regulamentos de saúde pública do Império, especificamente os de 1851, 1882, 1886 e 1887. A partir deles pude perceber no contexto da província os reflexos da política centralizadora do Império no campo da saúde pública que subordinava as ações médico-sanitárias ao plano político do governo central, relegando às províncias um caráter secundário



que praticamente se resumia tão somente a obrigação de prover os recursos necessários à prática das medidas sanitárias estabelecidas pela Corte através da Junta Central de Higiene.

A partir da documentação manuscrita, sob a guarda do Arquivo Público do Estado do Amazonas, pude acompanhar a relação que a Provedoria de Saúde da Província mantinha com a Corte através das correspondências entre a Junta Central e as autoridades médicas e administrativas provinciais. Desta documentação pude compreender o tipo de relação existente entre o centro e a periferia onde o centro, representado pela Junta Central de Higiene, ditava de forma unilateral as normas sanitárias e os padrões médicos a serem adotados, sem, no entanto, atender as necessidades estruturais que representavam a base de toda a assistência médica das periferias representadas pelas províncias, como a do Amazonas.

A partir dessas questões de ordem mais geral, a pesquisa ganhou a seguinte estrutura:

No capítulo I “A província do Amazonas e a Saúde Pública” analisamos como a população foi vista como um empecilho ao empreendimento de uma nova sociedade tida como necessária para que se pudesse reverter o quadro existente na província, inclusive no campo da saúde pública. Essa foi uma questão capital enfrentada pelos médicos.

No capítulo II “A medicina do século XIX e a Província do Amazonas” tratamos a respeito da influência do ambiente amazônico como sendo propício à produção das doenças e como os médicos propuseram os encaminhamentos necessários à resolução de tais problemas.

E finalmente no capítulo III “Socorros Públicos: assistência médica no Amazonas provincial” analisamos a efetivação das políticas de saúde vendo como a província se estruturou para prestar o atendimento a população e os mecanismos que se traduziam na construção de hospitais, lazaretos e nas diversas comissões.

# **CAPÍTULO I**

## **A Província do Amazonas e a Saúde Pública**

Com efeito, os anos cinquenta [1850] não se teriam distinguido apenas pela estabilidade política, simbolizada pela Conciliação; assinalam-nos também a extinção do tráfico negreiro intercontinental, as bem-sucedidas intervenções militares na área platina, a liquidação da onerosa herança ibérica dos limites; e, ainda mais, a regularização das comunicações por vapor com a Europa, ao lado dos inúmeros empreendimentos que demonstravam o avanço do “progresso” e as conquistas da “civilização”.

## 1. Província do Amazonas: integrando-se ao Império

A epígrafe com a qual iniciamos o capítulo fala de um Império que a todo custo queria se livrar da memória de um passado colonial ainda com marcas recentes, como a agonizante escravidão negra, mas que queria construir definitivamente um futuro no qual pudesse trilhar os caminhos das sociedades tidas como civilizadas. Novos ícones estavam sendo erigidos, a exemplo da estabilização política e do estreitamento das comunicações a vapor com a Europa, condições importantes à medida que possibilitavam à engrenagem político-administrativa do Império experimentar algumas benesses, ainda que permanecesse fazendo parte de uma economia dependente da tecnologia industrial. Esta nova realidade, em pleno processo de construção, permitia aos homens do Império sentirem-se partícipes daquele mundo que acreditavam respirar “progresso” e “civilização”.

Mas do lado debaixo do Equador, no extremo Norte do Império do Brasil, a realidade era outra bem diferente daquela almejada pelos homens que compunham a elite política da Corte Imperial. Nesse sentido os homens do Norte, ainda vivenciando os reflexos do movimento cabano,<sup>1</sup> encarnavam a antítese do que os da Corte sonhavam em viver.

Quem reconstitui as condições de vida dos homens do Norte naquela primeira metade do século XIX e ao mesmo tempo lembra aos homens do Império a realidade que tinham a enfrentar pela frente é o militar João Henrique de Matos, no seu *Relatório do estado atual de decadência em que se acha o Alto Amazonas*, escrito em consequência de sua viagem de inspeção às áreas de fronteiras do Rio Branco, realizada entre os anos de 1841 e 1843.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Sobre a Cabanagem ver: PINHEIRO, Luís Balkar Sá Peixoto. *Visões da Cabanagem: uma revolta popular e suas representações na historiografia*. Manaus: Valer, 2001.

<sup>2</sup> MATOS, João Henrique de. *Relatório do estado atual de decadência em que se acha o alto Amazonas*. In: Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, vol. 325, out. / dez., 1979.

**Não podendo ser indiferente aos males que pesam sobre os infelizes e pacíficos habitantes do Amazonas**, desde a temível época de 1835, em que principiara a sofrer toda qualidade de vexame e opressões, ou verdadeira aniquilação do **que tenho sido testemunha ocular por ter transitado por todos os pontos do Baixo e Alto Amazonas, nas eras de 1825, 1827, e ultimamente em 1824 e 43** [...]. É forçoso, que rompendo o silêncio em desempenho do meu dever leve ao conhecimento do Exmo. Governo **a triste situação desse miserável povo** na firme esperança de que o Exmo. Governo proverá o remédio a tantos danos. [...] Já não falo, nem lembrar-me quero dos fatos devastadores da anarquia, que desde a marcada época de 1835 dilaceraram a Província inteira por que decerto me obrigaria a recordar fatos, que convém esquecer eternamente, e aos **quais não é possível encarar sem horror**. [...] Em prova do que está à vista a Comarca do Alto Amazonas e Rio Negro, que a trinta e seis anos rivalizava com a Capital em Civilização, Comércio, e Agricultura; **hoje em vão tem o nome de Comarca, porque toda ela já nada é**, [...]. **Envolto no pó e na miséria tem sido olhado como um território, ou pequena Colônia dos desertos da África, restando-lhe apenas a lamentar a perda de seu Governo, [...] vendo totalmente parar o seu Comércio e a sua Agricultura;** [...]. Estando a maior parte das suas povoações privadas da instrução literária, e despovoados de seus habitantes sem que hoje se saiba qual o seu domicílio, ocultando-se nas brenhas para se isentarem do seu pesado serviço dos alistamentos, dos devoradores do país, e dos sedentos da ambição.<sup>3</sup>

Como podemos perceber através do relatório de Henrique de Matos, era essa a realidade vivida pela Comarca do Alto Amazonas às vésperas de se tornar autônoma. Isolado dos grandes núcleos populacionais do Império o Alto Amazonas possuía uma população não branca constituída majoritariamente por indígenas e mestiços que diferentemente das populações que habitavam as áreas mais dinâmicas do centro dedicavam-se, na quase totalidade, à agricultura de subsistência e à extração dos produtos da floresta e da fauna para o pequeno comércio. Ao escrevê-lo com as tintas sombrias do abandono, da miséria e da desesperança dos homens do extremo oeste do Império o militar destacou uma realidade que segundo ele próprio só poderia ser comparada a de uma colônia dos desertos da África, tamanha era a gravidade do estado de miséria e de atraso.

O quadro de decadência descrito neste e em outros documentos produzidos no mesmo período municiou as forças políticas do Grão Pará a se manifestarem em prol da autonomia do território do Alto Amazonas. Segundo Arthur Reis, que fez a apresentação do Relatório do

---

<sup>3</sup> Idem, pp. 143- 44/46. [Grifo meu].

estado atual de decadência em que se acha o Alto Amazonas na revista do IHGB, este documento *serviu para reforçar a opinião de que se fazia necessário elevá-lo* [o Alto Amazonas] *à condição de província*. Afirmou ainda que as próprias autoridades do Grão Pará, sentiam a necessidade de promover a autonomia de uma área que *em razão da imensidão do espaço físico não poderiam dar a atenção necessária*.

As autoridades paraenses, nelas incluídas os presidentes da Província, que, vindo de outras Províncias, se espantavam com o quadro físico, social e econômico [do Alto Amazonas] e se diziam interessadas de promover o bem coletivo, vencendo as dificuldades políticas, sociais e econômicas com que se defrontavam e chegou a parecer-lhe que era explicação para o fato de que a região não lhes parecia realmente parte integrante do Brasil.<sup>4</sup>

Regina Márcia Lima, ao pesquisar a respeito do lugar conferido à província do Amazonas dentro do quadro do sistema político do Segundo Reinado, concluiu que toda a argumentação dos parlamentares paraenses em prol da autonomia do Alto Amazonas pautara-se no discurso das péssimas condições em que se encontrava a região, no abandono da população, principalmente a indígena, assim como no estado de decadência do comércio, da agricultura e da indústria. A este respeito, Regina Lima aponta que:

[...] as razões dos que defenderam a criação da província não se basearam no argumento da potencialidade econômica manifesta, como se observou, por exemplo, no movimento semelhante e contemporâneo em prol da separação da Comarca de Curitiba, visando à criação da província do Paraná. Este apoiou suas razões no estado de adiantamento e progresso comercial e industrial das regiões de Curitiba e do porto de Paranaguá. **No caso do Rio Negro, ao contrário, o peso da toda a argumentação expressou a situação do atraso e decadência da região para a qual qualquer solução só poderia surgir a partir de um governo autônomo e da criação de todo o aparato administrativo provincial.**<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Idem, p. 141.

<sup>5</sup> LIMA, Regina Márcia. *A Província do Amazonas e o Sistema Político do Segundo Reinado*. Dissertação de Mestrado. Niterói: UFF, 1978, p. 26. [Grifo Meu].

Neste sentido, segundo esta mesma pesquisadora, a criação da Província do Amazonas em 1850 caminhou na contramão das experiências vivenciadas por outras províncias do Império que naquele mesmo período conquistavam a autonomia político-administrativa em razão de alcançarem certo estágio de adiantamento material, a exemplo da citada experiência do movimento em favor *da separação da Comarca de Curitiba visando à criação da Província do Paraná*. Como pudemos perceber a partir de Regina Márcia a situação econômica do Amazonas à época de sua autonomia conferia-lhe um papel secundário no cenário político do Império, quadro que acreditamos ter permanecido pelo menos até fins da década de 1870.

Criada a província em 05 de setembro de 1850 e instalada em 1º de janeiro de 1852, logo se percebeu que apenas a implantação de uma nova estrutura administrativa não era condição suficiente para sanar os problemas estruturais existentes. Fazia-se necessário dotar a nova província de condições capazes de promover o desenvolvimento econômico e social reclamado à época de sua criação. Anseios inaugurais que como sabemos não foram de pronto contemplados, permanecendo em suspenso até pelo menos os últimos anos da década de 1870 quando a província, através de uma atividade econômica extrativa, passou a atender aos interesses do capitalismo moderno, integrando-se minimamente ao restante do Império e também aos principais centros capitalistas da Europa e da América, lócus do “progresso” e da “civilização”.<sup>6</sup>

Mas como se deu a incorporação do território do Alto Amazonas ao conjunto do Império brasileiro quando da conquista de sua autonomia política e administrativa num momento histórico extremamente adverso como o dos anos de 1850?

Só é possível entender a autonomia do Alto Amazonas, assegurada pela Lei n. 582 de 05 de Setembro de 1850, se considerarmos este ato político-administrativo como parte

---

<sup>6</sup> HOBBSAWM, Eric J. *A era dos Impérios: 1785-1914*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

integrante de um projeto político mais geral do Império, posto em prática através da Lei de Interpretação do Ato Adicional de 1840 e que serviu para consolidar os princípios centralizadores que formaram o arcabouço da máquina política do Segundo Reinado atingindo seu ápice com a política Saquarema, denominação dada ao grupo político conservador fluminense responsável pelas reformas que deram ao governo de D. Pedro II a característica conservadora e centralizadora que caracterizaram os anos a partir de 1850.<sup>7</sup>

A criação de uma nova unidade administrativa – a Província do Amazonas, a partir do desmembramento de outra, a Província do Pará – representou a possibilidade de se efetivar um maior controle sobre uma extensa área cujos braços do governo central até aquele momento não haviam alcançado de forma efetiva. Além do mais, existia ainda o perigo externo da influência das repúblicas vizinhas, ex-colônias tal qual o Brasil, mas que em suas lutas de independência haviam optado por um governo de característica republicana e federativa. Sob este aspecto o Alto Amazonas em razão da sua localização geográfica, da sua grande extensão territorial e do seu isolamento em relação ao poder central, tornava-se mais um agente de instabilidade à manutenção da ordem e da unidade nacional.<sup>8</sup>

A constituição de um corpo administrativo próprio, nomeado pelo governo da Corte e a ele diretamente subordinado, permitiria uma maior aproximação da região com o poder central que por sua vez promoveria o controle do território e o integraria finalmente ao restante do Império. A respeito dessa política de medidas integralizantes, Ana Maria Daou afirmou que,

---

<sup>7</sup> MATTOS, Ilmar Rohloff de. *O tempo Saquarema: a formação do Estado Imperial*. Rio de Janeiro: Access, 1994.

<sup>8</sup> LUZ, Nícia Vilela. *A Amazônia para os negros americanos*. Rio de Janeiro: Saga, 1968. Nesta obra a autora analisa o plano, por parte de um militar norte-americano, de anexar a Amazônia para que fosse povoada pelos escravos negros americanos.



Entre os anos de 1850 e 1870, medidas do governo central alteraram este quadro de isolamento e de ausência de iniciativas em relação ao vale do Rio Amazonas, destacando-se a constituição de uma nova unidade administrativa, a introdução da navegação a vapor na bacia do Amazonas e a abertura do rio principal a embarcações de todos os países.<sup>9</sup>

Resta-nos tentar perceber em que medida estas ações conseguiram efetivamente promover a integração da região ao Império, uma vez que persistiram os problemas de acesso e de comunicação entre os núcleos populacionais do interior da província assim como entre a província e o centro do Império.

No que diz respeito às atividades produtivas desenvolvidas na província do Amazonas à época de sua instalação, pode-se afirmar que elas permaneceram em geral baseadas no extrativismo e na agricultura de alimentos e de comércio. Extraía-se da floresta produtos de origem animal e vegetal e cultivava-se, dentre outras coisas, o café, o algodão, o tabaco e a mandioca. Atividades praticadas desde o início da colonização portuguesa na Amazônia no século XVII e cujos excedentes animavam e faziam movimentar o pequeno comércio praticado na província.<sup>10</sup>

A historiadora Patrícia Maria Melo Sampaio, analisando as atividades produtivas desenvolvidas na Comarca do Alto Amazonas nas primeiras décadas do século XIX ilustra que

As informações para este início de século tratam [...] de uma agricultura voltada para a subsistência, do cultivo e comercialização de seus tabacaes, cafezaes e cacoaes e de outros produtos naturais da região. [...] São enviados para a praça do Pará, os resultados das produções das feitorias de fabricação de manteiga que serve de alimento e óleo para a iluminação, do azeite e mixira de peixe-boi e das salgas de peixes. [...] Além destas indústrias, os habitantes ocupam-se também de suas roças de mandioca, feijão e milho e de extrair das matas, os cravos, a salsaparrilha, o cacau silvestre, o óleo de copaíba, entre

---

<sup>9</sup> DAOU, Ana Maria. *A belle époque amazônica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000, p. 12.

<sup>10</sup> Temos como marco de ocupação portuguesa na Amazônia brasileira o ano de 1616 a partir da criação do Forte do Presépio que deu origem a cidade de Belém. Cf. SANTOS, Francisco Jorge dos. *Além da conquista: guerras e rebeliões indígenas na Amazônia Pombalina*. Manaus: EDUA, 2002;

outros produtos. Criam galinhas, às vezes um pequeno rebanho de gado, alguns porcos e, em quase todas as casas, existe um pequeno “curral” de tartarugas.<sup>11</sup>

A fim de darmos um quadro mais completo a respeito da situação econômica da província nos valeremos das informações a respeito da arrecadação dos cofres públicos da província contidas nos quadros da receita provincial apresentados nos relatórios provinciais nos anos iniciais da província, para tanto utilizamos em particular o relatório que o presidente Antônio Epaminondas Mello fez sobre as condições em que se encontravam as receitas da província ao passar a administração da mesma para o vice-presidente Gustavo Adolpho Ramos Ferreira. Vejamos o trecho deste relatório que mais se assemelha a um desabafo,

**O estado dos cofres públicos é lastimável.** A receita geral é orçada em 17:257\$000 e sua despesa em 257:933\$200 sendo o déficit de 247:676\$200. **Este déficit é suprido pela tesouraria do Pará por ordem do Governo.** Mas desde outubro do ano passado [1865] que semelhante suprimento, **além de não ser regular, foi escasseando cada vez mais a ponto de não vir um real daquela província.** Minha administração por este lado lutou com sérias dificuldades. A fim de removê-las solicitei repetidas vezes ao Governo que ordenasse a remessa de dinheiros diretamente do tesouro, e uma vez fui atendido, mandando o Governo a quantia de 30 contos, e prometendo que daria as providências. **Enquanto, porém a longa distância em que está Manaus da Corte, e a crise financeira retardavam a chegada dessas providências, achei-me em apuros, e tive de recorrer ao auxílio de particulares, solicitando-lhes e obtendo empréstimos, ou antes que recolhessem os dinheiros de suas transações mercantis à Tesouraria da Fazenda, e recebessem saques para serem pagos no Pará.** Deste modo consegui que entrassem para os cofres públicos gerais perto de 40 contos em diferentes épocas, com que me habilitei a fazer face às despesas públicas, e não parar serviço algum. Tais recursos, porém não foram suficientes, e ao entregar a V. Exa. a administração da província, ordenei que dos cofres provinciais passassem para os gerais a soma de 10 contos de réis. **Se continuar a não vir do Pará os dinheiros do suprimento devido, em péssimas e extremas condições se achará V. Exa. Não é possível que continue a província numa tal situação** V. Exa. empregará os meios que entender mais conveniente para remover o mal.<sup>12</sup>

<sup>11</sup> SAMPAIO, Patrícia Maria Melo. *Os fios de Ariadne*: tipologia de Fortunas e Hierarquias Sociais em Manaus: (1840-1880). Dissertação de Mestrado. Niterói: UFF, 1993, pp. 14-15.

<sup>12</sup> Relatório com que Antônio Epaminondas de Mello entregou a administração da Província do Amazonas ao Vice-presidente Gustavo Adolpho Ramos Ferreira no dia 24 de junho de 1866, RPPAm, v. XII, pp. 312-313. [Museu Amazônico]. [Grifo meu].

Resumidamente, mostraremos no quadro abaixo a situação que o presidente reclamara, nele poderemos ver como esta baixa arrecadação resultava em um quadro de dependência em relação ao Pará mesmo após a autonomia conseguida em 1850. Em razão desta renda diminuta tornou-se uma praxe recorrer a pedidos de suprimentos complementares, originalmente oriundos do Grão-Pará e algumas vezes complementados pela Corte.

*Quadro1 - Receita provincial e os suprimentos necessários entre os anos de 1856 e 1864*<sup>13</sup>

<b>Período</b>	<b>Receita</b>	<b>Suprimento</b>
1856-57	15: 133 \$279	223: 345 \$289
1857-58	18: 387 \$550	237: 944 \$648
1858-59	10: 041 \$591	298: 992 \$272
1859-60	11: 225 \$076	288: 986 \$796
1860-61	28: 284 \$987	317: 998 \$840
1861-62	21: 575 \$931	348: 437 \$618
1862-63	39: 407 \$121	288: 562 \$631
1863-64	22: 217 \$986	376: 671 \$676

A fragilidade orçamentária do Alto Amazonas teve continuidade nas décadas que se seguiram, no entanto no quadro das exportações da província, progressivamente, um produto extrativo, ia assumindo a característica de produto rei e consolidando-se a partir das duas últimas décadas do século XIX até os anos de 1912. Estamos falando da goma elástica obtida através da árvore denominada *Hevea brasiliensis*, produto que abasteceu o mundo

<sup>13</sup> Relatório apresentado à Assembléia Legislativa Provincial no dia 01 de outubro de 1864, em ocasião de sua sessão ordinária, pelo Presidente da Província do Amazonas Adolpho de Barros Cavalcanti de Albuquerque Lacerda, RPPAm, v. XI, p. 51. [Museu Amazônico].

industrializado europeu e norte-americano alcançando rapidamente uma produção elevada, saltando de 879 toneladas em 1850 para 8.679 toneladas em 1880.<sup>14</sup>

Em razão da goma elástica, a outrora pequena e quase inexpressiva produção econômica da província do Amazonas, caracterizada até então como complementar e subsidiária ao Grão Pará, assumirá outra condição. Bárbara Weinstein ao examinar as estatísticas sobre o comércio da borracha nos anos de 1870 assinalou para o Amazonas um rápido crescimento da sua produção gomífera assim como de sua população, mas concluiu que mesmo na condição de capital da província, *Manaus não passava de um entreposto de menor importância, com apenas 5.000 habitantes, em 1870.*<sup>15</sup> Contudo a partir daquela data, com o progressivo deslocamento do centro de gravidade da economia da borracha da Praça do Pará para o Amazonas, esta assumiu, mesmo que por um breve período, uma condição confortável na pauta das exportações do Império e mais tarde da República. Início de um novo tempo rumo à civilização? É o que veremos no próximo item.

## 2. Rumo à civilização?

Como vimos anteriormente, à medida que a prosperidade econômica ia se consolidando na nova província, motivada pelo deslocamento do centro de gravidade da economia da borracha do Pará para o Amazonas, Manaus, ia se transformando, pelo menos discursivamente na *Paris dos trópicos*, expressão criada para traduzir os melhoramentos

---

<sup>14</sup> SANTOS, Roberto Araújo de Oliveira. *História econômica da Amazônia: 1800-1920*. São Paulo: T. A. Queiroz, 1980, p.66. Os dados de exportação apresentados pelo autor se referem à soma da produção do Amazonas, Pará e do território que é hoje o estado do Acre.

<sup>15</sup> WEINSTEIN, Bárbara. *A borracha na Amazônia: expansão e decadência (1850-1920)*. São Paulo: Hucitec/Edusp, 1993, p. 73.

urbanos que se processaram na cidade financiados pelo capital proveniente da economia da borracha.<sup>16</sup>

Na tentativa de administrar a situação fiscal e dar regularidade a instável renda pública provincial o governo dedicou-se a por em execução uma estrutura burocrática capaz de controlar e fiscalizar as atividades das coletorias municipais, muitas delas inexistentes em vários pontos da província. No que diz respeito à busca de reverter o quadro econômico existente a estratégia foi seguir os ditames prescritos pelas sociedades civilizadas procurando desenvolver o comércio e a indústria.

João Baptista de Figueiredo Tenreiro Aranha, primeiro presidente da província, chamava atenção do Visconde de Monte Alegre, Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império, para o fato de que *numa província tão pobre de braços como rica em recursos naturais e onde a natureza lhes oferece os mananciais de abundância e todas as delícias* o incentivo à produção agrária e fabril permitiria que a população *mais industriosa e civilizada crescesse na razão do aumento do trabalho e das comunicações*.<sup>17</sup>

Com essa fala, Tenreiro Aranha sinalizava um ponto capital, a qualidade da população da província que segundo os homens do Império era uma das causas do seu atraso. O trabalho agrícola acabava por assumir uma função muito mais que econômica chegando a ser pedagógica mesmo uma vez que tinha em vista afastar a população nativa daquela vida considerada “primitiva” cuja atividade diária *consistia apenas em caçar e extrair da natureza o que lhes bastasse para a alimentação diária* era também uma intenção tão importante

---

<sup>16</sup> Sobre este período ver os trabalhos de DAOU, Ana Maria. *A belle époque amazônica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000; DIAS, Edinea Mascarenhas. *A ilusão do fausto: Manaus 1890- 1920*. 2ª ed. Manaus: Valer, 2007. Estas autoras dedicam-se a aspectos diferenciados de um mesmo processo, o das transformações econômicas e sociais que se processaram no Amazonas em decorrência do apogeu da atividade gomífera nas duas últimas décadas do século XIX e na primeira do século XX.

<sup>17</sup> Relatório que o Presidente da Província do Pará Fausto Augusto de Aguiar fez no dia 30 de abril de 1852, em virtude da circular de 11 de março de 1848, sobre o estado da Província do Amazonas depois da sua instalação e da posse do seu primeiro presidente João Baptista de Figueiredo Tenreiro Aranha, RPPAm, v. I, p. 17. [Museu Amazônico].

quanto fazê-la prosperar economicamente a partir do desenvolvimento das atividades fabris e agrícolas.<sup>18</sup>

Mas, qual era e de quanto era a população da província e como civilizá-la? Sobre o aspecto quantitativo da população os administradores conheciam minimamente, agora como transformá-la numa população civilizada, guiada pelos atributos ditados pelas sociedades civilizadas, era o desafio a enfrentar.

No que diz respeito ao número populacional da Província, as informações são bastante imprecisas. Os dados existentes referem-se a uma população que se encontrava nos centros mais acessíveis e populosos, sem dar conta da parte da população que habitava as pequenas localidades e os lugares mais distantes e isolados, as *hordas selváticas*, como algumas autoridades se referiam ao tratar da população indígena ainda não descida ou vagante.

Instalada a província do Amazonas a estimativa da população desta nova unidade administrativa imperial era de 29.798 habitantes. Tenreiro Aranha informou em 1852 que a população era de 22.762 habitantes para o ano de 1849 e de 29.904 para o ano de 1851. Diferença significativa de mais de 7 mil habitantes para um intervalo de apenas dois anos. Em 1872 o primeiro recenseamento geral do Império contabilizou uma população provincial correspondente a 57.610 almas, das quais 36.812 eram caboclos; 11.211 brancos; 7.644 pardos e 1.943 pretos. O segundo recenseamento geral realizado em 1890 indicou uma população total de 147.915 indivíduos.

Contudo empreender um levantamento populacional no universo imperial não era tarefa das mais fáceis, principalmente quando se tratava de um território com características naturais e técnicas tão peculiares como o da província do Amazonas. Nela a inexatidão dos dados era justificada pelas autoridades como resultantes das deficiências de ordem técnica como a falta de pessoas habilitadas para o trabalho de levantamento, a ausência de registros

---

<sup>18</sup> Idem, p. 23.

paroquiais e as distâncias entre os povoados. O presidente da província Herculano Ferreira Penna fez um diagnóstico, sem, contudo questionar a razão das deficiências existentes, mas de modo muito claro as reconhece,

[...] distâncias das habitações; ausência de registros de batismos, óbito e casamento, nas paróquias onde não há sacerdotes; facilidade com que os índios mudam seus domicílios; ignorância dos chefes de famílias por não saberem afirmar com certeza quantos habitam na sua casa e finalmente pela inobservância das leis policiais, por não haver quem exerça os cargos de delegados e subdelegados etc.<sup>19</sup>

Depois de visto o quantitativo, vejamos a “qualidade” da população provincial ou a sua composição étnica. Os habitantes da província do Amazonas eram em sua maioria, conforme o censo de 1872, caboclos que viviam em pequenos núcleos populacionais às margens dos principais rios da bacia amazônica. Segundo Bárbara Weinstein *a crescente população cabocla da Amazônia era geralmente de descendência índia ou mestiça, a família cabocla típica era pobre, sem propriedades e sem identidade cultural, tendo perdido todos os vínculos com a comunidade tribal.*<sup>20</sup>

Em seu já citado relatório de 1845 o militar João Henrique de Matos, sem apontar um quadro estatístico, mas a partir de sua experiência de viver na Comarca por mais de duas décadas, indicou que a população do Rio Negro compunha-se de brancos, mamelucos, tapuias, mestiços e pretos. Outro militar, o Capitão Lourenço Araújo e Amazonas ao escrever em 1850 o seu *Dicionário Topográfico Histórico Descritivo da Comarca do Alto Amazonas*, obra escrita a partir da pesquisa da documentação existente nos arquivos como também da experiência de sua profissão, informa que a população da Comarca era formada por,

---

<sup>19</sup> Falla dirigida à Assembléia Legislativa Provincial no dia 01 de outubro de 1853, em ocasião da abertura de sua sessão ordinária, pelo Presidente da Província do Amazonas Herculano Ferreira Penna, RPPAm, v. II, p. 229. [Museu Amazônico].

<sup>20</sup> WEINSTEIN, Bárbara. Op. Cit. p. 27.

[...] brancos naturais do país, mui poucos estrangeiros, mamelucos, que são o apuro da raça indígena, por sua união com os brancos, indígenas genuínos, nascidos no grêmio da sociedade; cafuzos e caribocas, que são a degeneração da raça indígena, por sua união com os negros, destes últimos. Além destes, compõe-se ainda de indígenas gentios, tanto aldeados, como retirados, esquivos e hostis, sendo estes últimos de difícil determinação.<sup>21</sup>

Em fins do século XIX o médico baiano Hermenegildo Lopes de Campos apontou em seu trabalho sobre a *Climatologia Médica do Estado do Amazonas* [1909, 2ª ed.] os grupos que ajudaram a compor a população do Amazonas.

A população do Amazonas como de outros estados, formou-se pelo seguinte modo: os índios saindo de suas tabas pelo esforço da catequese dos missionários, foram agrupados em aldeias ou missões, estabelecendo-se assim núcleos de população. Eram batizados, casados e instruídos, tirados, portanto do estado selvagem. Assim educados, dedicavam-se à pesca, à lavoura, à extração da salsa, do breu, da copaíba, etc. e a várias indústrias como das redes, louças de barro etc. De tais núcleos de população originaram-se muitos povoados que ainda existem, como Manacapurú, São Paulo de Olivença, Tocantins, Coari etc. Imigrantes portugueses produziram cruzamentos: o branco cruzando com a indígena produziu o tipo mameluco. Na quase generalidade o cruzamento era de pai europeu e mãe indígena, visto que quase todos os imigrantes eram do sexo masculino. Os africanos, introduzidos como escravos, foram complicando os cruzamentos. Em resumo, o branco com o indígena produziu o tipo mameluco; o preto com a índia ou o índio com a preta, o cafuso; o branco com a preta, o mestiço; depois continuaram os cruzamentos de mameluco com índia, cafuso com índia, mameluco com cafusa etc. produzindo tipos inclassificáveis.<sup>22</sup>

Como podemos ver, quantificar era uma tarefa tão importante quanto ter clareza de sua composição étnica. Segundo a crença da época quanto mais branca a população melhor era a sua qualidade, pois se acreditava estar mais próximo do ideal desejado de civilização e de seu indefectível corolário, o progresso.

<sup>21</sup> AMAZONAS, Lourenço da Silva Araújo e. *Dicionário topográfico, histórico, descritivo do Alto Amazonas*. Manaus: Grafima, 1984, p. 22. [Recife, 1852].

<sup>22</sup> CAMPOS, Hermenegildo Lopes de. *Climatologia médica do Estado do Amazonas*. 3ª ed. Manaus: ACA, 1988, pp. 24-25. [Fac-símile]. No prefácio da edição fac-similada pela ACA em 1988 não consta informação sobre a 1ª edição, contudo acreditamos que o trabalho do médico tenha sido publicado pela primeira vez entre os anos de 1890 e 1900 em razão de sua chegada ao Amazonas datar de 1887, segundo relatório provincial.



Carlos Araújo de Moreira Neto, ao estudar a população indígena da Amazônia entre meados do século XVIII e do XIX, chama atenção para a condição dos índios aculturados chegando a considerá-los como uma nova categoria social oriunda do processo colonizador português. Segundo Moreira Neto, este grupo étnico-social transformou-se num intervalo de cem anos (1750 - 1850), de maioria em minoria, chegando a configurar um grupo populacional sem identidade cultural que foi se perdendo enquanto única força de trabalho disponível a partir da chegada progressiva de nordestinos a região em fins dos anos de 1870.

A partir da década de 1870, a migração em massa de nordestinos, estimulada pelo governo e pelas promessas da economia da borracha que começava a expandir-se, contribuiu para a diminuição significativa da importância econômica, social e política de indígenas e *tapuios* na vida amazônica. Até então, a contribuição mais permanente do índio tapuio à economia regional dera-se em nível da produção de alimentos ou de certos itens da pauta comercial de exportação que podiam ser cultivados ou extraídos nas proximidades de suas próprias comunidades (como o cacau, salsa, copaíba etc.). [...] A inviabilidade histórica dos tapuios, de certa forma, estava predeterminada pela natureza colonial do processo de dominação imposto à Amazônia, que se contrapunha aos ensaios de autonomia econômica e social perseguidos teimosamente, mas em nível muito precário, nas comunidades de índios tapuios. De qualquer sorte, enquanto durou na Amazônia a oposição social, histórica e espacial entre a vila e a aldeia, os tapuios e outras categorias de índios tiveram condições de sobreviver pela possibilidade do contato transitório, sem grandes perdas ou permanente submissão, através dos estreitos limites que separavam as duas sociedades.<sup>23</sup>

Por que tentar explicitar a composição da população da província do Amazonas a partir de meados do século XIX tornou-se para nós uma tarefa importante? Porque foi essa população majoritariamente indígena e mestiça, considerada no século XIX sinônimo de atraso e selvageria, que se tornou objeto de preocupação, de crítica e mesmo de intervenção dos homens que aqui chegavam para ocupar-se da administração provincial.

Estes administradores, movidos pelo ideal de desenvolver a nova unidade administrativa à luz de um modelo que acreditavam basear-se no aperfeiçoamento moral e

---

<sup>23</sup> MOREIRA NETO, Carlos de Araújo. *Índios da Amazônia: de maioria a minoria (1750-1850)*. Petrópolis: Vozes, 1988, p. 102.

social que possibilitaria melhorias no plano econômico e modificariam as condições de vida da população, articularam o projeto político local diretamente ao projeto político nacional em curso, o de construção de uma sociedade brasileira próspera e civilizada, tal qual as nações mais desenvolvidas da Europa.<sup>24</sup>

Os ideólogos do Império teorizavam acerca do futuro da nação e dos problemas que esta enfrentava para constituir-se enquanto tal. Para eles boa parte da população do Império representava um dos principais obstáculos a serem removidos. Apenas a título de exemplo mencionamos Francisco Adolfo Varnhagen, um dos mais importantes intelectuais do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, que defendia abertamente a guerra aos indígenas em razão de não considerá-los raízes dignas de um país civilizado uma vez que personificavam a encarnação do atraso e da barbárie. Estes debates aconteciam principalmente em torno das principais instituições do Império, das quais destacamos a Academia Imperial de Medicina (AIM) de 1835 e o Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro (IHGB) de 1838. Como podemos perceber a situação da população das províncias do extremo Norte não era nada confortável.

Para as autoridades da província do Amazonas o centro da questão era: como fazer desenvolver os melhoramentos materiais tão necessários a uma província que havia se constituído em bases economicamente frágeis se sua população, única força de trabalho de que se dispunha, era tida como sinônimo de atraso, selvageria e incivilidade? Esta também foi uma das incumbências que os profissionais da área de medicina também tiveram que assumir.

---

<sup>24</sup> GUIMARÃES, Manoel Luiz Salgado. *Nação e civilização nos trópicos: o Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro e o projeto de uma história nacional*. In: *Revista de Estudos Históricos*, n. 1, 1988.

### 3. Saúde e Civilização na província do Amazonas

Como observamos, não há dúvida entre os historiadores acerca da importância do papel desempenhado pela elite intelectual do Império no que se refere à construção do Brasil enquanto nação civilizada, processo este iniciado ainda na primeira década do século XIX. Os intelectuais em suas instituições, na condição de principais difusores dos ideais civilizatórios, se encarregaram de auxiliar o Estado na formulação do projeto político de formação de uma identidade nacional que tomava como base os padrões estabelecidos pela sociedade européia, considerada a mais civilizada entre todas as sociedades daquele período.<sup>25</sup>

E assim o fizeram quando tomaram para si a difícil tarefa de tentar homogeneizar uma sociedade tão diversificada, composta de brancos, negros, índios e todos os seus cruzamentos daí derivantes. A respeito dos princípios que norteavam e uniam ideologicamente esta camada privilegiada da sociedade imperial Ilmar Rohloff de Mattos afirma que *primeiramente era preciso que homens livres [e principalmente letrados] do Império tanto se reconhecessem quanto se fizessem reconhecer como membros de uma comunidade – “o mundo civilizado”, o qual era animado, então pelo ideal de progresso.*<sup>26</sup>

No que diz respeito ao campo específico da medicina, coube a pequena elite médica nacional, agrupada em torno da Sociedade de Medicina (SM) e depois da Academia Imperial de Medicina (AIM), a importante função de tentar instituir, na área da saúde e da higiene pública, um arcabouço teórico capaz de fundamentar tal projeto, procurando normatizar aspectos da vida social e moral dos indivíduos. Estas instituições deveriam orientar quanto a um tipo de conduta considerada saudável, regrada e livre de excessos que se não observados

---

<sup>25</sup> SAID, Edward W. *Orientalismo: o Oriente como invenção do Ocidente*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990. Neste livro o autor discute o conceito de hegemonia cultural no qual a Europa julgava-se o lugar por excelência da civilização.

<sup>26</sup> MATTOS, Ilmar Rohloff de. Op. Cit. p. 11.

provavelmente conduziriam a um estado de natureza mórbida e incivilizada, conceitos diretamente proporcionais naquele período.

Luiz Otávio Ferreira analisando a construção do pensamento higienista no interior da Sociedade de Medicina afirma que, semelhante às academias médicas da Europa, esta instituição dedicou-se à *implantação de uma sociedade civilizada nos trópicos, na medida em que atribuía às condições naturais européias o seu “avançado” estágio de civilização.*<sup>27</sup>

Da mesma forma que Ferreira, Lorelai Brilhante Kury destaca o papel da Academia Imperial de Medicina e principalmente dos médicos pertencentes aos seus quadros pela condição de legítimos representantes das luzes da ciência no Império, assinalando que no seu *campo de atuação específico, a Medicina, julgavam que o estado sanitário de um país era um dos principais indicadores de seu grau de civilização.* Dessa forma, pelo menos no plano oficial, competia a AIM o lugar de desempenhar no campo da saúde o papel de agente civilizador irradiando normas, disciplinando e fiscalizando a população em tudo que estivesse relacionado à saúde pública e a higiene.

A Academia Imperial de Medicina deve ser entendida como fazendo parte de um universo de instituições que pretendiam dar corpo a uma Nação que se queria construir. Assim como o Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, a Academia Imperial de Belas Artes a Sociedade Auxiliadora da Indústria Nacional e as demais sociedades de letrados do Império, a Academia participará de uma política civilizatória que, estabelecendo a Corte, centro de poder, como foco irradiador das “Luzes”, permitiria o reconhecimento deste mesmo centro de poder como legítimo.<sup>28</sup>

Ao reconstituir a relação saúde e civilização no século XIX Sidney Chalhoub assinala a existência de uma *ideologia da higiene*, já que, segundo o autor, de modo geral os discursos dos médicos higienistas partiam de uma oposição de conceitos como civilização e selvageria,

---

<sup>27</sup> FERREIRA, Luiz Otávio. *Uma interpretação indigenista do Brasil Imperial*. In: HEIZER, Alda e VIDEIRA, Antonio Augusto Passos (org). *Ciência, Civilização e Império nos Trópicos*. Rio de Janeiro: Access, 2001, p. 208.

<sup>28</sup> KURY, Lorelai Brilhante. *O Império dos Miasmas: a Academia Imperial de Medicina (1830-1850)*. Dissertação de Mestrado. Niterói: UFF, 1991, p. 105.

progresso e atraso, limpeza e imundície, ordem e desordem. Para Chalhoub esta oposição constituía-se numa tentativa clara de relacionar o atraso ao tempo passado sob o domínio português e o progresso ao tempo presente de uma nação que se constituía independente e civilizada. De acordo com o autor este discurso evidenciava dois postulados:

Em primeiro lugar está presente a idéia de que existe “um caminho da civilização”, isto é, um modelo de “aperfeiçoamento moral e material” que teria validade para qualquer “povo”, sendo dever dos governantes zelar para que tal caminho fosse mais rapidamente percorrido pela sociedade sob seu domínio. Em segundo lugar, a afirmação de que um dos requisitos para que uma nação atinja a “grandeza” e a “prosperidade” dos países mais cultos seria a solução dos problemas de higiene pública.

29

Flávio Coelho Edler defende a idéia do caráter duplo da medicina imperial destacando que esta não era como alguns pesquisadores acreditam um mero instrumento das elites senhoriais contra as massas subalternas, *como se a higiene não passasse de uma simples estratégia biopolítica de controle social*. Pelo contrário, ele chama atenção para o fato que os médicos subordinados àquela estrutura burocrática tiveram que conciliar pelo menos duas ações: a função de estabelecer um vínculo funcional entre o projeto médico sanitário e a ordem social imposta pelo Estado Imperial e o esforço de legitimação profissional, via inovação científica. Conjugando essas duas ações procuravam identificar no meio ambiente brasileiro os agentes deletérios que acreditavam estar implicados na produção das doenças próprias do nosso clima e propunham as medidas profiláticas que julgavam serem as mais apropriadas.<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996, p. 35.

<sup>30</sup> EDLER, Flávio Coelho. *As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na Corte do Rio de Janeiro (1854-1884)*. Dissertação de Mestrado. São Paulo: USP, 1992.

Na Amazônia de uma forma geral e na Província do Amazonas de modo particular, os reflexos desses debates se manifestaram, num primeiro plano, a partir da tentativa de se introduzir em meio à sociedade amazônica os primeiros sopros da modernidade. Hideraldo Costa analisando os discursos dos viajantes se interessou em ver como estes e os administradores locais criticaram os modos de viver e a cultura dos homens amazônicos, identificando a partir destas mesmas críticas uma tentativa clara de se fazer introduzir entre os nativos o que chamou de uma *nova moral*, baseada na cultura e nos valores do mundo civilizado da Europa Moderna.<sup>31</sup>

No que diz respeito ao campo da saúde pública, esses modos de viver representavam para os médicos que atuaram na província do Amazonas a principal causa do estado doentio e da constatada falta de cuidados higiênicos com o corpo, com a alimentação e com as moradias. A crítica à ociosidade cotidiana, à falta de uma atividade regular, aos excessos de uma alimentação pobre e gordurosa, a constância dos banhos frios e as moradias insalubres somados a um ambiente naturalmente insalubre – clima quente e úmido e de solo pantanoso – todos esses elementos confluíam, segundo os médicos, a favor de um estado considerado por eles como sendo permanentemente mórbido. Segundo os mesmos facultativos a não observância dos preceitos de higiene contribuía para a existência de um *quadro desolador e de misérrima indigência* que se observava em meio à população provincial.

Emblemático deste posicionamento é o relatório sanitário produzido pelo médico José Antônio de Freitas Júnior como resultado dos trabalhos realizados por sua comissão sanitária nos sítios e povoações ao redor da Vila Bela da Imperatriz, atual cidade de Parintins. Encarregado pelo governo provincial de levantar um estudo a respeito das causas das doenças reinantes naqueles lugares o facultativo enfatizou aspectos da vida da população que segundo ele justificavam tal estado patológico.

---

<sup>31</sup> COSTA, Hideraldo Lima da. *Cultura, Trabalho e Luta Social na Amazônia*. Dissertação de Mestrado. São Paulo: PUC, 1995.

O estado geral da organização desses indivíduos era péssimo, a anemia era seu característico; as intermitentes seu único flagelo [...]. Esses casos foram a morte de duas raparigas, quase fulminadas, e a de um homem com dores na região do baixo ventre. Se atendermos as condições das localidades a que me refiro, **a misérrima indigência e a inteira ignorância de seus habitantes**, baldos de todos os recursos, e ainda a quem não tem podido o governo dar, como deseja, uma civilização conveniente, encontraremos em tudo isso a causa, ou as causas explicativas dos fatos observados. **O estado lastimoso de indigência, em que vivem, os obriga a completa nudez, ou semivestimenta de que usam, além da má e insuficiente alimentação habitual.** Essas duas circunstâncias, concorrendo para a perda contínua e incessante danificação dos princípios nutritivos do sangue, estabelece o estado anêmico, patológico geral, os princípios morbíficos locais, sob cuja influência se desenvolvem as febres intermitentes endêmicas nas épocas das vazantes e enchentes do rio, e teremos explicado o estado atual do sofrimento desses indivíduos **que conduzidos somente, como os animais, pelo único instinto natural, buscam na natureza o seu remédio**, teremos explicado o aparecimento desses fatos não comuns, que surpreenderam e alteraram a pública atenção. <sup>32</sup>

Como podemos perceber nesta citação, ao seguir os cânones da medicina do século XIX, o médico identificou no conjunto do ambiente natural amazônico e no contexto do universo cultural de sua população aspectos da natureza e dos modos de viver do nativo que, dentro dos pressupostos da higiene e da climatologia médica, atuavam como agentes deletérios em favor do estado doentio por ele observado. Dessa forma apontava nos fatores ambientais e principalmente culturais não exatamente a origem das doenças observáveis, mas a facilidade e a intensidade com que se propagavam e causavam aquele estado doentio e de indigência.

Sob este aspecto, a ênfase no seu diagnóstico a respeito do adoecimento da população e do estado de insalubridade da região não estava somente ou prioritariamente sobre o ambiente natural amazônico, de clima quente e úmido, mas, segundo o mesmo médico também sobre o homem enquanto ser social que em razão de aspectos de sua cultura - a exemplo do tipo de alimentação, de vestimenta e de medicina que praticava - não dava a

---

<sup>32</sup> Relatório Médico do doutor José Antônio de Freitas Júnior de 14 de julho de 1860. Anexo 07 da Falla dirigida à Assembléia Legislativa Provincial no dia 03 de novembro de 1860, em ocasião da abertura de sua 1ª sessão ordinária da 5ª Legislatura, pelo 1º Vice-presidente da Província do Amazonas Manoel Gomes Corrêa de Miranda, RPPAm, v. VIII, p. II. [Museu Amazônico]. [Grifo meu].

devida importância ou simplesmente ignorava as regras da medicina que normalmente já eram adotadas pelas sociedades mais civilizadas do globo. Neste sentido, os médicos deram continuidade às críticas dos viajantes estrangeiros acrescentando novas limitações às já criticadas atitudes culturais experimentadas pelos nativos.

Caminhando nesta mesma direção o estudante Marcelo Lobato de Castro, aluno do 6º período da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro que compôs a Comissão Sanitária enviada a província para socorrer a população atacada pelo cólera morbus em meados de 1855, apontou como causa, que hoje podemos chamar de social, do *espantoso volume* das febres intermitentes em Barcelos e Moura, *não só a falta de tratamento e completo abandono a que entrega [vam] sua preciosa saúde, mas ainda a embriaguez pelo álcool, em que ordinário vivia [iam], mergulhados quase todos os habitantes.*<sup>33</sup>

Marcelo Lobato apontou ainda como agente deletério do ambiente amazônico o hábito comum entre a população nativa de construir nos quintais e sítios, viveiros de tartarugas, uma das principais e mais acessíveis fontes de proteína animal daquele período. O estudante asseverava não poder *deixar [...] esses chamados viveiros de tartarugas, que por si só bastam para desenvolver as febres de que tanto trato,*<sup>34</sup> e nesse sentido chamava atenção ao fato que estes produziam charcos que favoreciam a formação de alagados pútridos de onde emanavam os miasmas, considerados pela medicina do período um dos principais agentes responsáveis pelo aparecimento do impaludismo.<sup>35</sup>

Comungando dos mesmos princípios médico-científicos defendidos por Freitas Júnior, o futuro facultativo acreditava que a população do Amazonas, em razão dos seus hábitos culturais, era em grande medida responsável pelo quadro de insalubridade existente na

---

<sup>33</sup> Jornal Estrela do Amazonas, n. 06, 12 de dezembro de 1855.

<sup>34</sup> Ibidem.

<sup>35</sup> Segundo o engenheiro agrônomo Wagner Terrazas, um dos fatores que contribuem para o crescente número de casos de malária na cidade de Manaus diz respeito a grande quantidade de lagos artificiais (barragens) para a criação de peixes. Cf. TERRAZAS, W. C. M. *Análise epidemiológica da distribuição espacial da malária no Município de Manaus*. Dissertação de Mestrado. Manaus: FIOCRUZ, 2005.



província. Sem querer incorrer em anacronismos e nem incorporar o discurso sob o qual a prática médica do século XIX apenas legitimava determinados posicionamentos políticos e ideológicos, podemos relacionar as análises dos médicos acerca das características sociais e culturais da população da província ao que os ideólogos europeus do século XVIII e XIX chamaram de *classes perigosas*, termo que Sidney Chalhoub resgata ao tratar do caráter político-ideológico atribuído a população pobre que vivia nos cortiços construídos na área urbana do Rio de Janeiro nas primeiras décadas do século XIX.<sup>36</sup> Isto porque, tanto os hábitos da população pobre a que se refere Chalhoub quanto os da população indígena e mestiça do Amazonas, eram vistos como um dos principais obstáculos à resolução das questões relacionadas à saúde pública. Para o poder público provincial somente *a civilização facilitar [ia] as relações do vulgo com as pessoas mais esclarecidas, para assim relevá-los ao caminho de certas verdades, que a rudez dos costumes lhes tem aferrolhado*.<sup>37</sup>

Da contestação das tradições culturais da população provincial e de como eles, aos olhos da ciência, exerciam uma interferência negativa no que dizia respeito às suas condições de saúde passemos às questões que se referiam às suas preferências curativas. A quase total ausência de médicos somada a uma identidade cultural de vivência íntima com a floresta, permitiam que as práticas curativas populares, já há muito negadas e combatidas pela medicina oficial, permanecessem presentes de forma regular em todos os grupos sociais da província. Por tanto, praticadas quase sem nenhuma interferência de ordem prática ou legal como acontecia na Corte através de seus regulamentos e leis.

---

<sup>36</sup> De acordo com Chalhoub a ideologia da higiene se manifestou dentro do meio político, na ideologia da administração competente e na gestão técnica do bem público. Segundo o autor, isto serviu para ocultar ou pelo menos dissimular o sentido classista das decisões políticas no Brasil Imperial que se manifestava na prática de retirar o pobre do espaço urbano uma vez que por sua condição social poderiam oferecer problemas para a organização do trabalho e a manutenção da ordem pública, além do perigo de contágio de doenças aos sãos. Para Chalhoub, a partir da ideologia da salubridade, as classes pobres passaram a ter mais um motivo para serem vistas como “*classes perigosas*”. CHALHOUB, Sidney. Op. Cit. p. 20.

<sup>37</sup> Relatório Médico do doutor Antônio José Moreira de 16 de julho de 1854. Anexo I da Falla dirigida à Assembléia Legislativa Provincial no dia 01 de agosto de 1854, em ocasião da abertura de sua 3ª sessão ordinária, pelo Presidente da Província do Amazonas Herculano Ferreira Penna, RPPAm, v. III, p. II. [Museu Amazônico].

Aqui na província, quando muito, as limitações se davam através das críticas dos médicos que viam nessas práticas outra razão do estado doentio que observavam. Nesse sentido, causou profundo estranhamento ao acadêmico Marcelo Lobato a forma como os habitantes da província buscavam curar-se das intermitentes. Segundo ele, o fato de os acometidos estarem acostumados a estas febres, somente lhes davam atenção quando elas tomavam um caráter pernicioso, *pois do contrário, apenas guardam na rede durante o frio se é intenso e maior força da febre, e logo que se podem levantar, lá se vão lançar-se ao rio para refrescar o corpo dizem eles.*<sup>38</sup>

O espanto do estudante foi observar que esta prática curativa, considerada por ele primitiva e ineficaz, era tão universal na província ao ponto de ser comumente adotada até mesmo pelos cidadãos que gozavam de um maior prestígio social. Não é despropositado levantarmos a hipótese de que, muito provavelmente, dentre os homens probos responsáveis em prover a saúde pública dos populares em tempos de ocorrência de alguma epidemia, houvesse os que partilhassem das mesmas práticas curativas tão acidamente criticadas pela medicina oficial.

É causa notável! Este meio bárbaro de cura é seguido não só pelos índios ignorantes como pelas principais pessoas desses lugares, entre os quais citarei o sr. Romão Rodrigues Palmella, de quem tratei, que me disse ter assim feito sempre que se achava doente. E assim esse próprio mal, sem pensar que lentamente suas entranhas caminham para completa desorganização, que cada acesso dessa febre, a que pouca atenção prestam, é mais um impulso, que recebem para os precipitar no túmulo.<sup>39</sup>

Os chás a base de ervas, que na maioria das vezes estavam ao alcance nos quintais, e as benzeduras com suas rezas secretas eram praticamente os únicos meios curativos que a população conhecia, confiava e podia valer-se no tratamento das morbidades a que estava acostumada a vivenciar. Por meio da identificação cultural, os curadores, homens do mesmo

---

<sup>38</sup> Jornal Estrela do Amazonas, n. 130, 12 de dezembro de 1855.

<sup>39</sup> Ibidem.

tempo e lugar e com a mesma vivência do restante da população, venciam a disputa pela preferência popular numa luta cultural travada entre os praticantes das dádivas da floresta e a ciência médica. Num primeiro momento os vencedores foram os praticantes do que pejorativamente os médicos chamavam de *grosseira medicina*.<sup>40</sup> Neste embate também cultural, os próprios médicos reconheciam que os doentes só os procuravam quando a doença já havia evoluído e tomava um *caráter pernicioso*.

No próximo item analisaremos os esforços rumo à institucionalização da medicina nos sertões da província do Amazonas.

#### **4. Saúde Pública e a institucionalização da medicina na província**

A transmigração da Corte portuguesa em 1808 marca para os historiadores da Medicina e da Saúde Pública brasileira o início de um conjunto de medidas em prol da institucionalização da medicina acadêmica em território nacional. Processo que se desenvolveu no decorrer de todo o século XIX dentro de um quadro bastante difuso que englobava: a existência de uma diversidade de práticas curativas ainda divergentes entre si; a escassez de médicos diplomados que se esforçavam para legitimar sua prática; a busca da expansão do ensino médico com a criação das escolas, academias e faculdades de medicina e por fim os problemas em torno da organização de um aparato estatal de saúde pública que

---

<sup>40</sup> Os curadores da província, segundo a elite médica imperial, compunham a categoria dos charlatães. “Esta categoria abrangente era utilizada por intelectuais médicos para qualificar toda e qualquer medicina diferente da sua, desde curandeiros, espíritas e boticários até homeopatas e médicos estrangeiros cujos diplomas não tinham sido validados pelas faculdades de medicina do país.” Cf. SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas: UNICAMP/ CECULT/ IFCH, 2001, p. 25.

acabavam por dar ênfase mais à legalização e à fiscalização do exercício curativo que a assistência médica.

Em tempo anterior a chegada da família real ao Brasil, ao longo de todo o período colonial, a função fiscalizadora do exercício da medicina esteve a cargo do Físico-mor e do Cirurgião-mor.<sup>41</sup> Contudo, *longe do olhar atento dos fiscais Del rey*<sup>42</sup> a medicina praticada no Brasil se caracterizava pela amalgamação de práticas curativas de origem africana, indígena e européia. De acordo com Luiz Otávio Ferreira não havia efetivamente uma separação rígida entre a medicina científica e a medicina popular. Em geral eram os escravos negros, os índios e os padres que, diante da quase total ausência de médicos, cuidavam da saúde da população colonial. Segundo o pesquisador naqueles tempos,

As bases socioculturais da medicina colonial foram forjadas pela convivência e combinação de três tradições culturais distintas – indígena, africana e européia - com inexpressiva participação dos profissionais de formação acadêmica. Na verdade, a medicina praticada no dia-a-dia da Colônia esteve quase sempre a cargo de curandeiros, feiticeiros, raizeiros, benzedores, padres, barbeiros, parteiras, sangradores, boticários e cirurgiões. O reduzido contingente de médicos disponíveis trouxe como consequência a abolição da rígida hierarquia social da medicina, que, na Europa, impunha um lugar distinto para médicos, cirurgiões e boticários. Na prática, cirurgiões, boticários e leigos assumiram o papel reservado exclusivamente aos doutores em medicina.<sup>43</sup>

---

<sup>41</sup> Já existia em Portugal desde o século XIII e XVI, respectivamente, os cargos de Cirurgião-mor e de Físico-mor. Foi em 1521 que apareceu “a divisão de atribuições entre dois tipos de autoridade: a do Físico-mor, encarregado do controle da Medicina, e a do Cirurgião-mor, com o poder similar em relação à cirurgia”. Nesse mesmo período, é regulamentada a presença de representantes destes nas possessões portuguesas. “No momento em que se estabelece a administração portuguesa no Brasil, ainda no século XVI, tem-se a notícia da designação, por tempo limitado, de licenciados para o cargo de físico da cidade de Salvador. No século XVII, são designados médicos para exercer, na cidade da Bahia, os ofícios de Físico e Cirurgião mores do Estado do Brasil. Os cargos são de caráter vitalício, não de direito, mas de fato, provendo-se substituto quando do falecimento do ocupante”. No século XVIII é criado o regimento a ser observado no Brasil, principalmente no que dizia respeito à atuação dos comissários. “Compete ao comissário fazer visitas de três em três anos às boticas da terra e as lojas de drogas, e inspecionar também as boticas dos navios que chegassem ao porto”. Cf. MACHADO, Roberto. et al. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978, pp. 28-31.

<sup>42</sup> RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: Hucitec, 1997, p. 31.

<sup>43</sup> FERREIRA, Luiz Otávio. *Ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840)*. In: *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Sidney Chalhoub. et al. (Org.). Campinas: Unicamp, 2003, p. 101.

Sem dúvida, o quadro descrito acima dificultou e contribuiu para o que Ferreira, analisou como parte do processo da tardia institucionalização da medicina científica brasileira.

Integrada à cultura dos grupos subalternos da sociedade colonial e, também aceitas pelas elites, a tradição médica popular influenciou sobre a tardia institucionalização da medicina acadêmica promovida ao longo do século XIX. Mesmo que, do ponto de vista das relações de poder, os praticantes daquela medicina estivessem submetidos ao controle das instituições médicas oficiais, a ação de vigilância dessas instituições foi contrabalançada pelo prestígio social de que gozavam os terapeutas populares.<sup>44</sup>

A criação das escolas médico-cirúrgicas da Bahia e do Rio de Janeiro em 1808 é considerada entre os historiadores o primeiro passo em direção à expansão do ensino médico e a afirmação da medicina acadêmica em meio à população. No que diz respeito à regulamentação e fiscalização do exercício das práticas curativas entre 1808 e 1828 este papel coube a Fisicatura, instituição com sede na capital do Império. Para Tânia Salgado Pimenta esse órgão se caracterizou por estabelecer *relações diferenciadas com os praticantes dos diversos tipos de artes de curar*.<sup>45</sup> Segundo esta pesquisadora,

Havia, de fato, uma hierarquia entre as categorias médicas – e sangradores, tiradores de dentes, curandeiros, parteiras, curadores de moléstias específicas eram considerados, segundo a Fisicatura, ofícios inferiores aos de médico, cirurgião e boticário, que tinham prerrogativas sobre o primeiro grupo. Correspondendo ao *status* das categorias subalternas, seus praticantes eram pouco prestigiados socialmente: mulheres, escravos, forros, africanos. Desse modo, a distribuição das cartas de autorização ocorria de acordo com as diferenças sociais e econômicas existentes na sociedade. E a outorga de títulos, por sua vez, reafirmava o maior ou menor prestígio das pessoas que os recebiam.<sup>46</sup>

---

<sup>44</sup> Idem, p. 102.

<sup>45</sup> PIMENTA, Tânia Salgado. *Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX*. In: *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. CHALHOUB, Sidney et al. (org). Campinas: Unicamp, 2003, p. 107.

<sup>46</sup> Idem, p. 308.

No espaço que compreendeu a extinção da Fisicatura e os primeiros anos da criação da Sociedade de Medicina (SM), os dispositivos de regulamentação e fiscalização dos exercícios curativos tornaram-se função das Câmaras Municipais que pelo caráter descentralizador acabaram conquistando grande autonomia. Posteriormente, em substituição ao poder concedido às Câmaras, a organização e a regulamentação dos serviços de saúde pública passaram a ser função da SM, instituição criada pela elite médica imperial em 1829 e que em 1835 foi transformada na Academia Imperial de Medicina (AIM).

Segundo Flávio Edler, na condição de órgão de defesa da medicina acadêmica, a SM depois AIM, tornou-se uma das principais instituições médicas do Império, responsável pela expansão da medicina acadêmica e pela popularização dos médicos diplomados em meio à sociedade. A partir dos anos de 1830 a AIM adquiriu grande *status* e influência ao conseguir aglutinar em seu interior os membros da elite médica encarregada de produzir um conhecimento médico genuinamente nacional.<sup>47</sup>

Desde sua criação [AIM], até meados do século, ela conseguiria monopolizar duas importantes tarefas: ao mesmo tempo que se impusera como instrumento da política imperial da saúde pública, tornara-se o principal árbitro das inovações médico-científicas, contribuindo tanto para sancionar novas tecnologias em diagnóstico e terapêutica quanto novos conceitos e teorias estritamente voltados para o conhecimento da patologia brasileira.<sup>48</sup>

A criação da Junta Central de Higiene Pública (JCHP) em setembro de 1850 marcou uma nova etapa para as instituições médicas do Império. A JCHP representou o ápice da política centralizadora imperial no campo da saúde pública, dando início ao processo de esvaziamento do poder da Academia Imperial de Medicina, principalmente no que se referia ao seu papel de órgão consultivo do governo no campo da saúde e da salubridade pública.

---

<sup>47</sup> EDLER, Flávio Coelho. *A medicina acadêmica imperial e as ciências naturais*. In: *Ciência, Civilização e Império nos Trópicos*. HEIZER, Alda; VIEIRA, Antônio Augusto Passos (Org.). Rio de Janeiro: Acces, 2001.

<sup>48</sup> Idem, p. 109.

A criação de uma Junta Central de Higiene Pública, em 1850, não representou o ápice do poder político dos higienistas brasileiros, como querem alguns historiadores. Além de esvaziar o poder da Academia Imperial de Medicina, a criação daquele órgão subordinou as ações oficiais no campo da saúde pública e polícia médica à pauta política e administrativa mais geral, o que gerou queixas e lamúrias por parte de acadêmicos e da imprensa médica independente, na Corte e na Bahia, que ecoaram até as reformas do ensino médico e da legislação sanitária, na década de 1880.<sup>49</sup>

Na condição de órgão oficial do governo a Junta Central de Higiene Pública estava subordinada diretamente ao Ministério do Império, um dos maiores e mais importantes ministérios do governo imperial, responsável também pelas áreas de educação, transporte, correio, agricultura, indústria, mineração e civilização dos índios. Ficava ainda sob responsabilidade do Ministério do Império a disposição dos recursos destinados às despesas da Junta Central assim como também daqueles destinados ao combate das moléstias que se manifestassem com caráter epidêmico, verba denominada de Socorros Públicos. Denominação que acabava por demonstrar o caráter emergencial que permeou as ações de saúde pública do Império.

Entre os anos de 1851 e 1886, período que equivale ao de existência da JCHP, a instituição teve sua atuação orientada por dois regulamentos. O primeiro executado pelo decreto n. 828 de 29 de setembro de 1851 e o segundo pelo decreto n. 8387 de 19 de janeiro de 1882.

Estes regulamentos estabeleceram a estrutura organizativa, o funcionamento e o campo de atuação da JCHP tanto na Corte quanto nas demais províncias do Império. Regulamentavam também o exercício da medicina e das atividades de polícia médica.<sup>50</sup> Os

---

<sup>49</sup> Idem, p. 110.

<sup>50</sup> O termo Polícia Médica ou *Medizinalpolizei* remonta a Alemanha Cameralista (Mercantilista) do século XVIII. O trabalho da polícia médica alemã consistia basicamente no registro dos fenômenos endêmicos ou epidêmicos seguido do levantamento de dados estatísticos patológicos e por fim na criação de um aparato estatal responsável pela promoção da saúde do povo. Cf. ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Rio de Janeiro: Graal, 1979. No Brasil o termo polícia médica se referia aos serviços de investigação das causas das doenças endêmicas ou epidêmicas; de inspeção dos lugares de venda e comércio de alimentos ou remédios como mercados, confeitarias, feiras e drogarias; e de fiscalização

membros da Junta Central eram escolhidos de acordo com a livre nomeação do governo imperial. No âmbito das províncias esta escolha estava a cargo dos presidentes provinciais.

O primeiro regulamento sob a responsabilidade da JCHP estabelecia que nas províncias portuárias como as do Pará, Maranhão, Pernambuco, Bahia e Rio Grande do Sul houvesse Comissões de Higiene Pública (CHP). As CHP deveriam ser compostas necessariamente por pelo menos dois membros,<sup>51</sup> sendo eles o Comissário Vacinador e o Provedor de Saúde do Porto. Caso houvesse o cargo de Delegado do Cirurgião-mor, este também deveria fazer parte da Comissão de Saúde na condição de um de seus membros. O presidente da Comissão deveria ser escolhido dentre os que a compunham. Nas demais províncias o regulamento determinava que tivesse apenas o cargo de Provedor de Saúde Pública.

Na província do Amazonas, seguindo o que estabelecia o regulamento de saúde da JCHP, existia somente o cargo de Provedor de Saúde Pública que tinha seu assento na capital. O provedor era nomeado diretamente pelo presidente da província e entre suas atribuições estava a de Comissário Vacinador e de Inspetor de Saúde do Porto. Nas localidades mais distantes da província o Provedor era auxiliado pelos Delegados e Subdelegados da Secretaria de Polícia. Em períodos epidêmicos esse auxílio se estendia aos funcionários das Câmaras Municipais, aos religiosos e aos homens probos, ou seja, aqueles cidadãos que gozavam de prestígio social nas suas respectivas localidades.

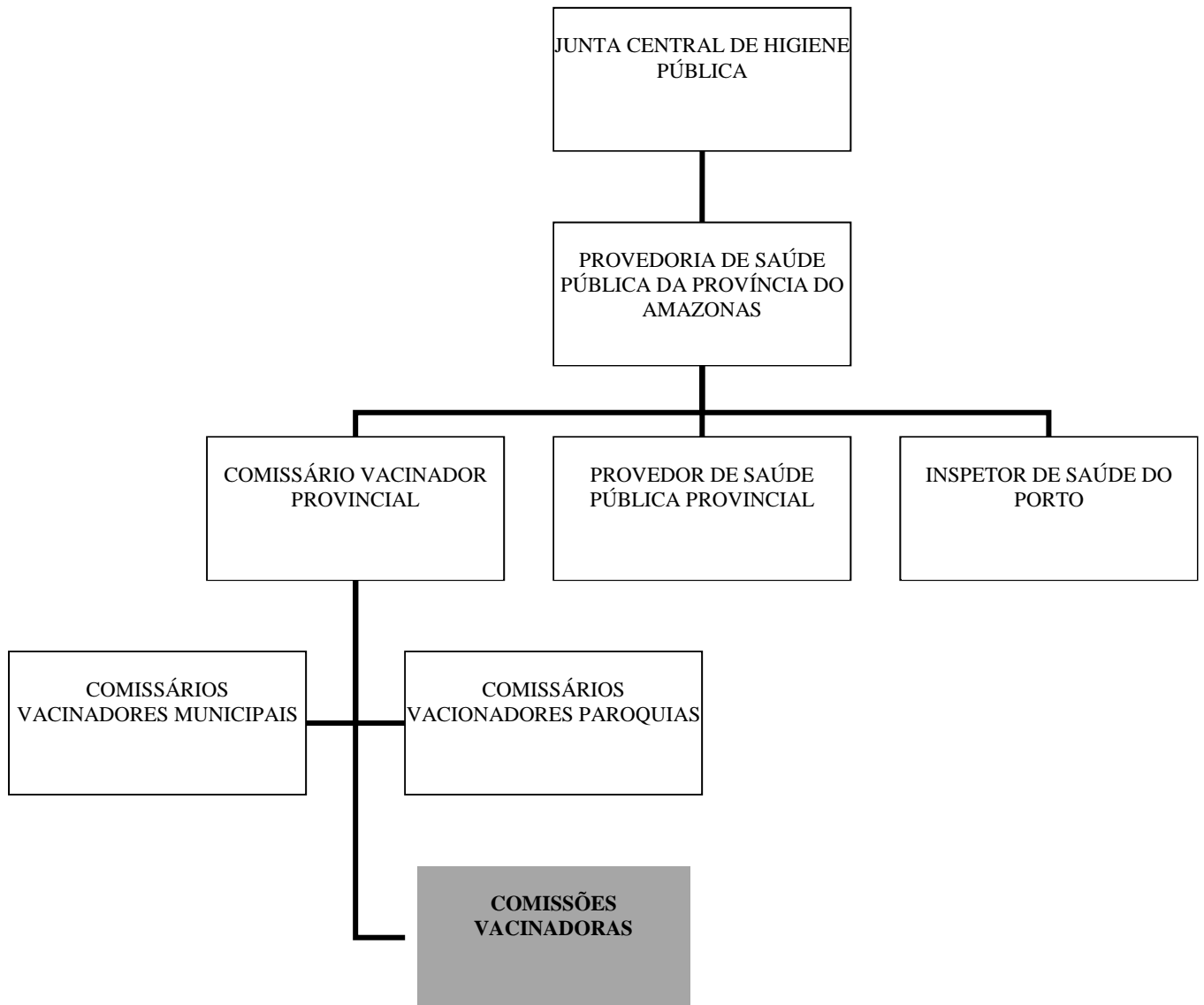
---

dos estabelecimentos públicos e privados como colégios, hospitais, cadeias, cemitérios e hotéis. Cf. Decreto n. 828, de 29 de setembro de 1851. Coleção de Leis do Império. Tomo XIV, parte 02. [Arq. Pub. Pa].

<sup>51</sup> O artigo 3º do regulamento de 1851 estabelecia que “farão parte das Comissões de Higiene pública os comissários vacinadores provinciais, os provedores de saúde dos portos, e delegados do cirurgião-mor do exército, onde os houver”. Decreto n. 828 de 29 de setembro de 1851. Coleção de Leis do Império, Tomo XIV, parte 02. [Arq. Pub. Pa].



Figura 01: Fluxograma do Serviço de Saúde Pública da Província do Amazonas (1852-1882)  
52



Legenda:

= Caráter permanente.

= Organizadas somente em épocas epidêmicas.

<sup>52</sup> Elaboração: Cybele Morais da Costa.

Do conjunto de leis da província do Amazonas, recuperamos a informação de que a verba destinada à saúde pública, denominada Saúde e Caridade Pública, englobava despesas como a propagação da vacina, a compra de medicamentos e de dietas para os enfermos pobres, servindo também para o sustento e vestuário dos presos pobres. Apesar de diminuta, se comparada a outras rubricas também apontadas no orçamento da província, a verba de Saúde e Caridade pública deveria atender as necessidades tanto da capital quanto das localidades que não dispunham de rendas suficientes para tratar dos seus enfermos e dos presos pobres.<sup>53</sup> A partir da década de 1870, com a intensificação do processo imigratório para a província, esta verba, já pequena, passou a se destinar também ao auxílio dos imigrantes.

Infelizmente no processo da pesquisa não tivemos sucesso ao tentar conseguir maiores informações sobre a regulamentação e o funcionamento da Provedoria de Saúde Pública Provincial. As pistas rastreadas a partir dos relatórios dos presidentes da província nos levam a crer que embora existisse a Provedoria de Saúde Pública e que ela funcionasse oficialmente desde 1855,<sup>54</sup> os relatórios a respeito da salubridade pública e os mapas patológicos produzidos pertenciam em geral a Secretaria do Governo ou a Secretaria de Polícia ou ainda aos médicos que atuaram na província.

Ao que parece a existência de instituições de saúde pública que funcionavam sem dispor de um aparato estrutural básico que lhes permitisse certa regularidade na execução dos serviços a seu encargo foi um fato comum em todo o Império. E a este respeito Massako Iyda nos lança uma luz ao apontar que somente a existência de uma legislação sanitária não era por si só suficiente para assegurar a sua aplicação. Segundo esta pesquisadora,

---

<sup>53</sup> Lei n. 40 de 30 de setembro de 1854. Coleção de Leis da Província do Amazonas, Tomo III, parte 01. Esta lei fixa a despesa e orça a receita provincial para o ano de 1855. [IGHA].

<sup>54</sup> Tendo em vista a epidemia de cólera que já grassava em algumas províncias do Império a presidência da província tomou como uma das medidas preventivas a regularização dos serviços da Provedoria de Saúde nomeando para o cargo de provedor o médico Antônio José Moreira, 2º Cirurgião do Corpo de Saúde do Exército. Cf. Exposição com que o 1º Vice-presidente da Província do Amazonas Manoel Gomes Corrêa de Miranda passou a administração da mesma ao Presidente João Pedro Dias Vieira no dia 28 de janeiro de 1856. RPPAm, v. IV, p. 03. [Museu Amazônico].

A normatização não se efetiva, também, porque a expedição de leis e normas para o estabelecimento de uma organização sanitária ocorre sem a implantação de estrutura administrativa adequada, fato este comum na Saúde Pública brasileira. Às vezes, a própria ação a ser desenvolvida é uma atitude de um indivíduo, exercendo a atividade no domicílio e submetido às regras formais administrativas que orientam sua ação.<sup>55</sup>

Em 1861 o presidente Manoel Clementino Carneiro da Cunha assinalava a existência da Provedoria de Saúde Provincial, contudo, acentuava o caráter precário de seu funcionamento,

A provedoria de saúde nas condições em que se acha estabelecida não desempenha com proveito todo o seu encargo. Por muito tempo há de ainda ser o seu trabalho registrar as moléstias e sofrimento mais notáveis. Não pode bem determinar a natureza das diversas enfermidades, que endêmica e epidemicamente se desenvolvem as causas que as ocasionam.<sup>56</sup>

O fato de não encontrarmos nenhuma lei provincial que se referisse a atuação da Provedoria de Saúde ou que pelo menos nos possibilitasse entender de forma mais aprofundada o papel que ela desempenhou na região, nos permite ainda apontar pelo menos duas questões que, de forma geral, acabaram caracterizando a saúde pública nacional durante quase todo o século XIX. Primeiro o caráter centralizador que marcou as políticas de saúde pública do Império entre os anos de 1850 e 1880. Segundo a precariedade do aparato público que marcou as primeiras décadas de existência da Província do Amazonas, condição que mesmo sendo de ordem interna não foi exclusividade do Amazonas, estendendo-se também a maioria das províncias do Império.

A centralização da saúde imperial se deu primeiramente em razão da ordem política estabelecida, conforme vimos, nos anos de 1850. Sob este aspecto cabia a Junta Central e por extensão aos seus regulamentos atender e refletir a ordem imposta. Dessa forma era através

---

<sup>55</sup> IYDA, Massako. *Cem anos de saúde pública: a cidadania negada*. São Paulo: Edusp, 1994, p. 31.

<sup>56</sup> Falla dirigida à Assembléia Legislativa Provincial no dia 03 de maio de 1861, pelo presidente da Província do Amazonas Manoel Clementino Carneiro da Cunha, RPPAm, v. IX, p. 30. [Museu Amazônico].

das disposições dos regulamentos da JCHP que o governo central retirava das províncias o poder de legislar sobre o funcionamento e a organização dos seus próprios serviços de saúde pública. Excetuando-se neste caso a autonomia concedida às câmaras que possuíam autonomia para aprovar as posturas municipais nas quais regulamentavam alguns aspectos referentes à manutenção da salubridade dos espaços públicos, a exemplo das determinações a respeito dos lugares para enterramentos e para o despejo de dejetos.

Quanto à precariedade dos serviços públicos da província, em parte em razão de sua debilidade material, acabou se refletindo na quase total ausência de profissionais e de meios que pudessem promover os serviços de assistência médica a população. A constante insuficiência de recursos públicos com certeza influenciou na capacidade do governo provincial de empregar recursos que, de forma satisfatória, permitissem o aparelhamento e a organização de um serviço de saúde pública que atendesse e suprisse as necessidades da população da província.

Por sua vez, a JCHP, na condição de órgão máximo da saúde pública do Império, parecia não dar a devida atenção às necessidades das províncias menos abastadas como a do Amazonas. Essa situação pode ser perfeitamente vislumbrada pelas correspondências entre o Ministério do Império e a Presidência da Província.

O Inspetor de saúde pública dessa província [do Amazonas] dirigiu um ofício a este Ministério pedindo que se lhe depreenda uma quantia para o expediente da Inspeção de saúde e coadjuvação para executar o regulamento n. 828 de 29 de setembro de 1851, haja V. Exa. de lhe fazer conhecer que não é costume concederem-se quantias para o expediente da inspeção da saúde das províncias, para a execução do citado regulamento nada mais é preciso do que o mesmo inspetor cumpra sua parte e solicitar de V. Exa. os meios de que carecer para que a lei seja fielmente observada.<sup>57</sup>

---

<sup>57</sup> Ofício do Ministério do Império ao Presidente da Província do Amazonas em 16 de janeiro de 1862. [Arq. Pub. Am].

Possivelmente a JCHP deve ter mantido relações diferenciadas entre as províncias menos abastadas e àquelas mais dinâmicas e próximas do centro, como bem apontou Flávio Edler para o caso dos médicos do Rio de Janeiro, principalmente aqueles pertencentes aos quadros da AIM que se tornaram beneficiários diretos das estruturas médicas do centro. Segundo Flávio Edler, *consolidavam-se desse modo as desigualdades regionais em benefício das elites médicas da capital, beneficiárias diretas de sua proximidade com as fontes do poder estatal.*<sup>58</sup>

Provavelmente, tal como se dava com os médicos, as províncias do centro-sul também se tornavam beneficiárias diretas de sua proximidade com as estruturas do poder central. Não em razão de aspectos geográficos, mas por serem partícipes e comungarem dos mesmos interesses políticos e da mesma situação econômica que moviam e alimentavam as estruturas do governo central. Por sua vez, a fraca representatividade política e econômica da Província do Amazonas não garantia à sua elite o mesmo poder de barganha desfrutado pelas elites compostas pelos representantes dos grandes proprietários rurais do centro. Essa relação foi apontada com maestria por Regina Márcia Lima.

A Província do Amazonas não poderia oferecer apoio aos interesses do Centro, por não ter bases econômicas sólidas para isto. O Centro por sua vez não precisava fazer concessões à região, não se caracterizando portanto o processo de mediação que marcou o relacionamento do centro político com outras áreas políticas da periferia durante o período imperial.<sup>59</sup>

Procurando atender a nova realidade econômica vivida pelo Império, houve a necessidade de adequar os serviços de saúde pública e para isso foi criado em 1882 o segundo regulamento sanitário da Junta Central de Higiene Pública. A partir desse novo regulamento, a Junta Central buscou alargar seu campo de ação. Nesse sentido, aumentou o número de membros efetivos e criou os cargos de membros honorários e adjuntos. Os membros efetivos

---

<sup>58</sup> EDLER, Flávio Coelho. Op. Cit, 2000, p. 109.

<sup>59</sup> LIMA, Regina Márcia. Op. Cit, pp. 03-04.

passaram a nove, *compreendidos neste número o Presidente, o Vice-presidente, o Inspetor de Saúde do Porto, dois químicos, doutores em medicina, encarregados dos trabalhos de análises; de membros honorários em número ilimitado; e de sete adjuntos.*<sup>60</sup>

Tornavam-se membros honorários: o Diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, os Lentes de Higiene, Medicina Legal e Farmacologia da mesma faculdade e os Cirurgiões-mores do Exército e da Armada. Os membros adjuntos compreenderiam o Presidente da Câmara Municipal da Corte, o Capitão do Porto, o Chefe de Polícia e os Inspetores das Obras Públicas e da Alfândega, assim como mais um engenheiro e um veterinário.<sup>61</sup>

Nas províncias portuárias a Junta Central era representada pelas Juntas de Higiene Pública e nas demais províncias ela seria representada somente pelos Inspetores de Higiene Pública que continuariam a ser nomeados pelas presidências das suas respectivas províncias. Permaneciam a encargo dos Inspetores os serviços de vacinação e de inspeção do porto.

Desde que possuíssem meios pecuniários, os municípios e as paróquias de todas as províncias poderiam ter Comissões ou Delegados de Saúde Pública. No primeiro regulamento este direito era facultado somente às localidades cuja necessidade fosse atestada. A partir deste segundo regulamento, as Comissões e os Delegados atuavam de forma permanente, auxiliando aos Inspetores Provinciais. *A uma e outros incube [ia] auxiliar as Juntas e os Inspetores de Higiene, a fim de que possam com a maior diligência atender às necessidades da saúde pública.*<sup>62</sup>

Na província do Amazonas, a constante insuficiência de recursos dispensados à verba Saúde e Caridade Pública fizeram com que as Comissões de Saúde Pública tomassem um caráter eventual, uma vez que eram constituídas somente em períodos emergenciais, como os

---

<sup>60</sup> Decreto n. 8387 de 19 de fevereiro de 1882. Atos do poder Legislativo, Tomo I, parte 02, Art. 4°. [Arq. Pub. Pa].

<sup>61</sup> Idem, Art. 7° e 8°.

<sup>62</sup> Idem, Art. 3°.

epidêmicos, sendo desfeitas tão logo que os males manifestos abrandassem. Quanto ao cargo de Delegado Municipal de Higiene, a primeira informação a que tivemos acesso data de 1887 e sua existência ficou restrita, a princípio, aos municípios mais populosos como, por exemplo, Barcelos, Parintins, Itacoatiara e Tefé.<sup>63</sup>

Semelhante ao regulamento de 1851, permanecia sob responsabilidade das Juntas e das Inspetorias o envio anual de relatórios sanitários à Junta Central de Higiene dando conta do estado de saúde e salubridade pública das suas províncias. Às JHP e às ISP permanecia também como atribuição comunicar a suspeição de qualquer moléstia que pudesse se manifestar com caráter epidêmico. Caso entendesse como necessário, a Junta Central auxiliaria as províncias com o envio de médicos, medicamentos e remessas de lâminas de pus vacínico.

No entanto nem sempre o indicativo das províncias a respeito da existência de alguma moléstia epidêmica resultava de fato no auxílio da Corte. Era a Junta Central que, por parâmetros próprios, acabava deliberando sobre a necessidade dos socorros públicos conforme se pode perceber no ofício do Ministério do Império à Presidência da Província ainda em 1862.

Em resposta ao ofício reservado de V. Exa. de 10 de fevereiro último, declaro a V. Exa. que enquanto não se manifestar a epidemia nesta província, não há necessidade de remeter desta Corte os médicos e as ambulâncias que V. Exa. requisitou, bastando, portanto que V. Exa. se limite a recomendar a fiel observância dos Regulamentos de Higiene Pública e da Inspeção de Saúde dos portos. Quando, porém se der a infelicidade de manifestar-se a epidemia, V. Exa. deverá solicitar dos Presidentes das Províncias mais próximas, e que de mais recursos puderem dispor os recursos de que carecer.<sup>64</sup>

---

<sup>63</sup> Anexo n. 03 da Exposição com que o Presidente da Província do Amazonas Ernesto Adolpho de Vasconcellos Chaves passou a administração da mesma ao seu 1º Vice-presidente no dia 10 de janeiro de 1887. RPPAm, v. XXXII, p. 08. [Museu Amazônico].

<sup>64</sup> Ofício do Ministério dos Negócios do Império do dia 15 de maio de 1882 à Presidência da Província do Amazonas. Livro de Manuscritos n. 27. [Arq. Pub. Am].

A ampliação das atividades da Junta Central de Higiene não se refletiu apenas no aumento do número de seus membros ou na criação de órgãos auxiliares nos municípios, mas também no aumento de suas atribuições. Dentre elas, cabia agora a presidência da Junta Central fiscalizar o exercício da medicina e da farmácia; orientar as atividades das Juntas ou Inspetorias provinciais; organizar os serviços de vacinação; fiscalizar os estabelecimentos públicos ou onde houvesse aglomerados; estudar a origem das epidemias assim como todas as moléstias reinantes e seus meios de preveni-las; e por fim analisar todos os projetos de obras públicas que tivessem relação com a higiene pública.

Na província do Amazonas o melhoramento e a ampliação das ações de saúde pública puderam ser percebidos, de maneira mais nítida, a partir dos anos de 1880. No entanto, isto se deu mais em razão dos melhoramentos urbanos promovidos a partir do crescimento da economia gomífera que pelas exigências do novo regulamento. O desenvolvimento econômico da região permitiu que o governo provincial organizasse um aparato sanitário que atuasse mais de acordo com as atribuições determinadas pelos regulamentos da Junta Central.

Isto se refletiu principalmente na Inspetoria de Higiene que teve sua atuação expandida, fato que pode ser afirmado com base na presença de um maior número de registros produzidos por esta repartição a partir daqueles anos.<sup>65</sup> Muito embora estes registros não denotem a existência de qualquer aparato ou ação de saúde que se apresentasse em caráter permanente ou preventivo, a documentação manuscrita revela que, dentro de um quadro formado por um reduzido número de médicos e de estabelecimentos de saúde, buscava-se minimamente atender as necessidades mais urgentes de saúde da população provincial. Em geral estes registros eram ofícios que na sua maioria solicitavam medicamentos, médicos ou recursos da presidência para o melhor desempenho de suas atividades tanto na capital quanto nos lugares em que se fizesse mais urgente.

---

<sup>65</sup> Essas conclusões se deram a partir da leitura da documentação manuscrita, ainda inédita, sob a guarda do Arquivo Público do Estado do Amazonas.



Havia igualmente ofícios que buscavam dar conta à presidência das atividades desenvolvidas pela Inspetoria ou pelas comissões de saúde a ela subordinadas, como exemplo o ofício da Inspetoria de Saúde Pública ao presidente da província, Joaquim José Paes as Silva Sarmiento em julho de 1884,

Tenho a honra de comunicar a V. Exa. que o Sr. Raymundo de Vasconcellos embarcou ontem na lancha a vapor da propriedade do Sr. Mendes para Manacapurú para tratar os bexigosos e vacinar os seus habitantes, para o que levou uma ambulância de medicamentos e lâminas com linfa vacínica; ficando assim providenciado o pedido do ofício incluso. <sup>66</sup>

Assim como também havia comunicações que respondiam às solicitações dirigidas a esta Inspetoria, inclusive prestando contas de suas ações. Seja aquelas originárias da própria Presidência da Província ou das Delegacias, Subdelegacias, Paróquias e Câmaras Municipais dos mais diversos pontos da província. Situação ilustrada através do ofício da Inspetoria encaminhado a presidência dando resposta do que havia sido solicitado pelo Chefe de Polícia da capital via Presidência.

Cumprindo o despacho da presidência exarado nos ofícios do Chefe de polícia de 30 de junho e 14 de julho, copiando o último o do inspetor do quartirão da ilha dos Muras e o do encarregado dos variolosos em Manaquiri, devo informar a V. Exa. que já providenciei a respeito mandando que o senhor José Damião de Souza e Mello passe para a ilha dos Muras para tratar dos variolosos ali existentes e para vacinar o resto da população. <sup>67</sup>

Ou ainda como a do ofício do pároco de Manicoré o vigário João Coelho de Miranda solicitando à Presidência da Província providências no intuito de debelar o avanço da varíola que começava a atacar a população daquela Vila. Documento encaminhado a Inspetoria para que através dela fossem atendidas as necessidades apontadas no documento.

---

<sup>66</sup> Ofício da Inspetoria de Saúde Pública da Província do Amazonas do dia 28 de julho de 1884 à Presidência da Província do Amazonas. Livro de Manuscritos n. 22. [Arq. Pub. Am].

<sup>67</sup> Ofício da Inspetoria de Saúde Pública da Província do Amazonas do dia 19 de julho de 1884 à Presidência da Província do Amazonas. Livro de Manuscritos n. 22. [Arq. Pub. Am].

Tendo-se desenvolvido de modo extraordinário a varíola nas circunvizinhanças desta vila, e já tendo muitas pessoas sido vítimas de semelhante flagelo, submisso e respeitosamente venho rogar a V. Exa., em cujos sentimentos humanitários muito confia a Província que em tais boas hora foi confiada a administração de V. Exa. se digne, o mais breve possível enviar a esta localidade um médico vacinador. V. Exa. não ignora, por certo, o muito que pode influir tal medida quanto a higiene pública, por isso inútil – me é encarecer a V. Exa. a pronta realização de tão salutar medida. Confiando na solicitude do zeloso administrador da Província, aproveito a oportunidade para render a V. Exa. os mais sinceros protestos de minha alto estima e consideração.<sup>68</sup>

Pode-se observar também uma constante troca de correspondências entre a Inspetoria e a Secretaria de Polícia do Amazonas. Ao que parece, a Secretaria de Polícia continuava sendo uma das principais auxiliadoras da Inspetoria nos municípios, distritos e paróquias da província. Através dos delegados e subdelegados municipais é que a Inspetoria tomava conhecimento a respeito do aparecimento de qualquer moléstia ou da necessidade de ambulâncias ou de profissionais para os estudos das localidades. Como bem se pode evidenciar no ofício do secretário de polícia ao presidente da província, encaminhado posteriormente ao inspetor de Saúde.

Comunico a V. Exa. que fui informado que na ilha dos Muras apareceu a epidemia da varíola tendo já dali chegado a esta capital dois doentes atacados daquele mal um homem que faleceu imediatamente e uma mulher que bastante atacada acha-se em tratamento no bairro dos Remédios, solicito, portanto de V. Exa. as necessárias providências a fim de evitar-se a propagação do mal naquela referida ilha já um pouco habitada.<sup>69</sup>

Pelo volume de ofícios, percebe-se uma província pouco sã com médicos tentando dar conta de atenuar os malefícios em curso. Infelizmente ainda não foi possível montar um quadro que nos possibilite perceber se as respostas ou providências eram céleres ou não. Com esta indefinição não é possível afirmar que tenha se processado na província um salto

---

<sup>68</sup> Ofício da Residência Paroquial de Manicoré do dia 20 de julho de 1884 à Inspetoria de Saúde Pública da Província do Amazonas. Livro de Manuscritos n. 22. [Arq. Pub. Am].

<sup>69</sup> Ofício da Secretaria de Polícia do Amazonas do dia 30 de junho de 1884 à Presidência da Província do Amazonas. Livro de Manuscritos n. 22. [Arq. Pub. Am].

significativo nas condições de saúde da população, ou mesmo no seu atendimento. O que mais sobressai são as constantes queixas a respeito da ausência de médicos, enfermeiros e vacinadores que pudessem atender em todos os pontos da província, assim como também permaneciam constantes as queixas a respeito da falta de meios pecuniários que pudessem ser aplicados no serviço de saúde pública da província.

O decreto n. 9554 de 03 de fevereiro de 1886 extinguiu a Junta Central de Higiene Pública criando em seu lugar a Inspetoria Geral de Higiene (IGH). De acordo com o que pudemos observar na documentação provincial, tanto da Presidência quanto da Inspetoria, a IGH dava continuidade ao caráter centralizador da política imperial.

Em decorrência da epidemia de varíola em 1887 o serviço de saúde do Império foi mais uma vez modificado. A Inspetoria foi substituída pela Diretoria Geral de Higiene (DGH), cujas atribuições permaneceram as mesmas já desenvolvidas pela Junta até 1885 e pela Inspetoria ao longo de 1886.

Com o advento da República e com a autonomia federativa, desde que estivessem organizados, os estados poderiam criar suas Juntas de Higiene com seus próprios regulamentos. Este caminho foi adotado pelo Amazonas que através do Decreto n. 106 de 22 de maio de 1891 criou a Inspetoria de Higiene do Estado do Amazonas.<sup>70</sup>

Além de fiscalizar todo o serviço sanitário do Amazonas cabia ainda à Inspetoria o estudo das condições de higiene; o saneamento dos espaços públicos com direito a intervenção sobre os privados; adoção de meios para prevenir, combater e atenuar as doenças epidêmicas, endêmicas ou contagiosas; a organização e a distribuição dos socorros de assistência pública; fiscalização dos estabelecimentos públicos; a fiscalização do exercício da medicina e a organização de estatísticas demógrafo - sanitárias.

---

<sup>70</sup> Decreto n. 103, de 22 de maio de 1891. Coleção de leis do Estado do Amazonas, Tomo I, parte 02. Art. 2º. [Arq. Pub. Am].

No âmbito federal, o órgão responsável pela saúde nacional permanecia sendo a Diretoria Geral de Higiene, indício de que nos tempos iniciais da República não se processaram grandes alterações no campo da saúde pública. A este respeito Massako Iyda afirmou que

A República, em 1889, representa mais uma etapa na constituição de um Estado-nação, mas não destrói as oligarquias regionais e nem os resquícios monárquicos, centralizadores. [...] É este poder central, sob hegemonia da burguesia cafeeira, que iniciará a incorporação da saúde como uma área de atividade estatal, sua forma de organização, os momentos e os locais de sua atuação. Em momentos “normais” a saúde não se caracteriza por ser uma área específica, tanto que os recursos a ela destinados encontram-se englobados em “Socorros Públicos”. Mostrando ainda seu caráter filantrópico e emergencial. <sup>71</sup>

A partir daí dava-se início a um novo momento na história da saúde pública do país. Uma outra história, novos desafios a enfrentar.

---

<sup>71</sup> IYDA, Massako. Op. Cit, p. 34.

## **CAPÍTULO II**

### **A Medicina do século XIX e a Província do Amazonas**

A compreensão e a elaboração dos modos de ver a saúde e a doença, - sentimentos, crenças e valores que configuram as representações que o homem tem de si mesmo e dos males que o acometem, bem como a estruturação dos saberes que mediatizam as formas de lidar com ambos – formas de proteger a saúde e prevenir e tratar as doenças, nas quais esses saberes se concretizam – ocorrem no mesmo processo em que vai se dando a organização dos modos de produção e reprodução, biológica e social. Nessa perspectiva, as explicações sobre doença e saúde são estruturadas no mesmo movimento em que se estruturam os saberes sobre a natureza, o homem e a relação entre ambos.

Ornellas.

## 1. O ambiente amazônico e as doenças da província

Os saberes e as práticas médicas vigentes no século XIX apresentam um distanciamento significativo daqueles exercidos na Antiguidade Clássica por Hipócrates e seus pares, principalmente no que se refere ao *conhecimento médico* a respeito do funcionamento interno do corpo - a fisiologia humana. Um outro aspecto que distingue a medicina moderna da hipocrática se relaciona ao *foco da medicalização*, que deixa de agir somente sobre um indivíduo em particular passando a se preocupar com uma ação de caráter social voltada para a criação de mecanismos capazes de assegurar a saúde numa escala coletiva.<sup>72</sup>

Mas, ao que parece pelo menos um aspecto da medicina clássica permaneceu inalterado desde os tempos de Hipócrates até o advento da medicina moderna. Aquele que diz respeito à relação direta e intrínseca que existiria entre o homem, o ambiente e as doenças. Separados por mais de vinte séculos, a medicina hipocrática do século V a.C e a medicina que nasce na Europa entre os séculos XVIII e XIX, mantêm em comum uma mesma preocupação com o ambiente natural e conseqüentemente, com a relação existente entre ele, o homem e as doenças que acometiam este homem.

Desde o célebre texto *Ares, Águas e Lugares*, cuja origem é atribuída a Hipócrates, a natureza do homem - seu tipo de trabalho, moradia, alimentação e a natureza do ambiente por ele habitado - clima, vegetação, ventos, solo, constituíam-se em fontes de informações importantíssimas para a investigação das causas das doenças que mais comumente o afligiam. Representando um verdadeiro tratado a respeito do tipo de medicina praticada na Antiguidade Clássica, o texto chamava a atenção para a necessidade de se levantar um maior e melhor

---

<sup>72</sup> AYRES, José Ricardo de C. Mesquita. *A saúde coletiva e o espaço público moderno: raízes histórico-sociais da ciência epidemiológica*. São Paulo: Projeto História, n.23, 2001, pp. 84-85.

conhecimento possível a respeito dos aspectos ambientais e dos modos de vida da população. Segundo Ricardo Ayres, para Hipócrates o médico que conhecesse bem estas coisas deteria o conhecimento de cada caso particular e alcançaria o triunfo de sua prática e arte.<sup>73</sup>

Retomados pela medicina moderna, estes princípios da medicina hipocrática, batizados de *neo-hipocratismo*, foram introduzidos em solo nacional ao longo da primeira metade do século XIX, tendo como principais centros difusores as Academias Médico-Cirúrgicas da Bahia (1813) e do Rio de Janeiro (1815) e, como resultado do processo de consolidação da medicina no Império, a Sociedade de Medicina (1829) transformada posteriormente em Academia Imperial de Medicina (1835). Instituições que desempenharam um papel fundamental no processo de institucionalização da medicina científica no Brasil ao longo de todo o século XIX.

Inspiradas no modelo médico europeu assentado na Clínica e na Higiene estas importantes instituições imperiais foram encarregadas, de acordo com Luiz Otávio Ferreira, de *produzir uma leitura original do quadro sanitário nacional, cujo resultado mais importante foi a redefinição da importância das condições sócio-ambientais brasileiras como fonte geradora de novas e velhas patologias.*<sup>74</sup> Às duas últimas coube o papel de planejar, regulamentar e fiscalizar as questões referentes à saúde pública nacional, sendo elevadas à condição de órgãos consultivos do governo.

Originários dessas instituições, os médicos do Império dedicaram-se no exercício de seu ofício a identificar no ambiente natural brasileiro, e no nosso caso em particular no ambiente natural amazônico, as causas das patologias que recorrentemente acometiam a população, identificando nos seus elementos constituintes – *calor, umidade, eletricidade, ventos, produções do solo* – *o papel de cada um deles no que tange à sua ação patogênica.*<sup>75</sup> Seguindo os padrões científicos vigentes – *climatologia médica, constituição médica e*

---

<sup>73</sup> Ibidem.

<sup>74</sup> FERREIRA, Luiz Otávio. Op. Cit. p. 208.

<sup>75</sup> Idem, p. 218.



*topografia médica* – eles se dedicaram a conhecer detalhadamente as condições físicas do solo e da atmosfera identificando suas características mórbidas ou patológicas e neste mesmo movimento buscaram ainda determinar os mecanismos pelos quais eles agiam, seja de forma isolada ou em conjunto, no processo de adoecimento.

De acordo com o conhecimento médico do período, o clima de tipo quente e úmido era tido como o principal responsável pela disseminação das doenças epidêmicas e infecciosas. Uma vez que, segundo os médicos, estas características climáticas favoreceriam a formação e a propagação das emanações pútridas provenientes das matérias orgânicas em processo de decomposição. Transportadas pelo ar atmosférico estas emanações acabavam por contaminar o ar ambiente causando o adoecimento das populações que habitavam nas proximidades do seu foco.

Conhecidos como miasmas, estes *agentes invisíveis* poderiam originar-se de pelo menos quatro fontes naturais: das condições climáticas e topográficas; das matérias orgânicas em decomposição; do solo e do corpo humano. Conforme foi assinalado por Lorelai Brilhante Kury, os miasmas pestilenciais, há muito já eram apontados como geradores de várias patologias, mas somente no final do século XVIII o nome *miasma* aparece para denominar o agente maléfico capaz de corromper o ar atmosférico e causar o adoecimento.

A respeito do que se acreditava no século XIX originá-los, Lorelai Kury esclarece com base no *Grand Dictionnaire Universel du XIX Siecle Français* que:

Os miasmas proviriam de “tecidos animais ou vegetais em decomposição, dos dejetos, das exalações pulmonares ou sudoríferas de animais sãos ou enfermos”. Pelo simples contato estas emanações seriam capazes de modificar as substâncias orgânicas organizadas. Estes eflúvios sairiam fundamentalmente dos pântanos e seriam capazes de percorrer longas distâncias. O tempo quente e úmido seria o mais favorável à sua disseminação.<sup>76</sup>

---

<sup>76</sup> KURY, Lorelai Brilhante. *O império dos miasmas: a academia imperial de medicina (1830-1850)*. Dissertação de Mestrado. Niterói: UFF, 1990. p. 74. Os relatórios produzidos pelos médicos da Província do Amazonas ao diagnosticarem a existência de focos miasmáticos citavam quase que *ipsi litere* os termos do *Grand Dictionnaire Universel du XIX Siecle Français*.

A concepção miasmática foi praticamente a base de quase todo o conhecimento médico do Império, constituindo-se em explicação hegemônica nas academias de ensino médico basicamente até os anos de 1870. Quando a partir de então passou a ser contestada em alguns dos seus aspectos fundamentais, sobretudo aquele que se referia à crença de que as doenças eram causadas essencialmente pela condição de insalubridade do clima tropical da nação. Em razão desta predominância acadêmica, a concepção miasmática conseguiu estender seu campo de influência praticamente ao longo de quase todo o século XIX, ganhando grande alcance em meio à comunidade médica e administrativa do Império e tornando-se a primeira resposta diante de um quadro patológico, seja ele endêmico ou epidêmico.

Na província do Amazonas a concepção miasmática sobre a origem das doenças encontrou solo fértil, sendo adotada pela maioria dos facultativos que aqui atuaram. São recorrentes nos relatórios médicos as referências a respeito da influência dos eflúvios miasmáticos agindo sobre as margens dos rios e dos igarapés da província e causando o adoecimento das populações que viviam em suas proximidades.

Considerando o processo histórico de povoamento da região, os rios sempre desempenharam um papel importante no que diz respeito aos mecanismos de sobrevivência do homem amazônico. No entanto, no que diz respeito aos pressupostos da ciência do século XIX, eles representavam, em razão da grande quantidade de umidade e de materiais orgânicos que concentravam em seu leito, o lugar por excelência das doenças originadas pelos miasmas, crença referendada pela medicina ao afirmar que as emanações miasmáticas agiam somente na esfera de seu foco. Com base nesses pressupostos científicos, os médicos que atuaram na província do Amazonas reforçavam os argumentos que determinavam a procedência miasmática da maioria das doenças que se manifestavam neste território.

Não nos foi possível levantar informações mais precisas a respeito da formação profissional dos médicos que atuaram no Amazonas ao longo do período provincial, mas

sendo eles em grande parte procedentes das faculdades de medicina da Corte ou da Bahia, demonstravam em seus relatórios andar em compasso com as inovações médico-teóricas por elas legitimadas. E nesse sentido, atestavam em maior ou menor intensidade a culpabilidade das características climáticas, topográficas e metereológicas da região sobre o estado patológico da população da província.

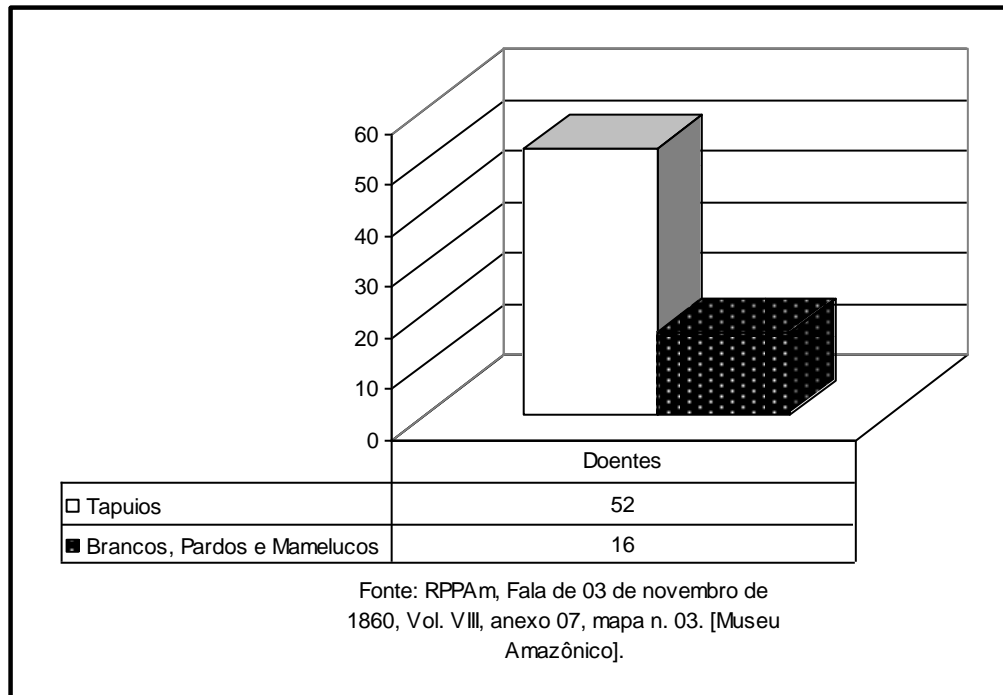
Geograficamente localizada no centro de uma floresta tropical, próxima à linha do Equador e entrecortada por rios a Província do Amazonas se constituía, segundo estes profissionais, em palco privilegiado para a ação das emanções miasmáticas. Estas, favorecidas tanto pelas características do solo amazônico – pantanoso e rico em matérias em decomposição, quanto pelas suas condições climáticas – de tipo quente e úmido com bruscas variações na temperatura e com fortes chuvas.

Aos miasmas provenientes das condições climáticas e topográficas da região era imputada a origem das febres palustres ou intermitentes, as doenças que se manifestavam com maior frequência e intensidade na província, responsáveis pela maioria dos casos de mortalidade da população provincial, cujas maiores vítimas eram os tapuios. Apenas a título de exemplo, vejamos os gráficos elaborados a partir do mapa estatístico patológico mortuário relativo ao trabalho da comissão sanitária liderada pelo médico José Antônio de Freitas Júnior em sete povoados localizados no Rio Mamarú - Vila Bela da Imperatriz em 1860.<sup>77</sup> Segundo os dados apresentados a respeito dos enfermos, do total de 68 doentes, 57 foram atacados por febres intermitentes e destes, 91,22% eram tapuios.

---

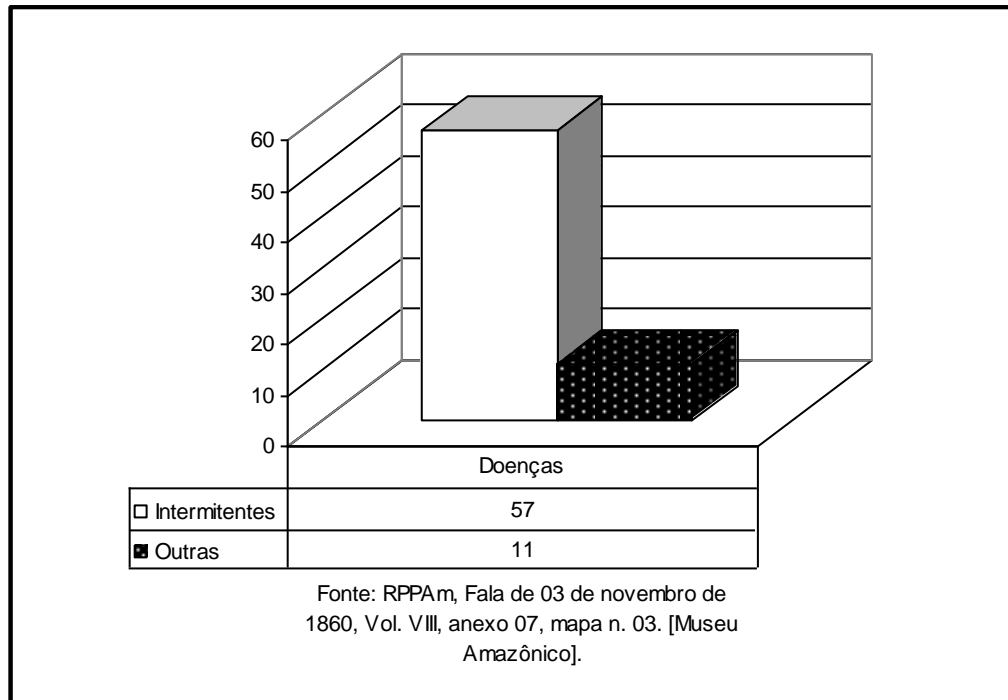
<sup>77</sup> Chefiada pelo médico José Antônio de Freitas Júnior a comissão formada em junho de 1860 visitou os seguintes povoados: Vila Bela, Nicolau, Quirino, Sabinas, Tuxaua, Cristóvão e São João Batista. O seu objetivo era investigar determinada moléstia que vinha fazendo várias vítimas naquele rio. A diversidade de sintomas, segundo este médico, dificultou a sua classificação.

Gráfico 01: Mapa Patológico da Comissão Sanitária de Vila Bela da Imperatriz: Doentes



Ainda a partir das informações contidas no mesmo mapa patológico, elaboramos outro gráfico, agora com informações relativas às doenças diagnosticadas pelo médico. A intermitente correspondeu a 83,82% do total das doenças diagnosticadas e as demais doenças compreendiam a hipertrofia do coração, cólicas, anemias, reumatismo, úlceras, feridas, dastro.

Gráfico 02: Mapa Patológico da Comissão Sanitária de Vila Bela da Imperatriz: Doenças



Exemplos da influência dos miasmas em meio à comunidade médica imperial e de sua adoção enquanto principal sistema médico explicativo do quadro patológico amazônico se evidenciam com bastante clareza nos diagnósticos médicos que tratam do caráter endêmico com que algumas enfermidades se manifestavam na província – essencialmente as febres palustres ou intermitentes, doença que segundo Flávio Edler *destacava-se como a morbidade dominante da patologia nacional*.<sup>78</sup>

A origem das febres palustres foi estudada por um dos principais higienistas do século XIX, o médico francês José Francisco Xavier Sigaud (1796-1856).<sup>79</sup> Sua obra intitulada *Du*

<sup>78</sup> EDLER, Flávio Coelho. Op. Cit. 2001, p.110.

<sup>79</sup> Sigaud formou-se na Faculdade de Medicina de Estraburgo obtendo o título de doutor em medicina em 1818 com uma tese sobre a tísica laríngea. Iniciou sua carreira profissional como cirurgião interno do Hospital Geral de Caridade de Lyon. Clinicou em Marseille e tornou-se membro titular e secretário da Sociedade Real de Medicina, onde fundou e dirigiu entre 1823 e 1825 o periódico médico *Asclepiade*, no qual publicou um trabalho sobre a epidemia de febre amarela. Em 1823 migrou para o Brasil e com seu compatriota Pierre Plancher editorou o jornal *Spectador Brasileiro* e em 1827 o *Jornal do Commercio* e o *Aurora Fluminense*. Foi de Sigaud e de Plancher a iniciativa de publicar o primeiro periódico médico brasileiro, *O Propagador das Ciências Médicas*, que circulou entre os anos de 1827 e 1828. Em 1835 eles lançaram o periódico médico *o Diário de Saúde*, que circulou até 1836. Toda a experiência profissional de Sigaud lhe garantiu o convite para participar da criação da Sociedade Médica do Rio de Janeiro. Sigaud foi o principal formulador das idéias higienistas

*Climat et des Maladies du Brésil*, serviu de referência para muitos dos profissionais que, como bem salientou Edler, *despenderam grandes esforços no necessário trabalho de inovação científica na identificação dos agentes deletérios ambientais que se acreditava estarem implicados na produção das doenças próprias ao nosso clima.*<sup>80</sup>

Para Sigaud, as febres intermitentes eram causadas pelas emanações palustres, e seu caráter, benigno ou maligno, variava de acordo como se apresentava as condições do solo e da atmosfera. A respeito desta doença ele afirmava: *reinam na vizinhança dos grandes rios, e se devem às emanações paludosas [...] num país submetido por natureza a um imenso sistema de irrigação, que rios e milhares de afluentes cortam em todos os sentidos, que o mar banha numa imensa extensão [...].*<sup>81</sup>

## 2. Os males da província segundo seus médicos

A relação íntima entre as febres palustres e o clima amazônico foi assinalada já no primeiro relatório de João Baptista de Figueiredo Tenreiro Aranha ao Ministro dos Negócios do Império, o Visconde de Monte Alegre. Neste documento, Tenreiro Aranha procurou dar conta das condições materiais, sociais e ambientais da nova unidade administrativa do Império. Dentre os aspectos abordados pelo presidente, apresentou, no item relativo à Saúde Pública, um quadro do estado sanitário do território, deixando evidente a situação de

---

defendidas por aquela instituição. Nela, apresentou em 1832, o primeiro trabalho onde expunha suas idéias a respeito do problema sanitário brasileiro: Discurso sobre a estatística médica do Brasil. Foi neste trabalho que Sigaud apresentou o argumento de que o estudo das complexas relações entre o clima e as doenças constituía a abordagem científica que possibilitava a real elucidação das causas das endemias, epidemias e doenças esporádicas que se manifestavam no país. Para ele, a complexidade do quadro nosológico brasileiro seria expressão direta da diversidade geográfica e climática do país. Cf. FERREIRA, Luiz Otávio. Op. Cit. pp. 211-212.

<sup>80</sup> EDLER, Flávio Coelho. Op. Cit. 2001, p. 99.

<sup>81</sup> SIGAUD, José Francisco Xavier. *Du Climat et des Meladies du Brésil*. (1844, p. 231) Apud KURY, Lorelai Brilhante. Op. Cit. p. 134.

abandono em relação à saúde pública e a clareza de que tudo estava por ser feito neste campo da administração provincial.<sup>82</sup>

De acordo com o relatório havia uma moléstia que periodicamente afligia a população que habitava uma determinada área situada entre o Rio Negro e o Rio Japurá. Por seu efeito mais ou menos mortífero ela havia feito declinar algumas das mais prósperas e habitadas freguesias da província, como as de Tomar, Moura e Barcelos. Segundo este presidente, de núcleos populacionais desenvolvidos estes lugares haviam se transformado em *grandes desertos, com tristes fragmentos e ruínas*.<sup>83</sup>

Em razão da malignidade com que aquela moléstia se apresentava, boa parte dos habitantes daquelas localidades já tinham sido levados à morte, vítimas, segundo Tenreiro Aranha, do desamparo da religião e da medicina. De acordo com o presidente da província, os que não morriam, livravam-se deste fim retirando-se para outros lugares mais salubres.

Tenreiro Aranha buscou precisar naquele relatório o que pensava ser o foco produtor daquela enfermidade e as causas que lhe haviam sido determinantes.

Penso que o foco do mal se acha nos grandes lagos desse espaço, entre o rio Negro e Japurá, onde mortíferos venenos e pútridos restos de peixes que (a seu efeito) morrem, infeccionam as águas e concorrem para as exalações de miasmas tão pestíferos. A febre é intermitente, mais ou menos maligna, conforme são as estações de mais ou menos calor e umidade.<sup>84</sup>

---

<sup>82</sup> Relatório que em seguida ao Presidente da Província do Pará Fausto Augusto de Aguiar e em virtude da circular de 11 de março de 1848, fez sobre o estado da Província do Amazonas, depois da instalação dela e de haver tomado posse o seu 1º Presidente João Baptista de Figueiredo Tenreiro Aranha, em 30 de abril de 1852, RPPAm, v. I, pp. 47-52. [Museu Amazônico].

<sup>83</sup> O historiador Victor Leonardi faz uma análise interessante sobre esses lugares sob a perspectiva da história ambiental concluindo que eles experimentaram um processo a que chamou de arruinamento. Cf. LEONARDI, Victor. *Os historiadores e os rios: Natureza e ruína na Amazônia Brasileira*. Brasília: Paralelo 15/EDUNB, 1999.

<sup>84</sup> Relatório que em seguida ao Presidente da Província do Pará Fausto Augusto de Aguiar e em virtude da circular de 11 de março de 1848, fez sobre o estado da Província do Amazonas, depois da instalação dela e de haver tomado posse o seu 1º Presidente João Baptista de Figueiredo Tenreiro Aranha, em 30 de abril de 1852, RPPAm, v. I, p. 50. [Museu Amazônico].

Para aquele presidente a origem das febres estava associada diretamente a condições pré-existentes - possivelmente geradas por um estado de calor intenso, somada às exalações pestilenciais provocadas neste caso em particular por restos de peixes que ao entrar em processo de decomposição produziam os mortíferos venenos que atacavam os populares que habitavam nas margens daqueles rios.

Assumindo em sua explanação os pressupostos médicos em voga, ele imputou ao calor e a umidade da província uma participação determinante na formação e na propagação daquelas exalações que uma vez transportadas pelo ar já corrompido atacavam o organismo humano causando o aparecimento daquela moléstia. De acordo com Tenreiro Aranha, o grau e o caráter com que as febres se manifestavam eram sempre determinados pela intensidade do calor e da umidade presentes naquelas estações.

Outra circunstância que nos permite identificar a influência da concepção miasmática em meio às autoridades provinciais pode ser apontada no primeiro relatório médico da província, elaborado pelo 2º Cirurgião do Corpo de Saúde do Exército Antônio José Moreira em 16 de julho de 1854. Este facultativo, possivelmente procedente da Corte, chegou a Província do Amazonas em meados de 1853, um ano após ter sido instalada a administração provincial.

Tudo indica que este médico foi o primeiro profissional a ser encarregado da saúde pública da província, sendo nomeado em junho de 1855 para o cargo de Provedor de Saúde Pública pelo então presidente Manoel Gomes Corrêa de Miranda em ocasião da ameaça de invasão do cólera mórbus que, na época, já atacava a população paraense.<sup>85</sup> Anteriormente à sua chegada não há indícios de que houvesse, desde instalada a província em 1852, outro profissional que atuasse de forma efetiva na região.

---

<sup>85</sup> Cf. VIANNA, Arthur. *As epidemias no Pará*. Belém: UFPA, 1977 e BELTRÃO, Jane Felipe. *Cólera, o flagelo da Belém do Grão-Pará*. Belém: Emílio Goeldi, UFPA, 2004.



Circunscrito à capital, o relatório do doutor Moreira tratava do levantamento das patologias locais e na tentativa de elaborar um quadro das doenças da província ele buscou identificar o caráter com que se manifestavam as enfermidades levantadas, se endêmicas ou epidêmicas, assim como também indicar as medidas profiláticas mais comumente adotadas. Este relatório foi dividido em seis partes: moléstias endêmicas reinantes; as que mais grassaram no ano; extensão e intensidade com que atacaram; tratamento; causas naturais ou acidentais e por fim o método clínico adotado.

Na primeira parte do relatório o doutor Moreira descreveu as moléstias mais observadas na capital, ainda com o nome de Barra do Rio Negro. Segundo este médico, eram predominantes as febres intermitentes simples, as febres biliosas, as disenterias, os catarros brônquios e as anginas. Para ele, estas doenças mantinham uma relação direta com *a volubilidade atmosférica, relativamente aos seus fenômenos meteorológicos, grande quantidade d'água no ar devida ao calor intenso, obrando sobre uma considerável massa de água, que contém mais ou menos matérias em putrefação.*<sup>86</sup>

Na quinta e penúltima parte do relatório ele procurou responder as causas naturais ou acidentais que eram atribuídas às enfermidades mencionadas, assim como as providências que deveriam ser tomadas com o objetivo de evitar ou pelo menos atenuar o reaparecimento delas. Neste quesito o médico voltou a considerar a ação dos miasmas relacionando-os ao movimento periódico de cheia e vazante dos rios da província. Vejamos a influência deste fenômeno natural na participação dos eflúvios miasmáticos produtores das febres,

[...], todavia a circunstância de haverem mais moléstias no principio da vazante é devida, segundo penso, à ação dos raios do sol imediatamente sobre os vegetais, que vão aparecendo com a descida d'água, que os conservava cobertos pela enchente sem o grau de calor necessário para uma exalação,

---

<sup>86</sup> Relatório Médico do doutor Antônio José Moreira de 16 de julho de 1854. Anexo I da Falla dirigida à Assembléia Legislativa Provincial no dia 01 de agosto de 1854, em ocasião da abertura de sua 3ª sessão ordinária, pelo Presidente da Província do Amazonas Herculano Ferreira Penna, RPPAm, v. III, p. I. [Museu Amazônico].

servindo ainda para corroborar o meu pensamento a diminuição das moléstias a proporção que o rio se afasta das margens da enchente, onde há plantas, e se vai inscrevendo em uma margem de lodo e areia; assim ainda repito o que disse na primeira resposta [primeiro quesito] : é muito necessária a limpeza dos igarapés a margem do rio.<sup>87</sup>

Para comprovar a veracidade e eficiência do seu diagnóstico ele buscou evidenciar na prática a relação de causa e efeito existente entre o avanço das febres e o movimento periódico dos rios. De acordo com as informações por ele levantadas, era comum que as doenças se manifestassem com maior extensão e intensidade no princípio da vazante, período em que as matérias vegetais cobertas pelas cheias normalmente apareciam nas margens dos rios e sob a ação do calor entravam em processo de decomposição. Conforme o quadro por ele relatado à proporção que o período de vazante ia chegando ao fim as enfermidades amainavam e se apresentavam de forma mais branda e esporádica, voltando a intensificar-se novamente no princípio da cheia. Esta relação, segundo o doutor Antônio Moreira, poderia ser observada todos os anos nos mesmos períodos.

Embora neste relatório fique explícito o esforço do médico em produzir um quadro nosológico da província, identificando e classificando de acordo com os padrões de cientificidade do período, a partir da observação direta dos casos, ele o fez, para as áreas mais distantes da capital, a partir de relatos de terceiros. Nas palavras do próprio médico ele teve que se valer muito mais da *opinião geral*, que de uma observação direta do meio externo, como previa o seu ofício.

O curto espaço de tempo havido entre sua chegada – em fins de 1853 - e a elaboração do relatório – julho de 1854 - não lhe permitia ter um conhecimento mais detalhado a respeito dos diversos componentes do ambiente natural e do modo de vida do homem amazônico. E nem poderia, uma vez que a princípio sua atuação ficou restrita a capital da província e o que

---

<sup>87</sup> Idem, p. IV.

sabia a respeito das moléstias que acometiam a população dos outros pontos do Amazonas era tão somente com base no que lhe apresentavam.<sup>88</sup>

Este conhecimento ainda superficial acerca do ambiente natural da província e de sua relação com as patologias identificadas, não foi omitido pelo facultativo. Ao contrário, o doutor Moreira deixou claro este condicionante ao apontar que sobre as febres intermitentes que atacavam endemicamente nos rios Negro, Madeira e Purus, nada de concreto poderia afirmar a respeito de *sua(s) causa(s) positiva(s), por não saber destes rios senão os nomes.*<sup>89</sup>

Em 1857, três anos após aquele primeiro levantamento sanitário, Antônio Moreira elaborou outro relatório médico, agora familiarizado com os elementos que compunham a natureza e o universo cultural do homem amazônico. Mais experiente e inteirado do ambiente amazônico como de suas doenças, o médico revisou alguns dos aspectos avaliados no relatório anterior, sem, no entanto, negar a existência e a influência das emanações miasmáticas no processo de adoecimento da população provincial.

O primeiro ponto reconsiderado foi sobre o aparecimento de uma doença de pele, cujo nome e origem à época ele desconhecia, mas que ele observou que atacava comumente a população indígena. Naquele primeiro documento ele afirmou, baseado em relatos, que não se tratava de moléstia grave, *uma vez que não encurtava a vida.* De acordo com o que ele havia conseguido levantar, possivelmente a origem da enfermidade estava relacionada às fricções com vegetais por ele desconhecidos, mas que eram tradicionalmente usados pelos índios que a manifestavam.

---

<sup>88</sup> A lei provincial de n. 34 de 28 de Setembro de 1854 estabelecia os termos do contrato do médico efetuado pela Câmara Municipal. Ele determinava que o doutor Moreira prestasse seus serviços no tratamento dos enfermos pobres e presos da capital. Art. I: A Câmara municipal da Cidade da Barra do Rio Negro contratará desde já um médico que se encarregue de curar nesta capital os enfermos pobres e presos.

<sup>89</sup> Relatório Médico do doutor Antônio José Moreira de 16 de julho de 1854. Anexo I da Falla dirigida à Assembléia Legislativa Provincial no dia 01 de agosto de 1854, em ocasião da abertura de sua 3ª sessão ordinária, pelo Presidente da Província do Amazonas Herculano Ferreira Penna, RPPAm, v. III, p. I. [Museu Amazônico].

No que diz respeito à nosologia desta doença, demonstrou ter neste segundo momento um conhecimento mais aprofundado. Após classificá-la de acordo com os sinais apresentados pelos doentes, ele atestou que a doença de pele identificada nos indígenas era o *dartro furfuráceo* ou *escamoso* conhecido aqui vulgarmente pelo nome de *puru-puru* e que ao contrário do que havia imaginado, a sua origem não estava relacionada à prática das fricções com ervas, mas sim pelo contágio.<sup>90</sup>

Ao determinar que o *puru-puru* se propagava por meio de contágio, o doutor Moreira não negava a influência dos miasmas sobre as doenças da província – cuja propagação estaria atrelada à transmissão por infecção. Na realidade, o diagnóstico do médico inseria-se num contexto mais geral, uma vez que o suposto dissenso entre contagionistas e infeccionistas não seguia uma separação rígida como bem apontou Tânia Salgado Pimenta, ao considerar que a maioria dos médicos do Império não julgavam *uma teoria excludente em relação à outra*, fator que resultava numa postura conciliatória entre ambas.<sup>91</sup>

Outra questão reconsiderada pelo médico diz respeito ao conhecimento referente às causas originárias e ao período e intensidade com que as febres intermitentes se manifestavam. No relatório de 1854 ele relacionou seu aparecimento ao movimento de cheia e vazante dos rios que banhavam a província,<sup>92</sup> e a respeito da intensidade com que estas febres grassavam, ele as relacionou ao grau de calor e umidade presente em cada estação. A este respeito o facultativo ponderou:

---

<sup>90</sup> De acordo com o conhecimento médico científico daquele período as doenças contagiosas iam se propagando de forma direta através do contato entre uma pessoa sã e um doente ou de forma indireta, por meio do manuseio de objetos contaminados ou ainda pela respiração do ar igualmente corrompido. Enquanto que as doenças infecciosas se propagavam diretamente pelo ar corrompido por substâncias em processo de decomposição. CHALHOUB, (1996, pp. 168-69); FERREIRA, (2001, p. 209); PIMENTA, (2004, p. 34).

<sup>91</sup> PIMENTA, Tânia Salgado. *Doses infinitesimais contra a epidemia de cólera em 1855*. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo; CARVALHO, Diana Maul (Org). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004, p. 34.

<sup>92</sup> Segundo Samuel Murgel Branco o rio Amazonas leva oito meses para encher completamente, até atingir seu ponto máximo no mês de junho quando então retoma o ciclo da vazante que dura somente quatro meses. Cf. BRANCO, Samuel Murgel. *O desafio amazônico*. São Paulo: Moderna, 1989, p. 72.

A febre intermitente, moléstia de todos os tempos e regiões, conhecida desde a mais remota antiguidade, difícil de prevenir pela ignorância em que todos laboram, de sua natureza íntima, varia nos diferentes pontos da província de simples até pernicioso, sem para isso se reconhecer uma causa que satisfaça o espírito menos analítico e indagador! Haja chuva continuada ou calor de crestar, encha ou vaze o rio, seja inverno ou verão, trabalha a intermitente em alguns dos lugares mencionados, e em todas essas circunstâncias ela se tem ostentado [...].<sup>93</sup>

No que diz respeito especificamente ao sistema médico teórico adotado para embasar seu primeiro relatório – a concepção miasmática – ele a reconsiderou ou pelo menos relativizou sua influência neste segundo relatório sanitário. Sem negar a existência dos miasmas e nem a influência do calor sobre o desenvolvimento das patologias locais ele caracterizou os miasmas como sendo uma concepção ainda assentada em bases hipotéticas.

Daqui não se depreenda que contesto ao calor o papel que representa no desenvolvimento da febre intermitente, e nem podia assim pensar sem negar um principio inconcusso – o calor é um dos principais instrumentos na elaboração de eflúvios pestilenciais – o calor é um instrumento, repito, mas o calor está longe de ser a causa das febres paludosas, que nem respeitam as zonas frígidas do globo. Dizer que são miasmas é, sem adiantar idéia, ser simples eco de milhares de ilustrações médicas, que, para vergonha de todos, nunca passaram daí; nem mesmo como recompensa de suas fadigas tiveram a glória da descoberta da quina, devida ao acaso.<sup>94</sup>

Seguindo os preceitos vigentes, ele entendia que não poderia determinar as causas originais daquela doença somente em razão de um fator, o climático. Havia outros agentes que deveriam ser levantados, principalmente aqueles referentes ao tipo de trabalho e de alimentação da população, elementos convergentes no processo de adoecimento. Estes também estavam na ordem do dia para que se pudesse, com maior rigor profissional e de acordo com os padrões vigentes, atestar a natureza desta e das demais enfermidades locais.

---

<sup>93</sup> Relatório Médico do doutor Antônio José Moreira de 13 de setembro de 1857. Anexo N. 01 da Falla dirigida à Assembléia Legislativa Provincial no dia 01 de outubro de 1857 pelo Presidente da Província do Amazonas Ângelo Thomaz do Amaral, RPPAm, v. V, p. 02. [Museu Amazônico].

<sup>94</sup> *Ibidem*.

Ou seja, o clima era o primeiro e até mesmo mais importante quesito a ser analisado, mas não o único.

Nesse sentido, podemos concluir que mesmo afastado do centro político e intelectual do Império, o médico não estava em descompasso com a elite médica imperial, produtora e reprodutora das inovações médicas científicas nacionais, assim como não se encontrava desarticulado dos debates teóricos e científicos em voga na Academia Imperial de Medicina. Ao contrário, indicava ter ciência do movimento que, desde a segunda metade do século XIX, já indicava um processo de superação do humorismo hipocrático, ocorrido efetivamente no Brasil somente nos anos de 1880 com o advento da Medicina Experimental que se apoiava no desenvolvimento da parasitologia e da bacteriologia.<sup>95</sup>

### 3. Ainda os miasmas...

A crença na relação de causa e efeito existente entre a natureza do solo e do clima amazônico e as febres intermitentes que se manifestavam na província de forma endêmica foi comungada também pelo doutor Antônio David de Vasconcellos Canavarro. Formado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro este médico chegou a província, ainda estudante, em 1855 para tratar dos doentes atacados pelo cólera morbus e exerceu entre os anos de 1860 e 1870 o cargo de Inspetor de Saúde Pública e Comissário Vacinador Provincial. Defensor da concepção miasmática ele buscou relatar ao presidente da província a influência dos eflúvios miasmáticos sobre *as causas permanentes dessas febres endêmicas*.

---

<sup>95</sup> EDLER, Flávio Coelho. *O debate em torno da medicina experimental no Segundo Reinado*. História, Ciências e Saúde – Manguinhos. Rio de Janeiro. Vol. III (2), p. 284-299, jul. - out. 1996.

O solo do vale do Amazonas é na sua maior extensão pantanoso. A água da chuva corre por sobre ele com dificuldade em razão das muitas cavidades e lagos que se opõem ao seu escoamento. Sendo assim essas águas permanecem em estado de estagnação e ali operam a decomposição dos vegetais e mais corpos que demorados entram no trabalho da putrefação, produzindo eflúvios miasmáticos perniciosos e deletérios. A tudo isto ajunta-se ainda a enchente e vazante dos rios, o limo, os peixes mortos por meio do bárbaro sistema do timbó, e finalmente a ação de um calor abrasador, a que estão sujeitos estes infelizes povos. A má alimentação de que usam os habitantes do Amazonas, combinada com as influências atmosféricas, não deixa de concorrer muito para uma das causas predisponentes daquelas afecções mórbidas.<sup>96</sup>

Compartilhando do diagnóstico de seu então colega de curso David Canavarro o estudante de Medicina Marcelo Lobato informou, em decorrência dos resultados de sua visita sanitária a Barcelos e Moura, que mesmo sem possuir uma soma maior de conhecimento e de prática que pudessem dar uma forma mais completa ao trabalho como também temendo certas omissões *do meu diagnóstico já se pode depreender qual a causa a que atribuo as febres intermitentes do Rio Negro, e de fato outra não creio que seja, senão, as emanações paludosas.*

A vila de Barcelos e a freguesia de Moura, se bem que situadas em lugares um pouco elevados, são, todavia cheias de pequenos pântanos, não só pela natureza de seu solo, que sendo bastante argiloso, não permite a embelição das águas da chuva aí tão frequentes, como e sobre tudo pelo abandono e falta de polícia em que fazem, pois que a cada passo se encontram escavações feitas por animais, que como as chuvas e detritos vegetais vão formando pequenos focos de infecção, donde o calor evapora diariamente uma quantidade de miasmas para sem daí a horas lançadas a terra em forma de sereno, e nas próprias chuvas.<sup>97</sup>

---

<sup>96</sup> Relatório Médico do doutor Antônio David de Vasconcellos Canavarro. Anexo ao Relatório dirigido à Assembléia Legislativa Provincial no dia 01 de junho de 1868, em ocasião da abertura de sua sessão, pelo Presidente da Província do Amazonas Jacintho Pereira do Rego, RPPAm, v. XIV, pp. 06-07. [Museu Amazônico].

<sup>97</sup> Relatório do estudante da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro Marcelo Lobato de Castro sobre estado sanitário da Vila de Barcelos e Freguesia de Moura. Jornal Estrela do Amazonas, 12 de Dezembro de 1855, n. 130.

Em razão de ser considerada uma das principais moléstias do país a natureza das febres paludosas ou intermitentes foi amplamente debatida entre os médicos vinculados à Academia Imperial de Medicina. No entanto, mesmo tendo obtido considerável importância nos debates acadêmicos, ou até mesmo por isso, as causas originárias dessa moléstia parecem não ter desfrutado de consonância entre a elite médica vinculada àquela instituição, ainda que o peso de sua explicação estivesse nas condições climáticas e meteorológicas nacionais.

Lorelai Kury conseguiu explicitar esse caráter dissonante da elite médica a respeito das febres ao recuperar os diálogos dos médicos em uma das sessões da Academia Imperial de Medicina em que se debatia o que havia levado as intermitentes tomar um caráter epidêmico no verão de 1835 no Rio de Janeiro.

O Dr. Paula Cândido, famoso médico que seria diretor da *Junta de Higiene Pública* em 1850, não concordava que as variações climáticas fossem causadoras das febres. Concordava, sobretudo com os miasmas. Numa sessão da *Sociedade* em janeiro de 1835, discutia-se sobre as causas da epidemia de febres intermitentes que reinava então. Paula Cândido afirma não conhecer causas climáticas capazes de explicá-la. O Dr. Jobim responde que a negação das causas climáticas se devia “à negligência em se fazerem observações meteorológicas exatas, regulares e seguidas”. Paula Cândido argumenta tê-las feito, mas continuava sem ver relações entre os fenômenos. O Dr. Freire, tomando o partido de Jobim, afirma que suas observações meteorológicas o levaram a crer na umidade e no calor como causas das febres do momento. De-Simoni concorda, já que a epidemia fora “precedida e acompanhada de vicissitudes atmosféricas mui salientes”.<sup>98</sup>

Como podemos perceber neste trecho, não se discutia a influência de certos elementos do ambiente natural brasileiro, para estes médicos, isto já era um fato comprovado. A discussão se dava em razão da relação objetiva que cada um possuía no aparecimento das febres. Ou seja, qual o agente mórbido que cada elemento carregava consigo? Qual deles agia de forma mais determinante no processo de manifestação dessas intermitentes? E mais, determinada sua causa originária, qual a forma de prevenção ou de cura?

---

<sup>98</sup> KURY, Lorelai Brilhante. Op. Cit. p. 129.



Acreditamos que essas indefinições contribuíram de forma bastante substancial para o processo gradual de perda da credibilidade científica pela qual passou a concepção miasmática a partir da segunda metade do século XIX. Na falta de uma explicação teórica que a substituísse, ela ia se mantendo como conhecimento médico válido no meio acadêmico.

Reflexos dessa dissensão puderam ser percebidos na província do Amazonas. Como já observamos, os miasmas provenientes das condições climáticas e meteorológicas da região eram as primeiras explicações para o aparecimento das febres intermitentes ou palustres e causas originárias sempre estavam relacionadas à ação de algum elemento corrompido da natureza: o solo, o ar atmosférico carregado em umidade, o calor intenso, a chuva intensa. Mas a forma como cada um deles agia e ainda o peso dessas ações no processo de adoecimento ainda eram explicações ainda pouco estudadas.

A respeito de suas investigações sobre a origem das febres palustres que grassavam no Madeira, considerado o rio mais insalubre da província, o doutor Aprígio Martins de Menezes explanou em relatório médico de 1874.

As febres paludosas continuam a grassar, e grassarão endemicamente no rio Madeira, como em toda a região em que por ventura existam focos de infecção miasmática. Não é por certos resfriamentos produzidos por mudanças de temperatura, próprios de toda a região amazônica, ao clima e a alimentação etc. que se prendem as causas da moléstia; um princípio intoxicador, miasmático, sobre a economia animal, elemento miasmático que muitas vezes zomba do mais poderoso antifebril conhecido – o Sulfato de quinino – produz a infecção palustre que tantas vítimas tem feito. **A história das febres intermitentes nos atesta que a extinção dos focos produtores do miasma, fá-las desaparecer desta ou daquela localidade em que por ventura tenham reinado.** Esta medida que a ciência hodierna considera como a mais salutar, não tem aplicação possível no rio Madeira, cujas altas e baixas nulificações quaisquer providências. Estudos especiais, autorizados pelo Governo e repetidos muitas vezes, sobre a topografia e a hidrografia das regiões onde mais se desenvolvam as febres palustres, **sobre o conhecimento exato dos focos de infecção,** sobre a direção dos ventos ali reinantes etc., trarão muita luz à questão. Sem esses elementos, filhos do estudo, da observação e de longa experiência, cremos que não se poderá aventurar um conselho eficaz afim de que se possa iniciar quaisquer medidas apropriadas a fazer desaparecer as causas das febres endêmicas no rio Madeira. **É, entretanto racional e reconhecido, que a retirada das pessoas infectadas do meio em que contraíram a moléstia,**

**importa pronta cura, se o fazem logo que se desenvolvem os primeiros fenômenos mórbidos.** Tais são as considerações que tenho a honra de apresentar a V. Exa. Sobre a comissão de que fui encarregado no rio Madeira.<sup>99</sup>

Embora não tivesse um conhecimento exato a respeito dos focos de infecção miasmática, assim como os seus pares da Academia, o médico não tinha dúvida que a extinção desses focos fazia desaparecer as intermitentes, fato que dependeria exclusivamente da aplicação dos meios higiênicos, principalmente a limpeza ou o aterramento dos pântanos e das áreas onde houvesse água estagnada que permitisse a formação dos focos miasmáticos.

A influência do neo-hipocratismo na medicina moderna acentuou uma política de saúde voltada para a higiene com especial atenção a limpeza do meio natural, principalmente dos espaços públicos como evidenciam os códigos de posturas vigentes em todo o Império e em nosso caso em particular, na província do Amazonas.

#### **4. O ambiente amazônico nas posturas urbanas**

Na impossibilidade de se modificar ou alterar alguns dos componentes climáticos, elementos próprios da paisagem natural da nação, a comunidade médica do Império acreditava que a adoção dos princípios defendidos pelas regras da Higiene tornava-se sem dúvida a melhor alternativa à resolução dos problemas sanitários e de saúde pública nacional.

---

<sup>99</sup> Relatório Médico do doutor Aprígio Martins de Menezes de 01 de março de 1874, apresentado ao Presidente da Província do Amazonas Domingos Monteiro Peixoto, RPPAm, v. XVII, p. 03. [Museu Amazônico]. [Grifo meu].

Neste sentido, segundo as análises de Lorelai Kury, *as medidas de higiene pública seriam fundamentais para a contenção dessas causas mórbidas*.<sup>100</sup>

A este respeito os médicos da província aconselhavam como principal meio preventivo ao desenvolvimento das febres a limpeza das margens dos igarapés e os enterramentos em lugares distantes e isolados, a fim de se evitar a ação dos miasmas provenientes dessas fontes potenciais de pestilências. Indicavam ainda o fim das pescarias realizadas tradicionalmente pela *técnica do timbó*<sup>101</sup> que levava a morte grande quantidade de peixes que acabavam apodrecendo nos lagos da província.

[...] envolta como está em misterioso véu, a etiologia dessa moléstia, qual a base para profícuas medidas higiênicas? Em tal conjuntura o recurso único é apelar para as regras gerais da ciência, e acomodá-las o mais possível às circunstâncias especiais dessas localidades, que imploram providências; em poucas palavras emitirei um plano simples de meios preventivos: limpeza do solo, esgoto das águas estagnadas e reforma dos hábitos e costumes. Um estudo sério das localidades é por sem dúvida indispensável ao bom êxito das medidas indicadas.<sup>102</sup>

O primeiro código a entrar em execução na província do Amazonas foi o mesmo elaborado para a província do Pará em 1848. Este vigorou até 1869, quando então foi substituído pelo primeiro código de posturas da província do Amazonas naquele mesmo ano. Ambos davam especial atenção aos pântanos e as áreas alagadas, demonstrando uma preocupação em se evitar o aparecimento dos focos miasmáticos.

---

<sup>100</sup> KURY, Lorelai Brillhante. Op. Cit, p. 76.

<sup>101</sup> Técnica de pescaria indígena em que se utilizava o cipó chamado Timbó [*Urvillea triphylla* Rodlk] que, segundo os índios, embebedava o peixe.

<sup>102</sup> Relatório Médico do doutor Antônio José Moreira de 13 de setembro de 1857. Anexo N. 01 da Falla dirigida à Assembléia Legislativa Provincial no dia 01 de outubro de 1857, pelo Presidente da Província do Amazonas Ângelo Thomaz do Amaral, RRPAM, v. V, p. 02. [Museu Amazônico].

O capítulo III do código de 1848 dedicava-se a limpeza dos terrenos de pântanos e com águas infectadas localizados tanto nas áreas urbanas, como demonstra o artigo 14, quanto nas áreas rurais, como demonstra o artigo 23.<sup>103</sup>

Art. 14 – Quem tiver terreno pantanoso dentro dos limites da cidade, vilas e suas mediações, ou nas freguesias e povoados, onde se conservem águas estagnadas, será obrigado a aterrâ-lo, ou a dar esgotamento às águas, sendo possível, dentro do prazo, que a Câmara ordenar, em consequência de exame, que o fiscal tiver feito com dois peritos, lavrando-se disso auto circunstanciado. Findo o prazo será o infrator condenado em dez mil réis ou quatro dias de prisão, e se lhe prorrogará o tempo, que a Câmara julgar necessário para concluir uma ou outra obra; depois deste se julgará ter reincidido, e então mandará a Câmara fazer a obra à custa do possuidor do terreno.

Art. 23 – Os moradores dos rios e igarapés ou canais deverão desembaraçá-los na parte correspondente às suas terras de paus, raízes, galhos de árvores e outras coisas que tendam a obstruí-los, ou a embaraçar a livre navegação. O infrator incorrerá na multa de dez mil réis ou quatro dias de prisão.

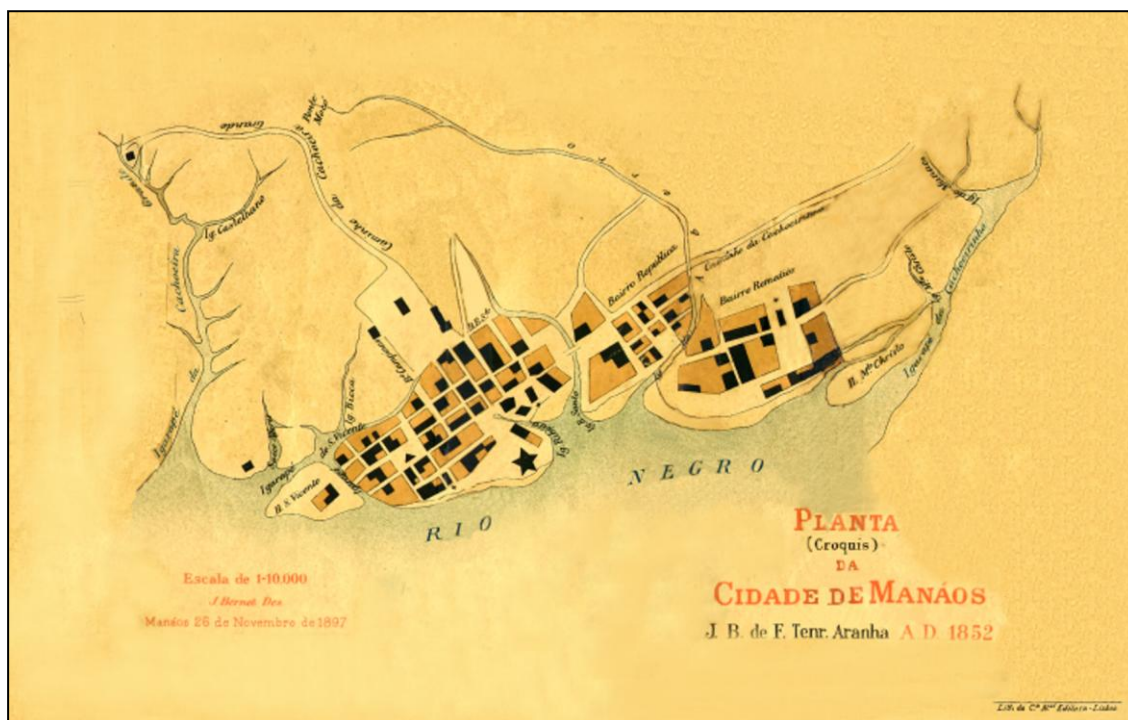
As posturas de 1869 com apenas cinco artigos, diz respeito à salubridade do ambiente chamando especial atenção aos dos espaços públicos.<sup>104</sup> Observe-se que neste período mesmo a capital da província, a cidade de Manaus, estava longe de apresentar definições rígidas entre o urbano e o rural.

---

<sup>103</sup> Código de Posturas Municipais, 29 de Novembro de 1848. Coleção de Leis da Província do Grão Pará, Tomo III, parte 02, 1848.

<sup>104</sup> Código e Posturas da Cidade de Manaus. Lei N. 196 de 26 de Maio de 1869. Coleção de Leis da Província do Amazonas, Tomo XVIII, parte 01, 1869. [Arq. Pub. Am].

Figura 02: Planta da Cidade de Manaus de 1852<sup>105</sup>



Art. 1- Fica proibido o corte de árvores, varas e arbustos maiores de cinco palmos em todos os riachos ou igarapés que ficarem dentro dos limites da cidade e nos seus subúrbios, em uma zona de sessenta palmos de largura a partir do leito dos mesmos riachos ou igarapés. O infrator incorrerá na pena de vinte mil réis de multa ou de quatro dias de prisão.

Art. 2 – Nesta mesma pena incorrerão aqueles que fizerem escavações nesses lugares, revolverem lama, deitarem lixo, paus, coisas pútridas ou qualquer outra matéria que possa alterar a pureza das águas.

Art. 3 – Também fica proibido o corte de árvores nas margens dos igarapés, das cachoeiras grande e pequena contíguas a esta cidade, máxime nos lugares que servem de logradouros públicos. O infrator incorrerá na multa de trinta mil réis ou oito dias de prisão.

Art. 4 – Fica proibido d’ora em diante tirar-se água no igarapé do aterro para ser vendida a população, e bem assim lavar-se roupa, cavalos e outros quaisquer animais. O infrator será punido com cinco mil réis de multa ou dois dias de prisão.

<sup>105</sup> Planta da cidade de Manaus do Arquivo Militar, assinada com a data de 26 de fevereiro de 1879, copiada pelo Capitão Tenente Raphael Lopes Araújo. Acervo do Arquivo Histórico do Exército do Rio de Janeiro.

Art. 5 – É proibido a escavação, o quebramento e atiramento de pedras em todo o litoral da cidade máxime daquelas que servirem de segurança aos barrancos e impedirem as escavações das águas fluviais. O infrator incorrerá na multa de dez mil réis ou dois dias de prisão, além de ser obrigado a repor em seus lugares as pedras tiradas.

Ainda hoje, mesmo após os sucessivos aterramentos de igarapés iniciado ao longo do século XIX e com prosseguimento até os dias atuais, no período em que estamos analisando a associação entre igarapés e doenças não era difícil de ser feita quando se buscava nela a explicação da morbidez.

O código de 1872 distinguia-se do de 1869 por ser mais complexo, abrangendo outros ramos da administração pública, como: aformoseamento e regularidade da cidade e subúrbios; cômodo e segurança pública; jogos proibidos e escravos; animais daninhos; cemitérios e enterramentos; salubridade pública; limpeza pública. Os artigos referentes a este último ramo estabeleciam: a limpeza das ruas, dos terrenos alagados ou pantanosos assim como o lugar de despejo das águas servidas, dos materiais fecais e dos animais mortos.<sup>106</sup>

Art. 44 – A correnteza do rio no litoral da cidade é o lugar próprio para o despejo das matérias fecais, e só poderá ser feito o despejo, das nove horas da noite em diante até a madrugada, em vasos próprios para não exalar mau cheiro.

Art. 46 – Os donos de terrenos alagados ou pantanosos em que existam imundícies são obrigados, no prazo de seis meses, a cercá-los, aterrâ-los para tornarem-se limpos e salubres;

Art. 47 – Ninguém poderá conservar água ou qualquer líquido deteriorado, lixo ou imundície aglomerada nas casas de suas moradas, lojas, tavernas, oficinas ou quaisquer outros estabelecimentos.

Art. 52 – Os igarapés dos Remédios, Espírito Santo e São Vicente, que cortam esta cidade deverão ser limpos todos os anos, pelo menos duas vezes, à custa da Câmara, a fim de desinfetá-los de quaisquer imundícies que, estagnadas, possam causar insalubridade pública, bem como roçar e queimar as matas em tempo próprio, de forma que no princípio da enchente se conserve todo o espaço sempre limpo.

---

<sup>106</sup> Código de Posturas da Cidade de Manaus. Lei n. 247 de 01 de junho de 1872. Coleção de Leis da Província do Amazonas, Tomo XX, parte 01, 1872.

Como podemos perceber, a preocupação maior estava na manutenção da salubridade do ambiente amazônico. Como assinalou Luiz Otávio Ferreira, embora os elementos de características perniciosas – como o calor e a umidade - fossem imutáveis, a aplicação das leis de higiene resultaria *em sensíveis melhorias na qualidade de vida nas cidades*.<sup>107</sup>

Para fins de esclarecimentos deixamos claro, a partir de Michel Foucault, o que entendemos por salubridade. Segundo este filósofo, salubridade não tem o mesmo significado que saúde. Salubridade diz respeito ao bom estado do meio natural e dos elementos capazes de permitir a melhor saúde possível à população, com a atenção à limpeza dos espaços públicos, canalização dos esgotos e controle do despejo dos dejetos humanos e de animais. Daí a insalubridade de um lugar ser atestada pelo seu estado oposto, como a existência de águas sujas e estagnadas e pelo despejo de detritos animais e humanos nos espaços públicos.

108

Daí a ênfase, durante todo o século XIX no Brasil, no que Roberto Machado chamou, com base nas idéias de Foucault, de *medicalização da sociedade*.<sup>109</sup> O poder público imperial, sob orientação dos médicos e sanitaristas brasileiros e até mesmo estrangeiros, muitos destes franceses, buscava, em certa medida, intervir sobre os modos de vida da população e sobre os espaços públicos das cidades, criando e impondo normas e regras de uso e de comportamento, principalmente através dos regulamentos sanitários e dos códigos de posturas.

No século XIX a Higiene já havia conquistado entre os médicos europeus, e por extensão de sua influência entre os médicos que se formavam nas faculdades do Império, um papel significativo. Elevada ao *status* de principal ferramenta da medicina moderna e considerada o único instrumento realmente capaz de assegurar a saúde pública da população.

---

<sup>107</sup> FERREIRA, Luiz Otávio. Op. Cit. p. 218.

<sup>108</sup> FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1984. p. 93.

<sup>109</sup> MACHADO, Roberto. et al. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

A crença inabalável na higiene e nos seus pressupostos devia-se em muito a influência do tipo de medicina social que se desenvolveu na França – medicina voltada para a vida urbana que propunha uma articulação direta entre saber médico e organização social.<sup>110</sup>

Havia um esforço por parte das instituições médicas nacionais em promover a salubridade do ambiente das cidades imperiais por meio da limpeza das ruas, da criação de um sistema de fossas e esgotos, do calçamento e nivelamento das ruas, da arborização, do aterramento das áreas alagadas. Buscava-se assegurar a saúde pública da população por meio da criação de um aparato mínimo de assistência médica centrado basicamente em dois aspectos: no aumento do número de médicos e na criação de casas de saúde, como os lazaretos, as enfermarias e principalmente os hospitais. Segundo Roberto Machado, estes adquiriram um novo perfil ao deixarem de ser o lugar da morte para se tornar o espaço da cura.

Contudo, convém esclarecer que estes esforços não representaram um melhoramento substancial nas condições de saúde da população imperial. A medicina nacional continuava a se caracterizar pela precariedade dos meios materiais e pela ausência de médicos. Os poucos médicos habilitados quando solicitados, como em tempos de eclosão de alguma epidemia, eram enviados para as áreas mais dinâmicas do Império. Essa situação ficou clara no Amazonas quando a epidemia de cólera assolou o Império no ano de 1855. Para a província do Amazonas foram enviados dois alunos do 6º ano da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Marcelo Lobato e Antônio David de Vasconcellos Canavarro.<sup>111</sup>

A precariedade das ações de saúde pública tornava-se evidente principalmente em períodos de manifestações epidêmicas que, marcadas pela imprevisibilidade, pegavam o poder público desprovido de qualquer aparato de saúde pública. Em geral os órgãos

---

<sup>110</sup> FOUCAULT. Michael. Op. Cit. p. 85.

<sup>111</sup> A historiadora Nikelen Witter, chamou atenção para este fato ao estudar as práticas de cura no sul do Brasil. WITTER, Nikelen Acosta. *Dizem que foi feitiço: as práticas de cura no sul do Brasil (1845-1880)*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001, p.69.



encarregados de promover a saúde pública do Império limitavam-se ao controle e a fiscalização da prática dos códigos e dos regulamentos sanitários.

A Climatologia médica e os pressupostos higiênicos defendidos pelo neo-hipocratismo permaneciam mais válidos do que nunca na pauta médica brasileira, orientando as ações que objetivavam se não evitar, ao menos diminuir os efeitos maléficos decorrentes da ausência de higiene. No entanto, por si só não levavam a um conhecimento concreto, leia-se científico, a respeito da etiologia das doenças e as explicações apoiadas nos miasmas tornavam-se gradativamente superficiais, generalizantes e simplistas.

De acordo com o discurso médico e administrativo da província do Amazonas, a não obediência aos preceitos de higiene condenava a população às terríveis e maléficas influências mórbidas provocadas pelo constante estado de insalubridade do clima e do ambiente amazônico. Convinha, portanto, que tais preceitos fossem divulgados ao máximo entre os populares da província.

No relatório de 1857 o Dr. Antônio José Moreira, caracterizou alguns povoados da província como *castelos de insalubridade* e preconizava como principais medidas higiênicas a limpeza do solo, dos esgotos e das águas estagnadas assim como a reforma dos hábitos e costumes da população, além é claro da necessidade de um estudo sério das localidades, a fim de se identificar a origem de tão precário quadro de salubridade pública.<sup>112</sup>

Mesmo em fins dos anos de 1880, já com a economia gomífera em pleno desenvolvimento e Manaus vivenciando as primeiras ações de melhoramentos urbanos, as notícias a respeito do estado de salubridade da capital, e da província como um todo, não eram nada animadoras. Em relatório de 18 de março de 1889, o presidente da Inspeção de Higiene Pública do Amazonas, o médico João Machado de Aguiar e Mello descrevia o problemático estado de salubridade pública da capital.

---

<sup>112</sup> Relatório Médico do doutor Antônio José Moreira de 13 de setembro de 1857. Anexo N. 01 da Falla dirigida à Assembléia Legislativa Provincial no dia 01 de outubro de 1857, pelo Presidente da Província do Amazonas Ângelo Thomaz do Amaral, RRPAM, v. V, p. 01. [Museu Amazônico].

A criação de animais suínos em quintais e soltos nas ruas, fazendo grandes lamaçais na vizinhança das casas e no leito dos igarapés; A construção de cortiços, onde aglomera-se a população menos favorecida de fortuna, sem nenhuma condição higiênica; A abertura de sentinas [latrinas] de insignificantes profundidades, sem haver esgoto para os materiais ali depositados, tudo isso concorre para, até certo ponto, prejudicar o estado sanitário desta capital, o qual é justo confessar, antes da migração cearense era florescente a ponto de não compadecer-se com as condições meteorológicas e telêmicos sob cuja ação vivemos. A ramagem das águas servidas e produtos excretados é uma medida de elevado alcance em todos os centros populares. A necessidade desse melhoramento vai-ser-nos impor de um modo inequívoco. De fato, como é o atual abastecimento d'água potável, a distribuição deste líquido na cidade tornar-se-á excessivo não havendo esgotado será a impregnação do solo, ao pé das habitações, aumentado a higrometricidade do nosso já úmido ambiente. <sup>113</sup>

O médico chamava atenção no outono do Império para um dos principais problemas que, na época, afligia a população mundial, o viver nas cidades e como solucionar os seus problemas. No nosso caso em particular, a cidade de Manaus, apresentava alguns problemas que perdurariam mesmo no auge da economia gomífera, como por exemplo, a criação de animais soltos na rua; o surgimento de cortiços; ausência de esgotos e a crescente imigração.

114

Situação que estranhamente perdurava mesmo depois de um conjunto de melhoramentos sanitários iniciados ainda nos anos de 1870, como por exemplo, o aterro de pântanos, limpeza do lixo nas margens dos igarapés, o calçamento, nivelamento e limpeza das ruas e a construção de esgotos pluviais. A este conjunto de medidas somava-se ainda a criação de códigos de posturas municipais cada vez mais rígidos.

Ainda neste mesmo relatório o Dr. João Machado descreveu o estado sanitário do interior da província, aí ele apontou um quadro ainda mais desanimador.

---

<sup>113</sup> Relatório da Inspeção da Higiene Pública da Província do Amazonas de 18 de março de 1889. Anexo A do Relatório dirigido à Assembléia Legislativa Provincial no dia 02 de junho de 1889, em ocasião da abertura de sua sessão ordinária, pelo Presidente da Província do Amazonas Joaquim de Oliveira Machado, RPPAm, v. XXXV, p. 70. [Museu Amazônico].

<sup>114</sup> Cf. COSTA, Francisca Deusa Sena da. *Quando viver ameaça a ordem urbana, Manaus 1900-1915*. São Paulo: Olho d'água, 1999.

O estado sanitário do interior desta província constitui e constituirá, por muitos anos, uma questão difícil para a administração pública. A população disseminada pela margem dos rios da extração da goma elástica, no meio de verdadeiros pântanos, sofrerá sempre os horrorosos efeitos do impaludismo. Quando vão recuando as águas os detritos orgânicos expõem-se à ação direta dos raios solares e as febres fazem sua explosão. É nessa época que os seringais começam a ser trabalhados. Surgem de quase todas as localidades pedidos urgentes à presidência para enviar médicos providos de remédios, a fim de socorrerem a população enferma. <sup>115</sup>

Embora ficasse evidente nos relatórios médicos o estado de insalubridade da província do Amazonas, esta mesma concepção não era compartilhada pela administração pública da província. No que diz respeito à salubridade do seu clima, o discurso dos presidentes da província buscavam demonstrar ser um dos mais salubres e prósperos da região. Dessa forma, os presidentes contestavam as opiniões daqueles que apregoavam a existência de um estado insalubre na província, vejamos a fala do presidente Ernesto Adolpho de Vasconcellos ao afirmar em 1886 que,

nenhum assunto mostra-se mais digno de lucubrações dos poderes públicos do que esse [saúde pública] que é por assim dizer, a condição primordial de todo o bem-estar para o homem. Sem embargo da maneira desfavorável, por que, fora desta região, se ajuíza das suas condições de salubridade, com o que, aliás, coincidem razões climatológicas cientificamente estudadas, a verdade é que, no domínio dos fatos comprovados, torna-se patente a injustiça de semelhante juízo. <sup>116</sup>

A campanha do clima salubre estava articulada a pelo menos uma questão que se mostrava *sine qua non* naquele momento: a necessidade de atrair mão-de-obra livre e qualificada, que num primeiro plano serviria para a promoção econômica da região, mas também acabaria por “elevar” o quadro social da província. Como apontou Hideraldo Costa,

---

<sup>115</sup> Relatório da Inspeção da Higiene Pública da Província do Amazonas de 18 de março de 1889. Anexo A do Relatório dirigido à Assembléia Legislativa Provincial no dia 02 de junho de 1889, em ocasião da abertura de sua sessão ordinária, pelo Presidente da Província do Amazonas Joaquim de Oliveira Machado, RPPAm, v. XXXV, p. 71. [Museu Amazônico].

<sup>116</sup> Relatório dirigido à Assembléia Legislativa Provincial no dia 25 de março de 1886, em ocasião da instalação de sua 1ª sessão da 18ª Legislatura, pelo Presidente da Província do Amazonas Ernesto Adolpho de Vasconcellos Chaves, RPPAm, v. XXXI, p. 04. [Museu Amazônico].

A questão estava colocada. Para os administradores provinciais, necessitados de mão-de-obra imigrante interessava demonstrar ao mundo, entenda-se Europa, que sua região detinha as condições necessárias para recebê-la. Como elemento de sedução, propagava-se o clima bom, a salubridade regional e a promessa de enriquecimento, pois apesar de se situarem num território tropical, tinham tudo para “dar certo”. [...] As províncias do norte do Império deram início a uma campanha publicitária tentando sensibilizar os estrangeiros, notadamente os europeus, de preferência os franceses, de que a Amazônia, mesmo estando situada próxima a linha do Equador, estava longe de ser uma região excessivamente quente e doentia.<sup>117</sup>

Novos tempos, a ditadura dos miasmas não mais responde aos avanços que a própria medicina havia alcançado. Mas isso não significou de imediato o seu fim.

---

<sup>117</sup> COSTA, Hideraldo Lima da. *Questões a margem do “encontro” do velho com o novo mundo: saúde e doença no país das Amazonas (1850-1889)*. Tese de Doutorado. São Paulo: PUC, 2002, p. 91.

## **CAPÍTULO III**

**Socorros públicos:  
assistência médica no Amazonas provincial**

No século XIX, o mundo tornou-se mais vulnerável à erupção e a propagação global tanto de moléstias antigas, caso da cólera, quanto de novas enfermidades. Afinal, o grande aumento da movimentação de gente e de mercadorias funcionou como força motriz a impulsionar a disseminação das moléstias. Grandes levas de migrantes se deslocavam com mais facilidade e desenvoltura através de embarcações que venciam os oceanos em viagens de 30 a 40 dias.

Jane Felipe Beltrão

## 1. Epidemias: debates sobre sua origem e propagação

Embora os eventos epidêmicos fossem realidades antigas na vida das sociedades humanas, ainda no século XIX leigos, médicos e instituições científicas em geral desconheciam os agentes responsáveis pela origem e propagação das doenças que se manifestavam de forma epidêmica em boa parte do globo. George Rosen afirma que os registros mais antigos indicam a existência de ocorrências pestilenciais que remontam ao século X a.C. No entanto somente entre os séculos V e IV a. C é que se apresentam as primeiras tentativas de compor-se um arcabouço explicativo a respeito das formas de origem e propagação dos males epidêmicos com base em uma racionalidade de fundamentação mais científica. Segundo o autor,

Não há dúvida de que epidemias visitaram o mundo antigo repetidamente, M.A. Ruffer sugere a possível existência de varíola no Egito, por volta de 1.000 a.C; ele examinou uma múmia, da vigésima dinastia, cuja pele era “a sede de uma peculiar erupção vesicular ou bolhosa, na forma e na distribuição muito semelhante à varíola”. Na *Ilíada*, Apolo lança, com seus dardos, uma epidemia sobre o exército acampado diante de Tróia. E o Velho Testamento da Bíblia, no livro I de Samuel, nos conta que o Senhor levantou a mão contra os filisteus, e ‘os feriu com tumores’. Por milhares de anos, se consideravam as epidemias julgamentos divinos sobre a perversidade do ser humano. Apaziguando-se a ira dos deuses, seriam evitadas as punições. No Egito, Sekhmet, deusa da pestilência, provocava epidemias, se irritada, e as extinguiu quando acalmada. Essa teoria teúrgica da doença perdurou por vários milênios. Mas a seu lado se desenvolveu, aos poucos, a idéia de dever-se a pestilência a causas naturais, ligadas, em especial, ao clima e ao ambiente físico. Essa grande liberação do pensamento teve lugar na Grécia e culminou, durante os V e IV séculos antes de Cristo, nas primeiras tentativas de se criar uma teoria científica, racional, a respeito da causação de doença.<sup>118</sup>

---

<sup>118</sup> ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Rio de Janeiro: Graal, 1980, pp. 33-34.

No Brasil, é difícil precisar a ocorrência das primeiras manifestações epidêmicas, mas, se considerarmos que os principais estudos a respeito de episódios pestilenciais na América relacionaram o seu aparecimento ao fim do isolamento das terras do Novo Mundo, em razão da chegada do homem europeu na passagem do século XV para o século XVI, pode-se conjecturar que o mesmo tenha ocorrido com a América portuguesa nos primórdios do seu processo de conquista ao longo dos séculos XVI e XVII. Nesse sentido, para alguns pesquisadores, as doenças teriam contribuído tanto quanto as armas de fogo e a cruz no processo de conquista das terras Americanas.

A este respeito Alfred Crosby nos informa que os sinais da suscetibilidade dos ameríndios às infecções do Velho Mundo aparecem quase que imediatamente após a intrusão dos brancos em 1492. Chamando atenção para o fato de que as evidências mostram que quando cessava o isolamento imediatamente dava-se início à dizimação, afirma ainda que índios yanomamis ao perceberem este mecanismo consagraram a crença *de que os homens brancos provocam doenças, se os brancos nunca tivessem existido, a doença também nunca teria existido*.<sup>119</sup>

Ainda inspirados em Crosby, sabe-se hoje que os ameríndios certamente conheciam o puru-puru, a boubá, a sífilis venérea, a hepatite, a encefalite, a pólio e algumas variedades de tuberculose. Contudo jamais parecem ter tido, até a chegada do homem europeu, alguma experiência com enfermidades típicas do Velho Mundo como varíola, sarampo, difteria, tracoma, coqueluche, catapora, peste bubônica, malária, febre tifóide, cólera, febre amarela, dengue, escarlatina, disenteria amébrica, gripe e uma série de manifestações helmínticas.<sup>120</sup>

Ao explicar o processo de conquista da América, Ruggiero Romano procurou analisá-lo não mais o relacionando as batalhas e sim aos seus mecanismos internos representados pela espada, a cruz e a fome. Presentes nas sociedades ocidentais estes elementos, ao se

---

<sup>119</sup> CROSBY, Alfred W. *Imperialismo ecológico: a expansão biológica da Europa (900-1900)*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993, p. 176.

<sup>120</sup> Idem, p. 177.



imbricarem e interagirem no processo de conquista, assumiram formas complexas e dominaram homens e mulheres nas sociedades americanas. Segundo o pesquisador, a fome não fora uma realidade vivida pelos americanos pelo menos até o século XIX, contudo ela representa a desestruturação de um mundo indígena e o surgimento de outro. A fome simboliza ainda a imposição de novas formas de trabalho, tipos de vida, tributação, ente outros, aos povos ameríndios diferentes da sua realidade de então.<sup>121</sup>

Mesmo sabendo das e quais doenças adentraram na América, reconstituir este percurso na Amazônia não é tarefa das mais simples, ainda que hoje possamos contar com os avanços da ciência a partir da criação de novos campos de estudo como a Paleopatologia e a Paleoparasitologia,<sup>122</sup> cujas pesquisas ajudam a esclarecer dúvidas acerca da existência de determinadas doenças, se autóctones ou não, nos povos que aqui viveram no período anterior ao da presença do colonizador.

Na Amazônia brasileira em particular, são difíceis os registros documentais que iluminem a respeito dos primeiros eventos epidêmicos na região. Contudo acreditamos que estes eventos tenham aparecido de forma mais pontual a partir da primeira metade do século XVII, período em que se estreitam os contatos da região com outras capitâneas e também com o mundo europeu em razão da intensificação do processo de conquista na região.

Arthur Vianna, em trabalho dedicado ao estudo das epidemias ocorridas no Pará, no início do século XX, afirma que a varíola parece ter sido o primeiro mal a acometer a população paraense, manifestando-se ainda na primeira metade do século XVIII, entre os anos de 1720 e 1730. No entanto em razão de sua população ainda ser pouco numerosa e dispersa *sofreu mediante contágio, uma vacinação lenta, progressiva e natural*. Segundo o farmacêutico, aquela epidemia constituiu-se no *prelúdio da história da Saúde Pública no Pará*.

---

<sup>121</sup> ROMANO, Ruggiero. *Mecanismos da Conquista Colonial*. São Paulo: Perspectiva, 1973.

<sup>122</sup> SOUZA, Sheila Mendonça; ARAÚJO, Adauto J.G; FERREIRA, Luiz Fernando. *Saúde e Doença em grupos indígenas pré-históricos do Brasil: Paleopatologia e Paleoparasitologia*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

Os manuscritos sobre tal assunto são esparsos e raros, e, quando aparecem, baldos de informações e, sobretudo, de estatística. Sabe-se, entretanto, que a varíola encontrou aqui condições muito favoráveis à sua propagação, pelo que assinalou tristemente as suas invasões. A importação tanto pode ter sido feita por via marítima, quer do Maranhão ou de outra capitania, ou mesmo de Portugal, quer pela estrada que ligava Belém àquela capitania. É mais provável, porém, que o mal viesse embarcado até aqui. <sup>123</sup>

Hideraldo Costa, utilizando-se das reflexões de Vianna acerca das dificuldades documentais que este encontrou ao escrever a história das epidemias no Pará, chama atenção para o fato de aquele estado ter sido sede do Estado do Grão-Pará e Maranhão a meados do século XVIII, portanto detentor de um volume documental bem mais significativo. E conclui que para o Amazonas estas dificuldades documentais são ainda maiores quando se tem em vista o fato de o Rio Negro ter sido primeiramente capitania subordinada ao Pará e só bem mais tarde conquistando sua autonomia administrativa tornado-se Província do Amazonas. <sup>124</sup>

Ao compulsarmos a documentação colonial impressa <sup>125</sup> podemos afirmar que surtos epidêmicos tenham acontecido ao longo dos séculos XVII, XVIII e XIX. Mesmo assim é provável que o Amazonas tenha permanecido relativamente protegido dos grandes eventos epidêmicos até pelo menos as primeiras décadas do século XIX por conta da política de isolamento posta em prática desde os tempos da colônia com prosseguimento na pós-independência. A sua condição de território extenso e sem grandes comunicações com os centros mais dinâmicos do Império, com exceção do Grão-Pará, somado a uma população dispersa e vagante, possivelmente tenha se configurado na maior proteção que a região poderia valer-se contra as doenças que rotineiramente visitavam a população européia, americana e brasileira naquele mesmo período. <sup>126</sup>

---

<sup>123</sup> VIANNA, Arthur. *As epidemias no Pará*. Belém: UFPA, 1977, p. 35.

<sup>124</sup> 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. São Paulo: PUC, 2003, p. 11.

<sup>125</sup> Uma boa síntese da referência dessa documentação encontra-se na obra de RODRIGUES, José Honório. *História da História do Brasil*. São Paulo: Nacional, 1979.

<sup>126</sup> Não deixamos de levar em conta que o isolamento posto em prática por questões de ordem política fosse suficiente para proteger a Amazônia daquilo que Luiz Felipe de Alencastro chamou de a unificação microbiana

Contudo esta condição de isolamento tendeu a se modificar progressivamente a partir da constituição do Alto Amazonas em território autônomo em meados do século XIX. Medidas como a organização do sistema de navegação a vapor em 1852 e a abertura da bacia Amazônica à navegação internacional em 1867, permitiram integrar a região ao restante do Império, ocasionando conseqüentemente o aumento da circulação de mercadorias, de pessoas e de germes.

Nesse contexto, não foram poucos os imigrantes, sobretudo os procedentes de Portugal, que, na condição de colonos passaram a se deslocar periodicamente para a Amazônia a fim de empregarem-se em vários empreendimentos na região. A este respeito Jane Felipe Beltrão afirma que estes colonos *frequentemente, engajavam-se na Companhia de Navegação e Comércio do Amazonas e nas diversas obras públicas que necessitavam de operários qualificados.*<sup>127</sup> Instrumentos da modernidade que acabaram tornando a região mais vulnerável à importação de moléstias que em muitos casos tomaram dimensões epidêmicas.

A partir de meados dos anos de mil e oitocentos, o Brasil passou a integrar de forma mais freqüente a rota das grandes epidemias do século XIX. E nesse sentido a manifestação da febre amarela em fins de 1849 representou para a saúde pública imperial a queda de velhos paradigmas ao mesmo tempo em que impôs à comunidade médica e ao poder administrativo, novos dilemas a respeito das condições de saúde pública nacional. A partir desta epidemia, a crença na *proverbial salubridade* do Império foi posta em xeque e como conseqüência, apresentou-se no centro dos debates médicos e políticos questionamentos do tipo:

---

do mundo completada pelos Descobrimentos. Cf. ALENCASTRO, Luiz Felipe de. *O Tratado dos viventes: formação do Brasil no Atlântico Sul*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000, p. 127.

<sup>127</sup> BELTRÃO, Jane Felipe. *Cólera: o flagelo da Belém do Grão-Pará*. Belém: Museu Emílio Goeldi/ UFPA, 2004, p. 62.

- Que fatores eram capazes de levar ao aparecimento dos males epidêmicos?
- Quais os mecanismos de sua transmissibilidade?
- Uma vez manifestado, quais as estratégias preventivas mais eficazes na contenção de sua propagação?

Determinar as causas originárias e os meios de propagação dessas doenças tornava-se questão indispensável para que se pudessem estabelecer as possíveis políticas governamentais a serem adotadas no combate aos males. Agrupados em torno da Academia Imperial de Medicina e da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, a elite médica brasileira, principal representante da medicina oficial, considerava, conforme as teorias existentes, duas possíveis formas de transmissão: o contágio e a infecção.

Os médicos que defendiam a transmissão por contágio acreditavam que o contato direto entre sãos e doentes ou o indireto através de objetos contaminados pelos enfermos e até mesmo pela respiração do ar que os circundava, tornava-se condição suficiente para disseminar a doença em meio à sociedade. Para os adeptos desta tese uma das mais importantes propriedades do contágio era a sua capacidade de reproduzir-se independentemente da permanência de suas causas originárias.

Ao discutir a relação entre as teorias médicas e as práticas higienistas de meados do XIX, Sidney Chalhoub explicitou com bastante clareza as bases teóricas do contagionismo,

[...] entendia-se por contágio a propriedade que apresentavam certas doenças de se comunicar de um a outro indivíduo diretamente, pelo contato, ou indiretamente, através do contato de objetos contaminados pelos doentes ou da respiração do ar que os circundava. O contágio, uma vez produzido, não precisava para se propagar, da intervenção das causas que o haviam originado; ele se reproduzia por si mesmo, não obstante as condições atmosféricas reinantes. Em outras palavras, os contagionistas acreditavam que o surgimento de uma determinada doença sempre se explicava pela existência de um veneno

específico que, uma vez produzido, podia se reproduzir no indivíduo doente e assim se propagar na comunidade [...].<sup>128</sup>

De outra forma, aqueles que defendiam a transmissão por infecção, buscavam validar sua hipótese justificando que a propagação da malignidade se dava primeiramente mediante presença e depois ação de substâncias animais e vegetais que ao entrar em estágio de decomposição exerciam uma ação maligna sobre o ar circundante. Desta maneira a formação e a propagação de miasmas pestíferos que impregnavam o ar atmosférico contaminariam a população que estivesse nas proximidades do foco sob sua influência. À medida que as emanações iam se propagando, perdiam a sua potencialidade, tornando-se dessa forma menos nocivas ao organismo humano. Segundo Chalhoub,

Por infecção se entendia a “ação exercida na economia por miasmas mórbidos”. Em outras palavras, a infecção se devia à ação que substâncias animais e vegetais em putrefação exerciam no ar ambiente. A infecção não atuava senão na esfera do foco do qual se emanavam tais “miasmas morbíficos”. Era verdade que uma doença infecciosa podia se propagar de um indivíduo doente a outro são; todavia tal processo não acontecia propriamente por contágio: o indivíduo doente agia sobre o são ao alterar o ar ambiente que os circundava.<sup>129</sup>

No que se refere às estratégias de combate às doenças epidêmicas adotadas pela administração pública, a primeira teoria, a contagionista, aconselhava ações de saúde pública consideradas por alguns como sendo de caráter impositivo e coercitivo. Essas medidas eram muito criticadas, pois provocavam conflitos sociais diversos visto que ao serem postas em prática cerceavam a liberdade, pois se valiam da segregação e do isolamento através das medidas de quarentenas e ainda por conta do “seqüestro” dos doentes, que em geral pertenciam às camadas mais pobres da sociedade.

---

<sup>128</sup> CHALHOUB, Sidney. *A cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996, p. 168.

<sup>129</sup> Idem, p. 169.

Para além dessas tensões sociais, esta prática terapêutica também implicava em empecilhos de ordem econômica. Isto porque as quarentenas determinavam que não somente as pessoas, mas também as mercadorias transportadas ficassem isoladas nas embarcações fundeadas em pontos mais afastados dos portos. Entre os homens do comércio essa medida era criticada pelo fato de causar atraso na distribuição dos bens. Entre os homens públicos a crítica se devia ao fato de verem nessa política de saúde posicionamentos de caráter conservador.<sup>130</sup>

Já a segunda teoria médica, a infeccionista, sugeria a execução de medidas que colocavam na dianteira da administração pública a melhoria do estado sanitário das cidades a partir da criação de uma infra-estrutura sanitária e da adoção de regras da Higiene. Estas práticas relacionavam-se diretamente com os princípios da medicina urbana, voltados exclusivamente para o saneamento e o embelezamento dos espaços citadinos. Medidas estas que já eram adotadas nas cidades mais desenvolvidas da Europa desde meados do século XVIII. Por se aproximar das políticas de melhoria urbana, a teoria infeccionista ou miasmática foi bastante defendida por aqueles que se consideravam partícipes de uma posição política de cunho mais liberal.<sup>131</sup>

No entanto, deve-se esclarecer que nenhum desses dois paradigmas médicos, vigentes por boa parte do século XIX, chegou a implicar numa divisão rígida e irreconciliável entre os postulados acadêmicos defendidos pela elite médica nacional. Diante de inúmeras incertezas foi muito comum o tramitar por entre as duas concepções, havendo na prática uma relação de complementaridade entre ambas, conforme explicita Tânia Salgado Pimenta,

Não havia argumentos suficientes a favor de uma ou de outra hipótese sobre o desenvolvimento dessas epidemias. Conforme vários pesquisadores têm demonstrado, estudando diversos contextos, os médicos

---

<sup>130</sup> PIMENTA, Tânia Salgado. *Doses infinitesimais contra a epidemia de cólera em 1855*. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo; CARVALHO, Diana Maul. (orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004, p. 34.

<sup>131</sup> Ibidem.

posicionavam-se em função das implicações às quais cada teoria estava relacionada. Enquanto o infeccionismo atraía a simpatia dos que estavam mais próximos à política liberal, o contagionismo era considerado mais conservador e autoritário. As posições políticas decorrentes de cada uma muitas vezes podiam ser opostas, embora muitos médicos não considerassem uma teoria excludente em relação à outra.<sup>132</sup>

A partir desses campos médico-teóricos acima discutidos, os médicos ao diagnosticarem a varíola incluíam-na ao conjunto daquelas doenças consideradas de origem contagiosa. O motivo de tal classificação devia-se ao fato de sua rápida propagação. Já em relação à malária e o cólera, estas eram doenças consideradas de raiz infecciosa em razão de sua causa originária estar associada à ação de matérias vegetais e animais que ao entrarem em estado de decomposição tornavam-se produtoras de miasmas infecciosos.

## **2. Preparando-se contra o mal**

Ainda que diferenciadas sob o aspecto de sua transmissibilidade, no campo da administração pública, a responsável por agir na iminência de uma manifestação epidêmica concreta ou apenas pelo simples anúncio de sua ocorrência em uma dada província no mais remoto canto do Império, os homens públicos sob a orientação de sua comunidade médica, poderiam lançar mão tanto de ações consideradas de tendência mais conservadora quanto de tendência mais liberal.

Os médicos a serviço de seus governos provinciais ao tomarem conhecimento da chegada ou da manifestação de algum mal, tinham que pôr em prática algumas ações

---

<sup>132</sup> Ibidem.

objetivando detê-lo. É sob este contexto que o isolamento dos acometidos se dava nos lazaretos e aos suspeitos de carregarem os germes da doença lhes era prescrito a prática da quarentena. Essas duas medidas compunham o arsenal profilático das ações do campo dos contagionistas, portanto consideradas no universo político como conservadoras. Já os melhoramentos sanitários, a desinfecção dos espaços públicos e privados e as inspeções sanitárias foram postas em prática como parte de algumas das medidas de prevenção e contenção preconizadas em tempos de qualquer manifestação epidêmica. Estas últimas compunham o arsenal profilático dos infeccionistas que acabavam, no campo da política, aproximando-se da vertente liberal.

Na província do Amazonas, ao ler um conjunto documental significativo, percebemos que na prática as medidas profiláticas adotadas acabavam se relacionando muito mais aos recursos de que se dispunha que da defesa intransigente de uma corrente médico-teórica propriamente dita.

É nesse sentido que a epidemia de cólera em 1855, que tantas vidas ceifou na província vizinha, levou o vice-presidente do Amazonas Manoel Gomes Corrêa de Miranda a tomar um conjunto diferenciado de medidas preventivas que iam desde as de caráter administrativo, como por exemplo, a criação e regularização da Provedoria de Saúde com a nomeação de seu primeiro provedor. Ainda por conta dessa epidemia, criou provisoriamente a Enfermaria Militar para tratamento dos praças e, com receio de que o cólera aqui assumisse a intensidade com que se manifestou no Pará, nomeou Comissões de Socorros Públicos para Vila Bela da Imperatriz, Serpa, Silves, Maués e Borba.

Estas comissões significavam a presença do poder público nos rios Amazonas, Madeira e Maués, sendo que Vila Bela da Imperatriz representava um ponto estratégico da administração pública, no que diz respeito às ações médicas, uma vez que era a porta de entrada no território das embarcações que subiam o rio Amazonas procedendo do Pará. O



presidente ainda receando após a manifestação do cólera um agravamento da situação, de modo preventivo, comprou da província do Pará a farinha e de Silves, distrito da província que administrava, a carne de gado para ser distribuídas a população pobre. Vejamos a citação na íntegra,

[...] dei as precisas providências para que fossem examinadas quarenta praças de linha, que vieram no referido vapor [Tapajós], visto se acharem alguns doentes, e sendo recolhidas ao quartel se restabeleceram sem incidente algum. Para que os soldados tivessem um lugar, em que fossem tratados, criei provisoriamente no edifício de São Vicente uma enfermaria militar. Para evitar a propagação do mal, ou minorar seus efeitos, quando aparecesse dei as providências que julguei necessárias; abri um crédito de dois contos de réis, nomeei uma comissão nesta cidade para fornecer o que fosse preciso aos pobres que adoecessem; regularizei o serviço da provedoria de saúde e nomeei para provedor o doutor Antonio José Moreira, pondo a sua disposição para fazer as visitas das embarcações uma canoa com quatro remeiros e um batelão. Nomeei também comissões de socorros públicos em Vila Bela, Serpa, Silves, Maués e Borba e as habilitei com os meios precisos; receando, como sempre aconteceu, a fome após a peste solicitei de Santarém a compra de duzentos alqueires de farinha, fiz seguir um batelão para Silves com o fim de comprar gado, e estas providências tiveram o fim que desejava, porque de Santarém recebi cento e cinquenta alqueires de farinha, e de Silves treze rezes, que mandei vender a população pelo menor preço possível; dando igual providência a respeito de doze bois que vieram das fazendas do Rio Branco. <sup>133</sup>

É importante ressaltar que diferentemente do ocorrido no Pará, na Província do Amazonas a epidemia de cólera, segundo apontam os documentos da época, parece não ter causado tantos estragos. A Secretaria do Governo da Província apresentando um mapa resumido dos acometidos indica o número de 188 doentes de modo que destes, somente 03 adultos chegaram a óbito. <sup>134</sup> No entanto o pesquisador e médico João Bosco Botelho chama atenção para o fato de que muito provavelmente o cólera no Amazonas não tenha sido tão brando quanto os relatórios indicam, visto que se assim o fosse, a administração provincial

<sup>133</sup> Exposição do 1º Vice-presidente da Província do Amazonas Manoel Gomes Corrêa de Miranda no dia 28 de janeiro de 1856 ao presidente da mesma João Pedro Dias Vieira, RPPAm, v. IV, pp. 03-04. [Museu Amazônico].

<sup>134</sup> Para uma análise da última ocorrência do cólera no Estado do Amazonas cf. TOLEDO, Luciano Medeiros de. *Geoepidemiologia da Cólera no Amazonas*. In: ROJAS, L. I; TOLEDO, Luciano Medeiros de. (Org.). Espaço e Doença: um olhar sobre o Amazonas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

não se preocuparia em consultar a Provedoria de Saúde quanto a necessidade de se estabelecer mais lazaretos de quarentena e observação.<sup>135</sup>

Da mesma maneira em 1862, quando o cólera propagou-se epidemicamente pela segunda vez no Império, o médico Antônio David de Vasconcelos Canavarro,<sup>136</sup> a serviço da provedoria da província do Amazonas e na condição de Inspetor de Saúde Pública Provincial, publicou no mesmo ano o manual *Medidas Preventivas e Hygienicas para o Cholera-Morbus*. Dividido em Sintomatologia; Tratamento e Higiene Pública e Privada esta publicação serviria para orientar a população quanto aos sintomas, tratamento e os meios de se evitar a propagação do cólera, doença que ele chamou de *cancro corroedor da humanidade*.<sup>137</sup>

Dentre as principais medidas preventivas destacadas pelo médico naquele manual estavam: o rigor sobre os gêneros alimentícios; a disponibilidade de uma casa regular para tratar dos enfermos; a proibição de qualquer estagnação de água pútrida em quintais e ruas; o recolhimento obrigatório dos doentes que não estivessem em circunstâncias de se tratarem em suas casas; o exame das fontes de água potável e dos bens alimentícios vendidos em mercados; as fumigações nas prisões, hospitais e em lugares úmidos ou mal arejados; e por fim a orientação da população quanto à boa alimentação e asseio diário do corpo e das vestes.

Segundo o doutor Canavarro, desde que a população da província seguisse as medidas preventivas por ele orientadas, o cólera morbus *não passa [ria] de uma afecção igual a outras por que já temos passado, como sejam a febre tifóide, amarela e perniciosa*.<sup>138</sup>

Outro exemplo da flexibilidade médica na província em momentos pestilenciais se manifestou com o presidente José Jansen Ferreira em Falla dirigida à Assembléia Legislativa Provincial em 1885. Neste documento ao prestar considerações a respeito dos meios de

---

<sup>135</sup> BOTELHO, João Bosco. *O cólera no Pará e no Amazonas*. IHMA & SOBRAMES – AM, vol. 1, n. 1, 1987, pp. 11-13.

<sup>136</sup> Ainda estudante de medicina o doutor Antônio David de Vasconcellos Canavarro esteve na província a serviço do governo imperial compondo uma comissão sanitária de combate à epidemia de 1855-56.

<sup>137</sup> CANAVARRO, Antônio David de Vasconcellos. *Medidas preventivas e higiênicas para o cólera morbus*. Manaus: Governo do Estado do Amazonas, 1999, p. 01. Edição fac-similar [1862].

<sup>138</sup> Idem, p. 11.

combate e controle médico que a administração provincial havia adotado durante a epidemia de varíola que tinha se manifestado com grande intensidade na capital e em outros pontos da província no ano anterior, o presidente afirmou estar

Convencido com a ciência e a experiência, de que os meios preventivos são os mais eficazes de que se pode lançar mão contra a propagação das epidemias e moléstias contagiosas, dirigi-me à Câmara Municipal e, apelando para seu zelo e patriotismo a fim de serem dadas as providências eficazes que melhorassem o estado sanitário da capital e fossem, assim, reprimidas as manifestações da varíola e obstada a invasão de qualquer outra epidemia, recomendei que tivesse muito em vista a fiel execução das posturas relativas à salubridade pública, chamando, especialmente, a sua atenção para as que se referem às fontes onde a população se provê da água potável e às lavadeiras para que se evitassem por todos os modos, e aquelas fossem utilizadas para fins diversos daquelas a qual são destinadas e que nestas se lavassem roupas, a não ser em depósito, fora dos igarapés, onde se acham, devendo a mesma Câmara determinar para lavagem de roupas de variolosos, lugares especiais inteiramente separados daquelas lavanderias gerais. <sup>139</sup>

Embora considerada em termos de transmissão como doença contagiosa e que exigia, portanto, medidas como o isolamento e a quarentena, na prática, a administração provincial convencida da eficácia das medidas preventivas buscou contê-la lançando mão primeiramente dos princípios da higiene pública e privada.

Ainda que estas medidas fossem consideradas por aquele presidente como as mais eficazes na prevenção e no combate às doenças contagiosas, ele não as apresentava como por si só satisfatórias. Segundo o presidente Jansen Ferreira Júnior, o recolhimento dos atacados com a finalidade de medicalizá-los e de conter o contágio constituía-se em uma medida indispensável, no entanto deveria ser efetivada não pela força, mas pelo convencimento,

---

<sup>139</sup> Falla dirigida à Assembléia Legislativa Provincial no dia 25 de março de 1885, por ocasião da instalação da 2ª sessão da 17ª Legislatura, pelo Presidente da Província do Amazonas José Jansen Ferreira Júnior, RPPAm, v. XXIX, p.10. [Museu Amazônico]. É importante ressaltar que ao pesquisar no final de 2007 no prédio que está sendo preparado para, provavelmente, tornar-se o Arquivo Público Municipal, a documentação mais antiga data do ano de 1874. No tocante ao acervo da Câmara Municipal, as poucas atas que sobreviveram à ação do tempo e ao descaso público não continham as informações que necessitávamos.

esclarecendo os populares a respeito da eficácia do tratamento, isto desde que ele se desse em lugar próprio e adequado.

Por esta ocasião, recomendei ao chefe de polícia que prestasse a força que lhe fosse solicitada pelo presidente da Câmara Municipal para auxiliar os seus agentes na execução das posturas, cuja observância recomendei; nomeei comissões humanitárias e de assistência pública incumbindo-lhe de: fazer por meios brandos persuasórios, recolher ao hospital as pessoas acometidas da varíola, convencendo-as das vantagens que resultam do isolamento dos que sofrem moléstias contagiosas; promover a vacinação e revacinação, esforçando-se para que todos se preservassem do contágio por esse importante meio profilático; aconselhar a população à observância dos preceitos higiênicos, recomendando-lhes, principalmente, um possível asseio das habitações e suas dependências, fazendo remover tudo o que pudesse viciar o ar direta ou indiretamente, e comunicar à Presidência e à Inspeção de Saúde Pública o que julgassem atinente ao bom desempenho da missão que lhes cometi.<sup>140</sup>

Para além dessas evidências, não identificamos nos relatórios médicos da província do Amazonas a presença de debates, conflitos ou divergências de fundamentação teórica a respeito dos mecanismos de transmissão e propagação das doenças que se manifestavam de forma epidêmica ou mesmo daquelas que se apresentavam endemicamente na região.

Pela própria natureza de nosso trabalho, ressaltamos que os periódicos não se constituíram em nossa fonte privilegiada de pesquisa. Fizemos a opção pela documentação oficial, tanto a impressa quanto a manuscrita, visto que nosso objetivo era analisar a estruturação do aparato da saúde pública provincial com atenção a como se deu o seu funcionamento. Contudo ressaltamos que este debate médico possa ter existido na imprensa local visto que na epidemia de cólera no Pará o jornal 13 de Maio ao mesmo tempo em que informava as medidas governamentais contra o cólera serviu de veículo de discussão entre os médicos e suas avaliações sobre a epidemia. No Amazonas, o Jornal Estrela do Amazonas publicava informações referentes aos atos do governo provincial e municipal e, entre essas

---

<sup>140</sup> Ibidem.

notícias, procurava informar a população a respeito das medidas adotadas no combate às epidemias, embora ele estivesse longe de ser um periódico voltado para os debates médicos.

A respeito da importância dos periódicos médicos no século XIX, o historiador Luiz Otávio Ferreira chamou atenção para o papel que eles desempenharam no processo de institucionalização e popularização da medicina acadêmica nacional, afirmando que os jornais médicos que circularam entre os anos de 1820 e 1840 na Corte Imperial, constituíram-se num espaço privilegiado de legitimação social e de disputas científicas e profissionais ao forjarem uma opinião pública a respeito dos problemas de saúde existentes no Império.<sup>141</sup>

No que se refere às medidas profiláticas, que de modo geral eram empregadas no tratamento das doenças que mais se manifestavam na região, o *ecletismo médico* parece ter sido a orientação teórica mais comumente presente entre os médicos que atuaram na província do Amazonas. Embora os poucos registros médicos a este respeito não sejam tão explícitos, em um deles fica bastante clara a opção se não da maioria, pelo menos de boa parte dos profissionais que atuaram na província. Quando em um relatório o doutor Antônio José Moreira deixa claro o método clínico pelo qual se orientava ao enfrentar as moléstias na província, afirmando ser *o ecletismo médico com atenção à philosophia organicista [...] o método curativo que felizmente tenho até hoje adotado.*<sup>142</sup>

Enquanto sistema curativo, o ecletismo médico atingiu seu ápice nas academias médicas do Império entre os anos de 1840. Sua adoção por grande parte da elite médica nacional se deveu em muito a seus pares franceses, os principais adeptos e difusores desta corrente no interior da Academia de Medicina de Paris. O principal atributo do ecletismo era a

---

<sup>141</sup> Cf. FERREIRA, Luiz Otávio. Ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840). In: CHALHOUB, Sidney et al. (org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas: Unicamp, 2003. pp. 103-104.

<sup>142</sup> Relatório Médico do doutor Antônio José Moreira de 16 de julho de 1854. Anexo I da Falla dirigida à Assembléia Legislativa Provincial no dia 01 de agosto de 1854, por ocasião da abertura de sua 3ª sessão ordinária, pelo Presidente da Província do Amazonas Herculano Ferreira Penna, RPPAm, v. III, pp. V. [Museu Amazônico].

negação das explicações rigidamente fechadas, característica que facultava aos seus adeptos o livre-arbítrio na indicação dos meios preventivos a serem adotados.

Os ecléticos não formavam um grupo homogêneo. Divergiam em diversos aspectos, inclusive quanto ao papel atribuído às chamadas ciências acessórias (química, por exemplo), ao uso do microscópio e ao poder de cura da natureza. Tinham em comum a rejeição pelos sistemas fechados, chamados dogmáticos, e a valorização da experiência, entendida como acúmulo de casos observados, e mesmo de necrópsias feitas. <sup>143</sup>

Para muitos outros acadêmicos que o viam com ressalvas, esta abertura poderia significar também uma forma de negação da medicina enquanto ciência, uma vez que para eles o ecletismo acabava se tornando na prática mais um meio de empirismo. Mas o que de fato atraía os médicos ditos ecléticos era a possibilidade de escolher e criticar outros sistemas, adotando deles o que achavam ser *comum e verdadeiro* e rejeitando o que acreditavam ser *contraditório e falso*. <sup>144</sup>

Talvez essa possibilidade de escolha justificasse, em parte, as técnicas curativas utilizadas pelo doutor Moreira que embora assumisse adotar o ecletismo como método curativo, não deixava de lançar mão de métodos de origem notadamente flogística (baseados na estimulação das atividades fisiológicas excretoras) para tratar a população das enfermidades identificadas como as mais freqüentes no interior da província do Amazonas. Ainda que o emprego de sanguessugas, sangrias, vomitórios, clisteres e o uso de laxantes e de dietas debilitantes não fossem vistos com bons olhos pelos próprios ecléticos, meios curativos que, ao que parece, eram correntemente empregados por este médico.

Tenho me servido da hydro-sudo-pathia, e do tártaro emético contra as febres simples, catarros brônquios e anginas ligeiras, que só com isto se afugentam, insistindo, contudo no emprego de meios mais enérgicos no caso de renitência da moléstia; as febres biliosas têm cedido ao emprego dos

---

<sup>143</sup> KURY, Lorelai Brilhante. Op. Cit. p. 90.

<sup>144</sup> Idem, p. 93.

calomelanos e sangrias locais no hypocondro direito, acompanhadas de banhos sedativos; e a disenteria tem debelado (exceto em caboclos) somente com clisteres, banhos emolientes e a proibição absoluta de comer.<sup>145</sup>

Com essas ferramentas teóricas, que indicam na prática a longevidade do hipocratismo, os médicos exercitavam o seu ofício disputando a preferência da população como sendo mais um instrumento de cura longe ainda de ter a unanimidade dos que necessitavam de algum tipo de tratamento.

### **3. Socorrendo a população**

No Brasil do século XIX a assistência médica resumia-se fundamentalmente a medidas de socorro à população pobre. Configurando-se em uma forma de caridade e beneficência praticada por indivíduos considerados caridosos e probos que, através de seus atos públicos de ajuda humanitária, buscavam demonstrar serem possuidores de sentimento cristão e de virtude moral. No que diz respeito ao poder público, a assistência médica era uma atribuição do Estado, função garantida oficialmente em 1824, quando, sem prestar maiores considerações, a primeira constituição imperial apresentou em seu texto (Art. 179, § 31) os *socorros públicos* como um direito civil.

De acordo com Jane Felipe Beltrão o socorro médico aos doentes pobres se apresentava como parte de um conjunto de *atos administrativos de dever social do*

---

<sup>145</sup> Relatório Médico do doutor Antônio José Moreira em 16 de julho de 1854. Anexo I da Falla dirigida à Assembléia Legislativa Provincial no dia 01 de agosto de 1854, por ocasião da abertura de sua 3ª sessão ordinária, pelo Presidente da Província do Amazonas Herculano Ferreira Penna, RPPAm, v. III, pp. IV. [Museu Amazônico].

*governante em benefício do governado.* <sup>146</sup> E, na condição de dever social do Estado, era função das autoridades públicas garantirem a assistência aos enfermos pobres e desvalidos mediante a criação e manutenção de hospitais e enfermarias. *Outras diferentes espécies de socorros, como por exemplo, a distribuição de víveres e de medicamentos, entra [vam] como eventualidades, cabendo ao governante providenciá-los, conforme as circunstâncias, quando ocorre [essem] sofrimentos ou calamidades públicas.* <sup>147</sup>

Marcada pela *eventualidade* e pela *precariedade*, a assistência médica imperial previa, na prática, a concessão de auxílio pecuniário e profissional do poder público em períodos pestilenciais. Desta forma, eram durante as crises epidêmicas que se podia observar de maneira mais evidente uma ação estatal voltada à promoção da saúde da população.

Talvez esse tipo de política de saúde pública, direcionada basicamente a períodos de crise epidêmica, se justificasse, ao menos em parte, pela própria concepção de saúde vigente naquele período, na qual a experiência da saúde se revelava pela ausência da doença, principalmente quando se tratava daquelas de feições epidêmicas. Compreensão essa que foi assinalada por Roberto Machado. Segundo este autor,

A saúde não aparece como algo a ser produzido, incentivado, organizado, aumentado. Embora encerre o máximo de positividade, só é percebida negativamente pela presença da realidade representada pela doença. [...] O que aparece é sobretudo o medo de que uma doença acarrete sua devastação. Medo que se expressa, por exemplo, na maneira como, sobretudo as pestes durante todo esse período são consideradas como as verdadeiras doenças e contra as quais é organizado um dispositivo político-médico de combate. Como situação esporádica, provisória e de execução, as pestes atacam a segurança e a estabilidade da sociedade, diminuem e debilitam as populações e impedem o comércio. <sup>148</sup>

É assim que em boa parte das províncias do Império, principalmente aquelas de poucos recursos como a do Amazonas, a simples ausência de uma moléstia epidêmica poderia

<sup>146</sup> BELTRÃO, Jane Felipe. Op. Cit. p. 33.

<sup>147</sup> Idem, p. 34.

<sup>148</sup> Machado, Roberto. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978, p. 56.



representar para a administração pública um sinal positivo de uma boa condição de saúde e de salubridade e conseqüentemente de alívio também, uma vez que a desobrigava de converter as já diminutas rendas dos cofres públicos em socorros aos enfermos. Ainda que dentro de um quadro considerado “normal” e “salubre” o estado doentio teimasse em permanecer como uma realidade penosamente inalterável na vida da população pobre de todo o Império.<sup>149</sup>

Exemplo típico do que recorrentemente acontecia com a população mestiça e tapuia da província do Amazonas que quando não estava sofrendo com a morbidez das moléstias epidêmicas tinha que conviver com a presença constante de males como o impaludismo, a disenteria e as verminoses. Esta situação era tão recorrente a ponto de o presidente da província Francisco José Furtado afirmar em relatório de 1858 que era *realmente de deplorar o número de vidas que sucumbem [iam] anualmente nesta província à minguagem de recursos médicos*.<sup>150</sup>

Da leitura da documentação realizada ao longo da pesquisa tem-se que, se o estado sanitário do Amazonas normalmente era caracterizado pela sua condição insalubre, o quadro podia se tornar ainda mais dramático diante da presença de um mal epidêmico ou até mesmo diante de qualquer enfermidade que se manifestasse de maneira mais intensa. Na ocorrência dessa situação, o que era bastante comum, podia se desnudar toda a precariedade de sua estrutura administrativa como também as deficiências existentes na província no campo da saúde pública.

A exigüidade dos recursos destinados à saúde sem dúvida foi outro fator que contribuiu para reforçar o caráter eventual e precário que assinalaram as políticas de saúde pública no Brasil do século XIX. A verba *Socorros Públicos*, rubrica do Ministério do

---

<sup>149</sup> Exemplos dessa situação podem ser observados nos inúmeros relatórios produzidos pela burocracia provincial nos quais se destina créditos para o funcionamento de galpões para tratar os acometidos do mal, passado o período crítico deste, imediatamente o presidente autorizava a sua desativação.

<sup>150</sup> Relatório apresentado à Assembléia Legislativa Provincial no dia 07 de setembro de 1858, por ocasião da abertura de sua sessão ordinária, pelo Presidente da Província do Amazonas Francisco José Furtado, RPPAm, v. VI, p. 10. [Museu Amazônico].

Império anualmente orçada para se destinar às províncias com a finalidade de auxiliá-las nas despesas com a higiene e a salubridade pública, quando comparada a outras rubricas deste mesmo ministério mostrava-se sempre infinitamente inferior. Fato que se exemplifica em um dos quadros que apresentam os recursos dispensados por este ministério à província do Amazonas para os exercícios entre os anos de 1861 e 1864.

*Quadro 02: Recursos do Ministério do Império destinados à Província do Amazonas*<sup>151</sup>

<b>Rubricas</b>	<b>1861-1862</b>	<b>1862-1863</b>	<b>1863-1864</b>	<b>Total</b>
<i>Presidência da Província</i>	8:089\$994	8:035\$994	10:820\$996	26:946\$984
<i>Higiene Pública</i>	167\$735	175\$602	131\$659	496\$984
<i>Instituto Vacínico</i>	251\$612	182\$202	227\$418	661\$232
<i>Bispo, Catedrais, Párocos etc.</i>	7:933\$915	7:585\$440	6:561\$027	22:080\$382
<i>Seminário Episcopal</i>	5:972\$136	5:942\$376	6:001\$906	17:916\$418
<b><i>Socorros Públicos</i></b>	<b>936\$180</b>	-	<b>115\$040</b>	<b>1:051\$220</b>
<i>Obras</i>	-	1:218\$465	1:826\$680	3:045\$145
<i>Eventuais</i>	-	80\$505	-	80\$505
<i>Exercícios findos</i>	373\$333	-	-	373\$333

Esta mesma lógica também se aplicava no âmbito interno, ou seja, com as verbas orçadas pela Fazenda Provincial na rubrica *Saúde e Caridade Pública*. E nesse sentido, a insuficiência de recursos da província do Amazonas, não era um discurso tão somente retórico, às vezes, como podemos depreender do quadro abaixo, ele tinha fundo de verdade e se refletia ou se materializava na ausência de meios higiênicos, médicos, medicamentos e de estabelecimentos de saúde, aparato indispensável para o enfrentamento de qualquer período febril.

<sup>151</sup> Anexo O do Relatório apresentado à Assembléia Legislativa Provincial no dia 01 de outubro de 1864, em ocasião da abertura de sua sessão ordinária, pelo Presidente da Província do Amazonas Adolfo de Barros Cavalcanti de Albuquerque Lacerda, RPPAm, v. XI, p. 53. [Museu Amazônico].

Quadro 03: Rubricas orçadas e efetuadas da Fazenda Provincial do Amazonas (1852-1887)

<b>Anos</b>	<b>1852</b>		<b>1853</b>		<b>1854</b>		<b>1855</b>	
<b>Despesas</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet</b>
<b>Saúde e Caridade Pública</b>				<b>100\$000</b>		<b>203\$360</b>		<b>424\$360</b>
<i>Assembléia Legislativa</i>				4:754\$100		4:592\$568		60:018\$369
<i>Secretaria do Governo</i>				2:789\$627		4:560\$250		5:031\$765
<i>Instrução Pública</i>				4:577\$436		8:518\$140		11:293\$282
<i>Culto Público</i>				561\$850		65%000		-
<i>Obras Públicas</i>				2:850\$171		2:768\$310		7:084\$646
<b>Anos</b>	<b>1856</b>		<b>1857</b>		<b>1858</b>		<b>1859</b>	
<b>Despesas</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet</b>
<b>Saúde e Caridade Pública</b>		<b>8:11\$325</b>		<b>1:283\$156</b>				<b>2:025\$645</b>
<i>Assembléia Legislativa</i>		4:012\$505		5:675\$116				5:299\$800
<i>Secretaria do Governo</i>		6:603\$149		6:174\$919				8:982\$700
<i>Instrução Pública</i>		12:979\$008		12:896\$279				14:526\$241
<i>Culto Público</i>		1:283\$362		715\$000				2:205\$084
<i>Obras Públicas</i>		5:002\$500		7:528\$353				13:534\$970
<b>Anos</b>	<b>1860</b>		<b>1861</b>		<b>1862</b>		<b>1863-64</b>	
<b>Despesas</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet</b>
<b>Saúde e Caridade Pública</b>		<b>1\$385:234</b>		<b>1:073\$535</b>		<b>9:66\$034</b>		<b>1:316\$001</b>
<i>Assembléia Legislativa</i>		6:961\$736		4:467\$670		7:028\$993		1:837\$546
<i>Secretaria do Governo</i>		8:616\$400		8:651\$657		10:367\$965		11:057\$029
<i>Instrução Pública</i>		16:692\$651		13:447\$032		12:530\$291		13:470\$064
<i>Culto Público</i>		1:166\$666		1:350\$000		1:514\$195		1:693\$325
<i>Obras Públicas</i>		9:839\$850		3:867\$833		9:988\$333		17:842\$332
<b>Anos</b>	<b>1866-67</b>		<b>1868-69</b>		<b>1869-70</b>		<b>1870-71</b>	
<b>Despesas</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet</b>
<b>Saúde e Caridade Pública</b>		<b>841\$900</b>	<b>1:900\$000</b>	<b>504\$760</b>		<b>7:94\$720</b>		<b>2:126\$170</b>
<i>Assembléia Legislativa</i>		11:475\$595	-	9:643\$125		50:686\$732		63:569\$887
<i>Secretaria do Governo</i>		12:125\$261	10:800\$000	15:678\$012		20:303\$300		22:742\$440
<i>Instrução Pública</i>		23:819\$932	30:500\$000	28:392\$169		3:946\$582		41:071\$238
<i>Culto Público</i>		2:448\$155	3:220\$000	4:407\$246		3:570\$512		2:491\$692
<i>Obras Públicas</i>		51:066\$955	42:000\$000	71:654\$865		117:663\$537		138:602\$133

<b>Anos</b>	<b>1871-72</b>		<b>1872-73</b>		<b>1873-74</b>		<b>1874-75</b>	
<b>Despesas</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet (Isem)</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet</b>
<b>Saúde e Caridade Pública</b>	<b>2:200\$000</b>	<b>2:543\$500</b>	<b>3000000</b>	<b>1:346\$020</b>	<b>3:000\$000</b>	<b>4:507\$020</b>	<b>4:000\$000</b>	<b>10:402\$200</b>
<i>Assembléia Legislativa</i>						31:762\$923		30:316\$720
<i>Secretaria do Governo</i>	22:197\$100	23:642\$965	25300000	9:027\$220	25:160\$000	25:064\$590	24:360\$000	29:846\$095
<i>Instrução Pública</i>	59:900\$000	50:135\$083	67220000	17:543\$634	66:320\$000	52:565\$900	73:200\$000	62:191\$967
<i>Culto Público</i>	3:840\$000	4:647\$017	8200000	1:333\$090	4:800\$000	48:83\$740	5:200\$000	1:472\$766
<i>Obras Públicas</i>	89:900\$000	112:514\$727	152:400\$000	51:376\$534	167:906\$700	137:866\$013	128:000\$000	48:166\$415
<b>Anos</b>	<b>1875-76</b>		<b>1876-77</b>		<b>1877-78</b>		<b>1878-79</b>	
<b>Despesas</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet *</b>
<b>Saúde e Caridade Pública</b>	<b>24:000\$000</b>	<b>10:872\$709</b>	<b>26:000\$000</b>	<b>15:412\$691</b>	<b>14:200\$000</b>	<b>15:548\$315</b>	<b>17:000\$000</b>	<b>6:466\$947</b>
<i>Assembléia Legislativa</i>				30:596\$372		21:229\$560	28:200\$000	4:585\$108
<i>Secretaria do Governo</i>	28:360\$000	25:501\$056	31:960\$000	24:369\$694	27:660\$000	24:933\$691	26:320\$000	10:130\$563
<i>Instrução Pública</i>	90:880\$000	57:263\$727	99:500\$000	72:181\$924	86:340\$000	74:334\$577	86:240\$000	27:119\$258
<i>Culto Público</i>	4080000	2:247\$206	5:200\$000	2:858\$397	3:000\$000	3:392\$450	3:400\$000	137\$350
<i>Obras Públicas</i>	54500000	20:210\$977	61:500\$000	29:777\$339	35:400\$000	20:764\$302	39:500\$000	12:716\$253
<b>Anos</b>	<b>1879-80</b>		<b>1880-81</b>		<b>1881-82</b>		<b>1882-83</b>	
<b>Despesas</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet(1 sem)</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet</b>
<b>Saúde e Caridade Pública</b>	<b>21:800\$000</b>	<b>34:518\$316</b>		<b>21:752\$030</b>	<b>21:000\$000</b>	<b>14:645\$450</b>	<b>38:000\$000</b>	
<i>Assembléia Legislativa</i>	32:400\$000	35:780\$833		322:101\$578	38:600\$000			
<i>Secretaria do Governo</i>	26:120\$000	38:401\$859		436:60\$180	40:340\$000	14:646\$354	41:700\$000	
<i>Instrução Pública</i>	93:100\$000	96:776\$538		89:079\$109	95:780\$000	29:373\$670	265:090\$000	
<i>Culto Público</i>	3:400\$000	16:270\$978		2:544\$000	32:600\$000	500\$000	5:200\$000	
<i>Obras Públicas</i>	39:460\$000	60:008\$006		43:706\$273	103:260\$000	53:213\$005	663:760\$000	
<b>Anos</b>	<b>1883-84</b>		<b>1884-85</b>		<b>1885-86</b>		<b>1886-87</b>	
<b>Despesas</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet</b>	<b>Orç</b>	<b>Efet</b>
<b>Saúde e Caridade Pública</b>						<b>36:000\$000</b>		<b>36:000\$000</b>
<i>Assembléia Legislativa</i>								
<i>Secretaria do Governo</i>						58:500\$945		60:728\$645
<i>Instrução Pública</i>						290:022\$915		202:625\$121
<i>Culto Público</i>						38:80\$000		4:800\$000
<i>Obras Públicas</i>						276:486\$671		439:814\$904

\* Primeiro Semestre

Na falta destes, as autoridades médicas e administrativas acabavam apelando para as benesses da providência divina assim como também contando com a posição geográfica do território. Estes, em última instância, tornavam-se, segundo alguns presidentes, as mais seguras defesas que a província poderia valer-se contra os males pestilenciais.

Mil graças devem render à Divina providência os habitantes desta cidade, e da província em geral, por haver-lhes concedido na bondade do clima, e na distância que nos separa do litoral, a mais segura defesa contra certas moléstias epidêmicas ou contagiosas, como a febre amarela, a escarlatina e as bexigas, cujos feitos do 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 seus estragos.<sup>152</sup>

No mesmo período, outras províncias do Império também se ressentiam da insignificância das verbas destinadas à saúde pública. No Pará, Jane Felipe Beltrão aponta que o socorro público de 25:741\$882 dispensado pelo tesouro provincial entre maio e outubro de 1855 para socorrer os atacados de cólera era três vezes menor que a verba da presidência da província em 1838 que havia sido de 65:694\$551. A verba para o ano de 1838, considerada substancial em comparação a destinada ao combate da epidemia pode ser explicada também como uma tentativa do governo central mostrar-se presente visto a revolta cabana prosseguir em outros cantos da região.<sup>153</sup>

Analisando as verbas destinadas a saúde pública, R. Netto confirma que mesmo nos últimos anos do Império os recursos mantinham-se mínimos para o exercício da função sanitária, chegando mesmo a afirmar que *no último ano da monarquia, reservara-se 597*

---

<sup>152</sup> Falla dirigida à Assembléia Legislativa Provincial no dia 01 de outubro de 1853, por ocasião da abertura de sua sessão ordinária, pelo Presidente da Província do Amazonas Herculano Ferreira Penna, RPPAm, v. II, pp. 61-62. [Museu Amazônico].

<sup>153</sup> BELTRÃO, Jane Felipe. Op. Cit. p. 33.

*contos ou apenas 0,4% do total para a higiene pública, quando os ministérios da guerra e da marinha deviam absorver 19,6%, as vias férreas 35% e a imigração estrangeira 7%.*<sup>154</sup>

#### **4. Hospitais, Lazaretos e Comissões**

De outra forma, o caráter eventual e precário da assistência médica imperial ainda podia ser percebido através do modo como o poder público tratava a questão da assistência médica hospitalar. Sobretudo no que dizia respeito à construção, aparelhamento e manutenção de espaços públicos destinados ao tratamento dos afetados por algum mal endêmico ou epidêmico.

A necessidade de uma Casa de Caridade foi um anseio reclamado de modo recorrente pelos médicos nos seus relatórios sanitários e pelos administradores da província do Amazonas desde a sua instalação em 1852 até finalmente a criação da Santa Casa de Misericórdia em 1880. Quando criado, este estabelecimento de saúde configurou-se como sendo o único em todo o território provincial destinado a tratar, em caráter permanente e de modo exclusivo, a camada pobre da sociedade provincial.

Foi o Hospital Militar,<sup>155</sup> fundado pelo Ministério da Guerra em 1855 na Ilha de São Vicente de Fora, atual sede do 9º Comando Naval da Marinha Brasileira, que durante todo esse período funcionou como o único estabelecimento de saúde a atuar em toda a província. Criado com a finalidade de atender prioritariamente os militares do Exército e da Marinha - os

---

<sup>154</sup> R. Netto (1942, p. 24) Apud IYDA, Massako. *Cem anos de saúde pública: a cidadania negada*. São Paulo: Edusp, 1994, p. 32.

<sup>155</sup> Arthur Reis na obra *Aspectos da experiência portuguesa na Amazônia* (1966) nos informa da criação do Hospital Real da Vila de Barcelos a meados do século XVIII.

praças da guarda nacional, os marinheiros da flotilha de guerra, da companhia de navegação e os da alfândega - que necessitassem do amparo da medicina, este hospital também prestou, através de contrato com o governo provincial, assistência médica à população pobre em uma sala pequena e insalubre aberta às pressas em razão da chegada da epidemia de cólera em 1856, passando desde então a servir de enfermaria civil.

A total ausência de prédios públicos em bom estado de conservação,<sup>156</sup> conseqüência direta da falta de recursos e de braços operários habilitados para a construção, e as precárias condições das edificações já existentes fizeram com que o velho edifício de São Vicente, cuja construção antecede a época provincial, fosse escolhido pelo delegado do cirurgião-mór do Exército para servir de instalação do hospital militar.<sup>157</sup>

Este estabelecimento não possuía uma estrutura adequada para funcionar como uma instituição de saúde, inúmeras vezes necessitou ser reformado e adaptado com a finalidade de adequá-lo minimamente para tal fim, a saber, *um regular asilo de doentes*. Estas reformas buscavam atender mesmo que minimamente os padrões médicos e higiênicos exigidos, prevendo, dentre outras coisas, a construção de cômodos amplos e ventilados com acabamentos em forros e vidraças; área destinada aos serviços fúnebres; oratório; enfermarias

---

<sup>156</sup> O viajante Luiz Agassiz, acompanhado de sua esposa Elizabeth Cary Agassiz, ao se estabelecer na cidade de Manaus quando de sua passagem pela região em 1866, assim se referiu a respeito da situação da cidade e de seus prédios públicos: “Que poderei dizer da cidade de Manaus? É um pequeno aglomerado de casas, metade das quais parece prestes a cair em ruínas, e não se pode deixar de sorrir ao ver os castelos oscilantes decorados com o nome de edifícios públicos: Tesouraria, Câmara Legislativa, Correios, Alfândega, Presidência. [...]”. AGASSIZ, Luiz e Elizabeth Cary. *Viagem ao Brasil – 1865-1866*. Trad. João Etienne Filho. São Paulo/Belo Horizonte: Edusp/Itatiaia, 1975, p. 127.

<sup>157</sup> A respeito da presença de Hospitais Militares em território nacional Karina Jorge afirma que “No Brasil, os Hospitais Militares surgiram a partir de meados do século XVIII, durante o governo metropolitano exercido pelo Marquês de Pombal. O Marquês ordenou que se fundassem Hospitais Militares no Brasil, os quais deveriam ser chamados de ‘reais’, pois seriam mantidos pelo erário público. Instalaram-se então Hospitais Militares nas cidades do Rio de Janeiro, Bahia, São Luís do Maranhão e Santos. Nessas cidades os Hospitais se apropriaram dos edifícios antes pertencentes às Companhias de Jesus, expulsas do Reino e Domínios pelo Marquês. Em cidades como São Paulo, Recife, Paraíba, Vitória e Belém do Pará, os edifícios antes utilizados pelas Companhias de Jesus estavam sob uso residencial dos governadores ou dos bispos diocesanos, fazendo com que nessas cidades fossem construídos edifícios próprios para a instalação do Hospital Real Militar”. Cf. JORGE, Karina Carneiro. *Urbanismo no Brasil Império: a saúde pública na cidade de São Paulo no século XIX (Hospitais, Lazareto e Cemitérios)*. Dissertação de Mestrado. Campinas: PUC, 2006. pp. 44-45.

específicas para o tratamento dos afetados por doenças contagiosas e outras para atender separadamente homens e mulheres.

Em 1858, sem fazer qualquer referência ao corpo de funcionários daquele hospital, o 2º Cirurgião do Exército Antônio José Moreira, então diretor do estabelecimento, descreveu a estrutura física do edifício sob sua responsabilidade, chamando atenção para a ausência de assistência ao sexo feminino, privado do atendimento médico em razão do prédio não dispor de dependência exclusiva para tal.

O edifício de São Vicente, existente na extrema sul-oeste desta cidade, único estabelecimento deste gênero em toda a Província. [...] mui bem situado para o mister que exerce, acomoda as enfermarias militar e civil e tem três grandes salas, dois quartos regulares, dois outros pequenos, servindo um de prisão, uma cozinha e um saguão cercado de varanda. Seu estado é bom, mas suas divisões não são apropriadas ao fim do estabelecimento; são indispensáveis, portanto certas obras, que apropriem a asilar paisanos separados de militares e uns e outros das mulheres, que com quanto até hoje não tenham fruído desse socorro, tem, todavia tanto se não mais direito a ele, do que indivíduos do outro sexo. <sup>158</sup>

Em 1861, três anos após o início da reforma que buscou atender as necessidades apontadas pelo doutor Moreira, o edifício que abrigava o Hospital e a Enfermaria Militar passou a contar com os seguintes cômodos: *enfermaria para os oficiais e cadetes; enfermaria grande para soldados; botica bem preparada; sala de médico; sala da secretaria; e outra menor que dá ingresso à secretaria; e finalmente o quarto de enfermeiro.* <sup>159</sup> Permanecendo ainda em processo de acabamento as seguintes salas: *laboratório; sala mortuária; enfermaria dos presos; enfermaria dos inferiores; quarto para banhos; dispensa; cozinha; duas*

<sup>158</sup> Relatório Médico do doutor Antônio José Moreira de 14 de agosto de 1858. Anexo C do Relatório apresentado à Assembléia Legislativa Provincial no dia 07 de setembro de 1858, em ocasião da abertura de sua sessão ordinária, pelo Presidente da Província do Amazonas Francisco José Furtado, RPPAM, v. VI, p. 01. [Museu Amazônico].

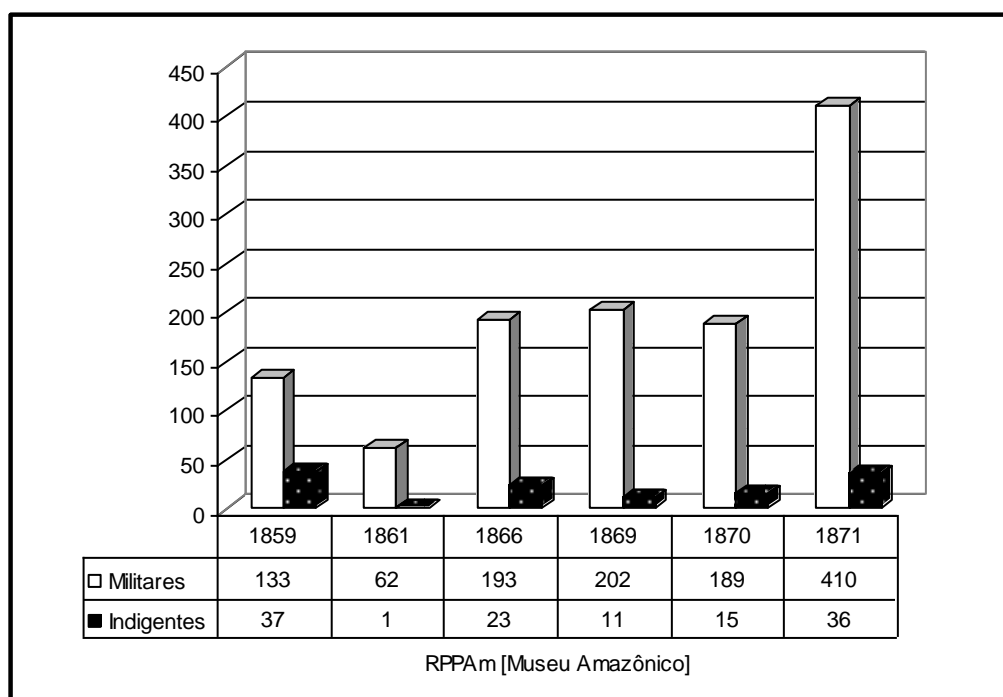
<sup>159</sup> Relatório do diretor de Obras Públicas Sebastião José Basílio Pyrrho de 18 de abril de 1861. Anexo 09 da Falla dirigida à Assembléia Legislativa Provincial no dia 03 de Maio de 1861, em ocasião da abertura de sua 2ª sessão ordinária da 5ª Legislatura, pelo Presidente da Província do Amazonas Manoel Clementino Carneiro da Cunha, RPPAM, v. IX, p. 01. [Museu Amazônico].



*enfermarias exclusivas para soldados; oratório; corpo da guarda e aposento para enfermeiros.*<sup>160</sup>

Embora as despesas deste hospital com a alimentação, o vestuário e os medicamentos dos indigentes - forma generalizante pela qual se classificavam todos os civis pobres internados na enfermaria – fossem custeadas pela Presidência da Província através de renda orçada anualmente pela Secretaria da Fazenda Provincial, os mapas de movimento do Hospital de São Vicente, levantados a partir dos relatórios provinciais, demonstram que o número de civis atendidos era sempre inferior ao número de militares.

*Gráfico 03: Movimento da Enfermaria Militar*<sup>161</sup>



A resposta para esta comprovação não se encerra em uma só possibilidade. A ausência de uma sala destinada exclusivamente para o trato dos enfermos do sexo feminino; a concepção de hospital como lugar de depósito de doentes - resultando muitas vezes na

<sup>160</sup> Ibidem.

<sup>161</sup> Gráfico construído a partir do levantamento dos Mapas estatístico-patológicos da Enfermaria Militar dos anos de 1859/1861/1866/1869-1871. RPPAm. [Museu Amazônico].

resistência popular aos internamentos; e até mesmo a carência de leitos e de recursos que pudessem permitir a assistência médica a todos que buscassem o socorro do estabelecimento. Todos esses fatores podem compor aspectos de uma mesma situação: a grande quantidade de populares que por quase três décadas permaneceu à margem de qualquer assistência médica hospitalar na província do Amazonas.

A constatada carência de estabelecimentos destinados ao tratamento da população pobre da província era minimamente atenuada, pelo menos nos períodos de crises, através da instalação precária e provisória dos Lazaretos. Estes já traziam em sua essência o caráter eventual da assistência médica no Império, uma vez que o funcionamento e a desativação destes estabelecimentos eram orientados primeiro pela presença e depois pela intensidade com que determinada moléstia se manifestava. Era com base nesses aspectos que as autoridades sanitárias do Império orientavam o poder público a respeito da necessidade a ativação ou desativação dos lazaretos.

Por via de regra, os lazaretos se localizavam estrategicamente nos pontos mais afastados da cidade. Isto porque, no século XIX o isolamento era uma premissa indispensável e comum a todos os estabelecimentos que se destinavam ao trato de indivíduos com doenças contagiosas, procurando evitar dessa forma que as pessoas sãs fossem contaminadas. Em Manaus existiram ao longo da segunda metade do século XIX pelo menos três localidades nas quais funcionaram em diferentes períodos e lugares os lazaretos Umirizal, Cachoeira Grande e São Sebastião.

O Umirizal situava-se em um sítio localizado na margem esquerda do Rio Negro (Cacau Pereira) distante três quilômetros do porto de Manaus. Durante a manifestação da varíola em 1867 ele foi cedido gratuitamente à presidência da província pelo seu proprietário, o médico e então inspetor de saúde pública da província David de Vasconcelos Canavarro, para servir ao restabelecimento dos atacados pela varíola daquele ano.

O lazareto da Cachoeira Grande localizava-se na margem direita do Igarapé da Cachoeira Grande, em terreno de propriedade do capitão de fragata Nuno Alves Pereira de Melo, que o cedeu definitivamente à administração provincial em 1869 para servir de asilo aos variolosos. Nos períodos em que a capital não se ressentia da presença de alguma epidemia o galpão onde funcionava o lazareto servia de depósito de querosene. Por ironia, seja servindo como depósito de querosene ou como depósito de gente, com o nome de lazareto, a velha construção tinha em comum o fato de que a alta temperatura significava um risco à vida.

Já o lazareto de São Sebastião situava-se no largo de São Sebastião, atual rua Ramos Ferreira, uma das informações sobre sua ativação é de 1873 por conta de uma epidemia de varíola. Embora ele apareça na documentação provincial como enfermaria de variolosos, o caráter eventual com que funcionou nos permitiu inseri-lo na categoria de lazareto.

A respeito da estrutura física e das condições em que funcionavam, as dispersas e fragmentadas informações encontradas nos relatórios médicos e dos presidentes da província são esclarecedoras no sentido em que nos permitem dimensionar a precariedade com que serviam ao tratamento da população.

A precariedade desses estabelecimentos era o seu caráter de normalidade. Esta afirmação pode ser constatada em pelo menos dois momentos a partir das descrições encontradas em dois diferentes documentos provinciais, quando estes fazem referência às condições estruturais do Umirizal. Na Exposição de 25 de novembro de 1867 o 2º vice-presidente da província José Bernardo Michiles denominou este lazareto, ao passar a administração da província ao presidente José Coelho da Gama, de *asilo de sofrimento*.<sup>162</sup> Cinco anos mais tarde o presidente da província José de Miranda da Silva Reis descreveu este

---

<sup>162</sup> Exposição com que o 2º Vice-presidente da Província do Amazonas José Bernardo Michiles passou a administração da mesma ao Presidente José Coelho da Gama no dia 25 de novembro de 1867. RPPAm, v. XIII, p. 03. [Museu Amazônico].

mesmo lazareto como *uma tosca palhoça situada em terrenos nacionais e sem benfeitoria alguma*.<sup>163</sup>

Sobre o lazareto da Cachoeira Grande o relatório provincial de março de 1875 justificava a necessidade de uma reforma do galpão em que ele funcionava, pois no estado em que se encontrava não permitia o atendimento mesmo precário aos enfermos. Segundo o autor do relatório, o presidente Domingo Monteiro Peixoto,

A casa se achava em mau estado sem ladrilho, com paredes esburacadas, sem folhas em algumas portas e janelas e que constava com uma única divisão sem cômodos para poder se estabelecer uma enfermaria para homens e outras para mulheres, alojamentos para os enfermeiros.<sup>164</sup>

Nos pontos mais distantes da capital, a administração provincial buscou minorar a deficiência e a precariedade da assistência médica com a criação de Comissões de Socorros Públicos. Semelhantes a hospitais itinerantes, as comissões de socorros eram constituídas a partir do primeiro sinal de manifestação epidêmica e organizadas sob orientação da Provedoria de Saúde Pública como parte das ações de socorros públicos. Alternativa que se mostrava a mais eficaz na ausência de médicos e de qualquer outro tipo de socorro nas povoações mais distantes e isoladas da província. A organização das comissões tornava-se essencial para que os auxílios chegassem a todos os pontos onde se fizessem necessários.

Combinando dever social, sentimento humanitário e caridade religiosa essas instituições eram organizadas e lideradas, quando possível, por médicos ou farmacêuticos. Seus membros, em geral, compunham-se de autoridades públicas de visibilidade, religiosos e cidadãos considerados de boa reputação, instruídos e caridosos que em comum, segundo um

---

<sup>163</sup> Relatório apresentado à Assembléia Legislativa Provincial no dia 25 de março de 1872, em ocasião da abertura de sua 11ª sessão, pelo Presidente da Província do Amazonas José de Miranda da Silva Reis, RPPAm, v. XVI, p. 12. [Museu Amazônico].

<sup>164</sup> Relatório com que o Presidente da Província do Amazonas Domingos Monteiro Peixoto entregou a administração da mesma no dia 16 de março de 1875 ao 1º Vice-presidente da mesma Nuno Alves Pereira de Mello Cardoso, RPPAm, v. XIX, p. 9. [Museu Amazônico].

contemporâneo, possuíam a inteligência e o respeito da população, qualidades consideradas indispensáveis aos que quisessem se dedicar a essas atividades de auxílio à sociedade.

A respeito da atuação de médicos e religiosos nas Comissões de Socorros Públicos, o médico José Antônio de Freitas Júnior refletindo sobre a atuação do poder clerical e da ciência médica afirmou ser *um ato edificante ver, os dois sacerdócios reunidos, levando o conforto, a fé, e os remédios do corpo e do espírito as turmas dos indígenas incultos! Como é sublime a religião, quando se une e fortifica a medicina.*<sup>165</sup>

Em Falla de 1874 no item relativo à saúde pública o presidente Domingos Monteiro Peixoto, ao fazer referência à organização e atuação de algumas comissões constituídas com a finalidade de combater a propagação da varíola que havia atacado a população da capital e de outros pontos da província, ressalta a dedicação com que médicos, juízes, delegados e os oficiais do exército atuavam no socorro aos doentes.

Constando-me que em diversos pontos do rio Madeira havia aparecido a varíola com tendência de tomar maior incremento, sem perda de tempo fiz partir em uma lancha a vapor para percorrer essa região o doutor Aprígio Martins de Menezes, que levou ambulâncias para o tratamento dos variolosos e pus para promover a vacinação. Nesta comissão esteve aquele facultativo empregado desde 27 de agosto até 17 de outubro. Para o rio Negro, na deficiência de um profissional, por duas vezes mandei o tenente honorário do exército Emílio Augusto de Oliveira com as precisas instruções, ambulâncias para tratar os atacados de varíola e pus vacínico para ser empregado como meio de obstar o desenvolvimento do mal. Para socorrer os habitantes da Vila Bela da Imperatriz [Parintins], onde começava a desenvolver a epidemia, nomeei uma comissão composta do delegado de polícia Antônio Mourão Cabral e major José Augusto da Silva, e igual procedimento tive em 30 de agosto, nomeando para acudir a população desvalida de Tefé o doutor juiz de direito Eutíquio Carlos de Carvalho Gama, o delegado de polícia Manoel José Pereira Tavares de Melo e Albuquerque e o presidente da câmara municipal Bernardo Joaquim Batalha. Todos estes cidadãos com dedicação tomaram a si tão humanitário encargo pelo que se tornam dignos da gratidão pública.<sup>166</sup>

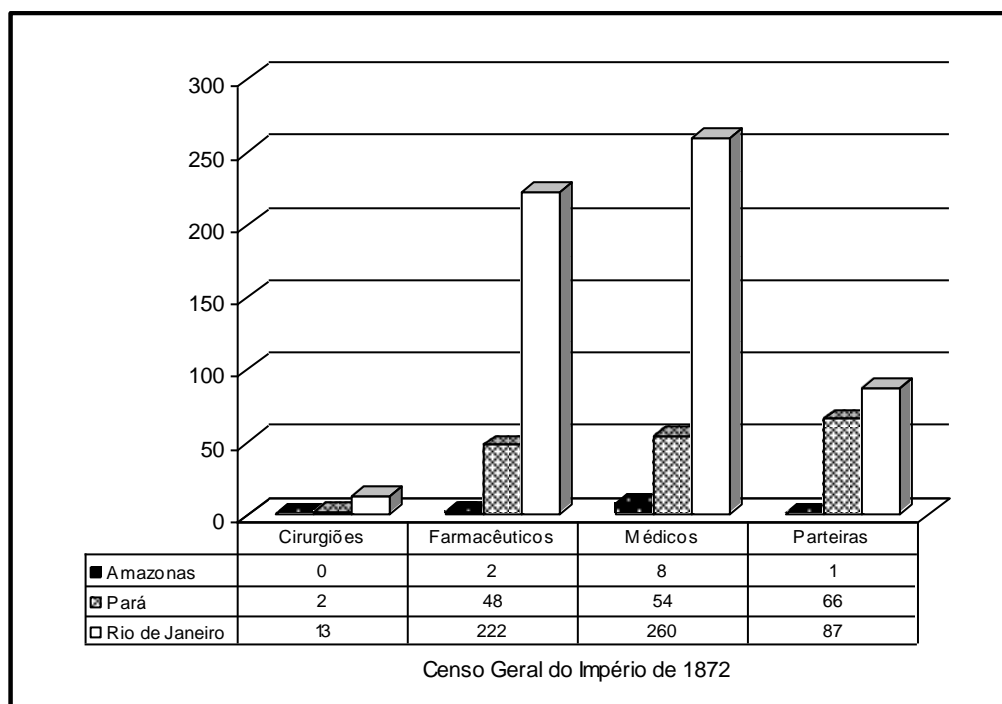
<sup>165</sup> Relatório Médico do doutor José Antônio de Freitas Júnior de 14 de julho de 1860. Anexo 07 da Falla dirigida à Assembléia Legislativa Provincial no dia 03 de novembro de 1860, em ocasião da abertura da 1ª sessão ordinária da 5ª Legislatura, pelo 1º Vice-presidente Manoel Gomes de Corrêa Miranda, RPPAm, v. VIII, p. II. [Museu Amazônico].

<sup>166</sup> Falla dirigida à Assembléia Legislativa Provincial no dia 25 de março de 1874, em ocasião da abertura da sua 1ª sessão da 12ª Legislatura, pelo Presidente da Província Domingos Monteiro Peixoto, RPPAm, v. XVII, p. 10. [Museu Amazônico].

Acreditamos que nesses lugares, os mais distantes da província, a atuação dos médicos era praticamente inexistente, chegando, quando muito, apenas a encabeçar a organização dos serviços dando as devidas orientações médicas a essas comissões.

Nos períodos de maior intensidade epidêmica, como foi a de varíola entre os anos de 1866-1868 e 1872-74, as localidades mais distantes da província, na maioria das vezes, só puderam contar com o auxílio dessas comissões que chegavam com ambulâncias contendo remédios, roupas, alimentos e também pus vacínico para o serviço de vacinação. A notória ausência de médicos e enfermeiros na província fez com que nos lugares mais distantes da capital as comissões de socorros públicos fossem a única ação administrativa no campo da saúde. No gráfico abaixo extraímos o quantitativo dos médicos nas províncias do Amazonas, Pará e do Rio de Janeiro, nele podemos confirmar as nossas análises a partir da documentação provincial.

*Gráfico 04: Presença de Profissionais de Saúde nas Províncias do Amazonas, Pará e Rio de Janeiro*



Do ponto de vista das atribuições dessas comissões de socorros uma de grande importância era a de investigar as causas originárias das doenças presenciadas. No entanto a exigüidade de facultativos assim como de meios financeiros colaboravam para que o trabalho dessas comissões se limitasse na maioria das vezes à mera descrição do quadro lastimoso das populações doentes e também a confecção de mapas que apresentavam a relação das doenças identificadas assim como o número de atendidos e vacinados. Pelo que podemos perceber e depreender da documentação lida, uma atividade recorrente nessas comissões era a distribuição de medicamentos e a descrição das morbidades. Essa situação nos faz pensar sobre a veracidade de muitas doenças com sintomas parecidos.

Outra atribuição das comissões sanitárias era orientar quanto aos procedimentos de higiene a serem adotados pela população enferma ou que estava sob a iminência de uma propagação epidêmica, norteados as primeiras providências quanto ao tratamento da patologia e os meios de prevenção. A composição dessas comissões foi importante para que as diversas doenças epidêmicas ou endêmicas não ceifassem um número ainda maior de vidas na província.

O serviço de vacinação foi outra medida de saúde pública bastante adotada na província e a que de forma mais regular buscou-se introduzir no território sendo por diversas vezes apontado pelas autoridades médicas e administrativas como a ferramenta de saúde mais eficaz no combate à varíola. Ao que parece, a vacina já era propagada com certa regularidade no Amazonas antes mesmo de sua elevação a categoria de província em 1852. Em ocasião da posse do seu primeiro presidente, João Baptista de Figueiredo Tenreiro Aranha, o presidente da província do Pará Fausto Augusto de Aguiar deu as primeiras notícias sobre a situação em que se encontrava este serviço até aquele período:

Todavia, o único farmacêutico, que achei aqui, está nomeado vacinador e com as ordens que hei expedido e repetidas admoestações vai se conseguindo a propagação da vacina admiravelmente [...] Graças à providência divina, pelas ordens que hei dado e pelo zelo do vacinador e dos agentes da câmara municipal, este preservativo salutar está introduzido na Província [...].<sup>167</sup>

Mesmo com a vacinação já introduzida na região em período anterior a instalação da província, até os anos de 1870 o serviço de vacinação não havia produzido grande efeito entre a população. Assim como em outras partes do Império a vacinação era vista como *peste que se mete no corpo*. Isto porque o primeiro método de vacinação consistia em extrair as pústulas dos doentes de varíola e aplicá-las diretamente nos indivíduos a serem imunizados. Sobre este método recaíam várias críticas, tanto entre os que pertenciam ao meio científico quanto aos das camadas populares.

A comunidade científica constatou que após algum tempo a vacina braço a braço perdia seu efeito, além disso, poderia ser veículo de transmissão de outras doenças como a sífilis, por exemplo. Já a camada popular, diante da incerteza quanto a sua eficácia e sem o domínio científico do método acreditava que era a própria vacina que produzia o contágio. Em 1840, com uma mudança na técnica de produção da vacina antivariólica de Edward Jenner desenvolveu-se a “vacina animal”, diretamente retirada da pústula da vaca e inoculada no homem.

Com base no que determinava o regulamento que criou o Instituto Vacínico do Império<sup>168</sup> em agosto de 1846, a vacinação passou a ser realizada duas vezes por semana na

---

<sup>167</sup> Relatório que o Presidente da Província do Pará Fausto Augusto de Aguiar fez no dia 30 de abril de 1852, em virtude da circular de 11 de março de 1848, sobre o estado da Província do Amazonas depois da sua instalação e da posse do seu primeiro presidente João Batista de Figueiredo Tenreiro Aranha, RPPAm, v. I, p. 48. [Museu Amazônico].

<sup>168</sup> Decreto n. 464 de 17 de agosto de 1846. A respeito da estrutura e funcionamento do Instituto Vacínico do Império o Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde informa que “Este era composto por um Inspetor Geral; uma Junta Vacínica na Capital do Império, presidida pelo Inspetor Geral e com quatro vacinadores efetivos, dois supranumerários e um secretário; um comissário vacinador provincial na capital de cada Província; um comissário vacinador municipal em cada município; comissários vacinadores paroquiais em todas as povoações onde houvesse pessoas com as necessárias habilitações e que se prestassem a desempenhar este emprego. Nas províncias, os comissários deveriam vacinar pelo menos duas vezes por semana e expedir certificados de vacinação para os que tivessem aproveitado a vacina. Deveriam também requisitar ao Inspetor



capital por um comissário vacinador provincial, nomeado pelo Ministério do Império e dois comissários municipais em Barcelos e Ega e alguns paroquiais em povoações de Serpa e Coari, todos estes indicados provisoriamente pela presidência da província. Além do serviço de vacinação, era de responsabilidade deste comissário a requisição de fluído vacínico da corte assim como a sua distribuição entre os comissários vacinadores dos municípios e das paróquias.<sup>169</sup>

O andamento deste serviço era enviado semestralmente ao Inspetor Geral do Instituto Vacínico, a quem estava subordinado. À proporção que o comissário vacinador ia organizando este serviço, outros comissários vacinadores eram nomeados nas localidades mais povoadas da província, sem, no entanto obterem resultados satisfatórios.

De acordo com o relato do presidente Manoel Gomes de Miranda em 1852, a primeira experiência de vacinação na província do Amazonas não havia sido satisfatória, segundo ele *das 32 pessoas vacinadas em três dias (18, 19 e 20 de janeiro) nem uma só apresentou bom resultado*. Após a nomeação do primeiro comissário vacinador provincial em fevereiro do mesmo ano seguiu-se com o serviço de vacinação que era realizado duas vezes por semana, *vacinou até fins de julho 920 pessoas, das quais tiveram boas vacinas 574, e não a tiveram 346*.<sup>170</sup>

Segundo o mesmo presidente, convergia para o insucesso da propagação da vacina na província: a dificuldade de se encontrar pessoas com habilidade para exercer a função de comissários vacinadores, a resistência da população *que não aceitava esse salutar preservativo por achar que se tratava de peste que se mete no corpo* e por fim a dificuldade

---

Geral do Instituto Vacínico o fluído necessário e cuidar de sua conservação e distribuição para os comissários municipais e paroquiais; inspecionar os estabelecimentos de vacinação que houvesse na província; informar as epidemias de varíola ao Inspetor Geral; e enviar semestralmente mapas das pessoas vacinadas ao Presidente da Província e ao Inspetor Geral". Cf. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz – Disponível em: (<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>).

<sup>169</sup> Falla dirigida à Assembléa Legislativa Provincial no dia 05 de setembro de 1852, em ocasião da abertura da 1ª sessão ordinária da 1ª Legislatura, pelo Vice-presidente da Província do Amazonas Manoel Gomes de Miranda. RPPAm, v. II, p. 21. [Museu Amazônico].

<sup>170</sup> Idem, p. 22.

de se importar tubos e lâminas com pus vacínico de boa qualidade. Geralmente vindos da Corte ou de províncias mais próximas como a do Pará e do Maranhão as remessas de pus vacínico na maioria das vezes já chegavam corrompidos e inapropriados ao bom uso.

Ao princípio teve-se de lutar com algumas prevenções da parte do povo; mas logo se foram desvanecendo a proporção que iam conhecendo que lhes introduzia no corpo, não pus mortífero, como estavam acapitados, mas um salutar preservativo [...] a idéia supersticiosa que esta gente simples por aqui tem, de que a vacina é peste que se mete no corpo, bem difícil foi de vencer, sobretudo por terem espalhado tanto aqui quanto no Pará, que foi a vacina (talvez pus de bexigas) que produziu o mortífero contágio que lá fez muitas vítimas. <sup>171</sup>

Um ano depois deste primeiro relatório, o novo presidente, Herculano Ferreira Penna, aponta as razões de resultados tão insatisfatórios no campo deste serviço de saúde pública:

Os resultados, porém são ainda pouco satisfatórios, como bem se vê do fato de só terem sido vacinados na capital 44 pessoas durante o primeiro semestre do corrente ano, provindo os embaraços, primeiro da ignorância e dos prejuízos de uma grande parte da população, que em vez de reconhecer a importância daquele admirável preservativo o julga tão maléfico como a própria peste; segundo, da imprevidência de muitos pais de famílias, que só se lembram do uso da vacina quando aparece o flagelo das bexigas e, terceiro, finalmente da dificuldade de achar em todos os distritos pessoas hábeis e cuidadosas, que queiram prestar gratuitamente um bom serviço a humanidade exercendo as funções de comissários vacinadores. Pela minha parte continuarei a fazer tudo quanto for possível para que sejam observadas as providentes disposições do regulamento de 17 de agosto de 1846, e se por desgraça da província aparecer a epidemia, restar-me-á ao menos a consolação de não me haver descuidado de tão importante dever. <sup>172</sup>

Como vimos anteriormente, notícias relativas ao serviço da vacinação tiveram continuidade ainda que a população esboçasse desconfianças quanto a sua eficácia.

---

<sup>171</sup> Ibidem.

<sup>172</sup> Falla dirigida à Assembléa Legislativa Provincial no dia 01 de outubro de 1853, em ocasião da abertura de sua sessão ordinária, pelo Presidente da Província do Amazonas Herculano Ferreira Penna, RPPAm, v. II, p. 62. [Museu Amazônico].

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na tentativa de traçar um quadro das condições de saúde pública na província do Amazonas, nos preocupamos em ver como algumas questões que julgamos serem de ordem central foram encaminhadas pelo Império a partir do processo de centralização política que o caracterizou.

As ações que emanaram das províncias mais distantes colocavam em xeque a eficiência dessa política sem, contudo possuírem força política para alterarem-na. A província do Amazonas viveu largamente essa realidade. Mas aqui cabe falarmos de outras questões que o trabalho não oportunizou, propositadamente, como exemplo os Regulamentos de Saúde Pública dos anos de 1882, 1886 e 1887.

No que diz respeito ao Regulamento de Saúde de 1882, ao que tudo indica, efetivamente não teve aplicabilidade imediata na província, portanto, não alterou a estrutura organizacional prevista no primeiro regulamento de 1851 que representou a base de funcionamento referente à questão da saúde pública imperial. A primeira menção constatada por nós deste regulamento na documentação trabalhada só se deu no ano de 1887, ano de mais uma reforma administrativa levada a cabo pelo Império no campo da saúde.

Com isso queremos dizer que estes regulamentos tiveram pouca aplicabilidade prática e repercussão na província, pelo menos no pouco espaço de tempo entre a sua criação e o fim do império. Se por ventura houve mais eficiência no atendimento aos socorros públicos ela se deu muito mais em razão da resolução dos problemas econômicos vividos pela província que pelas reformas propostas pela Corte imperial. Neste sentido olhar a saúde nos sertões amazônicos na última década do Império nos obriga a um novo exercício, o de olhar o novo cenário econômico vivido pelo início da consolidação da economia da borracha. Neste novo tempo alterações profundas têm

início na província como, por exemplo, o início da reforma urbana que caracterizará a capital da província ainda nos anos de 1880. Neste sentido o olhar médico se direciona e sua presença no urbano tornar-se-á uma realidade.

Um outro componente importante, consequência direta deste período, será a chegada em massa de imigrantes, principalmente nordestinos na Amazônia, em particular no Amazonas. O olhar médico volta-se em grande medida para essa nova população. Sem dúvida, um novo tempo e que aliado as reformas aqui já mencionadas nos obrigaram a propor a redefinição temporal e espacial em 1880. Olhar este novo cenário e as reformas propostas pela Corte sugere uma nova pesquisa.

## **FONTES E BIBLIOGRAFIA**

### **I – Fontes**

#### **ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS**

Documentos manuscritos do Ministério do Império, da Presidência da Província e da Provedoria de Saúde Pública (1859-1899).

#### **ARQUIVO MUNICIPAL DE MANAUS**

Manuscritos da Câmara Municipal de Manaus (1874/ 1876/1891-92).

#### **ASSOCIAÇÃO COMERCIAL DO AMAZONAS**

Digesto do Município de Manaus. Tomo I. Leis orgânicas e comuns (1828-1906).

#### **MUSEU AMAZÔNICO**

Relatórios, Fallas e Exposições dos Presidentes da Província do Amazonas (1852-1889).

#### **INSTITUTO HISTÓRICO E GEOGRÁFICO DO AMAZONAS**

Coleção de Leis da Província do Amazonas (1852-1889)

Jornal Estrela do Amazonas (1854-1857/1859-1862)

#### **ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ**

Coleção de Leis do Império do Brasil (1850-1882)

#### **INTERNET**

Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz – Disponível em: (<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>). Acesso em: 14 de março de 2008.

## II - Bibliografia

AGASSIZ, Luiz e Elizabeth Cary. *Viagem ao Brasil – 1865-1866*. Trad. João Etienne Filho. São Paulo/Belo Horizonte: Edusp/Itatiaia, 1975.

ALENCASTRO, Luiz Felipe de. *O Tratado dos viventes: formação do Brasil no Atlântico Sul*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

AMARAL, Alexandre Souza. *Vamos à vacina? doenças, saúde e práticas médico-sanitárias em Belém (1904-1911)*. Dissertação de Mestrado. Belém: UFPA, 2006.

AMAZONAS, Lourenço da Silva Araújo e. *Dicionário topográfico, histórico, descritivo do Alto Amazonas*. Manaus: Grafima, 1984.

AYRES, José Ricardo de C. Mesquita. *A saúde coletiva e o espaço público moderno: raízes histórico-sociais da ciência epidemiológica*. São Paulo: Projeto História, n.23, 2001.

BELTRÃO, Jane Felipe. *O Pará em tempo de Cólera*. Tese de Doutorado. Campinas: UNICAMP, 1997.

\_\_\_\_\_. *Cólera, o flagelo da Belém do Grão-Pará*. Belém: Emílio Goeldi, UFPA, 2004.

\_\_\_\_\_. *Cólera e gentes de cores ou o acesso aos Socorros Públicos no século XIX*. Physis: Rev. Saúde Coletiva, v. 14, n. 2, 2004.

BOLTANSKI, Luc. *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

BOTELHO, João Bosco. *O cólera no Pará e no Amazonas*. IHMA & SOBRAMES – AM, vol. 1, n. 1, 1987.

\_\_\_\_\_. *História da Medicina: da abstração à materialidade*. Manaus: Valer, 2004.

\_\_\_\_\_. ; COSTA, Hideraldo Lima da. *Pajé: reconstrução e sobrevivência*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 13, n. 4, out./ dez., 2006.

BENEVOLO, Leonardo. *História da Cidade*. São Paulo: Perspectiva, 2001.

BLOCH, Marc. *Apologia da História, ou, O ofício do historiador*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BRANCO, Samuel Murgel. *O desafio amazônico*. São Paulo: Moderna, 1989.

BRESCIANI, Maria Stella. *História e historiografia das cidades, um percurso*. In: FREITAS, Marcos César (org.). *Historiografia brasileira em perspectiva*. São Paulo: Contexto, 1998.

CANAVARRO, Antônio David de Vasconcellos. *Medidas preventivas e higiênicas para o cólera morbus*. Manaus: Governo do Estado do Amazonas, 1999. Edição fac-similar [1862].

CHALHOUB, Sidney. *Trabalho, Lar e Botequim: o cotidiano dos trabalhadores do Rio de Janeiro da belle époque*. São Paulo: Brasiliense, 1986.

\_\_\_\_\_. *A cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

COELHO, Edmundo Campos. *As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro (1822-1830)*. Rio de Janeiro: Record, 1999.

COELHO, Mauro Cezar; QUEIROZ, Jonas Marçal de. *Fronteiras da História, limites do saber: a Amazônia e seus intérpretes*. In: COELHO, Mauro Cezar; QUEIROZ, Jonas Marçal de. *Amazônia: modernização e conflito (séculos XVIII e XIX)*. Belém: UFPA/NAEA; Macapá: UNIFAP, 2001.

CORBAIN, Alain. *Saberes e odores: o olfato e o imaginário nos séculos XVIII e XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

COSTA, Francisca Deusa Sena da. *Quando viver ameaça a ordem urbana: trabalhadores urbanos em Manaus 1890-1915*. São Paulo: Olho d'água, 1999.

COSTA, Hideraldo Lima da. *Cultura, Trabalho e Luta Social na Amazônia*. Dissertação de Mestrado. São Paulo: PUC, 1995.

\_\_\_\_\_. *Amazônia: paraíso dos naturalistas*. Amazônia em Cadernos – Revista do Museu Amazônico, n. 06, jan. /dez., 2000.

\_\_\_\_\_. *Questões à margem do encontro do velho com o Novo Mundo: saúde e doença no paiz das Amazonas: 1850-1889*. Tese de Doutorado. São Paulo: PUC, 2003.

COSTA, Maria Célia Lustosa. *Teorias médicas e gestão urbana: a seca de 1877-79 em Fortaleza*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 11, n. 1, jan. /abr., 2004.

CROSBY, Alfred W. *Imperialismo ecológico: a expansão biológica da Europa (900-1900)*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

DAOU, Ana Maria. *A belle époque amazônica*. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

DELUMEAU, Jean. *A história do medo no Ocidente (1300-1800): uma cidade sitiada*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

DIAS, Edineia Mascarenhas. *A ilusão do fausto: Manaus, 1890-1920*. 2ª ed. Manaus: Valer, 2007.

EDLER, Flávio Coelho. *As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina da Corte do Rio de Janeiro 1854-1884*. Dissertação de Mestrado. São Paulo: USP, 1992.

\_\_\_\_\_. *O debate em torno da medicina experimental no Segundo Reinado*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 3, n. 2, jul./out., 1996.

\_\_\_\_\_. *A constituição da medicina tropical no Brasil oitocentista: da climatologia à parasitologia médica*. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: UERJ, 1999.

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

\_\_\_\_\_. *A escola tropicalista baiana: um mito de origem da medicina tropical no Brasil*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 9, n. 2, mai. / ago., 2002.



\_\_\_\_\_. *Boticas e farmácias: uma história ilustrada da farmácia no Brasil*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006.

FERREIRA, Luiz Otávio. *Uma interpretação indigenista do Brasil Imperial*. In: HEIZER, Alda; VIDEIRA, Antonio Augusto Passos. (orgs.). *Ciência, Civilização e Império nos Trópicos*. Rio de Janeiro: Access, 2001.

\_\_\_\_\_. et al. *A Faculdade Medicina do Rio de Janeiro no século XIX: a organização institucional e os modelos de ensino*. In: DANTES, Maria Amélia (org.). *Espaços da Ciência no Brasil (1800-1930)*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

\_\_\_\_\_. *Ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840)*. In: CHALHOUB, Sidney. et al. (org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas: Unicamp, 2003.

FIGUEIREDO, Aldrim Moura de. *Pajelança e medicina na Amazônia no limiar do século XX*. In: CHALHOUB, Sidney. et al. (org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas: UNICAMP, 2003.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

GOFF, Jacques Le. *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1997.

GUIMARÃES, Manoel Luiz Salgado. *Nação e civilização nos trópicos: o Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro e o projeto de uma história nacional*. In: *Revista de Estudos Históricos*, n. 01, 1988.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. *Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império*. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 12, n. 2, mai. /ago., 2005.

HAHNER, June E. *Pobreza e Política: os pobres urbanos no Brasil (1870-1920)*. Brasília: EDUNB, 1979.

HOBBSAWM, Eric J. *A era das revoluções: Europa (1789-1848)*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

\_\_\_\_\_. *A era dos Impérios: 1785-1914*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

IYDA, Massako. *Cem anos de saúde pública: a cidadania negada*. São Paulo: Edusp, 1994.

JORGE, Karina Carneiro. *Urbanismo no Brasil Império: a saúde pública na cidade de São Paulo no século XIX (Hospitais, Lazaretos e Cemitérios)*. Dissertação de Mestrado. Campinas: PUC, 2006.

KURY, Lorelai Brilhante. *O império dos miasmas: a Academia Imperial de Medicina (1830-1850)*. Dissertação de Mestrado. Niterói: UFF, 1990.

LIMA, Regina Márcia. *A província do Amazonas e o sistema político do Segundo Reinado*. Dissertação de Mestrado. Niterói: UFF, 1978.

LOUREIRO, Antônio José Souto. *Amazônia – 10.000 anos*. Manaus: Metro Cúbico, 1982.

\_\_\_\_\_. *O Amazonas na época imperial*. 2ª ed. Manaus: Valer, 2007.

LUZ, Nícia Vilela. *A Amazônia para os negros americanos*. Rio de Janeiro: Saga, 1968.

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

MATOS, João Henrique de. *Relatório do estado atual de decadência em que se acha o Alto Amazonas*. In: Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, vol. 325, out. / dez., 1979.

MATTOS, Ilmar Rohloff de. *O tempo Saquarema: a formação do Estado Imperial*. Rio de Janeiro: Access, 1994.

MENDES, E.V. *A evolução histórica da prática médica: suas implicações no ensino, na pesquisa e na tecnologia médica*. Belo Horizonte: PUC-MG/FINEP, 1986.

MOREIRA NETO, Carlos de Araújo. *Índios da Amazônia: de maioria a minoria (1750-1850)*. Petrópolis: Vozes, 1988.

ORNELLAS, C.P. *As doenças e os doentes: a apreensão das práticas médicas no modo de produção capitalista*. In: Revista Latino-americana de enfermagem, v. 7, n. 1, jan., 1999.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. *Uma outra cidade: o mundo dos excluídos no final do século XIX*. São Paulo: Nacional, 2001.

PIMENTA, Tânia Salgado. *Doses infinitesimais contra a epidemia de cólera em 1855*. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo; CARVALHO, Diana Maul. (orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004.

PINHEIRO, Luís Balkar Sá Peixoto. *Visões da Cabanagem: uma revolta popular e suas representações na historiografia*. Manaus: Valer, 2001.

PINHEIRO, Maria Luiza Ugarte. *A cidade sobre os ombros: trabalho e conflito no Porto de Manaus (1899-1925)*. 2ª ed. Manaus: EDUA, 2000.

REIS, Arthur César Ferreira. *Aspectos da experiência portuguesa na Amazônia*. Manaus: Edições do Governo do Estado do Amazonas, 1966.

RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: HUCITEC, 1997.

ROMANO, Ruggiero. *Mecanismos da Conquista Colonial*. São Paulo: Perspectiva, 1973.

ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

\_\_\_\_\_. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: HUCITEC, 1994.

SAID, Edward W. *Orientalismo: o Oriente como invenção do Ocidente*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas: UNICAMP/ CECULT/ IFCH, 2001.

SAMPAIO, Patrícia Maria Melo. *Os fios de Ariadne: tipologia de fortunas e hierarquias sociais em Manaus (1840-1880)*. Dissertação de Mestrado. Niterói: UFF, 1993.

SANJAD, Nelson. *Cólera e medicina ambiental no manuscrito "Cholera-morbus" (1832), de Antonio Correa de Lacerda (1777-1852)*. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 11, n. 3, set./ dez., 2004.

SANTOS, Francisco Jorge dos. *Além da conquista: guerras e rebeliões indígenas na Amazônia pombalina*. 2ª ed. Manaus: EDUA, 2002.

SANTOS, Roberto Araújo de Oliveira. *História econômica da Amazônia (1800-1920)*. São Paulo: T.A. Queiroz, 1980.

SCILIAR, Moacyr. *A paixão transformada: história da medicina na literatura*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

SEVALHO, Gil. *Uma abordagem histórica das representações sociais de saúde e doença*. Cadernos de Saúde Pública, v. 9, n. 3, jul./ set., 1993.

SOUBLIN, Jean. *História da Amazônia*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 2003.

SOUZA, Márcio. *A expressão Amazonense: do colonialismo ao neocolonialismo*. 2ª ed. São Paulo: Alfa - Omega, 1977.

SOUZA, Sheila Mendonça; ARAÚJO, Adauto J.G; FERREIRA, Luiz Fernando. *Saúde e Doença em grupos indígenas pré-históricos do Brasil: Paleopatologia e Paleoparasitologia*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

TERRAZAS, W. C. M. *Análise epidemiológica da distribuição espacial da malária no Município de Manaus*. Dissertação de Mestrado. Manaus: FIOCRUZ, 2005.

TOLEDO, Luciano Medeiros de. *Geoepidemiologia da Cólera no Amazonas*. In: ROJAS, L. I; TOLEDO, Luciano Medeiros de. (Orgs.). Espaço e Doença: um olhar sobre o Amazonas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

UJVARI, Stefan Cunha. *A história da humanidade contada pelos vírus, bactérias, parasitas e outros microrganismos*. São Paulo: Contexto, 2008.

VAINFAS, Ronaldo. (org.). *Dicionário do Brasil Imperial (1822-1889)*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002.

VIANNA, Arthur. *As epidemias no Pará*. Belém: UFPA, 1977.

WEISNSTEIN, Bárbara. *A borracha na Amazônia: expansão e decadência (1850-1920)*. São Paulo: Hucitec/Edusp, 1993.

WITTER, Nikelen Acosta. *Dizem que foi feitiço: as práticas de cura no sul do Brasil (1845-1880)*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

