



UFAM

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
MESTRADO EM HISTÓRIA**

SEBASTIÃO ROCHA DA SILVA FILHO

**A ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO SANITÁRIO EM MANAUS:
sanitaristas e suas práticas de intervenção
(1891-1920)**

**Manaus
2013**

SEBASTIÃO ROCHA DA SILVA FILHO

**A ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO SANITÁRIO EM MANAUS:
sanitaristas e suas práticas de intervenção
(1891-1920)**

Orientador:

Prof. Dr. Nelson Tomelin Jr.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Amazonas como exigência para obtenção do título de Mestre em História, elaborada sob orientação do Profº Dr. Nelson Tomelin Jr.

**Manaus
2013**

Ficha Catalográfica
(Catalogação realizada pela Biblioteca Central da UFAM)

Silva Filho, Sebastião Rocha da.

S586o

A organização do serviço sanitário em Manaus: sanitaristas e suas práticas de intervenção (1891-1920) / Sebastião Rocha da Silva Filho. - 2013.

155 f.: il. color. ; 31 cm.

Dissertação (Mestre em História) — Universidade Federal do Amazonas.

Orientador: Prof. Dr. Nelson Tomelin Jr.

1. Saúde pública – Manaus (AM) - História 2. Saúde pública – Manaus (AM) – Legislação 3. Política de saúde – Amazonas I. Tomelin Jr., Nelson, orientador II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

CDU (2007): 614.2(811.3)(091)(043.3)

Banca Examinadora

Prof. Dr. Nelson Tomelin Jr.(Orientador)
Departamento de História- UFAM/AM

Prof^a. Dra. Olga Brites
Departamento de História- PUC/SP

Prof. Dr. James Roberto Silva
Departamento de História- UFAM/AM

Prof^a. Dra. Marcia Eliane Alves de Souza e Mello (Suplente)
Departamento de História- UFAM/AM

À Terezinha, Sandro, Abner e Óllin

Minha família

À Raimunda Sabino da Silva

Em memória

DEDICO

AGRADECIMENTOS

A narrativa histórica, *a priori* é escrita na mais profunda solidão, com incontáveis madrugadas, acompanhada de silêncio que só é quebrado com o virar de página de um livro, de um documento, de um murmúrio, acalentado por intermináveis xícaras de cafés. Apesar disso, é um trabalho coletivo, com variadas participações no decorrer do seu desenvolvimento. Agradecer não é mera formalidade, mais que isso, é o reconhecimento da participação importante de determinadas pessoas e instituições no processo de realização do trabalho.

A princípio minhas sinceras desculpas, caso esqueça alguém. Primeiramente, a minha mãe, por conceder-me a vida, uma mulher que jamais teve o privilégio de sentar em um banco de escola, mas que sempre acreditou no poder do conhecimento como agente de transformação social. Dela ouvi múltiplos relatos de “mazelas”, testemunhadas em vida, pelos “beiradões” amazônicos por onde andou. Mesmo não tendo a sensibilidade de sua importância, esses relatos aguçaram em mim o desejo de querer saber mais sobre a temática da história da saúde.

A todos aqueles que carinhosamente socializaram informações e documentos, facilitando minha caminhada na garimpagem e coletas das fontes, especialmente a Cybele Morais, Julio Santos e Taiana Santos. Com carinho agradeço também à Alba Barbosa, sempre disposta e determinada a ajudar, com suas palavras de incentivo e, principalmente, com fontes.

Fazer pesquisa no Estado do Amazonas não é uma tarefa das mais fáceis, devido o descaso do poder público para com a preservação da memória. As instituições que em tese são as responsáveis por preservar essa memória se encontram carente de profissionais e recursos. Mas existem pessoas que tentam manter essa memória preservada especialmente a Sra. Janete Helena Langbeck Soares, funcionária do Arquivo Público Estadual, que por falta de uma sistemática de arquivamento, criou seu próprio método. A ela o meu eterno agradecimento.

Às sorridentes Luciana e Cleuta, do Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas, o meu obrigado pela atenção destinada a este inexperiente pesquisador. À Sra. Isete Franco, da Biblioteca Arthur Reis, sou grato pela paciência e disposição em atender-me sempre que solicitada.

Aos professores da Universidade Federal do Amazonas, Almir Diniz, Patrícia Sampaio, Luís Balkar, Eloína Monteiro e Hideraldo Costa, a minha eterna gratidão. Em especial ao professor e orientador Nelson Tomelin Jr, por ter acreditado na realização do trabalho sempre se colocando à disposição para realizar a leitura dos meus textos, apontando as fragilidades estruturais, e pela sua serenidade ao dialogar sobre o andamento da pesquisa, sempre vigilante e apontando novos caminhos para a temática. Obrigado por tudo!

Agradeço à Secretaria de Educação e Qualidade de Ensino do Estado do Amazonas (SEDUC), que me concedeu licença remunerada, ao Programa QUALIFICA da Secretaria Municipal de Educação (SEMED) e a CAPES pela bolsa, conjunto de recursos que contribuíram no custeamento das despesas ao longo dos meses de pesquisa.

Aos colegas que proporcionaram momentos de reflexões e aprendizagens durante o mestrado, Amilcar Jimenes, André Luiz, Klebe Barbosa, Frederico e Jordana Caliri, obrigado pela amizade que se formou ao longo desse tempo.

Ao Sandro, sou grato pelo auxílio na formulação dos organogramas. E também ao Samuel Fernandes e Abner Fernandes, sempre me auxiliando com a informática. A Tê (Terezinha Teles), leitora constante dos meus textos, além de compreender a importância dessa etapa da vida, soube suportar a distância, mesmo estando eu tão próximo, convivendo com o meu silêncio e constantes irritações. Obrigado por tudo!

RESUMO

O presente trabalho de pesquisa analisa a política adotada pelos Regulamentos do Serviço Sanitário, no combate a febre amarela, impaludismo (malária) e tuberculose, entre os anos de 1891 e 1920. Verificando as ações voltadas para a higienização do espaço urbano da cidade de Manaus, nossa hipótese é que esse instrumento institucional atuava como elemento regulador e civilizador do espaço social da cidade. É nesse cenário que nos propomos entender o tema da higiene pública pela organização administrativa e funcional dos vários regulamentos que normatizaram o Serviço Sanitário na cidade de Manaus naquele período. Buscamos perspectivas para o entendimento histórico sobre o quadro de algumas doenças naquele momento. Assim, o campo de ação do Estado e dos médicos sanitaristas responsáveis pela efetivação das medidas intervencionistas que se impôs ao corpo social da cidade. Ajudam a entender o processo de formação da legislação voltada para o campo da saúde na Manaus do início da República.

Palavras Chave: Doenças; Cidade; Higiene; Política.

ABSTRACT

The current research analyses the politics fostered by the Sanitary Service Regulations, on the struggle against yellow fever, malaria and tuberculosis, between the years of 1891 and 1920. Verifying the public health actions toward the urban areas in the city of Manaus, our hypothesis is that this institutional instrument worked as a regulating and civilizing element toward the social space in the city. That's the scenario in which we propose to understand the theme of public health conveyed by the administrative and functional organizations of the various regulations that ruled the public health in the city of Manaus on the that period. We searched perspectives for the historical understanding about some clinical pictures in that moment. Thus, the range actions of the State and sanitarian physicians responsible for the accomplishment of the intervening actions that were imposed on the social frame of the city. These help to understand the outset of the legislation process toward wealth care for the city of Manaus in the early Republic.

KEY WORDS: diseases; city; hygiene; politics.

LISTA DE TABELAS, ORGANOGRAMAS E OFÍCIOS.

Organograma 01: Inspetoria de Higiene 1891	40
Organograma 02: Diretoria do Serviço Sanitário 1893	47
Organograma 03: Diretoria do Serviço Sanitário 1906	51
Ofícios 01: Diretoria de higiene pública	75
Ofícios 02: Diretoria de higiene pública	75
Tabela 01: Estatística mortuária por febre amarela	106
Tabela 02: Óbito por impaludismo	118
Tabela 03: Doenças transmissíveis	119
Tabela 04: Óbitos por tuberculose	125

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS.	11
CAPÍTULO 01: Práticas de intervenção social e o processo de formação do Serviço Sanitário em Manaus.	21
1.1 Regulamentos e o olhar médico.	22
1.2 O Serviço Sanitário.	43
1.3 O Conselho Sanitário.	52
CAPÍTULO 2: Uma análise dos Regulamentos e das Posturas Municipais em Manaus.	58
2.1 Prevenção e repressão	59
2.2 A Polícia Sanitária.	70
2.3 Os cortiços e as normas sanitárias em Manaus.	81
CAPÍTULO 3: As profilaxias específicas.	91
3.1 Serviço de desinfecção e remoção de enfermos.	92
3.2 A profilaxia da malária e da febre amarela.	100
3.3 Tuberculose: a profilaxia da “peste branca”.	121
Considerações Finais.	131
ANEXOS.	133
Anexo I. Recenseamento de Manaus 1907.	133
Anexo II: estatística mortuária de 1901.	137
Fontes	140
Referências Bibliográficas.	144

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

“O historiador, por definição, está na impossibilidade de ele próprio constatar os fatos que estuda. Das eras que nos procederam, só poderíamos falar segundo testemunhas. Estamos, a esse respeito, na situação de investigador que se esforça para reconstruir um crime ao qual não assistiu”.¹ Essas afirmações de Bloch, reforçaram-me o desejo de investigar os relatos que ouvia da minha mãe ainda na infância, e que não poderiam continuar silenciados, até porque foram eles os responsáveis por aguçar o desejo de pesquisar na ceara da história da saúde.

Nos anos 80 e 90, ouvia as ponderações sobre a existência de um antigo leprosário localizado na comunidade de Paricatuba, recentemente objeto de pesquisa de Adriana Brito Barata Cabral.² Nesse período, ouvia os vários relatos de minha mãe sobre acontecimentos que eu desconhecia, mas que aguçavam minha curiosidade de querer saber mais sobre o período histórico do tempo de meus pais. Segundo dona Raimunda, minha mãe, acreana, nos rios do atual Estado do Acre, as pessoas que eram acometidas de hanseníase eram separadas de seus familiares sendo acomodadas em locais restritos, ficando privados do convívio social, isoladas - juntamente com sua doença - do outro lado do rio, longe de seus familiares.

Essas pessoas não sofriam somente a violência da doença, mas também a violência de um Estado ausente de seu papel social, no qual “o doente se via privado dos recursos médicos e farmacêuticos”.³ Um Estado incapacitado de fomentar e gerir uma saúde pública que atendesse minimamente seus patricios, que habitavam as imensas planícies do sertão Amazônico, trabalhadores que viviam em um universo peculiar, distante das grandes cidades.

Estes amazônidas, quando doentes de hanseníase, eram separados do convívio social e colocados geralmente do outro lado do rio, longe dos familiares, segregados por estigma social, habitando em pequenas choupanas cobertas de palha e assoalhadas de paxiúba. Nesses espaços estavam limitados às visitas esporádicas de parentes. Essa era uma população formada de seringueiros que viviam em quase completo isolamento às margens dos rios, sem provavelmente terem condições materiais para tratar suas enfermidades.

¹ BLOCH, Marc. *Apologia da história, ou, Ofício de historiador*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001, p. 69.

² CABRAL, Adriana de Brito Barata. *De lazareto a leprosário: política de combate a lepra em Manaus (1921-1942)*. 2010. (Dissertação em História), Universidade Federal do Amazonas.

³ CRUZ, Oswaldo. *Dois Anos de Saneamento 1923. Mandós*: Livraria Clássica, 1924, p.14.

Dona Eufrásia Maria da Conceição, minha avó, vítima dessa enfermidade, percebendo seu estado de saúde, chamou seu filho mais velho, meu pai, Sebastião, e solicitou que ele construísse uma canoa de tolda. Naquele tempo não era comum comprar essas pequenas embarcações, sendo o normal construí-las, o que ele fez. Essa pequena embarcação foi utilizada por dona Eufrásia como transporte para chegar ao hospital de Paricatuba, provavelmente no hospital de nome Leprosário de Paricatuba (Belizário Penna) movida pelo desejo de encontrar tratamento para a enfermidade.

Ao realizar a leitura dos comentários de Oswaldo Cruz em seu relatório “*Dois Anos de Saneamento*”, recriei esse traslado tão pessoal da minha família, visualizado nas palavras do médico sanitário,

na estação invernososa dezenas de doentes desprotegidos, sem um ceitel para as primeiras despesas, para o desembarque da bagagem. Casa não procuram: aboletam-se em baiucas, abandonadas nos arrabaldes, nos baixos da Serraria Sá nos patamares dos armazens, nos alicerces de edificios em construção, e, nessas alfurjas de miseria, curtem dias sombrios de fome e doenças.⁴

Na cabeça daquele menino, uma pergunta sempre se manteve viva: “por que minha avó teve que abandonar a família para receber tratamento tão distante deles?” Para compreender as experiências sociais do contexto histórico em que minha avó estava inserida, faz-se necessária uma reflexão sobre o contexto médico e sanitário em que o Estado do Amazonas estava inserido. Como nos ensina Carlo Ginzburg, devemos seguir o *fio do relato*, que na história nos ajuda a caminhar no *labirinto da realidade*, procurando os *rastros* deixados pelas sociedades, que são as fontes e seu caráter subjetivo. Esse autor “nos ensina que devemos ler os testemunhos históricos contra as intenções de quem os produziu [...] significa supor que todo texto inclui elemento incontrolado”.⁵

Para tratar destas questões é que nos propusemos estudar sobre a organização do Serviço Sanitário em Manaus (1891-1920). Trabalho que teve seus primeiros passos iniciados na graduação, sob a orientação da professora Francisca Deusa Sena da Costa. Nesse momento novos elementos foram evidenciados pelas fontes, alcançando a problemática da higiene pública em Manaus no final do século XIX e início do XX.⁶ Bloch ensina que “assim como

⁴ CRUZ, Oswaldo. *Dois Anos de Saneamento 1923. Manáos*: Livraria Clássica, 1924, p.41.

⁵ GINZBURG, Carlos. *O fio e os rastros. Verdadeiro, falso, fictícios*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007, p.11.

⁶ SILVA FILHO, Sebastião Rocha da. *Higiene Pública: Manaus final do Século XIX e início do XX* (1900 a 1910). 2005. 75p. (Monografia em Licenciatura Plena em História) – Departamento de História, Uninorte. Centro Universitário do Norte, Manaus.

todo cientista, como todo cérebro que, simplesmente, percebe, o historiador escolhe e tria. Em uma palavra, analisa”.⁷

A partir da problematização das fontes, a pesquisa sobre higiene pública ganha foco e envergadura na minha trajetória acadêmica. Na Universidade Federal do Amazonas, tive o privilégio de participar das discussões acerca da História da Medicina e da saúde pública no Brasil, ministradas pelo professor Hideraldo Lima da Costa. O contato com novas leituras⁸ que tinham como característica a discussão em torno da temática saúde pública, quer fosse no cenário internacional ou nacional, nos levava a refletir sobre as condições sanitárias da capital amazonense. Também foi importante a disciplina Historiografia Cultural do Brasil, ministrada pelo professor Almir Diniz. As discussões sobre a importância da nova história cultural para as pesquisas historiográficas e dos novos caminhos proporcionados pelas novas fontes fornecidas pela antropologia e sociologia proporcionavam à pesquisa histórica novas possibilidades, novos campos de pesquisas e de fontes.

Durante o desenvolvimento da disciplina “História, Política e Poder” as discussões acerca da História Política foram bastante significativas e colaboraram para encontrarmos novos caminhos e um posicionamento político em relação ao trabalho que pretendíamos realizar. Nesse sentido, lembrando de René Rémond, quando esse autor observa que “à medida que os poderes públicos eram levados a legislar, regulamentar, subvencionar, controlar a produção, a construção de moradias, a assistência social, a saúde pública, a difusão da cultura, esses setores passaram [...] para os domínios da história política”.⁹ As documentações que estávamos pesquisando possibilitaram uma compreensão política - na sua constituição e aplicação - que se efetivava nos espaços da cidade.

O contato com a disciplina História, Cotidiano e Modernidade,¹⁰ ministrada pelo professor Luís Balkar, juntamente com as disciplinas cursadas, proporcionaram outro olhar

⁷ BLOCH, Marc. *Apologia da história, ou, Ofício de historiador*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.2001, p. 128.

⁸ MACHADO, Roberto. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Edições Graal, 1978; ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina Social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Rio de Janeiro: Edição Graal, 1979 e *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: Hucitec, 1994; HOCHAMAN, Gilberto. *A era do saneamento. As bases da política de Saúde Pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1998.

⁹ RÉMOND, René (org.). *Por uma História Política*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ / Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1996.

¹⁰ A modernidade pode ser entendida como um “conjunto de experiências” que pode ser encontrado em um determinado “ambiente que promete aventura, poder, alegria, crescimento, autotransformação e transformação das coisas em redor, mas também, ao mesmo tempo ameaça destruir tudo o que temos, tudo o que sabemos ou até mesmo tudo que somos. A experiência ambiental da modernidade anula todas as fronteiras geográficas e raciais, de classe e nacionalidade, de religião e ideologias. Nesse sentido podemos dizer que a modernidade une a espécie humana. Porém, é uma unidade paradoxal, uma unidade de desunidade, ela despeja a todos num turbilhão de permanente desintegração e mudanças, de luta e contradição, de ambiguidade e angústia”. BERMAN, Marshall. *“Tudo que é sólido desmancha no ar: a aventura da modernidade,”* p.15.

para com as minhas fontes, passando a observar o cotidiano do universo urbano da cidade de Manaus como sendo um lugar de relações de poder e experiências. A disciplina História, Política, Instituição e Práticas Sociais, ministrada pelo professor e orientador Nelson Tomelin Jr, desenvolveu-se no campo das relações sociais, poder e resistência. Nesse sentido, achamos que seria importante analisar as experiências vividas no plano da saúde pública pelos sujeitos históricos da cidade de Manaus no final do século XIX e início do XX, tendo como norte as questões sanitárias envolvidas no processo de metamorfose urbana imposta através das normas “civilizadoras”.

Durante o seminário de pesquisa recebíamos direcionamento dos professores Hideraldo Costa e Patrícia Sampaio sobre como deveríamos realizar as pesquisas necessárias para a construção dos primeiros parágrafos e quais caminhos seguir, de tal forma que foram decisivos em orientar nossos momentos de incertezas.

Roberto Machado diz que o século XIX assinalou para o Brasil o início de um processo de transformação política e econômica, que permitiu a penetração da medicina na sociedade, incorporando o meio urbano como alvo da reflexão médica e apoiando cientificamente o exercício de poder do Estado. Ressalta que desde o princípio do século XIX, a medicina investiu sobre o corpo da cidade, disputando um lugar entre as instâncias de controle da vida social, em que os profissionais da medicina, os médicos, como possuidores do conhecimento sobre a doença e a saúde dos indivíduos, deveriam ser os provedores das medidas necessárias à manutenção da saúde através de uma legislação gerida pelo Estado.

Buscamos destacar o desempenho das Posturas Municipais e dos Regulamentos Sanitários no processo de transformação da pequena “aldeia” em uma cidade considerada “moderna”, mesmo que para atingir esse objetivo fosse necessária a destruição de tudo que pudesse lembrar o antigo lugar da Barra do Rio Negro, passando pelo sepultamento de hábitos e saberes locais, pela imposição de novos.¹¹ Nesse sentido, foram aterrados vários igarapés e pântanos que existiam, bem como os que se originavam a partir dessas ações. Simone Villanova em seu “trabalho Sociabilidade e cultura: a história dos “pequenos teatros” na cidade de Manaus” 1859 a 1900 observou que na

cultura local ainda vigorava, banhos em igarapés eram realizados por distintas famílias, piqueniques, a pesca e a caça, descanso nas redes, nas matas eram atividades comuns entre os habitantes. A vida na cidade girava em torno dos rios e igarapés que a cercava. Era nos igarapés que os tipos

¹¹ Cf, A ilusão do fausto, 1999, p.47-48.

humanos se reuniam: os pescadores, os apanhadores de tartarugas, as lavadeiras e os banhistas.¹²

Essas atividades de lazer e sobrevivência sofreriam, em 1893, as primeiras medidas restritivas e administrativas de uma cidade que inicia seu processo de transformação e, para isso, criaram-se normas restritivas aplicada com a finalidade de eliminar, restringir as práticas culturais das camadas populares principalmente, e que passaram a ser consideradas agressivas a uma moral mais “refinada”. Para isso, o Código de Postura, em seu Artigo 113, proibia “os banhos de dia nos igarapés e litoral d`esta cidade ou em qualquer lugar público sem estar a pessoa vestida de modo a não offender a moral pública”.¹³

Os igarapés, as práticas culturais e econômicas no seu entorno, e também os “pântanos” que surgem naquele momento, foram restringidos pelas normas coercitivas dos vários Regulamentos do Serviço Sanitário e, juntamente com o Código de Postura, passaram a servir a um ideal civilizador, visando transformar Manaus em uma cidade comercial, com intensa circulação de mercadoria, produtos e mão de obra. Eliminar esses obstáculos significava “o primeiro passo rumo à civilização”,¹⁴ mesmo que isto representasse a “obliteração do hábito comunitário” local.

A Imprensa noticiava diariamente o controle das autoridades exercido sobre o espaço urbano de Manaus no início do século XX, e o Regulamento do Serviço Sanitário previa o cumprimento das normas escritas. O serviço sanitário tornou-se a instituição responsável pela implementação das políticas governamentais pertinentes à Saúde Pública na cidade de Manaus, como o aterramento dos igarapés e de pântanos que se formavam no ambiente urbano, pois se acredita que sua drenagem representava os primeiros passos em direção ao desenvolvimento econômico e comercial, perseguido pela nova ordem republicana.

Peter Linebaugh observou que em algumas regiões do globo terrestre, a expansão do capitalismo imperialista transformou a paisagem geográfica, objetivando a circulação dos produtos e mercadorias que eram essenciais ao desenvolvimento industrial. Planos foram elaborados e executados em vários continentes, que iam desde desmatamento da terra, drenagem de pântanos, desvios de cursos de rios e aterros, e construção de portos com uma

¹² VILLANOVA, Simone. *Sociabilidade e cultura: a história dos “pequenos teatros” na cidade de Manaus 1859- 1900*. Dissertação (Mestrado em História) Universidade Federal do Amazonas. Manaus, 2008, p. 68 a 72.

¹³ Código de Postura Municipal de 1893, p. 25.

¹⁴ LINEBAUGH, Peter. *A hidra de muitas cabeças: marinheiros, escravos, plebeus e a história oculta do Atlântico revolucionário*. São Paulo: Companhia das Letras, 2008, p.58.

distinção nunca vista antes. Tudo isso para possibilitar o comércio e introduzir novas tecnologias.¹⁵ Para a classe dominante isso era o progresso.

As observações de Linebaugh indicam que esses trabalhos expropriavam as comunidades existentes nas regiões que recebiam as intervenções - como o aterro e as drenagens - prejudicando uma variada economia de povos da floresta. A imposição de um modelo de “civilidade” causava destruições imprevisíveis às sociedades locais. Não posso deixar de refletir sobre isso, afinal, os capitalistas necessitavam espoliar os recursos naturais, do outro lado, o governo, sedento por imposto, justificava o que estava por vim no futuro, a exemplo, o aumento de várias endemias e epidemias. Tornou-se necessário criminalizar determinados espaços, não foi por acaso que os pântanos e subúrbios, tornaram-se sinônimo de endêmico.

O saneamento tornou-se essencial nas grandes cidades do país. Menezes destaca as mudanças implementadas na cidade do Rio Janeiro no início do século XX, quando as pessoas passaram a vivenciar a metamorfose idealizada pelas novas regras da medicina e dos novos conceitos higiênicos, na abertura de ruas e avenidas; na criação de novos espaços de lazer e de prazer; no combate às epidemias; no discurso das elites; na busca da ordem; na perseguição à ciência.¹⁶ Os médicos tornaram-se grandes conselheiros e peritos em observar, corrigir, melhorar o corpo social em permanente estado de metamorfose. Roberto Machado informa que a transformação do espaço urbano visava eliminar as causas das doenças, procurando intervir em todo o conjunto social e não somente naquele relacionado às doenças.

Refletir sobre esta realidade é o que nos propomos nesta pesquisa. As cidades de Manaus e Belém, localizadas em pleno coração da selva amazônica no extremo norte do país, vivenciaram essa experiência de profundas transformações. Interessam-nos aquelas que, de uma forma ou de outra, estejam ligadas direta ou indiretamente a uma política de saúde destinada para o meio urbano.

Os Códigos de Postura Municipal forneciam as indicações de como a cidade deveria ser pensada e projetada. Proibindo e regulando determinadas atividades dentro do perímetro urbano, essas Posturas Municipais eram também disciplinadoras, regulamentadoras, controladoras, doutrinando hábitos e condutas, impondo uma série de comportamentos sociais que deviam ser seguidos para se atingir um ideal civilizador e de civilidade:

¹⁵ Ibidem, 2008, p.56.

¹⁶ MENEZES, Lená Medeiros de. *Os indesejados: desclassificados da modernidade. Protesto, crime e expulsão na Capital Federal (1890-1930)*, p. 29-30.

Art.-01 Ninguém poderá edificar ou reedificar prédio, muro ou cerca dentro do perímetro arruado da cidade, sem previa licença da Superintendência Municipal. Art.-17 o proprietário ou encarregado de qualquer prédio é obrigado a trazê-lo sempre limpo, sob pena de pagar multa de 20\$000, ou quatro dias de prisão; Art.-18 fica proibido dentro dos limites urbanos a edificação de casas cobertas de palhas sob a pena de demolir-se a cobertura por conta de quem a fizer, e ficará ele sujeito a multa de 30\$000, ou seis dias de prisão.¹⁷

O processo de embelezamento da cidade acabou contribuindo para a insalubridade e eclosão de doenças, que passaram a fazer parte do cenário urbano devido a uma busca desesperada em proporcionar espaços considerados higienizados, conforme afirmação de Hermenegildo Campos:

Varias causas motivaram o aumento das febres... Uma delas foi ás escavações iniciadas neste ano para o aformoseamento da cidade... Nesses anos as escavações tornaram-se um delírio, eram feitas em todos os lugares e ao mesmo tempo; cavava-se, aterravam-se; recavava-se o mesmo lugar [...] concorreu muitos para a recrudescencia das febres. Aterraram-se igarapés, deixando-se grande espaço entre dois aterros ficando pântanos artificiais dentro da cidade. Para ele correm as águas das enxurradas e dos despejos: o que se há de esperar de tal estado de causas.¹⁸

O Decreto nº 103, de 22 de Maio de 1891, criou e organizou na capital deste Estado uma junta de saúde pública denominada “Inspeção de Hygiene” do Estado do Amazonas. Devemos salientar que por este decreto ficou formalizado o primeiro Regulamento do Serviço Sanitário republicano na cidade de Manaus. Segundo o regulamento desta Inspetoria de Higiene era de sua responsabilidade o serviço sanitário da terra e o estudo de todas as questões relativas ao saneamento das localidades, bem como das habitações:

Art.02- A Inspetoria de Hygiene incumbe: I - o serviço sanitário da terra, velando em geral pela fiel execução do presente regulamento; II - o estudo de todas as questões relativas á hygiene publica do Estado do Amazonas; III - o saneamento das localidades e das habitações; IV- adopção dos meios tendentes a prevenir, combater ou attenuar as molestias endemicas epidemicas e transmissiveis ao homem e aos animaes; V- A organização, direcção e distribuição dos socorros de assistencia publica aos necessitados em épocas normais e epidemicas; VII- A indicação de melhorar as condições sanitarias das populações industrias e agricolas; VIII- A inspecção sanitaria das escolas, fabricas e oficinas, hospitais, hospicios, prisões, estabelecimentos de caridades e beneficencia, quartéis, arsenaes, asylos e quaisquer habitações colletivas e particulares.¹⁹

¹⁷ Código de Postura Municipal de 1893, p. 03 e 05.

¹⁸ CAMPOS, Dr. *Hermenegildo Lopes. Climatologia Médica do Amazonas*, 1988, p.65-66.

¹⁹ Decreto Nº 106 de 22 de Maio de 1891, p.2.[IGHA] Por este decreto fica formalizado o primeiro Regulamento do Serviço Sanitário republicano.

O Regulamento do Serviço Sanitário, criado pelo decreto nº 649, de 25 de Dezembro de 1903, em seu artigo 138, diz que “se o doente achar-se em estabelecimento ou habitação onde houver aglomeração de pessoas, ou sem conveniente tratamento, a autoridade sanitária mandará removê-lo para o hospital de isolamento ou local apropriado, ou a própria casa de habitação, ficando esta interditada”. Já o Regulamento do Serviço Sanitário, decreto nº 802 de 12 de Novembro de 1906, descreve em seu artigo 132 que: “o médico que verificar em doente caso de molestia transmissível, deve imediatamente participar o fato a autoridade sanitária. A infração será punida com multa de 200\$000”. Entre as várias atribuições deste órgão, está sua difusão entre a população por meio de publicação, conferência, boletim etc.

Metodologicamente, o presente trabalho está dividido em três partes. A primeira tem como título “Práticas de intervenção social e o processo de formação do serviço sanitário em Manaus”, quando se discutiu as formas como a política adotada pelos Regulamentos do Serviço Sanitário e os Códigos de Postura do Município contribuíram para a higienização no espaço urbano, bem como para a eliminação de tudo que pudesse prejudicar as ações direcionadas à saúde pública na cidade de Manaus.

Por tratar-se de uma instituição normativa e reguladora, fazia-se necessário entender a funcionalidade do serviço sanitário enquanto corpo social urbano, bem como a sua concepção enquanto instrumento médico, servindo aos interesses dos dirigentes que compõem o Estado e trabalhando para atender às pretensões da nova camada social presente no espaço urbano. Acredito ser de fundamental importância para entendermos a funcionalidade do Serviço Sanitário, a verificação de que o caminho percorrido pela reforma sanitária foi sua definitiva institucionalização dos serviços de saúde, como serviço público dotado de poder para impor normas de higiene pública. Os serviços de saúde pública e o poder médico passaram a compor a chamada saúde pública, cujas atividades passariam a se limitar à imposição de medidas de saneamento do meio social.

Procuramos enfatizar as preocupações que as autoridades médicas-sanitárias e políticas procuravam desempenhar no sentido de adotar mecanismos que fossem capazes de abranger todo o corpo social da cidade, como podemos verificar nos decretos municipais e estaduais que foram elaborados e estruturados para exercer o controle sanitário da cidade. Mesmo que para isso a polícia sanitária tivesse que vigiar buscando submeter o corpo social da urbe a um olhar controlador da norma, quando aqueles que não seguissem tais regulamentos eram considerados contraventores das normas sanitárias em vigor. As

imposições do Regulamento Sanitário, como também dos Códigos de Postura, foram a ponta de lança utilizada para dar legitimidade a uma política severa de intimações, prisões e cobranças de multas que, entre os vários efeitos, também acabaram gerando receitas tanto para o Estado como para o município.

Na segunda parte do trabalho, buscamos realizar uma análise das práticas sociais em torno dos regulamentos e das posturas municipais em Manaus, utilizando como base os Regulamentos do Serviço Sanitário, Código de Postura Municipal e os noticiários dos Jornais Amazonas e do Commercio. A análise se concentra na execução das medidas sanitárias predispostas a obtenção de um universo urbano livre das epidemias, chamando a atenção para as questões inerentes às alterações que envolveram aplicação das normas e regulamentos no meio urbano e nas habitações. Evidenciamos a presença dos médicos sanitaristas nas ruas, nas casas, fiscalizando, intervindo, atuando como polícia sanitária, multando e controlando as pessoas que supostamente não cumpriam as normas em vigor na cidade de Manaus.

Analisamos a utilização do termo “polícia médica” ou “polícia sanitária”, que tinha como finalidade implementar melhorias nos serviços de abastecimento de água, nas habitações dos pobres, no sistema de esgoto, limpeza de ruas, limitação de enterros no interior da cidade. Dividimos a análise da ação da polícia médica em três partes: “prevenção da saúde pública; remoção da doença (**remoção dos doentes para locais considerados mais indicados**); administração dos assuntos médicos”.²⁰ A ideia de polícia sanitária de que buscamos evidência neste trabalho é a de que houve uma busca constante do controle de doenças epidêmicas e a supervisão do saneamento do meio social e urbano da cidade de Manaus.

Procuramos demonstrar como os cortiços passaram a ser motivo de preocupação sanitária em Manaus no momento em que as antigas barracas, ou palhoças, que pelo olhar etnocêntrico europeu representavam um costume bárbaro, são “destruídas”, dando oportunidades de lucro para os especuladores construírem, em pleno centro, prédios de fachadas escuras, e que eram alugados por elevados preços a pessoas que eram então absorvidas no novo mercado de trabalho e de consumo que se ampliava²¹.

²⁰ ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a História da Assistência Médica*. Rio de Janeiro: Graal, 1979, p.187.

²¹ DIAS, Edinea Mascarenhas. *A ilusão do Fausto*. Manaus: Editora Valer, 1999, p.138.

Na terceira e última parte, trabalhamos com a análise das práticas quanto às profilaxias específicas. Objetivamos, neste capítulo, analisar um conjunto de medidas médico-sanitárias que tiveram como finalidade prevenir e atenuar a presença das epidemias e endemias que se faziam presentes no cenário urbano e suburbano da cidade de Manaus. Chamando atenção para as normas profiláticas presentes nos Regulamentos do Serviço Sanitário e Mensagens. Procuramos compreender como se compuseram o discurso da necessidade das ações dos profissionais de saúde, que tinham como finalidade abrandar a existência das endemias e das epidemias no processo de constituição de um cenário urbano “civilizado”, símbolo dos novos tempos.

A profilaxia é um conjunto de medidas importantes que podem ser utilizadas com a finalidade de impedir ou diminuir o risco de transmissão de uma doença. Consistem, portanto, em medidas promovidas pelos profissionais de saúde, visando à prevenção da doença na população. Destacaremos os meios utilizados pela Diretoria do Serviço Sanitário que visavam extinguir do meio urbano de Manaus o impaludismo e a febre amarela, atuações que refletiam as preocupações com a higiene da cidade, como especificou Alfredo da Matta²² em 19 de junho de 1901, em relatório ao governador Silvério José Nery²³, no qual articulava que “para nós outros, que vamos paulatinamente, não só pela profissão e também pelo cargo que modestamente desempenhamos na Repartição de Higiene, inquirindo e investigando as causas predisponentes e determinantes de certas modalidades clínicas”.

A tuberculose pulmonar suprimia implacavelmente dezenas de vidas todos os anos, durante os doze meses do ano, quadro sempre em ascensão. Uma moléstia de que muito se falou, mas contra a qual quase nada se fez, apesar das autoridades médicas e políticas se reunirem em congressos vez ou outra para debater suas ideias e planos. Enquanto isso, a tuberculose continuava a representar o nefasto papel de inimigo da saúde pública, tornando-se

²² Alfredo Augusto da Matta, “nasceu em Salvador, ingressou na Escola de Medicina da Bahia, terminando-o em 8 dezembro de 1889. Especializou-se em Medicina Profilática e em Dermatologia, foi Diretor do Departamento de Saúde Pública do Estado do Amazonas”. Veja: BITTENCOURT, Agnello. *Dicionário Amazonense de Biografias: vultos do passado*. Rio de Janeiro: editora, Conquista, 1973, p.54-55.

²³ Silvério José Nery, “natural do Amazonas, nasceu em Coari, em de outubro de 1858, assumiu o governo do Estado do Amazonas em 23 de Julho de 1900. Nesse período a administração pública estava dividida em quatro departamento, sendo que Nery, centralizou administração pública, passando a ter total controle na fiscalização dos impostos. Foi no seu governo, em 20 de maio de 1901, a inauguração do Laboratório de Análise Química, Bromotológicas e Toxicológico. Seu governo foi encerrado no dia 2 de Dezembro de 1903”.Veja: BITTENCOURT, 1973, p.458- 461.

cada vez mais latente e prejudicial em seu ciclo de devastação.²⁴ Nenhum plano de “combate à doença foi jamais implementado” no país no curso do século XIX. Diz Chalhoub que “as razões para esse fato são complexas”, mas o que parece é que as autoridades não pensaram seriamente no problema, em criar ou aplicar qualquer medida, até porque não sabiam o que fazer para controlar o flagelo.²⁵

²⁴ Sobre esse assunto veja: Sidney Chalhoub em seu trabalho *Cidade febril. Cortiços e epidemias na corte imperial*, 1996, p. 94. CAMPOS, Hermenegildo Lopes. *Climatologia médica do estado do Amazonas*, 1988, p. 46. MATTA, Alfredo da. *Paludismo, Varíola, Tuberculose em Manaus*, 2002, p. 29.

²⁵ CHALHOUB, op. cit., p. 94.

**CAPÍTULO I: Práticas de intervenção social e o
processo de formação do Serviço Sanitário em
Manaus.**

1.1 Regulamentos e o olhar médico

O tema da saúde e doença chama atenção pelo interesse que vem despertando recentemente nas pesquisas que se incorporam à historiografia regional. O presente trabalho busca associar-se a essas iniciativas e contribuir para a compreensão das experiências²⁶ vividas nos espaços sociais da capital. As novas pesquisas históricas pautadas na temática da saúde e doença na região chamam nossa atenção para as condições sociais a que os indivíduos estavam submetidos.²⁷

Os recentes estudos realizados no campo da história da saúde, doença e instituição fazem parte do universo da saúde pública.²⁸ Nesse contexto, o trabalho de Cybele Moraes da Costa “Socorros Públicos: as bases da saúde pública na província do Amazonas” buscou analisar como estava organizado o aparato da saúde pública na província a partir da atuação da chamada Provedoria de Saúde Pública Provincial, órgão da administração pública que nas províncias estava responsável por todas as questões relativas à Saúde Pública. Seu objetivo era entender como a Provedoria de Saúde Pública provincial se relacionava com o aparato

²⁶ “A experiência surge espontaneamente no ser social, mas não surge sem pensamento. Surge por que homens e mulheres são racionais, refletem sobre o que acontece a eles e ao seu mundo. Segundo Thompson, a experiência entra nas vidas das pessoas sem avisar anunciando mortes, crises de subsistência, guerras, desemprego, inflação, genocídios. Pessoas estão famintas: seus sobreviventes têm novos modos de pensar em relação ao mercado; na prisão, pensam de modo diverso sobre as leis. Diz ele, frente a essas experiências, velhos sistemas conceptuais podem desmoronar e novas problemáticas podem insistir em impor sua presença”. Cf. E.P. Thompson. *A miséria da teoria ou um planetário de erros*, p. 14-17.

²⁷ Sobre o tema da saúde e doença, verificar os trabalhos de Agnes Roberta Oliveira das Neves. *Campanha de Saneamento e Profilaxia Rural no Amazonas* (1920 – 1923 Dissertação); Cybele Moraes da Costa. *Socorros Públicos: As Bases da Saúde Pública na Província do Amazonas* (1852 -1880 Dissertação); Adriana Brito Barata Cabral. *De lazareto a leprosaria: políticas de combate a lepra em Manaus* (1921 – 1942 Dissertação); Margarida Campo dos Santos. *Política de Saúde e organização de Serviços na Primeira República: o caso do Amazonas* (Dissertação); Hideraldo Lima Costa. *Questão a Margem do “encontro” do velho com o novo mundo: saúde e doença no país das Amazonas*. (1850 – 1889 Tese de Doutorado); Júlio Santos da Silva. *Adoecendo na cidade da borracha: Manaus* (1877-1920 Dissertação de Mestrado); Rosineide de Melo Gama. *Dias mefistofélicos: a gripe espanhola nos jornais de Manaus* (1918-1919 Dissertação de Mestrado); Schweickardt, Júlio Cesar. *Ciência, nação e região: as doenças tropicais e o saneamento do estado do Amazonas, 1890-1930*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2011. Dos trabalhos relacionados dois não foram desenvolvidos na Universidade Federal do Amazonas: Hideraldo Lima Costa e Júlio Cesar Schweickardt.

²⁸ “A Saúde Pública tem como objetivo o desenvolvimento, mental e físico, do cidadão; a prevenção de todos os perigos para a saúde; o controle das doenças. A Saúde Pública tem de cuidar da sociedade como um todo, levando em conta as condições gerais, físicas e sociais”- como o solo, a indústria, os alimentos, a habitação capaz de causar prejuízos à saúde; e tem de “proteger cada indivíduo, levando em conta as condições que impedem de cuidar de sua saúde, incluídas em duas categorias principais: pobreza e a enfermidade, nas quais o indivíduo tem direito de requerer assistência do Estado; e condições nas quais o Estado tem o direito e a obrigação de interferir na liberdade pessoal do indivíduo- por exemplo, em casos de doenças transmissíveis e doença mental. A Saúde Pública pode cumprir esses deveres ao oferecer pessoal médico, e ao estabelecer instituições destinadas a promover a saúde pública. Cf. ROSEN, George. *Uma história de saúde pública*. São Paulo: Hucitec, 1994, p. 190-191.

sanitário do Império, a Junta Central de Higiene criada em 1850, a quem as Provedorias de Saúde do Império estavam subordinadas.²⁹

Segundo Cybele Costa, no contexto da Província, os reflexos da política centralizadora do Império no campo da saúde pública foram marcados pela subordinação das ações médico-sanitárias ao plano político do governo central, relegando às províncias um caráter secundário que se resumia tão somente à obrigação de prover recursos necessários à prática das medidas sanitárias estabelecidas pela Corte através da Junta Central de Higiene. Além disso, algumas questões permeiam seu trabalho, como a população que era vista como um empecilho ao empreendimento de uma nova sociedade tida como necessária para reverter o quadro doentio da província. Costa tratou também em seu trabalho de questões a respeito do ambiente amazônico, sempre caracterizado como propício à produção das doenças, analisou a efetivação das políticas de saúde e os seus respectivos mecanismos que foram traduzidos na construção de instituições de saúde.³⁰

O estudo de Agres Roberta Oliveira das Neves “Campanha de Saneamento e Profilaxia Rural no Amazonas” (1920- 1923) tem como principal objetivo o estudo do programa social de Saneamento e Profilaxia Rural no Amazonas, bem como seu desdobramento no serviço sanitário³¹ do Estado. Procurando apontar as dificuldades que embarçavam a saúde pública no Brasil e a inserção do Estado do Amazonas no contexto geral da saúde pública no Brasil, demonstrou também os primeiros indícios de organização na área de saúde no Estado do Amazonas que, para Agre, continuaram problemáticos, bem como os serviços de saneamento, em que as epidemias evidenciavam as fragilidades do setor sanitário.³²

Agres em seu trabalho divide o movimento sanitaria em dois momentos para melhor compreensão do tema: o primeiro como sendo um período caracterizado pelas ações dos médicos sanitaristas, que na historiografia é marcado pelo período em que Oswaldo Cruz

²⁹ Cf. COSTA, Cybele Moraes da. *Socorros Públicos: as bases da Saúde Pública na Província do Amazonas (1852-1880)* Dissertação (Mestrado em História Social)- Universidade Federal do Amazonas, Manaus: 2008, p.13-17.

³⁰ Cf. *Ibidem*, p. 13-17.

³¹ O discurso sanitário “regulador e normativo de saúde que se apresentou articulado ao conjunto de mecanismo e técnicas não visaram simplesmente combater os preconceitos e ignorância do público em relação a doença. Sua estratégia compreendeu o esforço de regulamentar, enquadrar, controlar, punir todos os gestos, atitudes, comportamentos, hábitos e discursos das classes subalternas e apropriar-se dos modos e usos do saber estranhos à visão hegemônica do corpo, da saúde e da doença”. Cf. COSTA, Nilson do Rosário. *Origens das políticas de saúde no Brasil*. 1985, p. 14.

³² Cf. NEVES, Agres Oliveira das. *Campanha de Saneamento e Profilaxia Rural no Amazonas (1920-1923)*. Dissertação (Mestrado em História Social)- Universidade Federal do Amazonas, Manaus: 2008 p. 12- 25.

esteve à frente da Diretoria Geral de Saúde Pública, em meio à pressão política em decorrência das epidemias de febre amarela e varíola que ameaçavam constantemente o Brasil. A segunda fase do movimento sanitarista se deu em decorrência do consenso de que o “*Brasil é vasto Hospital*”, coincidindo nesse momento com a publicação do relatório da expedição realizada em 1916 por Belisário Pena e Arthur Neiva ao Norte e Nordeste, inaugurando um debate nacional entre médicos, intelectuais e a elite política sobre as péssimas condições de vida da população que vivia doente, atrasada e improdutiva.³³

Por outro lado, o trabalho de Adriana Brito Barata Cabral “De lazareto a leprosnria: política de combate a lepra em Manaus”(1921-1942) revelou que no período de 1909 a 1910, começou-se a notar o aparecimento de casos de lepra, e com o passar dos anos houve elevação dos números de pessoas vitimadas pela doença. Segundo Cabral, a partir dos anos 20 houve um aumento espantoso de pessoas portadoras da doença. Para a autora, a partir desse momento foi possível perceber um discurso movido pela preocupação dos médicos e mesmo do poder público em identificar, qualificar e estabelecer um tratamento aos inúmeros portadores da doença no espaço da cidade.³⁴

Observou Cabral que no período escolhido para realizar seu estudo, as políticas governamentais voltadas para a doença não foram diferentes da política nacional de apregoar a segregação das suas vítimas. Nesse sentido, seu objetivo era revelar e analisar a lepra na segunda década do século XX e também verificar a expansão dos subúrbios formados no período da chegada de muitos trabalhadores seringueiros à região. Ao longo do seu trabalho, buscou dialogar com as ações de combate praticadas pelos médicos com a implantação do Serviço de Profilaxia Rural no Amazonas, em 30 de Março de 1921, criado para combater as doenças no Estado.³⁵

Nessa mesma linha de saneamento, Júlio Cesar Schweickardt, que analisa o período que se estende desde o período da Belle Époque Amazônica até 1930, parte da hipótese de que a Amazônia Ocidental participou ativamente das ideias científicas praticadas no período. Afirmando também que a região era central para a comprovação de algumas teorias em

³³ Cf. Ibidem, p.12-25. “Belisário Penna era médico sanitarista e organizou uma expedição científica, pelo Instituto Oswaldo Cruz, na qual percorreu o Norte e Nordeste do Brasil, em 1912, junto com Arthur Neiva”. O primeiro era Inspetor sanitário no Rio de Janeiro; Arthur Neiva também era médico sanitarista trabalhou no Instituto Oswaldo Cruz, onde chefiou, em 1912, uma expedição ao interior da Bahia, que também fez em companhia de Belisário Penna.

³⁴ Cf. CABRAL, Adriana Brito Barata. *De lazareto a leprosnria: políticas de combate a lepra em Manaus* (1921 – 1942). Dissertação (Mestrado em História Social)- Universidade Federal do Amazonas, Manaus: 2010, p. 18-28.

³⁵ Cf. Ibidem, 18-28.

relação às doenças tropicais como febre amarela, malária, ancilostomose e lepra. Procurou demonstrar que os profissionais de medicina eram atuantes e atualizados com as teorias científicas do período e que as medidas de saneamento e profilaxia acompanhavam as mesmas técnicas aplicadas no Brasil e no exterior. Na sua análise, as doenças tropicais contribuíram para a criação de políticas e medidas de controle, que movimentavam a vida das pessoas e interferiam na cultura regional. Para Schweickardt:

As doenças tropicais constituem objeto privilegiado para a reflexão sobre a história das ciências na região amazônica. As doenças tropicais e a Amazônia são duas categorias que têm significados simbólicos diversos, e aqui são colocados em relação na tentativa de se compreender o pensamento médico e as práticas científicas.³⁶

O trabalho mais recente à disposição dos pesquisadores interessados em estudos da saúde e doença no Amazonas é a dissertação de Rosineide de Melo Gama “Dias nefistofélicos: A Gripe espanhola nos jornais de Manaus (1918-1919)”. Esta problematiza o impacto dessa epidemia na população local, que pela força implacável modificou o cotidiano de homens e mulheres na tentativa de sobreviver ao surto epidêmico. Segundo Gama, o poder público e a disseminação da doença mudaram a rotina da urbe diante de um inimigo invisível que trazia consigo o medo da morte.³⁷ Nesse período, em que a gripe espanhola se manteve letal no espaço urbano, estabeleceu-se em Manaus um universo de práticas de cura vindas da medicina científica ou de outros setores da sociedade, como os curandeiros e os métodos antigos de curas ou indígenas.³⁸

Outra abordagem da saúde e doença tendo como cenário a cidade de Manaus é de Júlio Santos da Silva, no trabalho “Adoecendo na cidade da borracha (1877-1920)”.³⁹ Em sua pesquisa, o autor diz que o espaço urbano da cidade sempre sofreu com a estrutura do serviço sanitário que era sempre de caráter provisório e emergencial e que não atendia a demanda da cidade. As epidemias representavam empecilho para a economia de Manaus, e morar na cidade representava estar sujeito a esses contágios.⁴⁰

A presente investigação tem como objetivo analisar como a política adotada pelos Regulamentos do Serviço Sanitário e os Códigos de Postura do Município contribuíram para a

³⁶ SCHWEICKARDT, Júlio Cesar. *Ciência, nação e região: as doenças tropicais e o saneamento do estado do Amazonas 1890-1930*. Rio de Janeiro: editora da Fiocruz, 2011, p. 21.

³⁷ Cf. Rosineide de Melo Gama. *Dias nefistofélicos: a gripe espanhola nos jornais de Manaus 1918-1919* (Dissertação de Mestrado) Universidade Federal do Amazonas, 2012, p.12-34.

³⁸ Cf. Ibidem, p.12-34.

³⁹ Cf. Júlio Santos da Silva. *Adoecendo na cidade da borracha: Manaus 1877-1920* (Dissertação de Mestrado) Universidade Federal do Amazonas, 2012, p.11-32.

⁴⁰ Cf. Ibidem, p.11-32.

higienização do espaço urbano, bem como para a eliminação de tudo que pudesse prejudicar a saúde pública na cidade de Manaus. Nossa hipótese é de que esses instrumentos institucionais atuavam como elementos reguladores e civilizadores do espaço social da cidade, consolidando um espaço urbano comum marcado pela presença e domínios “particulares” e não apenas juízos particularizados.

Em “Geographia e Topographia Médica de Manáos”, Alfredo da Matta indica que na administração de Eduardo Ribeiro a fisionomia topográfica da cidade de Manaus foi alterada devido às obras de terraplenagem, aterros, pontes e outros vários serviços de engenharia. Nesse sentido, foram cometidas várias infrações médico-sanitárias. O autor considerou a infração mais grave daquela administração como sendo os trabalhos realizados nos igarapés, de forma descuidada, sem orientação científica dos preceitos da engenharia sanitária, quando foram aterrados em prejuízo da população, da sua economia e higiene.

Matta explica que durante a fase de enchente do Rio Negro, o regime das águas dos igarapés é alterado, “invadem o leito dos igarapés de todos elles; se avolumam, tumultuam e esbatem pelas diferenças de nível, pelas planícies e encostas [...]. Daí um grande e sempre momentoso problema de hygiene local”.⁴¹ Aqui nosso trabalho evidencia relação direta com o presente. Todos os anos, no período da enchente, os igarapés que correm pela cidade em determinadas áreas transbordam seus limites habituais gerando sérios problemas sanitários, como o acúmulo de lixo e a inundação de moradias.

Existiam vários igarapés no perímetro urbano da cidade no período sobre o qual nos debruçamos. Na parte central, na Avenida Joaquim Nabuco, descambando em meio à vegetação, corria o pequeno *Igarapé de Manáos*, em direção ao Rio Negro. Na margem oposta deste, em uma área elevada, o terreno dava lugar à Avenida Major Gabriel e Bittencourt e, em seguida, uma depressão formava o leito do *Igarapé Bittencourt*. A leste estão as ruas Porto Alegre e Caxias, onde se localiza o *Igarapé da ponte de ferro*. No bairro da Cachoeirinha se encontrava o *igarapé da Cachoeirinha*.⁴² Partindo da Avenida Joaquim Nabuco para oeste, existia o *Igarapé dos Remédios*, parcialmente aterrado, formando a Avenida 13 de Maio. Sobre esse aterro escreve o sanitarista Alfredo da Matta, que “somente uma fotografia desses tempos daria a impressão approximada do colossal volume de terra ahi

⁴¹ MATTA, Alfredo da: *Geographia e topographia médica de Manáos*. Typ.da Liraria Renaud, Manáos: 1916, p.5.

⁴² Cf. Ibidem, p.7-8.

consumido”⁴³. Esses igarapés sofreram intervenções que objetivaram saneamento e aformoseamento do espaço urbano da cidade a exemplo daquele que acompanha “desde um pouco acima da rua 24 de Maio em galeria bem construída”⁴⁴ na atual Avenida Eduardo Ribeiro, local de encontro e negócios da fina sociedade urbana da época.

Júlio Cesar Schweickardt em seu trabalho “Ciência, Nação e Região: as doenças tropicais e o saneamento no estado do Amazonas”, 1890-1930, observa que as obras de embelezamento da capital amazonense, em curso desde o início da República, tiveram como principais atividades a urbanização da cidade com as grandes edificações consideradas modernas e o aterramento dos igarapés que cortavam a cidade e trouxeram, como consequência, o aumento de doenças. Observa ainda que a cidade, apesar de encantar os visitantes pelos serviços oferecidos, era vista como perigosa para se viver devido seu estado mórbido.

Ressalta Schweickardt que se fazia necessário diminuir o impacto das doenças no cotidiano das pessoas, e as obras de embelezamento, em algumas situações, não acompanhavam as exigências sanitárias, quando as medidas de profilaxia e sanitárias não coincidiam com as obras de modernização da cidade, gerando desconforto entre médicos e engenheiros⁴⁵. Para ele, a nova estrutura do Serviço Sanitário refletia o pensamento dos médicos que atuavam na saúde pública e acompanhavam as mudanças da capital Federal e de São Paulo. O Serviço Sanitário do Amazonas tinha estrutura semelhante à do Serviço Sanitário de São Paulo, que passara por reforma desde 1891. Os grupos sociais à frente da administração municipal e as autoridades paulistanas dirigiam suas ações no sentido de fazer uma cidade supostamente moderna aos moldes das metrópoles europeias. Para tal, não poupavam gastos, procurando regularizar os espaços.⁴⁶

Em 22 de Maio de 1891, pelo decreto Nº 106, “fica creada na Capital deste Estado uma repartição de saúde pública denominada Inspectoria de Hygiene do Estado do Amazonas”.⁴⁷ Pelo então governador Guilherme José Moreira, o Barão do Juruá⁴⁸, foi

⁴³ Ibidem, p.8.

⁴⁴ Ibidem, p.8-9.

⁴⁵ Cf. Schweickardt, Júlio Cesar. *Ciência, Nação e Região: as doenças tropicais e o saneamento do Amazonas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011, p. 110-133.

⁴⁶ Cf. SANTOS, Carlos José Ferreira dos. *Nem tudo era italiano: São Paulo e pobreza: 1890-1915*. 3Ed. São Paulo: Annablume/ FAPESP, 2008, p. 71.

⁴⁷ Decreto Nº 106 de 22 de Maio de 1891, p.03. Criou uma Junta de Higiene e organizou seus respectivos serviços. Vale ressaltar que este foi o primeiro Regulamento do Serviço Sanitário da era republicana no Estado do Amazonas.

decretado o primeiro Regulamento do Serviço Sanitário Republicano em Manaus. Por este regulamento, o Serviço Sanitário estava subordinado a uma Inspeção de Higiene do Estado do Amazonas, órgão que a partir deste momento, fica responsável pela administração pública dos assuntos relacionados às condições de salubridade da capital e dos municípios amazonenses.

Estava instituída a repartição de saúde pública no Estado do Amazonas, a chamada “Inspeção de Higiene”⁴⁹, tendo como autoridade responsável pela sua administração um Inspetor de Higiene, com formação de médico e ocupando o cargo de Diretor Geral. O Diretor Geral era encarregado de compor a Inspeção com um corpo de profissionais, sendo “um Inspetor de Higiene, dois auxiliares do Inspetor, um Secretário, um Amanuense, um Continuo e um porteiro”.⁵⁰

Nesse contexto, as autoridades municipais e estaduais elaboraram seus regulamentos e os executaram sob a forma de decreto, quando o seu principal alvo foram as camadas populares⁵¹ que habitavam locais condenados pelos Códigos de Postura e Regulamentos do Serviço Sanitários, segundo suas normas e regras, em nome da boa higiene pública. Segundo o regulamento sanitário, moradores de áreas consideradas focos de contaminação por “Febre amarela, Impaludismo, Peste, Cholera, Moléstias choleriformes, Varíola e Exanthemas febris, Dephteria, Typho, Febre tyfhoide, Lepra, Tuberculose quando houver eliminação do bacilo

⁴⁸ Guilherme Moreira, também chamado de Barão do Juruá, nasceu em 25 de junho de 1835, na cidade de Salvador. Tornou-se Vice- Governador do Estado em 12 de Fevereiro de 1891, por decreto do então General Manoel Deodoro da Fonseca, assumindo o governo do Estado em 5 de maio do mesmo ano. Com a realização da primeira eleição para presidente e vice-presidente do Estado, em 27 de junho de 1891, foi eleito governador, assumindo o governo do dia 1 de julho até 2 de setembro do mesmo ano. BITTENCOURT, Agnello. *Dicionário Amazonense de Biografias: Vultos do passado*. Rio de Janeiro, editora, Conquista, 1973, p. 254 e 257.

⁴⁹ A higiene será um tipo de intervenção característica de uma “medicina que coloca em primeiro plano a questão de sua função social, que produz conceitos e programas de ação através do que a sociedade aparece como novo objeto de suas atribuições, deixando de significar unicamente a luta contra a doença para se tornar o correlato de um modelo médico-político de controle contínuo. A higiene pública é uma fase da medicina social. Por outro lado não se pode falar na existência de uma higiene desmedicalizada”. Cf. MACHADO, Roberto, et al. *Danação da norma*. Rio de Janeiro: edições Graal, 1978, p. 52. Para o médico e sanitarista Alfredo da Mata, a higiene era um “importante caminho do conhecimento humano, que tinha por fim estudar as relações sanitárias do homem com o mundo exterior e os meios de fazer contribuir tais relações para a viabilidade do indivíduo e da espécie”. Mensagem lida perante o Congresso dos Srs. Representantes na abertura da 2ª Sessão Ordinária da 4ª Legislatura pelo Exm. Sr. Governador do Estado Silverio José Neri em 10 de julho de 1902. Volume1, Manaus:typ. Da livraria Ferreira Pena, 1903, p.61.

⁵⁰ Decreto Nº 106 de 22 de Maio de 1891(Regulamento do Serviço Sanitário), p.03.

⁵¹ No que diz respeito às camadas populares tomamos como referência Tenner Inauhiny de Abreu, no trabalho “Nascido no Grêmio da Sociedade: Racialização e mestiçagem entre os trabalhadores na Província do Amazonas (1850-1889)”,p. 69. Quando esse autor observa que na província a população era dividida em raças branca, parda, preta e cabocla, sendo possível observar em seu trabalho que cabocla (regional) a maioria da população. Francisca Deusa Sena da Costa em seu trabalho “*Quando viver ameaça a ordem urbana: trabalhadores urbanos em Manaus*” (1890- 1915), afirma que a composição populacional era majoritariamente de mestiço nativo e nordestino, p. 41-42. As camadas populares a que nos referimos era composta de negros, mestiços/caboclos e nordestinos.

especifico, Beri-beri e Dysenteria”⁵² eram obrigados a fazer notificação das moléstias e indicar os locais onde fosse possível localizar pessoas acometidas por tais doenças.

O gerente das habitações collectivas, seja qual for o nome que tenha; o responsavel pela casa ou chefe de família; o medico-assistente ou parteira; os médicos são obrigados a notificar não só os casos de sua clinica civil mas também hospitalar, ainda mesmo que tenha feito a mesma comunicação ao administrador do hospital. Além da declaração da molestia, o medico deve declarar a procedência do doente, a sua moradia e o tempo da admissão no hospital.⁵³

Quanto às penalidades pelo descumprimento do citado acima:

As pessôas que deixarem de fazer as communicações serão passíveis da multas de 200\$000, e dobro na reincidência. As pessoas a que se demonstrarem, a juízo do director, que deixaram de fazer a comunicação por ignorância do regulamento, serão perdoados da multa a primeira vez que não notificaram.⁵⁴

É nesse cenário de definição de regras e normas que a Intendência decreta modificação no Código de Postura do Município “a fim de ser corrigido de alguns senão, adaptando-o melhor ao nosso meio.”⁵⁵ Essas alterações nos parecem que aconteceram em decorrência das novas necessidades que passaram a fazer parte da realidade social da cidade, a fim de se manter controle sobre o comportamento social das pessoas. Para isso, as posturas eram revisadas com certa regularidade, adaptadas aos novos hábitos, constituídos pela experiência e relações sociais dos indivíduos, que passam a conviver com as restrições no meio social e urbano, sobretudo aquele concernido ao modo de vida da população pobre. A partir de regulamento próprio os espaços públicos e privados, principalmente as moradias dos trabalhadores, passam a ser objeto de fiscalização e normatização da repartição de Saúde Pública da Inspeção.⁵⁶

A documentação sugere que tanto o Regulamento do Serviço Sanitário, como as Posturas Municipais foram determinantes e contribuíram institucionalmente para o controle da vida social da população, regulando seus costumes, como andar, comer, vestir, morar e o lazer. Agora estavam sendo controlados pelas normas sanitárias estaduais e pelas normas municipais, ambas representando as atuações modernizadoras das classes dominantes e

⁵²Cf. Regulamento Sanitário de 1906, artigo-186, p.353.

⁵³ Ibidem, 1906, artigo 187, p.354.

⁵⁴ Ibidem, 1906, artigo 188, p. 354.

⁵⁵ Relatório apresentado à Intendência Municipal de Manaus na 1ª Reunião Ordinária do anno de 1899, pelo Superintendente Arthur Cesar Moreira de Araujo. Manaus: Typographia Palais Royal. 1899, p. 21.

⁵⁶ Cf. Regulamento do Serviço Sanitário de 22 de Maio de 1891.

representantes do capital internacional, como importadores e exportadores de produtos que abasteciam a cidade de Manaus e os grandes centros industriais do mundo.

A higiene pública que se projetava no cenário da organização política recorre a planos coordenados de educação e propaganda dos preceitos sanitários. Os discursos formulados pela medicina, engenharia e formação social do cidadão também são metas que se materializaram nos Códigos de Posturas do Município e nos Regulamentos do Serviço Sanitário do Estado e nas obras de engenharia da cidade.⁵⁷ Presenciamos, a partir da promulgação da Constituição Republicana de 1891, ondas de institucionalização que visavam à implantação de um universo cognitivo modernizante que em última instância queria livrar o Brasil do que consideravam resquícios coloniais.

Na virada do século XIX para o XX, a palavra de ordem era civilizar, isto é, buscar no que diz respeito ao cotidiano das instituições públicas e seus afazeres administrativos e de planejamento a interferência sobre a vida social da cidade, a partir de um modelo europeu que se queria como sinônimo de modernidade caracterizado pelos serviços de “higiene, asseio de ruas e praças, a instalação de uma infra-estrutura de saneamento básico, esgoto, água, transporte, luz elétrica seriam o atestado visível da modernização”.⁵⁸ Os agentes sociais republicanos passaram a institucionalizar a prática sanitária em Manaus nas primeiras manifestações da nova ordem política no Estado do Amazonas. As modificações nos Regulamentos Sanitários se adaptavam à realidade social e política do momento.

As ações sanitárias visavam atender interesses de grupos sociais que sairiam beneficiados com a política sanitária adotada no início da Primeira República. Nilson do Rosário Costa em “Lutas urbanas e controle sanitário: Origens das políticas de saúde no Brasil” explicita que “entende-se como política de saúde pública as ações estatais que visaram preservar a saúde de determinadas parcelas da população através de programas de imunização, campanhas sanitárias e controles do ambiente urbano”.⁵⁹ Otoni Mesquita em “La belle Vitrine: Manaus entre dois tempos” (1890-1900), comenta que pelo

saneamento desse período pretendia-se apresentar uma nação com espaços seguros, tanto do ponto de vista político quanto social, ressaltando-se a salubridade pública e o embelezamento das cidades.

⁵⁷ Cf. DIAS, Edinea Mascarenhas. *A Ilusão do Fausto*, p. 80; HERSCHMANN, Micael M & PEREIRA, Carlos Alberto Messeder. *A invenção do Brasil moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20 – 30*, p. 13.

⁵⁸ DIAS, Edinea Mascarenhas. *A Ilusão do Fausto 1890-1920*, p.40.

⁵⁹ COSTA, Nilson do Rosário. *Lutas Urbanas e Controle Sanitário: Origem das políticas de saúde no Brasil*. Petrópolis: Editora Vozes, 1985, p.11.

Esse projeto passou a orientar a administração dos Estados brasileiros e a intervir na reformulação de seus espaços urbanos, particularmente o das capitais, para, onde se concentravam os investidores para implantação de políticas públicas para atualizar a imagem da cidade, dando-lhes uma aparência mais moderna e “civilizada”.⁶⁰

Em “Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil” Roberto Machado observa que desde o princípio do século XIX a medicina investiu sobre o corpo da cidade, disputando um lugar entre as instâncias de controle da vida social, em que os profissionais da medicina, os médicos, como possuidores do conhecimento sobre a doença e a saúde dos indivíduos, deveriam ser os provedores das medidas necessárias à manutenção da saúde através de uma legislação gerida pelo Estado.⁶¹

Portanto, “*Prevenção significa ação contra a doença*”, que implica também em um saber médico sobre a doença e sua população, a presença do médico como autoridade que intervém na vida social e ao mesmo tempo executa medidas médicas e políticas.⁶² Roberto Machado observa que a “penetração da medicina na sociedade incorporou o meio urbano como alvo da reflexão e da prática médica com apoio científico indispensável ao exercício de poder do estado”.⁶³

As políticas de saúde pública do período que estamos analisando, caracterizam-se por estarem articuladas aos interesses econômicos e políticos de grupos que dominavam o cenário nacional e, as práticas sanitárias visavam o controle de doenças que colocavam em risco a manutenção da força de trabalho no espaço urbano. As políticas de saúde não tinham o objetivo de proteger o país dos surtos epidêmicos⁶⁴ e nem recuperar a saúde do homem comum, mas o contrário. Segundo Costa, esses políticos buscavam defender “os interesses dos grupos dominantes que zelavam pela expansão do capitalismo em escala internacional”.⁶⁵

Para que as medidas de saúde fossem seguidas e as determinações do poder público fossem cumpridas pela população residente em locais condenáveis aos olhos da “boa higiene do serviço sanitário” no período analisado, a Diretoria do Serviço Sanitário efetivou “as

⁶⁰ MESQUITA, Otoni. *La Belle Vitrine: Manaus entre dois tempos (1890-1900)* Manaus: Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2009, p. 95-96.

⁶¹ Cf. Machado, Roberto. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Edições Graal, 1978, p.18.

⁶² Cf. Ibidem, p.18-19.

⁶³ Ibidem, p.155.

⁶⁴ Dá-se o nome de “doenças epidêmicas a todas aquelas que atacam ao mesmo tempo, e com característica imutáveis, grande número de pessoas. Não há, portanto, diferenças de natureza ou de espécie entre uma doença individual e um fenômeno epidêmico, basta que uma afecção esporádica se reproduza algumas vezes e simultaneamente para que haja epidemia. FOUCAULT, Michel. *O nascimento da Clínica*, 1987, p. 24.

⁶⁵ Costa, op.cit. 1985, p.12

multas impostas pelos inspetores sanitários e a execução dos atos previstos no presente regulamento, requisitando força pública, em caso de recusa ou desobediência”.⁶⁶

É neste cenário que devemos entender a organização administrativa e funcional dos vários regulamentos que normatizaram o Serviço Sanitário na cidade de Manaus no período por nós delimitado. Destacaremos alguns pontos que, para a pesquisa, são extremamente importantes no entendimento do campo de ação como órgão de governo responsável pela disseminação das medidas intervencionistas do Regulamento do Serviço Sanitário, que impôs ao corpo social da cidade de Manaus uma legislação que passou a controlar todas as ações médicas a partir da Proclamação da República.

A capital amazonense atingiu nesse momento histórico sua consagração de cidade emancipada da capital federal Rio de Janeiro, passando a ter autonomia no que se refere às questões de interesse à salubridade pública. Passou-se a buscar soluções para os complicados embaraços que o meio físico apresentava para o “progresso social” da cidade, exigindo medidas que fossem eficazes para o seu “embelezamento e higiene”.

Os anos iniciais da Primeira República foram marcados pela supremacia da disputa pelos espaços de poder nas principais cidades do país. Havíamos saído da escravidão e ingressado no processo de construção de uma sociedade capitalista urbana, marcada pela presença das oligarquias regionais e descentralização política do poder central.⁶⁷ Essa descentralização política estava presente na elaboração dos Regulamentos do Serviço Sanitário a cargo da União, na vigência do decreto republicano nº 5156 de 08 de março de 1904 no governo de Francisco de Paula Rodrigues Alves, que pontuava qual seria o papel da União referente à Organização do Serviço Sanitário Estadual.

O Regulamento assegurava a participação do governo federal em toda a República, com estudo da natureza e etiologia, como também as causas das doenças, o tratamento e o estudo de meios para evitar a propagação das moléstias transmissíveis que aparecessem e se desenvolvessem em qualquer localidade da República, onde não houvesse recursos materiais ou serviços organizados de caráter técnico ou científico. Com estas colocações, o governo central especifica que passaria a auxiliar os Estados somente em caso de epidemias e se o

⁶⁶ Regulamento do Serviço Sanitário. 1906, Artigo -12.

⁶⁷Cf. *A invenção do Brasil moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20 e 30* (org) Micael M. Herschman & Carlos Albeto Messeder Pereira, Rio de Janeiro: Rocco, 1994, p.11-12.

governo local julgasse conveniente averbar um acordo que legitimasse a intervenção da União.⁶⁸

Em que momento o governo central auxiliava os Estados Federados? Pelo que consta na documentação, somente nas prestações de socorros médicos e de higiene às populações dos Estados, mediante solicitação de calamidade pública. Podemos identificar que os Estados Federados teriam que constituir suas respectivas instituições e aparelhá-las de tal forma que fosse capaz de suprir as necessidades da população da unidade federativa. O governo central se responsabilizava pelo serviço sanitário dos portos marítimos, pela fiscalização de todas as vacinas, soro, fiscalização do exercício da medicina e da farmácia em todos os seus ramos legais e competência profissional, como também pelo serviço sanitário da capital republicana. Ficava a cargo da União a organização das estatísticas demográficas e sanitárias, as causas das moléstias, mortes e estudos concretos, tanto no Distrito Federal, como nos Estados.⁶⁹

Observamos que o Regulamento do Serviço Sanitário sob a responsabilidade da União serviu de referência para a elaboração dos regulamentos estaduais, principalmente as disposições sanitárias aplicadas ao Distrito Federal, que tinha a “superintendência exclusiva de tudo quanto diz respeito à higiene domiciliar, à polícia sanitária dos domicílios, logradouros públicos, profilaxia geral e específica das moléstias infectuosas”.⁷⁰

Os arranjos concernentes à organização dos serviços de saúde na Primeira Constituição Republicana de 24 de fevereiro de 1891 se davam pela autonomia dos Estados nas provisões dos recursos para com as necessidades e responsabilidades dos Serviços de Higiene. Esclarece-se também pelo seu artigo 5º que cada Estado deveria prover todas as despesas que fossem geradas pelos projetos destinados ao saneamento, ficando a União incumbida de prestar socorro aos Estados desde que solicitado.⁷¹

As mudanças também eram vivenciadas na medicina. As novas descobertas da ciência⁷² causavam euforia e fortaleciam a confiança no triunfo da sociedade burguesa com as modernas implementações tecnológicas, que inovaram as práticas médicas. Os triunfos da

⁶⁸ Decreto nº 5156 de 8 de Março de 1904- Regulamento do Serviço Sanitário a cargo da União, artigo 1º

⁶⁹ Idem, artigo 1º

⁷⁰ Idem, artigo 1º

⁷¹ Cf. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 24 de Fevereiro de 1891, Art -5ª.

⁷² Em meados de 1870, a “ciência havia chegado a terreno firme de conhecimento e técnica, para o estudo das bactérias e das doenças bacterianas. Pasteur e seus colaboradores dirigiram sua atenção para os mecanismos da infecção, e para as consequências desse conhecimento na prevenção e no tratamento das doenças contagiosas. Os avanços na área das ciências estavam acontecendo numa velocidade jamais presenciada antes”. Cf. George Rosen. *Uma História da Saúde Pública*, p. 230.

medicina moderna se davam por meio de novos tratamentos das doenças microbianas que propiciaram o surgimento da nova ciência bacteriológica,⁷³ tornando o saneamento básico essencial nas grandes cidades do país.

No Brasil, as transformações desse novo cenário político-administrativo do governo provisório na virada do século XIX para o XX alicerçou as bases ideológicas em torno da Organização do Serviço Sanitário, objetivando adaptar o setor saúde à necessidade do novo regime de governo.⁷⁴ Os regulamentos foram institucionalizados também no sentido de criar meios de serviços e defesa que visavam combater o aparecimento e desenvolvimento de epidemias, como também eliminar locais que eram considerados pelo serviço sanitário focos propagadores de doenças. Esses locais apresentados como sendo focos de contaminação e de doenças na cidade de Manaus no período por nós analisado se refere àqueles ocupados pela população pobre e trabalhadora, quando passaram a ser vigiados pelas posturas e regulamentos sanitários como sendo locais perigosos e que deveriam sofrer a ação do serviço sanitário, defendida pelos apoiadores do novo padrão de “civilidade” do viver na cidade de Manaus. Doenças como o paludismo, tuberculose e febre-amarela estavam no topo da estatística médico-sanitária. Para combater essas doenças, incumbia-se o Regulamento Sanitário de 1891,

do serviço sanitário da terra, velando em geral pela fiel execução do presente regulamento; do estudo de todas as questões relativas a hygiene pública do Estado do Amazonas; o saneamento das localidades e das habitações, adoção dos meios tendentes a prevenir, combater ou atenuar as moléstias endêmicas e transmissíveis ao homem e aos animais; organização, direção e distribuição dos socorros de assistências em épocas normais e epidêmicas; direção e propagação do serviço de vacinação; indicação dos meios de melhorar as condições sanitárias das populações industrias e agrícola; a inspecção sanitária das escolas, fabricas, officinas, hospitais, hospícios, prisão, estabelecimentos de caridades e beneficência, quartéis, arsenais, asylos e **quaisquer habitações colletivas públicas e particulares.**⁷⁵

O Regulamento Sanitário recomenda o saneamento das localidades como uma política adotada pelos administradores estaduais e municipais objetivando, por meio dessa prática social, transformar o espaço urbano da cidade, tendo como modelo de referência a Europa, bem como as habitações ou áreas onde residiam as pessoas mais empobrecidas e trabalhadoras, que na concepção do discurso sanitário se fazia pela criação de pautas

⁷³ Cf. Eric J. Hobsbawm. *A era dos impérios*, p.339-362.

⁷⁴ SANTOS, Margarida Campos dos. *Política de Saúde e Organização de Serviços na Primeira República: o caso do Amazonas*. Bahia 1986. 48.

⁷⁵ Cf. Regulamento do Serviço Sanitário de 22 de Maio de 1891- Artigo 02, grifo meu.

“ideológicas”⁷⁶ que legitimassem a expulsão de populações pobres de áreas urbanas economicamente importantes ou administrativamente estratégicas”.⁷⁷ Evidencia-se o campo de disputa entorno da cultura. Como disse Déa Ribeiro Fenelon, “o capitalismo acabou por domesticar os homens e suas consciências, conduzindo a inúmeras formas de disciplinarização e de tirania política, visíveis nas instituições, mas também presentes no dia-dia, nos valores, nos hábitos”.⁷⁸

A Inspetoria de Higiene Pública, por meio do regulamento instituído no Amazonas pelo decreto 106 de 22 de Maio de 1891, tinha como objetivo consolidar a ideia da importância da higiene para a manutenção da salubridade entre os indivíduos, como relatou o inspetor sanitário Alfredo Augusto da Matta (1902), em mensagem ao governador Silvério José Nery. Na ocasião disse Alfredo da Matta que assim como foi importante para os alemães o cuidado com a saúde, a qual os conduziu a um estágio avançado de progresso, também o governo do Amazonas deveria adotar tal postura. Para Matta:

A higiene hoje patenteia não é tão somente o cuidado da saúde do Estado; ela descortina mais vastos e amplos horizontes ensinando a conservar a saúde, preservar o individuo da moléstia e retardar o instante da cessação da vida, tal é o alvo do higienista moderno [...] Causa entusiasmo apreciar-se o cuidado que os governantes dos países adiantados dispensam à higiene, **criando repartições, cujos representantes exercem a mais severa vigilância para o bem estar público, de modo a conservar a saúde**, pois o fim e o programa dessa sciencia deve se confundir, como disse Proust, com o que resume todas as aspirações da humanidade, toda sua tendência sendo para um aperfeiçoamento continuo e indefinido e que se formula por uma só palavra: progresso.⁷⁹

Dessas repartições mencionadas pelo médico Alfredo da Matta, dentre suas várias atribuições, duas não podem ser negadas: primeiro, tinham a função de identificar e tentar eliminar a proliferação de doenças consideradas endêmicas e também combater as epidemias, quando necessário, nos espaços da urbe. O segundo ponto que devemos avaliar é a preocupação que os administradores estaduais e municipais tinham em torná-la funcional, fazendo valer seus projetos modernizadores de progresso material, servindo como instrumento de consolidação dos interesses externos do capital mundial e da cultura europeia, um modelo

⁷⁶ “A ideologia consiste precisamente na transformação das ideias da classe dominante em ideias dominantes para a sociedade como um todo, no plano material, econômico, social e político. Inicia-se como um conjunto sistemático de ideias que os pensadores de uma classe em ascensão produzem para que essa nova classe aparecer como representante dos interesses de toda a sociedade, representando os interesses de todos os não dominante”. CHAUI, Marilene de Souza. *O que é ideologia*. Brasiliense, 1984, p. 94 e 108.

⁷⁷ COSTA, op.cit.1985, p.32.

⁷⁸ FENELON, Déa Ribeiro. *Historia e a cultura popular: historia de Classe ou historia do povo*. IN. HISTÓRIA E PERSPECTIVAS, Nº 06, Jan/ Junho de 1999.

⁷⁹ Mensagem lida perante o Congresso dos Srs. Representantes na Abertura da 2ª Sessão Ordinária da 4ª Legislatura, 10 de Julho de 1902, p.61, grifo meu.

a ser seguido pelos povos de costumes considerados bárbaros e por isso deveriam ser criminalizados, proibidos.⁸⁰ Tal prática buscou ocultar e suprimir a cultura local, tentando tornar invisíveis os traços e costumes não europeus ou indígenas dos que eram da terra, os costumes dos escravos recém-libertos do sudeste ou do caipira na cidade de São Paulo.⁸¹

A metamorfose urbana e sanitária pela qual passou o estado nortista produziu documentação variada, que ao ser analisada surpreendem pelas evidências de precariedade sanitária na região, principalmente na capital amazonense. Cybele de Moraes Costa alcançou as mesmas afirmações que outros pesquisadores realizaram quando a esta região se encontrara “isolada dos grandes núcleos populacionais” e somente a partir dos anos 70 do século XIX, através da exploração extrativista, realizar-se a gênese da ligação da Província do Amazonas para com o restante do Império e regiões do mundo considerado “locus do progresso” e da “civilização”.⁸²

Cybele Costa explica que uma pequena elite médica imperial se encarregou de fundamentar e instituir na área da saúde e higiene pública um arcabouço teórico que fosse envolvente e suficientemente capaz de fundamentar um projeto normalizador 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 observada, provavelmente conduziria a um estado “mórbido e incivilizado, conceitos diretamente proporcionais naquele período”. Numa perspectiva oficial de Estado competia o lugar de desempenhar no campo da saúde o papel de agente, disciplinando e fiscalizando a população em tudo que estivesse relacionado à saúde e a higiene”.⁸³

Havia uma centralização da saúde no Império, em razão da política estabelecida. Dessa forma, o controle da saúde nas províncias se dava através da Junta Central de Higiene Pública que retirava das províncias o poder de legislar sobre a funcionalidade e organização dos serviços de saúde pública. Na sua interpretação, os melhoramentos sanitários, as desinfecções dos espaços públicos e privados, foram praticados como medidas de prevenção e

⁸⁰ Carlos José Ferreira Santos (2008, p.71-73), no livro “Nem Tudo Era Italiano: São Paulo e pobreza 1890-1915” discute como ocorreram o processo de exclusão dos “nacionais e de sua cultura postulada como inferior em detrimento da cultura europeia conjugada com os mais variados adjetivos superiores”. Evidencia o setor que os “grupos sociais à frente da administração municipal e as autoridades paulistanas dirigiam suas ações no sentido de fazer uma cidade supostamente moderna aos moldes das metrópoles europeias”. Para tal não poupavam gastos, procurando normatizar os espaços, quando derrubar era fazer mais bonito. Palavras como civilização, progresso, prosperidade, modernização, europeização confundem-se com especialização dos espaços e exclusão, o que aponta não só a visão sobre a cidade como em relação aos seus sujeitos históricos.

⁸¹ Cf. Ibidem, SANTOS, 2008, p.34.

⁸² COSTA, Cybele Moraes da. Socorros Públicos: as bases da Saúde Pública na província do Amazonas, 1852-1880, p. 20.

⁸³ Idem, p. 35-38.

contenção em tempos de manifestações epidêmicas. No “Brasil do século XIX, a assistência médica resumia-se fundamentalmente de socorros à população pobre”.⁸⁴

Para os governadores amazonenses, o saneamento, aberturas de ruas, sistema portuário moderno, eletricidade, coleta de lixo, edifício público, arborização, residências confortáveis, seriam a consagração do sentido de modernidade que se pretendia à época para cidade de Manaus. Sobre essa questão, devemos refletir que os ambiciosos planos urbanísticos tinham como proposta a omissão, no sentido de ocultar tudo que fosse considerado indesejado no perímetro central, e que estivesse fora do padrão cultural desejado.⁸⁵

As Mensagens e os Relatórios de governo, entre suas várias atribuições, deveriam passar para a sociedade a ideia de que a cidade de Manaus era saudável, segura para morar e para realizar investimentos de capitais. Buscavam atrair pessoas interessadas em aumentar suas finanças no novo “El Dourado Equatorial”. Já os discursos que se faziam presentes nos Regulamentos de Serviço Sanitário buscavam sempre a dualidade: *prevenção e repressão* - que serão as questões trabalhadas no próximo capítulo - quando buscaremos demonstrar as variadas formas de subtração utilizadas para manter a ordem sanitária de Manaus, justificando-se como sendo preventiva, dentro da legalidade política do momento histórico e segundo a ideologia dominante.

Edinea Dias descreve um espaço urbano segregado, com restrições, proibições, higienizações e principalmente policiado, uma cidade que procurou esconder seus mendigos, ambulantes, procurando confinar em asilos, hospícios e albergues os seus excluídos.⁸⁶ Quanto a isso devemos nos orientar no sentido de que os projetos modernizadores e progressistas do início do século XX não se consolidaram sem criminalizar os costumes e práticas sociais daqueles que agiam em desacordo com as posturas municipais, juntamente com outros mecanismos de controle que serviam a um ideal de dominação da sociedade, e que juntos representaram a função de instrumentos disciplinadores, procurando tornar as pessoas dóceis e obedientes⁸⁷.

⁸⁴ Cf. Idem, p 104 e 111.

⁸⁵ Cf. Ibidem, SANTOS, p. 73.

⁸⁶ Cf. DIAS, Edinea Mascarenhas. *A ilusão do Fausto: Manaus 1889 a 1920*. Manaus: Valer, 1999, p. 13

⁸⁷ PINHEIRO, Paulo Sérgio (Org). *Crime, Violência e Poder*. Nesta coletânea de artigos, Peter Linebaugh em seu artigo “*crime e industrialização: a Grã-Bretanha no século XVIII*”, nos dá um panorama de como certos costumes dos trabalhadores pobres foram sendo criminalizados no percurso de modernização e incorporação definitiva do sistema capitalista no processo produtivo e comercial da sociedade inglesa. Nesse período foram criadas instituições que penalizavam e criminalizavam os trabalhadores que resistiam a exploração, aderindo ao modo de vida considerado vagabundo: desterro e casa de correção, isso no período da Alta Idade Média e

O governador Eduardo Gonçalves Ribeiro, em 01 de Junho de 1892, relatou que “grandes e urgentes reformas se fazem sentir”, externando que empregaria todos os esforços para que em curto espaço de tempo o Estado tivesse “as reformas indispensáveis”.⁸⁸ Nesse contexto de reforma sanitária da cidade de Manaus, foram moldados vários Regulamentos do Serviço Sanitário no início da Primeira República no Estado do Amazonas.

Não foi diferente em relação às Posturas Municipais. Ambas foram pensadas e elaboradas para atender a uma realidade política e econômica de transformação no cenário nacional, no qual os estados passaram a usufruir a autonomia do federalismo republicano. Na economia regional, vivia-se o esplendor extrativista, e nas relações sociais acentuavam-se as diferenças entre a classe dominante e os trabalhadores urbanos da cidade de Manaus. Os documentos mostram em alguns momentos as exaltações proferidas pelas medidas adotadas, adjetivando positivamente os investimentos realizados e as normas rigorosas que deveriam ser seguidas no meio urbano, como sendo de impacto e eficácia na consolidação do estado de salubridade que se pretendia. Mas, concomitantemente, somos surpreendidos pela documentação que nos revela a outra face da modernidade exaltada dizendo que:

Manaós, cidade de construção recente, não obedeceu, a determinados preceitos de higiene geral. Dentre defeitos, avultam tres que se impõem pelo seu grande valor e grandes consequências delles resultantes: a rede de exgotto, beneficiamento de água antes de serem entregues ao consumo público e a drenagem e consequente saneamento dos igarapés encravados na cidade [...] lamentamos, tão somente, que esse valioso melhoramento não antecedesse a toda e qualquer expansão desta cidade, visto que não poder com prestesa iniciar, não por falta de vontade e deliberação, mas por ausência do fator principal que é o dinheiro.⁸⁹

Em mensagens ao congresso dos senhores representantes, o governador Silvério José Nery relata que o estado do tesouro estadual havia lhe impedido de continuar com o mesmo ritmo das obras de saneamento da cidade. Ele chama atenção para a necessidade de organizar os serviços, e que para isso bastaria uma pequena verba. Nery dizia estar empenhado em aparelhar a repartição de Higiene de “elementos racionais e fortes”, haja vista o isolamento, e

iluminismo. Depois com advento da manufatura uma das formas de punição foi o asilo de pobres com o sentido de repressão e disciplinamento dos trabalhadores. No referido artigo, Linebaugh analisa vários momentos em que o sistema capitalista produtivo juntamente com as autoridades interessadas em aumentar a produtividade e os lucros, torna crime certos costumes da classe trabalhadora inglesa. Nesse sentido, Edinea Mascarenhas está chamando nossa atenção para a criminalização e repressão de determinadas formas de sobrevivência das pessoas empobrecidas/ miserável, que não correspondiam aos ideais de modernidade.

⁸⁸ Cf. Mensagem lida perante o Congresso dos Representantes, em 1º de Junho de 1892, pelo governador Eduardo Gonçalves Ribeiro. 1892, p. 04

⁸⁹ Mensagem lida perante o Congresso dos Srs. Representantes na Abertura da 2ª Sessão Ordinária da 4ª Legislatura, 10 de Julho de 1902, p. 63-64.

que o Estado do Amazonas deveria contar somente com seu próprio recurso para ocasiões difíceis.⁹⁰

O médico-higienista Alfredo da Matta ressalta a importância de realizar a “drenagem e saneamento dos igarapés que nunca se fez, pois não admitimos sob o ponto de vista de Higiene que a extinção, por secções, de igarapés e aterros parciais” se constituam em pântanos na zona urbana e que as medidas sanitárias que objetivavam sanear as áreas consideradas geradoras das principais doenças que acometiam a população, como paludismo, eram com frequência interrompidas por faltas de recurso financeiro, impossibilitando combater com mais destreza os locais geradores de morbidade.⁹¹

Otoni Mesquita observou em suas reflexões sobre a *imagem da cidade* no final do século XIX, que a falta de infraestrutura urbana era uma característica dos aglomerados urbanos daquele momento histórico e que tinham o meio ambiente e social poluído devido à precariedade de suas habitações insalubres e sem condições higiênicas, propiciando a propagação de doenças e epidemias.⁹² Nesse contexto, as questões envolvendo a higiene e o saneamento do espaço urbano da capital amazonense passaram a fazer parte dos discursos saneadores de governadores e superintendentes municipais, dizendo que:

Para o completo saneamento desta Capital, o illustrado Inspector de Higiene, em bem elaborado relatório, pede-vos medidas salutareas e providências salvadoras da saúde pública.⁹³

Tantos trabalhos a fazer, tantos hábitos a modificar, necessitarão de mais de uma geração de administradores, o nosso dever é sanear e embellezar Manaós, que é o coração do Amazonas.⁹⁴

Henrique Álvares Pereira, em Relatório, quando ocupava interinamente o cargo de Inspetor de Higiene Pública, observou que “a saúde pública é uma das primeiras garantias dos povos, uma das primeiras leis do Estado, um dos primeiros cuidados dos governos em todas as nações. Segurança, propriedade e liberdade são os três direitos naturais e individuais do

⁹⁰ Idem, p.13

⁹¹ Idem, p. 64.

⁹² MESQUITA, Otoni. *La Belle Vetrini: Manaus em dois tempos*. Manaus: Editora da Universidade do Amazonas, 2009, p.54-55.

⁹³ Mensagem Lida Perante o Congresso dos Srs. Representantes 1º de Março de 1896, pelo governador Eduardo Gonçalves Ribeiro. 1896, p. 08.

⁹⁴ Relatório apresentado a Intendência Municipal de Manaós na 1º Reunião Ordinária do Anno de 1899 pelo Superintendente, Arthur Cesar Moreira de Araújo. Manaós, Typographia Palais Royal, p. 20.

cidadão”.⁹⁵ Pereira, justificando razões hegemônicas de Estado, dizia que o povo se consagrava indiferente às medidas sanitárias, como o “asseio do corpo, das habitações, vacinações” e outros.⁹⁶ Ao que se supõe, o Inspetor interino de Higiene Pública solicitava das autoridades públicas mais rigor nas execuções dos artigos do Regulamento do Serviço Sanitário decretado desde 1891 e estruturado segundo o organograma abaixo.



Organograma da Inspetoria de Higiene do Estado do Amazonas (1891)⁹⁷

⁹⁵ Cf. Mensagem lida perante o Congresso dos Representantes em 10 de Junho de 1893. Relatório Anexo, p. 03.

⁹⁶ Cf. Mensagem lida perante o Congresso dos Representantes em 10 de junho de 1893. Relatório nexa, p.04.

⁹⁷ Elaboração: Sebastião Rocha da Silva Filho.

O relatório desse Inspetor debate as necessidades por ele observadas e que eram, segundo sua posição profissional e política, importantes para a manutenção do controle sobre a população e a salubridade do meio urbano. Em 30 de dezembro de 1893, um novo Regulamento do Serviço Sanitário foi decretado pelo então governador Eduardo Gonçalves Ribeiro, composto por um corpo funcional de “01 Inspetor; 03 Auxiliares, sendo 01 Químico, 01 Secretário; 01 Porteiro; 01 Amanuense; 01 Contínuo; 01 Delegado”.⁹⁸

O historiador Ronald Raminelli observou que nos últimos anos, as pesquisas sobre a cidade tomaram um novo rumo, distanciando-se dos primeiros estudos realizados a partir de meados do século XIX. Segundo esse autor, atualmente as pesquisas lançam mão de uma grande quantidade de dados. Os objetos ampliaram-se reconstruindo as complexidades da estrutura social, com destaque para as relações entre os vários segmentos sociais do espaço urbano. Ele observou também que devido às condições de salubridade e a grande concentração de pessoas pobres em espaços pequenos, “a cidade era o principal campo de atuação de epidemias [...] até meados do século XIX, quando proliferaram os planos de modernização do espaço urbano”.⁹⁹

De forma alguma pretendo afirmar que as pessoas pobres eram as causadoras das epidemias. Pelo contrário, este estudo pretende demonstrar que a pobreza é campo social que se constrói e se explica na história, portanto, num espaço que é de lutas e experiências, tendo aí igualmente em foco o lugar em que se esclarecem conjunturas de surtos epidêmicos, salvo exceções históricas improváveis, em que sua prevalência se destacaria igualmente em todos os segmentos da sociedade, na mesma medida e intensidade.

As pessoas mais pobres não tinham escolha senão ocupar as localidades desprovidas de estrutura urbana adequada, em razão dos custos que o viver na cidade passava a implicar. Essas instituições passaram a normalizar o viver na cidade através de disposições que estavam presentes nos Regulamentos do Serviço Sanitário. Assinalaram uma crescente intervenção médica e da engenharia em comunhão com o Estado no corpo social da cidade, fortalecendo cada vez mais o controle de um saber médico sobre o comportamento social dos trabalhadores durante a Primeira República, procurando mostrar que os profissionais de medicina tiveram um papel importante nessa conjuntura da reforma urbana. Observa-se isso pelas palavras de Manoel Carlos de Gouveia Filho, Diretor Interino da Repartição de Higiene Pública, quando

⁹⁸ Regulamento do Serviço Sanitário de 1893.

⁹⁹ Cf. RAMINELLI, Ronald. *História Urbana*: IN. CARDOSO, Ciro Flamarion e VIANFAS, Ronaldo (Orgs) *Domínios da História*. Rio de Janeiro: campos, 1997, p.190.

esse diz que “a higiene pública deveria constituir o objeto de todas as preocupações dos governos que tinha por objetivo promover o bem estar da sociedade”.¹⁰⁰

Podemos perceber na fala do Inspetor de Higiene que as políticas de saúde pública que caracterizaram o início do século XX na cidade de Manaus estavam articuladas aos interesses econômicos e políticos das classes dominantes em caráter nacional e local. Nessas condições, “as práticas sanitárias visaram profundamente o controle de um conjunto de doenças que ameaçavam a manutenção da força de trabalho e a expansão das atividades econômicas no espaço da cidade”.¹⁰¹

A base que norteou o pensamento sanitarista das elites, tanto em nível nacional como local, estruturou-se, fortalecendo-se o lugar social de médicos e engenheiros que eram vistos como os principais representantes da ciência no Brasil naquela conjuntura e fundamentais para o cumprimento dos arranjos saneadores que seriam implementados nos espaços públicos e privados. A elite, médicos e engenheiros, esboçaram seus projetos articulando e assentando as práticas médicas e as políticas saneadoras de forma autoritária. O discurso científico tornou-se um instrumento privilegiado para a legitimação de uma ordem social dominante.¹⁰² Os médicos tornaram-se os grandes conselheiros e peritos em observar, corrigir e melhorar o corpo social da cidade em permanente estado de metamorfose.

Nesse sentido, deve-se observar que as medidas sanitaristas tiveram como campo privilegiado de suas ações intervencionistas, o aparelho estatal, agindo junto ao Estado com objetivo de tornar suas medidas efetivas na sociedade.¹⁰³ Punições cabíveis pelo descumprimento das regras impostas pelos Regulamentos Sanitários e pelas Posturas Municipais consistiam em multas e prisões, das quais lançavam mão o Estado, a fim de desempenhar o processo de criação de uma cidade “*moderna e desejada*”, como escreveu Edineia Dias. Para esse fim, as Posturas Municipais impõem ao corpo social da cidade as suas normas, controlando e fiscalizando através de uma política pedagógica de coerção. Onde,

os pais, tutores, curadores e patrões são responsáveis pelos pagamentos das multas em que incorrerem seus filhos menores, tutelados e curatelados, empregados ou pessoas a seu mando [...] a multa poderá ser comutada em prisão, atendendo-se para a efetividade desta, a gravidade do caso a punir.¹⁰⁴

¹⁰⁰ Relatório dos Negócios do Interior publicado na administração do Exmo, Snr. Coronel, José Cardoso Ramalho Junior. Apresentado ao Exmo. Sr. Fileto Pires Ferreira, governador do Estado, 1896 a 1900. P. 24. (Arquivo Público)

¹⁰¹ COSTA, Nilson do Rosário. *Lutas Urbanas e Controle Sanitário: Origens das Políticas de Saúde no Brasil*. Petrópolis, p.12.

¹⁰² Aquino e Mittelman, Tania. *A Revolta da Vacina: vacinando contra a varíola e contra o povo*. Rio de Janeiro, 2003, p. 11-12.

¹⁰³ MACHADO, Roberto. Op. cit. P. 235.

¹⁰⁴ Código de Postura Municipal, 1901.

O Código de Postura define o lugar social do “patrão” e da “tutela”, na relação com “filhos” e “empregados”, por termos muito próximos à condição social que outrora vinculou senhores e escravos. Colocada a situação de “mando” lado a lado com a de parentesco e paternidade, soa como naturalmente dada, tanto quanto as históricas discussões sobre a naturalização da escravidão, àquela altura ainda bastante recente. Os Serviços de Saúde se restringiram nesse período a imposições de medidas de saneamento que objetivaram eliminar do meio natural e social tudo que pudesse ser considerado foco de doenças. Para isso, analisaremos a seguir a funcionalidade do Serviço Sanitário.

1.2 O Serviço Sanitário.

Enquanto instituição normativa e reguladora faz-se necessário entender a funcionalidade do serviço sanitário enquanto corpo social urbano, bem como a sua concepção enquanto instrumento médico, servindo aos interesses dos dirigentes que compõem o Estado e trabalhando para atender às pretensões de uma nova camada social. Acredito ser de fundamental importância para entendermos a funcionalidade do Serviço Sanitário, a constatação de que o caminho percorrido pela reforma sanitária foi sua definitiva institucionalização dos serviços de saúde, como serviço público dotado de poder para impor normas de higiene pública. Os serviços de saúde pública e o poder médico passaram a compor a chamada saúde pública, da qual suas atividades passariam a se limitar à imposição de medidas de saneamento do meio social.

Pensando essas questões, o Regulamento Sanitário de 1903 nos leva a supor que Manaus estava atualizada com as recentes descobertas e inovações científicas no Brasil e no mundo, principalmente na Europa. Segundo as normas sanitárias, era de responsabilidade da Diretoria de Higiene Pública “corresponder-se com todas as autoridades sanitárias da União e do Estrangeiro”.¹⁰⁵ De acordo com o Regulamento, a troca de informação com outras regiões e experiências fora do contexto amazônico contribuiria para consumir o projeto de saneamento e modernização da capital. Também o Regulamento de 1893 já dispunha sobre a necessidade das autoridades de saúde corresponderem-se com as diferentes autoridades sanitárias do Estado do Amazonas e do Brasil, bem como de outros países com quem a República Brasileira tivesse negociações diplomáticas.¹⁰⁶

¹⁰⁵ Regulamento Sanitário de 1903, Artigo- 4.

¹⁰⁶ Regulamento Sanitário de 1893, Artigo- 5.

Pelas normas presentes nos regulamentos, e segundo as posturas municipais, fazia-se necessária a utilização da força policial no intuito de preservar a manutenção dos objetivos funcionais da instituição, presentes em vários campos da ação pública e médica, principalmente no que se refere às questões sanitárias, como podemos verificar no ofício do Serviço Sanitário publicado no *Jornal Amazonas* em 10 de Maio de 1904:

De ordem do Sr. Director, ao Sr. Joaquim Gonçalves, comunicando que fica intimado a mandar demolir um barracão coberto de zinco, existente ao lado de um cortiço. À Rua Demetrio Ribeiro; Idem aos Srs. Santos e Castro, comunicando que foi concedido o prazo de 30 dias para mudar o Hotel Lusitano para outro prédio.¹⁰⁷

Cabe entendermos as várias atribuições da Inspetoria de Higiene Pública do Estado, que tinha como competência o serviço sanitário da terra, pelo qual teria que trabalhar para o fiel cumprimento dos regulamentos e dos estudos de todas as questões relativas à higiene pública do Estado, como também era de sua responsabilidade manter o saneamento das localidades e das habitações, combater ou atenuar as moléstias endêmicas e epidêmicas, e todas que fossem transmitidas ao homem; organizar e dirigir a distribuição dos socorros de assistência pública aos necessitados em épocas normais e de epidemias.¹⁰⁸

Também era de responsabilidade da inspeção sanitária, os órgãos públicos e privados, a fiscalização da alimentação pública, do exercício da medicina e da farmácia, bem como exercer o poder de polícia sanitária, sobretudo quanto àquilo que direta ou indiretamente interessasse à saúde dos habitantes da cidade, vilas e povoados do Estado. Era igualmente da sua competência, a organização das estatísticas e análises demográficas, a fiscalização sanitária de todos os trabalhos de utilidade pública, como também de todas as construções que pudessem comprometer o interesse da saúde pública.¹⁰⁹

Era importante fazer parecer aos grupos sociais dominantes e indiretamente ligados ao Estado, que “as condições sanitárias da capital” eram as melhores, sendo a cidade salubre, “graças às medidas postas em práticas pela repartição de Hygiene”.¹¹⁰ A documentação mostra a todo instante que tais medidas, para serem seguidas pelos moradores ou pelos proprietários de imóveis deveriam ser impostas. A palavra “imposição” está presente nas Posturas Municipais, nos Regulamentos, nas Mensagens e Relatórios de governo, como

¹⁰⁷ Jornal Amazonas de 10 de Maio de 1904.

¹⁰⁸ Regulamento do Serviço sanitário de 1891, p. 2.

¹⁰⁹ Idem, p. 3.

¹¹⁰ Cf. Mensagem Lida perante o Congresso dos Srs. Representantes em 1º de Março de 1896, p. 07.

também nas notas da imprensa¹¹¹ manauara do período analisado, como mostra a nota do Departamento de Higiene Pública no *Jornal do Comércio* de 1904:

Em vista de não terem sido executados **os trabalhos impostos nas intimações** sob ns. 194, 244, foram multado em 150\$000 réis o Sr. Francisco Antonio Neves, devendo o mesmo comparecer nesta directoria dentro do prazo 48 horas apresentando a referida intimação que servirá de guia para o respectivo pagamento.¹¹²

O Inspetor Sanitário exerceria sua autoridade na capital Manaus e nos Municípios do Estado do Amazonas, por meio dos delegados de higiene, que passariam a ser indicados pelo inspetor de higiene da capital. Consta dos regulamentos que os delegados de higiene presentes nos Municípios, deveriam ser formados em medicina, e disponíveis para trabalhar naquelas localidades. A exigência de que todos os delegados de higiene pública nos municípios deveriam ser médicos, o próprio documento oficial não foi capaz de assegurar. E, mais, a população estaria desassistida do atendimento e tratamento médico nos municípios do Estado do Amazonas. Essa problemática cristaliza-se no Artigo 4º do regulamento sanitário de 1893, “a inspetoria de higiene se comporá de [...] delegado de higiene em cada município, desde que haja médicos para tais cargos, remunerados pelas respectivas intendências”.

A composição funcional da Inspetoria de Higiene Pública de 1891 sofreria alterações, em decorrência da expansão geográfica da cidade, necessitando, a partir deste momento, ampliar sua atuação coercitiva. Podemos perceber tais mudanças estruturais e funcionais da Inspetoria de Higiene Pública com a promulgação do novo Regulamento do Serviço Sanitário do Estado do Amazonas, pelo decreto Nº 649 de Dezembro de 1903, que também alterou o nome da Instituição, que passou a ser chamada Diretoria do Serviço Sanitário do Estado do Amazonas na gestão do então vice-governador Monsenhor Francisco Benedito da Fonseca Coutinho. O Regulamento diz que:

O serviço sanitário do Estado do Amazonas tem por fim o estudo de todas as questões que interessem a saúde pública e o emprego de meios promptos e efficazes para prevenir, debellar ou attenuar as manifestações das moléstias epidêmicas ou endêmicas, transmissíveis ao homem e aos animais.¹¹³

¹¹¹ Os jornais são concebidos como produtos sociais, portanto “socialmente reconhecido como objeto de expectativas e representações específicas”. Podemos verificar as opiniões e posicionamento político, compreendendo a imprensa como prática social, a qual “aparece como fonte e objeto de pesquisa”, quando não se pode esquecer também de sua intencionalidade. Cf. Heloísa de Faria Cruz e Maria do Rosário da Cunha Peixoto. *Na oficina do historiador: conversas sobre história e imprensa*. Projeto História, São Paulo, Nº35, p. 254.

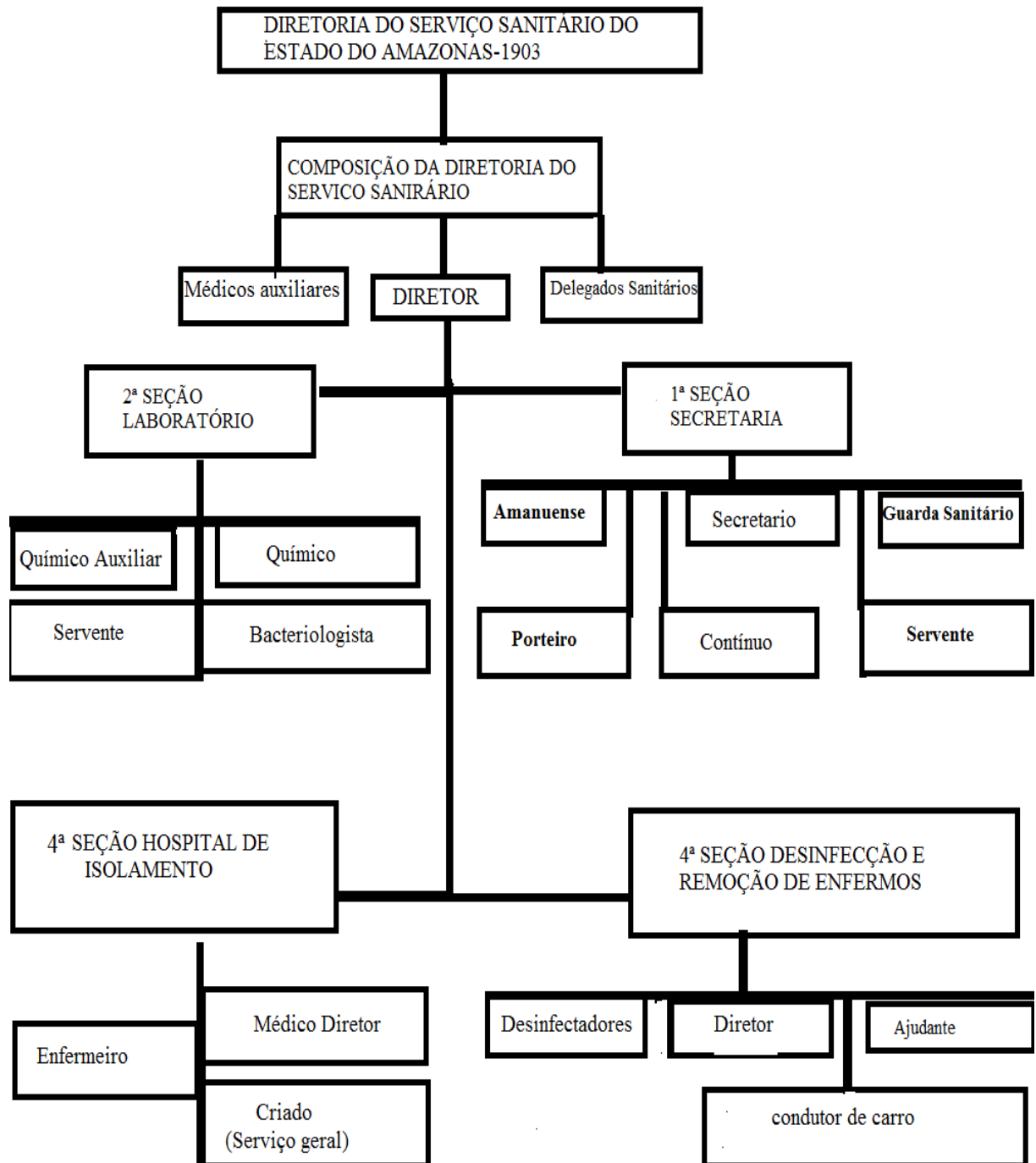
¹¹² Jornal do Comercio 28 de Abril de 1904.

¹¹³ Regulamento do Serviço Sanitário de 30 de Dezembro de 1903. Artigo-01.

A nova estrutura funcional da instituição se esquadrinhou de forma a atender as novas necessidades da sociedade que se formavam na cidade em crescente processo de expansão demográfica, sendo necessário dividir esse órgão público em quatro seções administrativas subordinados ao diretor sanitário como será mostrado no organograma a seguir.

A primeira seção agregaria todos os funcionários da secretaria: diretor, médicos auxiliares, delegados sanitários e guardas sanitários e era de onde partiriam todas as delimitações a serem seguidas pelas outras seções; a segunda seção, onde estariam localizados os laboratórios de análise química e bacteriológico, teria como gestor um profissional da química, responsável pelas análises dos gêneros alimentícios, bebidas, drogas, substâncias medicamentosas, produtos químicos, farmacêuticos e industriais. Já à terceira seção, pertenceria a prática das medidas profiláticas, desinfecção dos domicílios onde ocorressem moléstias contagiosas, como também remoções de doentes para o hospital de isolamento; ficando a quarta seção responsável pela administração do hospital de isolamento.¹¹⁴

¹¹⁴ Cf. Idem, regulamento de 1903, p.13 a 20.



Organograma da Diretoria do Serviço Sanitário do Estado do Amazonas-1903.¹¹⁵

Podem-se associar essas perspectivas traçadas pelo Regulamento do Serviço Sanitário para o meio urbano da cidade com reflexões a partir de outro momento e lugar, como faz

¹¹⁵ Elaboração: Sebastião Rocha da Silva Filho.

Milton Hatoum em “O Impasse da Modernidade”. Diz esse autor que a “cidade ou espaço urbano são construídos ou destruídos segundo uma política de intervenção que pode favorecer certos seguimentos sociais em detrimento de outros. O urbanismo é ao mesmo tempo uma técnica de organização do espaço e na mesma ocasião uma estratégia política”.¹¹⁶

O poder político dado pelo Estado aos médicos sanitaristas será evidenciado ao longo da documentação, como a sua competência no que diz respeito aos procedimentos a serem adotados no meio urbano, pelo poder de “Mandar fechar edifício, estabelecimento público ou particular que não satisfazia as condições de higiene dando disso ciência à intendência; resolver sobre licenças para estabelecimento de hospitais, maternidade, casas de saúde e colégios, reunindo o conselho sanitário, caso entenda”.¹¹⁷

Ana Maria Daou, pesquisando sobre “A Belle Époque Amazônica”, observou que as transformações desse período, precisamente as mudanças ocorridas nas cidades de Manaus e Belém, evidenciam acontecimentos históricos que marcaram as principais cidades do mundo naquele momento. No Brasil não foi diferente, quando os cenários mais espetaculares desse período foram intervenções urbanísticas e modernizadoras, tendo a Europa como modelo estético a ser seguido.¹¹⁸ Nesse sentido os Códigos de Postura Municipal e o Regulamento Sanitário funcionam como medidas de sustentação na construção do espaço salubre, higiênico e sadio. A polícia era a grande auxiliar da municipalidade no combate aos “infratores”, principalmente àqueles que infringiam o Código de Posturas Municipais.¹¹⁹

Em Manaus, esse controle da vida privada e do cotidiano das pessoas pode ser observado nas Posturas Municipais, as quais indicavam perspectivas de controle sobre o ambiente doméstico, quando a norma desresponsabiliza a municipalidade ao mesmo tempo em que responsabiliza comportamentos. Diz o Regulamento que, “Os moradores das casas desta cidade são obrigados a conservar sempre limpos os passeios ou testadas das mesmas sob pena da multa de cinco mil reis ou um dia de prisão e o dobro na reincidência, além de pagarem mais a limpeza que o fiscal mandar fazer”.¹²⁰

Podemos perceber nas regras e normas que compuseram os primeiros regulamentos e os primeiros códigos de posturas no alvorecer da República no Amazonas a composição de um discurso regulador baseado nas normatizações que já se faziam presentes durante o governo imperial. Mas, que na atual conjuntura, apresentava-se como um conjunto de

¹¹⁶ Cf. HATOUM, Milton, IN. *A Ilusão do Fausto*. 1999, p.11.

¹¹⁷ Regulamento do Serviço Sanitário de 1903, Art-04.

¹¹⁸ Cf. Daou, Ana Maria. *A Belle Époque Amazônica*. 2004, p. 24-25.

¹¹⁹ Cf. *A Ilusão do Fausto*, 1999, p.47- 48.

¹²⁰ Postura Municipal de 1893, Artigo -27. [IGHA Caixa 57, Armário 01]

mecanismos técnicos e científicos com objetivo de obter das classes sociais existentes, principalmente dos habitantes suburbanos, conduta subordinada frente às iniciativas do Estado.

Não visaram simplesmente combater o preconceito e a ignorância do público em relação à doença. Sua estratégia compreendeu o esforço de regulamentar, enquadrar, controlar, punir, todos os gestos, atitudes, comportamentos, hábitos, e discursos das classes subalternas e apropriar-se dos modos e usos do saber estranho à visão hegemônica do corpo, da saúde e da doença.¹²¹

A sujeira, a doença e a morbidez eram realidades enfrentadas diariamente por crianças, homens e mulheres que trabalhavam para o desenvolvimento da cidade, e tinham que lutar pela manutenção de seus modos de vida, por condições mais justas. Assim, os pobres também foram vigiados, controlados pelas normas e punidos:

Toda acção ou omissão contrária às disposições das posturas municipais será punida com as penas de multa até 1:000\$000, ou 20 dias de prisão, quando houver impossibilidade de pagamento ou formal recusa dos infratores [...] nos casos de reincidência as penas por infracção das posturas municipais serão applicadas em dobro, salvo sendo menor o infrator [...] a multa poderá ser comutada em prisão attendendo-se para effectividade desta a gravidade do caso a punir.¹²²

No decorrer da pesquisa, pretende-se discutir essas legislações, em especial aquilo que evidenciam sobre regras e condutas orientadoras do convívio da população, explicitando aí objetivos manifestos quanto à consolidação de uma sociedade protegida de certos conflitos, harmoniosa, ordeira, na qual deveria imperar a norma na definição de modos de vida a partir de valores que diziam do correto e do incorreto, do permitido e do proibido.

Assim, a lei nº 23, de 06 de Maio de 1893, no artigo 109, diz que era “proibido nas ruas e praças e estradas dar gritos, pronunciar palavras obscenas, fazer alarido, correrias, sem ser para capturar algum criminoso”.¹²³ Caso ocorresse de dia a contravenção, a multa era de 10\$000 (dez mil réis), ou dois dias de prisão, caso se desse à noite, poderia ser dobrada a punição.

Myriam Bahia Lopes escreve sobre o Rio de Janeiro desse mesmo período que “o espaço urbano deveria, pois, ser transformado, para facilitar o desenvolvimento das atividades

¹²¹ Op.cit. COSTA, 1985, p. 14

¹²² Código de Postura Municipal de 1901, Artigo- 01,03 e 04.

¹²³ Código de Postura Municipal de 1893, Artigo-109.

comerciais financeiras e políticas da capital do país”.¹²⁴ Não pretendo realizar comparações entre a capital do Amazonas e a capital federal, mas ambas passaram pelo processo de urbanização e higienização de seus espaços. E para esse fim, as lideranças públicas estiveram engajadas em projetos de higienização e “modernização”, que qualificava o estado sanitário da capital como satisfatório, buscando atenuar os problemas inerentes à salubridade urbana:

É lisonjeiro o nosso estado sanitário, não grassando epidemia alguma atualmente. Entretanto cumpre que o poder legislativo não se descure de promover por todos os meios ao seu alcance as medidas necessárias à higiene, facultando meios para a boa instalação de hospitais de isolamento, para a desinfecção e uso de medidas de caracter prophylactico [...] A saúde publica é um problema de alta importância e deve merecer acurado estudo dos poderes constituídos.¹²⁵

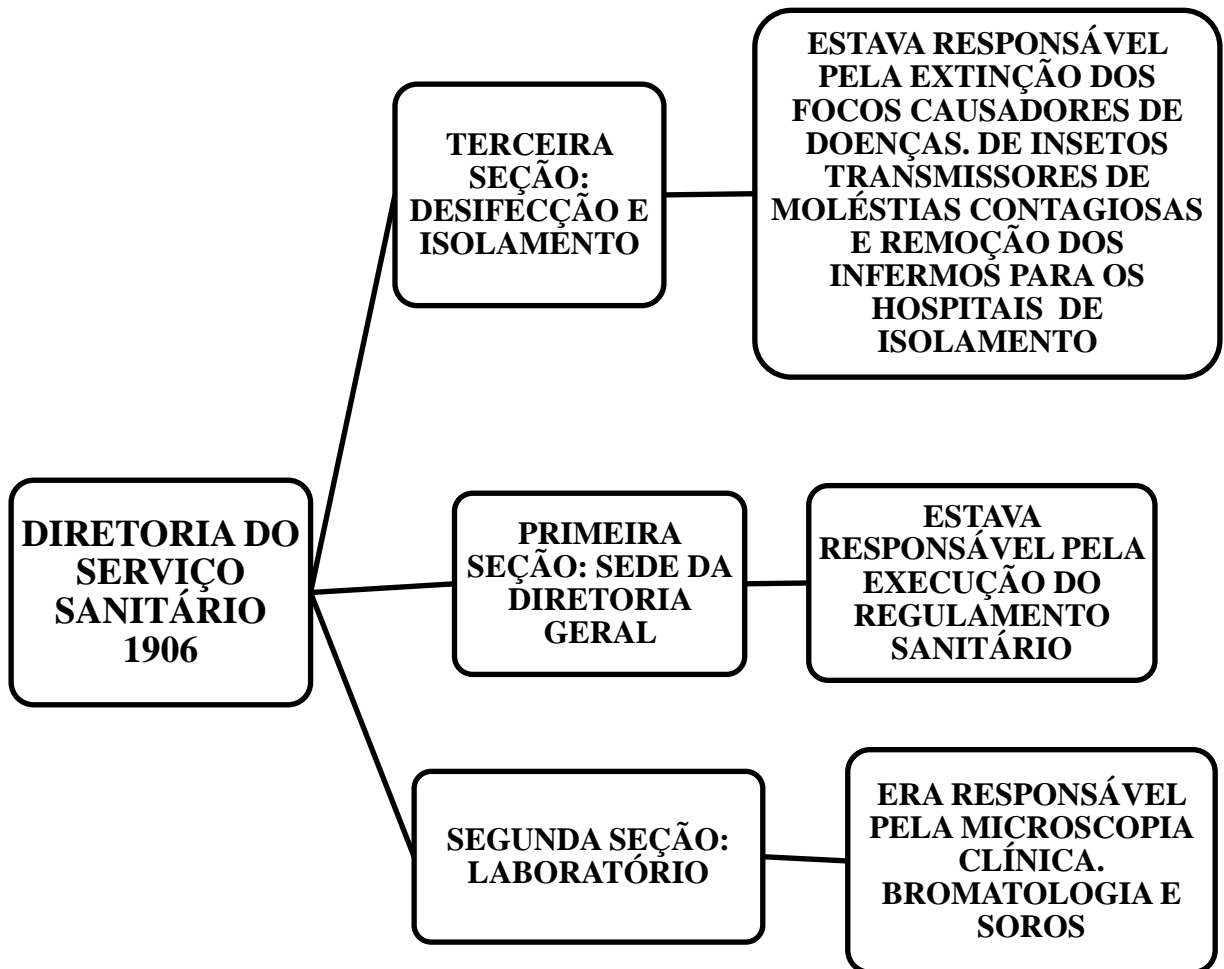
Em 12 de Novembro de 1906, o então governador do Estado, Antônio Constantino Nery, deu nova Organização ao Serviço Sanitário, quando determinou que a Diretoria do Serviço Sanitário só intervisse no espaço urbano dos municípios espalhados pela imensidão dos rios e florestas do Estado do Amazonas se tal intervenção fosse solicitada,¹²⁶ fazendo crer que o Estado adotou a mesma envergadura para com os municípios distantes da capital do Estado, como fez a União pelo decreto nº 5.156 de 8 de Março de 1904. Por essa lei, ficava assegurado aos Estados Federados, total autonomia sanitária, quando só haveria intervenção federal nas unidades federativas caso solicitado, comprometendo-se também os governos regionais com parte dos recursos.

Pelo decreto estadual de 12 de maio de 1906, o serviço de higiene passa a ser estruturado pela divisão de uma Repartição Central, onde funcionaria a Diretoria Geral, Repartição composta de um Laboratório Químico e Bacteriológico e mais Repartição de Desinfecção e Profilaxia Pública. Neste formato, os hospitais de isolamento existentes na cidade deixariam de ser uma seção independente, passando a fazer parte da seção de desinfecção e bacteriologia.

¹²⁴ LOPES, Myriam Bahia. *O Rio em movimento: quadros médicos e (m) história* 1890-1920. Editora da Fiocruz, 2000, P.20.

¹²⁵ Mensagem Lida o Congresso dos Srs. Representantes em Sessão extraordinária de 15 de Janeiro de 1901, p.15-ANEXOS.

¹²⁶ Cf. Regulamento do Serviço Sanitário de 1906. Art-01.



Organograma da Diretoria Serviço Sanitário do Estado do Amazonas¹²⁷

¹²⁷ Elaboração do organograma: Sebastião Rocha da Silva Filho. Neste o corpo funcional era composto da seguinte forma: 1ª seção- 01 Diretor Geral, 04 Inspectores sanitários, 01 Secretário e demografista, 01 Auxiliar do secretário, 01 Escriturário, 04 Guardas sanitários, 01 Porteiro e arquivista, 01 Continuo e 01 Servente; 2ª Seção- 01 Chefe (Químico ou Bacteriologista), 02 Químico, 01 Bacteriologista, 01 Conservador e 02 Serventes; 3ª Seção- 01 Chefe, 01 Médico dos Hospitais de isolamento, 02 desinfetadores. O documento não demonstra quantos profissionais existiam nessas funções: Maquinista, foguista, cocheiros e enfermeiro, constando apenas os nomes das funções. O Artigo 08 do Regulamento do Serviço Sanitário de 1906 observa que o número de profissionais poderiam variar de acordo com a necessidade dos serviços exigidos, sendo que a contratação ficaria a disposição da autorização do governo para admissão.

Os Regulamentos do Serviço Sanitário na Primeira República em Manaus priorizavam a capital do Estado em detrimento dos municípios, que deveriam ser acompanhados por um delegado de higiene pública na municipalidade, caso existissem médicos disponíveis para exercer a função nestas localidades. É mais provável que estes municípios, em sua grande maioria, não dispusessem de tais profissionais, devido a um número bastante reduzido de pessoas habilitadas para ocupar esses cargos. Neste caso, o governo ficaria, segundo o Regulamento de Serviço Sanitário, responsável pela “contratação desse profissional no estrangeiro ou em outras capitais nacionais”.¹²⁸

1.3 O conselho sanitário.

“Onde a nossa vigilância tem se tornado mais severa, multando vários proprietários, tem sido nos hotéis, casas de pasto e restaurantes. Infelizmente nem todos eles compreendem (...) a nítida noção dos deveres que a higiene impõe, e que serve-lhes não só para a conservação da própria existência, como também para firmar os créditos do estabelecimento”.¹²⁹

Destaca-se nesse artigo sexto do Regulamento do Serviço Sanitário de 1906 a preocupação que as autoridades médico-sanitárias e políticas procuravam desempenhar no sentido de adotar mecanismos que fossem capazes de abranger todo o corpo social da cidade, como podemos também verificar nos decretos municipais e estaduais que foram elaborados e estruturados para exercer o controle sanitário da cidade. Para isso a polícia sanitária teria que vigiar buscando submeter o corpo social da urbe a um olhar controlador da norma, e aqueles que não seguissem tais regulamentos eram considerados contraventores das normas sanitárias em vigor.

No relatório da Diretoria Geral de Higiene Pública de 15 de junho de 1902, Alfredo da Matta destaca que, entre o ano de 1901 e de janeiro a maio de 1902, foram realizados gigantescos esforços com a utilização da força policial no sentido de se realizarem as visitas domiciliares, intimando e multando os infratores das normas sanitárias. Nesse período, os esforços foram tanto, que o número de visitas e intimações ultrapassou 2.105 visitas. Ao analisar a documentação não foi possível mensurar as medidas sanitárias impostas contra as habitações da classe social burguesa ou se houve vistorias e multas aplicadas a esses lugares. Mas, entre a população pobre, acontece justamente o inverso.

¹²⁸ Cf. Artigo 06 do Regulamento do Serviço sanitário de 1906.

¹²⁹ Mensagem lida perante o congresso dos Srs. Representantes em 10 de julho de 1902, p. 77.

Muitos cortiços foram por nós visitados e alguns interditados, sendo os moradores intimados para mudarem-se no menor prazo possível, para o cumprimento de tais ordens só falta um, sito à Estrada Epaminondas, não por desídia do proprietário, mas sim dos locatários que ainda não mudaram-se.¹³⁰

Muitas questões inerentes às normas sanitárias que eram aplicadas no meio urbano da cidade de Manaus não tinham o efeito desejado, ou não eram cumpridas pelos moradores e proprietários desses imóveis de aluguel. Os locatários, por não terem recursos para morar em condições melhores, habitavam em moradias de custo menor, os cortiços, gerando discussões calorosas entre os membros do Conselho Sanitário Estadual e membros da Intendência Municipal, ao se reunirem para deliberar sobre as questões que envolviam a salubridade do meio urbano da capital. Vale ressaltar, que nas assembleias, os profissionais de diferentes áreas discutiam soluções que pudessem ser mais eficazes no controle das doenças e das massas.

Haverá um Conselho Sanitário para discutir e resolver sobre as graves questões de higiene, constituído pelo diretor geral do Serviço Sanitário que será o presidente, pelos médicos auxiliares, pelos diretores das seções, pelo engenheiro do município, que será o engenheiro consultor, e por dois médicos clínicos, um juriconsulto e um veterinário escolhido dentre os profissionais de mais notório saber, que serão nomeados pelo governador do Estado.¹³¹

Nas sessões do Conselho Sanitário, só eram tratadas as questões que fossem de interesse sanitário, como a proliferação das doenças e também os meios que se deveria utilizar no sentido de controlar as enfermidades e as pessoas em épocas de epidemias, assim como o hábito higiênico e o seu comportamento.

Chama atenção o fato de que não consta no Regulamento de 1891, o funcionamento do Conselho Sanitário. A partir do Regulamento de 1893 foi incorporado um capítulo destinado à funcionalidade do Conselho, o qual interviria nas questões internas e externas desta instituição sanitária. Verificamos nos parágrafos acima, ainda que por análises preliminares, a forma politicamente “correta” de punir os infratores das legislações em vigor.

Observamos como o Regulamento do Serviço Sanitário punia seus executores, silenciando-os, impedindo-os de mostrarem seus desafetos, calando-os na própria norma criada para silenciar as massas, também utilizado para reprimir os que tinham a função de

¹³⁰ Cf. *idem*, p. 77.

¹³¹ Regulamento do Serviço Sanitário de 1903, Artigo- 42.

controlar a população. A organização do Conselho Sanitário evidencia disputa entre os profissionais, não só da área de saúde, mas, também de outras áreas envolvidas nas questões de embelezamento e modernização da cidade:

Quando houver discussão calorosa, motivando excesso de linguagem e gestos da parte dos que discutem, o inspetor suspenderá a sessão quando já tenha admoestado por duas vezes a quem se portar inconveniente, fazendo inserir na ata a declaração dos motivos pelo qual suspendeu a sessão, dando depois em ofício conta de tudo ao governador.¹³²

O Conselho Sanitário foi criado para atuar de duas formas: ordinariamente e extraordinariamente. A atuação ordinária estava constituída pelas reuniões dos diversos chefes e inspetores sanitários e era presidida pelo Diretor Geral do Serviço Sanitário, que se reunia frequentemente para deliberar sobre as questões extraordinárias que não estavam escritas no corpo do Regulamento Sanitário, como a aprovação de fórmulas ou preparos farmacêuticos, de como proceder a caso de perigo eminente de uma epidemia e em todas as questões que fossem de interesse da higiene pública ou particular. O Conselho Sanitário extraordinário também era convocado quando se tratasse de apresentar propostas ou defini-las junto à Diretoria do Serviço Sanitário, ou em épocas de surto epidêmico, bem como:

nas questões de demolição de prédios por interesse da higiene pública, nas medidas extraordinária de higiene, em que se tenham de ventilar questões de engenharia sanitária [...] para as questões de engenharia sanitária, o diretor das Obras Públicas tomará parte e terá voto nas resoluções do Conselho, nas questões de demolição a bem da higiene e nos de deontologia médica, um advogado será investido das atribuições de membro do Conselho com as mesmas regalias.¹³³

Os regulamentos e os códigos de postura tiveram, no período analisado, um caráter pedagógico muito forte sobre o corpo social da população pobre da cidade. As pessoas foram coibidas por uma prática de imposições a partir de um projeto modernizador e civilizador, que tinha como mola propulsora as normas que deveriam ser cumpridas rigorosamente.

No Brasil, a renovação das cidades, o afastamento das classes pobres dos limites urbanos, a implantação de uma estética que rompe com os padrões coloniais e o cosmopolitismo são partes de um vocabulário comum às cidades progressistas transformadas pelo urbanismo técnico, pelas medidas higienizadoras e pelas muitas medidas de controle social.¹³⁴

Revelam-se desejos de uma Europa Tropical. O processo da higiene como ideologia esteve longe de ser linear e sem conflitos. No Rio de Janeiro foi motivo de debate e

¹³² Cf. Regulamento Sanitário de 1893, Artigo- 13 a 22.

¹³³ Cf. Regulamento Sanitário de 1906, Artigo 46 a 48.

¹³⁴ Op. Cit. *A Belle Époque Amazônica*, 2004, p. 24 e 25.

agitações.¹³⁵ Como se processou esse projeto de higienização moderna no Amazonas é o que esta pesquisa procura evidenciar através da análise da implantação do Serviço Sanitário em Manaus.

O Conselho Municipal, reunido em sessão na manhã do dia 15 de Maio de 1910, procurava chamar atenção do superintendente Agnello Bittencourt para o fato de que, “as cidades novas reclamam compromisso das suas comunas. Manáos está neste caso; as suas condições de topografia e progresso social exigem medidas de prompta execução attento as necessidades de seu embelezamento e higiene”.¹³⁶

Era com esse duplo fim, embelezar e higienizar, que a Intendência Municipal autorizava que fossem executados os aterros dos pântanos no meio urbano, medidas que agradavam os defensores da modernidade e seus investidores. O Conselho Municipal se reunia em sessão ordinária para delegar soluções para os problemas que surgiam na cidade idealizada pelos barões do látex, caracterizada também neste período histórico por uma população pobre, na outra face da cidade, suburbana, que não era moderna, sem esgoto e água encanada, “onde a pobreza se espalhava pelos caminhos [...] a subnutrição campeava entre as classes mais pobres”.¹³⁷

Esta era a cidade real dos trabalhadores, dos desempregados, dos vendedores de jornais, a cidade dos estivadores. Locais de proliferação da tuberculose, febre amarela e do paludismo, onde habitavam os excluídos da pretensa modernidade daquele momento, historicamente ocultados em discursos e planejamentos de então. A documentação evidencia esse outro lado da cidade, como nos mostra o subsequente ofício do médico Alfredo da Matta.

Visitei os bairros do Mocó, Cachoeirinha e São Raimundo, verificando, confrangidos em todos elles, o pungente quadro que o paludismo, a trabalhar organismos combalidos pela miséria orgânica, depara aos olhos do observador se fosse possível Srs intendentes, a existência de uma necrópole de vivos, de cadáveres ambulantes, tela-ieis naqueles subúrbios.¹³⁸

A funcionalidade do Conselho Sanitário Estadual e Municipal, enquanto instituição que passava a atuar na cidade sempre que estivesse iminente uma epidemia, ou quando um padrão existente alterasse a rotina habitual, foi mostrado pelo relatório do médico Alfredo da Matta, no qual chama a atenção das autoridades para o estado doentio e de miséria social em que se encontrava a população pobre dos subúrbios. É igualmente observar a edificação de

¹³⁵ Cf. CHALHOUB, 1996, P. 29 – 46.

¹³⁶ Relatório apresentado ao Conselho Municipal em Sessão de 15 de Maio de 1910. Pelo superintendente Agnello Bittencourt. Imprensa Oficial, 1910.

¹³⁷ BURNS, E. Brandford. *Manaus, 1910 retrato de uma cidade em expansão*, p.22.

¹³⁸ Relatório da Intendência Municipal de Manáos pelo superintendente Dorval Pires Porto. Sessão Ordinária de 05 de Setembro de 1914, p. 14-15.

uma imagem da população pobre como objeto alvo de cuidados ou descuido, mas nunca como sujeito de direitos.

Nestes casos as autoridades se reuniam e deliberavam a pauta do dia, como aconteceu em 04 de Outubro de 1910, às três horas da tarde no prédio em que funcionava a Diretoria do Serviço Sanitário, situado à Rua Barroso, e presidida pelo médico Alfredo da Matta. Nesse evento, solicitavam do governador aprovação para criação de uma Seção de Profilaxia Específica Contra a Febre Amarela e que a mesma funcionasse independente daquela Diretoria.¹³⁹ A seguir, os argumentos dos médicos sanitaristas sobre a questão da febre amarela, que naquele momento justificava a criação da referida Seção.

Exm.Sr. Coronel Governador do Estado. Permita V.exe. proceder a uma succinta exposição do que tem sido a febre amarela entre nós e que motivou o Conselho Sanitário, em Dezembro de 1909, o pedido para a continuação dos trabalhos de prophylaxia especifica, trabalhos esses que necessitam ser completos para satisfazer os desejos desta Diretoria e a resolução de um alto problema para sua administração de v. exe. [...] os grandes entraves entre nós produzidos por esta moléstia e o descrédito que a febre amarella tem produzido para o Estado do Amazonas no estrangeiro.¹⁴⁰

A documentação demonstra que o Conselho Sanitário se reunia sempre que alguma doença se manifestava de forma epidêmica ou no caso de elevados números de pessoas acometidos de determinada moléstia que pudessem contribuir para o agravamento das questões médica e sanitária. O “progresso,” exaltado com tantos adjetivos pela classe dominante que elucubrou a Manaus moderna e que demandava uma imagem igualmente positiva no “estrangeiro” negando também séculos de cultura regional por achá-la feia, inapropriada para o gosto e gozo da nova estética que a urbe deveria obter no início do século XX. Nas palavras do historiador José Ribamar Bessa Freire, tal “progresso só passou em seu belo e dourado coxim para alguns: uma minoria. Para a maioria da população- justamente aquela que construiu a cidade- significou um degradamento das condições e da qualidade de vida”.¹⁴¹

No próximo capítulo buscaremos demonstrar as condições sociais e sanitárias em que a população da cidade de Manaus estava inserida, principalmente os moradores pobres da cidade. Analisaremos também as medidas do poder público em prol do serviço sanitário como a purificação do espaço, os tipos de controle, o papel da polícia sanitária, bem como a remoção dos enfermos de suas moradias para os locais de isolamentos. Essas são questões que

¹³⁹ Conselho Sanitário. Acta da sessão de 04 de Outubro de 1910. Manáos- Amazonas: imprensa oficial, p.04.

¹⁴⁰ Idem, p.03.

¹⁴¹ Cf. FREIRE, José Ribamar Bessa. *Barés, Manáos e Tarumãs*, p.9.

consideramos importantes e qualificadores dos ideais que contribuíram para a exclusão dos pobres para locais desprovidos de saneamento.

CAPTÍTULO 2: Uma análise dos Regulamentos e das Posturas Municipais em Manaus.

2.1. Prevenção e repressão

Neste capítulo buscamos analisar a execução das medidas sanitárias, utilizando como base os Regulamentos do Serviço Sanitário, Código de Postura Municipal e os noticiários dos *Jornais Amazonas e do Commercio*. A análise se concentra na execução das medidas sanitárias predispostas à obtenção de um universo urbano livre das epidemias, chamando a atenção para as questões inerentes às alterações que envolveram a aplicação das normas e regulamentos no meio urbano. Evidenciando a presença dos médicos sanitaristas nas ruas, nas casas, fiscalizando, intervindo, atuando como polícia sanitária, multando e controlando as pessoas que supostamente não cumpriam as normas em vigor na cidade de Manaus.

Manaus se destaca internacionalmente nesse período como fornecedora de matéria-prima (látex) para os principais centros industriais do mundo, antecipando-se nas reformas urbanas e sanitárias em aproximadamente uma década em relação à capital republicana, o Rio de Janeiro. José Ribamar Bessa Freire sugere que o processo de higienização e modernização de Manaus tinha também como objetivo, apagar do meio urbano tudo que representasse o antiquado. As novas normas reguladoras deveriam suprimir os traços regionais de uma sociedade distinguida pela cultura indígena. Para isso, políticos e governantes traçaram ações com intuito de qualificá-la como acolhedora e asséptica, requisitos básicos dos países desenvolvidos.¹⁴²

Os problemas de higiene pública resultante do processo ideológico de “modernidade” e “civildade” se estruturaram nas ações saneadoras de médicos e engenheiros, que se concretizam com o golpe militar de 1889 e do advento de novos valores incorporados no cotidiano da cidade.

A imprensa, nessa ocasião, impulsiona valores sociais e modos de vida da então classe dominante e as incongruências decorrentes do novo padrão de consumo que se afirma igualmente por transformações nos costumes em outros espaços, como em São Paulo, onde “o

¹⁴² Bessa, op. cit. Destaca que na atualidade ninguém quer se identificar hoje com os vencidos de ontem, segundo ele implicaria assumir o fato de que Manaus é cidade derrotada, mal amada e desconhecida. Mas é contundente em afirmar que a “civilização de palha” erguida na Amazônia é resultado da experiência milenar e coletiva dos povos indígenas e que faz parte de um passado que a ideologia dominante teima em considerar “atrasado”, “bárbaro”, e não-histórico, embora tenha contribuído com soluções inteligentes e criativas nas várias formas de se aprimorar e de habitar o espaço amazônico, este, espaço amazônico foi ocupado, hierarquizado e, portanto, humanizado pelo que aqui viveram antes da invasão do europeu. Para ele o resultado dessa invasão foi a queima das “taperas dos Manaus” para construir a “Paris dos Trópicos” quebrando o elo com o passado.

ambiente urbano, as experiências vividas e pensadas por diferentes grupos sociais manifestavam-se no processo de construção dos modos de viver na cidade”.¹⁴³

Percebemos da análise dos jornais *Amazonas* e do *Commercio*, que circulavam na cidade de Manaus no período que estamos pesquisando, a presença de vários noticiários, que expunham as condições sanitárias da cidade, as doenças que acometiam seus habitantes, as visitas domiciliares realizadas pelos guardas sanitários, ações de profilaxia, ações de desinfecções, e de interdição. Esses noticiários forneciam os nomes das pessoas, seus endereços completos, como também as multas, valores e penalidades aplicadas sobre os supostos infratores das normas estabelecidas pelos Regulamentos Sanitários e Posturas Municipais.

A princípio, achávamos que essas informações tinham como objetivo deixar informada a população em geral. Mas devemos compreender que a imprensa tem *historicidade* e que devemos *problematizar* as questões que verificamos como também suas articulações políticas e sociais. Como lembram Heloísa de Farias Cruz e Maria do Rosário da Cunha Peixoto é preciso pensar a inserção da imprensa “enquanto força ativa da vida moderna, muito mais ingrediente do processo do que registro dos acontecimentos, atuando na constituição de nossos modos de vida, perspectivas e consciência histórica”.¹⁴⁴

Assim, compreendemos a imprensa como linguagem que compõe o social e que tem peculiaridade própria, requerendo ser trabalhada e compreendida em sua atuação, quando delimita espaços, demarca temas, mobiliza opiniões, constitui adesões e consensos.¹⁴⁵ Não podemos trabalhar com imprensa como se ela fosse o espelho da realidade do passado, mas compreendê-la como *constituente da realidade social* com formas definidas de *pensar e agir*, nesse sentido, define posições e interpretações que objetivam torná-las modelo de verdade comum.

Foi possível identificar no editorial do *Jornal do Comercio* que circulava em Manaus no período que estamos analisando, forte interesse voltado para a circulação e venda de mercadorias e serviços, páginas inteiras com propagandas de produtos e serviços oferecidos para um grupo social em ascensão na cidade, indicando novas experiências vividas e pensadas na construção dos novos modos de viver no espaço urbano, com “espaços novos de convivência, ruas movimentadas, fábricas, oficinas, lojas, associações recreativas, culturais

¹⁴³ CRUZ, Heloisa de Faria. *A cidade do reclame: propaganda e periodismo em São Paulo- 1890-1915*. Projeto História, São Paulo, (13). Jun,1999, p. 82.

¹⁴⁴ CRUZ, Heloísa de Faria, PEIXOTO, Maria do Rosário da Cunha. *Na oficina do historiador: conversas sobre história e imprensa*. Projeto História, São Paulo, n.35, p.257.

¹⁴⁵ Idem, p.258.

e políticas, cafés, teatros, cinematógrafos, escolas, [...] as experiências sociais desses sujeitos se confrontam no desenho da nova cidade”.¹⁴⁶ Nessa conjuntura, a cidade de Manaus vivencia experiências semelhantes.

São experiências forjadas no convívio social dos sujeitos que se confrontam no campo da disputa como podemos verificar na caricatura¹⁴⁷ a seguir, que faz referência à desapropriação e demolição das casas consideradas em ruína pelo *Jornal do Commercio*, o qual, em nota do dia, chamava atenção da Intendência Municipal, para medidas imprescindíveis que não deveriam adiar por mais tempo, a bem dos créditos da municipalidade e da moral social, escandalizada.¹⁴⁸



Fonte: *Jornal do Commercio*, Novembro de 1904.

De acordo com a nota do *Jornal do Commercio*, era inconcebível que a Praça da República, elegantemente aformoseada com jardim e coreto pertencente ao palácio do governo do Estado, ou do quartel general do comando do 1º Distrito das Forças Federais, conserve, de um lado, a cadeia e os hotéis do Comércio e América e, de outro, a pensão das mulatas¹⁴⁹ “onde, segundo as autoridades, reuniam-se indivíduos de toda casta”.¹⁵⁰ É também

¹⁴⁶ CRUZ, Heloísa da Farias. *A cidade do Reclame: Propaganda e periodismo em São Paulo- 1890-1915*. Projeto História, São Paulo, n13, jun. 1999,p.82.

¹⁴⁷ Para uma compreensão mais aprofunda da importância da imagem como representação do social, verificar os trabalhos de James Roberto Silva. *Fotogenia do caos: fotografia e instituições de saúde em São Paulo- 1890-1920* (dissertação) e *Doença, fotografia e representação. Revistas médicas em São Paulo e Paris 1869-1925* (tese); Marta Emisia Jacinto Barbosa. *Os famintos do Ceará: Imprensa e Fotografias entre o final do século XIX e o início do século XX* (tese).

¹⁴⁸ *Jornal do Comercio*, Novembro de 1904.

¹⁴⁹ *Jornal do Comercio*, Novembro de 1904.

nesse sentido que Heloísa de Faria Cruz, em seu artigo “A cidade do reclame: propaganda e periodismo em São Paulo- 1890-1915” destaca que no ambiente urbano da cidade as experiências de diferentes grupos sociais se manifestam no processo de construção dos modos de viver. Instituído novos espaços de convivências, experiências se confrontam no desenho da nova cidade ou dos novos espaços.¹⁵¹ A cidade está em disputa também por concepções sociais e políticas que visam atender a uma demanda de pessoas que ambicionam a cultura europeia como modelo e valor dominante, sem a presença dos “*indesejados da modernidade*”, evidenciados no referido caso pela presença da pensão das mulatas.

Ao que tudo indica, a imprensa contribuiu com o Estado no que diz respeito às ações modernizadoras e de civilidade para a cidade de Manaus, noticiando diariamente os trabalhos da Repartição de Higiene. Existiam nesse período na cidade de Manaus, segundo as descrições dos regulamentos, ações “preventivas” e “repressivas” na área da saúde, elaboradas pelas autoridades públicas e médicas.¹⁵²

As ações preventivas se davam por meio da adoção de ações médicas e políticas, objetivando evitar ou eliminar dos locais públicos e privados todo tipo de agentes considerados propagadores de doenças endêmicas e epidêmicas. As ações repressivas tinham a finalidade de fazer com que todos zelassem pelos interesses da saúde pública: médicos, proprietários de imóveis comerciais ou particulares, pessoas doentes ou saudáveis, instituições como hospital, maternidade e enfermarias, caso contrário, eram intimados e multados. Ações que na concepção do regulamento sanitário tinham por fim a construção de um ambiente salubre¹⁵³ para o meio urbano. Já as notícias sobre as ações sanitárias, passaram a compor as páginas dos periódicos locais, indicando o nome dos proprietários ou dos responsáveis, com o endereço e número do imóvel, e sempre dizendo que,

foram expedidas intimações aos Srs. Peres e Corrêa, para no prazo de três dias mandar lavar o assoalho, remover o lixo do saguão e as garrafas do

¹⁵⁰ PINHEIRO, Maria Luiza Ugarte. *A cidade sobre os ombros. Trabalhos e conflito no Porto de Manaus 1899-1925*. Manaus: editora da Universidade Federal do Amazonas, 2003, p.63.

¹⁵¹ Cf. CRUZ, Heloísa de Faria. *A cidade do reclame: propaganda e periodismo em São Paulo- 1890-1915*. Projeto História, São Paulo, jun. 1996.

¹⁵² Cf. Confirma o artigo 46 do Regulamento Sanitário de 22 de Maio de 1891; Artigo 64 do Regulamento do Serviço Sanitário de 30 de Dezembro de 1893.

¹⁵³ Salubridade não é a mesma coisa que saúde, e sim o estado das coisas, do meio e seus elementos que a constitui, que permite a melhor saúde possível. Salubridade diz Foucault, é a “base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos. E é correlativamente a ela que aparece a noção de higiene pública, técnica de controle e de modificação dos elementos materiais do meio que são suscetíveis de oferecer ou, ao contrário, prejudicar a saúde. Salubridade e insalubridade são o estado das coisas e do meio enquanto afetam a saúde”. Cf. FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*, p. 92 e 93.

mesmo e desinfetar os aparelhos sanitários do prédio nº 24 da rua Marcilio Dias.¹⁵⁴

Em vista de não terem sido executados os trabalhos impostos nas intimações sob ns. 194, 243 e 244, foi multado em 150\$000 reis. Francisco Antonio Neves, devendo o mesmo comparecer, nesta directoria dentro do praso de 48 horas, apresentando a referida intimação que servirá de guia para o respectivo pagamento.

Pelo Sr. Dr. Director, Miranda Leão vae ser vistoriado o prédio nº113, a rua Municipal, de propriedade do Sr. Joaquim de Castro e Costa, do qual é procurador o Sr. Antonio Dias dos Passos. Pelo Guarda Sanitario A. Matta vae ser vistoriado a conclusão dos serviços feitos no prédio nº 73, á rua 10 de Julho, de Propriedade de Henrique Dias Pinto.¹⁵⁵

Essas informações nos colocam diante de um rigoroso controle médico-sanitário do espaço urbano e de um interesse constante em empregar uma política de inspeção e assepsia diária nos espaços público e privado, sob a prerrogativa de impedir a progressão das endemias ou a propagação de uma possível epidemia. Para isso, a Diretoria do Serviço Sanitário procurou, através de seus regulamentos, instrumentalizar suas ações, através das execuções dos dispositivos que se faziam presente nos regulamentos sanitários e que passaram a ser noticiados na imprensa local. Esses noticiários, ao que tudo indica, eram uma forma encontrada para deixar informada a população dos serviços realizados, que tinham como finalidade, segundo a concepção sanitária do período, a melhoria da saúde pública.

Na revista *Amazonas Médica*, o médico Castella Simões avalia a missão do profissional em medicina na sociedade dizendo que não é somente para restabelecer o equilíbrio e a harmonia nas funções perturbadas dos humanos, tendo missão mais vasta e generosa, como “garantir a vida humana contra as influências funestas do meio. Eis o objeto da hygiene”.¹⁵⁶ Castella Simões evidencia o trabalho do profissional médico e da higiene como sendo central para a manutenção de um estado salutar do meio social.

Nesse sentido de medicalização do meio urbano, tinha-se como finalidade alcançar um estado de *salubridade* objetivando eliminar do meio social todos os agentes que fossem considerados causadores de *insalubridade* que poderiam afetar a saúde da população. E isso pode ser percebido no campo da experiência que buscamos demonstrar nesse trabalho, identificado na convivência de pobres e ricos no mesmo espaço urbano, no qual, o pobre foi considerado um perigo sanitário e político para a cidade, e isso desencadeando a organização

¹⁵⁴ Jornal Amazonas, segunda- feira, 14 de dezembro de 1908.

¹⁵⁵ Jornal do Commercio, 28 de abril de 1904.

¹⁵⁶ Amazonas Médica. Anno I, nº3, 1909, p.37 e 38.

de bairros pobres e ricos, habitações consideradas ricas e habitações para pobres.¹⁵⁷ Para Foucault,

a idéia de uma assistência controlada, de uma intervenção médica que é tanto uma maneira de ajudar os mais pobres a satisfazer suas necessidades de saúde, sua pobreza permitindo que o façam por si mesmo [...] um cordão sanitário autoritário é estendido no interior das cidades entre ricos e pobres: os pobres encontrando a possibilidade de se tratarem gratuitamente ou sem grande despesa e os ricos garantindo não serem vítimas de fenômenos epidêmicos originários da classe pobre.¹⁵⁸

O planejamento por parte dos gestores estaduais e municipais se dava no sentido de manter um programa público de saúde, que tivesse como objetivo a prevenção sucessiva das doenças que despontavam endêmicas - e em determinadas estações, epidêmicas - no cotidiano dos sujeitos que viviam nesse universo urbano. Desse modo, salienta Júlio Cesar,¹⁵⁹ “as doenças geraram a criação de políticas e medidas de controle, o que movimentava a vida das pessoas e interferia na cultura regional”.

O *Jornal do Commercio* expunha os trabalhos realizados no meio urbano. Dizendo que: “foi removido para o hospital de isolamento, para um commodo especial, por estar acommettido de varíola o menor Raymundo, com 10 annos, morador na casa nº 105 da rua 10 de julho. Foi desinfectado o quarto que o doente occupava com formol, enxofre, e sanitas”.¹⁶⁰

Francisco Bento da Silva, no seu trabalho “Acre, a pátria dos proscritos: prisões e desterro para as regiões do Acre em 1904 e 1910”, ao analisar as prisões e desterro para as regiões do atual estado do Acre, parte do princípio de que “inúmeros regulamentos, decretos e códigos de postura passaram a vigorar a partir do último decênio do XIX”, e que eles tinham como escopo a tentativa de normatizar e regular a vida das pessoas e suas práticas sociais na capital republicana. Essa prática não foi diferente em Manaus. Nesse período implementava-se as intervenções urbanas, apresentadas para a sociedade inseridas em conjunto de legalidades, quando se objetivava sanear a cidade. Para isso as legislações nas duas primeiras décadas da República foram,

Aprovadas e entraram em vigor um número variado de leis, regimentos, decretos que juntos com a Constituição e o Código Penal dotaram principalmente as autoridades executivas de poderes para punir, adequar e

¹⁵⁷ Foucault se refere à legislação médica que estava contida na *Lei dos pobres*, pela qual a burguesia buscava também segurança política na Inglaterra. *Microfísica do poder*, p. 95.

¹⁵⁸ *Ibidem*, p. 95

¹⁵⁹ Schweickardt, *op.cit.*, p.21

¹⁶⁰ *Jornal Commercio*, 31 de Agosto de 1905.

controlar inúmeros sujeitos, tornados quase que impotentes diante do arbítrio do Estado reformador e saneador que ia se implantando.¹⁶¹

Segundo Silva, as reformas urbanas executadas ao alvorecer do século XX deixavam as cidades mais salubres, saneadas e modernas, mudanças que passaram a beneficiar uma seleta parte da sociedade. Havendo por parte das autoridades, médicos e engenheiros, a concepção de missão pública no combate às epidemias que assolavam a principal cidade do país, “seriam elas as sentinelas ilustradas de um povo tido ainda rude, às vezes, insubmisso e de fácil arregimentação [...]. Portanto, careciam de vigilância e disciplina do poder público”.¹⁶²

As medidas praticadas pelo poder público tinham como predominância o tom impositivo e autoritário em relação às reformas urbanas, em que a prática de disciplinarização do corpo social urbano tinha como referencial a Europa, havendo uma preocupação exacerbada do novo regime político em controlar a “arraia-miúda”. As elites republicanas buscaram viabilizar novas percepções acerca da ordem social, quando para isso procuraram criar mecanismos que proporcionassem à Administração Pública agir com austeridade para manter a “ordem pública”. Visando esse fim, os mecanismos de controle favoreceram a restrição dos indivíduos a uma participação política que parece ter assegurado a manutenção da ordem com uma singular combinação entre prevenção e controle social.¹⁶³

Chamamos aqui atenção para o fato de que o primeiro Código Penal republicano entra em vigor em 1890, antes da Carta Magna, de 1891 quando se deu legalidade jurídica para as intervenções saneadoras, que foram legitimadas tanto pelo Código de Postura Municipal, como pelo Regulamento Sanitário Estadual. Ambos estavam seguindo as diretrizes que foram legitimadas pela repressão que segundo Marina Vieira de Carvalho tinha como finalidade a reeducação de uma parcela da sociedade que não se pautava de acordo com os novos padrões da refinada estética da sociedade burguesa.¹⁶⁴

Tratava-se da escolha dos novos valores que norteariam o convívio social, as novas regras para o meio urbano que deveriam ser seguidas como padrões modernizadores que avançariam na região de forma vexante, intervindo no convívio social e cultural, pautado no

¹⁶¹ SILVA, Francisco Bento da. *Acre, a pátria dos proscritos: prisões e desterro para as regiões do Acre em 1904 e 1910* (Tese de Doutorado), Universidade de Curitiba- 2010, p.91.

¹⁶² Ibidem, p.91.

¹⁶³ SOUZA, Luiz Antônio F. A sociedade e a lei: o Código Penal de 1890 e as novas tendências penais na primeira República. Disponível em <HTTP: WWW.nevusp.org> Acesso 23/08/2012.

¹⁶⁴ CARVALHO, Marina Vieira de. *Os vadios na resistência ao disciplinamento social da Belle Epoque Carioca*. Disponível em: <HTTP: WWW.encontro2008.rj.anpuh.org >. Acesso em: 22/08/2012.

trabalho como virtude da vida “civilizada”, como se pode examinar no artigo 399 do Código Penal republicano, que declarava todo aquele que

Deixar de exercer profissão, ofício, ou qualquer mister em que ganhe a vida, não possuindo meios de subsistências e domicílio certo em que habite; prover a subsistência por meio de ocupação proibida por lei, ou manifestamente ofensiva da moral e dos bons costumes: pena de prisão celular por quinze a trinta dias.¹⁶⁵

Em concomitância com as leis federais em decorrência do princípio federalista, as leis estaduais sanitárias teriam autonomia para legislar e interferir no cotidiano dos populares, através da normalização dos novos padrões de convívio social. A Constituição de 1891 dizia em seu artigo 72, parágrafo 11, que “a casa é o asylo inviolável do indivíduo; ninguém pode ai penetrar, de noite, sem consentimento do residente, se não nos casos e pela forma prescrita na lei”. Nesse mesmo período, as fontes demonstram que durante a Primeira República em Manaus foi praticada pelos órgãos do poder executivo, sobretudo a polícia, a incursão nas residências, declarando se razões de “ordem pública”.

João Coelho de Miranda Leão em relatório da intendência, em 31 de Maio de 1902, relatava que o posto médico gratuito pouco proveito tem dado, devido indigentes não ficarem satisfeitos somente com as consultas médicas, quando, “querem igualmente que lhe dê também os medicamentos prescripto”.¹⁶⁶ Essas pessoas, em decorrência de sua situação social, nada tinham, não podendo comprar os medicamentos indicados pelos médicos da intendência, restando a reivindicação pelo direito ao tratamento de suas enfermidades.

Neste mesmo relatório, o médico questiona se “haveria vantagens em um accordo entre a intendência e a Santa Casa para que estas consultas fossem dadas na sala dos bancos da Santa Casa de Misericórdia ou para que esta fornecesse medicamento aos indigentes receitados na intendência”.¹⁶⁷ Temos aqui a reflexão de uma possível combinação entre a intendência e o hospital. Nesse possível ajuste os indigentes teriam o direito de serem atendidos na instituição e não nos consultórios.

Observe-se que depois de sete anos foi apresentado pelo Conselho Municipal em relatório na sessão de 17 de novembro de 1909, pelo então superintendente Agnello Bittencourt, um projeto de assistência à pobreza:

¹⁶⁵ Artigo 399 do Decreto N. 847 de 11 de Outubro de 1890. Promulga o Código Penal.

¹⁶⁶ Cf. Relatório da Intendência, 31 de Maio de 1902.

¹⁶⁷ Ibidem, 31 de Maio de 1902.

No intuito de favorecer à população desta capital, ficou estabelecido, no edifício em que funciona a municipalidade, um posto médico de assistência aos que precisarem de formulas para seu trabalho. Algumas pessoas vão sendo socorridas, não existe, porem um gabinete onde possa ser medicado, o que está sendo feito em uma sala da secretaria. Em numero limitado de cada mez dependerá da criação de uma verba ou do aumento destinada aos socorros públicos. A assistência em domicilio, a operário que se matriculassem na Intendência Municipal, como compensação ao pequeno imposto que lhe fosse cobrado no principio de cada ano 5\$000 talvez, era um beneficio de real proteção a classe trabalhadora.¹⁶⁸

Nota-se na fala do prefeito, que praticamente não havia como tratar com segurança as pessoas que eram consideradas indigentes, as quais talvez fossem reconhecidas dessa forma por sobreviverem de atividades que não condiziam com os valores modernos do trabalhador. Quanto à população excluída dessa modernidade, praticamente estava condenada a morrer sem o direito a saúde. Mesmo os trabalhadores assalariados, para terem acesso aos serviços oferecidos pela municipalidade, deveriam contribuir com taxa pecuniária 5\$000 anuais.

A pesquisa aponta as condições miseráveis que as pessoas excluídas do contexto urbano do “fausto” viviam em Manaus, em decorrência de estarem afastadas das áreas centrais e urbanizadas, o que não significa que as áreas centrais estivessem isentas de doenças e outras problemáticas sociais advindas da falta de saneamento. Os bairros suburbanos estavam mais expostos às endemias, precisando em alguns deles serem criados postos de atendimentos de assistência médica. Os bairros que receberam os primeiros postos foram:

Boulevard Amazonas, Cachoeirinha e São Raimundo. A partir de então, passaram a funcionar diariamente com a presença do médico Alfredo da Matta assistindo essa população das 8 às 9 horas, no posto do Boulevard, quando os outros funcionavam três vezes por semana das 8 às 9 horas, com o suposto acompanhamento de outro profissional, o médico Heitor Frota.¹⁶⁹

A Assistência Médica Municipal, que teve seu inicio em 1909, teria que garantir à população na periferia a devida assistência médica também em período de dificuldade econômica. Os “moradores dos bairros de Constantinopolis e Oliveira Machado solicitaram também ajuda médica da Intendência, que disponibilizou os serviços do médico J.F. Araújo Lima”,¹⁷⁰ para prestar atendimento no então distante subúrbio três vezes por semana. Alfredo da Matta afirma que,

chamou sua atenção a maneira calamitosa por que grassava com a vasante do Rio Negro, o paludismo entre as miseras populações suburbana. Acresci

¹⁶⁸ Relatório da Intendência 17 de Novembro de 1909, p.18.

¹⁶⁹ Cf. Relatório da Intendência municipal de Manáos apresentado pelo Superintendente Dorval Pires Porto, em 05 de Setembro de 1914, p.15.

¹⁷⁰ Ibidem, p. 15.

ainda declarar-vos que apenas iniciado de assistência médica, resolvi distribuir, como complemento indispensável à medicação, gratuita e diariamente 50 Kilos de carne verde.¹⁷¹

Essa distribuição de carne era feita duas vezes por semana no Boulevard Amazonas, Cachoeirinha e São Raimundo. Estatísticas realizadas sobre o andamento dos trabalhos nos locais onde existiam os postos de assistência médica:

Constantinopla e Oliveira Machado, de 25 de julho a 14 de agosto, médico: Araújo Lima; doentes examinados nos postos; domicílio, e socorridos com medicamentos: moléstia, impaludismo 404 e outras doenças 56 em um total de 460, brasileiros 458 e 2 portugueses.¹⁷²

Assistência médica municipal no posto da Cachoeirinha e São Raimundo de 21 de Julho a 14 de Agosto, médico Heitor Frota: doentes examinados e socorridos com medicamentos em São Raimundo 477; Cachoeirinha 579 somando um total de 1.056 atendimentos positivos, no qual foram confirmados 840 casos de paludismo, outras doenças 216. E um total de 640 quilos de carne fresca distribuído como parte do tratamento. Bairro do Boulevard Amazonas de 21 de Julho a 14 de agosto, médico Alfredo da Matta: doentes examinados no posto de assistência 1017, paludismo agudo 339, paludismo crônico 580 e outras doenças 98, brasileiros 1010, portugueses 5, Espanhol 1 e Turco 1. Foram distribuídos 300 quilos de carne verde como parte do tratamento.¹⁷³

É possível perceber que a doença que mais penalizava a população nas periferias da cidade de Manaus, principalmente no período de vazante do Rio Negro, era o impaludismo, sendo que a fome e a miséria eram concorrentes. Nesse sentido, o planejamento urbano que tinha como objetivo principal, supostamente, o saneamento e a modernização da cidade, não se preocupou em estender aos setores populares os mesmos benefícios da modernidade, já que,

não só foram atingidos pelas novas reformas, como também perderam as antigas estruturas já existente, foram afastados compulsoriamente da área central da cidade pela política de demolição? de suas casas para atender às necessidades de reedificação e embelezamento da capital, passando a ocupar os bairros distantes desprovidos de qualquer infraestrutura.¹⁷⁴

A historiadora Edinea Dias descortina a outra face da cidade, que nós chamamos aqui, a outra cidade, escondida nas sombras dessa modernidade cultuada pelos grupos que a

¹⁷¹ Ibidem, p. 15.

¹⁷² Ibidem, p.17.

¹⁷³ Ibidem, p.17.

¹⁷⁴ DIAS, op. cit., p. 171-172.

planejaram. As normas sanitárias tornaram as fiscalizações imperativas em hotéis, pensões, hospedarias, albergues, estalagens, ou quaisquer casas comerciais que recebessem doentes provenientes do interior do Estado ou de qualquer parte da União, passando à condição de objeto de vigilância em decorrência dos

casos de impaludismo, febre amarella, varíola ou outra qualquer moléstia infecto-contagiosa, os enfermos accommettidos de impaludismo ou febre amarella ficarão logo isolados, de accordo com o presente regulamento, na própria habitação ou no hospital; os de varíola, peste, cholera serão transferidos para os hospitais de isolamento e os de outra enfermidade contagiosa passarão para domicilio próprio em que o perigo de infecção possa ser muito menor do que em uma habitação colletiva.¹⁷⁵

O discurso dos médicos sanitaristas em prol da higiene convergia para o fato de que todos deveriam seguir as normas como garantia de um ambiente salutar para a “ordem pública”. Além da questão da saúde, as normas impostas pelos Regulamentos Sanitários contribuíram, juntamente com as Posturas Municipais, para manter o controle da população menos favorecida e excluída das benesses que se implantavam no meio urbano. Muitos se encontravam enfermos e depauperados, não dispendo sequer de uma dieta alimentar que oferecesse a mínima resistência às enfermidades que tinham prevalência nos arredores da cidade. O governador Antonio Ribeiro Bittencourt, em mensagem ao congresso dos representantes em 10 de julho de 1910, faz as seguintes observações:

O anno passado, como no de 1908, de Julho a Setembro com a baixa das águas, manifestaram-se não só nos arredores de Manáos, como em diversos pontos do interior do Estado, febre palustre. Nos arredores desta capital foram accometidos do mal 2.229 pessôas. Esses enfermos eram todos muitos pobres, e não dispendo de dieta apropriada, a medicação ficaria sem proveito. Mandei, então fornecer-lhes dietas, que atingiram o numero de 3.155, cujas despezas correram pela mencionada verba – Socorros Públicos.¹⁷⁶

Cybele Costa¹⁷⁷ esclarece que por várias vezes o Estado se utilizou dos recursos pecuniários destinados aos socorros públicos para garantir a assistência aos enfermos pobres e desvalidos mediante a criação e manutenção de hospitais e enfermarias, ou em casos extremos como os mencionados anteriormente, o poder público se prevalecia desse instrumento, desde o período imperial.

¹⁷⁵ Cf. Regulamento do Serviço Sanitário de 1906, artigo 20.

¹⁷⁶ Mensagem Lida Perante o Congresso do Amazonas na abertura da Primeira Sessão Ordinária da Sétima Legislatura pelo governador Antonio Clemente Ribeiro Bittencourt em 10 de Julho de 1910, p. 36.

¹⁷⁷ COSTA, Cybele Moraes da. *Socorros Públicos: As Bases da Saúde Pública na Província do Amazonas 1852-1880*. Dissertação (História). Universidade Federal do Amazonas. Manaus, 2008, p. 111-112.

Oswaldo Cruz, em relatório sobre o saneamento e profilaxia no Estado do Amazonas, ressaltou que as leis sanitárias eram por demais rigorosas e por isso impediu o espraiamento das doenças, como também contribuiu no sentido de evitar o embarque e desembarque de pessoas impunemente, atenuando a proliferação das morbidades. Manaus tornou-se referência para as pessoas que migravam do interior do Estado para a cidade após a queda da produção extrativista do látex.¹⁷⁸ As descrições do relatório de Oswaldo Cruz sobre o estado de miserabilidade em que as pessoas se encontravam nesse período no interior não difere dos relatos dos médicos que estavam a serviço da municipalidade. É impactante e revelador a condição social dos nacionais que se dirigiam para a capital.

Manáos é o centro de convergência dos doentes não só do Amazonas, do Acre, de parte do Matto-Grosso e Pará, mas também das repúblicas limitrophes. Chegam, na estação invernos, dezenas de doentes desprotegidos, sem um ceitel para as primeiras despesas, para o desembarque da bagagem. Casa não procuram: aboletam-se em baiucas abandonadas nos arrabaldes, nos baixos da Serraria Sá, nos patamares dos armazéns, nos alicerces de edifícios em construção, e, nessas alfurjas de miserias, curtem dias sóbrios de fome e doença. Este serviço estendeu no que lhe compete, o seu manto de amparo aos desgraçados. E os enfermeiros, na desobriga de sua missão, constataram um facto singular: alguns doentes reclamavam, com insistência, xarope para tosse, em sucessivas garrafas. Descobriu-se, após, a razão: absolutamente famintos, faziam do xarope alimento, misturando-o com farinha.¹⁷⁹

2.2 A Polícia Sanitária.

Em 1808, o príncipe regente D. João, recém-chegado em terras brasileiras, consulta o Físico-mor¹⁸⁰ Manoel Vieira da Silva pedindo sua opinião sobre as inúmeras doenças que se faziam presentes no meio urbano e como removê-las. A sua resposta para àquele momento foi o delineamento claro de uma polícia médica para o meio urbano, ao dizer que algumas doenças se faziam presentes devido à contaminação do ar, das águas estagnadas nos pântanos,

¹⁷⁸ Cf. Departamento Nacional de Saúde Pública. Diretoria de saneamento e Prophylaxia Rural: Dois Anos de Saneamento (1923). Manáos: livraria Classica, 1924, p. 19.

¹⁷⁹ Ibidem, p.41.

¹⁸⁰ O Físico-mor encarregava-se do “controle da medicina” e era de confiança do soberano, sua função era distribuir justiça, baseando-se em leis diretamente emanadas do soberano. Era um lugar de “enunciação do discurso médico que deveria orientar a prática, considerado unicamente lugar político de regulação dessa prática através de leis que visavam à legitimidade e a fiscalização”, entendida como a forma privilegiada na articulação da atividade médica ao poder do soberano. Cf. ROBERTO, Machado, et al. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978, p.23-28.

devido à decomposição de substâncias orgânicas e vegetais que entravam em putrefação dando origem a gases pestilentos, sendo necessário todo um trabalho de urbanização aterrando pântanos, encanamento de água, demarcar ruas e lugares de construção.

O Físico-mor também fez ressalvas sobre as sepulturas nas igrejas¹⁸¹ e o cemitério da santa Casa de Misericórdia, nos quais os corpos se encontravam amontoados e quase descobertos, infeccionando o ar da cidade, se fazendo necessário “o estabelecimento de cemitérios fora da cidade, e a criação de sepultura para um, dois ou no máximo três corpos, observando o tempo de extinção dos cadáveres para que não sejam revolvidas carnes em putrefação”.¹⁸² Manoel Vieira da Silva sugere que muitas doenças eram ocasionadas devido ao estado de conservação dos alimentos, sugere, então, “a necessidade de controlar o comércio, os matadouros, os açougues, à circulação de pessoas e mercadorias através do porto. Para evitá-las propõe-se a criação de um lazareto para quarentena dos escravos portadores de moléstia epidêmica e cutânea”.¹⁸³

Segundo Roberto Machado, o Físico-mor aconselha o soberano para que o mesmo confira autoridade aos “homens sábios de probidade conhecida, amantes do bem público para realizar as medidas de polícia sanitária indicada”.¹⁸⁴ Esse também é um momento em que o profissional médico se posiciona como sendo o único com capacidade e conhecimento da ciência para colocar em prática as medidas de higiene. Devemos ressaltar que em se tratando de polícia médica, como forma de neutralizar os focos de doenças, não se tinha como princípio em Portugal, mas, era bastante difundida na Europa do século XVIII. É no Estado Alemão que a polícia médica, torna-se necessária e ganha legitimidade entre sociedade e Estado, “definindo-se como sistema de conhecimento e práticas administrativas que organizam a sociedade através de uma perfeita alocação de recursos humanos e materiais”.¹⁸⁵

A utilização do termo “polícia médica” - ou “polícia sanitária”, como também era chamada - tinha como finalidade implantar melhorias nos serviços de abastecimento de água,

¹⁸¹ Era costume enterrar as pessoas nas igrejas, em prática considerada essencial para a salvação das almas. Os médicos viam os enterros nas igrejas como um grave problema para a saúde devido a decomposição dos cadáveres e a produção de gases que poluíam o ar, contaminavam os vivos e causavam doenças e epidemias. Os mortos eram no século XIX um sério problema de saúde pública, sendo considerada pelos médicos no Brasil imperial fonte de contágio e flagelo. Cf. João José Reis. *A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*, p. 247.

¹⁸² MACHADO, Roberto, et al. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978, p.163.

¹⁸³ Ibidem, 1978, P. 163-164.

¹⁸⁴ Ibidem, 1978, P.164.

¹⁸⁵ Ibidem, MACHADO, 1978, p.165.

nas habitações dos pobres, no sistema de esgoto, limpeza de ruas, limitação de enterros no interior da cidade. Pode-se dividir a ação da polícia médica em três partes: “prevenção da saúde pública; remoção da doença (**remoção dos doentes para locais considerados mais indicados**); administração dos assuntos médicos”.¹⁸⁶ A ideia de polícia sanitária que buscamos evidenciar neste trabalho é a de que houve uma busca constante do controle de doenças epidêmicas e a supervisão do saneamento do meio social e urbano da cidade de Manaus.

Foucault esclarece que as ações de polícia médica (polícia sanitária) postas em aplicação no final do século XVIII e começo do XIX na Alemanha, consistiam em um sistema de observação da morbidade, nascimento, morte e registro das várias epidemias ou endemias. Foi também normalizada a prática e o conhecimento médico que tinham como objetivo fortalecer o Estado, “não é o corpo que trabalha, o corpo do proletário que é assumido [...] mas o próprio corpo dos indivíduos enquanto constituem globalmente o Estado: é a força, não do trabalho, mas estatal”.¹⁸⁷ Na França, com o desenvolvimento da chamada medicina Social¹⁸⁸ volta-se para as questões envolvendo a urbanização e suas razões econômicas, pois as cidades francesas se tornavam importantes nas relações comerciais e também devido o aparecimento na cidade de uma população operária e pobre, que depois formará o proletariado urbano, aumentando as tensões políticas e sociais no interior da cidade.¹⁸⁹

Observa Foucault quanto ao caso inglês que foi a partir da implementação da *lei dos pobres* que a medicina inglesa começou a se tornar social, efetivando legislações visando o controle médico dos pobres, através de uma assistência controlada na qual as classes ricas ou os representantes do governo asseguravam a saúde das pessoas pobres e conseqüentemente, a proteção dos mais opulentos.

Ao analisarmos as ações da polícia sanitária na cidade de Manaus, almejamos trazer para o campo das relações sociais, as experiências vividas pela população, evidenciando a

¹⁸⁶ ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a História da Assistência Médica*. Rio de Janeiro: Graal, 1979, p.187.

¹⁸⁷ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979, p.84.

¹⁸⁸ “A medicina social é uma disciplina aplicada e que utiliza todos os conhecimentos e métodos disponíveis e capazes de atender aos objetivos de seus profissionais”. Tem se voltado basicamente para os problemas de saúde, suas raízes ou causas sociais, tendo “como princípio a saúde do povo, considerada de responsabilidade da medicina social”. Na concepção da medicina como ciência social, as condições econômicas e sociais tem efeito importante sobre a saúde e a doença, devendo ser submetidas à investigação científica. A medicina social considera a pobreza, a fome e a miséria fontes inesgotáveis de doença e morte. Cf. ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*, 1979, p. 01- 83.

¹⁸⁹ Ibidem, FOUCAULT, 1979, p.86.

prática do discurso modernizador na constituição de um espaço urbano limpo e salubre. Não buscamos nos prender nas discussões que envolveram essa prática como meio de preservar a saúde nos espaços urbanos mórbidos do velho mundo, mas procuramos evidenciar como foi utilizada para fazer valer as normas sanitárias praticadas no meio urbano da capital amazonense.

Não temos a intenção de alimentá-la como sendo uma postura ideal ou uma política acertada dos médicos sanitaristas e administradores da cidade no período analisado, mas evidenciar sua atuação enquanto política normativa e de controle do Estado sobre as habitações populares e dos espoliados do meio urbano de Manaus. Buscando através deste princípio de polícia sanitária, demonstrar como corroborou para a disciplinarização do corpo social na cidade de Manaus.

Margareth Rago diz que nas “habitações dos pobres, na moradia operária, a burguesia industrial, os higienistas e os poderes públicos visualizavam a possibilidade de instaurar uma nova gestão da vida do trabalhador pobre e controlar seus atos ao reorganizar a fina rede social das relações cotidianas”, havendo desse modo a invasão da habitação popular pelo olhar vigilante e pelo olfato atento do poder. A preocupação inicial com as condições de habitabilidade do trabalhador urbano parte dos higienistas sociais, ligados aos poderes públicos, “ocupando-se com a medicalização da cidade, com as desinfecções dos lugares públicos, com a limpeza dos terrenos baldios, drenagem de pântanos, com o alinhamento das ruas, com a arborização das praças”.¹⁹⁰ E mais, se alarmam com os surtos de epidemias que dos bairros pobres podem avançar sobre os elegantes bairros ricos.

As ações da polícia sanitária são importantes para entendermos a relação dos médicos sanitaristas para com os habitantes do espaço urbano da cidade de Manaus, atuando como peça chave para as efetivações das medidas punitivas contra as habitações populares e seus ocupantes. Os profissionais que atuavam na função de polícia sanitária eram os médicos auxiliares da Diretoria do Serviço Sanitário do Estado do Amazonas na capital. E nos municípios, era de competência dos delegados de higiene pública, que eram também médicos encarregados de fazer valer as normas do regulamento sanitário, inerente ao “serviço da polícia sanitária do Estado, a cargo dos médicos auxiliares da inspetoria e dos delegados

¹⁹⁰ RAGO, Luzia Margareth. *Do cabaré ao lar: a utopia na cidade disciplinar: Brasil 1890- 1930*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985, p. 163.

sanitários, tendo por fim prevenir todos os abusos que possam comprometer a saúde pública”.¹⁹¹

Em relação à polícia sanitária, os Regulamentos de 1891 e 1893, respectivamente, dizem que: “a polícia sanitária do Estado do Amazonas terá por fim a observância do dispositivo disposto neste regulamento relativo à prevenção e repressão em decorrência das violações que possam comprometer a saúde pública”.¹⁹² Podemos averiguar que se alguém descumprisse as normas “civilizadoras” e reguladoras, estava sujeito a passar por fiscalizações, ao que tudo indica, rigorosas, como podemos verificar no noticiário do *Jornal do Comercio*, no boletim expedido no dia 4 de setembro de 1905, que dizia:

Ao Sr. J.E. Castro e Irmão, por seu procurador Licinio Perdigão para **caiar** o prédio nº 2, da rua Saldanha Marinho, construir nova sentina e consertar o banheiro, no prazo de 15 dias; Em vista das visitas sanitárias na rua Saldanha Marinho procedidas foram expedidas as seguintes intimações: ao Sr. J. Arraes Castro e Irmão por seu procurador Licinio Perdigão, para **caiar** e proceder limpeza geral no prédio nº 8 da mesma rua.¹⁹³

A polícia sanitária visitava diariamente diversos prédios verificando se estavam em boas condições de higiene e se havia necessidade de serem realizadas as pinturas exigidas pelo serviço sanitário da cidade de Manaus. Essas visitas eram realizadas pelos médicos auxiliares e também pelos guardas sanitários fardados, que verificavam a existência de sentina, conserto de banheiro, construção de fossa, a lotação dos cômodos, entre outros. Os serviços de fiscalização eram variados principalmente no que se refere ao aspecto dos quartos que se encontravam nas áreas mais centrais, constantemente vigiados pelo olhar médico, como podemos verificar o noticiário da imprensa dizendo que:

foram visitados diversos prédios da rua Saldanha Marinho sendo encontrados em regulares condições higienicas os de ns 34 (três quartos), 37, 54 (quatro quarto), 60 e 65. Foram expedidas as seguintes informações: ao Sr Aureo Dias de Souza para realizar a **caiação** geral, e concertar os banheiros dos prédios ns. 39 e 39-D, e aterrar a sentina do de n.39-A; ao Sr. B. A Silva Ramos, por seu procurador Sr. A. Ribeiro, para proceder a **caiação** geral, construir nova fossa fixa, aterrando a actual e construir banheiro no prédio n.62, no prazo de 15 dias. Em vista de não haver sido cumprido a intimação expedida ao Sr. Jubão Ferreira Gomes para executar diversos trabalhos nos quartos da rua Lima Bacury n. 26, foram expedido intimações aos locatários para deshabitarem os referidos quartos que serão interditados, sendo concedido o prazo maximo de 8 dias.¹⁹⁴

¹⁹¹ Regulamento do Serviço Sanitário de 1903, Artigo 116.

¹⁹² Regulamento do Serviço Sanitário de 1891, p.24; Regulamento do Serviço Sanitário de 1893, p.30

¹⁹³ Jornal do Comercio, 04 de setembro de 1905. Grifo meu.

¹⁹⁴ Jornal do Comercio, 16 de setembro de 1905. Grifo meu.

A imprensa demonstra que havia por parte das autoridades médicas - neste caso, a polícia sanitária - um interesse constante em manter um controle fiscalizador do ambiente. Que na concepção sanitária, o descaso poderia gerar ambientes mórbidos, daí a importância das fiscalizações diárias, as interdições nas habitações que se faziam presentes nas áreas centrais, como a pintura dos quartos que davam uma sensação de espaço higienizado, indicando as melhorias que deveriam ser efetivadas em prédios e quartos.

A polícia sanitária na cidade de Manaus era exercida diretamente pelos médicos auxiliares e pelos guardas sanitários. Ambos recebiam e executavam as determinações da Diretoria do Serviço Sanitário, representado pelo inspetor sanitário. Esses profissionais lotados nos distritos teriam que se comunicar com a Diretoria do Serviço Sanitário relatando as condições dos quintais das casas visitadas, como também a parte interna desses imóveis, como se pode observar nos ofícios da diretoria da higiene pública livro nº 03 de ofícios de 1898.¹⁹⁵

Cidadão Dr. Director de Hygiene.

Tendo o Amazonas Commercial, de hoje, denunciado que na Rua do Progresso existia uma cercania em más condições hygienicas, immediatamente dirigi-me para o citado local, e segundo informações, verifiquei que no quintal dos quartos sito em um terreno cercado sob nº 28, havia uma baia sem cobertura para abrigar os animais, nem tão pouco proteção ao solo afim de impedir a criação de focos artificiais de infecção, como no caso actual. Ação portanto, que intimado o proprietário, que declararam-me chamasse Emanuel Ferreira para, no prazo de máximo de 8 dias retirar os animais para lugar conveniente, sob as penas da lei. Julgo do meu dever declarar-me que, entendo-me com o cidadão representante do Município, imediatamente ele agiu de acordo com o Código Municipal.

Saúde e fraternidade.
Manáos, 23 de novembro de 1898.
Dr. Alfredo da Matta.
Auxiliar de Hygiene.

Directoria de Hygiene Pública do Estado do Amazonas.

Ao ilustre Dr. Director de Hygiene

Em cumprimento ao que determinastes-me verbalmente, por intermédio do digno secretario desta Directoria, para examinar a casa que ocupa o Sr. João Hermildo de Sousa Peres, a Avenida Major Gabriel casa mística ao portão nº 8, afim de informar-vos da origem de mau cheiro que dela se desprende e que incomoda toda a vizinhança, scientifica-os que é devido ao anti-

¹⁹⁵Diretoria de Higiene Pública. Livro nº 03 de ofícios de 1898. Arquivo público do Amazonas.

hygienico estado da latrina. Recente-se da falta de água absoluta, e de um encanamento por onde passem os matérias fecais para o esgoto geral. A casa a que se refere este exame é de D. Maria José, cujo procurador é o Sr. Elias Manoel de Sousa negociante à rua dos Barés.

Manáos, 7 de novembro de 1898.

Além dos médicos auxiliares já mencionados, que ficavam responsáveis diretamente pelas fiscalizações de espaços considerados insalubres, havia igualmente os guardas sanitários que estavam subordinados à Diretoria do Serviço Sanitário e trabalhavam sob a liderança dos médicos auxiliares (Inspetor Sanitário). E era de sua competência comparecer na repartição nas horas de expediente, tendo a incumbência de realizar as intimações e denúncias zelando pelo cumprimento das normas estabelecidas pela Diretoria do Serviço Sanitário, sempre “uniformizados na repartição e no serviço externo”.¹⁹⁶ Eram pessoas que deveriam andar diariamente pelas ruas da cidade, pelos bairros, fiscalizando, intimando, multando, denunciando. Entre outras atividades, deveriam:

Cumprir exactamente as determinações do director relativas ao serviço de hygiene, ou dos inspetores sanitarios, quando postos á sua disposição; auxiliar o serviço de policia sanitaria, encarregando-se, sob a fiscalização do inspetor sanitario, da inspecção dos porões, caixas d’agua, calhas, muros, fossas fixas, capinzaes, pântanos, poços ou cisternas; colher insetos e suas larvas para exames no Laboratorio e determinação de sua espécie, afim de conhecer si são ou não nocivos à saúde publica; acompanhar a turma de desinfectadores e de destruidores de mosquitos e outro insectos nocivos [...]; executar as intimações e interdictos que forem resolvidos e fiscalizar que nas casas isoladas não seja quebrado o isolamento antes do prazo marcado pela directoria [...] cumprir exactamente as instruções que receberam da Directoria.¹⁹⁷

As ações policiadas davam visibilidade para os trabalhos realizados pela Diretoria do Serviço Sanitário, diante da população beneficiada pelos trabalhos dos guardas sanitários, que andavam pelas ruas, adentrando em hotéis, habitações populares, em cortiços, nas casas comerciais, intervindo no cotidiano e nos costumes, identificando os locais de concentração de pântanos e todo tipo de sujeira que pudessem ofuscar os ideais de “modernidades e civilidade”.

Devemos compreender com isso que existiam espaços sociais com maior e menor possibilidade de propagação de certas doenças. Estamos nos referindo aos espaços salubres, saneados. Como também abre precedente para o fato de existirem espaços de convivência

¹⁹⁶ Regulamento do Serviço Sanitário, 1903, artigo 14.

¹⁹⁷ Regulamento do serviço Sanitário, 1906, artigo 23.

social que pela política saneadora contribuía para o espraio das doenças. Refere-se aqui aos espaços que não recebiam as devidas prevenções do poder público e que se tornaram espaços insalubres. Falo das habitações ocupadas pela população pobre e trabalhadora que não escapará aos olhares da chamada polícia médica.

Destaca-se aqui a quantidade de médicos auxiliares existentes na Diretoria do Serviço Sanitário. Em 1891, eram dois; em 1893, a Diretoria era composta de três médicos auxiliares; em 1903, permanece o número de três médicos auxiliares que, dentre suas várias atribuições, estava a de polícia sanitária. Em 1906, passaram a ser quatro médicos auxiliares (neste regulamento estão assinalados como inspetores sanitários); em 1921, continuavam existindo quatro inspetores. Devemos esclarecer que nesses números estão relacionados somente os profissionais estaduais. Não relacionamos os profissionais da Intendência Municipal. Mas se levarmos em consideração a quantidade de moradores existentes por ruas na cidade de Manaus nesse período, diríamos ser quase impossível o serviço de polícia médica estadual alcançar eficiências nas funções indicadas nos Regulamentos Sanitários. Se observarmos o recenseamento de 1907, (completo no anexo I) por ruas e dividido em distritos, veremos que a demografia é expressiva. Talvez isso demandasse mais pessoas para a fiscalização e controle: das casas, dos moradores adultos e menores de idades, da população masculina e feminina, dos nacionais e estrangeiros. Sabiam ler e escrever, são informações que o recenseamento de 1907 também nos indica.

Ruas	Distrito	Casas	Adultos		Menores		Nacionais	Estrangeiros	Sabem ler e escrever	Total
			Masculino	Feminino	Masculino	Feminino				
Rua Henrique Martins	1º	96	390	26 0	12 0	10 9	502	359	359	879
Rua Marcílio Dias	1º	26	239	63	28	52	156	199	177	355
Praça da Constituição	1º	9	589	18	12	10	586	43	139	629
Praça dos Remédios	1º	24	81	72	18	13	156	28	134	184
Rua Leovegildo Coelho	1º	20	174	73	29	59	223	78	122	301
Rua Afonso de Carvalho	1º	46	70	51	18	17	120	36	104	156
Praça Uruguaiana	1º	8	15	14	8	7	31	13	15	44
Rua Lobo Dalmada	1º	40	130	86	19	29	168	96	115	264
Rua da Instalação	1º	34	172	8	8	9	120	77	147	197
Praça do Comercio	1º	2	5	6	5	7	17	6	19	23
Rua Marques de Santa Cruz	1º	7	71	4	5	-	48	32	60	80
Praça Tamandaré	1º	2	9	3	-	1	2	11	11	13
Avenida Eduardo Ribeiro	2º	35	168	58	25	17	143	125	201	268
Rua Barroso	2º	28	205	96	44	39	224	160	205	384

Fonte: Jornal do Comercio, 04 de Abril de 1907.

Ruas	Distrito	Casas	Adultos		Menores		Nacionais	Estrangeiros	Sabem ler e escrever	Total
			Masculino	Feminino	Masculino	Feminino				
Rua dos Remédios	1º	73	420	192	90	88	300	490	439	790
Rua José Paranaguá	1º	54	120	167	79	72	397	41	267	438
Rua Izabel	1º	42	85	96	58	45	266	18	229	284
Rua do Bares	1º	31	115	51	27	20	89	124	97	213
Rua dos Andrades	1º	46	147	98	57	35	210	127	149	337
Rua Mundurucus	1º	28	197	97	28	32	198	156	142	354
Ramalho Junior	1º	26	162	27	28	15	150	82	128	232
Rua Dr. Machado	1º e 2º	74	260	649	89	77	435	140	440	575
Avenida 13 de Maio	1º e 2º	84	187	134	70	88	449	30	200	479
Rua Tapajós	1º e 2º	68	175	147	70	52	406	38	170	444
Rua L. Malcher	1º e 2º	71	198	148	85	40	405	66	189	471
Rua Bittencourt		30	72	62	32	19	171	14	66	185
Rua Municipal	1º e 2º	130	394	225	88	79	483	301	658	786
Avenida S. Nery	1º e 2º	180	499	384	202	19 7	814	468	752	1282

Fonte: Jornal do Comercio de 04 de Abril de 1907.

Em ambas as tabelas, pode-se observar que o recenseamento da cidade produzia para as autoridades que administravam a urbe, a dimensão de quais áreas habitavam mais pessoas de outras nacionalidades que eram os casos das ruas Marcílio Dias, Rua dos Remédios, Rua dos Barés, Rua São Vicentes, Rua Henrique Antony, Rua Itamaracá e Rua Ferreira Penna, exemplos de ruas em que os habitantes estrangeiros eram maioria, tais ruas estavam próximas às áreas de comércio de importação e exportação o que talvez explique essa realidade.

Ruas	Distrito	Casas	Adultos		Menores		Nacionais	Estrangeiros	Sabem ler e escrever	Total
			Masculino	Feminino	Masculino	Feminino				
Rua 24 de Maio	2º	72	207	186	53	43	350	139	391	489
Rua 10 de Julho	2º	110	301	237	127	98	594	160	391	763
Rua S. Vicente	2º	28	152	70	15	22	101	158	89	259
Rua da Independência	2º	61	220	129	34	32	252	163	108	415
Rua Henrique Antony	2º	19	71	20	9	7	50	57	49	107
Rua Saldanha Marinho	2º	133	605	240	78	69	529	463	270	992
Praça da República	2º	9	63	32	7	9	84	27	84	111
Rua Itamaracá	2º	11	12	18	-	-	5	25	14	30
Praça General Osório	-	-	184	-	-	-	184	-	104	184
Rua Marechal Deodoro	-	8	87	2	1	4	57	37	27	94
Rua A. Bittencourt	-	28	157	69	8	6	170	70	102	240
Rua Monsenhor Coutinho	-	131	322	267	144	256	697	292	572	989
Rua Ramos Ferreira	-	95	234	215	97	189	605	130	270	735
Rua Feira Pena	-	21	89	54	30	24	88	109	107	197

Fonte: Jornal do Comercio de 04 de Abril de 1907.

Também é possível verificar nessas ruas, a quantidade de casas, quantas pessoas existiam adultas dos sexos masculino e feminino. Isso também incluía a quantidade de menores de ambos os sexos, nacionais e estrangeiros, e se sabiam ler e escrever. Tudo isso possibilitava melhor atuação das autoridades à frente da gestão urbana e poderia facilitar o controle dos médicos sanitarista no combate aos locais considerados mórbidos. Mas se analisarmos o recenseamento de 1907 com um pouco mais de atenção, poderemos apreender através de seus dados que as áreas da Cachoeira Grande, Bairros dos Tocos, Colônia Oliveira Machado, Colônia São Raimundo e Bairro dos Educandos eram os mais populosos e onde habitava uma densa população formada por 5.119 nacionais e uma minoria formada por 66 estrangeiros.¹⁹⁸

¹⁹⁸ Jornal do Comercio, 04 de Abril de 1907.

As ruas mais centralizadas da cidade de Manaus eram ocupadas por uma grande parcela de estrangeiros. Num plano geral, já foi mostrado que em algumas ruas os estrangeiros eram maioria, morando em áreas saneadas e com baixa incidência de doenças e um controle mais rigoroso do poder público, no sentido de manter a salubridade desses espaços, o que, ainda assim, não impediu a ação da febre-amarela sobre a população estrangeira.¹⁹⁹ Já as áreas da cidade mais afastadas, eram ocupadas por brasileiros, habitando moradias que não condiziam com os ideais modernos idealizados pelos administradores. Esses moradores em diversas ocasiões foram estereotipados e vinculados à “embriaguez, à indolência, à imoralidade e perniciosos à sociedade”.²⁰⁰

Devemos entender que a população pobre habitava os locais que as condições econômicas possibilitavam. Áreas urbanas com ausência de esgoto e instalações sanitárias, tendo que conviver com os odores fétidos e considerados doentios, em consequência da aglomeração da população pobre em pequenos cubículos que propiciavam as

estratégias sanitárias que se constituem neste momento histórico de formação do mercado livre de trabalho no Brasil [...] Desde o final do século XIX, São Paulo e Rio de Janeiro (e **Manaus**) passam por uma série de transformações urbanas, com a abertura de avenidas, com a construção de chafarizes e demais serviços públicos, com calçamento de ruas, instalação de iluminação a gás, criação de novos bairros que passam a ostentar casarões suntuosos²⁰¹

As doenças se desenvolvem com mais violência em locais empobrecidos, onde, a rigor, os médicos-sanitaristas defendiam a tese da negligência das medidas sanitárias em áreas degradadas por vários agentes.²⁰² Por isso, para se obter um serviço médico competente, era necessário dispor de um regulamento de polícia sanitária que prevenisse as epidemias e esclarecesse a população. Considerou-se que através das medidas tidas como adequadas para a polícia sanitária em várias áreas da saúde pública e do convívio social de maneira sistemática, regular-se-ia o comportamento e a moral do povo, por intermédio da lei. Dava-se à polícia sanitária a capacidade coercitiva sobre o convívio social da população despossuída.²⁰³ Em Manaus, no período analisado neste trabalho, a associação entre pobreza e

¹⁹⁹Cf. SILVA, Júlio Santos da. *Adoecendo na cidade da borracha: Manaus 1877-1920* (Dissertação) Universidade Federal do Amazonas, 2012, p.127.

²⁰⁰ SANTOS, op. cit., p.46

²⁰¹ Rago, Magareth. *Do cabaré ao lar: A utopia da cidade disciplinar: Brasil 1890- 1930*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985, p. 153-154. Grifo meu.

²⁰² ROSEN, George. op. cit. 1994, p. 161-168.

²⁰³ Cf. ROSEN, George. op. cit. 1979, p.68-69.

sujeira marcou os objetivos das intervenções na vida desses segmentos sociais, visualizados como ameaça à implementação da cidade higiênica.

O serviço de polícia sanitária do Estado do Amazonas, a cargo dos médicos auxiliares, buscou prevenir a cidade de tudo que pudesse comprometer a saúde pública.²⁰⁴ Constituindo-se em instrumentos tecnológicos, disciplinador e civilizador do poder médico.²⁰⁵ Incorporando o meio urbano como alvo da reflexão médica-sanitária e apoiando cientificamente o exercício de poder do Estado.²⁰⁶ Esses profissionais deveriam atuar na fiscalização diária da vida urbana, realizando visitas sistemáticas nas casas que oferecessem perigo de contágio, nos locais considerados insalubres e também indicando as pessoas que deveriam ser transferidos para os locais de isolamento, distante da área central da cidade.

2.3 Os cortiços e as normas sanitárias em Manaus.

Seguramente os cortiços passam a ser motivo de preocupação sanitária em Manaus no momento em que as antigas barracas ou palhoças - que pelo olhar etnocêntrico europeu representava um costume bárbaro - são “destruídas”, dando oportunidades de lucro para os especuladores construírem, em pleno centro, prédios de fachadas escuras, e que eram alugados por elevados preços a pessoas que estavam sendo absorvidas no novo mercado de trabalho e de consumo.²⁰⁷ Eram trabalhadores pobres, diz Francisca Deusa Sena da Costa, que

ocupavam uma outra cidade, visualmente disfarçada, habitando vilas e cortiços de alvenarias, além de hospedaria, porões e casebres. À exceção dos casebres, as demais opções guardavam em comum o fato de serem exploradas pelo mercado imobiliário e estarem disfarçadas por belas fachadas, assépticas do ponto de vista externo [...] a cidade mestiça teimava em sobreviver nos arrabaldes através dos hábitos populares como o banho de igarapé, o consumo de peixe, o uso da rede e a casa de palha, já que aí o rigor fiscalizatório era menos intenso.²⁰⁸

²⁰⁴ Regulamento do Serviço Sanitário de 1903, p.35.

²⁰⁵ Cf. Santos, Luiz Antônio de Castro. *O pensamento sanitário na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade*. Dados. Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2 p.2 (193-210) 1985.

²⁰⁶ Op. Cit., Machado, p. 155.

²⁰⁷ DIAS, Edineia Mascarenhas. *A ilusão do Fausto. Manaus*: Editora Valer, 1999, p.138.

²⁰⁸ COSTA, Francisca Deusa Sena da. *Quando viver ameaça a ordem urbana: trabalhadores urbanos em Manaus*. 1997. 222 p. Dissertação (Mestrado em História Social)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, p.91.

Os capitalistas, nesse período, observa Edgard Carone, tinham o hábito de construírem pequenas vilas, compostas de pequenas casas, os cortiços.

com o maior ultraje às leis e posturas municipais, os aposentos, que estão na mais absoluta deficiência de higiene e são alugados a uma ou mais pessoas, casas escuras, úmidas e velhas, acham-se repletas de moradores que aí vivem acumulados em cubículos impróprios, mal arejados e deficientemente iluminados.²⁰⁹

Aluísio Azevedo, demonstrando nítida inquietação com as classes marginalizadas pela sociedade do final do século XIX, em 1890, com a publicação de “O Cortiço” traçou um painel descritivo desse agrupamento social, composta por habitações coletivas que formaram o grande cortiço de São Romão onde, conforme se aumentava o número de quartos, os números de moradores também se multiplicavam. Segundo Azevedo, a habitação povoava-se de modo admirável, construía-se mal, mesmo assim não paravam de surgir casinhas, como também não paravam de subir os preços dos aluguéis. Aluísio Azevedo retrata em sua obra literária a experiência vivida pelos trabalhadores urbanos concernente à falta de moradia para os trabalhadores no Rio de Janeiro, dizendo que

as casinhas do cortiço, à proporção que se atamancavam, enchiam-se logo, sem mesmo dar tempo a que as tintas secassem. Havia grande avidez em alugá-los; aquele era o melhor ponto do bairro para a gente do trabalho. Os empregados da pedreira preferiam todos morar lá, porque ficavam a dois passos da obrigação. E mal vagava uma das casinhas, ou um quarto, um canto onde coubesse um colchão, surgia uma nuvem de pretendentes a disputá-los.²¹⁰

Cortiço foi o termo que as autoridades sanitárias utilizaram quando quiseram estigmatizar, em definitivo, determinadas habitações coletivas, em nome da promoção da higiene. Cortiço e epidemias eram indissociáveis e por isso precisavam intervir, diziam as autoridades, eliminando essas habitações coletivas e afastando das áreas centrais as “*classes perigosas*”²¹¹ que habitavam as moradias propagadoras de doenças e que dificultavam o

²⁰⁹ Cf. CARONE, Edgard. *Movimento Operário no Brasil 1877-1944*. 2ª Ed. São Paulo: editora Difel, 1984, p.33.

²¹⁰ AZEVEDO, Aluísio. *O Cortiço*. Manaus: Editora Valer, 2010, p. 28-29.

²¹¹ “Classes perigosas” e “classes pobres” como explica Sidney Chalhoub, são terminologias que no século XIX pretendem recobrir a mesma realidade. Chalhoub observa que os deputados do Império do Brasil, organizaram projeto de lei que tinha como finalidade a repressão à ociosidade. Para “os nobres deputados a principal virtude do bom cidadão era o gosto pelo trabalho”, quando a pessoa que não conseguia trabalho e vivia na pobreza era considerada suspeita. Para aqueles deputados os pobres carregavam vícios e esses produziam os malfeitores que eram perigosos à sociedade por definição. Assim temos a noção de que “a pobreza de um indivíduo tornava-o suficientemente malfeitor em potencial”, o que trouxe consequência para a história subsequente do nosso país, diz Chalhoub. É esta prática que marca também hoje a estratégia de atuação da polícia nas grandes cidades,

controle social no meio urbano.²¹² Sidney Chalhoub observou que essas intervenções visavam tornar o ambiente urbano salubre para uma determinada camada social.

Iremos analisar o posicionamento dos regulamentos sanitários no que se refere aos cortiços existentes no meio urbano da cidade de Manaus, que serviram de moradia para os trabalhadores que em decorrência de seus ganhos não conseguiam outros espaços que estivessem de acordo com as normas higiênicas estabelecidas. Essas moradias populares foram alvo de intensa vigilância da polícia sanitária em Manaus.

Os médicos deram o diagnóstico de que “os hábitos de moradias dos pobres eram nocivos à sociedade, e isto porque as habitações coletivas seriam focos de irradiação de epidemias, além de serem terrenos férteis para a propagação de vícios de todos os tipos”.²¹³ Normas foram criadas para fiscalizar as habitações particulares e coletivas.

A autoridade sanitária verificando que se acha excedida a lotação dos hotéis, casa de pensão, cortiços, estalagens e outras habitações do mesmo gênero, multara os respectivos proprietários ou sublocadores em 30\$000 reis e mais 5\$000 reis por pessoa que exceder o número fixado e os intimara por escripto para que se cinjam a lotação dentro do prazo de 48 horas.²¹⁴

A essa suposta vigilância diária e constante da polícia sanitária nos locais que serviam de moradia para os trabalhadores pobres, tinha como finalidade também construir a imagem de uma população pobre como sendo potencialmente perigosa. Tais fiscalizações não eximiam o espaço urbano das doenças que se faziam presentes e que envolvia em maior número a população pobre e trabalhadora. Friedrich Engels relata em seu trabalho “A situação da classe trabalhadora na Inglaterra”, em

todas as grandes cidades têm um ou vários “bairros de má fama” onde se concentra a classe operária. É certo ser frequente a miséria abrigar-se em vielas escondidas, embora próximas aos palácios dos ricos; mas, em geral, é-lhe designada uma área à parte, na qual longe do olhar das classes mais afortunadas, [...] as piores casas na parte mais feia da cidade.[...] Habitualmente, as ruas não são planas nem calçadas, são sujas, tomadas por detritos vegetais e animais, sem esgotos ou canais de escoamento, cheias de charcos estagnados e fétidos.²¹⁵

Engels se refere aos bairros pobres e densamente povoados - bem diferentes das áreas abastadas - desprovidos de saneamento básico, cujas ruas eram tomadas pela lama, com a

quando os negros se tornam os suspeitos preferenciais. CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996, p. 20-28.

²¹² Idem, p.8.

²¹³ Ibidem, p.29.

²¹⁴ Decreto N.106 de 22 de Maio de 1891, p. 25.

²¹⁵ ENGELS, Friedrich. *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*. São Paulo: Boitempo, 2010, p.69-70.

presença de água estagnada formando charcos que apodreciam, considerados insalubres pelas autoridades, e geradores de doenças²¹⁶. Uma realidade muito próxima das vivenciadas nas áreas suburbanas da cidade de Manaus pelos trabalhadores, que viviam em áreas que não condiziam com as exigências do Regulamento do Serviço Sanitário. O regulamento também faz referência ao fato de que os moradores deveriam evitar águas estagnadas em suas residências, provavelmente uma exigência muito difícil de ser cumprida em determinadas épocas do ano, principalmente no período de maior densidade pluviométrica.

Segundo as afirmações do médico sanitarista Hermenegildo Campos, que realizou uma exposição da precariedade das casas utilizadas pela massa trabalhadora e excluída da modernidade, essas pessoas habitavam as áreas suburbanas, em casa e barracas cobertas e cercadas com palhas. Nas áreas urbanas e suburbanas, foram construídas inúmeras casas e barracas em todas as ruas. Aproximadamente mil casas foram erguidas somente em 1907, algumas, dizia ele, estavam relacionadas pela intendência e outras não pertenciam ao controle da municipalidade.²¹⁷

O aumento populacional na cidade de Manaus impactou a ocupação do perímetro urbano e suburbano foram construídas inúmeras casas e barracas, várias delas para locação de quartos, além de hotéis e inúmeros cortiços, com uma média de 9 a 10 habitantes para cada casa.²¹⁸ A superlotação nas pensões, estalagens e hotéis era punida com multas. A falta de moradias concentrava a população na área central da cidade e aumentava os lucros dos respectivos proprietários.

Todos os esforços em demonstrar que Manaus era uma cidade moderna, revelava uma fisionomia sombria dessa pretenciosa modernidade. Quanto à comodidade das

moradias notaremos a situação precária em que elles (**a maior parte da população, ocupavam espaços degradantes e debilitados de saneamento**) se acham em Manaós. Esta cidade, a Chanaan do Norte, não dispõe de suficientes prédios, ou villas públicas ou particulares, para alojar essa enorme população. Dahi reunirem-se aos seis, oito e mais e residirem em compartimento que dispõem de cubagem para duas ou três pessoas apenas, sob a ameaça de passar uma noite, após trabalhos exaustivo, sem o conforto de uma boa atmospherá.²¹⁹

²¹⁶ Ibidem, p. 83 e 84.

²¹⁷ Cf. CAMPOS, Hermenegildo Lopes de. *Climatologia médica do Estado do Amazonas*, p.100.

²¹⁸ Hermenegildo, op.cit., p. 100.

²¹⁹ Cf. MATTA, Alfredo da. *Paludismo, Varíola e Tuberculose*, p. 33.

O Regulamento Sanitário de 1891 sinalizava para os cuidados que deveriam ser colocados em prática no que dizia respeito às fiscalizações das habitações coletivas e particulares, que por tal regulamento estava a cargo da polícia sanitária da cidade de Manaus.²²⁰ O governador Silvério José Nery relatava, em 1902, o esmero da diretoria do serviço sanitário na fiscalização das condições de higiene das habitações e as visitas domiciliares que atingiram no ano anterior, ainda no primeiro semestre, a fração de 2.105 prédios vistoriados.²²¹ Isso nos leva a entender o quanto o poder público valorizava a obtenção do controle da cidade através da aplicabilidade das normas sanitárias. A ideologia da limpeza não estava circunscrita apenas ao campo da higienização das habitações, avançou também sobre o campo social mais amplo retirando do espaço urbano todas as pessoas que circulassem pela cidade apresentando sinais de enfermidades,

não posso, entretanto, deixar de pedir auctorização para, do ponto de vista da polícia sanitária também, agir a respeito do não pequeno numero de elephantiacos que infelizmente se encontram nas ruas da nossa aprazível capital. Os mais elementares princípios de higiene aconselham a retira-los do contato com a população sã, internado-os em um asylo ou colônia apropriada à sua recuperação e tratamento.²²²

Quero evidenciar que as ações das autoridades médicas ou públicas que tinham como objetivo a salubridade dos espaços da urbe contribuiriam igualmente para processos de exclusão de uma considerável parcela da população, segregando-as, em muitos casos, em locais insalubres e “submetidos a mais austera vigilância para manter o bem estar público”.²²³ Nesse mesmo documento, Matta, diz que

muitos cortiços foram por nós visitados e alguns interdictos, sendo os moradores intimados para mudarem-se no menor prazo possível para o cumprimento de taes ordem só nos falta um, sito a Estrada Epaminondas, não por desídia do proprietário, mas sim dos locatarios que ainda não mudaram-se.²²⁴

A legislação evidenciava as imposições que seriam dirigidas à população trabalhadora e pobre que morava em locais insalubres. Foram essas as principais vítimas daquele momento de forte especulação imobiliária, quando as reais preocupações passavam distantes dos aspectos higiênicos dos imóveis de aluguel ocupados pelos trabalhadores. Foram esses o alvo daquela política normativa e excludente, como se observa no relatório de 1903:

²²⁰ Regulamento Sanitário de 1891, Art. 65.

²²¹ Mensagem Lida Perante o Congresso dos Srs. Representantes por Ocasão da abertura da 2ª Sessão Ordinária da 4ª Legislatura Pelo Governador do Estado Silverio José Nary em 10 de Julho de 1902, volume I, p.14 e 77.

²²² Ibidem, p.14.

²²³ Ibidem, p. 61.

²²⁴ Ibidem, p. 77.

Por causa das péssimas condições de salubridade que apresentam foram demolidos 10 quartos, e interdito, em virtude de remoções de enfermos atacados de moléstia infecto-contagiosa, 07 prédios e 35 quartos e intimados os proprietários de 06 para não os aluga-los visto serem inhabitados e somente servirem para deposito.²²⁵

Os médicos sanitaristas, portanto, perceberam como as autoridades são necessárias e competentes para vistoriar minuciosamente as habitações e os bairros populares, incentivando o asseio e impondo autoritariamente a execução de medidas higiênicas. É a “invasão da habitação popular pelo olhar vigilante e pelo olfato do poder”.²²⁶ Assim, o medo da invasão de surtos epidêmicos dos bairros pobres se alastrarem pela cidade, ameaçando invadir as “casas elegantes” dos recentes bairros ricos, contribuiu para a medicalização dos “antros de infecção a ‘casa de habitação coletiva’, ou mais precisamente cortiço”.²²⁷

Na ordem do discurso médico-sanitarista, a doença adquire a dimensão de problema econômico, político e a miséria se torna um novo veículo de contágio. Na concepção dos médicos sanitaristas, latrinas, esgoto, prostitutas, pobres, doentes e loucos fazem parte do mesmo universo ameaçador, fazendo-se necessário uma política sanitarista capaz de impor normas reguladoras da vida social.²²⁸

As medidas de intervenção, prevenção e repressão adotadas pelo Estado permitiram, através de uma legislação, medidas restritivas sobre os hábitos, pretendendo-se, por intermédio daquelas normas, algum controle dos cidadãos, perspectiva orientadora das disposições dos Códigos de Postura e Regulamentos do Serviço Sanitário.

Esse saneamento perseguido pelos administradores está inserido em um contexto de expansão do sistema capitalista de exploração e aquisição de matéria prima. No entanto, a cidade de Manaus deveria ser inserida nesse novo padrão europeu moderno de viver na cidade, a ser usufruído por uma minoria dominante, excluindo-se dele uma grande massa marginalizada e indesejada, formada por nordestinos, negros, índios e mestiços, que viveram esse período ao seu modo e não no estilo europeu imitado pelo grupo dominante que o idealizou.

Em relação ao processo de modernização e saneamento pelo qual algumas cidades brasileiras passaram no final do século XIX para o XX, chamamos atenção para as reflexões

²²⁵ Mensagem lida perante o Congresso dos Srs. Representantes em 10 de Julho de 1903, p.42.

²²⁶ RAGO, Luzia Margareth. *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplina: Brasil 1890-1930*. Rio de Janeiro: 3ª Ed, Paz e terra, 1985, p.163.

²²⁷ Cf Ibidem, p.164.

²²⁸ Cf Ibidem, p.170.

de Carlos José Ferreira dos Santos as observações desse autor giram em torno da cidade de São Paulo que também passou pelo processo de modernização e exclusão dos chamados nacionais, designação utilizada para se referir aos negros, caipiras, indígenas e mestiços de forma geral, que foram excluídos, considerados indesejados, inferiores aos imigrantes que chegavam à cidade paulista para trabalhar na indústria. Contudo, como evidencia o autor, essa mesma população pobre afirma seus modos de vida e estratégias de luta no campo social, fazendo-se presentes por saberes, política, organização, cultura enfim.

A leitura que o historiador realiza com propriedade do seu objeto de pesquisa nos leva a fazer uma reflexão mais aprofundada da temática sanitária implantada na cidade de Manaus. Sua percepção e sensibilidade com a remodelação da cidade de São Paulo nos moldes europeus e a resistência dos que, por se diferenciarem do modelo urbanístico e sociocultural que se queria implantar, eram descritos como desqualificados e deslocados, sugere a importância de se observar a história desse período pelo modo de vida dessa população, evidenciando-se disputas na construção do processo histórico. Insinua a constante tentativa de superar o que era considerado indesejado, bem como a provável resistência do que procurava transformar, silenciando essa população ou desmerecendo e excluindo seu modo de vida em determinados lugares do perímetro urbano destinado a outro modo de viver no espaço urbano.

Feitosa²²⁹ fala da exclusão de um exército de trabalhadores afastados dos prazeres da cidade do “*fausto*”, empurrados para os arredores, onde pouco ou quase nada usufruíram da luz elétrica, saneamento, transporte, água e outros benefícios reais desse momento histórico da cidade. Devemos considerar que uma grande parcela da massa trabalhadora permaneceu nas áreas centrais, consideradas salubres e saneadas, mas, mesmo assim, habitando locais insalubres, a exemplo dos cortiços que aí permaneceram.

O *Jornal do Comércio* noticiava diariamente as visitas realizadas com frequência às habitações coletivas de baixo valor, como eram chamadas pelas autoridades as habitações dos trabalhadores que não podiam pagar por outra moradia em melhores condições sanitárias e compatível com as normas em vigor. Essas visitas muitas das vezes eram noticiadas pela imprensa antes de serem efetivadas pelos médicos encarregados das visitas fiscalizadoras, cumprindo-se a função de prévia notificação pública.

²²⁹ FEITOSA, Orange Matos. *Sob o Império da Nova Lei: o amanhecer da República no Amazonas (1892-1893)*. 1 Ed. Manaus: Laureate; Uninorte; Fundação Encontro das Águas, 2008, p.30 e 31.

O dr. Malcher Bacellar communicou a esta Directoria haver visitado os prédios de ns. 21 à 49 à rua Dr. Morreira, José Paranaguá e Lima Bacuri encontrando-os em perfeito estado de hygiene; Pelo dr. Zacharias Coutinho vai ser vistoriado o quarto n/s à rua Ramos Ferreira Canto com a Silvério Nery de propriedade do Sr. Villas Boas afim do mesmo ser habitado; Pelo dr. Miranda Leão vae (sic) ser vistoriado quarto n. 15 à rua Oriental de propriedade dos srs. Antônio Fernandes & Cia; Ao cidadão dr. Director do serviço sanitário. Communico-vos que visitei os prédios ns. 19, 17, 15, 13, 9, 7 e 1 sitos a Estrada Silvério Nery e ao Sr. Manoel A. de Araújo, intimei a fechar os quartos por baixo do sobrado n. 4. Sito é rua Silvério Nery, esquina da dos Barés, por considera-lo inabitável.²³⁰

Os problemas urbanos relacionados às moradias e às questões sanitárias no período analisado, segundo os médicos sanitaristas, agravaram-se em razão dos hábitos culturais inadequados da população pobre da cidade de Manaus naquele momento. A documentação evidencia o contrário. A insalubridade tão combatida pelas Posturas Municipais e pelos regulamentos sanitários evidencia uma situação social de miséria, à qual estavam submetidos os trabalhadores em Manaus em meados do século XIX. Uma grande quantidade de pessoas ocupando e dividindo espaços reduzidos e em péssimas condições de saneamento no período, foi condição propiciadora de ameaças graves a sua saúde, ficando expostas a epidemias e endemias.

Em 10 de Julho de 1893, foi apresentado ao governador Eduardo Ribeiro um relatório no qual a Intendência vinha trabalhando para o aperfeiçoamento de seu Código de Postura no sentido de instrumentalizá-lo por medidas contrárias às edificações que não atendessem ao padrão estético pretendido para a cidade de Manaus desatentava-se abertamente para princípios propugnados a fim de se garantir margens para manobras comerciais. As fontes demonstram que a própria Intendência Municipal dava margem para a existência das construções que pelo Regulamento Sanitário Estadual se considerará um problema para os “padrões modernos” que se queria:

Fica proibido a edificação de casebres ou pequenos quartos dentro do alinhamento das ruas e praças no perímetro urbano e fora desse limite, sem que os donos ou possuidores dos terrenos levantem primeiramente no alinhamento uma parede imitando frente de casa, na altura e de conformidade com o disposto no artigo 4º. O contraventor incorrerá na multa de 30\$000 ou seis dias de prisão [...] os proprietários dos terrenos onde já existirem os casebres ou pequenos quartos de que trata o artigo 8º são obrigados a levantar o dito muro ou parede dentro de um ano a contar da data da publicação deste Código.²³¹

²³⁰ Jornal do Comercio, 16 de Março de 1904.

²³¹ Código de Postura Município de 1893, Art.8, p. 4.

Os proprietários de terrenos no perímetro urbano ficavam autorizados a continuarem as suas atividades de especulação do direito à moradia, desde que levantada “uma parede imitando frente de casa”. O ocultamento da miséria por “paredes” bastava à inspeção do progresso.

O disciplinamento dos trabalhadores pobres da cidade e as estratégias sanitárias que foram constituídas no período inicial da República, foram, com o passar do tempo, se tornando sistemáticas. As medidas higiênicas são aqui entendidas como autoritárias e com papel de inspecionar e controlar a população pobre através de estímulo ao asseio de forma coercitiva “na crença generalizada de que a ‘casa imunda’, o cortiço e a favela, constituem focos de onde se origina os surtos epidêmicos e os vícios”,²³² considerados perigosos. Independente da ação sanitária e saneadora, percebemos que eram austeras, mas completamente vazias de uma reflexão sobre a que ponto o desejo modernizador, civilizador e transformador contribuiu para lançar sobre a população pobre a culpa de serem fomentadores de doença no meio urbano.

Podemos perceber que há uma preocupação intrínseca da aplicação das normas a favor da saúde pública. Temos que considerar, contudo, que havia uma preocupação das políticas de saúde em eliminar tudo que pudesse ser gerador de insalubridade, no caso as doenças que se faziam presentes nos espaços que estavam sendo embelezados para atender as novas necessidades de uma nova camada social. Para isso, trabalhará a polícia sanitária com poderes repressores e intervencionistas no que diz respeito aos costumes presentes no cotidiano dos trabalhadores e trabalhadoras. Certos comportamentos serão considerados perigosos, os pobres e suas habitações serão vigiados, controlados pela norma imposta pelos regulamentos sanitários.

Quanto às habitações particulares e colectivas observar-se-a o seguinte: as casa novas ou reparadas, antes de serem habitadas, e as de aluguel, serão dentro de quarenta e oito horas, examinadas pela auctoridade sanitaria que verificará se o predio está em condições de servir de residencia [...] a **autoridade sanitaria, verificando que acha excedida a lotação que tiver sido determinada para os hoteis, casas de pensão, estalagem e outras habitações do mesmo genero, multará os respectivos proprietarios, na intimação será determinado a área da habitação, lotação normal, o excedente a desaparecer e a importancia da multa no caso da infracção será 150\$000 e mais 20\$000 por pessoa que exceder [...]** nas visitas que a autoridade sanitária fizer aos hoteis, casas de pensão, casas de saúde, hospitais e enfermarias particulares, **ser-lhe-á facultada a entrada, sempre que assim exigirem os interesses da saúde pública.**²³³

²³² RAGO, op. cit., p. 164.

²³³ Ibidem, 1903, Artigo 117 e 118. Grifo meu.

A intendência municipal teve um papel importante na aplicação da ordem, no sentido de fazer valer uma política de higiene. Para isso, os cortiços e as construções regionais deveriam supostamente desaparecer. Passam a ser fiscalizados e, apresentando-se qualquer anormalidade, o proprietário era intimado.

Intime o proprietário dos cortiços a estrada Epaminondas... no prazo de oito dias, mandar cimentar a área do quintal dos mesmos e canalizar as águas servidas, afim de não prejudicar a vizinhança, como determina o artigo 88 do código de postura... ao proprietário de uns cortiços existente a rua 24 de maio entre as ruas Barroso e Coronel Bittencourt, para no prazo de oito dias cimentar a área dos mesmos como o artigo 88 do código de postura.²³⁴

Além de ser intimado, caso não cumprisse as determinações, este seria punido com multa. Entretanto os cortiços, no período da grande migração para o norte, em especial Manaus, se tornaram um grande negócio para os comerciantes, ou seja, para aqueles que faziam do direito à moradia negócio e lucro.

²³⁴ Conforme o Jornal Amazonas, terça-feira, 24 de janeiro de 1905 (nota da intendência municipal)

CAPÍTULO 03: As profilaxias específicas.

3.1 Serviço de desinfecção e remoção de enfermos

Objetivamos neste capítulo analisar um conjunto de medidas médico-sanitárias que tiveram como finalidade prevenir e atenuar o impacto das epidemias e endemias que se faziam presentes no cenário urbano e suburbano da cidade de Manaus. Discutem-se as normas profiláticas presentes nos Regulamentos do Serviço Sanitário e nas Mensagens, bem como na imprensa local. Buscaremos compreender como se compuseram o discurso da necessidade das ações dos profissionais de saúde, que tinha como finalidade abrandar a existência das endemias e das epidemias no processo de constituição de um cenário urbano “civilizado”, símbolo dos novos tempos.²³⁵

João Bosco Botelho, em seu trabalho “Medicina e Religião: conflito de competência” diz que as ocorrências das epidemias sempre foram uma ameaça de morte antecipada e sempre acompanharam o homem na sua luta pela sobrevivência e também na conquista de novos espaços.²³⁶

Para abrandar as frequentes epidemias nos espaços da cidade, fazia-se necessário o controle dessas epidemias através de uma política administrada pela Inspetoria de Higiene, que consistia, em alguns casos, na “inutilização das roupas e outros objetos susceptíveis, que tenham servido ao doente ou ao defunto, e a desocupação do mesmo prédio, com proibição de ser de novo habitado, antes de feitas as desinfecções e mais beneficiações determinadas”.²³⁷

Segundo os regulamentos, depois de ordenada a antissepsia pela autoridade sanitária, ninguém poderia eximir-se de praticá-la, correndo as despesas com as desinfecções por conta do morador da casa ou do dono do estabelecimento, salvo se os trabalhos fossem realizados

²³⁵ Nesse contexto, algumas capitais do país passaram por esse processo “civilizador”, seus métodos pedagógicos foram idênticos em se tratando das normas que deveriam ser seguidas pelo conjunto da sociedade. Beleza, saneamento e racionalidades tornaram-se lemas dos novos tempos. Havendo um esforço em destinar “recursos para transformar becos em largas avenidas; locais considerados mal cheirosos e afamados foram transformados em espaços de luxo, os costumes tradicionais foram reprimidos, a pobreza juntamente com seus vícios” (aqui estou me referindo ao olhar da elite dominante) foram subjugadas nas periferias e colocadas sobre vigilância e controle. Civilizar significou criar o moderno, o racional e o funcional. Civilizar significou adaptar a população das grandes cidades desse período aos cânones do novo, das novas regras, dos novos valores e necessidades ditados de “cima para baixo”, atingindo de forma violenta a população pobre. Cf. MENEZES, Lená Medeiros de. *Os indesejáveis: desclassificados da modernidade. Protesto, crime e expulsão na Capital Federal*, 1996, p. 28.

²³⁶ Cf. *Ibidem*, p. 464.

²³⁷ Regulamento do Serviço Sanitário de 1893, p. 39.

em residência particular, de pessoas reconhecidamente pobres, quando, nesse caso, as referidas despesas seriam do Estado.²³⁸

As desinfecções deveriam ser aplicadas e repetidas inúmeras vezes, caso houvesse necessidade em decorrência da gravidade da moléstia reinante no ambiente, e isso era determinado pelo inspetor sanitário. Aos moradores era indeferido recursar as determinações das autoridades sanitárias. Tal atitude por parte do morador significava correr o risco de ser multado em 100\$000 a 200\$000 réis e até mesmo a utilização da força policial para garantir que o procedimento de antissepsia fosse realizado.²³⁹

As fontes sugerem que esse rigoroso controle buscava supostamente garantir a salubridade do espaço urbano da cidade, que se pensava construir, deixando-o livre de certas enfermidades epidêmicas, as quais se apresentavam como sendo prejudiciais para as relações comerciais que movimentavam a economia da capital Amazonense. Para garantir um ambiente aparentemente salubre, a Inspetoria de Higiene julgava conveniente mandar “affixar na porta exterior do prédio sujeito a desinfecção, a declaração impressa, de que elle se acha infeccionado, e requisitará da autoridade policial, providencias para que não seja destruida a indicada declaração que será conservada enquanto a desinfecção não estiver completa”.²⁴⁰

A seção de desinfecção foi inaugurada no dia 10 de julho de 1900, para prestar auxílio à Diretoria do Serviço Sanitário, na desinfecção e remoção de doentes para as enfermarias e hospitais indicados para tratar das enfermidades. Logo quando se iniciaram as suas atividades, estivera chefiada por F.J. da Silva Ferraz, farmacêutico da Universidade de Coimbra, contratado pelo governo do Estado para atuar no serviço de desinfecção e remoção de enfermo, o qual desfrutava da confiança do Diretor de Higiene Pública Alfredo da Matta²⁴¹ e que teria

prestado relevante auxilio à esta Diretoria, sua criação; os seu trabalhos [...] o de remoção de enfermos, tenho acompanhado com solicitude, visto nelles confiar quanto a não propagação de moléstias infecto-contagiosas, como por exemplo: sarampão e a varíola, que trabalho nos tem fornecido. Foram praticadas desde o dia 10 de Junho, até 31 de Dezembro ultimo: 49 beneficiações do ar, em casas partculares, por meio de aldehyde fórmico, 132 por meio do chloro e do anhydrico sulfuroso, 536 desinfecções em boccas de lobo (**entradas de bueiro utilizadas para drenar água pluvial**) e

²³⁸ Cf. Ibidem, 1893, p. 39.

²³⁹ Cf. Ibidem, 1893, p.39.

²⁴⁰ Regulamento do Serviço Sanitário de 1893, p. 40.

²⁴¹ LOUREIRO, Antonio José Souto. Em “*História da medicina e das doenças no Amazonas*” o autor aponta que a Diretoria do Serviço Sanitário era dirigida pelo médico-sanitarista Alfredo da Matta desde 1900, p. 61, o que também pode ser conferido na mensagem de governo em 10 de julho de 1901.

sargetas (sic), nas diversas ruas da cidade, empregando-se soluções ferro-cupricas, o leite de cal e a kreolina Werneck e 387 em sentinas e mictórios de estabelecimento publico e particulares.²⁴²

O Regulamento do Serviço Sanitário decretado pelo Vice Governador Francisco Benedicto da Fonseca Coutinho, em 30 de dezembro de 1903, aquinhoava a atuação da Diretoria do Serviço Sanitário em 4 seções, sendo uma delas destinada a realizar as desinfecções e também as remoções dos enfermos, passando, a partir desse momento, a ter oficialmente um diretor próprio para administrar a demanda dessa seção. Tal procedimento político nos leva a conjecturar que estavam se agravando os problemas relacionados à higiene pública da cidade, obrigando o governo a tomar novas medidas, visando controlar as possíveis ameaças de novos surtos e epidemias que eram constantes no espaço urbano. Segundo o Regulamento de 1903, isso se fará por

Medidas de hygiene profhylatica e agressiva, e para isso haverá um Desinfectório Central e os postos de desinfecção ou estação sanitária indispensáveis em epochas epidêmicas [...] as desinfecções dos domicílios onde occorreram casos de moléstias transmissíveis , ou se termine pela cura, óbito ou remoção do enfermo constituem também encargo dessa secção [...] fica estabelecido o immediato beneficiamento para os caso das seguintes molestias, cholera e molestias cholericiformes, febre amarella, peste varíola e varíoloide, tuberculose, escarlatina, dipheteria, febre typhoide, typho exanthematico, dysenteria, meningete cerebro-espinhal epidemica.²⁴³

Alegava-se ser elevado o número de óbitos na cidade em decorrência de enfermidades que poderiam ser evitáveis. Isso despertava nas autoridades políticas e médicas interesses em manter o controle dessas enfermidades, como também se tornava possível manter a massa da população sobre intenso e imperativo controle das normas sanitárias. Os desinfectadores, como eram chamadas as pessoas responsáveis pela execução das normas de desinfecção, deveriam apresentar-se diariamente na hora do expediente.

Neste caso, os empregados da Diretoria do Serviço Sanitário que trabalhavam na seção de desinfecção eram designados para os locais a serem desinfetados, sempre em número de três, onde um exercia a função de chefe de turma, que recebia do diretor “uma nota na qual inscreverá seu nome, hora exacta da partida, o endereço do local a desinfectar e a molestia que reclama a desinfecção”.²⁴⁴ Este mesmo funcionário do serviço sanitário deveria portar

²⁴² Mensagem Lida Perante o Congresso dos Representantes na abertura da 1ª Sessão da 4ª Legislatura em 10 de Julho de 1901 pelo governador do Estado Silverio José Nery. Anexo- Directoria de Hygiene Pública do Estado do Amazonas. Rio de Janeiro: Typ. Do Jornal do Commercio de Rodrigues & C. de 1902, p.13.

²⁴³ Regulamento do Serviço Sanitário de 1903, p.19.

²⁴⁴ Ibidem, 1903, p. 73.

uma carta impressa assinada pelo diretor da seção de desinfecção conforme o modelo abaixo reproduzido.

<p>Secção.....Diretoria do Serviço Sanitário. Manaos,.....de.....de 190..... Fica designada a turma de desinfectadores para proceder a desinfecção necessaria do prédio e dos objetos do uso do doente, conforme a notificação recebida da occorrença de um caso de..... na casa nº..... da rua..... Espero que aos empregados, enquanto não fôr presente, prestareis o indispensável concurso para o desempenho de suas funcções. O Director da Secção de Desinfecção, F.....</p>

Fonte: Regulamento do serviço sanitário de 1903, p. 73.

Através desse formulário era possível a localização e o controle médico no espaço da cidade, da casa, da rua, da moléstia contagiosa e das pessoas, possibilitando aos profissionais de saúde agir sempre objetivando dissipar os possíveis agentes condutores de moléstias, o que não acontecia supostamente sem um rigoroso controle das áreas que apresentassem perigo de contágio. A rua, a casa e as pessoas passaram a ser alvo das ações de remoção e desinfecção realizada pelo serviço sanitário, conforme podemos verificar no expediente do dia 9 e 18 de setembro de 1905.

foram rigorosamente desinfectado dous quartos e uma sala de um sobrados da praça Tenreiro Aranha, onde se deu um obito por febre amarella”.²⁴⁵ Foi rigorosamente desinfectado um quarto à rua 10 de Julho nº 115, donde foi removido um doente de febre amarella; Foi desinfectado um quarto da casa nº 9 na rua Q. Bocayuva, donde foi removido um doente de febre amarella ; foi removido para o hospital de isolamento um doente accommettido de varíola, residente na Villa Teixeira e chegado do sul no vapor “Brasil”. Foi rigorosamente desinfectado e depois interdicto, o quarto que habitava. Foram desinfectados: um quarto à rua dos Remedios nº 36, donde foi removido um doente com febre amarella; um outro à rua Luiz Antony nº 34, onde ocorreu um óbito daquela moléstia.²⁴⁶

A seção de desinfecção e remoção de enfermos buscava oferecer um suporte necessário, para isolar em domicílio qualquer pessoa portadora de doença contagiosa, como

²⁴⁵ Jornal do Commercio, 10 de setembro de 1905.

²⁴⁶ Jornal do Commercio, 19 de setembro de 1905.

descrita por Alfredo da Matta: “isolei no próprio domicílio, os filhinhos do Sr. Alexandre Sussuarana, atacado de varíola, de modo que a molestia extinguiu-se no próprio foco”.²⁴⁷

As dificuldades da Diretoria do Serviço Sanitário eram variadas, principalmente por não disporem de médicos auxiliares e também guardas sanitários suficientes para realizarem as intimações,²⁴⁸ uma vez que as visitas eram feitas sistematicamente por estes profissionais e tinham como alvo as habitações coletivas, que se julga ameaçando à higiene.²⁴⁹

Devemos compreender que essas ações estavam em compatibilidade com as transformações modernizadoras, civilizadoras e disciplinadoras que tinham como foco principal o plano urbanizador proposto por uma diretriz puramente política, que consistia em muitos casos em deslocar as pessoas pobres e doentes para locais distantes do olhar mais “refinado”. As vítimas, diz Nicolau Sevcenko, “são fáceis de identificar: toda a multidão de humildes, dos mais variados matizes étnicos, que constituam a massa trabalhadora, os desempregados e os aflitos de toda espécie que povoam a cidade”.²⁵⁰

José Murilo de Carvalho, em seu trabalho “Os bestializados. O Rio de Janeiro e a República que não foi”, observou que velhos problemas de saneamento e de higiene agravaram-se de maneira latente no início da República, com acentuado surto epidêmico de varíola e febre amarela, juntando-se às tradicionais malária (impaludismo) e tuberculose, elevando o índice de mortalidade na cidade do Rio de Janeiro. Percebemos que as afirmações de José Murilo de Carvalho não se aplicam somente à capital republicana. Em Manaus, nesse mesmo período, o número de casos das doenças mencionadas elevou-se no espaço urbano, liderando aí o impaludismo. A dinâmica da presença dessas doenças no espaço urbano de Manaus será analisada no decorrer deste capítulo.

²⁴⁷ Mensagem Lida Perante o Congresso dos Representantes na abertura da 1ª Sessão da 4ª Legislatura em 10 de Julho de 1901 pelo governador do Estado Silverio José Nery. Anexo- Diretoria de Hygiene Pública do Estado do Amazonas. Rio de Janeiro: Typ. Do Jornal do Commercio de Rodrigues & C. de 1902, p.13.

²⁴⁸ Mensagem Lida Perante o Congresso dos Representantes na abertura da 1ª Sessão da 4ª Legislatura em 10 de Julho de 1901 pelo governador do Estado Silverio José Nery. Anexo- Diretoria de Hygiene Pública do Estado do Amazonas. Rio de Janeiro: Typ. Do Jornal do Commercio de Rodrigues & C. de 1902, p.19.

²⁴⁹ Já mencionei anteriormente algumas medidas que foram praticadas na capital republicana Rio de Janeiro, salvaguardando as devidas proporções aplicadas na capital do Amazonas. Observe Nicolau Sevcenko em “*A revolta da vacina: mentes insanas em corpos rebeldes*”, (p.62-63) que foram tomadas medidas apressadamente e consideradas fundamentais para idealizar o plano político de transformação do espaço urbano, proibindo o tráfego de vacas, porcos pelas ruas da cidade; baixados regulamentos para a Diretoria de Higiene e Assistência Pública, fixando sua verba; coloca-se em funcionamento regulamento com infrações das posturas, leis municipais, regulando a construção e conserto de prédios, proibindo que os mendigos perambulassem pela cidade. Cria-se serviços de turma para atuarem nas desinfecções, remoção de enfermos, limpeza pública e outras serviços que deveriam percorrer as ruas da cidade objetivando eliminar tudo que fosse considerado prejudicial à saúde pública.

²⁵⁰ *Ibidem*, p. 62.

Colocou-se em prática a ideia de uma medicina voltada para combater as epidemias, acompanhada de uma polícia sanitária, de uma intervenção médica vigiada, com proibição de construção de casas consideradas insalubres e a criação de um regulamento de saúde a ser seguido por todos. Deveria constar o modo de como se alimentar, vestir-se, de como se prevenir das doenças, todas essas questões sendo geridas por um corpo médico-sanitário, do qual a autoridade máxima era um inspetor e diretor de saúde pública.²⁵¹ A experiência médica torna-se respeitada no espaço urbano, o domínio médico nas estruturas sociais passa a ser visto como essencial para atenuar as epidemias, encarregados de “uma tarefa constante de informações, controle e coação”.²⁵²

As normas previstas pelo regulamento sanitário para combater a proliferação das moléstias que castigava a população de Manaus, através da aplicação do serviço de desinfecção, tinha “por fim beneficiar os domicílios dos indivíduos atacados de moléstia transmissíveis e os objetos contaminados ou suspeitos existentes nos mesmos domicílios, ou transportados para o posto de desinfecção para sofrerem necessário expurgo”.²⁵³

O regulamento sanitário dispunha que, para “os casos de moléstia transmissíveis ficam estabelecidas [...] a notificação compulsória imediata pelo primeiro médico que socorrer o doente; a desinfecção obrigatória aplicada ao local e aos objectos infeccionados; o isolamento obrigatório, quer domiciliar quer hospitalar”.²⁵⁴ Em se tratando de moléstia *pestilencial* o doente será imediatamente isolado em hospital ou na própria casa. Nos casos em que as residências eram indicadas para a desinfecção, “ninguém poderá eximir-se de consenti-la sendo ella repetida o número de vezes que for preciso, conforme a natureza da moléstia”.²⁵⁵

Quanto ao serviço de desinfecção e remoção:

Fará sempre, quer a moléstia termine pela cura ou pelo óbito, ou depois da remoção do doente para o hospital de isolamento, e ainda a pedido do médico assistente, durante o curso da moléstia, com as devidas precauções de hygiene, removendo o doente para outro compartimento do mesmo prédio. A remoção do doente será feita em carro especial e a esse serviço exclusivamente destinado.²⁵⁶

²⁵¹ Cf. FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio Janeiro: 3ª Ed, 1987, p. 27.

²⁵² Ibidem, p. 28.

²⁵³ Regulamento do Serviço Sanitário. Serviço de desinfecção e remoção de enfermos, 1903, p. 69

²⁵⁴ Regulamento do Serviço Sanitário, 1903, p. 45.

²⁵⁵ Ibidem, p. 46.

²⁵⁶ Ibidem, p.70.

As ações de desinfecções tinham o intuito de eliminar qualquer vetor capaz de transmitir um agente patogênico de maneira ativa ou passiva ao homem, além do objetivo de atenuar a ação desses vetores. A Diretoria do Serviço Sanitário colocava em ação o aparato do posto de desinfecção constituído de “estufas de Geneste-Herscher, fixa e locomovel; pulverizadores e aspersores, aparelhos e mais utensílios para a desinfecção chimica”.²⁵⁷ No que diz respeito aos materiais utilizados no processo de desinfecção, foi verificado que deveria existir no depósito da repartição de desinfecção e à disposição:

Enxofre em bastão, ou velas de enxofre; formol, sublimado corrosivo- (deve ser feita a solução a 1%, adicionando-se-lhe um pouco de sal de cosinha (Na CI) para augmentar a sua energia de acção). Acido phenico crytalisado- (deve a solução ser feita a 5%, cujo poder destructivo é de um minuto para o bacillo da peste). A mistura do sublimado e do ácido phenico forma um desinfectante extremamente enérgico. Sulfato de cobre- solução de 5%; Chloreto de zinco- solução a 5%; Permanganato de potássio- solução 5%; Leite de cal – recentemente preparado 10%.²⁵⁸

Júlio Cesar Schweickardt,²⁵⁹ analisando esse procedimento de saúde pública na cidade de Manaus, relata que quando ocorria um caso de febre amarela em um cortiço, o primeiro passo da equipe de serviço era deslocar o doente para um hospital. Em seguida, os pedreiros subiam ao telhado para colocar a lona e tampar os buracos das paredes com pano. Depois, a turma de desinfecção entrava com os aparelhos Clayton e seus barris de enxofre e píretro. Diz ainda que os quartos e cômodos ficavam repletos de fumaça e de pó, que cobriam os móveis e os utensílios. E que ao final, era preciso limpar a sujeira, colocar os móveis no lugar e trocar as telhas quebradas.

O serviço de polícia sanitária atuava indicando quais espaços deveriam ser desinfectados e quais as pessoas portadoras de moléstias contagiosas deveriam ser removidas para os hospitais, através dos serviços de intervenções, que entendemos como sendo um conjunto de procedimentos médicos e administrativas destinados a medicar e organizar o espaço urbano. Outro procedimento utilizado para esse fim foram as intimações, que na opinião das autoridades médicas tinham como objetivo a prevenção da saúde pública. As moradias populares também foram os principais alvos dos desinfectadores visando aplicar as medidas destinadas à expurgação. Essas ações podem também ser entendidas como uma forma disciplinar aplicada ao corpo social da massa de trabalhadores, bem como no seu

²⁵⁷ Regulamento do Serviço Sanitário, 1903, p.71.

²⁵⁸ Ibidem, p. 72.

²⁵⁹ Schweickardt, op. cit., p. 164.

espaço de vivência social. Nesse sentido, a polícia sanitária realizava visitas domiciliares, chegando a emitir intimação para os indivíduos que desrespeitassem as instruções.

A política sanitária continua a ser feita por quatro inspetores, que realizaram 3.339 visitas domiciliares. Adicionado a estas as que foram feitas pelas turmas de profilaxia, em números de 2.062, e mais 43 pela seção de desinfecção, temos o total de 5.495 visitas durante o ano passado, mas ainda 200 para alugueis de casas e 15 em diversas farmácias, além das vacinações domiciliares. Em virtude dessas visitas, expediram-se 1386 intimações.²⁶⁰

Em alguns casos, quando o serviço de desinfecção não podia ser feito por oposição dos moradores, ou de qualquer outra pessoa, o diretor do serviço sanitário solicitava auxílio da autoridade policial. As doenças, na percepção dos médicos sanitaristas, tornavam mórbida a cidade de Manaus, tornando necessários os comedimentos que indicavam as doenças de isolamento imediato, e o morador que se posicionasse de modo a contrariar as autoridades sanitárias poderia correr o risco de ser punido com multa e prisão, como esclarece o Código de Postura de 1901:

Todos aqueles que tiverem em sua casa doente de moléstia epidêmica ou contagiosa, é obrigado a comunicar o caso a Superintendência, para que sejam dadas as precisas providências no sentido de evitar a propagação do mal. Ao infrator 100\$000 de multa ou 5 dias de prisão.²⁶¹

Essa ação saneadora e disciplinadora tinha como objetivo, segundo as autoridades, a salubridade dos espaços ocupados pelas “pessoas alienadas ou affectadas de molestias contagiosas”.²⁶² Mas provavelmente, essas medidas também serviram de estratégia para constranger a presença da classe pobre em determinados espaços, já que eram elas proibidas de “transitar pela cidade” quando, também nesse momento, aqueles que “por falta de meios, não puderem ser tratados em suas casas, a Superintendência os mandará recolher a algum lugar para isso designado”.²⁶³ Realidade que identificamos no relatório de desinfecção e remoção de enfermos, apresentado pelo chefe do serviço de desinfecção em 16 de julho de 1901, ao diretor de Higiene Pública, Alfredo da Matta dizendo que

O numero de romoções effectuadas durante os cinco mezes decorridos desde Janeiro até o fim de Maio subiu a 193,- assim discriminadas:- da Santa Casa de Mesericordia, 14; do Hospital da Sociedade Portuguesa Beneficente, 8; do velho edificio do extincto Instituto de Arte e Oficio, 37;

²⁶⁰ Mensagem lida perante o Congresso do Amazonas na abertura da segunda sessão ordinária da sexta Legislatura pelo Presidente do Congresso Legislativo Raimundo Affonso de Carvalho no exercício do Governo do Estado em 10 de julho de 1908, p. 22.

²⁶¹ Código de Postura do Município de 1901, Artigo-58.

²⁶² Cf. Código de Postura de 1893, Art. 79. Grifo meu.

²⁶³ Ibidem, 1893, Art. 79.

dos baixos da serraria Sá, 45; e os restantes, de diferentes casas particulares e hotéis de 3ª ordem, a maior parte das quaes situadas nos arrabaldes da cidade- humildes tegurios (**habitação pequena e pobre, choupana, casebre, abrigo, refugio**) infectos e pobres, cujas péssimas condições higienicas vós muito bem conheceis.²⁶⁴

Os lucros avultadíssimos promovidos pela exploração da borracha tinham como consequência a acumulação da riqueza em poucas mãos, acarretando, segundo Roberto Santos, “a miséria à grande massa daqueles que atrás dela abandonaram seus lares, os seus pequenos estabelecimentos e, talvez, as suas famílias”,²⁶⁵ para viverem uma vida de incerteza e privações, na qual os ganhos da véspera evaporam-se no dia seguinte. Assim, a população pobre era continuamente engrossada por migrantes internos e emigrantes estrangeiros, que passavam a vivenciar as mesmas experiências e dificuldades para conseguir trabalho, tendo que se sujeitar a receber os salários baixos que deterioravam suas condições de saúde e de existência.²⁶⁶

3.2 A profilaxia da malária e da febre amarela

As fontes aqui analisadas são relatos de médicos sanitaristas que apontaram a migração como sendo a grande responsável pela propagação da febre amarela e de outras doenças no espaço urbano de Manaus, dando a entender que as pessoas que chegavam em busca de trabalho, também traziam consigo o flagelo da febre amarela, infectando os mosquitos *stegomyias*, que a partir daí passavam a infectar pessoas saudáveis.

Achamos conveniente analisar a conjuntura da profilaxia do impaludismo e da febre amarela por serem moléstias que receberam ações semelhantes do serviço sanitário, guardadas as características e particularidades que as definiam no cenário social da cidade de Manaus. A febre palustre, que no período estudado era chamada de impaludismo - hoje, denominada malária – é uma “molestia que ocupa sempre, pelo numero de obitos que determina, o

²⁶⁴ Mensagem Lida Perante o Congresso dos Representantes na abertura da 1ª Sessão da 4ª Legislatura em 10 de Julho de 1901 pelo governador do Estado Silverio José Nery. Anexo- Directoria de Hygiene Pública do Estado do Amazonas. Rio de Janeiro: Typ. Do Jornal do Commercio de Rodrigues & C. de 1902, p.50.

²⁶⁵ SANTOS, Roberto Araújo de Oliveira. *História Econômica da Amazônia*. São Paulo: T.A. Queiroz, 1980, p.163 a164.

²⁶⁶ CHALHOUB, Sidney. *Trabalho lar e botequim: o cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da Belle Époque*. 1 Ed. São Paulo: Cia. das letras, 1990, p. 133.

primeiro lugar na escalada da estatística mortuária, a febre palustre, na sua grande e variada manifestação, torna-se o morbo integrante a vasta região amazônica”.²⁶⁷

O paludismo, em todas as suas evoluções e modalidades, tinha a terra como indispensável ao seu desenvolvimento. A influência do solo tornava mais propícia sua manifestação, sendo os serviços de terraplenagem particularmente perigosos em regiões consideradas palustres. No entender de Alfredo da Matta, “excavava, se aterrava e tornava a excavar o solo da cidade em vários pontos” esses trabalhos realizados no meio urbano colaboravam para o espraiamento da doença fora do período em que se manifestava de forma epidêmica,²⁶⁸ como regra “se verifica que a insalubridade da região começa pouco depois do início da vazante”.²⁶⁹

Em Manaus, poucas eram as ruas sem pântanos artificiais, produzidos pela ação humana no ambiente, com águas represadas em decorrência das atividades de embelezamento da área central da cidade.²⁷⁰ A insalubridade neste caso refere-se aos imensos instituidores de anofelinos²⁷¹ que se formam a partir do início da vazante, assegurando a ação deletéria dos transmissores da malária que se aguça de maio a outubro. Nesse aspecto, o médico sanitário Oswaldo Cruz comenta que o impaludismo agrava a insalubridade, tornando a região Amazônica verdadeiramente inóspita, sendo,

responsável pelas vidas e pelo descrédito crescente que infelicitava esta região [...] a região está de tal modo infectada que sua população não tem noção do que seja o estado hígido e para ela a condição de ser enfermo constitui a normalidade [...] e é o impaludismo, moléstia evitável, o único terror destas regiões.²⁷²

Schweickardt comenta que a malária e a febre amarela estavam distribuídas de forma variada no espaço urbano, atingindo grupos sociais e espaciais diferentes, segundo ele:

²⁶⁷ Mensagem lida perante Congresso dos Representantes na abertura da 1ª Sessão da 4ª Legislatura em 10 de julho de 1901 pelo governador do Estado Silverio José Nery. Anexo: Diretoria de Higiene Pública do Estado do Amazonas. Rio de Janeiro: Typ. Do Jornal do Commercio de Rodrigues & C. 1902, p. 06.

²⁶⁸ Cf. Ibidem, p.07.

²⁶⁹ BATISTA, Djalma. Oswaldo Cruz na Amazônia. IN: *Sobre o Saneamento da Amazônia*. Manaus: P. Daou, 1972, p. XI.

²⁷⁰ Mensagem lida perante Congresso dos Representantes na abertura da 1ª Sessão da 4ª Legislatura em 10 de julho de 1901 pelo governador do Estado Silverio José Nery. Anexo: Diretoria de Higiene Pública do Estado do Amazonas. Rio de Janeiro: Typ. Do Jornal do Commercio de Rodrigues & C. 1902, p. 06.

²⁷¹ Anopheles, comumente chamado de mosquito-prego, é um gênero de mosquito com ampla distribuição mundial, presente nas regiões tropicais e subtropicais, incluindo Portugal, o Brasil, a China, a Índia e a África. É o agente transmissor da malária.

²⁷² BATISTA, Djalma. Oswaldo Cruz na Amazônia. IN: *Sobre o Saneamento da Amazônia*. Manaus: P. Daou, 1972, p. XI e XII.

a malária atingia os pobres que viviam nas beiras dos igarapés e em áreas de reduzida urbanização ao passo que a febre amarela vitimava principalmente os estrangeiros. O investimento no combate à febre amarela foi proporcionalmente maior do que o destinado ao combate de qualquer outra endemia [...] porque a doença afetava os interesses econômicos do estado.²⁷³

Veremos no decorrer da análise que os meios utilizados para combater, atenuar e, na medida do possível, eliminar a febre amarela e o impaludismo sempre foram idênticos. Considerando-se que a malária era “endêmica e responsável por quase metade do total de óbitos da capital, a febre amarela preocupava mais pelo seu impacto causado entre os estrangeiros. A malária atingia principalmente as áreas suburbanas da capital, e a região central da cidade era castigada pela febre amarela”.²⁷⁴

Schweickardt observa que os pântanos artificiais criados pelo fenômeno da cheia do rio Negro, e dos aterros, favoreciam um ambiente ideal para a reprodução de mosquitos. Contudo, aponta que nas áreas centrais da cidade de Manaus, ainda não havia sido encontrado o *anopheles* (responsável pela transmissão da malária), já os *stegomyia* (atualmente *Aedes aegypti*) abundavam irradiando a febre amarela²⁷⁵ em toda e extensão do centro comercial da cidade.²⁷⁶ Malária e febre amarela foram as endemias que mais se destacaram e contribuíram para uma imagem negativa dos “trópicos”. Condições compartilhadas também pela cidade de Belém, na primeira década do século XX, que assim como Manaus também era considerada um grande foco de febre amarela.²⁷⁷

Algumas doenças que se faziam presentes no espaço urbano e suburbano de Manaus e de outras cidades do Estado brasileiro eram entendidas como tendo seu agente contaminante

²⁷³ SCHWEICKARDT, Júlio Cesar. *Ciência, nação e região: as doenças tropicais e o saneamento do estado do Amazonas, 1890-1930*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2001, p. 109.

²⁷⁴ Ibidem, p.128 e 129.

²⁷⁵ Extensa bibliografia reforça argumentos com a possibilidade de que a febre amarela tenha chegado ao Brasil, pelo atual estado da Bahia em 1686, vinda da África. Também foi descrita em Pernambuco, em 1694, pelo médico Ferreira da Rosa, formado por Coimbra. Havia nesse período pouca relação entre a atual região Amazônica e o restante do Brasil. Talvez devido a isso o Estado do Amazonas tenha ficado isento dessa doença por longo tempo, chegando na região em 1856 como atestam Alfredo da Matta em seu trabalho *Geographia e topographia médica de Manáos*; Hermenegildo Lopes de Campos em *Climatologia médica do Estado do Amazonas*, e Antonio José Souto Loureiro em *História da medicina e das doenças no Amazonas*. Já Sidney Chalhoub em seu trabalho *Cidade febril. Cortiços e epidemias na corte imperial*, relata que o Rio de Janeiro em 1850 testemunhou uma grande epidemia de febre amarela, e que as “discussões médicas do período apontavam para importação do mal”, já que na Europa e América do Norte era flagelo constante. No “Rio mais de um terço da população estimada em 266 mil habitantes contraíram a febre no verão de 1849-50, chegando a 4160 mortes oficiais”. Nas décadas seguintes a febre amarela foi um embaraço constante às atividades comerciais do país. CHALHOUB, 1996, p.60 e 61.

²⁷⁶ Cf. SCHWEICKARDT, Júlio Cesar. *Ciência, nação e região: as doenças tropicais e o saneamento do estado do Amazonas, 1890-1930*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2001, p.133.

²⁷⁷ BATISTA, Djalma Batista. Introdução. In: *Sobre o saneamento da Amazônia*. 1972, p. 14.

importado de outras regiões, mas, que ao chegarem à capital do Amazonas, encontraram um ambiente em processo de metamorfose e favorável à sua proliferação. Alfred W. Crosby, em seu trabalho “Imperialismo ecológica: a expansão biológica da Europa”, explica que *os germes* responsáveis em originar algumas doenças no continente Americano e Oceania eram dotados de peso e massa e que eles precisaram de transporte para cruzar os oceanos, algo que os marinheiros inadvertidamente lhe forneceram. Crosby explica que “uma vez em terra firme e alojados no corpo de novas vítimas em novas terras, sua taxa de reprodução e proliferação eram elevadíssimas”.²⁷⁸ Para Crosby, alguns agentes patógenos que se faziam presente no *Velho Mundo* espalharam-se por várias partes do mundo no período das grandes viagens marítimas, matando, debilitando e aleijando centenas de milhares de pessoas que de alguma forma tenham entrado em contato com tais germes.

O médico sanitarista Hermenegildo Lopes de Campos em “Climatologia médica do Estado do Amazonas”, diz que a febre amarela em 1856 invadiu o Amazonas infectando 70% da população do Estado vinda do Pará. Sendo que o primeiro caso ocorreu, segundo suas informações, em 12 de fevereiro, em um índio menor de idade e pertencente à tripulação do expresso militar de São Gabriel.²⁷⁹ Nesse primeiro momento, amazonenses e estrangeiros foram vitimados pelo flagelo de igual maneira, sendo necessário, “pela quantidade de enfermos, foi criada uma enfermaria especial, no Hospital militar de São Vicente, a cargo do cirurgião militar Antonio José Moreira, durante muitos anos o único médico da Província e como medida profilática, proibiram-se os enterros no cemitério dos Remédios”,²⁸⁰ recomendando a abertura de outro, na atual estrada da Cachoeira Grande, depois cemitério São José, atual Praça da Saudade. Tal acontecimento pode ser considerado como marco histórico da presença da febre amarela e do *Aedes Aegyptii* na região, caso contrário, não teria havido a transmissão.²⁸¹ Segundo Loureiro, a febre amarela na região amazônica teve seu início em 1850, em Belém, introduzida pela barca dinamarquesa Pólluz, chegada de

²⁷⁸ CROSBY, Alfredo W. *Imperialismo Ecológico: a Expansão biológica da Europa, 900-1900*. São Paulo: Companhia das letras, 1993.

²⁷⁹ Hemenegildo, op.cit., p. 39.

²⁸⁰ LOUREIRO, Antonio Souto. *A história da medicina e das doenças no Amazonas*. Manaus: impresso nas oficinas da gráfica Lorena. 2004, p. 93.

²⁸¹ LOUREIRO, Antonio José Souto. *A história da medicina e das doenças no Amazonas*. 2004, p. 92. Esta informação também se encontra em COSTA, Hideraldo Lima. *Questões à margem do “encontro” do velho com o novo mundo: saúde e doença no país das Amazonas*, 2002, p. 157.

Pernambuco em 24 de janeiro, como navio negreiro.²⁸² Somam-se aí as ideias de importação de quadros epidêmicos com a dos agentes perigosos como seus propagadores.

Roberto Santos, no estudo *História Econômica da Amazônia (1800- 1920)*, explica que os fatores sanitários sempre estiveram nas discussões políticas, e que algumas doenças que assolaram a região foram importadas, como por exemplo, a varíola, que segundo as autoridades chegou ao Amazonas em navios, passando por Belém, e espalhando-se facilmente entre as populações indígena e branca.²⁸³ Antonio José Souto Loureiro, em sua obra *História da medicina e das doenças no Amazonas*, diz que o cólera chegou ao “Amazonas em 1855 e originou-se na Rússia por volta de 1846, passando por Portugal, trazida pelo galera Defensor, que saiu do Porto a 15 de Abril de 1855 para Belém. O cólera chegou ao Amazonas pelo vapor Tapajós, saído de Belém a 18 de Maio de 1855, chegando na Barra em 9 de junho”.²⁸⁴

Todas as doenças citadas foram apresentadas ao cotidiano do corpo social do Estado do Amazonas e da cidade de Manaus por agentes propagadores considerados externos, mas que, ao chegarem à região, encontraram um ambiente social favorável e em processo de transformação, contribuindo para a propagação endêmica e epidêmica de algumas endemias. Assim, a ênfase excessiva na origem geográfica desses quadros epidêmico, pode levar ao ocultamento das relações sociais que os favoreceram, quando não foram igualmente acometidos pobres e ricos, e, sobretudo, jamais padecendo da mesma forma.

Para Alfredo da Matta, a febre amarela era uma doença que causava grandes “prejuízos morais e materiais à vida econômica do estado e de uma região”.²⁸⁵ Segundo ele, isso acontecia não necessariamente pela quantidade de casos provocados pelas doenças, mas devido sua característica epidêmica em constantes variações de um ano para outro, e pelo fato de suas vítimas serem em sua maioria constituída por pessoas de várias nacionalidades como podemos verificar os óbitos por nacionalidade dos falecidos: “Portuguezes 375; hespanhóes 34; italianos 35; francezes 8; turcos 8; syrios 8; suissos 2; inglezes 3; marroquinos 2; allemães 2; austríaco 1; brasileiros (vindo dos Estados do Sul) 8”.²⁸⁶

²⁸²Cf. *Ibidem*, p.40.

²⁸³SANTOS, Roberto Araújo de Oliveira. *História econômica da Amazônia 1800-1920*. São Paulo: T.A Queiroz, 1980, p. 59.

²⁸⁴ LOUREIRO, Antonio José Souto. *História da medicina e das doenças no Amazonas*. Manaus: impresso nas oficinas da gráfica Lorena, 2004, p.39

²⁸⁵ MATTA, Alfredo da. *Geographia e Topographia medica de manáos*. Manáos: Typ- da livraria Renaud, 1916, p.50.

²⁸⁶ Hemenegildo, *op.cit.*, p. 39 - 40.

A febre amarela atacava de preferência os estrangeiros, que na concepção médica do período não estavam aclimatados ao ambiente. Nas observações das fichas com os dados dos pacientes anotou-se o tempo que estavam na cidade e quanto ainda esses estrangeiros aqui permaneceriam. O número de vítimas por febre amarela entre eles decrescia: “de 8 a 15 dias de moradias na cidade adoeceram 45; de 15 a 30, 22; de 30 a 60, 58; de 60 a 90, 65; de 90 a 120, 15; de 120 a 150, 18; de 150 a 180, 11”.²⁸⁷ Observa-se então que os estrangeiros adquiriam a doença nos primeiros noventa dias da sua chegada, ocorrendo a partir daí a diminuição gradativa dos números de óbito entre eles.

Para Marcio Nery, a febre amarela, em geral, não tinha caráter epidêmico, mas gerava um quantitativo de óbitos consideráveis chegando em 1897, a 22 casos; 1898, 31; 1899, 129; 1900, 142; 1901, 15; 1902, 2; 1903, 35 e 1904, 56. Percebemos o aumento gradativo das pessoas que contraíam a doença, totalizando, nesse espaço de tempo, 482 óbitos na área urbano de Manaus.²⁸⁸ Defendeu-se a tese de que “indivíduos de cultura menos rudimentar veem munidos de informações convenientes para a preservação de sua saúde e por isso são geralmente poupados”.²⁸⁹ Observa-se que a condição de estrangeiro visa categoria de análise no discurso médico, servindo mais pra dizer e afirmar entendimentos sobre quem não o era, do que para superar explicações sobre a condição de vida e de saúde dos que aqui chegavam de fora para morar e trabalhar.

O médico não observou que os locais considerados focos de febre amarela²⁹⁰ estavam localizados nas áreas consideradas saneadas, na parte central da cidade, locais em que uma parcela significativa da população era constituída por estrangeiros, o que não significa dizer que a outra parte da população formada por indígenas, negros, mestiços, nordestinos e estrangeiros pobres e em situação social inferior não fossem vítimas da mesma doença. Assim, não se trata somente de conhecimento sobre a forma de como se proteger do mosquito, e sim também das condições sociais de cada grupo envolvido nesse cenário mórbido.

A tabela abaixo demonstra a estatística mortuária de febre amarela por semestre e ano:

²⁸⁷ Hemenegildo, op.cit., p. 42.

²⁸⁸ *Geografia Médica do Estado do Amazonas*. IN: Relatório apresentado Pelo Dr. Marcio Nery no quarto Congresso Latino Americano. Rio de Janeiro: imprensa nacional, 1909, p. 29.

²⁸⁹ *Ibidem*, 1909, p. 38.

²⁹⁰ Devemos resaltar que o mosquito (*stegomyia fasciata*) abundava em Manaus no período estudado e picava tanto de dia como de noite. Com base em Dr. Marcio Nery. IN: *Geografia Médica do Estado do Amazonas*, p. 39.

ANOS	1ª SEMESTRE	2ª SEMESTRE	TOTAL
1895	12	11	23
1896	11	06	17
1897	11	11	22
1898	16	15	31
1899	76	63	139
1900	84	59	142
1901	11	04	15
1902	-	02	02
1903	37	48	85
1904	30	26	56
1905	43	114	157
1906	53	64	117
1907	74	96	170
1908	88	29	117
1909	36	25	06
1910	120	86	206
1911	228	50	278
1912	131	41	172
1913	96	15	111
1914	-	-	-
	1.157	764	1.921

Fonte: MATTA, Alfredo da. *Geographia e Topographia medica de manãos*, 1916, p.50.

Podemos verificar que o período de maior propagação dos casos de febre amarela acontecia a partir de janeiro a junho, coincidindo com o período de maior volume pluviométrico na cidade de Manaus. Também é possível verificar na tabela que, em 1902, a febre amarela praticamente não existia na cidade, tendo-se registrado apenas dois casos durante o ano todo, sendo que, nesse mesmo período, “durante dez meses nem um caso sequer ocorreu”.²⁹¹

É importante frisar que para Alfredo da Matta, a febre amarela estava praticamente eliminada do espaço urbano, quando foi reintroduzida na cidade por vários passageiros infectados do vapor alemão Patagônia, as quais, pela sua observação, vieram então “reinfecionar a cidade. Dahi em diante a estatística se manteve em numeros altos com os seus contingentes fornecidos por tripulações de vapores estrangeiros, que muitas vezes aqui chegavam em condições precárias atacados pela febre amarela”.²⁹²

²⁹¹ MATTA, Alfredo da. *Geographia e Topographia medica de manãos*, 1916, p. 50 e 51.

²⁹² MATTA, Alfredo da. *Geographia e Topographia medica de manãos*, 1916, p.51. Essa informação também consta no trabalho de LOUREIRO, Antonio Souto. *A história da medicina e das doenças no Amazonas*. 2004, p. 94.

Para a Inspetoria de Higiene Pública, a geografia da cidade facilitava a formação de “águas estagnadas [...] é na superfície d’elles que as fêmeas depositam os óvulos, e em taes águas que as larvas [...] vivem até o momento de sua transformação em insetos perfeitos”.²⁹³ A febre amarela, ao se tornar um problema de saúde pública, passou a exigir do Estado e dos profissionais médicos, esforços e recursos econômicos que passaram a ser destinados para o combate dessa endemia, que na observação de Sidney Chalhoub “tornara-se a doença do futuro, do trabalho assalariado e dos trabalhadores imigrantes brancos. [...] os políticos e burocratas [...] passaram a perceber a febre amarela como um obstáculo à realização do progresso e da civilização do Brasil”.²⁹⁴ Nicolau Sevcenko observou que havia uma preocupação em consagrar efetivamente uma campanha de atração de “capitais, técnicos e equipamento estrangeiros”. Para isso era indispensável proceder ao saneamento da cidade.²⁹⁵

Havia interesse da classe dominante não só do sul e sudeste, mas também de uma elite que prosperava em Manaus, fomentando a vinda de pessoas do *velho mundo* e de outras regiões para ocupar postos de trabalhos no novo cenário econômico. Roberto Santos escreveu que “a morbidade no Estado do Amazonas corresponde na sua quase exatidão diabólica ao número de toneladas ali produzido, assim que se pode dizer custar cada tonelada da borracha amazônica o preço de uma vida”.²⁹⁶

Aqui não se pretende expor um quadro de furor e dor em torno da epidemia de febre amarela e impaludismo em Manaus, mas, assim como Roberto Santos, chamar atenção para a quantidade de vidas ceifadas no processo de exploração extrativista do látex, para o lucro e usufruto da classe dominante do período. Este não alcançou experiências sociais em torno dessas doenças em outros espaços, que não o urbano.

O fato desses quadros, epidêmicos terem existido independentemente de serem consideradas importadas pelas autoridades médicas e políticas, não nos permite ignorar que as mesmas colocavam em risco as projeções sociais e econômicas da cidade de Manaus em constante contato com outras regiões. No espaço da urbe, um passo importante para eliminar os mosquitos responsáveis pelas doenças seria, segundo Alfredo da Matta, a construção de

²⁹³ MATTA Alfredo da. Relatório de Hygiene Publica. In: Mensagem lida perante o congresso dos representantes na abertura da 2ª Sessão ordinária da 4ª Legislatura pelo Governador Silverio José Nery em 10 de Julho de 1902. Manaus: Livraria ferreira Pena, 1903, p. 65.

²⁹⁴ Sidney Chalhoub em seu trabalho *Cidade febril. Cortiços e epidemias na corte imperial, 1996, p. 92 e 93.*

²⁹⁵ SEVCENKO, Nicolau. A revolta da vacina. Mentis insanas em corpos rebeldes. 1984, p.48-49.

²⁹⁶ SANTOS, Roberto Araújo de Oliveira. *História Econômica da Amazônia (1800-1920)*. São Paulo: T. A. Queiroz. 1980, p. 165.

uma rede de esgoto, a extinção das fossas fixas, beneficiar as águas destinadas à população.

Para o Diretor de Higiene, Alfredo da Matta, a eliminação dos pântanos artificiais espalhados pela cidade, por meio de drenagem do solo, representaria uma nova era com “*benéficas consequências*”. Isso porque a “*teoria do mosquito*”²⁹⁷ como agente propagador de doenças já era uma realidade, e em todas as zonas consideradas palustres esses culicídeos (pernilongos) se faziam presentes. A região amazônica os possuía em abundância, razão pela qual a sua eliminação se fazia necessária. Reproduzimos aqui as conscienciosas conclusões do médico Hilario de Gouveia²⁹⁸ a respeito da febre amarela, e que são perfeitamente adaptáveis ao impaludismo, como consta no relatório de Alfredo da Matta publicado em 1903:

[...] de tudo quanto ficou dito creditamos poder tirar as seguintes conclusões: 1- a febre amarela não se transmite nem por contagio directo nem indirecto. 2- O gérmen ainda desconhecido da moléstia deve existir no sangue do homem doente. 3- A moléstia é propagada por certos mosquitos (*C. toeniatus meigen*) e talvez por outras espécies de culicídeos, infectados dias antes, sugando o sangue de doentes (*stegomia sic*). 4- A prophylaxia da febre amarella é a mesma do impaludismo e das filariosa. 5- Esta prophylaxia, de importância capital, pode ser formulada assim [...] para evitar os mosquitos: a) protecção dos indivíduos são pelos mosquiteiros; b) isolamento, pelo mesmo processo, o único que offerece toda segurança de preservação ás pessoas sãs; c) durante as horas de nocividade desses insectos procurar abrigo nas alturas; d) nos meios perigosos habitar os andares mais elevados

²⁹⁷ A teoria do mosquito como agente de propagação da febre amarela já vinha sendo acompanhada no Brasil. A esse respeito foi publicado, em 14 de janeiro de 1901, um manifesto de 23 páginas, em apoio à teoria dos mosquitos, de autoria de Emílio Ribas, intitulado ‘O mosquito como agente da propagação da febre amarela’, o que deu início a um período de intensos preparativos para experimentos sobre a transmissão da febre. Tal manifesto, publicado logo após a divulgação de uma nota preliminar sobre a etiologia da febre amarela a partir dos trabalhos realizados em Cuba em 1900, emitida pela comissão médica norte-americana, composta por Walter Read, James Carroll, Aristides Agramonte e Jesse W. Lazear, possibilitou que diversas experiências internacionais sobre a transmissão da febre amarela pelos mosquitos fossem repetidas no Brasil. Ribas mobilizou as equipes do Instituto Bacteriológico e do Hospital de Isolamento para realizar seu projeto, refazendo as experiências em São Paulo, cidade livre da epidemia, com o objetivo de combater os argumentos opositores à nova concepção, conseguindo que o então presidente do Estado, Rodrigues Alves, autorizasse, na realização das experiências e das pesquisas, a utilização de pessoas que se submeteriam aos perigosos experimentos com os mosquitos infectados. Essas experiências, que foram realizadas no Hospital de Isolamento de São Paulo, ocorreram em duas etapas. A primeira série de experiências durou de 15 de dezembro de 1902 a 20 de janeiro de 1903, período durante o qual os seis voluntários — três brasileiros, um italiano e o próprios Ribas — deixaram-se picar sucessivas vezes por mosquitos infectados; a segunda etapa englobou o período de 20 de abril a 11 de maio de 1903, num total de 11 sessões em que três voluntários, todos imigrantes italianos recém-chegados ao Brasil, dormiram com lençóis e roupas manchadas e infectadas pelo sangue e vômito de doentes, num quarto vedado para que não entrasse nenhum mosquito e com uma estufa para que o recinto permanecesse constantemente calorento, evitando assim a contra-argumentação infeccionista de que a queda brusca de temperatura fosse capaz de destruir os miasmas da febre amarela. O parecer final dessa comissão, sobre as experiências realizadas, concluiu que a febre amarela não era contagiosa e que o único meio transmissor era a picada do mosquito *Stegomyia fasciata*. Esses resultados foram imediatamente divulgados em congressos, jornais e revistas médicas especializadas. ALMEIDA, M. de. *Combates sanitários e embates científicos: Emílio Ribas e a febre amarela em São Paulo*. HISTÓRIA, CIÊNCIA, SAÚDE- MANGUINHOS, vol.6 n.3: 577-607 Rio de Janeiro: Nov. 1999/fev. 2000.

²⁹⁸ Hilário de Gouveia era médico, formado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1886. Foi catedrático de clínica oftalmológica e primeiro professor de otorrinolaringologia em 1911, da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. SCHWEICKARDT, p.192.

das casas e arejados; e) cobrir, com telas metálicas inacessíveis aos mosquitos, os reservatórios d'água, até mesmo os jarros com flores, tanto no interior da habitação, como em sua vizinhança; f) evitar nos paízes de febre amarela que os navios ancorem perto de terra ou que fiquem a sotavento dos ancoradouros. Para destruir os mosquitos: a) empregar contra as larvas substancias reconhecidas como efficazes: alcatrão, petróleo e mesmo o sal de cosinha em dose alta (para os pântanos), lembrando-se, porém, que o emprego dessas substancias deve ser renovado todas as semanas; b) quando o emprego desses meios é impossível, por haver necessidade de água do reservatório, como bebida para o homem e para os animais, povoa o deposito com peixe (os quais destroem as larvas dos mosquitos), ou recobril-os com telas metálicas, de malhas finíssimas; c) drenar e nivelar o solo, evitando a estagnação das águas; d) nos navios por ocasião da sanhida de portos infeccionado, introduzir no porão vapores de acido sulphoroso, sob pressão, os quaes matam os mosquitos, sem deteriorar a carga.²⁹⁹

As ações profiláticas e específicas contra a febre amarela e impaludismo a serem colocadas em prática e que constam no Regulamento do Serviço Sanitário se apresentam adaptadas às novas experiências e comprovações científicas do período. E neste caso, temos como exemplo a chamada *teoria do mosquito* mencionada anteriormente e que foi praticada no espaço urbano. As ações de profilaxias específicas só passaram a fazer parte dos cânones do Regulamento do Serviço Sanitário em 1906, sendo os trabalhos executados até a sua total extinção em 04 de agosto de 1913. Antes das profilaxias específicas, existiam as práticas profiláticas contra as doenças consideradas transmissíveis que consistiam em ações em período de epidemias, ações essas que visavam à desinfecção de locais onde residiam os moradores das classes populares, assunto que já foi apresentado no capítulo anterior.

Versava o Regulamento do Serviço Sanitário de 1906 que “a administração de hygiene empregará, todos os meios adequados à extinção do impaludismo e da febre amarella na cidade de Manáos, já lançando mão dos meios ao seu alcance”.³⁰⁰ É possível perceber que teremos a partir deste momento outro norte referente ao combate a essas duas doenças como podemos verificar no Regulamento, que para conseguir bom êxito, “determinará fumigação com pyretho, gás sulfuroso ou outra substância gazoza ou volátil capaz de destruir aquelles

²⁹⁹ MATTA, Alfredo da. Relatório da Diretoria Geral de Higiene Pública. In: Mensagem lida perante o Congresso dos senhores representantes por ocasião da abertura da 2ª Sessão ordinária da 4ª Legislatura pelo Governador do Estado Silverio José Nery em 10 de julho de 1902, p. 65 e 66.

³⁰⁰ Regulamento do Serviço Sanitário de 1906, p. 35.

insectos nos domicílios em que derem casos de febre palustre ou amarella e nas habitações vizinhas”.³⁰¹

Tais condições poderiam favorecer o espriamento, seja da febre amarela ou do impaludismo, passando a ser combatidos pelo novo Regulamento do Serviço Sanitário de 1906. Esse documento se encontrava por seguir as novas regras originadas a partir da confirmação de estudos que apontavam o mosquito como responsável pela disseminação da febre amarela e do paludismo, dando início ao combate dessas moléstias, pelo desafio de se fazer

Desapparecer todas as collecções de águas estagnadas ou águas pouco correntes por meio de aterros, drenagem [...] limpeza do leito dos igarapés. Fiscalisara todas as escavações que se fizerem no solo, afim de que o revolvimento da terra e a consequente formação de cavidades e depressões não dê origem ao desenvolvimento de mosquito e à disseminação do impaludismo e da febre amarela.³⁰²

Percebemos que o serviço sanitário adotou uma postura negativa em relação aos locais de concentração de águas, como sendo um problema de saúde pública, devido ao fato, segundo o regulamento, de concentrar várias doenças. Talvez fosse conveniente aos administradores da cidade de Manaus a justificativa, como sugere Peter Linebaugh em estudo sobre a Inglaterra, de que os pântanos atrapalhavam a construção de uma infraestrutura considerada essencial para o desenvolvimento do capitalismo. Para isso, era essencial “a drenagem dos pântanos, a recuperação de brejos”.³⁰³ Essas ações causaram destruição irreversível em atividades de lazer e de sobrevivência, as quais sofreriam a partir de 1893 as medidas restritivas e administrativas de uma cidade que iniciava seu processo de transformação, criando para esse fim normas aplicadas com a finalidade de eliminar e restringir as práticas culturais das camadas populares.

Outras ações específicas que visavam o controle da febre amarela e do impaludismo foram aplicadas no sentido de proibir nas habitações públicas e privadas a existência de:

a) caixa d’água descoberta quer fora, quer no interior do prédio;b) tanques, poços, lagos, barris ou qualquer outra vasilha com águas paradas, nos jardins, quintaes ou porões; d) cercas de bambus inteiros collocados verticalmente ou qualquer outra madeira que, como o bambu, possa permitir

³⁰¹ Ibidem, p. 35.

³⁰² Regulamento do Serviço Sanitário, 1906, p. 35.

³⁰³ LINEBAUGH, Peter. *A hidra de muitas cabeças: marinheiros, escravos, plebeus e a história oculta do Atlântico revolucionário*. São Paulo: companhia das letras, 2008, p. 53.

o collecionamento d'agua;e) acumulação de lixo, latas velhas, garrafas, cascos de tartaruga, etc, nos quintais, jardins, pateos ou porões;[...]g) formação de vallas, para plantações ou não, em que a água exista por muito tempo, embora com pequeno movimento.³⁰⁴

As normas do serviço sanitário passaram a exigir a notificação compulsória do impaludismo e da febre amarela, sob a pena de multa de 200\$00 (duzentos réis) dos infratores. A norma dizia que no momento que fosse recebida uma notificação de

febre amarela ou de impaludismo o inspetor sanitário dirigir-se-á immediatamente ao ponto indicado e tomará as providencias necessárias para impedir a disseminação da molestia:1) Isolando, por meio de mosquitoireiro, o inferno, ou si os doentes ou sua familia preferirem, applicando telas de arame finas as janelas, portas e outras quaesquer abertura do quarto occupado pelo enfermo, de modo a impedir que os mosquitos infeccionados piquem a outros indivíduos ou que novos mosquitos se infeccionem; 2) Requisitando a turma de desinfecção para proceder á fumigação do quarto ou de toda a casa com o gaz sulfuroso ou com fumo do pó de pyrethro, observadas as instruções dadas para esse fim; 3) Removendo para um hospital de isolamento o enfermo que não dispuzer de meios de ser convenientemente isolado em casa, submettendo depois a casa ás fumigações destruidoras dos mosquitos.³⁰⁵

Em expediente do dia 18 de fevereiro de 1907, a polícia sanitária, que era responsável pela applicabilidade da profilaxia específica da febre amarela, coloca em prática as ações indicadas para combater o *Stegomyias*, relatando-se que no dia 15 de fevereiro, a turma de trabalhadores chefiada pelo Dr. Cordeiro Filho, inspetor sanitário, executou os seguintes trabalhos na rua São Vicente: “extinção de focos de lavas, extinção de mosquitos no porão e desinfecção no prédio nº 31; extinção de *Stegomyias* nos porões, nos prédio nº 33; petrolagem de 6 focos de lavas, no prédio da rua municipal nº 2; desifecção em 2 quartos no prédio nº 4 na rau São Vicente”.³⁰⁶

Foram constituídas as chamadas turmas de trabalhos, lideradas por inspetores sanitários, a exemplo de Miranda Leão e Cordeiro Filho, atuando como polícia sanitária, e auxiliados pelos guardas sanitários e outros trabalhadores. Essa turma de trabalhadores chefiada por esses médicos tinha que apresentar relatórios informando e quantificando os trabalhos realizados, como podemos verificar a partir dos números apresentados pela turma de trabalhadores de Miranda Leão.

³⁰⁴ Ibidem, 1906, p. 36.

³⁰⁵ Regulamento do Serviço Sanitário, 1906, p.36 e 37.

³⁰⁶ Jornal do Commercio, 18 de Fevereiro de 1907.

Deu-se execução aos seguintes trabalhos em 75 casas das ruas Leovegildo Coelho, Praça dos Remédios, ruas dos Andradas e dos Mundurucús durante o mez de fevereiro: foram extintos 187 fócios de larvas; inutilizadas 2222 garrafas e 387 vasilhas diversas, foram feitas 61 desinfecções, 14 petrolagens e removidas 42 vasilhas; Pela turma de trabalhadores chefiada pelo Inspetor Sanitario Dr. Cordeiro Filho, foram executados os seguintes trabalhos de expurgo nas ruas Epaminodas, Luiz Antony e 24 de Maio, durante o mês de Março. Casas beneficiadas 184; desinfecção 223, petrolagens 263; focos de mosquitos extintos 1917, garrafas inutilizadas 4565.³⁰⁷

Em 1911, o governador Antônio Clemente Ribeiro Bittencourt, em mensagem ao Congresso do Amazonas, relatou a necessidade de debelar a febre amarela na cidade de Manaus. Nesta mensagem o governador faz referência à aquisição dos modernos aparelhos Clayton, que haviam sido encomendados pela Diretoria do Serviço Sanitário com autorização do governo, e que já haviam chegado a Manaus, ficando então à disposição do serviço de profilaxia específico para a febre amarela, administrada pelo inspetor sanitário Miranda Leão.³⁰⁸

Em 1912, continuavam sendo ampliados os serviços de profilaxia específica contra a febre amarela, sendo nesse período iniciados os serviços sistemáticos por quarteirões. Antes, os serviços eram realizados alternando ruas e casas, partindo do princípio de agirem somente nos locais onde existissem pessoas doentes do mal, e em derredor, como tentativa de evitar a propagação. A nova forma de combate aumentava o controle dos agentes sanitários liderados pelo inspetor Miranda Leão. A sinopse geral apresentava quantitativamente os trabalhos profiláticos realizados pelas turmas na parte central da cidade, atingindo em 1911 o total de 663.906 ações, assim discriminadas:

Casas e comodos beneficiados, 32.654; focos de lavas extintos, 22.650; recipientes inutilizados, 494.879; barris inutilizados, 2.069; vasilhas exgottadas e lavadas, 4.563; petrolagens e cresolagens, 43.995; limpeza de tanques, ralos, calhas e telhados, 14.820; fumigação, 243; expurgos (cubagem 1.138,688m²), 2.761; trabalhos parciais por varias vezes em pantanos e igarapés (527.296m²), 1.785; limpeza e petrolagem em boccas de lobo (**pequena abertura na parte inferior da sarjeta, para drenar água de chuva**) e sargetas, 39.289; lixo removido (3.673 baldes e 490 carrinhos de mão), 4.163 e claytonagens na galerias, 33.³⁰⁹

³⁰⁷ Ibidem, 04 de Abril de 1907.

³⁰⁸ Mensagem lida perante o Congresso dos Amazonas na abertura da segunda sessão ordinária da sétima Legislatura pelo Antônio Clemente Ribeiro Bittencourt, Governado do Estado, em 10 de julho de 1911. Manáos: Imprensa Oficial, 1911, p. 111.

³⁰⁹ Mensagem lida perante o Congresso dos Amazonas na abertura da terceira sessão ordinária da sétima Legislatura pelo Antônio Clemente Ribeiro Bittencourt, Governado do Estado, em 10 de julho de 1912. Manáos: Imprensa Oficial, 1912, p. 73 e 74. Grifo meu.

Refletindo sobre índices de mortalidade, disse Miranda Leão que: “a mortalidade nos meses de janeiro a abril deste anno (1912) com os do anno de 1911 vê-se que a relação para menos é respectivamente de 27(**em janeiro**), 53 (**em fevereiro**), 54(**em março**) e 44 % (**em abril**) o que evidencia quão proveitoso têm sido os trabalhos de prophylaxia especifica”,³¹⁰ apresentando uma redução significativa, acrescentou ele. Mas replicou que esse serviço apresentava uma enorme falha que, era a “falta de expurgo das embarcações” no porto de Manaus, o que era responsabilidade da União e não atribuição do Estado. No entanto, solicitou em 1910 ao ministro da Justiça as devidas providências, pois já havia passado dois anos sem haver uma solução. Argumenta ainda que em cidades estrangeiras e com forte relação comercial com o Estado do Amazonas a febre amarela também fazia vítimas. Nessas as “embarcações ahi fundeiam perto de terra, ou encostam aos trapiches, recebendo cargas e passageiros; em chegando em Manáos atracam nos flutuantes, pontões e até nos caes sem soffrer o menor expurgo”.³¹¹

Existiam também outros fatores que contribuíram para a permanência do “*vômito negro*” no espaço da cidade, evidenciando-se a falta de esgoto, de água encanada sobre pressão e os diminutos recursos de que dispunha o Estado para debelar a febre amarela do espaço urbano, que agora tendia a tomar proporções de verdadeira epidemia. Isso não se dava em razão da escassez de materiais necessários ao serviço de profilaxia, pois que existiam esses em grande quantidade, mas sim, devido às irregularidades no pagamento dos trabalhadores, levando-os a abandonar suas tarefas.³¹²

Schweickardt observa que as ações da profilaxia específica não eram permanentes como imaginamos, pois “a inconstância dos recursos e as mudanças na política local, interferiam nas ações do serviço sanitário”. Ele explica que a partir do início de 1913, algumas turmas da profilaxia da febre amarela que já vinham sofrendo com a redução de recursos para essa atividade foram desativadas. E que o pedido de auxílio à União, para combater a febre amarela foi mais político-econômico do que técnico.³¹³ Nessa ocasião, a estagnação econômica do ciclo da borracha servirá como razão argumentativa para a falta de investimento no combate às epidemias.

³¹⁰ Ibidem, p. 74. Grifo meu.

³¹¹ Ibidem, p. 74.

³¹² Mensagem lida perante a Assembleia Legislativa na abertura da segunda sessão ordinária da oitava Legislatura por Jonathas de Freitas Pedrosa, Governado do Estado, em 10 de julho de 1914. Manáos: Imprensa Pública, p. 54 e 55.

³¹³ Cf. Schweickardt, op. cit., p.171 e 172.

Antonio Loureiro comenta que “os anos de prosperidade decorrente do monopólio da produção extrativista da borracha haviam passado para o Estado do Amazonas”. Embora o volume de extração permanecesse relativamente estável, “os preços caíam de ano para ano, reduzindo as arrecadações do Estado” que supostamente não mais superariam as despesas com o funcionalismo público.³¹⁴

Vivenciando esse universo que se cristaliza no cenário urbano de Manaus, Jonathas Pedrosa, na prerrogativa de governador, a fim de evitar uma propagação da febre amarela, recorre ao Governo Federal. Tem seu pedido validado, sendo então enviada para a cidade de Manaus uma comissão sanitária federal que assume os trabalhos em agosto de 1913.

em cinco mezes, atacando os principais pontos infeccionados, conseguiu expurgar completamente a cidade, [...] Tendo concluído os serviço, por isso mesmo que nenhum caso de febre amarella mais se manifestara, aquella comissão partio para a Capital da República [...] depois disto nenhum caso se há registrado, apesar da enorme quantidade de mosquito reaparecido desde março por efeito da enchente do rio, o que, na opinião do diretor do Serviço Sanitario, não constitui nenhum perigo.³¹⁵

A Comissão Federal, chefiada pelo médico sanitaria Theóphilo Torres, defendia a profilaxia da febre amarela com rigor científico, não deixando espaços para erros. Essa confiança fundamentava-se em experiências anteriores vivenciadas no Rio de Janeiro. Para esse médico sanitaria, dever-se-ia realizar ações ao mesmo tempo atacando todos os focos, para não dar chance do mosquito se reproduzir.³¹⁶ Como mostrado na citação anterior, a febre amarela não existia mais no espaço urbano da cidade de Manaus. Esse processo faz lembrar das análises de Sidney Chalhoub sobre a realidade do Rio de Janeiro dessa época, quando “todos os esforços e recursos foram dirigidos à febre amarela, enquanto doenças como a tuberculose e a varíola (podemos substituir no caso da cidade de Manaus, a varíola pelo o impaludismo), ambas normalmente associadas a mestiços e pobreza, eram quase completamente negligenciadas”.³¹⁷

Nesse período, o impaludismo era mais presente em habitantes das áreas rurais e de localidades urbanas suscetíveis, a exemplo dos chamados arrabaldes da cidade de Manaus,

³¹⁴ Cf. SANTOS, Roberto Araújo de Oliveira. *História econômica da Amazônia*. São Paulo: T.A Queiroz, 1980, p.212; LOUREIRO, Antonio. *Tempo de esperança: Manaus. 1917 -1945*. Manaus: editor Sergio Cardoso, 1994, p.23.

³¹⁵ Mensagem lida perante a Assembléia Legislativa na abertura da segunda sessão ordinária da oitava Legislatura por Jonathas de Freitas Pedrosa, Governado do Estado, em 10 de julho de 1914. Manáos: Imprensa Pública, p.55.

³¹⁶ Cf. Schweickardt, op, cit., p.178.

³¹⁷ CHALHOUB, op, cit., p. 94.

densamente ocupadas por pessoas desprovidas de recursos necessários para habitarem locais considerados salubres. Marcio Nery em seu relatório intitulado *Geografia Médica do Estado do Amazonas* observou que nos chamados,

Arrabaldes de Manáos, sobretudo entre os moradores ribeirinhos dos igarapés da cidade, convenci-me da frequência se encontra o parasita da malária no sangue de crianças e adultos [...]. Há todos, ou quase todos os moradores, apresentam a infestação do sangue pelo Plasmodio da malária. Manáos é o centro próprio para o estudo do impaludismo que assola na região amazônica, porquanto de todos os pontos do estado chegam constantemente muitos doentes procurando recursos de tratamento.³¹⁸

Pelo que podemos observar, morar nas proximidades dos igarapés, na cidade de Manaus, não é uma prática contemporânea, como também os problemas sanitários. Devemos compreender que essa ocupação das margens dos igarapés em Manaus já existe há mais de um século, e que essas áreas tornaram-se receptores de trabalhadores em diferentes períodos históricos.

Devemos considerar que no final do século XIX e no início do século XX, milhares de pessoas migraram para a região. Essas pessoas, ao chegarem a cidade sem terem onde morar, acabavam se submetendo à ocupação desses espaços, marcados por fortes relações sociais de exploração e exclusão.

Em relação aos aspectos mencionados, tomamos como exemplo as explicações de Gilberto Hochman:

Especificamente em relação à saúde pública, o fluxo migratório para a cidade e os processos de urbanização e de industrialização criaram adversidades e deficiência até então desconhecidas, que atingiam tanto imigrantes como os moradores da cidade. A densidade urbana e as crescentes conexões econômicas entre ricos saudáveis e pobres doentes intensificaram e ampliaram os efeitos externos das adversidades individuais, a ponto de tornar-se quase impossível o isolamento das ameaças da vida urbana, através da segregação espacial ou da exclusão [...].³¹⁹

Nesses locais de segregação e exclusão, o impaludismo era considerado extremamente letal, e para mensurar as áreas atingidas pela doença, tomamos como base as observações daqueles que estiveram *in locu*, como observadores. Na mensagem de governo em 10 de julho de 1908, lida pelo então presidente do congresso e governador em exercício Raimundo Afonso de Carvalho, observa-se que

³¹⁸ Geografia Médica do Estado do Amazonas. IN: Relatório apresentado Pelo Dr. Marcio Nery no quarto Congresso Latino Americano. Rio de Janeiro: imprensa nacional, 1909, p. 26.

³¹⁹ HOCHMAN, Gilberto. *A era do Saneamento: as bases da política de Saúde de Saúde Pública no Brasil*. São Paulo: Editora Hucitec, 1998, p. 28.

O impaludismo [...]. Banido do centro da cidade, impera furtivamente nos subúrbios, que eram d'ante campo de suas devastações. Tolhido pelos meios prophylaticos adequados às suas manifestações, insurge-se em alguns pontos da além zona suburbana onde predomina o descuido, se não a ignorância dos meios de que dispomos na actualidade para exterminá-lo (sic).³²⁰

A partir da documentação, começamos a perceber que as áreas mais centrais da cidade, como o centro comercial e os locais onde se encontravam as melhores construções, os casos de impaludismo não eram intensos. Mas, conforme nos distanciamos dessas áreas em direção à periferia da cidade e nos aproximamos das nascentes dos igarapés, em locais encharcados, encontraremos “cabanas sem o mínimo de conforto, habitadas por uma numerosa população pobre”,³²¹ onde o impaludismo acomete a muitos,

o Anopheles desde o momento que levanta voo em busca de vida independente, encontra os elementos precisos para infeccionar-se: uma população numerosa de crianças e adultos, cujo o sangue está infestado de parasita da malária, habita as paragens marginais dos igarapés, em toscas choupanas ou casas sem o menor conforto nem abrigo contra as agressões dos mosquitos. Ahi se infecciona os Anopheles [...] e reinfeccionam pessoas sãs e doentes. Essa aglomeração que constitui foco perigoso de impaludismo circunscrevem a sua esfera de actividade a uma area mais ou menos extensa.³²²

Nas palavras de Marcio Nery, a disseminação do impaludismo em Manaus deve ser pensada também a partir dos fatores sociais locais que envolviam a privacidade das habitações populares, quando essas pessoas eram responsabilizadas pelos quadros epidêmicos da época.

A vida em “Manáos é extremamente cara e as pessoas que dispõem de meios exíguos para prover sua subsistência”³²³ são as que mais padecem com a devastação do impaludismo. Para Marcio Nery, na própria cidade de Manaus, com exceção do centro, que era o mais populoso, o anopheles era raramente encontrado, quando nos demais locais vivia uma fauna riquíssima desses insetos. Tal moléstia domina o ranque nosológico em todo o

³²⁰ Mensagem lida perante o Congresso do Amazonas na abertura da segunda sessão ordinária da sexta Legislatura lida pelo Presidente do Congresso Legislativo Raimundo Afonso de Carvalho no exercício de Governador do Estado em 10 de julho de 1908. Manáos: imprensa oficial, 1908, p. 19.

³²¹ Geografia Medica do Estado do Amazonas. IN: Relatório apresentado Pelo Dr. Marcio Nery no quarto Congresso Latino Americano. Rio de janeiro: imprensa nacional, 1909, p. 26.

³²² Ibidem, 1909, p. 37.

³²³ Ibidem, 1909, p. 29.

Estado do Amazonas.³²⁴ Segundo as observações de Carlos Chagas, em conferência realizada no dia 17 de outubro de 1913,

a grande Amazônia [...] no ponto de vista médico, Ella permanece ignorada, sem duvida, na grande Amazônia, a dificuldade de viver só encontra medida exata na propria facilidade de morrer, sendo alli a vida humana quase uma epopéa, pela intensidade de causas destruidoras. Cumpre, porem, os fatores que fazem daquellas terras um grande scenario da morte.³²⁵

Chama atenção o fato de o médico Carlo Chagas revelar a intensidade em que a miséria social contribuía para aumentar o cenário letal do impaludismo. Ecoa como um grito de socorro e, acima de tudo, chama atenção, não mais para o espaço urbano, mas também para os compatriotas esquecidos pela saúde pública às margens dos intermináveis rios e igarapés da Amazônia. O pronunciamento de Carlos Chagas se insere em um contexto de política nacional, “promovido pelo movimento sanitaria brasileiro que buscou redefinir, entre 1910 e 1920, as fronteiras entre *os sertões* e o litoral, entre o interior e a cidade, entre o Brasil rural e o urbano em função do que consideravam o principal problema nacional: a saúde pública”.³²⁶

Conforme nos aproximamos do início da década de 20, toda aquela euforia de imposição de cumprimento das normas contidas nos Regulamentos do Serviço Sanitário parece perder força diante da queda de arrecadação de receita do Estado e mediante um cenário econômico não favorável a investimentos na área da saúde pública. Como diz o médico Samuel Uchôa, era “fácil o cumprimento de uma intimação numa cidade pertencente a um Estado próspero e organizado. O proprietário intimado, que aufere lucros e tem o seu capital em movimento, prontifica-se a cumpri-la da melhor vontade, independente de coacção”.³²⁷

A tabela abaixo demonstra o mortuário por impaludismo na zona urbana de Manaus, no período de 1897 a 1906, chegando em 1900 a um total de 1.495 óbitos. Também é perceptível o aumento do paludismo em Manaus no final do século XIX, e uma lenta diminuição do número desses quadros a partir do início do século XX:

³²⁴ Geografia Medica do Estado do Amazonas. IN: Relatório apresentado Pelo Dr. Marcio Nery no quarto Congresso Latino Americano. Rio de Janeiro: imprensa nacional, 1909, p. 35.

³²⁵ Carlos Chagas. Notas sobre a epidemiologia do Amazonas. MANGUINHOS, 1913, p. 03 e 04.

³²⁶ HOCHMAN, Gilberto. *A era do Saneamento: as bases da política de Saúde Pública no Brasil*. São Paulo: Editora Hucitec, 1998, p. 16.

³²⁷ UCHÔA, Samuel. *Um anno de campanha*. IN: Departamento Nacional de Saúde Publica, Directoria de Saneamento e Prophylaxia Rural, Serviço no Estado do Amazonas. A semana casa editora, 1922, p. 13.

Ano	Número de óbito: Paludismo
1897	512
1898	1074
1899	710
1900	1495
1901	614
1902	776
1903	766
1904	914
1905	525
1906	411
Total	7.897

Fonte: Dr. Alfredo da Matta. Varíola, Paludismo e Tuberculose em Manaus. Gov, 2002, p.17.

O impaludismo, assim como a tuberculose, foi doença que, conforme a miséria e a degradação da população aprofunda e aumenta em número de casos, como podemos verificar no censo mortuário por doenças transmissíveis, mantendo-se o impaludismo sempre na liderança das enfermidades que mais matava em Manaus entre 1907 e 1938, somando um total de 12.612 óbitos. Esses números acrescidos dos de Alfredo da Matta para os anos 1897 a 1906 somam 7.897 casos, perfazendo-se um total de 20.509 mortes por impaludismo na cidade de Manaus.

ÓBITOS POR DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

1907-1938

Anos	Febre amarela	Varíola	Sarampo	Coqueluche	Difteria	Gripe	Febre tifoide e	Disenterias	Lepra	Paludismo	Tuberculose pulmonar	Outras tuberculose	Sífilis
1907	170	38	1	4	1	5	4	33	1	330	108	20	5
1908	117	6	1	-	1	6	16	32	2	476	113	16	12
1909	61	1	-	-	2	11	12	78	1	477	109	3	5
1910	206	33	16	-	1	21	10	48	5	593	102	26	3
1911	278	10	3	2	-	5	5	47	4	708	151	3	5
1912	172	-	1	1	-	6	10	31	1	563	152	11	3
1913	111	36	1	6	1	7	2	17	3	416	124	2	4
1914	-	-	-	3	2	6	2	7	8	379	130	8	10
1915	-	-	-	1	1	3	1	4	8	299	147	8	5
1916	-	-	67	-	-	7	1	33	8	462	138	12	11
1917	-	-	1	10	4	1	-	17	12	227	144	5	4
1918	-	-	-	3	1	798	1	13	15	397	169	8	7
1919	-	-	-	3	-	83	-	17	7	389	173	4	6
1920	-	-	13	8	-	26	-	-	10	446	171	-	14
1921	-	-	2	9	4	14	1	18	17	311	151	7	3
1922	-	-	1	1	1	21	-	14	14	323	149	18	13
1923	-	-	42	8	1	33	3	29	23	376	155	13	11
1924	-	-	2	9	3	37	10	35	-	385	200	11	17
1925	-	12	3	7	4	41	3	35	20	360	188	4	10
1926	-	155	36	3	-	75	4	47	30	268	220	8	15
1927	-	-	13	4	5	74	7	36	8	332	172	4	16
1928	-	-	-	1	-	62	11	32	35	372	168	11	36
1929	1	-	2	23	1	67	10	41	19	310	165	6	42
1930	-	-	-	22	3	85	11	22	16	289	172	4	48
1931	-	-	-	5	-	44	8	17	25	247	185	2	19
1932	-	-	-	4	3	70	11	25	54	396	192	1	48
1933	-	-	91	10	3	131	15	36	27	387	208	6	39
1934	-	-	-	5	3	25	8	38	42	470	218	4	12
1935	-	-	8	-	3	57	7	43	65	502	244	6	19
1936	-	-	27	-	4	50	16	61	68	466	288	6	20
1937	-	-	11	-	2	32	7	43	64	375	257	-	14
1938	-	-	52	2	3	41	17	30	98	272	304	1	8

Fonte: Achilles Scorzelle Junior. Sinopse Bioestatística de Manaus. Manaus, 1939.

Para Samuel Uchôa, o problema do agravamento do impaludismo na capital do Amazonas tem vários motivos, como a desorganização geral da vida administrativa do

Estado, impedindo um combate mais eficiente da doença, além de problemas extraordinários como enchentes, e ordinários, como o de uma população faminta, vivendo miseravelmente. Uchôa informava que,

uma população faminta e impaludada desembarcava diariamente espalhando-se por todos os recantos da capital; miseria organica de grande parte dessa gente, a indigência de muitos, grande a predisposição individual e coletiva derivada das condições economica e alimentares, o abandono da cidade, invadida pela selva bravia, cortada pelos igarapés abandonados e transbordantes, crivada de pântanos e valas sujas e obstruídas eram factores múltiplos e complexos que concorriam para favorecer e agravar a extensão do recrudescimento do paludismo, sempre aqui verificado nos mezes de maio, junho, julho e agosto.³²⁸

Em Manaus, apenas as ruas centrais eram limpas e arborizadas, obedecendo-se aos preceitos higiênicos. Nos arrabaldes, o abandono era desolador: as ruas, sem calçamento, davam a impressão de uma vila decadente e abandonada. Uma cidade que há poucos anos era considerada progressista, a *Paris dos trópicos*, mostrava uma realidade que se fez presente durante todo o período de crescimento econômico,³²⁹ uma realidade quase proibida de ser mostrada nas mensagens de governos, mas que teimava em aparecer nos relatórios dos médicos sanitaristas.

capinzal exuberante, o sulco, por onde passam os viandantes. Em algumas, os casebres em ruínas escondem-se na sombra doentia das árvores. Na generalidade, porém, a norma é a ruína, é o matagal, é o lixo. Há uma surda, uma infinita desconfiança entre a floresta e a cidade. Esta é envolvida por aquela, ora investida por uma rua, ora por um bairro, envolvida num abraço de perseguição e de morte.³³⁰

O ambiente descrito revela uma atmosfera de morbidade e de pobreza, uma realidade que sempre esteve presente em Manaus no período analisado. Sendo que agora todos os problemas relacionados a “doenças passam a ser tratadas como um mal- público, pois atinge a todos os membros de várias coletividades”.³³¹ Manaus era uma cidade nova, que escondia em seu seio milhares de mendigos, homens sem trabalho, sem recursos, sem saúde, sem amparo e que procuravam refugiar-se nos bairros suburbanos.

³²⁸ UCHÔA, Samuel. *Um anno de campanha*. IN: Departamento Nacional de Saúde Publica, Directoria de Saneamento e Prophylaxia Rural, Serviço no Estado do Amazonas. A semana casa editora, 1922, p.97- 98.

³²⁹ Cf. BRUNS, E. Bradford. Manaus, 1910 retrato de uma cidade em expansão, p.19.

³³⁰ UCHÔA, Samuel. *Um anno de campanha*. IN: Departamento Nacional de Saúde Publica, Directoria de Saneamento e Prophylaxia Rural, Serviço no Estado do Amazonas. A semana casa editora, 1922, p. 98.

³³¹ HOCHMAN, Gilberto. *A era do Saneamento: as bases da política de Saúde Pública no Brasil*. São Paulo: Editora Hucitec, 1998, p. 28. Grifo meu.

Na parte central da cidade, nas proximidades da Praça Benjamin Constant, havia os alicerces de um galpão que se destinava ao uso do palácio do governo, e que tinha custado ao Estado alguns contos de réis, “ocupando um dos melhores pontos da cidade,” de paredes grossas como uma fortaleza, de mais de três metros de altura, com sua cobertura toda em zinco. Os quartos escuros, sem ar, sem iluminação, serviam de moradias para cinco, seis e até mais pessoas. Em visita a esse espaço o médico Samuel Uchôa descreve o seguinte:

Notei scenas de miséria. Nenhuma bocca se abriu para bendizer a vida. Palavra de desalento. Comprovada pela exhibição de úlceras, de pernas inchadas, de rostos cadavéricos, soavam de vários lados [...] estavam em rêdes sujas, nenhum sadio, nenhum perfeito. Este com febre, arrastando-se pelo chão; aquelle com os pés apodrecidos, apoiados a muletas. Crianças barrigudas entristeciam o quadro. Em um quarto, gemendo sobre um catre (**Pequeno leito de lona, dobradiço e portátil. Cama pobre, tosca**) havia um velho doente a três annos.³³²

As pessoas que ocupavam os espaços do referido galpão mencionado por Samuel Uchôa, eram, segundo o recenseamento, perto de duzentos moradores que só conseguiam se alimentar através da caridade, pública, ou privada, dos proprietários dos hotéis da região; ao entardecer, mandavam-lhes restos de comida, alimentação idêntica destinada aos cães de rua.³³³ Era fato que na capital, muitas pessoas permaneciam sem acesso a tratamento que garantisse condições básicas de saúde.

3.3 Tuberculose: a profilaxia da “peste branca”.

A tuberculose³³⁴ pulmonar suprimia implacavelmente dezenas de vidas todos os anos, durante os doze meses do ano. Uma moléstia de que muito se falou e contra a qual quase nada se fez, apesar de as autoridades médicas e políticas se reunirem em congressos uma vez ou outra para debater suas ideias e planos. Enquanto isso, a tuberculose continuava a

³³² UCHÔA, Samuel. *Um anno de campanha*. IN: Departamento Nacional de Saúde Publica, Directoria de Saneamento e Prophylaxia Rural, Serviço no Estado do Amazonas. A semana casa editora, 1922, p. 111-112.

³³³ Cf. UCHÔA, 1922, p.112.

³³⁴ A tuberculose é uma infecção que tem atormentado os seres humanos através da história. Parece ser tão antiga quanto a própria humanidade. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, a tuberculose é agora a principal causa infecciosa de morte no mundo, sendo responsável por 3 milhões de mortes e infectando cerca de 9 milhões de novos casos anualmente. A doença é responsável por 7% do total de mortes de adultos e 25% das mortes evitáveis de adultos e crianças também. Na verdade, há mais casos de tuberculose no mundo hoje do que em qualquer outro momento da história humana. Disponível em: <<http://pt.shvoong.com/medicine-and-health/epidemiology-public-health/2089360-tuberculose-peste-branca/#ixzz2YeBcXiI1>> acesso em 10 julho. 2013.

representar o nefasto papel de inimigo da saúde pública, se tornando cada vez mais latente e prejudicial em seu ciclo de devastação.³³⁵

Nenhum plano de “combate à doença foi jamais implementado” no país no curso do século XIX. Diz Chalhoub que “as razões para esse fato são complexos”.³³⁶ Essa realidade de não saber o que fazer para conter o avanço sem precedentes da doença era vista em nosso país e na cidade de Manaus como tétrica, situação que tornava indispensável uma luta urgente e de persistência, e que não deveria haver descuido para com a profilaxia da tuberculose, que tinha um agente patógeno, cuja ação era lenta e traiçoeira e que exigiria de governantes e governados, na opinião de Alfredo da Matta, “uma guerra ao contágio, guerra á tuberculose”, fazendo-se necessárias ações mais intensas contra esse mal.³³⁷

Alguns fatores foram considerados importantes para a evolução desenfreada da tuberculose entre os patricios que residiam na cidade. Dentre esses, deveriam ser levados em consideração o “numero de immigrantes, nacionais e estrangeiros”, que chegavam constantemente ao Amazonas, principalmente na capital. Os nacionais que aqui chegavam, vinham muitas das vezes com a falta absoluta de trabalho, ou ainda com ilusão e promessas falsas, de que se poderia modificar a realidade social na qual estavam inseridos. Quanto aos estrangeiros,

italianos e portuguezes e hispanhoes, sabem somente que seguem para o Brasil em busca de ganho rápido. Nesses paizes a tuberculose reina com intensidade, e haja vista para Portugal o ultimo Congresso contra a tuberculose [...] em Abril do anno corrente. Não requer addição de provas nem explicação a falta de acclimação em taes indivíduos, despresadas já a circumstancia da travessia, em que a alimentação viciada e parca de mãos dadas a alojamento insufficientes, predispõem o organismo para a eclosão de varias moléstias, principalmente para aquellas pessoas que são portadoras do bacillo da molestia.³³⁸

O inspetor sanitário Alfredo da Matta chamava atenção para o enfraquecimento das defesas naturais do organismo humano no que diz respeito à tuberculose. Eram considerados fatores condicionantes, o trabalho exagerado, a alimentação em quantidade e qualidade

³³⁵ Sobre esse assunto veja: Sidney Chalhoub em seu trabalho *Cidade febril. Cortiços e epidemias na corte imperial*, 1996, p. 94. CAMPOS, Hermenegildo Lopes. *Climatologia médica do estado do Amazonas*, 1988, p. 46. MATTA, Alfredo da. *Paludismo, Varíola, Tuberculose em Manaus*, 2002, p. 29.

³³⁶ CHALHOUB, op. cit., p. 94.

³³⁷ Cf., MATTA, 2002, p.29 e 30.

³³⁸ *Ibidem*, p. 31.

escassa, seja por deficiência de meios ou usura de reserva a que os indivíduos estavam submetidos, constituindo-se esses fatores que colaboravam para o desequilíbrio da saúde do indivíduo.³³⁹ A opinião de que Manaus, por achar-se em zona quente, era uma espécie de sanatório para as moléstias bronco-pulmonares era um erro. Salienta Matta que a guerra contra a tuberculose deveria ser urgente, não só na capital, mas nas cidades menores e nos vários vilarejos localizados nos mais distantes e variados rios da região norte. A “bandeira de guerra da tuberculose deve ser hasteada nos arraiais onde os poderes públicos e o povo devam dar combate a tão nefando mal”.

No que se refere às providências de “guerra” defendidas contra o contágio e que impediriam supostamente o flagelo, se deveria iniciar a construção de

asylos para morrer, sanatório para curar; e hygiene e dispensario para prevenir, cuidar e socorrer; e mais o ensino obrigatório das principais noções de hygiene, salientada a prophylaxia da tuberculose e as suas perigosas consequencias, nos estabelecimento de instrucção do Amazonas.³⁴⁰

Diziam os sanitaristas que no espaço urbano existiam “famílias cujos membros serviam de pasto à peste branca”.³⁴¹ A profilaxia da tuberculose estava sujeita a uma variada forma de intervenção e também de transmissão, estando por isso sujeita à notificação obrigatória quando:

se manifestar em habitação collectiva e houver eliminação do bacillo especifico; quando, nas mesmas condições, se manifestar em empregados de estabelecimento em que se fabriquem ou vendam gêneros alimentícios ou medicamentos; em caso de fallecimento ou mudanças de domicilio.³⁴²

Outra medida normativa indicada no Regulamento do Serviço Sanitário, com intuito de atenuar a proliferação da tuberculose foi no sentido de

proibir nos hospitais, casas de saúde e sanatórios, o tratamento dos tuberculosos em commum com os outros doentes, sob pena de multa de 200\$00, aos responsáveis [...] Em toda casa em que fallecer um tuberculoso ou de onde se mudarem tuberculosos, o chefe do Desinfectorio procederá a minuciosa desinfeção e aconselhará a pintura ou mudança do papel de fôrro

³³⁹ Cf., MATTA, 2002, p.33.

³⁴⁰ Ibidem, 2002, p. 30.

³⁴¹ MATTA, Alfredo da. *Geographia e Topographia medica de Manáos*. Manáos: Typ. Da Livraria Renaud, 1916, p.63.

³⁴² Regulamento do Serviço Sanitário, 1907, p. 44.

da casa, assim como intimará o proprietário a proceder a qualquer outro melhoramento que repute útil à hygiene da habitação.³⁴³

No regulamento de 1906, publicado um ano depois, em 1907, a profilaxia específica da tuberculose passou a ter um direcionamento, mas de forma alguma foi mencionada qualquer forma de tratamento, a não ser o isolamento de todo aquele que fosse portador da doença. Agindo dessa forma, a Inspetoria de Higiene buscava atenuar os riscos de contaminação das pessoas que estavam saldáveis. Não nos foi possível identificar nenhuma indicação de medicamento propício para tratamento e que abrandasse a evolução do *bacilo de Koch*.³⁴⁴

Tal realidade favoreceu a disseminação da tuberculose, que não era problema somente do Amazonas e de Manaus, mas de vários países da Europa e da América que enfrentavam as problemáticas geradas pelo flagelo.

Segundo os relatórios oficiais dos casos de tuberculose, a doença se caracterizava como sendo devastadora, apesar de se apresentar em segundo lugar entre aquelas com o maior número de óbitos. Em Manaus se manteve sempre crescente, atingindo o número de 6.138 casos entre 1900 a 1938, conforme podemos verificar na tabela abaixo:

³⁴³ Regulamento do Serviço Sanitário, 1907, p. 44.

³⁴⁴ KOCH Heinrich Hermann Robert. Bacteriologista alemão nascido 1843. Um dos maiores bacteriologistas de todos os tempos e famoso por ser o descobridor do bacilo da tuberculose. Entrou para a Universidade de Göttingen (1862), onde ele estudou botânica, física e matemática e onde iniciou sua vitoriosa carreira em bacteriologia, isolando várias bactérias causadoras de doenças e seus vetores, incluindo a tuberculose, formando-se em medicina. Publicou então, seus estudos sobre a tuberculose (1881) e logo depois anunciou o isolamento do bacilo causador da doença (1882), que passou a ser chamado bacilo de Koch. Na Universidade de Berlim, criou a cátedra de Higiene (1885), e lá se criou o Instituto de Doenças Infecciosas (1891), especialmente dedicado a pesquisas sobre tuberculose, lepra, cólera, malária e das bactérias. Disponível em <<http://www.dec.ufcg.edu.br/biografias/RoberKoc.html> > Acessado em 24/07/2013.

TUBERCULOSE	CASOS FATAIS ANUAIS
1900	44
1901	62
1902	70
1903	79
1904	95
1905	121
1906	102
1907	108
1908	113
1909	109
1910	102
1911	151
1912	152
1913	124
1914	130
1915	147
1916	138
1917	144
1918	169
1919	173
1920	171
1921	151
1922	149
1923	153
1924	200
1925	188
1926	220
1927	172
1928	168
1929	165
1930	172
1931	185
1932	192
1933	208
1934	218
1935	244
1936	288
1937	257
1938	304

FONTE: Achilles Scorzelle Junior. *Sinopse Bioestatística de Manaus*. Manaus, 1939. IN: Oswaldo Gonçalves Cruz. Relatório sobre as condições médico sanitário do Valle do Amazonas. Rio de Janeiro: Typographia do Jornal do Commercio, 1913. As informações presentes na tabela entre 1900 a 1907 são do trabalho de Hemenegildo Lopes de Campos *Climatologia médica do Estado do Amazonas* de 1909.

Em 1916, foi lançado o importante trabalho de Alfredo da Matta, intitulado *Geographia e Topographia Médica de Manáos*. Neste documento, o médico lembrou as

observações realizadas sobre a suscetibilidade da população pobre à tuberculose em texto anterior de, 1909, com o título *Paludismo, Variola e Tuberculose em Manáos*, no qual enfatizou os cuidados que as autoridades deveriam ter em relação à expansão da tuberculose no espaço urbano da cidade, mesmo porque essa doença se caracterizava como de extrema facilidade de contaminação entre as pessoas, e que pouco se podia fazer para evitar o mal.

Praticamente dez anos se passaram até a publicação de *Geographia e Topographia Médica de Manáos*. Neste trabalho, Matta é mais contundente em falar sobre o assunto e logo de início afirma que “a tuberculose é doença evitável e suscetível de cura”. Essa possibilidade de cura da *tísica* demonstra as dificuldades da medicina do período em lidar com o flagelo.

A *peste branca* é contagiosa, e não é hereditária, dizia ele. Mas existiam fatores gerais que favoreciam sua disseminação, destacando-se a: “insuficiência da aeração e insolação domiciliar; o alcoolismo, a falta de educação *physica*”. Aqui Alfredo da Matta segue o exemplo adotado pelos ingleses na busca pela atenuação do contágio, aplicando uma opção que se demonstrou relevante: a educação sistemática de orientação nas instituições de ensino. Quanto à circulação do ar e a luz solar como agentes eliminadores do bacilo de Koch, comentou que

poucos minutos de acção de luz directa serão sufficientes para matar os bacillos da tuberculose, e se os raios solares e o ar a elles sujeito panetram em domicílios infectados por escarros de tuberculosos, poderão ser occupados no fim três dias ou quatro horas, principalmente se as cortinas, tapetes e accessorios congêneres tiverem sido expostos a acção directa dos raios solares.³⁴⁵

Segundo Alfredo da Matta, a profilaxia com emprego de agentes químicos não oferecia igual resultado, pois que o “sublimado salgado (2grs, de sublimado e 20 grs de NaCl para mil grs de agua), o acido phenico a 5 %, a água de Javelle ao décimo, o formol a 5 mil, poderão ser empregados com algum sucesso, destruindo a virulência do bacillo da tuberculose”.³⁴⁶ Sendo, entretanto, o contato prolongado com tal substância, indispensável para se obter um bom resultado. Como antisséptico, considerado eficiente para purificar o ambiente, indicava-se “luz solar como único agente victorioso na destruição do bacillo da tuberculose”. Entre as doenças evitáveis, ela se caracterizava como sendo de difícil controle.

A razão era simples, todas as doenças são, com relativa facilidade, debeladas em seu meio de transmissão e de contágio, utilizando-se os recursos imediatos e disponibilizados

³⁴⁵ MATTA, Alfredo da. *Geographia e Topographia de Medica de Manáos*, 1916, p. 83.

³⁴⁶ *Ibidem*, 1916, p. 83.

pelas normas de higiene a serem seguidas, obtendo-se como resultado a cura ou a morte do enfermo. No caso da tuberculose, não era possível a utilização da profilaxia geral, caracterizada pelo isolamento do doente, como forma de se evitar novas infecções. No caso dessa doença, tal procedimento era insuficiente, pois os doentes continuam “em seus trabalhos habituaes, por mezes e annos até, e por toda parte perambulam. Em casa, na rua, no escritório, nos veículos, e onde estejam, os tuberculosos tosem e escarram, semeadores inconscientes do terrível bacillo”.³⁴⁷

Matta demonstrou inquietações no que dizia respeito ao galopante aumento de pessoas portadoras da doença no espaço da cidade de Manaus no início do século XX. Na direção dessas reflexões, Dalila de Souza Sheppard, em “*A literatura médica brasileira sobre a peste branca: 1870 -1940*”, argumenta que os vários trabalhos realizados pelos médicos indicavam que as principais vítimas dessa enfermidade provinham da população pobre. Segundo Sheppard, em 1905, Azevedo Lima, médico do Rio de Janeiro e presidente da Liga Brasileira contra a Tuberculose, observou que a doença atacava o pobre como uma combinação de “forças sociais”: “casas sujas e insalubres, nutrição deficiente, alcoolismo, trabalho excessivo, em suma todas as condições que abatem o organismo e lhe tiram a resistência”.³⁴⁸

Mas Sheppard apresenta também outras razões para a proliferação da chamada peste branca. Além das condições ambientais onde se localizavam as massas empobrecidas, existiriam igualmente locais que expunham as pessoas à doença, como igrejas, teatros e outros ajuntamentos públicos.³⁴⁹

Alfredo da Matta indagava-se como controlar essa doença em meio às pessoas suscetíveis à tuberculose:

Como praticar efficaz vigilância sanitária em milhares de pessoas em semelhantes condições? Como lhe ensinar o perigo em que se transformaram para a própria família e para a sociedade? Como segui-los e obrigar-los ao systematico uso da escarradeira portátil? E de que modo convencer a muitos que estão tuberculosos, ou levar essa convicção a pessoas que lhes são caras? Não há problema de hygiene social que avulte mais do que esse de combate a tuberculose.³⁵⁰

Quanto aos portadores da tísica, os cuidados pessoais deveriam ser:

³⁴⁷ Ibidem, 1916, p.84.

³⁴⁸ SHEPPARD, Dalila de Souza. *A literatura médica brasileira sobre a peste branca: 1870-1940*. História, Ciência, Saúde- MANGUINHOS. Vol.VIII(1): 172-192, Mar – Jun. 2001, p.03

³⁴⁹ Cf. Ibidem, 2001, p.05.

³⁵⁰ MATTA, Alfredo da. *Geographia e Topographia de Medica de Manáos*, 1916, p.84.

I- *Ser paciente* e obedecer as instruções do medico. A tísica é doença que perdura, e deve ser cuidada por muito tempo; II- *Facilitar a entrada do ar*. Manter as janellas e as portas dos aposentos, inclusive os dormitorios. Não se approximar dos fogões; em caso de frio se agasalhar bem; III- *A poeira é sempre perigosa*. Eliminar todos os ornamentos: sanclas, cortinados, reposteiro, etc.; e para o asseio diário empregar pannos humidecidos (em liquido antiseptico); IV- *Conservar os dentes* asseitados e em bom estado, podendo assim mastigar e digerir os alimentos que lhe convem; V- *Usar abundante allimentação e facilmente digestivo*. O leite é particulamente indicado devendo ser ingerido um e meio litro nas vinte e quatro horas, usando nesse prazo da maior qauntidade de manteiga, margarina, gordura, etc. Comer sobre tudo carnes gordas (toucinho), peixe gordurosos e, em geral, todos os alimentos gordurosos de fácil digestão; VI- *Repousar* três quartos de hora antes e depois de cada refeição; VII- *Tomar e anotar à temperatura pela manhã e a noite*. A temperatura normal é de 36°,8C (98°,4F); ultrapassando 37°,2 C (99° F) fica no leito até a volta da temperatura normal.³⁵¹

As recomendações para evitar a propagação da tísica:

I- O escarro é grandemente perigoso por conter os germens activos da tísica, usar lenços de míliapapel, incinerados logo depois de usados. Quando em trabalho ou passeio deposital-os (sic) em caixa espacial até a volta para casa, ou então servir-se de escarrador portatil; II- O beijo deve ser evitado. Todos os utencilios de uso do tísico principalmente os destinados às refeições devem ser lavados em separados dos da família; III- Dormir em leito separado e em quarto separado. A tísica pode ser transmitida as pessoas sans (sic) pela permanência no mesmo leito, por exemplo, marido e mulher. O doente deve ter sciencia dos inconvenientes do álcool.³⁵²

Todos esses mandamentos demonstravam o quanto era complicado o controle do contágio, como também conseguir o tratamento dos tuberculosos, no quadro de uma doença permeada de estigmas sociais, sendo geralmente considerado um flagelo característico das pessoas pertencentes às camadas empobrecidas da sociedade. Segundo os profissionais da medicina, outro fator determinante para o aumento da doença no período analisado era o alcoolismo. A tuberculose ganhou nesse momento histórico, estereótipo preconceituoso de doença pertencente às pessoas pobres e aos consideradas alcoólatras.

Os diversos fatores se conjugavam criando “situação tal que deslocou, por exemplo, a luta contra a tuberculose do terreno exclusivamente médico”,³⁵³ para questões sociais amplamente complexas e que demandavam ações que não faziam parte do metiê dos sanitaristas. Empecilhos que acabaram tornando os trabalhos realizados pelos sanitaristas quase que improfícuos, e que segundo Matta versavam em: “não poder attender e providenciar sobre o horario para o trabalho de operariado; regulamentar o salario; fornecer

³⁵¹ Ibidem, 1916, p.85-86.

³⁵² Ibidem, 1916, p.86.

³⁵³ Ibidem, 1916, p.88.

alimentação sadia e a horas regulares; resolver o problema das habitações insalubres; instruir as classes pobres e tantas outras questões vitais?”

O sanitarista chegou à triste conclusão de que “o isolamento do doente e prophylaxia respectiva constituem o limite de um trabalho assaz restricto e que não resolve o caso”, e, somado a isso, havia o difícil problema das notificações obrigatórias entre os habitantes, por ser problema delicado “que muita vez chegam os responsáveis até solicitar nos attestado de óbitos por tuberculose a substituição dessa palavra por outra que lhe seja synonymo porém de significação menos vulgar!”³⁵⁴

O combate à tuberculose deveria ser emoldurado nas seguintes normas sanitárias:

A- Isolamento de tuberculosos, validos ou inválidos, indigentes ou não; prophylaxia individual; B- Inutilização e destruição dos germes em relação ao domicilio e ao meio de que elle se tornou perigoso portador; C- Protecção e vigilancia ao tubeculoso ambulante; D - Prophylaxia veterinária: (gado vaccum, leite, estábulos); E – Leis proteccionista para os trabalhadores em geral; F – Educação popular.³⁵⁵

Tais medidas deveriam ser praticadas de modo racional e seguindo uma lógica sanitária de conhecimento indispensável desde a infância. Uma prática que deveria ser acessiva a toda população, interagindo e funcionando como se fosse o “*abc*” de combate à disseminação da tuberculose no espaço urbano da cidade de Manaus, indicando “o modo de tornar salubre uma habitação; sendo necessário “regular de modo racional a alimentação”. Esses ensinamentos deveriam também “mostrar os prejuízos do álcool e do alcoolismo”. Eram ações sanitárias que objetivavam ensinar os meios de defesa e proteção do organismo contra a tuberculose e outras doenças transmissíveis.

A tísica na cidade de Manaus, em 1902, foi considerada, pelo inspetor sanitário Alfredo da Matta, uma doença com alto índice de mortalidade, acreditando-se, contudo, que a higiene fosse capaz de tornar a doença evitável, ou pelos menos tornar-se “uma salvaguarda relativa contra a tuberculose”. Na opinião do inspetor, isso poderia acontecer com relativo sucesso se fossem praticados esforços por parte das autoridades, no sentido de se construir um

³⁵⁴ Ibidem, 1916, p.88.

³⁵⁵ Ibidem, 1916, p.89.

Sanatório para atender os portadores da peste branca, seguindo todos os critérios e rigores científicos.³⁵⁶

Fato intrigante no decorrer da pesquisa e relativo à tuberculose foi a ausência de ações por parte das autoridades públicas, no sentido de evitar a propagação desse mal no espaço urbano, já que os mesmos tinham conhecimento dos índices sempre ascendentes, haja vista, que na mensagem de governo de 10 de julho de 1908, versava que “a tuberculose tem ganho terreno ultimamente, o que era raro em outra épocas”. Essa displicência e falta de ações, talvez seja pelo fato de que esta enfermidade sempre esteve relacionada às camadas populares, onde as principais vítimas da doença eram os pobres - isso não significa dizer que as pessoas ricas estivessem isentas dessa enfermidade- mas, eram os populares constantemente acusados pejorativamente de alcoólatras pelas autoridades. Essas tinham uma explicação para o seu agravamento, dizendo que “os accommettidos, [...] se entregavam a excessos de trabalhos para auferir proventos immediatos, alimentandos-se mal e vivendo em habitações pouco confortaveis”.³⁵⁷

Ao contrário de outras doenças como a febre amarela e varíola, que para os sanitaristas eram a própria expressão do atraso nacional, e que mereceram atenção especial por parte do poder público, a tuberculose era vista como uma doença da própria civilização. Não pela civilização em si, mas devido a um processo de crescimento desordenado e discriminatório, no qual as principais vítimas foram os trabalhadores excluídos das áreas que estavam sendo saneadas, ou seja, das áreas centrais da cidade, passando a sobreviver nas áreas periféricas, onde também tiveram que conviver constantemente com vários tipos de endemias, entre elas a tuberculose, que aumentava na mesma proporção da miséria da população.

³⁵⁶ MATTA, Alfredo da. Relatórios dos chefes de repartições. IN: Mensagem lida perante o Congresso dos Srs. Representantes por ocasião Abertura da 2ª Sessão Ordinária da 4ª Legislatura pelo Governador Silverio José Nery em 10 de Julho de 1902. Manáos: Typ. Da Livraria Fereira Penna, 1903, p. 62.

³⁵⁷ Mensagem lida perante o Congresso do Amazonas na Abertura da Segunda Sessão Ordinária da sexta legislatura pelo Raimundo Affonso de Carvalho Presidente do Congresso Legislativo no exercício de governador do Estado em 10 de julho de 1908. Manáos: seção de obras da imprensa oficial, 1908, p. 19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi objetivo desta pesquisa delinear as ações do Serviço Sanitário e dos profissionais de saúde que estiveram a frente da Inspetoria de Higiene Pública, os quais tinham a incumbência de promover no espaço urbano os meios necessários para atenuar impactos gerados pelas doenças presente na cidade de Manaus. Nesse momento, a população formada por pessoas pobres e trabalhadoras, aparece na documentação pelas características das suas supostas enfermidades. Os moradores da cidade eram convertidos a uma lista com nomes, indicações de endereços e doenças da qual eram portadores.

Outro aspecto relevante foram as constantes ações praticadas pelos profissionais de saúde, no intuito de atenuar a existência das enfermidades e dos enfermos no cenário da cidade do *fausto*. Praticando sentido e intervenções no campo da saúde que se explicam pelas disputas sociais daquele momento. Esforços que também foram percebidas nas análises de Edinea Mascarenhas, reconhecendo que “as ações pensadas pelo poder público em relação a esse tema, ao mesmo tempo em que pesem o discurso da importância de embelezar a cidade, refletiam também as inquietação e possibilidades de livrá-la dos mais diferentes flagelos que ameaçam a vida da população na sua totalidade”.³⁵⁸

Convém notar também que, enquanto se defendia a construção de uma cidade pelos ideais supostamente nacionais do velho mundo, vivia-se ao mesmo tempo uma crise de saúde entre a população pobre. O impaludismo, a tuberculose e a febre amarela eram doenças que afetavam diferentemente os trabalhadores, os quais padeciam e subsistiam em condições desiguais frente a esses quadros epidêmicos. Por outro lado, aquelas doenças que atingiam ou tinham potencialidade de atingir e matar imigrantes europeus recebiam não só prioridade como também inteira atenção.

O novo cenário econômico que se apresenta em decorrência do baixo preço da borracha no mercado mundial. Agrava as condições de saúde da cidade de Manaus quando se argumentou pela falta de recursos para a manutenção das ações médicas e sanitárias.

A presente pesquisa buscou refletir sobre o processo de formação do serviço sanitário em Manaus a partir de práticas de intervenção social que evidenciam o campo de disputas que

³⁵⁸ DIAS, Edinea Mascarenhas. *A ilusão do Fausto: Manaus 1889 a 1920*. 1 Ed. Manaus: Valer, 1999, p.134.

envolveram os anos de 1891 a 1920. A partir desse período tem-se uma política de saúde para o Estado do Amazonas em que se evidenciam perspectivas de supervisão pelo governo federal. Desse ponto em diante abrem-se possibilidades de análises e diálogo que podem também esclarecer aspectos sobre o momento que estudamos aqui, quando o trabalho de pesquisa não se encerra e não põe ponto final na discussão.

ANEXO I: RECENSEAMENTO DE MANAOS 1907

Ruas	Distritos	Casas	Adultos		Menores		Nacionais	Estrangeiros	Sabem ler e escrever	Total
			Masculino	Feminino	Masculino	Feminino				
Igarape da C. Grande (pov)	-	14	33	25	15	14	84	3	48	87
Bairro de Flores	-	98	272	239	84	75	670	-	187	670
Vila Municipal	-	27	35	36	19	15	105	-	26	105
Praça S. Nery	-	4	4	4	2	3	13	-	1	13
Rua São Luiz	-	7	13	14	8	4	39	-	16	39
Rua Fortaleza	-	5	8	18	7	7	40	-	22	40
Rua Recife	-	8	9	17	3	4	31	2	16	33
Rua Terezinha	-	22	34	26	20	18	93	5	34	98
Rua Natal	-	11	14	12	11	2	38	1	13	39
Rua Maceió	-	5	6	5	2	2	15	-	-	15
Rua Paraíba	-	8	10	13	4	3	29	1	6	30

Ruas	Distrito	Casas	Adultos		Menores		Nacionais	Estrangeiros	Sabem ler e escrever	Total
			Masculino	Feminino	Masculino	Feminino				
Avenida Canaçary	-	42	82	62	44	39	226	1	91	227
Avenida Waupés	-	69	187	134	72	64	431	26	192	457
Avenida Major Gabriel	-	88	182	198	102	93	460	115	235	575
Igarapé de Manãos	-	18	38	72	40	27	166	11	18	177
Avenida Borba	-	27	62	42	29	19	151	1	58	152
Rua Candido Mariano	-	19	57	52	27	19	145	10	102	155
Rua Duque de Caxias	-	73	169	117	73	64	398	25	97	423
Rua Comandante Nuno	-	205	515	356	291	330	1439	53	444	1492
Estrada Dr. Moreira	-	184	370	327	182	157	886	150	562	1036
Rua Oriental	-	8	30	25	12	15	66	16	47	82
Rua Ocidental	-	9	24	18	7	8	53	4	-	57
Rua Dr. Aprígio	-	5	11	9	6	3	24	5	4	29
Rua Pereira Guimarães	-	5	7	6	6	5	24	-	-	24
Praça 14 de Janeiro	-	15	12	7	3	14	34	2	12	36

Ruas	Distrito	Casas	Adultos		Menores		Nacionais	Estrangeiros	Sabem ler e escrever	Total
			Masculino	Feminino	Masculino	Feminino				
Avenida comandante Clementino	-	27	49	38	32	19	137	1	65	138
Rua Capanga	-	1	8	7	4	3	22	-	4	22
Rua Emilio Moreira	-	36	107	70	49	42	173	95	120	268
Avenida Japurá	-	74	154	87	46	38	284	41	102	325
Avenida Apurina	-	52	124	82	46	33	282	3	66	285
Cachoeira Grande	-	159	467	272	142	123	995	9	172	1004
Bairro do Tocos	2º	248	385	367	227	187	1141	25	502	1166
Colônia Oliveira Machado	-	135	399	345	177	154	1057	18	204	1075
Colônia S. Raymundo	-	235	297	352	250	230	1124	5	750	1129
Bairro dos Educandos	-	106	202	267	184	158	802	9	207	811
Paraná do Cambixe	-	450	398	407	384	451	1636	4	469	1640

Ruas	Distrito	Casas	Adultos		Menores		Nacionais	Estrangeiros	Sabem ler e escrever	Total
			Masculino	Feminino	Masculino	Feminino				
Avenida Nhamudá	-	52	77	69	55	39	236	4	96	240
Avenida Urucará	-	27	63	49	39	24	172	3	64	175
Avenida Glicério	-	27	53	47	38	18	156	-	58	156
Mata da Cachoeirinha	-	54	94	87	50	45	276	-	49	276
Avenida Coari	-	16	38	22	15	12	87	-	22	87
Avenida Parintins	-	14	23	19	15	10	67	-	20	67
Avenida Codajaz	-	14	19	26	15	12	65	7	13	72
Avenida Maués	-	22	40	32	22	13	94	13	33	107
Avenida Tefé	-	13	22	19	14	10	59	6	30	63
Avenida Manicoré	-	28	36	35	32	18	118	3	43	121
Praça Floriano Peixoto	-	6	9	15	9	-	33	-	22	33
Avenida Santa Izabel	-	15	23	20	18	15	76	-	18	76

Ruas	Distrito	Casas	Adultos		Menores		Nacionais	Estrangeiros	Sabem ler e escrever	Total
			Masculino	Feminino	Masculino	Feminino				
Rua Luiz Antony	-	141	394	359	197	162	752	360	407	1.112
Estrada Epaminondas	-	75	202	147	89	187	411	214	209	625
Praça 5 de Setembro	2º	16	30	32	22	25	100	9	51	109
Rua Wilkens de Mattos	-	8	19	10	4	5	21	17	18	38
Praça São João	2º	29	57	44	22	28	145	6	70	151
Praça Benjamin Constant	2º	16	29	23	15	11	78	-	25	78
Rua Visconde de P. Alegre	1º e 2º	51	140	120	51	57	275	93	110	368
Avenida Humaitá	-	10	20	22	14	13	69	-	27	69
Avenida Ajuricaba	-	35	60	48	37	20	145	20	79	165
Avenida Ipixuna	-	22	39	33	18	27	110	7	55	117
Avenida Airão	2º	86	159	138	98	82	477	-	182	477
Avenida mocó	-	26	43	37	24	19	123	-	24	123
Avenida Barcelos	-	19	27	28	26	20	98	3	27	101
Avenida Tarumã	-	53	80	77	53	43	241	12	85	253

Ruas	Distrito	Casas	Adultos		Menores		Nacionais	Estrangeiros	Sabem ler e escrever	Total
			Masculino	Feminino	Masculino	Feminino				
Lago do Januari	Irاندوبا	39	69	59	57	53	238	-	-	-
-	Januari	38	59	53	46	37	196	1	-	-
-	Caldeirão	60	99	88	83	73	340	1	-	776
Lago do Xiborena	-	6	8	7	6	15	36	-	-	36
Umirituba	-	16	38	37	34	30	129	-	-	129
Ipixuna e terra Preta	-	15	47	28	25	18	118	-	-	118
Curupira	-	11	27	19	25	15	86	-	-	86
Litoral	-	-	164	-	-	-	161	3	-	164
Colônia Campos Salles	-	280	370	397	288	284	1339	-	285	1339
Lago do Careiro	-	-	470	413	498	368	1645	4	532	1649

ANEXO II: ESTATÍSTICA MORTUÁRIA 1901

Estatística Mortuaria da Cidade de Manaus
1.º SEMESTRE DO ANNO DE 1901

CAUSA DA MORTE — MOLESTIAS GERAES	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	TOTAL
Molestias Zymoticas							
Febre amarella.....	7	1	.....	2	.....	1	11
Sarampho.....	1	12	.....	.....	.....	1	14
Beri-berl.....	7	7	6	6	4	3	33
Malaria (suas differentes modalidades).....	43	37	45	42	32	40	239
Tuberculose.....	3	5	4	9	4	3	31
Dysenteria.....	3	4	4	5	6	1	23
Outras molestias zymoticas.....	1	.....	.....	.....	.....	.....	1
Molestias generalizadas—Molestias virulentas							
Syphilis.....	.....	.....	.....	1	1	.....	2
Molestias genes diathesicas.....	.....	1	.....	.....	.....	1	2
Molestias disrasicas e cachexias (natureza desconhecida)							
Anemia.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	1
Outras molestias disrasicas.....	2	1	.....	.....	1	.....	4
Intoxicações							
Alcoolismo.....	1	.....	.....	1	.....	1	3
Outras intoxicações.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	1
Molestias localizadas							
Molestias do aparelho encephalo-raehidiano...	1	2	1	7	6	2	19
» » » circulatorio.....	3	6	3	3	2	4	21
» » » respiratorio.....	5	4	6	7	9	5	36
» » » digestivo.....	5	2	7	4	5	.....	24
» » » genito-urinario.....	.....	1	.....	1	.....	1	3
» puerperaes.....	.....	1	.....	.....	.....	1	2
» especies da infancia.....	21	20	37	16	17	15	126
» » » velhice.....	.....	1	2	.....	.....	1	4
Mortes violentas { Suicidio.....	.....	.....	.....	1	.....	.....	1
{ Accidentes.....	1	1	1	3	3	1	10
Molestias não classificadas.....	1	1	5	1	.....	2	10
Sem declaração de molestias.....	.....	1	1	.....	2	3	6
Nascidos mortos.....	3	3	1	2	3	5	17
TOTAL.....	107	101	130	111	99	94	642

NOTA.—No dia 8 de maio foram inhumados os cadaveros de dois menores, vindos embalsamados de Iquitos onde foram registrados no dia 8 de fevereiro do corrente anno. Eram filhos do dr. Manoel de Azevedo Barroso Bastos, consul brasileiro em Iquitos. Não se acham incluídos neste mappa.

Manaus, 31 de julho de 1901.

Dr. Alfredo A. da Matta,
Director Geral de Hygiene.

Estatística Mortuária da Cidade de Manaus

2.º SEMESTRE DO ANNO DE 1901

CAUSA DA MORTE — MOLESTIAS GERAES	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL
Molestias Zymoticas							
Febre amarella.....	1	...	15	...	1	...	4
Beri-beri.....	4	1	12	4	4	2	17
Malaria (suas diferentes modalidades).....	63	71	75	68	46	30	375
Tuberculose.....	10	4	4	4	4	5	31
Dysenteria.....	1	6	1	5	4	3	16
Molestias discrasicas e cachexias (natureza desconhecida)							
Anemia.....	...	...	1	...	...	1	2
Outras molestias discrasicas.....	...	...	...	...	...	1	1
Intoxicações							
Alcoolismo.....	1	...	...	...	...	...	1
Molestias localizadas							
Molestias do aparelho encephalo-rachidiano...	5	3	2	2	3	4	19
» » » circulatorio.....	1	2	2	1	3	3	12
» » » respiratorio.....	7	1	1	2	1	3	15
» » » digestivo.....	4	4	1	4	2	2	17
» » » genito-urinario.....	1	3	...	...	...	1	5
» puerperas.....	...	...	1	...	1	...	2
» especies da infancia.....	16	11	11	15	16	23	92
» » » velhice.....	...	...	...	...	1	...	1
Mortes violentas { Suicidio.....	...	1	...	...	...	...	1
{ Homicidio.....	...	...	...	1	...	...	1
{ Accidentes.....	...	...	2	...	...	4	6
Molestias não classificadas.....	2	1	4	1	4	3	15
Sem declaração de molestias.....	...	2	2	1	6	1	12
Nascidos mortos.....	3	7	1	4	2	5	22
Total.....	119	123	115	112	98	100	667

NOTA.—No dia 31 de agosto foram transportados da colonia «Campos Salles» e inhumados no cemiterio de S. João os despojos mortaes da que se chamou Etelvina de Alencar.—No dia 11 de outubro foram inhumados na cova n. 13494 os despojos do Parão de Sant'Anna Nery, vindos da Europa no vapor italiano *Colombo*.

Manaus, 25 de janeiro de 1902.

Dr. Alfredo A. da Matta,

Director Geral de Hygiene.

FONTES

Mensagem lida perante o Congresso dos Srs. Representantes por ocasião da abertura da 2ª Sessão ordinária da 4ª Legislatura pelo Exm.Sr. Dr. Governador do Estado Silvério José Nery em 10 de Julho de 1902. Manáos: Tipographia da Livraria Pereira Penna, 1903.

Mensagem lida perante o Congresso dos Srs. Representantes na Abertura da 2ª Sessão Ordinária da 4ª Legislatura, 10 de Julho de 1902. Manáos: Tip. Da Livraria Ferreira Penna, 1093.

Mensagem lida perante o Congresso dos Srs. Representantes em 1ª de Março de 1896 pelo Exm. Sr. Dr. Eduardo Gonçalves Ribeiro governador do Estado. Manáos: Imprensa Oficial do Estado, 1896.

Mensagem lida perante o Congresso dos Amazonas na abertura da terceira sessão ordinária da sétima Legislatura pelo Antônio Clemente Ribeiro Bittencourt, Governado do Estado, em 10 de julho de 1912. Manáos: Imprensa Oficial, 1912.

Mensagem lida perante o Congresso dos Amazonas na abertura da segunda sessão ordinária da sétima Legislatura pelo Antônio Clemente Ribeiro Bittencourt, Governado do Estado, em 10 de julho de 1911. Manáos: Imprensa Oficial, 1911.

Mensagem lida perante o Congresso do Amazonas na abertura da segunda sessão ordinária da sexta Legislatura pelo Presidente do Congresso Legislativo Raimundo Affonso de Carvalho no exercício do Governo do Estado em 10 de julho de 1908. Manaós: secção de obras da imprensa oficial, 1908.

Mensagem Lida Perante o Congresso do Amazonas na abertura da Primeira Sessão Ordinária da Sétima Legislatura pelo governador Antonio Clemente Ribeiro Bittencourt em 10 de Julho de 1910. Manáos: secção de obras da Imprensa official, 1910.

Mensagem lida perante Congresso dos Representantes na abertura da 1ª Sessão da 4ª Legislatura em 10 de julho de 1901 pelo governador do Estado Silvério José Nery. Anexo: Diretoria de Higiene Pública do Estado do Amazonas. Rio de Janeiro:Typ. Do Jornal do Commercio de Rodrigues & C. 1902.

Mensagem lida perante o congresso dos representantes na abertura da 2ª Sessão ordinária da 4ª Legislatura pelo Governador Silvério José Nery em 10 de Julho de 1902. Manáos: Livraria ferreira Pena, 1903.

Mensagem lida perante Assembleia Legislativa na abertura da segunda sessão ordinária da oitava Legislatura por Jonathan de Freitas Pedrosa, Governado do Estado, em 10 de julho de 1914. Manáos: secção de obras da Imprensa Pública, 1914.

Mensagem lida pelo Snr. Dr. Eduardo Gonçalves Ribeiro ao Congresso do Estado do Amazonas em 10 de Julho de 1894. Manáos: impressa oficial, 1894.

Mensagem do Exm. Sr. Dr. Eduardo Gonçalves Ribeiro, lida perante o Congresso Amazonense, na Sessão de instalação em 1º de Junho de 1892. Manáos: Typ. do Amazonas. 1892.

Mensagem do Exm. Sr. Dr. Eduardo Gonçalves Ribeiro governador do Estado lida perante o Congresso dos Representantes por ocasião da abertura da segunda sessão ordinária em 10 de Junho de 1893. Manáos: Imprenso na Tipographia Diário do Amazonas, 1893.

Mensagem (Anexo) Lida Perante o Congresso dos Srs. Representantes em Sessão extraordinária de 15 de Janeiro de 1901 pelo governador Silvério José Nery. Manáos: Typographia da Livraria Ferreira Penna, 1901.

RELATÓRIOS

Relatório dos Negócios do Interior publicado na administração do Exmo, Snr Coronel, José Cardoso Ramalho Junior. Apresentado ao Exmo. Sr. Fileto Pires Ferreira, governador do Estado, 1896 a 1900.

Relatórios dos chefes de repartições. IN: Mensagem lida perante o Congresso dos Srs. Representantes por ocasião Abertura da 2ª Sessão Ordinária da 4ª Legislatura pelo

Governador Silverio José Nery em 10 de Julho de 1902. Manáos: Typ. Da Livraria Ferreira Penna, 1903.

Relatório apresentado a Intendência Municipal de Manáos pelo superintendente Arthur César Moreira de Araújo na 1 Reunião Ordinária do Anno de 1899. Manáos: Typographia Palais Royal. 1899.

Relatório apresentado ao Conselho Municipal pelo superintendente Agnello Bittencourt em Sessão de 15 de Maio de 1910. Manáos: Imprensa Oficial, 1910.

Relatório apresentado a Intendência Municipal de Manáos pelo superintendente Dorval Pires Porto na 1ª Reunião Ordinária de 05 de Setembro de 1914. Manáos: Typ. da Livraria Renaud, 1914.

Relatório apresentado ao Conselho Municipal de 17 de Novembro de 1909, pelo superintendente Agnello Bittencourt. Manáos: Secção de Obras da Imprensa Official. 1909.

Relatório apresentado a Intendência Municipal pelo superintendente Arthur Cesar Moreira de Araújo. Manaós: Typographia Palais Royal, 1899.

REGULAMENTOS

Conselho Acta da Sessão de 04 de Outubro de 1910. Manáos: Secção de Obras da Imprensa Oficial. 1910.

Regulamento do Serviço Sanitário do Estado do Amazonas. Decreto nº 44 de 30 Dezembro de 1893. Manáos, 1893.

Regulamento do Serviço Sanitário do Estado do Amazonas. Decreto nº 106 de 22 de Maio de 1891. Manáos: Imprensa na Typographia do Amazonas, 1891.

Regulamento Sanitário do Serviço Sanitário do Estado do Amazonas. Decreto Nº 649 de Dezembro de 1903. Manáos: Imprensa Official, 1903.

Regulamento do Serviço Sanitário do Estado do Amazonas. Decreto nº 802 de 12 de Novembro de 1906. Manáos: Typographia a vapor do Amazonas, 1907.

Regulamento do Serviço Sanitário do Estado do Amazonas. Decreto N.1413 de 30 de Maio de 1921. Manáos: Secção de Obras da Imprensa Pública, 1921.

LEIS E DECRETOS

Decreto N. 847 de 11 de Outubro de 1890. Promulga o Código Penal.

Decreto nº 5156, de 8 de Março de 1904. Regulamento do Serviço Sanitário a cargo da União. Rio de Janeiro: 1904.

Lei Nº 23 de 06 de Maio de 1893, promulga o Código de Postura Municipal de 1893. Manáos: Imprensa na Typographia do Amazonas, 1893.

Lei Nº 41 de 23 de Agosto de 1901, promulga o Código de Postura Municipal de 1901. Manáos: Imp. Oficial, 1901.

Lei Nº 639. 13 de Setembro de 1910 promulga o Código de Postura Municipal de 1910. Manáos: 1910.

Lei Nº 19 de 24 de Novembro de 1896, promulga o Código de Postura Municipal de 1896. Manáos: 1896.

PERÍODICOS

Jornal Amazonas: 1904-1915.

Jornal do Comércio: 1904- 1910.

FONTES DIVERSAS

Amazonas Médica. Anno I, nº3. Manáos: imprensa pública, 1909.

Departamento Nacional de Saúde Pública. Diretoria de saneamento e Prophylaxia Rural: Dois Anos de Saneamento (1923). Manaus: livraria Classica, 1924.

Diretoria de Higiene Pública. Livro nº 03 de ofícios de 1898. Arquivo público do Amazonas. Medicina Social no Brasil. VOZES. REVISTA DE CULTURA, Nº 3, Abril. V 1980.

REFERÊNCIAS

ABREU, Tenner Inauhiny de. **“Nascido no Grêmio da Sociedade”: Racialização e mestiçagem entre os trabalhadores na Província do Amazonas 1850-1889.** (Dissertação em História) Universidade Federal do Amazonas, Manaus: 2012.

ALMEIDA, M. de. **‘Combates sanitários e embates científicos: Emílio Ribas e a febre amarela em São Paulo’.** HISTÓRIA, CIÊNCIA, SAÚDE- MANGUINHOS, vol.6 n.3: 577-607 Rio de Janeiro: Nov. 1999/fev. 2000.

AQUINO e Mittelman, Tânia. **A Revolta da Vacina: vacinando contra a varíola e contra o povo.** 1 Ed. Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna Ltda, 2003.

AZEVEDO, Aluísio. **O Cortiço.** Manaus: Editora Valer, 2010.

BATISTA, Djalma. Oswaldo Cruz na Amazônia. IN: **Sobre o Saneamento da Amazônia.** Manaus: P. Daou, 1972.

BERLINGUER, Giovanni. **Medicina e política.** 4 Ed. São Paulo: Hucitec, 1987.

BLOCH, Marc. **Apologia da história, ou, Ofício do historiador.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2001.

BOTELHO, João Bosco. **Medicina e religião: conflito de competência.** 2 Ed, Manaus: editora Valer, 2005.

BRESCIANI, Stella (Org.) **Imagens da cidade: séculos XIX e XX.** São Paulo: Anpuh/Marco Zero/FAPESP, 1994.

BRUNS, E. Bradford. **Manaus, 1910 retrato de uma cidade em expansão.** Manaus: editada pelo governo do Estado do Amazonas Secretaria de Imprensa e divulgação Palácio Rio Negra.

BURKE, Peter. **A escrita da história. Novas perspectivas.** São Paulo: Editora Unesp, 1992.

CABRAL, Adriana Brito Barata. **De lazareto a leprosaria: políticas de combate a lepra em Manaus 1921 – 1942.** Dissertação (Mestrado em História). Universidade federal do Amazonas. Manaus, 2010.

CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera. **As origens da rede de serviços de atenção básica no Brasil: o Sistema Distrital de Administração Sanitária.** HISTÓRIA, CIÊNCIAS, SAÚDE–MANGUINHOS, Rio de Janeiro, v.14, n.3, jul.-set. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702007000300011> > Acessado em 04 de novembro de 2012.

CAMPOS, Hermenegildo Lopes de. 2 Ed. **Climatologia do Estado do Amazonas. Manaus: Associação Comercial do Amazonas.** Manaus: fundo editorial, 1988.

CARONE, Edgard. **Movimento Operário no Brasil 1877-1944.** 2 Ed. São Paulo: editora Difel, 1984.

CARVALHO, José Murilo. **A Formação das Almas: o imaginário da República no Brasil.** 1 Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

_____ **Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi.** 3 Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

CARVALHO, Marina Vieira de. **Os vadios na resistência ao disciplinamento social da Belle Epoque Carioca.** Disponível em: <<HTTP: WWW.encontro2008.rj.anphu.org> >. Acesso em: 22/08/2012.

CHALHOUB, Sidney. **Trabalho, lar e botequim. O cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da Belle Époque.** São Paulo, 2 Ed. Brasiliense, 1984.

_____ **Cidade Febril: cortiço e epidemias na corte imperial.** 1 Ed. São Paulo: Cia. das letras, 1990.

CHARTIER, Roger. **À beira da falésia: a história entre incerteza e inquietude.** Porto Alegre: Ed. Universidade/ UFRGS, 2002.

CHAUÍ, Marilena de Souza. **O que é ideologia.** 2 Ed. Brasiliense, 1984.

COSTA, Cybele Moraes da . **Socorros Públicos: As Bases da Saúde Pública na Província do Amazonas 1852 -1880.** Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal do Amazonas. Manaus, 2008.

COSTA, Emília Viotti da. **Da Monarquia à República: momentos decisivos.** 9 Ed. São Paulo: Editora da Unesp, 2010.

COSTA, Francisca Deusa Sena da. **Quando Viver Ameaçar a ordem urbana: trabalhadores urbanos em Manaus (1890 – 1915).** Dissertação (Mestrado em Historia Social) - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo: 1997.

COSTA, Hideraldo Lima da. **Cultura, Trabalho e Luta Social na Amazônia. Discurso dos Viajantes- Século XIX. Dissertação** (Mestrado em História). PUC, São Paulo, 1995.

_____ **Questões à Margens do “Encontro” do Velho com o Novo Mundo: Saúde e doença no país das Amazonas (1850-1889).** Tese (Doutorado em História). PUC, São Paulo, 2002.

COSTA, Nilson do Rosário. **Lutas Urbanas e Controle Sanitário. Origens das políticas de saúde no Brasil.** 1 Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1985.

CROSBY, Alfred W. **Imperialismo ecológico: a expansão biológica da Europa, 900- 1900**. São Paulo: companhia das letras, 1993.

CRUZ, Heloísa de Faria. **A Cidade do Reclame: Propaganda e Periodismo Em São Paulo - 1890/1915**. PROJETO HISTÓRIA (PUCSP), 1996. Disponível em <[HTTP/WWW.revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/download/11258/8266](http://WWW.revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/download/11258/8266)> Acessada em 05 de novembro de 2012.

CRUZ, Heloísa de Faria; PEIXOTO, Maria do Rosário da Cunha. **Na oficina do historiador: conversa sobre História e Imprensa**. PROJETO HISTÓRIA Nº 35. Disponível em <<http://www.revista.pucsp.br/index.php/revph/article/vien/2221/1332>> acesso em 3 de outubro de 2012.

DAOU, Ana Maria. **A Belle Époque Amazônica**. 3 Ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2004.

DECCA, Edgar de, **O Silêncio dos Vencidos**. 6 Ed. São Paulo, Brasiliense, 1984.

DELAMEAU, Jean. **História do medo no Ocidente: 1300-1800 uma cidade sitiada**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

DIAS, Edinea Mascarenhas. **A ilusão do Fausto: Manaus 1889 a 1920**. 1 Ed. Manaus: Valer, 1999.

DIAS, Maria Odila da Silva. **Quotidiano e poder em São Paulo no século XIX**. São Paulo: Brasiliense, 1984. DIFEL, 1983.

ENGELS, Friedrich. (1820-1895) **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. São Paulo: Boitempo, 2010.

FARIA, Lina. **Saúde e Política: a Fundação Rockefeller e seus parceiros em São Paulo**. 1 Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

FAUSTO, Boris. **Trabalho Urbano e Conflito Social**. 3 Ed. São Paulo: DIFEL, 1983.

FEITOSA, Orange Matos. **Sob o Império da Nova Lei: o amanhecer da República no Amazonas (1892-1893)**. 1 Ed. Manaus: Laureate; Uninorte; Fundação Encontro das Águas, 2008.

FENELON, Déa Ribeiro. **O historiador e a cultura popular: história de classe ou história do povo?** IN: História e Perspectivas, Uberlândia, 6-5-23, jan/ jun, 1992.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. 3 Ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1987.

_____ **A arqueologia do saber**. 7 Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

_____ **Microfísica do poder**. 18 Ed. Rio de Janeiro: graal, 2003.

FREIRE, José Ribamar Bessa. **Bares, Manáos e tarumãs**. REVISTA AQUITETURA E URBANISMO, fevereiro/março de 1987.

GAMA, Rosineide de Melo. **Dias mefistofélicos: a gripe espanhola nos jornais de Manaus 1918- 1919** (Dissertação em História). Universidade Federal do Amazonas, Manaus: 2012.

GINZBURG, Carlos. **O fio e os rastros. Verdadeiro, falso e fictício**. São Paulo: companhia das letras, 2007.

HERSCHMAN, Micael M. & PEREIRE, Carlos Alberto Messeder (Orgs). **A invenção do Brasil moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20 e 30**. 1 Ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

HOBBSBAWM, Eric J. **A era dos impérios**. 2 Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

HOCHMAN, Gilberto. **A Era do Saneamento**. 1 Ed. São Paulo: Hucitec, 1998.

LINEBAUGH, Peter. **Crime e industrialização: a Grã- Bretanha no século XVIII**. IN: PINHEIRO, Paulo Sérgio (org). Crime, violência e poder. Brasiliense, 1983.

_____ **A hidra de muitas cabeças: marinheiros, escravos, plebeus e a história oculta do atlântico revolucionário.** São Paulo: companhia das letras, 2008.

LOPES, Myriam Bahia. **O Rio de Janeiro em Movimento: quadros médicos e(m) história 1890-1920.** 1 Ed. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2000.

LOUREIRO, Antonio José Souto. **História da medicina e das doenças no Amazonas.** Manaus: Impresso nas oficinas da gráfica Lorena, 2004.

_____ **Tempo de esperança: Manaus. 1917 -1945.** Manaus: editora Sergio Cardoso, 1994,

MACHADO, Roberto. **Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil.** Edições Graal, 1978.

MATTA, Alfredo da. **Geografia e Topographia Médica de Manáos.** Manáos: Typ. Da Livraria Renaud, 1916.

_____ **Paludismo, Variola, Tuberculose em Manaus.** Coleção Documentos da Amazônia nº 81. 2002.

MELLO, Thiago de. **Manaus, Amor e Memória.** 1 Ed. Rio de Janeiro: Philobiblion, 1984.

MENEZES, Lená Medeiros de. **Os indesejáveis: protesto, crime e expulsão na Capital Federal (1890-1930).** 1 Ed. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1996.

MESQUITA, Otoni Moreira de. **Manaus: História e Arquitetura-1850-1910.** 3 Ed. Manaus: Editora Valer, 2006.

_____ **La Belle Vitrine. Manaus entre dois tempos-1890-1900.** 1 Ed. Manaus: Editora da Universidade do Amazonas, 2009.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **A doença e o poder público ou o poder das doenças: Elemento para uma análise em torno do Estado no combate a tuberculose,**

p.174. Disponível <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/rhr/article/viewFile/2029/1512>> Acessado em 04 de Julho de 2013.

NERY, Marcio. **Geografia Medica do Estado do Amazonas**. IN: Relatório apresentado Pelo Dr. Marcio Nery no quarto Congresso Latino Americano. Rio de Janeiro: imprensa nacional, 1909.

NEVES, Agres Roberta Oliveira das. **Campanha de Saneamento e Profilaxia Rural no Amazonas 1920- 1923**. Dissertação (Mestrado em História)- Universidade Federal do Amazonas. Manaus, 2008.

OSWALDO, Cruz. **Dois annos de saneamento, 1923**. Manaus: livraria clássica, 1924.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção. **Imperialismo & filantropia: a experiência da Fundação Rockefelle e o sanitarismo no Brasil na Primeira República**. IN. HISTÓRIA, CIÊNCIAS, SAÚDE – MANGUINHOS, v.12, n. 1, p. 205 -214, jan.- abr. 2005. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?...59702005000100012> Acessado em 18 de maio.

PECHMAN, Roberto Moses. **Os excluídos da rua: ordem urbana e cultura popular**. In: PERROT, Michelle. **Os excluídos da história: operários, mulheres e prisioneiros**. 3 Ed. São Paulo: Paz e Terra, 1988.

PINHEIRO, Maria Luiza Ugarte. **A cidade sobre os ombros: trabalho e conflito no porto de Manaus (1899-1925)**. 1 Ed. Manaus: Editora da Universidade do Amazonas, 2003.

RAGO, Margareth. **Os prazeres da noite: prostituição e código da sexualidade feminina em São Paulo**. Paz e Terra, 2012.

_____. **Do Cabaré ao Lar. A Utopia da Cidade Disciplinar: Brasil 1890- 1930**. 3 Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

RAMINELLI, Ronald. **História Urbana**: in. CARDOSO, Ciro Flamarion e VIANFAS, Ronaldo (Orgs) Domínios da História. Rio de Janeiro: editora campos, 1997.

RÉMOND, René. (Org) **por uma história política**. Rio de Janeiro: editora UFRJ/ editora da Fundação Getúlio Vargas, 1996.

ROLNIK, Raquel. **O que é cidade**. 3 Ed. São Paulo: Brasilienses, 1995.

_____ **A Cidade e a Lei: legislações, Política urbana e Territórios na Cidade de São Paulo**. 1 Ed. São Paulo: Studio Nobel: Fapesp, 1997.

ROSEN, George. **Uma História da Saúde Pública**. 3 Ed. São Paulo: Unesp, 1994.

_____ **Da Polícia Médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência Médica**. Rio de Janeiro: Edição Graal, 1979.

SANTOS, Carlos José Ferreira dos. **Nem Tudo era Italiano: São Paulo e Pobreza 1890-1915**. 1 Ed. São Paulo: Anablume/FAPESP, 2003.

SANTOS, Luiz Antônio de Castro. **O pensamento sanitário na Primeira República: uma ideologia de construção de nacionalidade**. DADOS. REVISTA DE CIÊNCIAS SOCIAIS, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2 p.2 (193-210) 1985. Disponível em < www.bvshistoria.coc.fiocruz.gov.br > Acessado em 18 de maio 2011.

SANTOS, Margarida Campos dos. **Política de Saúde e Organização de Serviços na primeira República; o caso do Amazonas**. Dissertação (mestrado em Saúde Comunitária) UFBA, Bahia, 1986.

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

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870/1930**. São Paulo: Cia. das Letras, 1993.

SCHWEICKARDT, Júlio Cesar; LIMA, Nísia Trindade. **Os cientistas brasileiros visitam a Amazônia: as viagens científicas de Oswaldo Cruz e Carlos Chagas (1910-1913)**. *HISTÓRIA, CIÊNCIA, SAÚDE – MANGUINHO*, Rio de Janeiro, v.14, suplemento, p.15-50,

dez. 2007. Disponível em <HTTP/ www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104>
Acesso em 16 de setembro de 2012.

SCHWEICKARDT, Júlio Cesar. **Ciência, nação e região: as doenças tropicais e o saneamento do estado do Amazonas, 1890-1930**. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2011.

SCORZELLE JUNIOR, Achilles. **Sinopse Bioestatística de Manaus**. 1939. IN: Oswaldo Gonçalves Cruz. Relatório sobre as condições médico sanitário do Valle do Amazonas. Rio de Janeiro: Typographia do Jornal do Commercio, 1913.

SEVCENKO, Nicolau. **A revolta da vacina: mentes insanas em corpos rebeldes**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1984.

SHEPPARD, Dalila de Souza. **A literatura médica brasileira sobre a peste branca: 1870-1940**. História, Ciência, Saúde- MANGUINHOS. Vol.VIII(1): 172-192, Mar – Jun. 2001.

SILVA, James Roberto. **Doença, fotografia e representação. Revistas médicas em São Paulo e Paris 1869-1925** (Tese em História), USP. São Paulo: 2003.

_____ **Fotogenia do caos: fotografia e instituições de saúde em São Paulo- 1890-1920** (dissertação em História), USP. São Paulo: 1998.

SILVA FILHO, Sebastião Rocha da. **Higiene Pública: Manaus final do Século XIX e início do XX** (1900 a 1910). 2005. 75p. (Monografia em Licenciatura Plena em História) – Departamento de História, Uninorte. Centro Universitário do Norte, Manaus.

SILVA, Francisco Bento da. **Acre, a pátria dos proscritos: prisões e desterro para as regiões do Acre em 1904 e 1910** (Tese de Doutorado), Universidade de Curitiba- 2010

SILVA, Júlio Santos da. **Adoecendo na cidade da borracha: Manaus 1877-1920**. (Dissertação em História) Universidade Federal do Amazonas, 2012.

SINGER, Paul. **Prevenir e Curar: o controle social através dos serviços de saúde**. Rio de Janeiro: editora Forense-universitária, 1981.

SOUZA, Carlos Alberto Alves de. **História do Acre: novos temas, novas abordagens**. 5 Ed. Rio Branco: Editor Carlos Alberto de Souza, 2005.

_____ **Varadouro da Liberdade: empates no modo de vida dos seringueiros de Brasiléia-Acre**. São Paulo, PUC/SP, 1996.

SOUZA, Luiz Antônio F. **A sociedade e a lei: o Código Penal de 1890 e as novas tendências penais na primeira República**. Disponível em <[HTTP:WWW.nevusp.org](http://WWW.nevusp.org)> Acesso 23/08/2012.

TANIA, Aquino e Mittelman. **A Revolta da Vacina: vacinando contra a varíola e contra o povo**. Rio de Janeiro, 2003.

THOMPSON, E.P. **A Formação da Classe Operária Inglesa**. Vol I. A árvore da liberdade. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1987.

_____ **A Formação da Classe Operária Inglesa**. Vol II. 4ª Ed. A maldição de Adão. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1987.

_____ **Miséria da Teoria ou um planetário de erros (um crítica ao pensamento de Althusser)**. 1 Ed. Rio de Janeiro, Zahar.

_____ **Costumes em Comum**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

_____ **História e política**. IN: PROJETO HISTÓRIA. Vol. 12 - PUC-SP. Disponível em <[HTTP/www.pucsp.br/projetohistoria/downloads/revista/PHistoria12.pdf](http://www.pucsp.br/projetohistoria/downloads/revista/PHistoria12.pdf)> acessado em 15 de outubro de 2012.

UCHÔA, Samuel. **Um anno de campanha**. IN: Departamento Nacional de Saúde Publica, Directoria de Saneamento e Prophylaxia Rural, Serviço no Estado do Amazonas. A semana casa editora, 1922.

VIEIRA, Maria do Pilar de Araújo; PEIXOTO, Maria do Rosário da Cunha; KHOURY, Yara Maria Aun. 2 Ed. **A pesquisa em História São Paulo**. Ática. 1991.

VILLANOVA, Simone. **Sociedade e Cultura: a história dos pequenos teatros na cidade de Manaus (1890-1900)**. Dissertação (Mestrado em História Social)- Universidade Federal do Amazonas. Manaus, 2008.

WEINSTEIN, Barbara. **A borracha na Amazônia: expansão e decadência (1850-1920)**. Tradução de Lólio Lourenço de Oliveira. São Paulo: Hucitec, 1993.

WILLIAMS, Raymond. **O Campo e a Cidade na História e na Literatura**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.