



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

ADRIANA BRITO BARATA CABRAL

**DE LAZARETO A LEPROSÁRIO:
POLÍTICAS DE COMBATE A LEPRA EM MANAUS (1921-1942)**

Manaus

2010

ADRIANA BRITO BARATA CABRAL

**DE LAZARETO A LEPROSÁRIO:
POLÍTICAS DE COMBATE A LEPROSA EM MANAUS (1921-1942)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Amazonas, sob a orientação do Prof.º Dr. Hideraldo Lima da Costa, como requisito para obtenção do título de Mestre em História.

Orientador: Prof.º Dr. Hideraldo Lima da Costa

Manaus

2010

FICHA CATALOGRÁFICA

Cabral, Adriana Brito Barata

De lazareto a leprosário: políticas de combate a lepra em Manaus (1921-1942)/ Adriana Brito Barata Cabral. Manaus: [s.n], 2010, 201p, ilustrado.

Orientador: Hideraldo Lima da Costa

Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Amazonas, Instituto de Ciências Humanas e Letra, Programa de Pós-Graduação em História.

1. História da Hanseníase; 2. História de Paricatuba; 3. História e Política; 4. História da Medicina; 5. História e Saúde.

I. Costa, Hideraldo Lima da

II. Universidade Federal do Amazonas

III. Título

TERMO DE APROVAÇÃO

Adriana Brito Barata Cabral

Dissertação submetida ao corpo Docente do Programa de Pós-graduação em História do Instituto de Ciências Humanas e Letra da Universidade Federal do Amazonas, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em História Social, na área de concentração Política, Instituições e Práticas Sociais.

BANCA EXAMINADORA

Prof.º Dr. Hideraldo Lima da Costa (Orientador)
(Departamento de História/Universidade Federal do Amazonas)

Profª. Drª. Laurinda Rosa Maciel (Membro externo)
(Casa de Oswaldo Cruz/RJ – FIOCRUZ)

Prof. Dr. Júlio Cesar Schweickardt (Membro externo)
(Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane) (FIOCRUZ/AM)

Profª. Drª. Márcia Eliane Alves de Souza e Mello (Suplente)
(Departamento de História/Universidade Federal do Amazonas)

DEDICATÓRIA

A todos aqueles que sofreram com as políticas de combate a lepra em Manaus e que viveram o isolamento no primeiro leprosário de Manaus: Paricatuba “Villa Belisário Penna”.

A meus pais Epaminondas e Naíva Barata, aos meus irmãos Alessandra, Adrianio e Júnior Barata e minhas sobrinhas e sobrinhos.

A minha amada família João Vitor Barata Cabral e João Martins Cabral.

AGRADECIMENTOS

Sinto-me imensamente feliz em chegar ao fim de mais uma etapa de minha vida acadêmica. Agora é a hora de agradecer a todos aqueles que ajudaram e de certa forma deram o suporte para que o ponto final fosse dado. Foram três anos de muitas lutas, de muitas pesquisas, de visita aos arquivos, de muitas leituras e de angústias, mas no fim todo esforço valeu a pena. Perdoe-me se por ventura esquecer-me de algum amigo, mas saibam que o mérito é de certa forma de todos aqueles que foram os incentivadores.

Primeiramente agradeço aos funcionários dos arquivos e bibliotecas pelos quais pesquisei e pude garimpar a documentação necessária para o desenvolvimento da pesquisa. Assim temos:

Ao *IGHA – Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas*. À antiga presidente professora Edinéa Mascarenhas Dias, ao novo presidente senhor Geraldo dos Anjos, as funcionárias Marlúcia Bentes e Luciana Gil. Em especial a Marlúcia Bentes amiga desde a graduação na Ufam e ao trabalhar no IGHA sua paciência e disposição para procurar as documentações sobre a lepra/hanseníase. Obrigada amiga, por ter encontrado os Relatórios da Sociedade Amazonense de Defesa contra a Lepra e, claro, pelas muitas risadas em nossas manhãs e tardes no IGHA.

Ao *Arquivo Público do Estado do Amazonas* na pessoa de sua diretora Ana Holanda pelo consentimento de poder pesquisar nos porões do Arquivo. Ao seu João, Tomé e dona Janete também funcionários do arquivo pela dedicação em procurar os documentos oficiais: Mensagens de Governo, Regulamentos do Serviço Sanitário, e as coleções de Leis, Decretos e Regulamentos.

À *Biblioteca da Associação Comercial do Amazonas (ACA)* pela dedicação de sua antiga Bibliotecária senhora Hilda Reis, pelos documentos de Dr. Samuel Uchôa e pela obra de Dr. Hemenegildo Lopes Campos, reeditada por esta associação.

Às *Bibliotecas do Serviço Social do Comércio (SESC), Arthur Reis, Centro Cultural dos Povos da Amazônia (CCPA) e do Instituto Nacional de pesquisas da Amazônia (INPA)*, pelos jornais e livros raros de seus respectivos acervos onde pude garimpar as informações necessárias sobre a Lepra/hanseníase.

À *Fundação Alfredo da Matta (FUAM)* onde tive acesso a cópia do Livro História da Lepra no Brasil Volume I, II e III do Dr. Heráclides Cesar de Souza Araújo, obra raríssima aqui na Cidade de Manaus e de fundamental importância para compreender o período pesquisado e fonte de fotografias sobre a leprosaria do Paredão, Paricatuba e Antônio Aleixo. Agradeço a sua Diretora Presidente Dra. Adele Schwartz Benzaken por ter disponibilizado o acesso ao acervo e aos Boletins Epidemiológicos, assim como a equipe de profissionais da biblioteca da fundação em especial ao senhor Júlio Sampaio que sempre esteve disponível e solidário.

Agradeço imensamente a *FAPEAM - Fundação de Amparo a Pesquisa do Amazonas* pelo incentivo a minha pesquisa com a concessão da bolsa de estudos. Obrigada, assim pude investir em livros que me ajudaram a chegar ao ponto final desta dissertação.

Ao *Departamento de História* e a todos os mestres que contribuíram para minha formação acadêmica na graduação e pós-graduação, pelos incentivos na busca pelo conhecimento histórico. Aos professores Maria Eugênia Mattos, Auxiliomar Ugarte, Patrícia Rodrigues, Patrícia Sampaio, Francisco Jorge, Maria Luiza Ugarte e Luís Balkar Pinheiro agradeço pelo incentivo e pelas indicações de livros. Especialmente a Professora Dra. Márcia Mello que foi minha orientadora no PIBIC “Estudos sobre a mortalidade em Manaus” e na monografia de conclusão de curso “A saúde Pública em Manaus”. Obrigada por todo carinho e a firme orientação.

À professora *Elisângela Socorro Maciel Soares*, mestre e amiga que sempre acreditou no potencial de sua monitora de História Antiga e Medieval (UFAM/2004-2005) e hoje companheira de trabalho no UNINORTE – Centro Universitário do Norte. Obrigada, “Eli”, pelo incentivo no início do mestrado, por ter a gentileza de ter me ouvido nos momentos de profunda angústia e desespero. Obrigada pelos livros emprestados e pelas palavras amiga. Você é o meu espelho de profissional dedicada e competente.

Ao meu orientador Professor Dr. *Hideraldo Lima da Costa* pelos caminhos indicados neste árduo trabalho que é a dissertação. Agradeço sua orientação e, na etapa da revisão final, agradeço à sua esposa e historiadora professora *Francisca Deusa Sena Costa* pela gentileza, paciência e competência nos ajudando na revisão final do trabalho.

Aos professores Dr. *Júlio Cesar Schweickardt* e Dr. *James Roberto Silva* pelas contribuições sugeridas na qualificação. As sugestões foram importantíssimas para que se chegasse à finalização da dissertação.

Aos amigos da história e mestrandos *Marylaura Oliveira* e *Júlio Santos* que juntos pesquisamos nos porões do Arquivo Público do Estado nos tornando os “ratos do porão do arquivo”. Encontramos “raridades” que estão nesta dissertação. Obrigada amigos.

Aos companheiros de angústias, conhecimentos e de alegrias do mestrado: *Cibele Costa*, *Agnes Roberta Neves*, *Hosenildo Gato*, *Benta Litaiiff*, *Erivonaldo Oliveira*, *Maria Olindina Andrade* e *Alba Barbosa Pessoa*. Essa turma além de pesquisar seus próprios objetos de pesquisa ainda encontravam tempo de garimpar informações para os amigos, caso algum de nós encontrasse algumas das informações nos arquivos ou jornais anotava ou digitalizava e logo, logo repassava ao seu “dono”. Agradeço em especial a “Albinha” que nos momentos difíceis sempre “ligava” para saber se tudo estava “bem”. Obrigada amiga, não somente pelas palavras amigas, mas, também pelas informações documentais encontradas.

À *Angelina* e *Socorro Duarte* pelas documentações do acervo particular do padre Humberto Guidotti e da enfermeira Nádía Vettori que estão preciosamente guardadas em sua residência e nos ajudaram a encontrar obras raríssimas sobre a lepra em Manaus. Assim como alguns jornais do MORHAN, livretos sobre associações internacionais de lepra, teses e livros.

Ao casal *Fabiana* e *Valtemir Cabral* que teoricamente “andaram” pela UNICAMP em busca dos vídeos-documentários do Professor Dr. Ítalo Tronca. Meus sinceros agradecimentos.

As profissionais competentes e incentivadores que desvendam a “História da Hanseníase/lepra” em seus respectivos estados. Agradeço a Professora Dra. *Yara Nogueira Monteiro* (USP/SP) pelas palavras de incentivo e pela cópia de sua tese, assim como a indicação de livros.

À professora Dra. *Zilda Maria Menezes Lima* (UECE) pelo envio de seu livro e tese sobre a lepra no Ceará e a indicação de leituras e de outros trabalhos referentes à história da lepra.

À professora Dra. *Laurinda Rosa Maciel* (COC/RJ) pelas contribuições e envio de dissertações que foram primordiais para a ampliação do nosso conhecimento sobre a lepra e

para aquisição de livros referentes ao assunto. Agradeço pela “ajuda” dada e as palavras de incentivo a este humilde trabalho.

Aos meus locais de trabalho *SESC – Serviço Social do Comércio*, Centro de Educação José Roberto Tadros, agradeço ao incentivo da diretora dona Maria Lélia Bugarelli e dos amigos professores Amanda Suellen, Alexandre Mendonça, Adriana Bentes, Adriana Cláudia, Karla Gomes, Rinaldo, Fabiana, Isaac e da direção pedagógica Irney Marques e Ana Cristina Abreu. E a equipe do SESC/Centro - Educação de Jovens e Adultos, diretora dona Susana Mello, orientadora Yamiles Pinto e aos amigos professores: Lourdália, Bibiano, Ana Cristiana, Alcione, Dayse, Valdir, Elvimar, Renato, Telry, Lourdes, Eloína, Daniel e estagiárias: Jaqueline e Juliana. E novamente agradeço ao *UNINORTE – Centro Universitário do Norte* e ao incentivo dos amigos professores: Elisângela Maciel, Arcângelo Ferreira, Ana Paula e Pedro Marcos, pelo incentivo dos meus alunos de História Antiga, Medieval, Formação do Mundo Moderno e TCC, obrigada pelo carinho e torcida de todos vocês.

À meus pais *Epaminondas e Naíva Barata* obrigada pelos ensinamentos e pelo apoio incondicional de vocês. Aos irmãos Alessandra, Adrianio e Júnior Barata pelo incentivo. As minhas sobrinhas Vitória Barata e Giuliane Cabral, obrigada pelo apoio das duas na qualificação.

Agradeço especialmente aqueles que cuidaram de meu pequeno e amado filho João Vitor quando eu tinha que me ausentar para ir às aulas do mestrado, aos arquivos da cidade ou mesmo trabalhar no SESC ou no UNINORTE: Vovô “Pamico”, dona Helena, tia Ivanete e Keren, obrigada por cuidarem tão bem de meu precioso filho João Vitor.

Por fim, agradeço a minha família: *João Cabral* meu marido e *João Vitor Barata Cabral*, meu pequeno e amado filho que, desde que veio ao mundo, vê sua mãe sempre estudando, indo aos arquivos, escrevendo e ultimamente já diz “silêncio a mamãe está estudando!” Obrigada pelo apoio, pelas palavras de incentivo e pelo amor que nos une. Fico feliz em dizer a vocês dois que a dissertação acabou.

RESUMO

Esta pesquisa procurou analisar as políticas de combate à lepra implantadas na cidade de Manaus no período de 1921 momento da instalação do Serviço de Profilaxia Rural do Amazonas órgão responsável pela Saúde Pública do Estado e que lutou para que as terras de Paricatuba fossem cedidas para a construção da primeira leprosaria da cidade de Manaus. Paricatuba nesse momento é uma ilha onde seu acesso se dá somente por via fluvial, os internos desta leprosaria ficariam isolados por toda a vida, a leprosaria funcionou de 1930 ano de sua inauguração até meados de 1980, onde foi depredada segundo informações colhidas por ordem do próprio Governo do Estado para obrigar os internos a irem morar na Colônia Antônio Aleixo, o novo leprosário. Paricatuba cujo nome era Vila Belisário Penna fora reformulada para atender aos preceitos de higiene ditados pelo Departamento Nacional de Saúde Pública. O marco final da pesquisa é o ano de 1942 onde novas políticas de combate a lepra são inseridas na cidade e há uma nova movimentação para a construção do novo leprosário a Colônia Antônio Aleixo que ficava situado na parte rural da cidade de Manaus e sua via de acesso era por via terrestre. Esta data de 1942 também marca o final do isolamento compulsório e a lepra, segundo os médicos, poderia ser tratada como uma doença comum.

Palavras-chave: Lepra, isolamento, saneamento, Manaus.

ABSTRACT

This search sought to analyze the leprosy fighting policies deployed in Manaus in the period 1921, time of installation of the Amazon Rural Prophylaxis Service, agency responsible for the State Public Health which fought for the giving of the Paricatuba lands to the construction of the first leper hospital in Manaus. Paricatuba, that time, is an island where the only access is by boat, these leper hospital internal were isolated for their whole lives. The leper hospital worked since 1930, it's inauguration year by mi-1980, when was vandalized, according to information obtained, ordered by the State Government itself to oblige the internal to live at "Colônia Antônio Aleixo", the new leper hospital. Paricatuba which had the name "Vila Belizário Pena" was reformulated to meet the precepts of hygiene defined by the Departamento Nacional de Saúde Pública. The final point of this search is the year of 1942 when new leprosy fighting policies are inserted in the city and there's a new activity to the "Colônia Antônio Aleixo" which was located in the rural Manaus and its access routes were going to land. This date of 1942 also marks the end of compulsory isolation and leprosy, according to doctors, could be treated as a common disease.

Keywords: leprosy, isolation, sanitation, Manaus.

LISTA DE IMAGENS

Figura 1: Mulher leprosa com sino. Inglaterra, século XIV	48
Figura 2: Dr. Alfredo da Matta e grupo de leprosas atendidas no Umirisal	77
Figura 3: Propaganda Salsa, Caroba e Manacá	79
Figura 4: O seringueiro João Martins, pedinte que mora no centro da cidade de Manaus em 1919	88
Figura 5: O seringueiro João Martins por outro ângulo pode-se ver o detalhe da perna direita enfaixada	88
Figura 6: Fotografia do Umirisal	92
Figura 7: Grupo de leprosos no Isolamento do Umirisal assistidos pelo Dr. Alfredo da Matta, Inspetor Sanitário Rural	94
Figura 8: Colônia do Umirisal: pavilhão das mulheres	95
Figura 9: Umirisal – pavilhão masculino.	98
Figura 10: Linha do Tiro	100
Figura 11: O Dispensário Oswaldo Cruz	101
Figura 12: Lateral da Leprosaria após a construção	152
Figura 13: Outra vista lateral,	152
Figura 14: Vista da esquerda para direita – Necrotério, Igreja, Dispensário e prédio Central	153
Figura 15: Igreja Nossa Senhora da Conceição após construção	153
Figura 16: Paricatuba – Casa de residência das religiosas	154
Figura 17: Imagem após a missa de natal,	159
Figura 18: Pavilhão de São Lázaro inaugurado em 25 de dezembro de 1932, pela Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázaros	160
Figura 19: Símbolo da Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázaros,	162
Figura 20: Casa São José, abrigo para filhinhos de hanseanos desamparados	163
Figura 21: Crianças na Casa S. José, tendo ao centro sua Diretora D. Nini Linhares.	164
Figura 22: Diretoria da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e defesa contra a lepra	166
Figura 23: Abrigo “Menino Jesus” por ocasião das Festas do Natal,	167
Figura 24: Crianças do Educandário Gustavo Capanema	168
Figura 25: Diploma de Benemérito de Arthur César Ferreira Reis.	169

LISTA DE QUADROS

Quadro I – Nacionalidade	106
Quadro II – Naturalidade	106
Quadro III – Raças	107
Quadro IV – Variedades	107
Quadro V- Sintomas	107
Quadro VI – Sexo e Faixa Etária	107
Quadro VII – Manifestação	107
Quadro VIII – Contágio por relação de parentesco	107

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Estatística de Dr. Alfredo da Matta em 1921	67
Tabela 2: Instituição/pessoa	125
Tabela 3: Movimento de doentes durante os meses de março de 1936 a fevereiro de 1937	137
Tabela 4: Ano de 1948 Boletins de Divulgação do Departamento de Saúde do Amazonas.	139

LISTA DE SIGLAS

DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública.

FUAM – Fundação Alfredo da Matta.

IGHA – Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas.

IPLDV - Inspeção ou profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas.

MORHAN – Movimento de Reintegração das pessoas atingidas pela hanseníase.

OMS – Organização Mundial de Saúde.

SNL – Serviço Nacional da Leprosão.

SPRA – Serviço de Profilaxia e Saneamento Rural no Amazonas.

SUMÁRIO

Lista de Imagens	
Lista de Quadros	
Lista de Tabelas	
Lista de Siglas	
Considerações iniciais	18
CAPÍTULO I	
LEPRA: UM BALANÇO HISTÓRICO	
1. A lepra na História	30
2. A lepra: seus estigmas e sua conceituação	44
2.1. A Bíblia e a origem do estigma da lepra	44
2.2. A lepra no período Medieval: um “pecado divino”	46
2.3. A mentalidade difundida no Brasil: herança da colonização portuguesa	50
3. A Cidade de Manaus e a lepra	61
CAPÍTULO II	
A CONJUNTURA ANTERIOR À IMPLANTAÇÃO DO LEPROSÁRIO DE PARICATUBA	
2.1. O alerta dos médicos Alfredo da Matta e Miranda Leão	75
2.2. “Lepra: o problema dos problemas” – a doença pelo olhar do Dr. Uchôa	86
2.3. O Umirizal: o isolamento de palha e barro batido – 1908 a 1930	92
2.4. A Linha do Tiro	98
2.5. O Dispensário Oswaldo Cruz	101
2.6. O Censo da Lepra no Amazonas	105
2.7. Miranda Leão: o projeto para aquisição das terras não sai do papel	109
2.8. 1920: Criação do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural no Amazonas	113
2.9. Paricatuba	118
CAPÍTULO III	
VILA BELISÁRIO PENNA: A CIDADE DA DOR	
3.1. A leprosaria de Paricatuba: Vila Belisário Penna	122
3.2. A década de 1930 e os debates em torno do combate à hanseníase	132
3.3. Água, um veículo de contaminação? O debate na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Amazonas	139
3.4. O Regulamento da Vila Belisário Penna	141
3.5. As Associações de Assistências no Amazonas	154
3.5.1. As Damas Protetoras do Leprosário	155
3.5.2. Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázaros	157
3.5.3. Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra	164
Considerações Finais	171
Fontes e Referências Bibliográficas	174
Anexo	197

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O estudo da lepra surgiu para mim como objeto de pesquisa ainda na graduação, quando trabalhei no Projeto de Iniciação Científica “*Estudos sobre a mortalidade em Manaus. 1900-1920*”. Ali, mapeamos as principais moléstias que acometiam os moradores da cidade de Manaus como “*o Impaludismo nas suas diversas formas (cachexia palustre, febre intermitente palustre, febre remittente, maleita, etc), febre amarela, beri-beri, tuberculose pulmonar, doenças respiratórias, [...] e nas crianças a ancilostomose*”¹. Durante a pesquisa verificamos que o estado sanitário da cidade mostrava-se deficiente, sendo recorrentes os registros sobre o aparecimento de várias doenças, conforme se pôde depreender dos diversos documentos oficiais compulsados como, por exemplo, a mensagem do Governador Silvério Nery, no início do século XX, ao chamar atenção que a cidade de Manaus não havia obedecido “[...] *a determinados preceitos de higiene geral. De alguns defeitos [...] três se impõem, a rede de esgotos, o beneficiamento de água e a drenagem e saneamento dos igarapés*”². A ausência desse tripé na estrutura urbana de então era referido pelo diretor de Higiene Pública como provável causa da grande incidência de doenças na cidade. Segundo o Dr. Alfredo da Matta, a drenagem e o saneamento dos igarapés nunca haviam sido feitos em Manaus. Isso contribuía para que aparecessem na cidade as doenças, dentre elas a mais citada na mensagem é o Impaludismo (malária), seguido pelas doenças especiais da infância (verminoses), beri-beri dentre outras.

¹ Barata, Adriana Brito. *Estudos sobre a mortalidade em Manaus. 1900 a 1920* PIBIC 2003/2004. p 33-35. Pesquisa orientada pela Prof^a. Dr^a. Márcia Eliane Alves de Souza e Mello. Departamento de História - UFAM.

² Relatório Diretoria Geral de Higiene Pública, Dr. Alfredo Augusto da Matta. IN: Mensagem lida perante o Congresso dos Srs. Representantes, por ocasião da abertura da 2ª sessão ordinária, da 4ª legislatura, pelo Exmo. Sr. Dr. Governador do Estado, Silvério José Nery, em 10 de julho de 1902. Manaus, 1903.

A partir da documentação trabalhada no PIBIC, principalmente a documentação oficial, como Leis, Decretos, Regulamentos, Mensagens, Falas, Relatórios de Governo, e mesmo a literatura Médica, como, por exemplo, *Geografia e Topografia Médica em Manaus* do médico Alfredo da Matta³, começamos a notar os casos de lepra⁴ na cidade de Manaus. No período de 1900 a 1910, haviam morrido de lepra nove pessoas. Quatro anos depois, essa cifra subiria para 16 vitimados pelo mal de Lázaro. Com o advento dos anos de 1920, os dados levam a crer que houve um crescimento espantoso do número de pessoas portadoras da lepra. Os dados apontavam, segundo as palavras do Diretor do Serviço de Saneamento Rural, Dr. Samuel Uchôa, que, “somente em Manaus, há mais de 50 leprosos perambulando pelas ruas”. Essas pessoas contaminadas pelo mal de hansen estavam em visível ascensão. O crescimento numérico dos doentes se revela também pela atitude preventiva dos médicos. A partir daquela década, percebe-se um discurso movido por uma grande preocupação dos médicos e mesmo do poder público empenhados em identificar, quantificar e estabelecer, na medida do possível, um tratamento adequado aos inúmeros portadores dos diversos casos diagnosticados na cidade.

O médico Samuel Uchôa (1923:13), chefe da Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural no Estado do Amazonas, analisou a gravidade da situação no início dos anos de 1920. Referindo-se ao problema, Uchôa manifestou sua preocupação em relação ao futuro, diagnosticando a gravidade da evolução do quadro nosológico e

³ Dr. Alfredo Augusto da Matta, nascido em Salvador (Bahia), a 18 de março de 1870, faleceu no Rio de Janeiro, a 3 de março de 1954. Ingressou na Escola de Medicina da Bahia concluindo seus estudos em 8 de dezembro de 1889. Especializou-se em Medicina Profilática e em Dermatologia. Um ano depois de sua formatura fixou residência em Manaus, onde foi médico atuante na sociedade, tendo em 1908, extinguido o Anofelis (mosquito da dengue e das febres paludosas) de Manaus. Principais obras: *Geographia e Topografia Médica de Manaós 1916*, *Paludismo, Variola e Tuberculose em Manaós (1909)*, *Escorço histórico da lepra no Estado do Amazonas, 1929*. Fontes: BITTENCOURT, Agnello. *Dicionário Amazonense de Biografias. Vultos do Passado*. Rio de Janeiro: Conquista, 1973. P 54-56. MATTA, Alfredo da. *Revista Amazonas Médico*. Anno IV. Vol. IV nº 13-16. Manaus-Amazonas. 1922. Pgs. 67-83.

⁴ Usarei o termo lepra porque nas obras do médico do Dr. Alfredo da Matta “Escorço Histórico da Lepra no Estado do Amazonas” “ Geografia e Topografia Médica de Manáos”, eram assim por eles chamados lepra e leproso (a) ou ainda Mal de Hansen, Mal de São Lázaro, Morféia. Ressalto que o termo utilizado atualmente no Brasil é de Hanseníase para a doença e de hanseniano para os portadores da doença. Como o trabalho tem seu recorte entre 1921 e 1942, o termo utilizado era de Lepra.

propondo como deveria se implementar o combate e de como este sairia caro aos cofres públicos.

O mal de hansen é o maior mal do Amazonas, é a mais tremenda ameaça que paira sobre a sorte deste povo. Tempo virá em que o combate a lepra consumirá rios de dinheiro, numa grande campanha que se estenderá pelo Estado Inteiro, rio a rio, cidade a cidade, seringal a seringal.

Observe que o chefe da Diretoria de Saneamento não faz referência a uma campanha preventiva. Ao que parece, o “combate” futuro estava voltado para uma praxe curativa, do que se pode inferir que o contágio, rio a rio, já era tido como inevitável, no ritmo em que as coisas estavam. Uma testemunha ocular dos anos de 1920, o professor e jornalista Carlos Mesquita, chamava atenção que na cidade de Manaus os portadores da doença ficavam a perambular e a mendigar nos quatro cantos da cidade, inclusive nos locais mais visíveis, como nas portas dos bancos, das Igrejas, na estação de bonde, nos botequins, nos restaurantes. Essa situação dramática relatada encontra-se no seu opúsculo *O hospício Eduardo Ribeiro e o Leprosário de Paricatuba*. Nesta obra, Mesquita registra o sentimento de repulsa, o temor e, ao mesmo tempo, a piedade que a exposição pública dos doentes causa na população sadia. Diz o jornalista que quase todos os pedintes de Manaus “*eram leprosos, que pediam o tostão que lhes havia de encher o pé de meia e **que nos enojavam ao mesmo tempo que despertavam a nossa piedade, que nos revoltavam ao mesmo tempo que nos causavam pavor***” (grifos nossos).

Essa confusão de sentimentos exposta pelo testemunho do jornalista contemporâneo dos fatos era partilhada pela sociedade manauara, cujo preconceito causado pela imagem de pessoas mutiladas e às vezes desfiguradas pela lepra, contribuiu para uma segregação dos doentes. No período aqui recortado para análise, as políticas governamentais voltadas para a doença não foram diferentes da política nacional ao apregoar também a segregação das vítimas dessa doença. O leprosário de Paricatuba ficava do outro lado do rio, a duas horas de lancha de Manaus, pois não havia estradas e o acesso era feito somente por via fluvial. Com esse deslocamento espacial, retirava-se das vistas públicas a imagem do horror causado pelos mutilados.

Contribuíam para a segregação espacial e social do doente alguns elementos. De um lado, estava o saber médico e, de outro, os estigmas remanescentes de tempos antigos, sobreviventes numa sociedade que desconhecia as causas de uma doença deformadora que causava medo e repulsa e, por via de consequência, a exclusão dos contaminados. Distantes do olhar público, eles incomodavam menos.

A historiadora Edinéa Mascarenhas Dias (2007), ao refletir sobre as ações políticas desenvolvidas no início do século XX para a cidade de Manaus, num tempo em que se procurava implementar uma política de assepsia de um espaço urbano que vivia um intenso disciplinamento, afirma que não havia espaço para aqueles que por ventura colocassem em risco a ordem urbana defendida pelo poder público. Segundo Mascarenhas (2007: 120), fazia-se necessário

desenvolver uma política da preservação e defesa da ordem urbana e, na medida em que os valores são afrontados, cabiam providências de excluir do espaço urbano os pobres, desocupados, doentes, pedintes, prostitutas, vadios, etc. Numa cidade do 'fausto', a pobreza, a doença, a vagabundagem agrediam e, ao mesmo tempo, ameaçavam a ordem e a harmonia da cidade que se projetava na preservação burguesa, como limpa, ordeira e sem problemas. (grifo nosso)

Se a imagem deformada dos afligidos pela lepra feria a idealização de um espaço urbano asséptico e causava repulsa na população sadia, era mister criar uma estrutura de combate. Este é o ponto central desta pesquisa, ou seja, revelar e analisar as ações governamentais postas em prática na cidade de Manaus para combater a lepra, um mal em ascensão na segunda década do século XX, num contexto histórico em que a crise da economia gomífera revelava-se mais prolongada que as anteriores e o meio urbano do fausto vivia a expansão de seus subúrbios, causada pelo desembarque diário de seringueiros depauperados. Com os recursos dos cofres públicos em baixa, o aumento da população pobre e suburbana e um horizonte econômico pouco favorável, médicos, intelectuais e o próprio poder público juntaram esforços na tentativa de procurar soluções para um mal cuja velocidade de contágio assustava uma cidade em crise. Mas o que orientou as ações desse combate? Que valores foram decisivos para as propostas colocadas em prática? Em que pontos e em que momentos a prática médica local se encontra com a nacional (ou até mesmo mundial)? Por que as ações preventivas da doença que chocava o meio urbano

privilegiaram o meio rural? Isso é o que se pretende responder ao longo deste trabalho.

Uma das ações foi a incansável luta dos médicos. Num primeiro momento nos anos de 1910, Dr. Alfredo da Matta e Miranda Leão, num segundo momento, 1920, com o Diretor do Serviço Sanitário Dr. Samuel Uchôa, que juntos lutaram para a implantação do leprosário em Paricatuba. Sem dúvida, o auge desta campanha se deu entre os anos de 1921 a 1942, período privilegiado por essa pesquisa. Assim, o marco inicial do recorte temporal da pesquisa foi fixado pela implantação do Serviço de Profilaxia Rural no Amazonas, instituído pelo decreto nº 1.413 de 30 de maio de 1921, que também dispõe sobre o novo Regulamento do Serviço Sanitário da cidade. O Serviço de Profilaxia Rural no Amazonas foi criado para combater as doenças no Estado, entre as quais estava a lepra.

É importante ressaltar que o responsável pela Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural no Estado do Amazonas, Dr. Samuel Uchôa, travou uma extensa e intensa luta para conseguir junto ao governo estadual as terras de Paricatuba, objetivando implementar a leprosaria.

No tocante ao marco final da pesquisa, optamos pelo ano de 1942, quando tiveram início, já na cidade de Manaus os trabalhos para a construção do novo leprosário. Nesse novo contexto, o local de tratamento dos lázaros seria na própria cidade e não tão mais distanciado da população separado geograficamente por um rio, como no caso de Paricatuba. O novo leprosário ficava longe do centro urbano, comercial e político, porém localizava-se na chamada zona rural do município, nos arrabaldes da cidade, onde somente uma rua cercada por mata dava acesso. Esse novo leprosário foi construído com verbas do Governo Federal (União). Trata-se do leprosário identificado como Colônia Antônio Aleixo, que quatro décadas mais tarde se tornaria um dos diversos bairros de Manaus, o bairro Antônio Aleixo, localizado na zona leste da cidade, bem distante do centro histórico.

Por todas as questões postas acima, esta dissertação procurou analisar a política implementada na cidade de Manaus para isolar os vitimados pela lepra. Buscou analisar também as políticas de combate a doença e se esta fazia parte, ou não, da política nacional desenvolvida pelo Departamento Nacional de Saúde

Pública. Para tanto, procurou-se explicitar a conjuntura anterior à construção do leprosário, bem como a política dispensada aos doentes de lepra e os tratamentos a que estavam sujeitos.

No decorrer da trajetória da pesquisa, ao analisar parte da documentação, pôde-se perceber a mobilização por parte de determinados setores da sociedade que transformaram a proposta de construção do leprosário numa verdadeira cruzada. Neste sentido, cabe destacar a luta dos médicos, em particular a ação de Alfredo da Matta, que num primeiro momento, ainda nos anos de 1900 a 1910, já chamava atenção para o problema, alertando para o aumento dos casos da doença. Outro momento importante se configura nos anos de 1920, com a presença do Dr. Samuel Uchôa na Diretoria do Serviço Sanitário, e sua intensa mobilização para conseguir junto ao Governo do Estado as terras de Paricatuba para a futura instalação do leprosário.

Para responder aos questionamentos, foi utilizada uma documentação que explicitou e jogou luzes acerca das políticas impostas pelo poder público na cidade de Manaus, no período de 1920 a 1940. Esses documentos foram aqueles produzidos pelo poder público como os diversos Relatórios, Mensagens, Falas, Leis, Decretos, Regulamentos do Estado. Além dessa documentação oficial, buscou-se como contraponto para reflexão as matérias de jornais, folhetos, boletins, artigos e revistas médicas existentes nos acervos da cidade de Manaus do período.

Do ponto de vista teórico, utilizou-se como baliza um arsenal importante, expresso, sobretudo, em dissertações e teses, das quais chamo atenção para a de Laurinda Rosa Maciel e de Yara Nogueira Monteiro.

Da pesquisadora Laurinda Maciel e sua tese *Em proveito dos sãos, perde o Lázaro a Liberdade: uma história das políticas públicas de combate a lepra no Brasil*, contribuíram sobremaneira as análises acerca do período anterior a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, contexto em que se revela a realidade dos primeiros lazaretos existentes no Brasil, onde se isolavam os doentes de lepra. Outra reflexão importante, trazida à luz por Laurinda Maciel, diz respeito às primeiras ações realizadas na chamada Primeira República, quando se começa a pensar e agir nas reformas sanitárias. Laurinda Maciel oferece ao pesquisador uma ampla visão

das ações médicas daquele período, pois trata de forma minuciosa sobre como Oswaldo Cruz, um dos grandes nomes do sanitarismo brasileiro, propôs práticas sanitárias que seriam aplicadas aos “sertões” do Brasil, de uma forma particular.

Quanto à tese de Yara Nogueira Monteiro *Da maldição Divina a exclusão Social: um estudo da hanseníase em São Paulo*, um dos trabalhos pioneiros sobre a doença no Brasil, nos valem sobretudo da análise do modelo paulista para o combate a lepra. Numa análise comparativa, observa-se que São Paulo foi o único dos Estados que tomou medidas básicas preventivas para combater a doença: o isolamento imediato. O dinheiro investido nessa estrutura preventiva provinha da economia do café, e contava com uma legislação rígida, cujo princípio era categórico: o doente deveria ser isolado da sociedade e manter-se longe dos “sãos”, para que a doença não avançasse sobre outras pessoas. Para desenvolver o trabalho, a pesquisadora reuniu uma ampla documentação que englobam desde entrevistas com os doentes (História Oral) além de relatos escritos, folhetos, censos médicos e literatura. As reflexões de Yara Monteiro, utilizadas de forma comparativa, foram essenciais para pensar em como a política imposta na cidade de Manaus foi diferenciada. Aqui, a estrutura pública de saúde enfrentou problemas até para fazer os censos da doença na cidade e obter cessão das terras de Paricatuba para implantar o leprosário modelo.

Além dessa bibliografia mais específica sobre a doença, foram valiosas as análises de outros historiadores da temática da saúde, tais como: George Rosen (1994); Gilberto Hochman (1998); Lenita Claro (1995); José Leopoldo Antunes (1991) e Cleuza Ornellas (1997). Por meio deles foi possível resgatar várias ações oficiais voltadas para estruturação dos órgãos públicos de saúde e as práticas médicas implementadas na virada do século XIX e primeiras décadas do século XX.

A dissertação está assim dividida: no primeiro capítulo, intitulado **A lepra: um balanço histórico** procurei trabalhar com as obras de historiadores que escrevem sobre a modernização das cidades no início do século XIX como Sidney Chalhoub, Margareth Rago e Sandra Pesavento para buscar o processo de urbanização que foi essencial para modernizar as cidades e segregar dos espaços os pedintes, trabalhadores, operários e doentes. Estes foram convidados a habitar outros espaços chamados por Sandra Pesavento de “visualmente invisíveis”. Logo após

busquei trabalhar a lepra na historiografia, tomando por base as principais obras de teses, dissertações e livros específicos sobre a doença. Num segundo momento analiso a doença lepra, que traz consigo estigmas que vem de tempos antigos, por isso, faço uma breve exposição de como a doença é vista desde a antiguidade até sua entrada no Brasil, num outro momento há uma breve conceituação da doença e suas principais características e formas de classificação, e no último momento analiso a entrada da doença na cidade de Manaus.

No segundo capítulo, intitulado **A conjuntura anterior à implantação do leprosário de Paricatuba**, analisa-se o crescimento do número de doentes de lepra na cidade de Manaus, no período de 1900 a 1920. Procurando mostrar como se deu o aumento dos casos na cidade e como foram as primeiras políticas do Estado para o tratamento da doença. Ali se recupera o alerta do médico Alfredo da Matta que, desde 1908, chamava a atenção para o aumento dos casos da doença na cidade. Neste período o local, no qual eram tratados os doentes de lepra, era o Isolamento do Umirisal, local feito de terra batida e com telhado de palha. Umirisal funcionou até a data da inauguração do leprosário de Paricatuba 1930. Num segundo momento analiso o período de 1920, quando foi oficialmente instalado o Serviço de Profilaxia Rural no Amazonas, sob a direção de Dr. Samuel Uchôa. Aqui revela-se todo o esforço empreendido pelos médicos e pela sociedade que se une para buscar pela concessão das terras de Paricatuba para a implantação da leprosaria.

No terceiro e último capítulo, intitulado **Vila Belisário Penna: A cidade da dor** privilegiou-se uma análise do leprosário de Paricatuba, como foi a construção da leprosaria, quais serviços ela oferecia a seus internos, como era o regimento/funcionamento dentro da leprosaria, quanto custou aos cofres públicos, como a sociedade ajudou ao médico Dr. Samuel Uchôa a conseguir recursos financeiros para ajudar nas despesas da leprosaria. A sociedade de Manaus se uniu e criou *As Damas Protetoras do leprosário*, depois tornou-se a *Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros* e posteriormente ao se filiar a federação nacional tornou-se a *Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra*, ajudando a fazer pavilhão para doentes em Paricatuba e na construção do proventório para os filhos dos leprosos que em Paricatuba eram isolados.

Ressalto, finalmente, que foi de grande importância e estímulo poder visitar as ruínas do leprosário em Paricatuba, visita realizada no dia 02 de maio de 2008. Nesta visita, busquei identificar ali pessoas que sofreram o isolamento compulsório para angariar testemunhos daqueles que vivenciaram a prática médica que aqui se analisa. Obtive sucesso nessa busca, pois ainda moram em Paricatuba 7 pessoas que sofreram o isolamento e até hoje vivem naquela localidade. A maior parte dos moradores da época do leprosário “*foi convidada a morar no Bairro Colônia Antonio Aleixo*”⁵, fato que revela, ainda hoje, uma resistência à imagem do mutilado pela lepra. Também durante a visita, obtive a informação de que a Leprosaria do Paricatuba foi fechada somente no ano de 1980, e não na década de 1940, conforme algumas informações oficiais. É certo que a permanência do funcionamento não deve ter se voltado para a recepção de novos doentes e sim para prolongar o atendimento dos internados, já que muitos deles, abandonados pela própria família, não tinham para onde retornar, mesmo que não representassem nenhuma ameaça de contaminação. O leprosário configurava-se para essas pessoas como a “sua casa”. Segundo a senhora Rosângela Barbosa, o Lazareto de Paricatuba foi fechado no final da década de 1980. Segundo ela, “*todos foram levados para o leprosário da Colônia Antônio Aleixo. Porém, pouco tempo depois, alguns moradores resolveram voltar para sua antiga casa (Paricatuba)*”⁶.

Ao indagar de alguns moradores sobre a história de Paricatuba, nota-se o quanto o estigma da doença ainda está presente em suas vidas. Eles são rápidos em afirmar que não são hansenianos e que não tem ninguém na família “com essa doença”. Quanto às ruínas, é uma enorme construção abandonada, com paredes prestes a cair, mas que se mostra enorme quando vista ao redor, deixando transparecer seus amplos pavilhões e compartimentos, como as antigas alas das

⁵ Segundo informações colhidas em Paricatuba, no dia da visita, a senhora Rosângela Barbosa, mais conhecida como dona Rô, disse que em meados de 1980 o governo do Estado mandou destruir o que restava da leprosaria, “destelhando, quebrando as cerâmicas, retirando pisos” (sic). Isso foi feito para forçar os moradores a saírem de Paricatuba para o novo leprosário, a Colônia Antônio Aleixo, situado nos arrabaldes de Manaus.

⁶ Há divergência de informações – oficiais, diga-se – a respeito da desativação da Leprosaria de Paricatuba. Segundo algumas fontes, o leprosário foi desativado com a inauguração da Colônia Antônio Aleixo. Porém, segundo informações colhidas com a enfermeira Nádia Vettori, ligada à Missão Pistóia do Padre Umberto Guidotti, Paricatuba foi desativada em 1980. Nas documentações oficiais (mensagens de Governo) encontramos a data de 1960 e 1965 para a desativação.

enfermarias. O necrotério onde eram velados os leprosos mortos ainda está em bom estado, assim como a capela, que ainda é usada para as missas.

Sobre as impressões desta visita, pode-se ver o quão longe fica a hoje Vila de Paricatuba, acessível por um ramal de piçarra da Rodovia Manoel Urbano (AM-070 -Manaus/Manacapuru). Desta rodovia principal, adentra-se um longo ramal até chegar à localidade de Paricatuba. Nota-se que o local é silencioso e a comunidade que hoje existe se desenvolveu no entorno do antigo leprosário. O local não é asfaltado, as ruas são todas de terra batida. No final da vila, uma bela vista do Rio Negro surpreende pela visão realmente majestosa. E de longe, muito longe, avistam-se as torres do Hotel Tropical em Manaus. A visão da cidade fica longe, bem longe, daquele humilde lugar, ambiente de tantas histórias, de tantos sofrimentos vividos, presenciados e partilhados por aqueles que foram isolados compulsoriamente, que perderam suas famílias, pais, filhos... e viveram até a morte ali, onde ainda hoje é longe de tudo. Como alternativa ao isolamento compulsório, os doentes construíram novas relações sociais – internamente e com os profissionais de saúde que ali atuavam e as pessoas de entidades caritativas que lhes prestavam assistência social. A linha de ônibus para Paricatuba entra no ramal três vezes durante a semana: às segundas, quartas e sextas. O lugar ainda guarda a memória do isolamento. Por todo o exposto, este trabalho se propõe a recuperar esse universo histórico.

CAPÍTULO I

LEPRA: UM BALANÇO HISTÓRICO

CAPÍTULO I

LEPRA: UM BALANÇO HISTÓRICO

Neste primeiro capítulo apresentam-se algumas considerações sobre a lepra, doença muito antiga, que ainda no tempo presente carrega consigo um histórico repleto de estigmas e medo. Essa longa trajetória da lepra como doença despertou a repulsa dos sãos em relação aos doentes e tornou-se ao longo da história objeto de exclusão social.

O estudo desta doença tem possibilitado diversas abordagens e reflexões acerca do isolamento compulsório (CUNHA, 2005; CURI, 2002), do confinamento (ORNELLAS, 1997), como instituição (ANTUNES, 1991), sob o olhar das representações (CLARO, 1995; MIRANDA, 1999) ou como memória dos sequelados (TRONCA, 2000; DEBROY, 1994; NUNES, 1978). Para melhor entendermos a história desta doença, principalmente a repulsa e o medo que ela ainda causa, faremos aqui um breve balanço historiográfico por meio da análise das obras de historiadores, antropólogos ou profissionais da área de saúde que se debruçaram sobre a doença com o intuito de entender as suas origens.

Nas obras *Hanseníase: representações sobre as doenças*, de Lenita Claro (1999), e *Hanseníase: impacto da representação social e a crise identitária*, de Clélia Miranda (1999), pode-se perceber a carga de estigmas e as representações que a lepra carrega consigo, causando pavor, temor e horror. Com o aparecimento dos primeiros sinais, o doente de lepra entra em um outro mundo, o mundo das doenças e das exclusões. Assim se refere CLARO (1999: 43) quando pontua a sobrevivência desses estigmas e representações que sobrevivem até os dias atuais, quando a Medicina já avançou bastante no conhecimento e tratamento do mal de Hansen.

A hanseníase ou lepra, como é conhecida popularmente, é uma doença envolta em tabus e crenças de natureza simbólica e cercada por um forte estigma, desde épocas remotas e entre os mais diferentes povos. Apesar dos avanços técnicos que tornaram disponíveis tratamentos eficazes, ainda hoje as crenças populares sobre a hanseníase/lepra parecem conservar muitas das imagens que fizeram dela uma das doenças mais temidas em todos os tempos. (grifo nosso)

Procurar compreender um pouco desta trajetória da doença é importante para percebermos como essas representações chegaram até os dias atuais carregando estigmas que ainda excluem. Essas noções remontam à Bíblia e atravessam o período medieval

ganhando novas conotações, como a missa na qual simboliza que o leproso está morto para o mundo. Essas representações chegaram ao Brasil com o colonizador que trouxe consigo não só essas representações mas a própria doença em si.

1.A Lepra na história

Os questionamentos e reflexões trazidos pela História Nova estimularam pesquisas sob novas abordagens e o surgimento de problemas e objetos até então pouco trabalhados pela História. O historiador passou a contar com uma multiplicidade de metodologias (história social, história oral, história cultural, demografia histórica, etc.) e, principalmente os novos objetos. Foi a partir desse momento, situado na década de 30 do século XX, que os historiadores começaram a voltar o olhar para temas antes deixados de lado, à margem da História. Como diz E. P. Thompson voltamos o nosso olhar para a *história vista de baixo*, perspectiva em que foi possível situar e trazer para a reflexão histórica sujeitos sociais como os pobres, as crianças, as mulheres e outros que hoje já se consolidaram como temáticas do campo histórico. E com o advento de novos objetos, o historiador encontrou-se com a temática das doenças e do corpo, debruçando-se sobre pesquisas voltadas para doenças que abalaram o corpo social, a coletividade, como tuberculose, varíola, malária, sífilis, lepra, Aids, etc.

Iniciemos esse panorama recuperando um autor fundamental para o resgate da temática da saúde e da doença. As reflexões acerca desses novos objetos, principalmente a história da saúde, hospitais e doenças começaram nos anos 60 com Michel Foucault, um filósofo de formação, que em seus estudos começou a traçar novos caminhos, como diz Roberto Machado (1978), “*sem se limitar a nenhuma disciplina*”, surgindo daí análises sobre a *História da loucura* (1989), *O nascimento da Clínica* (2006) e *A Microfísica do Poder* (1985). Nessas obras, o filósofo francês procurou refletir e analisar o desenvolvimento da Medicina Social. Ao voltar suas reflexões para a Medicina e as doenças, Foucault estimulou os espaços acadêmicos a transformarem essas temáticas em objeto de conhecimento do homem, seja do antropólogo, do médico ou do historiador. E assim, vários trabalhos começaram a ser produzidos.

Trazendo Foucault para esta reflexão, destaca-se seu posicionamento especificamente em *A Microfísica do Poder*, no capítulo que versa sobre o “*nascimento da Medicina Social*”, no qual onde ele observa que, para os casos da lepra, a Medicina

utilizou uma prática de exclusão, de exílio. Assim, conforme FOUCAULT (1979: 88-89):

O mecanismo da exclusão era o mecanismo do exílio, da purificação do espaço urbano. Medicalizar alguém era mandá-lo para fora e, por conseguinte, purificar os outros. A medicina era uma medicina de exclusão [...] Tem-se, portanto, o velho esquema médico de reação à lepra que é de exclusão, de exílio, de forma religiosa, de purificação da cidade, de bode expiatório

Essa perspectiva de análise se confirma para o contexto brasileiro pela historiografia que tematizou os excluídos da história, notadamente aqueles habitantes de centros urbanos em transformação, da virada do século XIX para o XX. Chegada a década de 1990, começaram a surgir trabalhos de historiadores que abordam e analisam as mudanças ocorridas nas cidades, os disciplinamentos impostos por ações de saneamento e de ordenamento que transformavam os espaços urbanos com perfil remanescentes do período colonial ou mesmo aqueles surgidos posteriormente, como é o caso de Manaus. Para esse primeiro contexto, temos as obras de Margareth Rago (1985), Sidney Chalhoub (1996) e Sandra Jathay Pesavento (2001).

Começamos assim a destacar a obra de Margareth Rago, *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar: Brasil 1890-1930*, que trata da questão da higienização do espaço urbano, sendo o foco voltado para a vida do proletariado, pois a questão da higiene está ligada principalmente a moradia dos menos favorecidos, e uma das temáticas dessa obra são as moradias dos operários que passam a ser objetos de preocupação do poder público. Segundo RAGO (1985: 163),

a preocupação inicial com as condições de habitabilidade do trabalhador urbano parte dos higienistas sociais, ligados aos poderes públicos. Ocuparam-se com a medicalização da cidade, com a desinfecção dos lugares públicos, com a limpeza dos terrenos baldios, com a drenagem dos pântanos, com os surtos epidêmicos que dos bairros pobres se alastravam pela cidade, ameaçando invadir as casas elegantes dos recentes bairros ricos; com a ausência de esgotos e instalações sanitárias privativas; com a exalação dos odores fétidos e miasmáticos gerados pela aglomeração perniciosa da população pobre em cubículos estreitos (grifo nosso)

Confirma-se na fala da autora aquela tendência apontada por Michel Foucault, explorada anteriormente. Ora, como afirmamos anteriormente, os problemas de

higienização das cidades recaíram sobre o trabalhador e o pobre urbano, visualizados como receptáculos de doenças que se espalhavam pela cidade, não só porque sobre essa parcela recaí a fama de desorganizados, vadios, sujos, mas também pela reconhecida fragilidade de seus corpos mal alimentados, agravada pela ausência de hábitos sanitários. Suas condições de vida também contribuía para esse quadro. Sua habitação era local de proliferação de doenças, as mais diversas possíveis. Daí em suas casas alastrarem-se doenças que contaminavam outras pessoas. Pelo menos era essa a tese médica vigente. Assim, a moradia do operário era objeto privilegiado pela observação dos sanitaristas, pois segundo Rago (1985:165)

Na habitação popular, os indivíduos se amontoam assim como o lixo, os fluxos não circulam, os miasmas pútridos estagnam. A aglomeração de gente, de cheiros fétidos, de detritos e animais domésticos congestionam o cortiço e o bairro operário, impedindo a livre circulação de ar e de água, [...] Dão origem às epidemias, como a cólera-morbus ou a febre amarela, que ameaçam atingir inexoravelmente toda a cidade, rompendo a linha que progressivamente vai dividindo os bairros ricos dos pobres. A ameaça da peste sobre os novos bairros elegantes da burguesia reforça a vontade de evacuação do lixo e dos pobres para longe dos espaços refinados da cidade.

Na época do saneamento das cidades, têm-se então a construção dos espaços e da modernização para o capital e restavam aos que não faziam parte desta nova configuração urbana os lugares longínquos da cidade. Afastados cada vez do espaço do fausto, os pobres, pedintes, os chamados vadios, eram segregados do espaço central urbano e mandados a habitar os cortiços, os arrabaldes, as periferias.

Outra baliza teórica importante que trabalha a questão das doenças, com a preocupação central de revelar e analisar as ações de saneamento da cidade na Primeira República é a obra *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*, de Sidney Chalhoub (1996: 9), que sinaliza como objetivo mostrar “a intervenção dos higienistas nas políticas públicas que parecia obedecer ao mal confessado objetivo de tornar o ambiente urbano salubre para um determinado setor da população”.

CHALHOUB (1996) relaciona as principais doenças que assolavam os moradores do Rio de Janeiro. Assim, temos a varíola e a febre amarela, ambas de rápido contágio e, conseqüentemente, devastadoras num ambiente urbano onde os depauperados viviam de forma aglomerada. O autor capta muito bem a imagem que as elites possuíam

sobre o pobre urbano e demonstra claramente como as políticas de higienização desse espaço urbano excluía os grupos identificados como ameaça potencial aos projetos da cidade “ideal”, pois “*as classes pobres não passaram a ser vistas como classes perigosas apenas porque poderiam oferecer problemas para a organização do trabalho e a manutenção da ordem pública. Os pobres ofereciam também perigo de contágio*”. (CHALHOUB, 1996: 29).

Imaginem-se então pobres urbanos acometidos por um mal que deformava seus corpos pela mutilação progressiva de seus membros, que estendiam mãos quase sempre já desprovidas de dedos em busca de esmola que lhes garantisse o alimento do dia.

A exclusão e os problemas daí decorrentes é assunto inerente à temática da lepra porque caracteriza a principal ação pública de saúde que, como se viu anteriormente, sobrevive mesmo após a elaboração de trabalhos acadêmicos e dos profissionais de saúde que apontam para as conseqüências nefastas ao doente. Neste sentido, outro trabalho importante e que contribuiu significativamente para entendermos alguns conceitos de exclusão é a obra *Uma outra cidade: o mundo dos excluídos no final do século XIX*, de Sandra Pesavento. A historiadora trabalha, além do conceito de exclusão social, as noções de cidadania, de “reconhecimento do outro” que deve ser excluído.

Sandra Pesavento (2001) elege a cidade de Porto Alegre para seu estudo, onde os pobres da cidade costumam habitar – becos, cortiços – lugares onde não há saneamento ou higiene. Esses pobres, segundo PESAVENTO (2001: 12-13), tornam-se para o poder público “*indesejáveis, perigosos, turbulentos, marginais que podem ser rechaçados e combatidos como inimigo interno, ou pelo contrário, podem se tornar invisíveis socialmente [...]*”(grifo nosso). Importante realçar aqui o caráter “socialmente invisível” atribuído pela historiadora à ação de exclusão/retirada dos “inadequados” das vistas sociais, isto é, o isolamento constitui uma estratégia de “limpeza” que desloca o “indesejável” para a esfera da invisibilidade, onde não mais incomoda a sociedade ambiciosa em repassar uma imagem de progresso e assepsia. Trata-se de uma acomodação que satisfaz apenas aos que não estão doentes. Assim, a autora (2001) nos faz refletir sobre o processo de exclusão do outro e de como este é combatido no meio social das cidades.

Recuperando esse contexto de transformações urbanas, passemos agora a explorar o universo próprio de um dos grupos de excluídos desse espaço, os leprosos, que, isolados do convívio social contaram com uma estrutura de atendimento dos órgãos de saúde pública que sempre optou pela marginalização dos doentes. Nessa perspectiva, estão os trabalhos de Yara Monteiro (1995), Luciano Curi (2002), Vívian Cunha (2005) e Laurinda Maciel (2007).

A tese pioneira nos estudos referentes à lepra é a pesquisa de doutoramento de Yara Nogueira Monteiro, *Da maldição divina à exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo*. Além de refazer o caminho histórico da doença através dos tempos (antiguidade, medieval, moderno e contemporâneo), MONTEIRO (1995) mostra o modelo paulista para o combate da doença. São Paulo foi o único Estado do Brasil que iniciou uma política de combate a lepra independente da imposição ou acordo com o Governo Federal (União). Os recursos utilizados para o combate à doença vinham da economia cafeeira.

Yara Nogueira Monteiro, além de utilizar uma gama de relatórios médicos, realizou entrevistas com médicos, doentes, enfermeiras e com pessoas que foram acometidas pela doença. É também no seu trabalho de pesquisa que temos a informação de como a lepra chegou ao nosso continente e as primeiras formas de tratamento realizadas pelo Estado de São Paulo. O modelo político adotado por São Paulo serviu de referência para os demais Estados do Brasil durante a primeira República.

Yara MONTEIRO (1995: 61) destaca que “*foi com as Grandes Descobertas Marítimas que houve a introdução, no Novo Mundo, de uma série de doenças que até então eram ali inexistentes, pois não há referência sobre a existência da hanseníase na América pré-colombiana*”. A historiadora ainda afirma que Portugal contribuiu para que a doença adentrasse em regiões como Goa, Japão e alguns pontos da África. Seguindo esse raciocínio, acredita-se que a hanseníase deve ter entrado no Brasil pelos navios colonizadores. A autora (1995: 63) explicita textualmente essa tese ao afirmar que

Tudo indica que os portugueses teriam sido responsáveis pela introdução dessa doença até então desconhecida entre a população indígena: os cronistas coloniais não registraram doença alguma que pudesse ser associada com a hanseníase entre os índios. Pelo contrário, são numerosas as citações sobre o bom estado de saúde e o aspecto da pele. (grifo nosso)

Ora, se sobre o nativo, tão minuciosamente “radiografado” pelos cronistas coloniais, não há registros de que fossem acometidos por nenhum mal com características do mal de Hansen, é correto inferir a contaminação por fatores externos, como tantos outros males que atravessaram as fronteiras. Pensando nessa questão trabalhada por Yara Nogueira sobre a introdução da doença através do colonizador, pode-se refletir sobre a entrada da doença na região Norte, que foi, no período colonial, cobiçada pelos colonizadores portugueses, ávidos pela busca do tão sonhado El Dorado. A Amazônia foi local de exploração por parte das expedições coloniais desde o início do século XVII. Apesar de não ser o tema central desta dissertação, a entrada da lepra na região é uma questão importante para o conhecimento da trajetória da doença.

Voltada para o entendimento da estrutura de atendimento ao hanseniano no Brasil, uma importante dissertação é a de Luciano Marcos Curi, *Defender os sãos e consolar os lázaros: lepra e isolamento no Brasil 1935-1976*. CURI (2002) analisa a política que envolvia os leprosários (local onde ficavam os doentes de lepra), os proventórios (local onde ficavam os filhos dos doentes) e dispensários (local onde eram monitoradas as famílias do doente). Conforme o autor, essa política colocava todas as pessoas que conviviam com o doente numa mesma situação suspeita, qual seja, a de posteriormente desenvolver a doença. O chamado modelo Tripé (leprosário, preventório e dispensário), revela o formato das políticas estatais que foram impostas para o combate à lepra. O estigma da doença que levava ao isolamento perpassa todo o trabalho de Luciano Curi, que analisa também a caridade e a filantropia como braço dessa política de combate a lepra.

Já na dissertação de Vívian Cunha, *O isolamento compulsório em questão: políticas de combate à lepra no Brasil 1920-1942*, a pesquisadora, que segue a mesma linha de análise de Luciano Curi (2002) acerca das políticas estatais de combate a doença no país, faz suas análises sobre o isolamento compulsório. A autora parte do entendimento de que o isolamento instituído no Brasil foi uma medida que somente poderia ser realizada pelo Estado, diferentemente do tradicional isolamento vivido pelos portadores de lepra no período medieval, quando os doentes passavam por todo um ritual de expulsão da cidade. Para isso, uma missa era realizada na qual marcava a sua morte para o mundo e esses leprosos eram convidados a morar fora da cidade, vestiam-se adequadamente com suas vestes de leproso e usavam a matraca para avisar de sua chegada.

Especificamente, a dissertação de Vívian Cunha relaciona e analisa as políticas de combate à doença desde a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1920, até a criação do Serviço Nacional da Lepra, em 1941. A referida pesquisa contribuiu para o entendimento de como e porquê o Serviço de Profilaxia Rural foi implantado na estrutura de saúde pública do Amazonas, que inovações trouxe e como foi recebido pelos médicos que já trabalhavam no combate da doença na cidade de Manaus. E, finalmente, quanto custou aos cofres públicos à estruturação desse serviço.

Para a cidade de Manaus, o processo de exclusão social dos leprosos passou das vias públicas (onde mendigavam e mostravam suas feridas purulentas) para os lugares longínquos, como o Umirisal e Paricatuba. Este último ficava à margem direita do Rio Negro, bem distante do centro comercial. Aqui, um rio separava os doentes de lepra da Manaus do fausto, capital da borracha - lugar onde habitavam os barões da economia gomífera, donos do capital que faz a cidade prosperar economicamente.

Uma história brasileira das doenças (2004), obra organizada por Dilene Raimundo do Nascimento e Diana Carvalho, no artigo intitulado *A solução de um mal que é um flagelo: notas históricas sobre a hanseníase no Brasil do século XX*⁷, a historiadora Laurinda Rosa Maciel analisa as exposições sobre a lepra nas conferências e congressos de profissionais da saúde, em qual são recorrentes as indicações de isolamento do doente como medida profilática. No 3º Congresso Internacional de Leprologia realizado na França, em 1923, o isolamento “*começou a ser questionado timidamente*”. Já no ano de 1958, em Tóquio, aconteceu o 7º Congresso Internacional de Leprologia, quando foi ratificado que o contágio não é hereditário e tem possibilidade de cura para a doença usando os medicamentos sulfas e antibióticos.

Laurinda Rosa Maciel destaca também a criação do MORHAN – Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase, em 1981, como ação relevante para a recuperação da memória histórica dos isolados, bem como para recuperação da teia das relações de parentesco desses sujeitos. Cita o tratamento feito com o óleo de chaulmoogra, medicamento originário da Índia, que era aplicado na pele do portador da lepra e foi usado até a descoberta de novas drogas, como as sulfonas.

⁷ MACIEL, Laurinda Rosa. A solução do mal que é um flagelo: notas históricas sobre a hanseníase no Brasil do século XX. IN: *Uma história brasileira das doenças*. P, 109-125. NASCIMENTO, Dilene Raimundo e CARVALHO, Diana Maul de (Orgs). Brasília: Paralelo 15, 2004.

A pesquisadora destaca também que foi o Decreto nº 165, de 14 de maio de 1976, que mudou oficialmente o termo lepra por hanseníase, visando a diminuição do preconceito referente à doença. Por fim a autora conclui seu artigo com alguns depoimentos registrados e divulgados pelo trabalho *História e Memória da hanseníase através de seus depoentes* (MACIEL, GALLO, OLIVEIRA; 2010), no qual se conta a história da lepra através dos testemunhos dos portadores da doença que sofreram o isolamento compulsório e segregação social. Banidos da sociedade, estes foram viver nos hospitais ou colônias, locais que trazem as lembranças de medo, abandono e perdas familiares, numa referência de memória diversa daquela caracterizada pelo discurso oficial. A reflexão produzida por Laurinda Maciel é importantíssima para entendermos como as pessoas isoladas foram afetadas pelas medidas de combate à doença imposta pelos Estados brasileiros.

Em sua tese de Doutorado, intitulada *Em defesa dos sãos perde o Lázaro a liberdade: uma história das políticas públicas de combate a lepra no Brasil 1941-1962* (2007), Laurinda Rosa Maciel tem como objeto principal de análise as ações do Serviço Nacional da Lepra (SNL), criado em 1941, na administração de Gustavo Capanema. Antes de analisar o SNL propriamente e sua política, a historiadora faz um balanço em que contextualiza historicamente o período anterior à criação do SNL, busca então retratar um panorama das políticas desde a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, na década de 1920. MACIEL (2007) situa nesse contexto a origem do estigma social da doença, além de explorar as ações para o combate a lepra na chamada Primeira República, apresentando a cidade de São Paulo e suas particularidades no combate às doenças. E assim, traça os caminhos das reformas sanitárias implementadas por Gustavo Capanema e a criação do SNL.

Numa perspectiva inovadora, que dá voz aos excluídos pela lepra, Ítalo Tronca se utiliza de outras fontes para recuperar a memória desse grupo silenciado pelo isolamento. Importante destacar nos trabalhos recentes, inclusive de profissionais da área da saúde, que há uma preocupação não só com o resgate dos problemas causados pela marginalização dos doentes, como também objetiva-se trazer ao conhecimento público informações sobre a doença que desconstruam as representações que geram o preconceito e imponham aos órgãos públicos a devida atenção a um problema de saúde ainda sobrevivente. Nessa linha, estão as obras de Ítalo Tronca (1987, 1988 e 2000) e Marcos Souza Queiroz e Maria Angélica Puntel (1997).

Ao trabalhar a doença Lepra em suas pesquisas, o Historiador Ítalo Tronca voltou seu olhar de pesquisador para retratar a lepra na década de 1980, por meio de outras linguagens, utilizando-se de vídeos-documentários. Nessa abordagem inovadora, TRONCA (1987) procurou analisar e recuperar as memórias dos acometidos pela lepra de São Paulo e do Amazonas. No primeiro vídeo, intitulado *Lepra: o espetáculo do medo*⁸, o autor procura mostrar o leprosário de Pirapitingui, em São Paulo. Explorando depoimentos de doentes que viveram no leprosário e vivenciaram o drama da doença, ele entrevistou também alguns médicos que trabalharam no local, como o Dr. Abraão Rotenberg.

Já o segundo vídeo-documentário mostra a lepra no Estado do Amazonas de uma forma geral e tem por título *Amazônia Doente*⁹. Neste vídeo-documentário, o historiador Ítalo Tronca conversa com dois membros do MORHAN, um regional, Edgilson Barroncas, e outro membro nacional, Francisco Vieira Nunes, vulgo Bacurau¹⁰. Na entrevista, os membros do MORHAN falam sobre os índices da doença no Amazonas e chamam a atenção para a “situação gravíssima” da doença no Estado. Dos índices narrados por seu Edgilson Barroncas, (no Estado do Amazonas neste período) em 1980 tem-se o registro de 25 a 26 mil hansenianos no Estado do Amazonas. Na cidade de Manaus, este índice é de 13 casos por 1000. Já em Lábrea, município do interior do Amazonas que faz fronteira com os Estados do Acre e Rondônia, esse percentual é de 43 casos por 1000 habitantes, uma situação extremamente alarmante. Sobre os doentes de hanseníase de Lábrea, o representante regional do MORHAN conta que a maioria era soldado da Borracha, migrantes do Ceará e da Paraíba que vieram para trabalhar na economia gomífera como extratores de látex e se concentraram na região do Rio Purus; Neste lugar viveram e “*formaram família e aí a questão a doença foi evoluindo*”. O mesmo caso de Lábrea acontecia em Eirunepé, que segundo Edgilson Barroncas “*são dois municípios que a gente sabe que o problema tá (sic) grande*”.

⁸ Documentário: “Lepra: o espetáculo do Medo”. Fita nº DVD844. Direção: Ítalo Tronca. TV/UNICAMP. Data 1987.

⁹ Documentário: “Amazônia Doente”. Fita nº DVD844. Direção: Ítalo Tronca. TV/UNICAMP. 1988. Os DVD's foram adquiridos em 31 de julho de 2008, através da TV UNICAMP, com a autorização prévia do autor.

¹⁰ Pássaro de hábitos noturnos, com plumagem em sobretons de marrom que dão a impressão de manchas. Um dos sintomas do mal de Hansen é justamente as manchas na pele.

Quando TRONCA (1987) entrevistou Francisco Vieira Nunes (Bacurau), este afirmou que as estatísticas oficiais para o Brasil na década de 1980 era de 235 mil casos de doença. Entretanto, se considerado um outro índice – de que, para cada caso confirmado, havia mais 2 casos que poderiam ser de pessoas que conviviam com o doente e ainda não apresentavam os sinais da doença – esse número chegava a ser de 600 mil casos não conhecidos. Francisco Vieira ainda afirma que para o Acre o índice era de 10 casos por 1000 habitantes e, em Cruzeiro do Sul, subia para 25 casos por 1000 habitantes. Registra ainda que no Acre os doentes eram numerosos e naquele ano (1978) eles apenas contavam com auxílio de um médico para atendê-los.

O documentário ainda mostra alguns depoimentos de pessoas portadoras da lepra que, de certa forma, expressam a dor de ter contraído uma doença que os atormenta por toda a vida. Mensagens de solidão, perdas, descaso e abandono estão presentes neste vídeo-documentário, do qual selecionou-se apenas um caso para ilustrar o drama da doença na cidade, como se pode observar no depoimento abaixo transcrito.

Dizer que a gente vive satisfeito com a lepra é difícil. É difícil de se acostumar, muito difícil, porque se eu dissesse de mim: se eu pegasse lepra hoje e amanhecesse desse jeito... Eu sei, eu não tolerava a vida, porque não dava pra viver. A gente se acostuma né? Vai se acostumando [...] é uma ferida muito grande [...] Eu chegar no meio deles (as pessoas sãs), eu comparo com um urubu que chegou na festa [...] é conhecido por todo mundo, aquele animal estava fora da festa. [...] Mesmo assim é um doente. [...] A marca da doença é uma das coisas que mais pega. Se você senta num bar, se pega uma colher, um copo... Você não pega com as duas mãos, não precisa ninguém diz que aquele é doente é leproso, eu comigo mesmo, eu sinto [...] essa bruxa que me persegue que é o aleijo. (grifos nossos)¹¹

Destaca-se na fala do depoente a autoexclusão que ele mesmo se atribui – um urubu que não recebeu convite para a festa – em virtude das mutilações. Ele mesmo se coloca como *diferente* dos sãos porque vivencia diariamente o peso de ser portador de *uma ferida muito grande*. É a ferida da dor da alma que, invisível, vai muito além do visível prurido físico. O “aleijo”, que ele compara a uma “bruxa que o persegue”, constitui grande comprometimento da saúde psicológica do doente porque “*a marca da doença é uma das coisas que mais pega*” para sua exclusão dos meios sociais.

¹¹ No documentário não consta o nome do senhor do depoimento transcrito acima.

De igual relevância para a temática da saúde e com uma análise crítica ao serviço de saúde dispensado à hanseníase no Brasil tem a obra *A endemia hansênica: uma perspectiva multidisciplinar*¹² de Marcos de Souza Queiroz e Maria Angélica Puntel. Os autores são profissionais da área da saúde. Marcos Queiroz é médico e Maria Angélica Puntel é enfermeira, e se posicionam sobre a questão a partir do entendimento de que as políticas adotadas para o combate ao mal de Hansen ainda deixam muito a desejar, mesmo depois de mais de 50 anos de atuação dos órgãos públicos de saúde. Para isso, os autores se utilizam de dados do SUS de Campinas para criticar o descaso sobre a hanseníase nos dias atuais nesse sistema. Uma vez que no Brasil está comprovado que a hanseníase é endêmica, deveria haver uma política mais rigorosa do Sistema Único de Saúde para estancar novos contágios.

Como se verifica da obra acima explorada, alguns aspectos do contexto histórico sobre a hanseníase da primeira metade do século XX sobreviveram da virada do século e está presente até mesmo na atualidade. Segue também esta linha de raciocínio a obra *As máscaras do medo: LeprAids*, de Ítalo Tronca¹³. O autor, utilizando-se de um novo campo metodológico, faz uma instigante comparação entre a lepra e a Aids. O novo campo é a ficção literária, em que TRONCA (2000) utiliza-se do conto *Havai*, de James Michener, e da narrativa do romance *Kollau, el leproso*, de Jack London, e mostra, através das representações elaboradas nas duas obras, todo o drama vivido pelas pessoas acometidas pelo “mai pake” (lepra).

O primeiro conto apresenta, num primeiro momento, um casal de chineses que vivem em 1870 no Havaí, onde o marido contrai uma doença misteriosa que se revela em seu corpo por meio de feridas nas mãos e, posteriormente, nos pés. O rapaz, intrigado, começa a buscar ajuda. Um “ervanário” curandeiro lhe diz que é lepra, lhe dá remédios e ervas para curar suas feridas, mas o rapaz sabe que é difícil obter sucesso no tratamento. Começa então o drama do casal. Eles sabem que irão enfrentar muitas dificuldades e temem perder tudo: casa, família, liberdade.

A narrativa continua, agora com o patrão da esposa, que é médico, descobrindo a doença e se vê no dever social de fazer a denúncia, ao mesmo tempo em

¹² Queiroz, Marcos de Souza. *A endemia hansênica: uma perspectiva multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

¹³ TRONCA, Ítalo A. *As Máscaras do Medo: LeprAids*. Campinas, São Paulo: Editora da Unicamp, 2000.

que se culpa por não ter dado assistência ao marido da empregada. O médico aciona a polícia sanitária. O casal decide fugir, deixando os filhos aos cuidados de alguns amigos e partem para as colinas, onde logo são pegos e mandados para a ilha de leprosos Molokai. A partir daí, a narrativa conta os horrores da ilha e do isolamento característico no tratamento da doença.

Já no conto seguinte, Koolau, o leproso, narra algumas políticas de perseguição para os leprosos no Havai. Utilizando-se da narrativa literária realística, sobre o segundo momento do livro, Ítalo Tronca estabelece comparação entre algumas medidas de prevenção usadas contra a lepra que também são aplicadas para a nova doença surgida na 2ª metade do século XX, a Aids.

No decorrer de *Lepraids*, Ítalo Tronca faz uma reflexão de como o estigma da doença e o medo do isolamento são presentes na vida dos doentes que se descobrem leprosos e são determinantes para o comportamento dos contaminados. O medo é recorrente e faz com que os personagens/doentes tentem buscar os caminhos “não oficiais” para se tratar, pois se buscarem ajuda médica sabem que terão de ser isoladas imediatamente, num lugar distante da vida que construíram, onde irão viver até a morte, que os soterrará de vez da memória coletiva. Como Paricatuba, onde a memória dos isolados vem desmoronando a cada dia, junto com suas ruínas.

Além das obras até aqui exploradas, merecem menção alguns textos produzidos fora da Academia, mas que servem de importante suporte para recuperação do universo psicológico dos doentes. Ao procurar as informações preliminares para embasar as análises propostas na presente dissertação, encontrei alguns livros do acervo deixado pelo Padre Umberto Guidotti¹⁴. Umberto Guidotti, preocupado com as causas sociais, participou ativamente da implantação e consolidação do MORHAN/AM e também do MORHAN nacional. Deste período em que atuou em Paricatuba, o padre buscou informações sobre a doença nos arquivos da cidade e em bibliotecas do Rio de Janeiro e São Paulo. Dentre estes do acervo destaco as várias revistas médicas como *Hansenologia Internationalis* (1979-1987), *Noções de hansenologia* Dr. Reynaldo Quagliato, Hospital

¹⁴ Para minha surpresa (onde menos esperei), a biblioteca do religioso estava na casa de uma amiga, Angelina Duarte, cuja família é amiga pessoal do padre Humberto Guidotti que, tendo que servir no Maranhão, deixou seus livros para serem guardados ali. A missão Pistoia, da qual o padre fazia parte, serviu em Paricatuba nos anos 80. Foi com a enfermeira Nadia Vetorri, também pertencente à missão Pistoia, que confirmei a informação sobre a desativação de Paricatuba nos anos de 1980.

Lauro de Souza Lima (1981), que tratam sobre incapacidades da hanseníase e de reabilitação, conceitos sobre a hanseníase. Os folhetos de Associações Internacionais, como da Associazione Nazionale Amici Dei Leprosi (Bologna s/d), vários folhetos do Ministério da Saúde como *Guia de Controle da Hanseníase* (1984). Livros como *Alice Tibiriça, lutas e ideais* (1980) de Maria Augusta Tibiriçá Miranda; *Estigmas: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada* de Erving Goffman (1982); *Como eu vejo o problema da lepra e como me vêem os que querem manter* de Alice Toledo Tibiriçá; *Profilaxia da Lepra: evolução e aplicação no Brasil* de Orestes Diniz (1960). Há recortes de jornais da cidade que trazem sempre a hanseníase como assunto principal. Em algumas pastas percebo a preocupação do padre com as primeiras edições do Jornal do MORHAN, há escritos de reuniões, início de artigos para o jornal, convites para outras pessoas aderirem ao movimento. Assim, destaco deste acervo as obras que trazem depoimentos de vida de portadoras da lepra, contando suas histórias de sofrimento.

Eu, leprosa: a oração e a vida de Veronique. Trata-se da história de Veronique e sua irmã, Carmem, ambas leprosas. Entretanto, são as memórias de Veronique que são contadas no livro, uma menina de seis anos que chega a velhice tentando se livrar das seqüelas físicas deixada pela doença que a persegue por toda vida.

A coragem de viver: experiências de fé e vida de uma hanseniana conta a história de Maria Lúcia, uma leprosa que enfrentou muitas dificuldades em sua vida por causa da lepra. Grávida, tentou fugir das medidas do isolamento mas não conseguiu. A perda de seu filho, retirado ao nascer e dado para adoção, é um dos momentos mais marcantes de seu testemunho.

Já o artigo *15 minutos para desabafar séculos de silêncio*, de Edgilson Barroncas, um dos membros do MORHAN, escrito em 27 de fevereiro de 1986, resgata e divulga os índices da doença no Estado, onde se registram 5 casos novos por dia em 1986. Para BARRONCAS (1986: 2), o principal responsável pela marginalização social do hanseniano é o preconceito.

Oriundos da ignorância, da prepotência, é o preconceito que nos fecha as portas das escolas, do trabalho, dos hospitais gerais, das clínicas, dos consultórios dentários, dos transportes coletivos, dos aviões, dos táxis, dos cinemas, dos clubes [...] O preconceito nos tem afastado dos nossos familiares, dos nossos amigos, nos tem levado a mentir para esconder a doença que temos. (grifo nosso)

Ainda segundo BARRONCAS (1986), a miséria é outro elemento que marginaliza e exclui. Em pesquisa feita na Colônia Antônio Aleixo, constatou-se que 90% das famílias não ganham o suficiente para viver. No interior do Estado, a situação é mais dramática, os leprosos morrem de fome e de falta de assistência médica.

Na cidade de Manaus, as pesquisas referentes à história da saúde e das doenças estão apenas começando. No início do ano 2000 podemos contar com a tese do Dr. Hideraldo Lima da Costa, *Questões à Margem do “Encontro” do velho com o novo mundo: saúde e doença no país das Amazonas 1850/1889* (PUC 2002). Em 2009 a tese do Dr. Júlio Cesar Schweickardt, *Nação e Região: as doenças tropicais e o saneamento no estado do Amazonas (1890-1930)*, (COC/FIOCRUZ/RJ). A criação do Mestrado em História da Universidade Federal do Amazonas em 2006, certamente promoverá a ampliação desse leque de reflexões como de fato já resultou nas dissertações de Agnes Roberta Oliveira das Neves, *Campanhas de Saneamento e Profilaxia Rural no Amazonas, 1920-1923* (UFAM 2008), Cybele Moraes da Costa *Socorros Públicos: as bases da Saúde Pública na Província do Amazonas, 1852-1880* (UFAM 2008) e o presente trabalho. Encontram-se em andamento o desenvolvimento de mais duas pesquisas nesta temática. Outra contribuição vem do Curso de Mestrado Sociedade, Saúde e Endemias na Amazônia (Multidisciplinar) do Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane – FIOCRUZ-AM em parceria com a Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e a Universidade Federal do Pará (UFPA). Criado em 2004, já resultou em algumas dissertações sobre a temática da saúde numa perspectiva multidisciplinar.

No banco de dados da Biblioteca do ICHL, constam apenas duas monografias pesquisadas por alunas de Ciências Sociais da Universidade Federal do Amazonas. Assim destaque o trabalho monográfico de Elaine Lélis Amazonas, *Estigmas da hanseníase/lepra: representações sociais de portadores sequelados*¹⁵. Buscando compreender os estigmas da doença, como ela começa e se alastra pelas sociedades Elaine Amazonas, num primeiro momento, analisa como se originou o estigma da doença para, num segundo momento, analisar a hanseníase em Manaus, onde rapidamente se refere ao período de 1900 a 1920, chamando a atenção para os crescentes casos da doença

¹⁵ AMAZONAS. Elaine Lélis Rocha Derzy. *Estigmas da hanseníase/lepra: representações Sociais de Portadores Seqüelados*. Monografia, curso de Ciências Sociais. UFAM, 2003.

na cidade como, por exemplo, no bairro da Cachoeirinha, que “*apresenta 131 casos da doença, sendo 103 masculinos e 28 femininos*”.

Particularmente para a cidade de Manaus, a autora destaca que a doença muito se desenvolveu na região no período da borracha, e expõe rapidamente algumas políticas adotadas no período de 1920, período em que é criado o leprosário de Paricatuba e, posteriormente, o leprosário da Colônia Antônio Aleixo. Por fim, destaca a atuação do MORHAN em Manaus. Apesar de não aprofundar suas pesquisas, esse trabalho trilha o caminho metodológico de pensar a lepra a partir das representações sociais da doença na cidade de Manaus.

A segunda monografia é de Suzete Camurça Nobre, *Excerto sobre a condição (des)humana dos hansenianos internos no hospital Geraldo da Rocha*¹⁶, que trabalha com depoimentos dos doentes internos do hospital Geraldo da Rocha, localizado no bairro Colônia Antônio Aleixo, antigo leprosário da cidade de Manaus. Nesta pesquisa, Suzete Nobre recupera, através de entrevistas, como foi para os entrevistados descobrirem a doença, procurar ajuda médica e tratar as rejeições familiares. Registra também lembranças do isolamento na Colônia Antônio Aleixo e em Paricatuba. Este foi um dos trabalhos que mostrou como as pessoas sofreram com o descaso médico, o medo da doença e do isolamento. Mostra alguns casos de pessoas que vieram remando rio a baixo em canoas a procura de auxílio médico.

No próximo item, trataremos conceitualmente a lepra. Para tanto, utilizaremos a literatura produzida principalmente por médicos especialistas na área de hansenologia. Procuraremos abordar, além da conceituação da doença, a sua sintomatologia, bem como a origem histórica do seu estigma.

2. A lepra: seus estigmas e sua conceituação

2.1. A Bíblia e a origem do estigma da Lepra

Um dos maiores medos de se contrair a lepra diz respeito à incerteza quanto ao futuro. O estigma que a doença acarreta é uma de suas conseqüências, que era, no

¹⁶ NOBRE, Suzete Camurça. *Excerto sobre a condição (des)humana dos hansenianos internos no hospital Geraldo da Rocha*. Monografia, Ciências Sociais. UFAM, 2006.

período estudado, a perda de tudo: família, pais, irmãos, amigos e filhos. Esse medo e essa exclusão vêm de tempos antigos que remontam ao período bíblico do Antigo Testamento¹⁷.

Segundo a historiadora Yara Nogueira Monteiro (1995), a Bíblia é uma das fontes históricas mais antigas contendo informações sobre saúde e a doença. Um de seus livros, o Levítico, pode mesmo ser considerado um manual de saúde pública. Para entendermos como os antigos conceberam a lepra, uma das leituras obrigatórias é este livro bíblico do Antigo Testamento. Ali se encontra uma das primeiras construções de caráter negativo sobre a lepra, expondo a construção de uma postura estigmatizante e excludente que se difundiu pelo Ocidente, postura essa que, mesmo combatida, ainda se perpetua até os nossos dias.

MONTEIRO (1995: 26) afirma que, de todas as doenças retratadas na Bíblia, a lepra foi uma das poucas a ser descrita, consolidando assim seu diagnóstico até o processo de exclusão e/ou reintegração do doente. Há de se ressaltar que muito dos sintomas descritos na Bíblia não coincidem com o que hoje conhecemos por lepra, mas são comuns a várias outras doenças de pele, tais como: vitiligo, eczemas, psoríase e etc, que eram confundidas como lepra¹⁸.

Conforme Levítico 13: 01-03, as manchas de lepra aparecem na pele, nas vestimentas, nas paredes das casas. O indivíduo portador da doença é convidado a viver sozinho. Vejamos o texto bíblico em sua literalidade.

*As doenças de pele – Javé falou para Moisés e Aarão: Quando alguém tiver na pele uma inflamação, um furúnculo ou qualquer mancha que produza suspeita de lepra, será levado diante do sacerdote Aarão ou de um dos seus filhos sacerdotes. O sacerdote examinará a parte afetada. Se no lugar doente o pêlo se tornou branco e a doença ficou mais profunda na pele, é caso de lepra. Depois de examiná-lo o sacerdote o declarará impuro.*¹⁹

¹⁷ Ver: Levítico 13:1-44; 13: 45-46; 13: 47-59; 14: 1-32; Números 12:09-11; Deuterônimo 24:08-09; João 09:01-03; Lucas 04:27; Mateus 11: 02-05; Marcos 01: 40-42. Todos os versos contam histórias de leprosos na Bíblia. Quem tiver o interesse de mais informações sobre a lepra retratada na Bíblia, consultar CURI, Luciano Marcos, na obra *Defender os sãos, consolar os lázaros – Lepra e isolamento no Brasil – 1935-1976*, referida ao final desta dissertação. Conferir principalmente Capítulo I: Leprophobia Social: o imaginário da Lepra. Vide também: MONTEIRO, Yara Nogueira, na obra *Da maldição divina à exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo*, também referida ao final. Conferir principalmente: Capítulo I: A lepra na História: a herança da estigmatização.

¹⁸ MONTEIRO, op. cit, pp. 26.

¹⁹ Bíblia Sagrada. Edição Pastoral. 46ª Impressão. São Paulo, Maio de 2002.

Declarado o indivíduo leproso/impuro, este deveria obedecer à Lei do Leproso, que é retratada em Levítico 13: 45-46 e diz:

Quem for declarado leproso, deverá andar com as roupas rasgadas e despenteado, com a barba coberta e gritando 'Impuro! Impuro!' Ficaré impuro enquanto durar sua doença. Viverá separado e morará fora do acampamento.

Da citação bíblica, vê-se que o leproso vivenciava praticamente uma exposição pública de auto-flagelação, identificando-se ao seu grupo como “impuro”. Era como dizer aos demais: “não devo ser tocado, afaste-se de mim”.

No Novo Testamento há passagens em que Jesus cura os leprosos, como por exemplo, no Evangelho de Marcos 1: 40-45, abaixo transcrito.

Jesus e os marginalizados – Um leproso chegou perto de Jesus e pediu de joelhos: 'Se queres, tu tens o poder de me purificar'. Jesus ficou cheio de ira, estendeu a mão, tocou nele e disse: 'Eu quero de fique purificado'. No mesmo instante a lepra desapareceu e o homem ficou purificado. Então Jesus o mandou logo embora, ameaçando severamente. 'Não conte nada para ninguém! Vá pedir ao sacerdote para examinar você, e depois ofereça pela sua purificação o sacrifício que Moisés ordenou, para que seja um testemunho para eles'.

2.2. A lepra no período Medieval: um “pecado divino”

Foi no período Medieval que a lepra ganhou nova conotação, a de pecado divino. Neste período, se a pessoa tivesse as manchas da lepra acreditava-se que, provavelmente, estaria pagando por algum pecado que cometera. A lepra, sob essa perspectiva, era visualizada como castigo. Segundo BENIAC, foi ainda nesse período que a lepra passou a ser a “doença por excelência”²⁰, e muitas afecções dermatológicas, assim como na Antiguidade, eram confundidas como lepra. Luciano Marcos Curi informa sobre o terror de se contrair a doença na Idade Média, e afirma que neste período acreditava-se que a lepra era contagiosa ou hereditária. Importante realçar sobre o período histórico em questão a forte presença da Igreja Católica como instituição de poder e o caráter rural das populações de então que, certamente, viviam a fé de forma mais intensa. Partindo desse

²⁰ BENIAC, Françoise. *O Medo da lepra*. IN: LE GOFF, Jacques. *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985. P 133.

pressuposto e recuperando a reflexão acima posta sobre a retratação do leproso no Antigo Testamento, chega-se a um contexto histórico bastante refratário à presença do leproso.

Ainda sobre a caracterização da lepra como pecado divino, têm-se a reflexão de Jeffrey Richards, em *Sexo, desvio e danação* (1993), que trabalha, no capítulo *Leprosos*, sobre a doença. Richards informa que a lepra, além de ser considerada um pecado divino, estava associada ao pecado sexual. Segundo o autor (1993: 153),

Talvez não exista na história humana doença que tenha causado tanto medo e asco quanto a lepra. O próprio termo 'leproso', tornou-se sinônimo de rejeitado. Na Idade Média, esta reação derivava em parte das deformidades físicas, das feridas supurativas e do odor mefítico causados pela doença. Mas emanava mais ainda da certeza de que a lepra era o sinal externo e visível de uma alma corroída pelo pecado e, em particular, pelo pecado sexual.²¹ (grifo nosso)

No Medievo, a lepra também era chamada de escrófula e febre pútrida. Para a identificação de uma pessoa doente, a denúncia era um procedimento normal, geralmente realizada por pessoas próximas ao indivíduo doente, como vizinhos ou mesmo parentes. Após a denúncia, cabia às autoridades a investigação e a posterior confirmação da doença. Se verificado que a pessoa era portadora de lepra, esta passaria por um ritual de expulsão, no qual vestiria roupas para distinção. Retomando a exposição do item anterior, observa-se que se mantém a identificação pública do doente, que deve usar vestes diferenciadas que o destacam da multidão dos sãos.

Prosseguindo conforme Jeffrey Richards, têm-se que as vestes podiam ser brancas com peças em vermelho. Na França, usavam vestes de cor cinza com a letra **L** bordada na roupa. O importante era que o leproso não podia mostrar suas deformidades para os sãos, mas estava devidamente identificado, tornando-se intocável aos demais, pois tornava-se um excluído pela diferenciação visual que o associava a uma doença grave. FOUCAULT (2002: 54) analisa que essa expulsão do leproso era

Uma prática social que comportava primeiro uma divisão rigorosa, um distanciamento, uma regra de não-contato entre um indivíduo (ou um grupo de indivíduos) e outro. Era, de um lado, a rejeição desses

²¹ RICHARDS, Jeffrey. *Leprosos* In: *Sexo, Desvio e Danação*. As minorias na Idade Média. Tradução Marcos Antonio Esteves da Rocha e Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, s/data. P, 153.

*indivíduos num mundo exterior, confuso, fora dos muros da cidade, fora dos limites da comunidade.*²²

Nas iconografias medievais, as vestes dos leprosos são sempre túnicas que vão até os pés, complementadas com capuzes. Usavam também guizo, sino ou matraca para anunciar sua aproximação na cidade. Cabia às pessoas sadias, o sentimento de compaixão e dar esmolas para os leprosos. Mas a imagem era certamente estigmatizante e excludente na medida em que as vestes identificavam um pecador. Observe a baixo uma iconografia da Idade Média.



Figura 1: RICHARDS, Jeffrey. “Sexo, Desvio e Danação. As minorias na Idade Média”. Mulher leprosa com sino. Inglaterra, século XIV.

A compaixão, a caridade e a condenação era a posição da Igreja Católica. Segundo Yara Monteiro (1995), a compaixão e a condenação muitas vezes aparecem entrelaçadas. O doente entrava na cidade para mendigar na época da semana santa, todavia, suas vestimentas e a matraca informavam aos cidadãos que era leproso e merecia apenas a caridade.

²² FOUCAULT, Michel. *Os anormais*. (Aula de 15 de janeiro de 1975). Tradução de Eduardo Brandão. Martins Fontes, São Paulo, 2002. P. 54.

Nos Concílios do período medieval – Lateranense, de 1179; Marenac, de 1215; e Ancira, de 1330 – já se pregava a segregação, a uniformização dos doentes, o uso do guizo, do sino e da matraca. Além dos leprosos, faziam parte desta segregação os homossexuais, as bruxas, os judeus e as prostitutas. Em comum a todas essas minorias, a caracterização de pecadores.

O ritual de expulsão significava a morte civil do doente, era o símbolo máximo do isolamento. Os doentes eram declarados mortos para a sociedade. Luciano Marcos CURI (2002)²³ informa em sua dissertação que a Idade Média redimensionou as leis bíblicas sobre a lepra, onde o costume de expulsar o leproso permanecia, porém agora era precedido por uma missa. Neste renovado ritual de expulsão, o doente era levado para uma cerimônia na qual eram lançadas pás de terra sobre ele. Conforme RICHARDS (1993: 158), levado à igreja, o padre jogava água benta e o confessava. Em seguida, o padre espalhava três pás cheias de terra ou nos pés ou na cabeça e declarava a morte para o mundo. Levado então para os campos passavam a se submeter às seguintes proibições:

Proíbo-te que algum dia entres na Igreja ou vás ao mercado, ou a um moinho, ou a uma padaria [...] Proíbo-te também que algum dia laves tuas mãos ou mesmo quaisquer de teus pertences em fonte ou corrente de água de qualquer tipo [...] Proíbo-te também que algum dia, a partir de agora, saias sem tua roupa de leproso, para que possas ser reconhecido pelos outros, [...] Proíbo-te também de tocar em crianças ou gente jovem [...] Proíbo-te também a partir de agora a beber ou comer em qualquer companhia, exceto a de um leproso. E saiba que, quando morreres, serás enterrado em tua própria casa, a não ser que seja na igreja por favor obtido previamente.²⁴

Em complemento e retomando as reflexões de RICHARDS (1993), tem-se que na Idade Média os leprosos e os judeus foram acusados de conspiração contra as pessoas sãs, num período em que Bernardo Gui, um padre inquisidor de forte presença, afirmava ter descoberto um plano maligno dos judeus e leprosos contra as pessoas saudáveis do reino francês, em 1321. O inquisidor afirmava que os leprosos iriam infectar as águas dos rios e os poços, com o intuito de transformar a população do reino francês em leprosos. Depois desta acusação, houve muitas prisões e mortes de judeus e leprosos. A população francesa reagiu, se revoltando e queimando muitos doentes de lepra em suas

²³ CURI, Op. cit, p.19.

²⁴ RICHARDS, Op. cit. P.158.

casas. A história contada por Bernardo Gui reforçava a representação do leproso como elemento perigoso para a sociedade francesa, e, por via de consequência, o doente deveria ser extirpado, pois representava ameaça social.

Fator importante que deve ser ressaltado diz respeito ao “desaparecimento da doença” no final do período medieval. Para Yara Monteiro (1995), a doença permaneceu na Noruega e em alguns países mediterrâneos. Para o médico João Bosco Botelho, em seu livro lançado recentemente, *Epidemias: a humanidade contra o medo da morte* (2009)²⁵ ainda restam muitas dúvidas sobre os fatores que contribuíram para o declínio da lepra na Baixa Idade Média. Sendo que os fatores mais citados são: a mortalidade da peste entre os leprosos, a competição biológica entre os bacilos da lepra e da tuberculose, onde ambas são pertencentes à família das microbactérias e, por fim, a melhoria na qualidade de vida da população deste período. Entretanto, não são suficientes para explicar o “desaparecimento” da doença.

2.3. A mentalidade difundida no Brasil: herança da colonização portuguesa

A mentalidade e os estigmas que cercam a doença, chegaram ao Brasil com os colonizadores portugueses que aqui difundiram parte da cultura ibérica. Há também uma hipótese de que foram os colonizadores que trouxeram a doença para o nosso continente, que atuaram como retransmissores da doença, adquirida em outros continentes de colonização portuguesa. Yara Monteiro (1995: 61) afirma que os

[..] portugueses em sua expansão ultramarina mantiveram colônias e estabeleceram contato em regiões onde a doença já grassava como, por exemplo, Goa, Japão e diferentes pontos da África. Isso teria contribuído para que Portugal continuasse com foco da doença, e que também servisse como pólo transmissor para regiões ainda não infectadas de seu império. (grifo nosso)

A chegada da doença coincide com a colonização do território brasileiro, pois nos escritos do início da colonização, como a carta de Pero Vaz de Caminha, não há relatos de doença que possa ser associada à lepra entre os indígenas. Yara Monteiro (1995) destaca que os cronistas coloniais sempre citam o bom estado de saúde entre os

²⁵ Botelho, João Bosco. *Epidemias- a humanidade contra o medo da morte*. Manaus: Editora Valer, 2009.

indígenas e que o tráfico negreiro foi um dos fatores que contribuiu consideravelmente para a expansão da doença em terras brasileiras.

Outro fator importante que MONTEIRO (1995) destaca é o tráfico negreiro que contribuiu para a proliferação da doença no Brasil, visto que no continente africano a lepra se apresenta na população de forma endêmica até os dias atuais.

No Brasil, a lepra, desde a sua chegada, tornou-se aos poucos um grave problema de saúde pública, sendo de responsabilidade do Governo tomar atitudes para o controle e o combate da doença. Ângela Pôrto e Benedito Tadeu Oliveira (1996), em artigo intitulado *Edifício colonial construído pelos Jesuítas é lazareto desde 1752 no Rio de Janeiro*, refazem a trajetória e as mudanças sofridas pelo Hospital dos Lázaros, desde sua fundação até meados da década de 1941. Os autores discutem a difícil situação para o tratamento dos doentes de lepra no início da colonização brasileira.

Outro importante trabalho que se debruça sobre as primeiras mentalidades e tratamentos da doença é o de Roberto Machado (1978). O autor demonstra que a lepra se alastra no Rio de Janeiro ao final do século XVII e primeira metade do século XVIII. MACHADO (1978: 73), assim descreve a doença:

Uma ameaça aparece no meio da cidade, percorrendo seus caminhos, tocando em seus habitantes, acenando com a morte lenta, com a destruição de 'uma das cidades mais notáveis que Vossa Majestade tem: a lepra, filha mais velha da morte, enfermidade que, dizem os documentos, 'vai em aumento', colocando toda a população do Rio em Perigo....Contagioso, pestilento, incurável: estas são as três características fundamentais do chamado mal de São Lázaro. (grifos nossos)

Na Colônia, a doença atingiu pessoas de todas as camadas sociais: pobres, escravos, livres, homens e mulheres. No período colonial, a compaixão e a caridade eram os sentimentos da comunidade para com o doente. Mesmo porque o leproso poderia ser qualquer um, e os sãos, escreve MACHADO (1978), eram possíveis futuros leproso. Assim, o leproso era a figura que ameaçava, mas por quem se deveria ter compaixão. A figura do leproso povoava todo o cotidiano da cidade e a vida de seus habitantes.

As políticas coloniais para o combate da lepra pautaram-se no afastamento dos leprosos da cidade e na criação de lazaretos. O afastamento deveu-se ao fato de que a doença é contagiosa e considerada incurável. Eram então as pessoas lazarentas que deveriam ser retiradas das cidades. A política de tratamento tinha uma dimensão individual. Ainda segundo MACHADO (1978), os documentos médicos, ou não, falam de lazareto e hospital como sinônimos. A idéia de cura e tratamento era inexistente neste período.

Muitos “médicos” que atuavam na colônia brasileira não possuíam formação acadêmica. Muitos indivíduos que apenas conheciam alguns sintomas das doenças tornavam-se “médicos” praticantes, e isso dificultava e agravava o diagnóstico e o tratamento das doenças no Brasil. Márcia Moisés Ribeiro²⁶ afirma que conhecendo os segredos das curas, negros, índios e mestiços ocuparam lugar de destaque no desempenho dessas funções terapêuticas.

Em sua tese, Laurinda Rosa Maciel (1997) ressalta que, até o início do século XX, todos os hospitais de lázaros e asilos existentes no país tinham manutenção particular, em sua maioria ligados a Igreja Católica, inexistindo instituição para leprosos que fosse de responsabilidade do Estado. Para dar uma dimensão da estrutura de atendimento no país como um todo, a historiadora também cita alguns dos hospitais mais importantes desse período, como o Asilo de Lázaros, no Recife de 1714, o Hospital dos Lázaros, na Bahia de 1789, e o Leprosário Hospício dos Lázaros em Belém de 1815. Esta última instituição funcionou até 1938 e atendia a toda a região Norte. Em 1833, foi fundada a primeira Vila de Leprosos que se transformou em Asilo do Gavião, localizado em São Luis no Maranhão. Em 1833, também foi inaugurado um leprosário em Minas Gerais. Em São Paulo, foi criado, em 1805, o hospital dos Morféticos, e em 1806, (também em São Paulo) outro leprosário foi inaugurado na cidade de Itu e se tornou posteriormente a Colônia de Pirapitingui. Dessas instituições apenas os localizados em Minas Gerais, Bahia e Rio de Janeiro estavam funcionando em meados de 1942.

No Amazonas no período provincial a saúde pública era tratada, segundo a historiadora Cybele Moraes da Costa, de forma precária. O único hospital que tratava da

²⁶ RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência dos Trópicos: a Arte médica no Brasil do século XVIII*. Hucitec, São Paulo, 1997. p.43.

saúde na província era o Hospital Militar, fundado em 1855. Este hospital começou a atender a população pobre por causa da epidemia do cólera que se instalou em 1856, foi aberto pelo hospital as pressas uma pequena sala para atender a população.

No que se refere à Lepra neste período de província, os doentes foram atendidos, segundo Cybele Moraes, nos lazaretos que se “*localizavam estrategicamente nos pontos mais afastados da cidade*”. Para os doentes de lepra, Umirisal era o local de seu recolhimento. Sobre este lazareto, Cybele Moraes (2008: 123-124) afirma que:

Na exposição de 25 de novembro de 1867 o 2º vice-presidente da província José Bernardo Michilis denominou este lazareto, ao passar administração da província ao presidente José Coelho da Gama, de asilo de sofrimento. Cinco anos mais tarde o presidente da província José de Miranda da Silva Reis descreve este mesmo lazareto como uma tosca palhoça em terreno nacionais e sem benfeitoria alguma.

Chegado o Período Republicano, as medidas para combater as doenças foram tomando efetivamente destaque em várias cidades brasileiras, principalmente nas duas últimas décadas da República Velha, mais conhecida como a “Era do Saneamento”, cujo foco principal era o saneamento dos sertões, ou seja, dos locais longínquos como as regiões Norte e Nordeste. É Laurinda Rosa Maciel (2007: 38) quem nos auxilia, quando recupera as expedições que chamaram atenção do poder central para a situação dos sertões do país.

[...] o poder público, inoperante, não conseguia chegar aos sertões de um país de dimensão continental e, em sua grande parte, dominado por oligarquias retrógradas. Assim, as expedições científicas realizadas na década de 1910 ao interior do Brasil, por sanitaristas como Belisário Pena e Arthur Neiva, descortinaram esta realidade que deveria ser mudada para que o homem do sertão pudesse ser integrado ao projeto de um Brasil moderno: (grifo nosso)

O resultado destas expedições mostrava o retrato de um outro Brasil que nada tinha a ver com a imagem que a elite republicana queria passar do país como um Estado moderno e saneado. Sobre esses aspectos da política de saúde neste período republicano Gilberto Hochman (1988) aponta para duas fases distintas desse movimento sanitarista.

Num primeiro momento seria a gestão do médico Oswaldo Cruz que corresponde aos anos de 1903 a 1909, onde a base da política era a cidade do Rio de Janeiro, Capital Federal da República. Dr. Oswaldo Cruz intensificou o combate as epidemias da varíola, Peste e Febre Amarela²⁷.

A segunda fase abrange as décadas de 1910 e 1920. Este período corresponde – teoricamente – ao saneamento dos sertões, onde segundo HOCHMAN (1998: 60-61), “*teria como característica no saneamento rural, em especial o combate a três endemias rurais (ancilostomíase, malária e mal de Chagas), a partir da descoberta dos sertões, dos seus habitantes abandonados e doentes e da possibilidade de curá-los e de integrá-los à comunidade nacional*”. Neste período começa o início da construção da ideologia de nação e o sertão era visto, segundo Hochman, como “*binômio de abandono e doença*”.

Para Hochman (1998)²⁸ a Saúde Pública foi uma opção consciente das elites dos Estados juntamente com o movimento sanitário. Assim se iniciou o período de alianças entre Estados e Governo Federal (União), em prol de campanhas para o saneamento das cidades. Tem-se início, segundo HOCHMAN, (1998: 152)

A política federal de saneamento e profilaxia rural iniciada em fins da década de 1910 e ampliada nos anos 20 foi, ao mesmo tempo, instrumento e solução possível para os problemas de interdependência sanitária da Federação brasileira. Uma das mais importantes conseqüências dessa política, implementada pelo poder central, foi a constituição e ampliação do poder da autoridade sanitária.

Na política desenvolvida para o combate à lepra no Brasil, a mentalidade de exclusão do doente gerou uma tradição que Vivían Cunha (2005;4)²⁹ chama de “tradição de isolamento”, praxe quase consensual entre os médicos no século XX. No Brasil, as ações foram implementadas a partir da década de 1920, período em que foi criado o **Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP)** instituído pelo decreto nº 3987, de 2

²⁷ Sobre as ações realizadas para combate das doenças ver: Chalhoub, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo. Cia das Letras, 1996; SEVCENKO, N. *A revolta da Vacina – Mentas Insanas em corpos Rebeldes*. São Paulo, Brasiliense.

²⁸ HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de Saúde Pública no Brasil*. HUCITEC/ANPOCS, São Paulo, 1998.

²⁹ CUNHA, Vivian da Silva. *O isolamento compulsório em questão. Políticas de combate a lepra no Brasil (1920-1941)*. Dissertação em História das Ciências e da Saúde, Casa Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2005. p.4.

de janeiro de 1920, órgão central das políticas de saúde no Brasil, responsável por todas as medidas de combate às doenças. CUNHA (2005: 37) destaca que eram funções deste departamento

os serviços de higiene da capital federal, a profilaxia rural em todo o território nacional, os serviços sanitários nos portos, o estudo da natureza, etiologia, tratamento e profilaxia das doenças transmissíveis, assim como a assistência, no Distrito Federal, aos leprosos, e aos demais doentes que necessitarem de isolamento (grifo nosso)

As ações para combater as endemias ficariam a cargo do Departamento Nacional de Saúde mediante acordo entre a União e os Estados ou Municípios. A este departamento caberia as propagandas e as ações sanitárias para o combate as endemias. E segundo Vívian Cunha **“a lepra, as doenças venéreas e a tuberculose foram as únicas doenças que tiveram serviços específicos nesta legislação”** (grifo nosso). Logo foi criada a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas (IPLDV) também criado no ano de 1920. Era este serviço o responsável por combater a lepra e as doenças venéreas em todos os lugares (mediante acordo com a União) do país.

Vivian Cunha destaca ainda que este departamento de IPLDV estava subordinada à Diretoria Geral do Departamento Nacional de Saúde Pública e, sob a chefia de Eduardo Rabello, tinha por finalidade superintender e orientar o serviço de combate a Lepra e as doenças venéreas em todo o território nacional, além do combate ao câncer, no Distrito Federal.

Todas essas reflexões trazidas ao texto até aqui visam contextualizar o panorama nacional. Para a cidade de Manaus, esta dissertação objetiva enfatizar as ações governamentais para o combate da doença, perquirindo se estas ações foram ou não baseadas na Política Nacional desenvolvida pelo DNSP. Para introduzir essa discussão, faremos uma breve análise da doença na cidade, no período de 1900 a 1917, recorte temporal anterior ao privilegiado nesta pesquisa, esclarecendo previamente como a lepra é caracterizada pelo conhecimento médico, bem como indicando dados que a revela como um mal ainda não extirpado na maior parte do país em pleno século XXI.

A lepra ou hanseníase é uma doença de evolução prolongada, com grande potencial incapacitante, pois, além de comprometer a pele e nervos periféricos, atinge mucosas do trato respiratório alto e vísceras abdominais, linfonodos, medula óssea e testículos. Segundo o jornal MORHAN – Movimento de Reintegração do Hansenaiano (Ano VI, nº 13, edição de 13/01/1988), a hanseníase,

Nunca afeta o cérebro ou sangue. Ela começa através de partes dormentes (anestesiadas), com ou sem manchas. Quanto às manchas, podem ser pálidas, brancas ou avermelhadas, com sensibilidade diminuída ao calor, dor e tato. No local, o doente não percebe a diferença entre água fria e a quente; as vezes, não sente o roçar do algodão ou a picada de um alfinete.

O agente etiológico (causador) é um microorganismo denominado *Mycobacterium Leprae* (bacilo de Hansen). Este bacilo foi descoberto em 1873, pelo médico norueguês Gerhard Armauer Hansen. Segundo Sinésio Talhari (1984:2), dermatologista especializado no estudo da doença, a forma do bacilo é a de um “*bastonete reto ou ligeiramente encurvado, de 1,5 a 8 micra de comprimento por 0,2 a 0,5 micron de largura. Cora-se em vermelho pela fucsina e não se descora pelo álcool e ácidos – é portanto, ácido-álcool resistente*”.

A lepra é tida como uma doença social, pois vitima a camada pobre da população, principalmente os indivíduos que vivem em precárias condições de habitação, nutrição e higiene. Segundo a classificação adotada pelo Ministério da Saúde³⁰, existem quatro formas básicas de lepra, que são:

Indeterminada – é a fase das primeiras manchas, pálidas, de limites imprecisos e dormências. É a fase ideal para iniciar o tratamento.

Tuberculóide – as características principais são poucas lesões, talvez pequenas e bem definidas, com bordas em alto relevo, nos quais se encontram poucos bacilos. Esta fase não é contagiante.

Virchowiana – é desenvolvida principalmente em pessoas que não apresentam resistência. Aparecem muitas manchas, com bordas indefinidas, nas quais o número de bacilo é grande. Com a evolução, surgem lesões elevadas e caroços. Também aparecem lesões viscerais. É a forma contagiante.

³⁰ Guia para controle da Hanseníase. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde, Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária. 2ª Edição. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984.

Dimorfa – manifesta-se com características da tuberculóide e da virchowiana. É contagiante.

É importante ressaltar que em qualquer uma das formas que a doença se manifeste e em qualquer estágio em que se encontre, há tratamento e cura. Nas formas não contagiantes, o período de tratamento é de um a três anos. Nas formas graves e contagiantes, o tratamento pode durar de dez a quinze anos. Às vezes, por causa do tempo prolongado do tratamento, o doente muitas vezes o abandona, oportunizando o reaparecimento da doença e de seus sintomas.

Na Região Norte do Brasil, a lepra ainda é considerada uma doença endêmica³¹. Segundo Sinésio Talhari (1984), em 1984, os Estados que apresentam maiores casos na região Norte eram o Acre e o Amazonas, com 10 doentes por 1.000 habitantes. No ano 2000, a região Norte ainda continuava com índices alarmantes de hanseníase. Na pesquisa de Elsia Belo Imbiriba (2009) intitulado “*Desigualdade social, crescimento urbano e hanseníase em Manaus: abordagem espacial*”³² temos a seguinte estatística da doença na cidade: 3,10/10.000 habitantes, o que demonstra que a cidade ainda possui uma alta endemicidade nos dias atuais.

Os índices da doença na Fundação Alfredo da Matta (FUAM), órgão responsável pela verificação e registro de casos da doença no Estado do Amazonas, constantes do “*Boletim Epidemiológico*” de 2008, apontam as seguintes estatísticas da doença:

No ano 2008, foram notificados na Fundação Alfredo da Matta (FUAM) 360 casos de hanseníase. Destes, 285 (79,2%) foram casos novos, 58 (16,1%) recidivas, 9 (2,5%) outros reingressos e 8 (2,2%) transferências de outros estados.

Os 285 casos novos detectados em 2008 pela FUAM, equivalem a 37,4% dos casos notificados no estado e 76,4 % dos casos notificados em Manaus. Este quadro reflete que há necessidade de implementação cada vez mais efetiva do processo de descentralização das atividades em Manaus.

Em série histórica de casos novos detectados observa-se uma tendência descendente no número de casos nos últimos anos.

³¹ Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), um país é considerado endêmico quando tiver um doente ou mais por 1.000 habitantes.

³² IMBIRIBA, Elsia Belo. *Desigualdade social, crescimento urbano e hanseníase em Manaus: abordagem espacial*. Revista Saúde Pública 2009. p. 657.

No ano de 2008, do total de casos novos 206 (71,6%) foram por demanda espontânea, 70 (24,6%) por encaminhamentos e 3 (1,0%) por exame de contatos.(Grifo nosso)

Nota-se que essa estatística de 285 novos casos é considerada alta. A Fundação Alfredo da Matta dá assistência médica especializada para os doentes de lepra na cidade de Manaus. Neste órgão há uma rede de profissionais aptos a detectar novos casos e acompanhar os pacientes até a sua “cura”. Quando o doente já apresenta alguma incapacidade física, a FUAM trabalha com a reabilitação, tentando sempre que possível melhorar a qualidade de vida dos doentes em tratamento.

Se formos comparar os índices da doença no Brasil hoje, a Hanseníase ainda apresenta alta taxa de incidência. Segundo matéria veiculada no Jornal “A Crítica” de 13 de maio de 2009, “o Brasil lidera o ranking de incidência da hanseníase, com 21,94 ocorrências para cada 100 mil habitantes. A cada ano, são registrados 40 mil novos casos”. A matéria afirma ainda que o motivo principal para o Brasil está no topo da lista dos países é que ainda falta políticas públicas principalmente por parte dos municípios.

Quanto à conceituação da hanseníase/lepra Dr.Sinésio Talhari (1984: 1), leprologista atuante na cidade de Manaus, define a hanseníase como sendo:

[...] uma doença infecciosa de longa evolução, transmitida de pessoa para pessoa através do contato íntimo e prolongado com doentes das formas contagiantes (virchowiana ou dimorfa). Admite-se que o tempo médio de incubação seja de 2 a 5 anos. [...] na maioria dos casos, constitui sério problema de saúde pública em muitos países de quase todos os continentes.

Para Talhari (1984), há uma estimativa de que se tenha de 11 a 12 milhões de hansenianos em todo o mundo. Fato importante a considerar é que a maioria dos países endêmicos está situada na faixa de clima tropical. Entretanto, ao longo de sua história, a hanseníase acometeu pessoas de outros climas e continentes como, por exemplo, a Noruega, na Europa. Essa constatação nos leva a inferir que a pobreza e a fragilidade da estrutura de saúde – e não o clima – são determinantes para a erradicação da doença.

Em pleno século XXI, a doença ainda é vista como um caso grave de saúde pública. No Brasil, segundo a pesquisa da médica Letícia Maria Eidt (2004)³³, seguindo os critérios da Organização Mundial de Saúde, apenas os Estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul já conseguiram eliminar a doença. Segundo os dados da Secretaria Estadual do Rio Grande do Sul, o Estado apresentou uma taxa de prevalência de 0,22, dado que comprova que o mesmo conseguiu controlar a doença.

Para entendermos a doença em si, e de que forma age no organismo, continuaremos nos valendo da literatura médica, dando destaque para as obras que auxiliam no entendimento da doença.

Em *Hansenologia*, obra de Sinésio Talhari (1984), médico leprologista de Manaus, o autor procura mostrar a lepra desde seu surgimento, além de sua etiologia, transmissão, diagnósticos, tratamento, como também as diversas manifestações da doença no organismo do doente: olhos, pele, sistemas periféricos etc. Talhari, referência nacional no estudo da hanseníase, escreveu inúmeros trabalhos e artigos sobre a lepra na cidade de Manaus. Em *Hanseníase no Estado do Amazonas. Histórico e Desativação do Leprosário (1981)*, ele demonstra como se deu a ativação e a posterior desativação da Colônia Antônio Aleixo, que foi o segundo leprosário da cidade de Manaus.

Este Leprosário Antônio Aleixo, foi inaugurado na década de 1960, segundo Talhari, e foi desativado em 1979. A desativação se deu de forma conflituosa pois, segundo o médico, o jornal *A Notícia* trazia em suas páginas de 06.01.1979, que “600 leprosos ameaçavam descer para mendigar”, ou seja, os leprosos ameaçavam pedir dinheiro nas proximidades da área urbana. Talhari ainda afirma que a população, acreditando e com medo do contágio e dos futuros mendigos que infestariam as ruas, se preocuparam com a quantidade de leprosos que viriam procurar auxílio médico nos hospitais de Manaus. Alguns deputados da época demonstraram inclusive sua preocupação com a possibilidade de Manaus vir a se “*tornar conhecida como a capital da Lepra*”, título pouco lisonjeiro para a cidade. Com essa desativação a Colônia Antônio Aleixo transformou-se num dos bairros periféricos da zona leste da cidade de Manaus. Neste bairro, ainda hoje, vivem inúmeros hansenianos, uns curados, entretanto com

³³ EIDT, Letícia Maria. *Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira*. Revista Saúde e Sociedade. Vol.13. Maio-agosto 2004. p.77.

deformidades físicas; outros ainda em fase de tratamento. Talhari (1981), procurando alertar sobre a gravidade da situação em Manaus e na urgência de se buscar soluções, divulgou suas pesquisas sobre a doença nos jornais³⁴ da cidade. Essa mesma prática, como se verá no Capítulo II desta dissertação, foi utilizada na década de 30 pelos médicos de então.

Em todo o país, vários médicos e outros profissionais de saúde tem se dedicado ao estudo da doença, em vista do que representa como ameaça que sobrevive há milênios. Comum a todos os escritos produzidos, está o alerta de que é preciso agir preventivamente para evitar novos surtos.

Apenas para conhecimento do leitor aqui se faz referência a alguns estudos específicos. *Noções de hansenologia*, parte I e II, desenvolvido por médicos do Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato Hospital - Lauro de Souza Lima de Bauru, também se debruça sobre o diagnóstico da lepra e suas formas. É um dos centros de referência de pesquisa em Medicina atualmente. Já em *Prevenção e tratamento dos Comprometimentos oculares na hanseníase*, também do hospital Lauro de Souza Lima, os médicos analisam como a hanseníase ataca a visão do doente. Mostram também os sintomas e alguns medicamentos usados para combater a doença. Esses trabalhos contribuem para divulgar a praxe médica na realização do diagnóstico, e também a prevenção e reabilitação para os pacientes que tem lepra ou ficaram com as incapacidades decorrentes da doença. É uma forma de combate ao preconceito que leva ao isolamento social do doente.

Na política desenvolvida para o combate à lepra no Brasil, a mentalidade de exclusão do doente gerou uma tradição que Vívian Cunha (2005) chama de “tradição de isolamento”, praxe quase consensual entre os médicos no século XX. No Brasil, as ações foram implementadas a partir da década de 1920, período em que foi criado o **Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP)**, órgão central das políticas de saúde no Brasil, responsável por todas as medidas de combate às doenças. CUNHA (2005: 4) destaca que eram funções deste departamento

os serviços de higiene da capital federal, a profilaxia rural em todo o território nacional, os serviços sanitários nos portos, o estudo da natureza, etiologia, tratamento e profilaxia das doenças transmissíveis,

³⁴ Vide o artigo *Utilização da vacina. Teste sobre hanseníase envolveu 900 suspeitos*. Jornal A Crítica, edição de 03.04.1986.

assim como a assistência, no Distrito Federal, aos leprosos, e aos demais doentes que necessitarem de isolamento. (grifo nosso)

A lepra, as doenças venéreas e a tuberculose foram as únicas doenças que tiveram serviços específicos nesta legislação. Assim foi criada a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas (IPLDV) também no ano de 1920, e o Departamento Nacional de Saúde Pública, instituído pelo decreto nº 3987, de 2 de janeiro de 1920.

Vivian Cunha (2005) destaca ainda que a IPLDV estava subordinada à Diretoria Geral do Departamento e, sob a chefia de Eduardo Rabello, tinha por finalidade superintender e orientar o serviço de combate a Lepra e as doenças venéreas em todo o território nacional, além do combate ao câncer, no Distrito Federal.

Para a cidade de Manaus, esta dissertação objetiva enfatizar as ações governamentais para o combate da doença, perquirindo se estas ações foram ou não baseadas na Política Nacional desenvolvida pelo DNSP. Para isso, faremos uma breve análise da doença na cidade, no período de 1900 a 1917, recorte temporal anterior ao privilegiado nesta pesquisa.

3. A Cidade de Manaus e a lepra

Por toda contextualização realizada anteriormente sobre o universo mental que cercou o aparecimento da doença, as condições de habitabilidade do pobre urbano e sua exclusão dos centros urbanos na virada do século XIX para o século XX faremos, inicialmente, uma retomada acerca da expansão da malha urbana de Manaus nesse mesmo período. As condições daí advindas e ainda a estrutura de atendimento dos órgãos públicos de saúde são importantes elementos a considerar no aparecimento e tratamento das doenças de então.

A cidade de Manaus, na última década do século XIX, vivenciou o apogeu da economia extrativa da borracha. Por causa desse ciclo, a cidade sofreu um grande aumento populacional. Como decorrência desse salto demográfico, verificou-se um

aumento dos problemas urbanos, como a higiene e o saneamento da área urbana. Sobre essas transformações, assim se refere a historiadora Edinéa Mascarenhas Dias (2007: 34):

Manaus não estava preparada para assumir suas novas funções de capital mundial da borracha. O cenário urbano se apresentava com: porto precário, trapiches de madeira, rudimentares pontes de madeira no centro da cidade, prédios públicos em ruínas ou construídos fora do estilo que a modernidade exigia, ruas estreitas e desniveladas, calçamentos irregulares e de madeira, sem rede de esgoto, iluminação a gás, sem saneamento, com um serviço de navegação deficiente, etc. Tudo estava para ser feito dentro da nova função que a cidade representava.

A modernização da cidade, segundo Otoni Mesquita (2006: 121), se justificou com o denominado “*período áureo da borracha, atribuindo-se ao ciclo econômico a causa das transformações efetuadas na região*”. Outros aspectos que contribuíram para a entrada da cidade na *belle époque*, ainda segundo Mesquita, foram “*a Proclamação da República, a imigração nordestina, a abertura dos portos, o desenvolvimento da indústria automobilística e a administração do governador Eduardo Ribeiro*”³⁵.

Hevea Brasiliensis é o nome científico dado a borracha de onde se extrai o leite (látex). Esse látex, coagulado e defumado, foi exportado da região amazônica para os Estados Unidos e Inglaterra sendo principalmente utilizado na fabricação de pneus de bicicletas, vivenciando, a partir de 1895, segundo Antonio Loureiro (2008: 11), “*uma explosão ao ser aplicada nos automóveis, pelos irmãos Michelin*”³⁶. A partir daí, a produção da borracha amazônica aumentou consideravelmente em face da demanda externa. Assim, com o dinheiro advindo da borracha começaram a se implementar as mudanças urbanas que se voltavam para o embelezamento da cidade de Manaus.

Segundo LOUREIRO (2008: 11),

Manaus e Belém, muito cedo, tiveram luz, bondes elétricos, água encanada, esgotos, portos organizados, comércio florescente, centros de diversões, prédios públicos suntuosos, colocando-se na dianteira das cidades desenvolvidas do País.

³⁵ MESQUITA, Otoni Moreira de. *Manaus: História e Arquitetura. (1852-1910)*. 3ª edição – Manaus: Editora Valer, Prefeitura de Manaus e Uninorte, 2006, p. 121.

³⁶ LOUREIRO. Antônio. *A grande crise*. 2ª edição. Manaus: Editora Valer, 2008, p. 11.

Foi exatamente por causa do ciclo gomífero que começou a vir para Manaus um grande contingente de trabalhadores, principalmente de nordestinos. Sobre eles, LOUREIRO (2008: 17) refere-se asseverando que a partir de 1855 tem-se as notícias

[...] das primeiras entradas de migrantes nordestinos, como João Gabriel de Carvalho Melo, estabelecido no Purus, desde 1857. A onda humana nordestina, num crescendo, após 1877, ano de uma grande seca, invadiu a Amazônia, carente de braços, modificando sua constituição étnica, pela mistura ou substituição da primitiva população.

Segundo Otoni Mesquita (2006: 128-129), os nordestinos foram atraídos por muitas promessas, entre elas a de enriquecer facilmente em vista da existência de trabalho farto. Mas na realidade, aqui enfrentaram condições de vida desfavoráveis, enfrentando a selva, ambiente em que recolhia o ouro negro, e

*[...] muitas vezes se tornavam escravos de um sistema rudimentar de trabalho, sendo explorados pelos “coronéis de barranco” – donos de seringais, que manipulavam as leis e reforçavam seu domínio. Os seringueiros eram mantidos no meio da inóspita selva, isolados, praticamente sem contato com centros civilizados, vivendo em condições subumanas, enfrentando **doenças**, animais selvagens, índios perigosos e um clima abrasador, enquanto o “senhor da terra” recolhia-se em boas moradas, construía palacetes em Manaus e mandava os filhos estudarem na Europa. (grifo nosso)*

Era sobre os ombros dos trabalhadores imigrantes, principalmente nordestino que recaía a culpa pelo aparecimento das moléstias que acometiam os moradores da cidade no período da Manaus da Belle Époque (período da borracha). Segundo Edinea Mascarenhas Dias (2007:128) “É muito comum, nesta época, atribuir aos cearenses a responsabilidade pela transmissão de doenças epidêmicas e outros males. O Ceará foi um dos Estados que mais concorreu para o aumento da população no Amazonas”. Edinéia Mascarenhas ainda diz que o máximo que se esperava dessa população de cearenses era a exploração da força de seu trabalho.

A tese da pesquisadora Zilda Maria Meneses Lima (2007), “O grande polvo de mil tentáculos”: a lepra em Fortaleza (1920-1942)” (2007:75), afirma que muitos trabalhadores cearenses contraíram a lepra nos seringais da Amazônia ou no trabalho com a cultura algodoeira”. Apesar deste índice ser considerado alto, cerca de 67% dos trabalhadores cearenses acometidos pela lepra. A doença, segundo Zilda Lima, já existia

em Fortaleza desde de 1897 com 32 casos confirmados. É preciso um estudo buscando outras fontes para se ter a ideia de até onde ou em que proporção o trabalho nos seringais da Amazônia contribuiu para disseminação da doença para os outros estados.

Sobre as áreas de seringais, o historiador Francisco Jorge dos Santos (2007: 199) indica como principais o “*delta do Rio Amazonas e o rio Beni Boliviano: região das Ilhas, bacias do Tocantins e Guamá; sistemas fluviais do Xingu e Tapajós, no Pará; e nos rios Madeira, Purus, Acre e Juruá no Amazonas*”³⁷.

A modernização da cidade de Manaus aconteceu com maior ênfase nos governos pós-república. A cidade ganhou aterros, serviços urbanos, abastecimento de água, rede de esgoto, iluminação pública, telefone, construções majestosas como Teatro Amazonas, Mercado Adolfo Lisboa, prédio da Biblioteca Pública e Alfândega. A modernidade chegou para os barões da borracha e para atrair o capital internacional e seus comerciantes.

Segundo Edinéa Mascarenhas Dias (2007), houve uma preocupação com a higiene e o embelezamento da capital, que passou pela construção de avenidas largas, como a Eduardo Ribeiro e Joaquim Nabuco que, além de contribuírem para mudar o aspecto físico da cidade, ajudaram a fazer desaparecer das vistas públicas os focos de emanações palustres constituídos pelos igarapés. Para essa modernização da cidade, não houve nenhuma barreira que não pudesse ser vencida, pois até empréstimos a municipalidade contraiu com bancos ingleses, tudo com um único objetivo: modernizar a cidade.

Os códigos de posturas foram criados para disciplinar e colocar ordem na cidade. Sobre estes códigos e decretos municipais Edinéa Mascarenhas (2007: 123) esclarece que o “*poder municipal, utilizando-se de uma série de instrumentos para fazer funcionar sua política de espaço urbano saneado, impõe [...] um conjunto de ações que disciplinam a vida do cidadão urbano*”.

Nesta mesma direção analítica da transformação urbana e seus ordenamentos, mas tendo como objeto principal os trabalhadores urbanos, a historiadora Francisca Deusa Sena Costa, em dissertação intitulada *Quando viver ameaça a ordem urbana:*

³⁷ SANTOS, Francisco Jorge dos. *História Geral da Amazônia*. Rio de Janeiro: MemVavMem, 2007. P,199. Para ter mais informações sobre a Civilização da Borracha, ver capítulo 12 , 13 e 14 do livro de Francisco Jorge. Págs 197 -242.

trabalhadores urbanos em Manaus (1890 a 1915) (1997), demonstra que foram os trabalhadores que mais sofreram com o impacto da “modernização”.

A historiadora observa que o processo de exclusão dos trabalhadores foi realizado de forma indireta e que os projetos de modernização que se impuseram na cidade não elencou como prioridade a população trabalhadora imigrante ou nativa que passou a conviver na cidade como mão-de-obra voltada para a infra-estrutura dos serviços de comercialização da goma elástica. COSTA (1997) afirma que este direcionamento de modernização cidadina caminhou no sentido de trazer para a dimensão pública segmentos da elite mercantil e política que se encantavam com as cidades européias.

Apontando para uma perspectiva que revela uma prática de exclusão do pobre urbano diferenciada das demais capitais, COSTA (1997: 91) chama atenção para o fato de que esse segmento de

Trabalhadores e pobres urbanos ocupavam uma outra cidade, visualmente disfarçada, habitando vilas e cortiços de alvenaria, além de hospedarias, porões e casebres (estes escondidos sob as paredes demolidas do que seria o Palácio do Governo, no final da Avenida Eduardo Ribeiro)

Neste ambiente urbano onde fachadas eram utilizadas para disfarçar os cortiços habitados por trabalhadores, as doenças que não eram comuns na cidade, ao atingirem a sociedade manauara, eram atribuídas aos imigrantes, principalmente aos cearenses que, nesta época, compunham o principal grupo de trabalhadores migrantes, conforme nos relata Edinéa Dias (2007).

Para a realidade do resto do país, segregação os menos afortunados ou trabalhadores era levá-los a morar nos bairros longínquos da área central das capitais, conforme escreve Sandra Pesavento (2001: 12-13): “*os chamados indesejáveis, perigosos, turbulentos, marginais podem ser rechaçados e combatidos como inimigo interno [...] podem tornar-se invisíveis socialmente, uma vez que sobre eles se silencia e nega a presença.*” Já para Manaus, conforme as reflexões de COSTA (1997), a exclusão se deu de forma diferenciada, posto que os trabalhadores habitavam o centro da cidade, em cortiços de bela fachada. Entretanto, as condições dessa ocupação “invisível” eram as mesmas daqueles que foram expulsos para os subúrbios dos grandes centros urbanos.

Como afirmamos anteriormente, Cybele Morais da Costa (2009: 122), em sua pesquisa sobre a saúde pública em Manaus, privilegiando como recorte temporal a Província (1850 a 1889), retrata que, desde o período provincial, os lazaretos se localizavam por via de regra “*estrategicamente nos pontos mais afastados da cidade*”. Desde a província até os primeiros anos da República essa é uma prática recorrente do poder público na cidade de Manaus, afastar os doentes para áreas periféricas.

Para o período Republicano, nos utilizaremos da fala do médico Alfredo da Matta, incansável em chamar a atenção do poder público para o problema da lepra em Manaus. Ele afirma que a lepra há muito tempo atacava os moradores de Manaus. Em *Escorço Histórico da Lepra no Estado do Amazonas* (1929)³⁸, o médico registra que os doentes de lepra eram tratados em cômodos antigos do Hospital Santa Casa, localizado no centro de Manaus, mas o corpo clínico reclamava por atender a esses pacientes. Desde 1902, quando assumiu a Direção de Higiene do Estado, Alfredo da Mata já chamava a atenção do poder público para o aumento de casos da doença na cidade.

Em 1908, foi entregue à responsabilidade da Diretoria de Higiene do Estado, o isolamento do hospital do Umirisal para tratar os casos de lepra. Porém, Umirisal ficou dividido para cuidar tanto dos leprosos quanto dos casos de varíola. Mesmo estando no Umirisal, os doentes continuavam sendo tratados e estavam sobre a proteção da Santa Casa de Misericórdia. Dr. Alfredo da Matta, exercendo o cargo de Diretor de Higiene, propôs que o Umirisal fosse transformado em uma espécie de asilo-colônia. Chegou-se a plantar legumes e feculentos, porém o terreno não era propício ao plantio e não existia o serviço de água encanada, e isto impossibilitou a agricultura no local.

Entretanto, a notícia de um asilo-colônia na cidade se espalhou e, a partir daí, muitos doentes de lepra passaram a procurar ajuda médica no Umirisal. Estes doentes, segundo Alfredo da Matta, vinham de “terras distantes” em busca deste retiro (Umirisal). Tantos vieram que “*as portas estão fechadas para dezenas, centenas, direi, dos que correm do interior do Estado e de paizes limítrofes, por saber de sua existência, na*

³⁸ MATTA, Alfredo da. *Escorço Histórico da Lepra no Estado do Amazonas*. Separata do Brasil Médico nº 10, 9-3-929. Sodré & Cia Editores, Rio de Janeiro, 1929.

suposição de estabelecimento modelar”. Alfredo da Matta também fez uma estatística dos 75 doentes que estavam internados no Umirisal desde 1908 até 1921. Assim temos a tabela abaixo que dá uma dimensão da evolução da doença.

Tabela 1: Estatística do Dr. Alfredo da Matta em 1921.

Anos	Homens	Mulheres	Menores		TOTAL		TOTAL GERAL
			M	F	M	F	
1908	3	-	-	-	3	-	3
1909	1	-	-	-	1	-	1
1910	1	-	1	1	2	1	3
1911	4	-	2	-	6	-	6
1912	5	-	2	-	7	-	7
1913	2	-	-	-	2	-	2
1914	5	-	-	-	5	-	5
1915	5	2	-	-	5	2	7
1916	3	1	1	-	4	1	5
1917	4	-	1	-	5	-	5
1918	8	1	-	-	8	1	9
1919	7	-	1	1	8	1	9
1920	3	-	-	-	3	-	3
1921	7	3	-	-	7	3	10
	58	7	8	2	66	9	75

Fonte: Matta, Alfredo da. *Escorço Histórico da Lepra no estado do Amazonas. Separata do Brasil Médico nº10. Sodré e Cia. Rio de Janeiro, 1929. P. 5-6.*

Desta estatística realizada por Alfredo da Matta, podemos observar que a lepra atingia principalmente a população masculina, ficando mulheres e crianças com poucos casos. A incidência de aparecimento de doentes também estava em fase crescente na cidade. Por isso, em meados de 1915 a 1917, os médicos Alfredo da Matta e Miranda Leão começaram a pedir publicamente a criação de um leprosário que atendesse aos doentes e que este estabelecimento tivesse medidas “modernas” de higiene.

A partir desse período, um grupo composto por profissionais de saúde e de outras áreas se uniram e se empenharam para a implantação de um leprosário. Começaram os médicos e a sociedade manauara, a pedir aos governantes a compra de um terreno para a construção do leprosário. Essa luta política se estende desde 1915 até 1924, quando foram cedidas as terras de Paricatuba para a construção do leprosário Belisário Penna.

É essa luta política que será o objeto central do segundo capítulo desta dissertação, onde mostraremos como se caracterizou o debate dos principais médicos para conseguirem as terras para implantar o leprosário. A luta no primeiro momento do Dr. Alfredo da Matta e Miranda Leão, que alertam para o aumento dos casos e pedem que seja encontrado um local para instalar uma leprosaria, mesmo que fosse fluvial. Porém, como veremos, Dr. Alfredo da Matta somente consegue modernizar uma parte do Umirisal. Mas várias vezes há referência de que o poder público construa a leprosaria, porém o projeto não sai do papel. Chegando os anos de 1920 temos a criação do Serviço de Profilaxia Rural no Amazonas, ligado ao Departamento Nacional de Saúde Pública, órgão que irá novamente lutar para a construção da leprosaria para a cidade de Manaus.

CAPÍTULO II

A IMPLANTAÇÃO DO LEPROSÁRIO DE PARICATUBA

CAPÍTULO II

A CONJUNTURA ANTERIOR À IMPLANTAÇÃO DO LEPROSÁRIO DE PARICATUBA

O mal de Hansen, a lepra, a doença asquerosa e terrível havia acampado no Amazonas.

Pouco, quasi nada, se sabia do que ia pelo interior: porém em Manaós, capital do maior e um dum dos mais ricos Estados da federação, o quadro era tristíssimo. Jornal A Liberdade, edição de 15/11/1925. Coluna By the way.

Neste segundo capítulo objetiva-se analisar a luta política para implantação do leprosário de Paricatuba. Durante essa abordagem pretende-se expor e analisar as ações dos sujeitos históricos que se empenharam por essa ação de saúde pública.

Como se pode constatar da matéria do jornal “A Liberdade”, de 15 de novembro de 1925, Carlos Mesquita, importante jornalista que muito lutou pela implantação de um leprosário na cidade de Manaus, chama a atenção da sociedade para o crescente número de casos da doença. Segundo o jornalista, a maior parte da população ignorava o perigo que corria. Era importante que a população tomasse ciência que a doença crescia na cidade de Manaus.

Em 1900, o Dr. Alfredo da Matta fazia as primeiras estatísticas sobre as doenças que mais acometiam aos cidadãos de Manaus. O impaludismo (malária) era uma das principais preocupações do médico, pois, ocasionava grande quantidade de óbitos. Outras doenças apareceram na estatística com índices pequenos de mortalidade. Este foi o caso da lepra. Esse levantamento inicial de dados foi fundamental para as projeções geradas pelos profissionais de saúde de então, que entabularam debates e, aos poucos, foram trazendo novos aliados para pressionar o poder público.

Nesse período, considerando-se os dados estatísticos coletados por Dr. Alfredo da Matta, a lepra ainda aparecia com tímidos casos. Entretanto, no decorrer dos anos, sem uma ação governamental forte e eficaz de combate, a doença se alastrou principalmente nos trabalhadores dos seringais cujo ambiente de trabalho eram as matas nas “estradas de seringa” onde estavam situados os diversos pontos de coleta do látex. A sobrevivência num ambiente sem assistência médica, com precárias condições de higiene e de alimentação, a doença foi se

proliferando no principal segmento produtivo de trabalhadores que deu sustentação à economia gomífera, mas não usufruiu de suas riquezas.

Sobre esses dados estatísticos da lepra, o Dr. Hermenegildo Lopes de Campos (1909: 74), na obra *Climatologia Médica do Estado do Amazonas*, tece apenas um pequeno comentário sobre a “Morphéa” onde afirma que “*poucos são os casos de morphéa. Não é, portanto, endêmica como já o tinham reconhecido os drs. José Lourenço e Aprigio de Menezes*”.

Chegados os anos de 1910, o grupo de médicos que atuavam no atendimento da saúde pública da cidade iniciou uma série de ações – formais, inclusive – pressionando pela construção de um leprosário para atendimento específico dos acometidos pelo mal de hansen, local adequado e com infra-estrutura para atender e isolar os doentes. O pedido foi formalizado e seguiu os trâmites burocráticos até ser transformado em lei nº 932, de 9 de outubro de 1917³⁹. Porém, o que se observou após essa primeira conquista é que a lei não saía do papel já que não tiveram andamento as providências posteriores exigidas para a construção do leprosário, tais como: a concessão de terras, a elaboração do projeto e o orçamento para custeio das despesas.

Nessa luta, destacaram-se os médicos Dr. Alfredo da Matta e Dr. Miranda Leão que preocupados com o avanço progressivo dos dados estatísticos sobre a doença, agiram politicamente, buscando potencializar suas ações como titulares de cargos da estrutura pública de saúde para pedir a construção de um asilo modelo, moderno. No entanto, nada conseguiram de fato. Somente o Dr. Alfredo da Matta conseguiu, em 1908, transformar uma pequena parte do Isolamento do Umirisal em uma colônia Agrícola. Entretanto, como veremos mais adiante, essa alternativa não deu certo por conta da falta do abastecimento de água encanada e o solo, precário, não era propício para a agricultura. Já o Dr. Miranda Leão, a partir de 1915, quando assumiu a direção do Serviço Sanitário, lutou pela construção de um leprosário, projeto que não saiu do papel. A negativa do discurso utilizado neste período era a falta de orçamento causado pela crise da economia da borracha.

As mensagens do Governo do Amazonas e da Intendência Municipal de Manaus expressavam em seu conteúdo a grave crise financeira vivenciada pelos cofres públicos,

³⁹ Leis, Decretos e Regulamentos. Tomo XXI. Ano de 1917 (de julho a dezembro). Secção de obras da Imprensa Pública. Manaus, 1925, pp.117-118.

ocasionada pela queda dos preços da borracha e da concorrência asiática. Como exemplo, temos em 1915 a fala do Dr. Jonathas de Freitas Pedrosa, Governador do Estado, se referindo à crise econômica:

Os efeitos d'essa depressão econômica aí estão, aos olhos de todos, a manifestar-se por toda parte, em todas as atividades, desde as grandes empresas, organizadas durante o extraordinário período anterior e calcadas financeiramente em elementos econômicos não mais existentes até as grandes e pequenas casas comerciais d'esta praça, todas elas atravessando enormíssimas dificuldades financeiras, algumas já falidas e outras na iminência de não suportarem até a benigna tributação estadual às indústrias e profissões. (Mensagem de Governo de 1915, p. 60).

Antônio Loureiro (2008) escreve sobre essa quebra da economia da borracha em seu Livro *A grande crise*, onde expõe passo a passo o desequilíbrio da economia amazônica. O autor também demonstra a grande mortalidade que recaía sobre o trabalhador. A borracha era responsável por “milhares de mortos”, onde até mesmo a mortalidade infantil assumia “proporções fantásticas”. LOUREIRO (2008: 136) reporta que numa região chamada “*Lugar de Santo Antônio do Madeira, não se conheciam pessoas nascidas na povoação, pois todas morriam*”. Em outro momento LOUREIRO (2008: 137) registra que a insalubridade dos seringais amazônicos estava relacionada a uma prática descuidada, já que “*maiores cuidados com a saúde dos trabalhadores tinham as companhias exploradoras de borracha, no Oriente, do que os brasileiros com seus compatriotas, deixados ao desamparo no deserto amazônico [...]*”. (grifo nosso)

O pesquisador Júlio Cesar Schweickardt (2009: 283), em tese intitulada *Ciência, nação e região: as doenças Tropicais e o saneamento no Estado do Amazonas*, se posiciona sobre a vinda desses trabalhadores doentes para a cidade afirmando que “*do interior, dezenas de enfermos que chegavam “miseráveis”, sem uma pequena moeda para a alimentação do dia seguinte, e doentes, atacados de verminoses e de impaludismo*”. Neste pequeno trecho temos retratado a realidade dos trabalhadores da borracha que depois da crise chegam a cidade em quadro miseráveis de recursos financeiros e doentes com as mais variadas doenças. Essas remessas regulares de enfermos, certamente, agudizava os problemas da já deficiente estrutura de saúde.

No ano de 1915, assim como no resto do país, os portos tiveram seus movimentos portuários interrompidos em virtude da 1ª Guerra Mundial. Este período de crise encerrou a fase áurea da chamada Manaus da “Belle Époque” ou “Paris dos Trópicos”. A partir desse momento, iniciou-se um movimento migratório inverso trazendo, dos seringais para a capital, uma multidão de ex-seringueiros depauperados pelo sistema de aviamento que, em grande parte, já aportava doente ou enfraquecido por condições miseráveis de vida nos sertões amazônicos. O que se assistiu então foi a chegada de um povo doente – principalmente de impaludismo, verminoses e de “lepra” – que se juntava aos que já habitavam a “Paris dos Trópicos”.

Nesse contexto adverso, os médicos se mobilizavam na busca de ampliar a estrutura de atendimento. Contudo, especificamente sobre os pedidos de recursos e demais providências para a construção do leprosário chegaram a um canal externo ao Estado. No ano de 1920, através de acordo entre o Estado do Amazonas e a União, teve-se a instalação do Serviço de Profilaxia e Saneamento Rural, que inaugurou uma nova era para a saúde do Estado. Uma era que travaria muitas lutas para sanear a capital e os interiores (municípios), encontrando várias dificuldades, dentre elas o rio foi um dos empecilhos a serem vencidos, posto que a região é permeada de rios, furos, igarapés, lagos e paranas. Encontrar uma forma de acesso a esses lugares era um dos muitos objetivos do Serviço de Saneamento Rural no Amazonas que teve como ponto primordial levar a saúde da capital ao interior.

Sobre esse saneamento dos sertões, onde perfeitamente se inseriu o Amazonas, Dilma Cabral, em sua tese *Entre idéias e ações: medicina, lepra e políticas públicas de saúde no Brasil (1894-1934)*, diz que

A ‘descoberta dos sertões’ trouxe para a cena pública uma população assolada pela miséria e pela doença, a ausência do Estado tornara este universo rural e seus integrantes incapazes de participarem do projeto de nação moderna e civilizada desenhado pela elite brasileira. Os problemas sanitários do interior do país converter-se-iam numa questão política e o combate às endemias rurais seria assumido como uma das principais endemias brasileiras – malária, doença de Chagas e ancilostomíase. (COSTA 2007: 244)
(grifo meu)

Como se constata, a criação do Serviço de Profilaxia Rural em diversos Estados esteve movida pelo reconhecimento de um quadro caótico nos sertões. Segundo Dilma Cabral

(2007) a lepra não havia entrado no ramo das endemias nacionais porque era uma doença ainda pouco visível. Era preciso mapeá-la, produzir materiais para mostrar os seus verdadeiros riscos “econômico e social”. Somente assim a nação poderia ter materiais suficientes sobre o “flagelo nacional” anunciado pelos médicos.

Para que a lepra fosse incluída no ramo das endemias nacionais, os médicos travaram uma imensa batalha. Segundo Dilma Cabral, alguns médicos insistiam na inclusão da doença no ramo de endemias nacionais. Ela cita o caso do Dr. Souza Araújo, membro da Comissão de Saneamento do Norte do Paraná, que pediu formalmente a inclusão da lepra entre as doenças a serem combatidas como “flagelo nacional”, em 1916. Outros médicos leprologistas também discutiam o alerta para a lepra nos anos seguintes. Porém, o problema se arrastou.

Enquanto isso, no Amazonas, instalou-se o Serviço de Profilaxia Rural em 1920. Referindo-se a este serviço, Júlio Cesar Schweickardt (2009: 276) diz que foi um momento importante, pois significou a presença da política nacional nos sertões, “*que teve um importante papel na reconstrução da identidade do país*” mesmo sendo pela doença.

À frente do Serviço de Profilaxia e Saneamento Rural do Amazonas estava o Dr. Samuel Uchôa, respeitável médico que, a convite do Dr. Belisário Penna, titular da Diretoria Geral de Saúde Pública, veio dirigir o órgão de saneamento no Amazonas. Sobre a instalação deste Serviço a historiadora Agnes Roberta Neves (2008:65) informa que “*as campanhas de saneamento e profilaxia rural de 1920 são frutos dessa convicção de que se podia sanear o Amazonas e salvar a população refém da doença, do abandono e da falta de civilidade*”. Com novos ares para o saneamento do Amazonas, começou também uma nova era de organização na saúde em todo o Estado.

Nesse novo contexto após a implantação do Serviço de Profilaxia e Saneamento Rural, a luta passou a ser realizada pelo Dr. Samuel Uchôa, primeiro a alertar sobre o aumento de casos da doença na cidade. Para mensurar o que a doença representava como ameaça à saúde pública, a lepra era chamada por ele de “*a grande ameaça*” e o mais “*brutal inimigo que perturba a população amazonense*”. Utilizando-se dos dados estatísticos do Dr. Alfredo da Matta, Uchôa chamava a atenção para o crescimento dos casos de lepra que, entre 1895 e 1914, causou 29 óbitos. Porém como a lepra não foi combatida, a doença se alastrou e, segundo Dr. Uchôa (1922: 75), “*os poderes públicos ficaram surdos, enquanto o Amazonas, sem fiscalização nas fronteiras, sem o isolamento necessário, recebia as primeiras levas que*

o povoaram”. O médico refere ainda os vários focos da doença em localidades do interior do Estado, como Careiro, Cambixe e Manaquiri. Neste período, a estatística para cidade de Manaus era de um doente para cada artéria, o que para Dr. Samuel Uchôa era um grande perigo. Por isso, sempre preocupado com o aumento de casos da lepra em Manaus, Dr. Samuel Uchôa conseguiu o apoio da sociedade manauara que, uma vez alertada, começou a se organizar em associações para ajudar a angariar fundos que viabilizassem a construção do leprosário.

De posse dos dados preliminares do censo iniciado pelo Dr. Alfredo da Matta, o Inspetor Sanitário Rural, que apontava 272⁴⁰ doentes, o Dr. Samuel Uchôa dirigiu-se ao governador do Estado para solicitar as terras de Paricatuba para ali construir o leprosário. É justamente essa trajetória que se pretende abordar neste segundo capítulo.

2.1 O alerta dos médicos Alfredo da Matta e Miranda Leão

Alfredo da Matta, médico, natural da Bahia, chegou a Manaus em 1895⁴¹. Com uma atuação bastante ativa na proposição de ações de saúde, ocupou diversos cargos públicos, foi deputado estadual, federal e senador. Estudou as diversas doenças com ocorrências no Estado, como paludismo, varíola, tuberculose, ancilostomose, lepra entre outras. Dr Alfredo da Matta se debruçava em suas pesquisas sobre as doenças que mais acometiam a população da cidade de Manaus.

Dentre as diversas doenças, uma em particular, a lepra, ocupou parte de sua dedicação como pesquisador. Nos últimos anos do século XIX, no contexto anterior à criação do Serviço de Profilaxia e Saneamento Rural, o Dr. Alfredo da Matta mostrou-se preocupado com o crescente aumento dos casos de lepra na cidade de Manaus. Esta preocupação tornou-se mais evidente depois que os médicos da Santa Casa de Misericórdia em 1905, demonstraram insatisfação em continuar atendendo os acometidos pela lepra, então tratados naquela instituição de saúde.

⁴⁰ Nestes dados estão contidos o início dos trabalhos do censo iniciado pelo Dr. Alfredo Augusto da Matta, Inspetor Sanitário Rural. In: *Um anno de Campanha*. 1922, p. 275.

⁴¹ Cf. Dicionário Amazonense de Biografias. Op. cit.

Alfredo da Matta, em 1902, agora na condição de Diretor da Higiene do Estado passou a pedir a atenção do poder público quanto às ações públicas de tratamento e combate à lepra e aos acometidos pela doença, afirmando que esta se constituía em uma ameaça a população geral. No relatório da Higiene Pública, constante da Mensagem de Governo de 10 de julho de 1902, página 70, o médico alerta:

Existe no quadro das doenças uma que sobreleva as outras pela sua incubação prolongadíssima, às vezes; - pelo caracter de hediondez de que os atacados se revestem, e, finalmente, por não possuir a terapeutica um meio pelo qual se possa dar a cura, restabelecer a integridade das funções do organismo fatalmente condenado às agruras da sorte [...] Caso alguma existe que confraja mais o coração, que desperte mais intensamente a piedade do que vêr-se um leproso em logares de grande concorrência.⁴² (grifo nosso)

Destaca-se no alerta lido perante o órgão legislativo onde, a rigor, estavam os representantes da população, a gravidade da lepra, cujo tempo prolongado de incubação, certamente demorava o diagnóstico e, conseqüentemente, aumentava potencialmente as possibilidades de contágio. Além disso, Alfredo da Matta (1916: 59) destaca ainda o fato de ser uma doença para a qual a Medicina ainda não possuía “[...] um meio pelo qual se possa dar a cura, restabelecer a integridade das funções do organismo fatalmente condenado às agruras da sorte, de entre as quais resultava a repulsa que o doente experimentava [...]”.

Percebe-se que o Dr. Alfredo da Matta, como médico atuante na sociedade manauara e conhecedor da lepra chamava a atenção para a doença, alertando que o diagnóstico se prorrogava em face de suas características. Muitas vezes, a lepra se mostra “incubada” e seus sintomas e seqüelas não se revelam de imediato. Ela age lentamente dentro do organismo do hospedeiro, o homem, corroendo seu organismo paulatinamente como inimigo invisível. Quando o doente realmente começa a perceber o “caráter de hediondez”, as deformações iniciais já estão visíveis e a doença avança a passos largos. Muitas vezes, procurar um médico indicava que o doente tinha ciência de sua verdadeira situação, por isso Dr. Alfredo da Matta diz que o doente preferia recorrer aos xaropes e aos curandeiros como alternativa ao isolamento que se sabia certo quando se confirmava o diagnóstico da doença.

⁴² Mensagem do Governo de Silvério José Nery. 10 de julho de 1902. *Higiene Pública*. p. 70.

Então para atender aos doentes de lepra no período anterior a 1908, a cidade de Manaus contava com a Santa Casa de Misericórdia. Porém, como os médicos em 1905, começaram a se recusar a prestar esse atendimento, o Dr. Alfredo da Matta conseguiu uma pequena parte do Isolamento do Umirisal para ser o local onde eram confinados os leprosos da cidade e transformou, em 1908, essa pequena parte em um asilo-colônia que não deu muito certo, como veremos adiante. O Umirisal funcionou até 1930, quando foi inaugurada a leprosaria de Paricatuba e todos os doentes confinados no Umirisal foram transferidos para ali no início de 1930.⁴³

O primeiro leproso registrado no asilo do Umirisal foi um ex-seringueiro cearense, J. P. N (*sic*), de 23 anos de idade, que esmolava nos arredores do Mercado Público de Manaus. Aos poucos, o Umirisal ganhou fama de leprosário-modelo atraindo a vinda de muitos para o asilo-colônia. (MATTA, 1929: 5)

Na retratação da ala feminina do Umirisal, que abaixo se expõe, observa-se que a doença não possuía uma faixa etária “preferencial”. O grupo apresenta pacientes de diversas idades (crianças, adolescentes e adultas).



Figura 2- Dr. Alfredo da Matta e grupo de leprosas atendidas no Umirisal.
Fonte: Uchoa. Samuel. *Um ano de Campanha*, 1922. p. 264.

⁴³ Cf. p. 4 da obra *Escorço histórico da lepra no Estado do Amazonas*. Dr. Alfredo da Matta. Separata do Brasil Médico n 10, 9-3-929. Rio de Janeiro: Sodré e Cia, 1929.

Na obra *Geographia e Topographia Médica de Manaós* (1916), Alfredo da Matta comprova, através do *Quadro geral de estatística demógrafo-sanitária da cidade de Manaós*, que no período de 20 anos, mais especificamente entre 1895 e 1914, a lepra ocasionou 29 mortes no Estado.

Conhecedor da dificuldade de se coletar dados sobre a realidade amazônica em virtude das longas distâncias e da fragilidade da estrutura de captação e registro de informações, o médico (1916:59) chama atenção para a precariedade dos dados estatísticos, e expressa formalmente que ele “*alimenta a séria desconfiança desse total não expressar o número verdadeiro*”⁴⁴ ao não empregar a real quantidade de óbitos pela doença, tendo ficado de fora um óbito ocorrido em 1895 e outro ocorrido nove anos mais tarde, em 1905. Assim temos a estatística: “*contam-se daí em diante 2 óbitos em 1906; um em 1907; dois em 1908; um em 1909; cinco em 1910; quatro em 1911; um em 1912; três em 1913; oito em 1914*”⁴⁵.

Não menos complicado para acompanhamento médico era o controle de tratamento dos doentes diagnosticados. Quando Alfredo da Matta (1916: 59) se refere ao comportamento dos diagnosticados revela, mesmo que esta não seja sua intenção, atitudes muito comuns da população no período histórico aqui explorado: a fuga do tratamento alopático.

[...] O médico, tendo feito seu diagnóstico de lepra e dando ciência ao responsável do doente, terá quase sempre contra si a família do leproso ou a sua maioria principiam então a recorrer aos remédios populares, aos charlatães e curandeiros, as panaceias dos jornais, desprezando os conselhos médicos. (p. 59)
(grifo nosso)

Inúmeras eram as propagandas contidas nos periódicos que circulavam na cidade oferecendo, através de anúncios, remédios “milagrosos” para várias doenças, entre elas, a lepra, também conhecida como doença de pele, “morfêia, Mal de São Lázaro, Gafeira, Coteno, Macuteno, Camunhengue e outros” (CURI, 2002: III)

⁴⁴ MATTA, Alfredo da. *Geographia e Topographya Médica de Manaós*. Manaus: Typografia da Livraria Renaud, 1916, p. 59.

⁴⁵ Idem, idem

Conforme se constata da propaganda veiculada no jornal *O Amazonas*, em edição de 07 de janeiro de 1905, no anúncio intitulado *Salsa, Caroba e Manacá*, a imagem de um homem desbravando a floresta promete em sua legenda a eficácia da fórmula para os seguintes males: “*é o depurativo do sangue mais seguro. Cura radicalmente todas as moléstias da pele, sífilis e o rheumatismo, sem dieta nem modificações de costume*” (vide imagem a seguir, grifo nosso).



Figura 3: Propaganda “Salsa, Caroba e Manacá”. Jornal *O Amazonas*. Sábado, 7 de janeiro de 1905.

Fonte: Biblioteca Pública do Estado do Amazonas.

É importante ressaltar a propaganda que a seguir se visualiza, estampava a chancela de aprovação da Higiene Pública do Brasil, Portugal e República da Argentina, querendo enfatizar que os efeitos terapêuticos haviam sido testados cientificamente nos países civilizados, podendo também curar os doentes dos sertões.

Pouco conhecida da Medicina, apesar de antiga, a lepra ainda deixava sem resposta vários questionamentos sobre possíveis tratamentos. Em relação aos tratamentos realizados no Brasil, temos o trabalho de Letícia Pumar Alves de Souza, *Sentidos de um “Paíz Tropical”*: a lepra e a chaulmoogra brasileira, que informa sobre os medicamentos utilizados para combater a lepra, entre eles o Chaulmoogra, planta originária da Índia,

transformada em óleo, muito utilizada. Letícia Souza ressalta que houve uma chaulmoogra, a Sapucainha (*Carpotroche Brasiliensis*), que ficou conhecida como a Chaulmoogra brasileira. O tratamento com esse óleo foi utilizado também pelos médicos de Manaus.

Antes de prosseguir, faz-se pertinente referir que as populações amazônicas, historicamente vinculadas ao conhecimento indígena, sempre lançaram mão dos remédios da floresta – utilizados de variadas maneiras – para a cura de seus males. Certamente, esta característica era explorada pelos charlatões de então.

Outro fato importante a ser ressaltado diz respeito aos censos realizados no período, que sempre se mostraram deficientes por causa da grande quantidade de comunidades ribeirinhas a serem visitadas pelo Serviço Sanitário. O órgão de saúde pública enfrentava problemas para alcançar as populações ribeirinhas, pela dificuldade de se locomover nos rios, pois faltavam lanchas, combustível e muitos lugares deixaram de ser visitados pelas autoridades sanitárias. Devido a essa fragilidade no alcance das populações ribeirinhas, o cenário – que agora não é mais uma mera previsão – é de propagação veloz da lepra, levando o próprio Alfredo da Matta (1916: 59) a reconhecer que “*resulta assim a propagação da doença. O que tem se efetivado, em verdade, de modo que surpreende no Amazonas*”.⁴⁶

Essa procura por médicos curandeiros é muito bem retratada na obra do professor Ítalo Tronca *As mascaras do medo: LepraAids*, onde mostra a trajetória de um casal, Mun ki e sua esposa Nyuk Tsin em busca de cura para a doença “Mai Pake” (lepra), contraída pelo seu marido. A doença começa a se manifestar na pele do marido Mun Ki que, receoso, prefere aderir às medicações de curandeiros que prometiam a cura para as enfermidades.

Ainda que esse comportamento arredo fosse uma realidade que embaralhava os dados estatísticos, muitos eram os leprosos que procuravam o Asilo-colônia do Umirisal. Eram procedentes de todos os pontos do território amazonense, paraense e países próximos. Muitos já se apresentavam em fase adiantada da doença, “*a lepra anestésica*”.

Apesar das dificuldades de ação, Da MATTA (1916:79) conclui dizendo que persistia tenaz e enérgica a luta contra a lepra no Amazonas, como em todo o Brasil. Talvez por conta desse comportamento atuante, em Manaus a lepra entrou no rol das doenças de

⁴⁶ DA MATTA. Op. cit, p. 59

notificação compulsória em 1906 (ocupando o item VIII - lepra no regulamento sanitário), utilizando-se, a partir desse momento, as mesmas medidas profiláticas da tuberculose, uma vez que o Regulamento do Serviço Sanitário de 1906⁴⁷, determinava tal procedimento nos Estados que “*não dispuser [em] de um hospital para leprosos*” (grifo nosso). As medidas para sua profilaxia eram as seguintes:

Art. 170 – notificação, em caso de manifestação em habitação coletiva; quando se manifestar em empregado de estabelecimento que se fabriquem ou vendam gêneros alimentícios ou medicamentos e em caso de falecimento ou mudança de domicílio.

Art. 171 - não poderá ser empregado um doente de lepra em vendas de gêneros alimentícios ou medicamentos, sob pena de multa de 200\$000; [...].

Parágrafo único - Fica proibido o tratamento de doentes de lepra em hospitais, casas de saúde e sanatórios, de leprosos com pessoas sãs, sob pena de multa de 200\$000 ao responsável;

Art. 174 - Em toda casa quando houver falecimento de leprosos, o chefe do desinfectório procederá a minuciosa desinfecção e aconselhará a pintura, caiação ou mudança de papel de forro da casa, assim como intimará o proprietário a proceder a qualquer outro melhoramento que repute útil a higiene de habitação. (grifo nosso)

O Código de Posturas de 1910 não faz nenhuma referência sobre a lepra. Somente no Regimento do Serviço Sanitário de 1939⁴⁸, novamente se tem uma profilaxia da lepra, que ocupa 11 páginas do regulamento, e trata dos dois tipos de isolamento realizados na cidade de Manaus, conforme abaixo se expõe.

O primeiro era o isolamento domiciliar, desde que a família do paciente tivesse recursos financeiros suficientes para arcar com as despesas do tratamento, jamais deixando as

⁴⁷ Regulamento do Serviço Sanitário do Amazonas a que se refere o Decreto n° 802 de 12 de novembro de 1906, p. 44.

⁴⁸ Decreto Lei n° 259 de 28 de junho de 1939. Regulamenta o Serviço Sanitário a cargo do Departamento de Saúde do Estado e dá outras providências. Ressalto que no Arquivo Público do Estado digitalizei umas poucas páginas do Regulamento do Serviço Sanitário de 1916, como ele não estava completo não conseguimos mapear a lepra por esse documento.

feridas supurativas do doente a mostra; providenciasse a devida desinfecção da casa e principalmente do lugar onde o doente dormia ou passava a maior parte do tempo; incinerasse o material do curativo; houvesse um acompanhamento rigoroso de um médico especialista (ou médico de confiança da família); reduzisse o número de menores no trânsito da casa e não recebesse visita sem a autorização da autoridade sanitária.

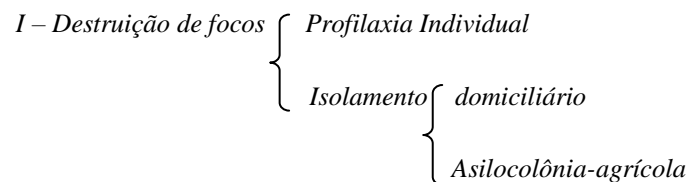
O doente não poderia exercer profissão e nem freqüentar lugares públicos ou residências particulares ou mudar de residência, sem o consentimento da autoridade sanitária. Quanto aos seus comunicantes (familiares) deveriam submeter-se a exames periódicos determinados pela autoridade sanitária, desinfectar-se sempre que tivessem contato com as feridas do doente, devendo ainda manter o ambiente da casa livre de mosquitos, moscas e outros insetos. Se a família do doente não obedecesse às regras impostas, o doente poderia ser removido para um hospital de isolamento.

No que diz respeito aos filhos dos doentes de lepra, esse Regimento de 1939, em seu artigo 72, recomendava que fossem isolados em domicílio, separados logo após o nascimento e mantidos em proventórios. Essas crianças não deveriam ser amamentadas nem pela mãe e nem por pessoas sãs.

O segundo tipo de isolamento era o nosocomial, feito em sanatório, hospitais-colônia especiais ou em asilo, conforme estabelecia o regulamento. É importante ressaltar que para a cidade de Manaus, neste período, existia somente a Leprosaria de Paricatuba, para isolamento nosocomial, onde os internos ficavam até o fim de seus dias.

Para a profilaxia da lepra, Dr. Alfredo da Matta observa que o isolamento era a prática médica mais utilizada desde a época dos hebreus, sendo obrigatórios não só o isolamento como também a notificação. Segundo ele, era assim “*na Noruega desde 1856, Rússia desde 1895, Suécia, Alemanha, [...] Japão desde 1907*”. A utilização dessa praxe profilática em nível mundial parece justificar o pedido sobre um asilo-colônia no Amazonas, a ser contruído em uma das ilhas, onde a doença seria estudada sob o ponto de vista da topografia e da salubridade. DA MATTA (1916: 81) fala então em uma “*leprosaria fluvial*”⁴⁹ que, para ele resolveria o problema do isolamento. Além da leprosaria fluvial, Alfredo da Matta (1916: 81) propõe que pode ser concretizada a profilaxia através das seguintes medidas:

⁴⁹ Decreto Lei n° 259 de 28 de junho de 1939, p. 79.



II – Impedir a imigração de leprosos (principalmente pelas fronteiras no que diz respeito ao Amazonas).⁵⁰

Como se daria então esse tipo de profilaxia?

Alfredo da Matta (1916: 81) comenta que a profilaxia individual seria uma “*desinfecção diária e cuidadosa do nariz, da boca e das ulcerações*”. Os “*abraços, os beijos e comércio sexuais*”, como talvez fossem formas prováveis de contágio, deveriam ser evitados ou proibidos. Assim, não haveria o contato de um leproso com seu parceiro/parceira são.

Já a desinfecção do alojamento do leproso, de sua roupa e objetos de uso também seria realizada diariamente. Em complemento, seria interditado o casamento, e proibida a execução de atividades profissionais de qualquer espécie que exigissem contatos repetidos com pessoas sãs. Os filhos de pais leprosos deveriam ser separados imediatamente, sendo dado a criança leite artificial. Os leprosos ficariam sob constante vigilância médica. Por fim, e para que se concretizem essas ações de combate, DA MATTA (1916: 81) mais uma vez se posiciona no sentido de que “*a fundação de uma leprosaria fluvial, de um asilo-colônia, resolveria, a meu ver, tão delicado e gravíssimo problema de higiene social no Amazonas*”. (grifo nosso)

Ora, a fala acima explorada é de 1916 e expressa bem a constância das reivindicações de Alfredo da Matta sobre a implantação de uma sólida estrutura de saúde pública para combate e tratamento da lepra. Ao que tudo indica a insistência do Diretor de Higiene Pública do Estado não foi mais relevante que a crise dos cofres públicos, conforme veremos da exposição seguir.

Enquanto as reivindicações de Da Matta não eram atendidas, o Umirisal continuava sendo a opção viável. Entretanto, o reconhecimento das condições precárias das instalações e o aumento progressivo dos contaminados levaram o governador do Estado a se

⁵⁰ Idem, p. 81.

aliar a Alfredo da Matta quanto à ideia de se construir um hospital de isolamento, 6 anos antes de o médico publicar *Geographia e Topographia Médica de Manaus*. Na mensagem de Governo do Dr. Antônio Clemente Bittencourt, de 1910⁵¹, o titular do Executivo Estadual se refere a falta de canalização de água no Umirisal e da necessidade de se ter um hospital de isolamento, de acordo com a “*evolução assombrosa que Manaus tem experimentado*”.

Porém nada vinha sendo feito para sanar essas faltas. Assim, encontrava-se o Umirisal sem caiação das telhas, pintura, com solo desprotegido, possuindo diversas goteiras quando chovia forte. Sobre os leprosos ali recolhidos, ficavam em pequenos e antigos pavilhões, sem água encanada e sua presença era considerada inconveniente, uma vez que estava próximo do abastecimento de água da cidade e alguns moradores já começavam a se incomodar com a presença dos leprosos no local. Conforme UCHÔA (1926: 21)

Diversas reclamações não surgido, em vista de estar localizada a Colônia de Umirisal (é esse o nome do Isolamento), próximo a Manaus, tendo por visinhos a estação radiográfica e a Usina de Bombeamento d'água. E, entretanto, a construção de um leprosário no Amazonas representa um dos maiores auxílios prestados ao Brasil.

O reconhecimento, por parte do chefe do Executivo Estadual, sobre a necessidade de se construir um novo hospital de isolamento – tão reivindicado por Dr. Alfredo da Matta – surtiu certo efeito, pelo menos no que tange a decisão formal do Governo do Estado. Nas leis, decretos e regulamentos de 1910, temos a Lei nº 650, de 22 de novembro de 1910, na qual o governador Clemente Bittencourt manda construir um hospital para variolosos e uma colônia para leprosos. Importante ressaltar que, no texto da lei, já existia a determinação da abertura de recursos orçamentários para custeio das obras.

O congresso dos representantes do Estado do Amazonas decreta e promulga a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica o Governo do Estado autorizado a mandar construir, nesta capital, em lugar apropriado, um hospital para variolosos e uma colônia para leprosos, cujo tipo escolherá.

Art. 2º - Fica desde já aberto no orçamento o crédito necessário para essas obras, pertencendo ao Governo o custeio do hospital e da colônia.

⁵¹ Mensagem de Governo. Dr. Antônio Clemente Ribeiro Bittencourt 10 de julho de 1910, p. 102.

Art 3º - Revogam-se as disposições em contrário.

*Paço do Congresso dos Representantes do Estado do Amazonas,
Manáos, 22 de novembro de 1910.*

Antonio Francisco Monteiro, presidente.

Virgílio Ramos, 1º secretário.

Jonathas Pedroza Filho, 2º secretário⁵²

Em prejuízo das recorrentes reivindicações de Da Matta, enquanto médico e pesquisador atuante e Diretor de Higiene Pública do Estado, e revelando a fragilidade do ato político de determinação legal do Executivo Estadual, a lei existiu, mas *não foi posta em prática*. Portanto, mesmo antes do agravamento da crise da economia gomífera em virtude da situação gerada pela 1ª Guerra Mundial, o poder público já se ressentia de recursos para gerir o Estado e a cidade. Talvez a crise de 1908 já tenha dado aos homens públicos a noção dos “freios” que enfrentariam para continuar equipando a Manaus Paris dos Trópicos.

Quando o médico Miranda Leão assumiu o cargo de Diretor do Serviço Sanitário da cidade de Manaus, em 1915, seguiu os mesmos passos do colega Alfredo da Matta e também começou a exigir a criação de um leprosário, a ser construído dentro dos modernos preceitos de higiene. Miranda Leão, juntamente com Alfredo da Matta, eram os médicos que prestavam atendimento aos leprosos no Umirisal. Ambos sabiam do aumento dos casos registrados. Assim, foi registrado em 1913 uma média⁵³ de 17 doentes diagnosticados e em 1914 foram 18 casos confirmados.

Aqui se pode levantar a hipótese de que a invisibilidade da lepra para alguns médicos, como o Dr. Hermenegildo Campos, devia-se ao fato de até os anos de 1910 Manaus ser considerada capital moderna, a Paris dos Trópicos, cidade que vivia o apogeu da borracha. A cidade recebeu uma grande leva de trabalhadores o que desviou a atenção dos poderes públicos, impossibilitando de perceberem a gravidade do problema.

⁵² ESTADO DO AMAZONAS. Leis, Decretos e Regulamentos. Tomo XI. Colecionados na administração do Exmo. Sr. Coronel Antônio Clemente Ribeiro Bittencourt. Manaus: Imprensa Official, 1911. Janeiro a Dezembro de 1910. Arquivo Público do Estado, p. 53.

⁵³ Dr. Alfredo da Matta refere a média anual de casos confirmados de 1917 e de 1918.

2.2. “Lepra: o problema dos problemas” – a doença pelo olhar do Dr. Uchôa

Conforme já dito em exposição no item anterior, o Dr. Samuel Uchôa, Diretor do Serviço de Profilaxia e Saneamento Rural no Amazonas, fora convidado pelo médico Belisário Penna para chefiar o novo órgão a ser implantado no Amazonas. Chegou à cidade em 29 de dezembro de 1921, assumindo suas funções, dois dias após sua chegada. Encontrou aceitação da classe médica da cidade, bem como de diversos membros da sociedade que reconheciam este serviço como importante para a saúde da população.

Em solenidade, o Governador Desembargador César do Rêgo Monteiro, expediu os decretos passando para a subordinação administrativa da Profilaxia Rural o Departamento Sanitário Estadual. Foram assim entregues: “*o Laboratório, colônia de leprosos do Umirisal, hospital de isolamento e a direção do Instituto Pasteur*”.⁵⁴ Samuel Uchoa, em resguardo das responsabilidades que tinha como representante da Comissão Nacional, afirmara que toda a aparelhagem sanitária fora entregue sem vantagens econômicas, tendo recebido do Estado apenas uma pequena quantia de 1:500\$000 mensais para alimentação dos leprosos hospitalizados. O Governador ainda deixou disponível para Samuel Uchôa quinze auxiliares para ajudar nos serviços. Apesar do compromisso firmado pelo Executivo Estadual, não foi efetivada a entrega da direção do Instituto Pasteur, já que pelo decreto nº 1.429, de 31 de dezembro de 1921, fora extinto. Portanto, o que se vê é transferência de responsabilidade sobre um órgão inativo.

De janeiro a abril de 1922, Samuel Uchôa inaugurou seis postos de assistência, cujos nomes homenageavam médicos de renome nacional como: Carlos Chagas, Belisário Penna, Miguel Pereira, Gaspar Vianna, Eduardo Ribeiro e Miranda Leão. Todos os nomes eram para homenagear médicos que de certa forma tiveram uma vida dedicada a levar saúde para os sertões do Brasil. Sendo as duas últimas homenagens a dois filhos da terra. Eduardo Ribeiro, governador que modificou a cidade de Manaus com grandes obras públicas dentre elas o Teatro Amazonas que virou símbolo do período áureo da Borracha. Já o médico Miranda Leão, foi atuante em Manaus e, junto com Alfredo da Matta, deu assistência aos leprosos no Hospital Santa Casa e depois no Umirisal, além de ter lutado pela construção de uma leprosaria ao longo do exercício dos vários cargos públicos que ocupou. Após sua morte,

⁵⁴ Três meses de atividade. Op.cit, p. 15.

em 1918, os doentes de lepra ficaram sem assistência, segundo o relatório *Três Meses de Atividade*, “após o falecimento do Dr. Miranda Leão, em 1918, nenhum médico alli apareceu, arrastando-se os internados em penúria e abandono.”

Após começar efetivamente os trabalhos, Samuel Uchôa demonstrava sua preocupação com a lepra na cidade, em virtude do número crescente de diagnosticados que aparecem em diversas modalidades. Iniciado o censo pelo Dr. Alfredo da Matta, a multiplicidade de focos foi se revelando. O Diretor, preocupado, alertava que se medidas radicais não fossem realizadas “a sorte do Amazonas reserva dias sombrios. De momento este é o problema dos problemas”⁵⁵.

Continuando suas preocupações sobre a doença na cidade, Samuel Uchôa reiterava o alerta de que a situação era atemorizante e diante dela tudo seria relativo e secundário. Com o despovoamento dos seringais, muitos doentes viriam para a cidade à procura de assistência médica para sua doença, o que de fato ocorreu, conforme registros destacados em exposição anterior nesta dissertação.

Samuel Uchôa denunciava que vários doentes (já) perambulavam pela cidade, dormindo em locais públicos como bancos e jardins, esmolando publicamente e constituindo uma séria ameaça à saúde dos sãos.

Sobre essa chegada dos trabalhadores a cidade, observe-se nas fotos abaixo, retiradas do Jornal do Comércio de 03 de janeiro de 1919, que tem como título *Um pedinte morre abandonado em plena cidade*. A matéria mostra a história de João Martins, que trabalhou no rio Juruá, na coleta do látex, e chegando na cidade de Manaus entregou-se à mendicância. Dando mais gravidade a esse quadro de miséria, a matéria se refere às feridas do senhor João que “vinha desempregado e por desgraça trazia na perna direita uma pequena ferida, que lhe aparecera sem saber como”. A matéria continua dizendo que “não se pode colocar aqui, mas essa doença crescia assustadoramente. Ele (o desgraçado) vive ali em plena praia de São Vicente, no centro, e a polícia sanitária nada faz para ajudar o doente”. A caixa que está perto de seu João é o local onde ele guarda seus objetos. A matéria ainda refere que esse é o estado onde se encontra uma legião de trabalhadores que migraram para labutar na cidade de Manaus na coleta do látex.

⁵⁵ Três meses de atividade. Op.cit, p. 38.



Figura 4: Jornal do Comércio de 1919. O seringueiro João Martins, pedinte que mora no centro da cidade de Manaus em 1919. Fonte: IGHA.

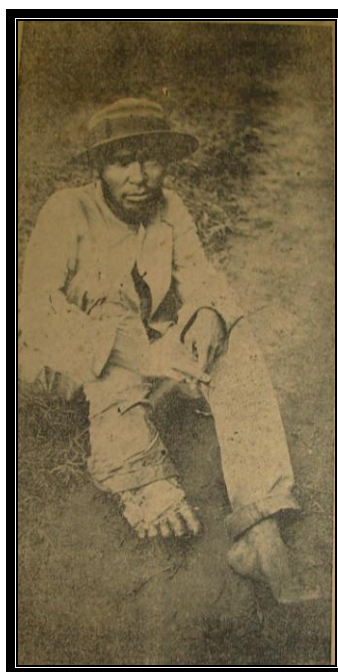


Figura 5: Jornal do Comércio de 1919. O seringueiro João Martins por outro ângulo, na foto pode-se ver o detalhe da perna direita enfaixada. Fonte: IGHA.

No relatório Três Meses de Atividade de 1922, Dr. Samuel Uchoa pede pela construção de uma leprosaria, que ele qualifica como uma questão de saúde e de caridade. Por

todo o contexto que se vivenciava, era um assunto inadiável. Era urgente construí-lo. Ao se referir sobre as localidades que tem maiores incidência da doença o documento cita Manaus, Cambixé e Manaquiri (ambos próximos da capital). Muitas são as solicitações para remover doentes no interior, porém sem local adequado para hospedá-los, não havia condições de atender aos pedidos.

No relatório *Um ano de campanha*, Dr. Samuel Uchôa refere a lepra como “*a grande ameaça*” e o “*mais brutal inimigo*” que perturba a população amazonense. Reclama aos governantes para que vejam a doença que se espalha vertiginosamente pelo Estado inteiro. O Relatório expõe sobre o mal que avança sem que o poder público utilize uma política de combate eficaz e reclama que o Amazonas ficou surdo e, sem fiscalização em suas fronteiras, recebia a primeira leva de doentes que o povoaram. Cita então o Pará⁵⁶ como sendo um foco tremendo. Segundo as estatísticas de Dr. Heráclides de Souza Araújo, somente no primeiro ano de atuação dos serviços de saneamento rural existiam entre 1500 a 2000 doentes de lepra no Pará.

Ao fazer a inspeção geral pela cidade, o Diretor do SPRA pôde avaliar as reais condições sanitárias em que se encontrava Manaus. Preocupado com a realidade da lepra na cidade, escreveu de imediato ao Diretor-Geral do Serviço de Profilaxia Rural, Dr. Belisário Penna, e expôs seus temores afirmando que teve

[...] uma sensação de pavor, ao verificar o número de leprosos vagando pelas ruas, em contacto com as pessoas sãs. [...] se medidas muito radicais e sábias não fossem tomadas imediatamente, á sorte do Amazonas estavam reservados dias sombrios. De momento, é o problema dos problemas. A perspectiva, nesse particular, é deveras atemorizadora.

⁵⁶ O Serviço de Profilaxia Rural no Pará foi acordado em 30 de dezembro de 1920. O Serviço de Saneamento Rural naquele Estado ficou a cargo do respeitável Dr. Heráclides Cesar de Souza Araújo. O Serviço de Profilaxia da Lepra foi instalado no Pará em 28 de junho de 1921, sendo o responsável pela profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas no Pará, o Dr. Bernardo Leibowitcz Rutowitcz. No relatório *Lázarópolis do Prata: a primeira colônia agrícola de Leprosos fundada no Brasil*, constam informações de como atuou o serviço no Pará, e principalmente o censo realizado naquele estado. No final do primeiro ano de trabalho foram fichados 1.359 doentes de lepra, número que subiu para 2.052 no fim de 1923. Segundo o relatório, esta cifra não representava dois terços do número total de casos de lepra existentes em todo o Estado. O leprosário foi instalado no dia 24 de junho de 1923, com o nome de Lazarópolis do Prata.

*Diante dela, tudo é secundário e relativo: tudo mesmo será adiável.*⁵⁷ (grifos nossos)

O realce dado pelo médico ao perigo de expansão da lepra colocou a doença como assunto prioritário do Serviço de Profilaxia Rural do Amazonas. Para enfrentar tal situação, o Diretor dispunha apenas da Colônia do Umirisal, com capacidade de atender a 15 doentes e atendia um número superior a esse referido, e também o albergue da Linha do Tiro⁵⁸, onde 17 leprosos poderiam ser isolados. Um ano mais tarde em 1922, Samuel Uchôa mandou queimar os barracões da Linha de Tiro – porque ficavam próximos à linha de bonde – e removeu os doentes para o Umirisal. Ao fazer um cálculo de quantos doentes poderia haver na cidade chegou-se a uma cifra aproximada de mais ou menos 1.000 leprosos para todo o Amazonas, distribuídos nas localidades consideradas os principais focos da doença, a saber: Manaus, Manacapuru, Fonte-boia, São Felipe, Coari, Codajás, Lábrea, Tefé, Amatari e São Gabriel da Cachoeira.

Os dados utilizados a seguir são do início do censo realizado pelo Dr. Alfredo da Matta, Inspetor sanitário Rural, e compreende o período de 1922, quando se observa a existência de contaminados com as seguintes formas clínicas: anestésica, 95 casos; tuberculosa, 65; e mista, 41 casos⁵⁹. A doença, afirma Samuel Uchôa, existe há mais de cinquenta anos. Apesar dessa pequena estatística, o médico afirma que o censo era realizado em espaços limitados e havia uma real necessidade de se visitar as outras localidades, os igarapés, os furos e lagos para fazer um censo mais realista da situação da doença no Estado. Os trabalhadores que viviam nessas localidades precisavam ser avaliados pela equipe médica. Porém, era um trabalho que demandava alguns meses e exigia equipamentos específicos. Além disso, para o deslocamento para as comunidades ribeirinhas, necessitava-se de lancha,

⁵⁷ UCHOA, Samuel. A leprosaria de Paricatuba. 1926, p. 1.

⁵⁸ Foi criado no governo de Basílio Franco de Sá para ajudar a isolar os doentes, visto que Umirisal já estava com sua capacidade super lotada. Funcionou de 1920 a 1922.

⁵⁹ Os dados dos censos nunca revelaram a totalidade de casos existentes em Manaus porque segundo Dr. Alfredo da Matta, Inspetor Sanitário Rural, o censo não chegou a todas as localidades por falta de veículo para percorrer os rios do Amazonas.

combustível e, principalmente, de tempo disponível para que o censo fosse realizado a contento.

Passados dois anos sem muito avanço para a construção do leprosário, Samuel Uchôa escreveu, a 31 de maio de 1924, ao Governador do Estado, Desembargador Rego Monteiro, insistindo em afirmar categoricamente que um dos problemas que persistia sem solução era a lepra. Dizia ele:

O mal de Hansen é o maior mal do Amazonas, é a tremenda ameaça que paira sobre a sorte deste povo. Tempo virá em que o combate a lepra consumirá rios de dinheiro, numa grande campanha que se estenderá pelo Estado inteiro, rio a rio, cidade a cidade, seringal a seringal. Não exagero. O censo esclarece, em sua expressão fria, o que silencio. E o senso pode dizer a V. Excia., nesta mesma hora, que somente em Manaus e arredores há 520 doentes de hansen. Destes, 80 estão no Isolamento do Umirisal, entregues ao amparo único do serviço⁶⁰. (grifo nosso)

O isolamento do Umirisal apresentava péssimas condições para abrigar tantos doentes, sua capacidade era mínima. O estado precário era evidente. Tornava-se cada dia mais urgente a construção de um local adequado para remover e isolar os leprosos da cidade. Umirisal funcionava em barracas improvisadas desde 1908 e, como já dito anteriormente, localizava-se próximo ao abastecimento de água da cidade, no bairro de São Raimundo. A população que morava próxima ficava apreensiva com a quantidade de doentes “isolados” neste local.

Não menos graves eram as condições de habitação dos doentes. Note-se, na imagem exibida no início do próximo item, que os casebres eram feitos de terra batida, e o telhado era coberto por palha. Em face das características do material utilizado para a

⁶⁰ UCHOA, Samuel. Op. cit, p. 13.

construção, quando chovia havia goteiras por toda parte. Ficava evidente o descaso com os doentes de lepra. O máximo que os médicos conseguiram foi a canalização da água para Umirisal e alguns reparos no aspecto físico, ainda no recuado ano de 1914. Como se pode constatar, havia uma grande distância entre a realidade do Umirisal e o isolamento modelo que vinha sendo solicitação recorrente nos discursos médicos como medida fundamental ao combate da doença. Para Samuel Uchôa, Umirisal era considerado um “*segregamento criminoso*”.

2.3. O Umirisal: o isolamento de palha e barro batido – 1908 a 1930

Na fotografia seguinte, pode-se visualizar como era no início o isolamento do Umirisal, construção cujas paredes são de barro batido, com teto coberto de palha, possibilitando uma condição precária de higiene. Antes de ser usado para isolar os leprosos, Umirisal serviu de isolamento para os casos de varíola, trazidos à cidade pelos migrantes e imigrantes que chegavam nos vapores que aportavam na cidade. Segundo a mensagem do governo de 1907, “*estes imigrantes eram removidos imediatamente para Umirisal onde tinham tratamento conveniente*”(Mensagem de Governo 1907: 23).



Figura 6: Fonte: MATTA, Alfredo da. Escorço Histórico da Lepra no Estado do Amazonas. Fotografia do Umirisal. p. 9.

No relatório do médico Dr. Alfredo da Matta, Inspetor Sanitário Rural nos anos 1920, contido no relatório *Um ano de Campanha*, há uma importante informação de como Umirisal foi incorporado ao governo do Estado. Segundo consta neste relatório, até 1868 a *palhoça* do Umirisal não pertencia ao Governo provincial. Quatro anos depois, já em 1872, no relatório do Dr. José de Miranda Reis, há uma informação de que o médico João Pedro Maduro da Fonseca, Diretor de Saúde Pública, registra a existência, no lazareto Umirisal, de três leprosos (segundo consta no documento): uma senhorinha e outra, uma crioula, de nome Catharina; e um rapaz, filho do Vice-presidente da Província, Dr. Manoel Gomes Corrêa de Miranda, que governou o Amazonas como Presidente interino por seis vezes, em períodos pequenos, no interregno de 1853 a 1865⁶¹. Relevante realçar aqui o nível social de dois, dos três doentes recolhidos ao Umirisal ainda no século XIX: uma senhorinha, provavelmente bem situada socialmente para assim ser denominada, e um filho da elite.

Na informação seguinte, Dr. Alfredo da Matta afirma que um senhor “*que podia nomear* (naturalmente o Dr. Corrêa de Miranda, que houvera sido Presidente interino), *mandara reconstruir o barracão, ou antes reformá-lo, cobrindo-o de telha, e que, então, se tornara já propriedade da Província.*”⁶²

Ainda conforme o levantamento feito por Alfredo da Matta, no ano de 1877, o Dr. Jacy Monteiro, Presidente da Província, informava em seu relatório que havia no Umirisal somente um leproso, já tendo falecido as duas mulheres antes referidas pelos registros de 1872. O último residente da palhoça do Umirisal faleceu em 1886, dentro de uma canoa onde fora morar, pois o leproso pedira licença para sair do isolamento público, com medo de a casa cair sobre ele. Essa atitude dramática dá a exata dimensão das condições desumanas da habitação oferecida pelo poder público aos doentes, seja de varíola ou lepra. Assim, tem-se a real situação do Umirisal, uma construção em péssimo estado de conservação, rotulado,

⁶¹ Registra-se que neste mesmo ano de 1860, Miranda Corrêa declarou ao Inspetor de Saúde, Dr. Antonio David Vasconcelos Canavarro, que intencionava fazer a compra de uma casa para que neste local se tratassem de leprosos de Silves, no baixo Amazonas. Não há clareza de que o ex-vice governador já sabia da doença de seu filho e queria somente um local para fazer um isolamento digno. O importante é que o local usado para isolar este doente foi o Umirisal.

⁶² MATTA, Alfredo da. Relatório apresentado pelo Dr. Alfredo da Matta, Inspetor Sanitário Rural. (Dispensário Oswaldo Cruz) (colônia do Umirisal). In: *Departamento Nacional de Saúde Pública: um ano de Campanha, 1922*. Belém-Pará, pp. 259-260.

segundo Alfredo da Matta, com o “*pomposo nome de lazareto*”. Sem condições mínimas para recolher no Umirisal os leprosos, estes ficavam a transitar e mendigar pelas ruas da cidade, ferindo a imagem que se construía da Paris dos Trópicos.

Na imagem da ala masculina dos internos do Umirisal, que abaixo se vê, algumas as características da **Figura 7** são recorrentes, tais como a existência de crianças, adolescentes e adultos. Embora revelada em P&B, é possível discernir também a variedade da cor da pele: uns mais claros (da esquerda para a direita: 2º garoto da 1ª fila; e o adolescente, 3ª pessoa da 2ª fila) e outros mais escuros. O grupo masculino está em número maior que o feminino (**Figura 8**) . Além destas, outras características serão exploradas a seguir.

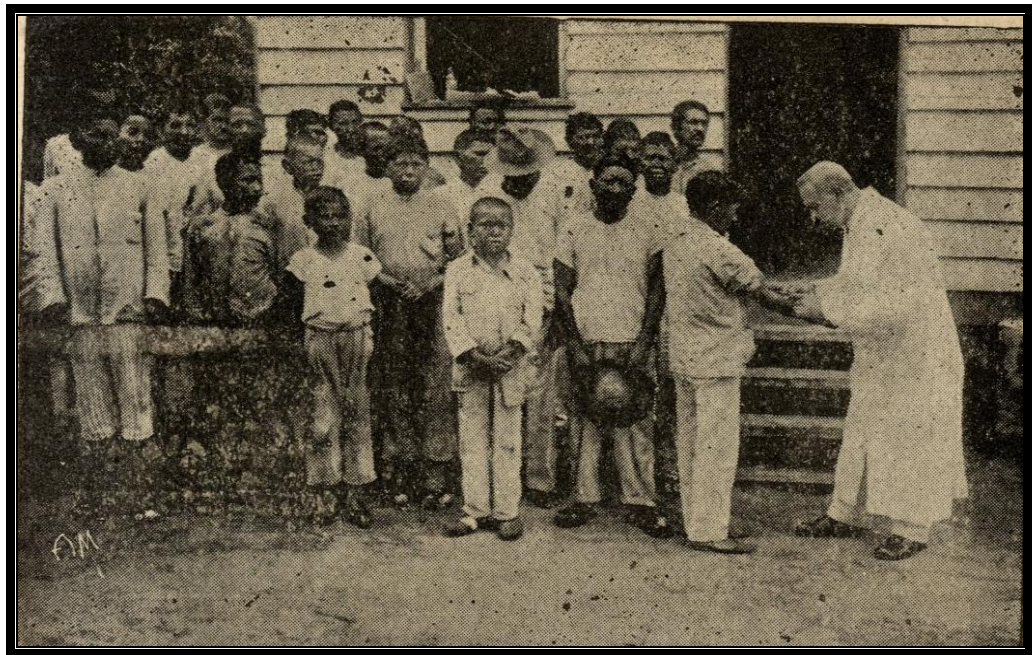


Figura 7: Isolamento do Umirisal. Uchôa, Samuel. *Um ano de campanha*. Grupo de Leprosos no isolamento do Umirisal assistidos pelo dr. Alfredo da Matta, Inspetor Sanitário Rural. Acervo: Biblioteca Pública do Estado. p. 265.



Figura 8: Colônia do Umirisal: pavilhão das mulheres.

Fonte: Três meses de atividades. P, 73.

Os doentes isolados no Umirisal sempre aparecem nas fotografias vestidos de branco. Porém, muitas vezes não havia recursos suficientes para continuar dando as vestimentas. Às vezes, os recursos eram tão poucos que faltavam até mesmo os remédios usados para lavar os ferimentos dos doentes, ou os medicamentos que eram administrados a eles. Durante a existência do Umirisal, é recorrente nas mensagens o relato de que os governadores sempre faziam o esforço de não deixar faltar no mínimo os remédios.

Quanto à localização, o Umirisal estava localizado no bairro São Raimundo, à margem esquerda do rio Negro, junto à estação radiográfica e à usina de abastecimento de água da cidade. Comunicava-se com praias que, nas palavras do médico Samuel Uchôa, já nos anos de 1920, nada resolvia apenas atenuava a situação dos pobres doentes. Funcionava em barracas adaptadas.

Em várias mensagens de Governo resta notória a *“impropriedade do edifício”*, assim como a falta de “modernização do lugar”. Chegada a República, Umirisal fora lugar de isolamento dos leprosos e de variolosos. Em meados de 1908, pela luta de Dr. Alfredo da Matta, uma parte do Umirisal foi transformada em um asilo-colônia, especificamente para leprosos. Os doentes do *“mal de S. Lázaro que se achavam em um pavilhão distante do isolamento de variolosos, outr’ora sob a proteção da Santa Casa de Misericórdia, ficaram a cargo exclusivamente do Estado”*⁶³. Nesse rearranjo, ficou o Pavilhão Central destinado aos variolosos, e as outras duas barracas para os leprosos.

Na mensagem de governo de 1908, temos informações de algumas poucas transformações nas barracas de isolamento, onde consta que ficaram de fora a canalização da água e a construção de uma escadaria no porto. Nas mensagens de governo dos anos seguintes, Umirisal aparece sempre precisando de alguns reparos como “caiação e pintura”, pois o terreno encontrava-se em solo desprotegido. Na mensagem de governo de 1910, o trecho referente a esta localidade informa a fragilidade do local, ao afirmar que, quando havia na região um vento de maior velocidade apareciam logo as goteiras, estragando ainda mais as pequenas barracas, agravando os problemas causados pela falta de água encanada. Mais periclitante ainda mostrava-se a situação do pavilhão destinado às mulheres e às crianças, que, em péssimo estado, impunha urgente reconstrução.

O quadro de carências se transfere de um governo a outro sem solução. Foi assim que, em 1912, o governador Cel. Antônio Clemente Ribeiro Bittencourt mandou construir um pavilhão, com um porão de 2 metros de altura e solo protegido com concreto e cimento para melhorar a vida dos leprosos “desventurados”. Neste mesmo ano foram investidos no isolamento a quantia de 18:957\$196 réis. Finalmente em 1914, chegou à colônia de leprosos a água encanada, por ordem do Diretor Dr. Crespo de Castro, gerente da Companhia de Abastecimento. O Estado ajudou com os canos e a Companhia com a canalização da água, sendo que esta água somente serviria para as plantações da colônia.

⁶³Mensagem de governo de 1908, p. 22.

Ignorando a precariedade das barracas, prossegue-se com a internação, incomodamente crescente, de novos leprosos diagnosticados até que se chega ao ponto de estrangulação, quadro este, aliás, que se manteve durante a maior parte em que funcionou o isolamento do Umirisal. Pedro Alcântara Bacellar, em mensagem de 1918, reclama dessa herança incômoda ao afirmar que o lugar *“funciona desde 24 de fevereiro de 1908 e não comporta mais doentes de lepra, tendo meu governo encontrado excedida a lotação; e a repartição respectiva, em relatórios passados, não deixou de solicitar providências nesse sentido”*⁶⁴. Alcântara Bacellar era médico e foi no seu governo – que vai exatamente até 1921 – que houve o acordo com o poder central. Embora tenha sido uma ação da Intendência, a construção do albergue da Linha do Tiro também se deu nesse período.

Mesmo com a criação do Serviço de Profilaxia Rural no Amazonas, em 1920, quando se reconhece o início de uma nova etapa na política saúde de pública do Estado – ainda que por intervenção da União – o Umirisal continuou a ser o local utilizado como “infra-estrutura” para isolar os doentes de lepra. Embora caótico e condenado por Samuel Uchôa, o Diretor do novo órgão só podia contar com aquele lugar que, em suas próprias palavras, era um *“segregamento criminoso”*.

No ano de 1927, meia década após a implantação do Serviço de Profilaxia Rural, existiam isolados no Umirisal 140 doentes paupérrimos e sem recursos financeiros. Parte considerável dos doentes chegava como verdadeiros mendigos, sujos, sem roupas. Essa condição denunciava a vida anterior que levavam antes do recolhimento. Conforme registrado pelo Presidente da Assembléia: *“Estes são tirados dos locais onde se escondem como casas, cabanas, choupanas ou casebres”*⁶⁵. (grifo nosso).

⁶⁴ Mensagem de Governo. Dr, Pedro de Alcantara Bacellar. A 10 de julho de 1918, p.164.

⁶⁵ Mensagem de 1927. Exmo Sr. Antonio Monteiro de Souza. Presidente da Assembléia em exercício de presidente do Estado por ocasião da abertura da segunda região ordinária da décima terceira legislatura em 14 de julho de 1927. No texto em si aparece a palavra “tugúrio” que tem como significado “cabana, choupana, casebre ou mesmo abrigo”. (grifo nosso)

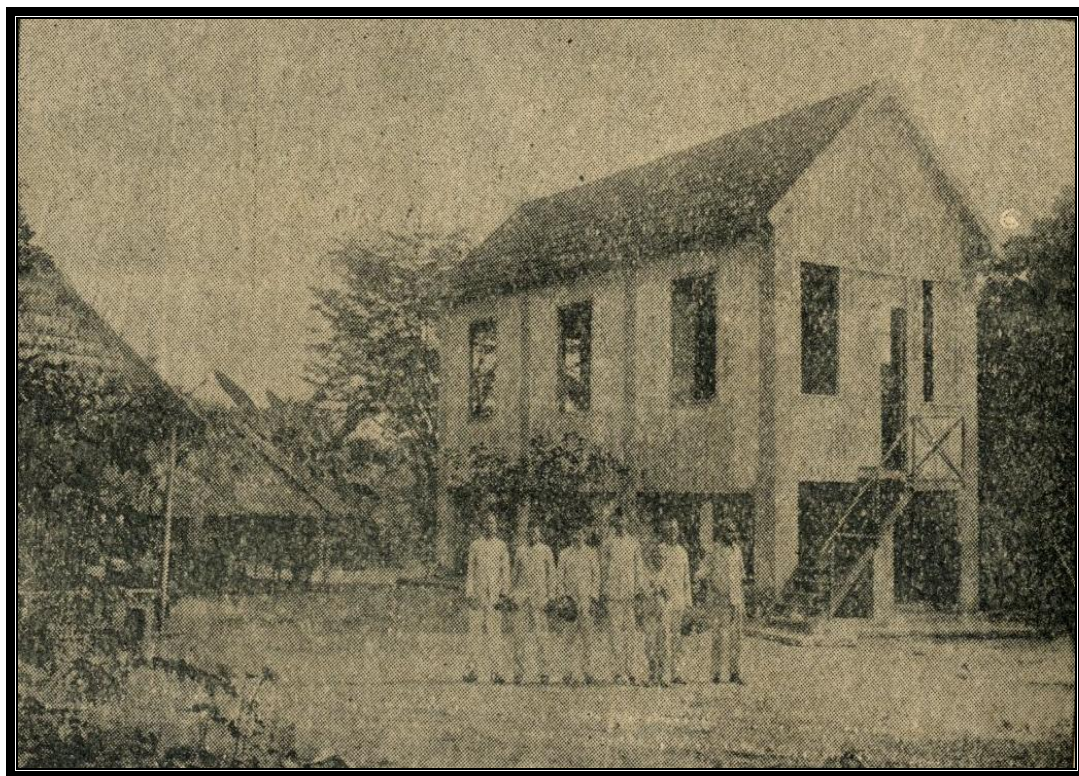


Figura 9: Umirisal - pavilhão masculino. Fonte: Uchôa, Samuel "Três meses de atividade". p. 72.

O Umirisal funcionou até janeiro de 1930, conforme noticia o Jornal do Comércio daquele ano. Durante todo o mês de fevereiro os doentes foram transferidos para a já inaugurada Leprosaria de Paricatuba, sendo o Umirisal finalmente extinto.

2.4 A Linha do Tiro

Em meados de 1920, o Umirisal passava por sérias dificuldades, expressando os resultados do prolongamento de uma conjuntura caracterizada a) pela crise econômica e o conseqüente déficit dos cofres públicos; b) pelo desembarque regular não só dos depauperados da borracha – entre eles vários doentes – como também de levas de leproso de Estados próximos; c) e pela ausência prolongada de uma infra-estrutura de atendimento aos portadores de doenças altamente contagiosas. Diante desse quadro crítico, o Intendente municipal, Dr. Basílio Torrão Franco de Sá, mandou fazer um novo abrigo para os doentes de

lepra, situado entre o bairro da Cachoeirinha e a Vila Municipal ou Vila Americana. Esse local era conhecido como Linha do Tiro. Prosseguindo-se na praxe do isolamento dos doentes no sentido de retirá-los da visibilidade pública o Intendente Municipal,

[...] atendendo reclamações as mais ponderosas, porquanto baseadas em grave necessidade por toda a gente sentida, fiz construir, suficientemente afastado, entre a Cachoeirinha e a Vila Municipal, próximo à antiga linha do Tiro⁶⁶, um isolamento para leprosos .

Franco de Sá ainda afirma que a lepra aparece em todas as formas, das menos às mais horríveis. Conhecedor da deficiente estrutura pública de saúde, o intendente municipal reconhecia que, mesmo na capital, as estatísticas sobre a doença ainda estavam no começo, entretanto restava patente a elevação do número de leprosos. Ainda conforme Franco de Sá, a maior parte dos “infelizes” estava impossibilitada de trabalhar, motivo pelo qual se espalhavam pelas ruas implorando a caridade pública, juntando-se aos mendigos não gafentos, e assim contribuía para promover o que ele chamou de o “triste espetáculo”.

Segundo seu entendimento, Franco de Sá fez o que podia, improvisando o recolhimento dos leprosos, onde já havia 20 leprosos que contavam, no mínimo, com abrigo e alimentação. Basílio Torreão Franco de Sá finaliza seu relatório dizendo que, para manutenção do albergue, recebera auxílio de alguns comerciantes que, generosamente, ofertaram grande quantidade de alimentos e de outras mercadorias, e ainda se comprometeram a fornecer alimentação todos os meses aos doentes recolhidos na Linha do Tiro.

⁶⁶ Relatório de Intendência Municipal de Manaós. Dr. Basílio Franco de Sá. 14 de julho de 1920. Manaus: Tipografia Cá e lá, 1920, p. XV.

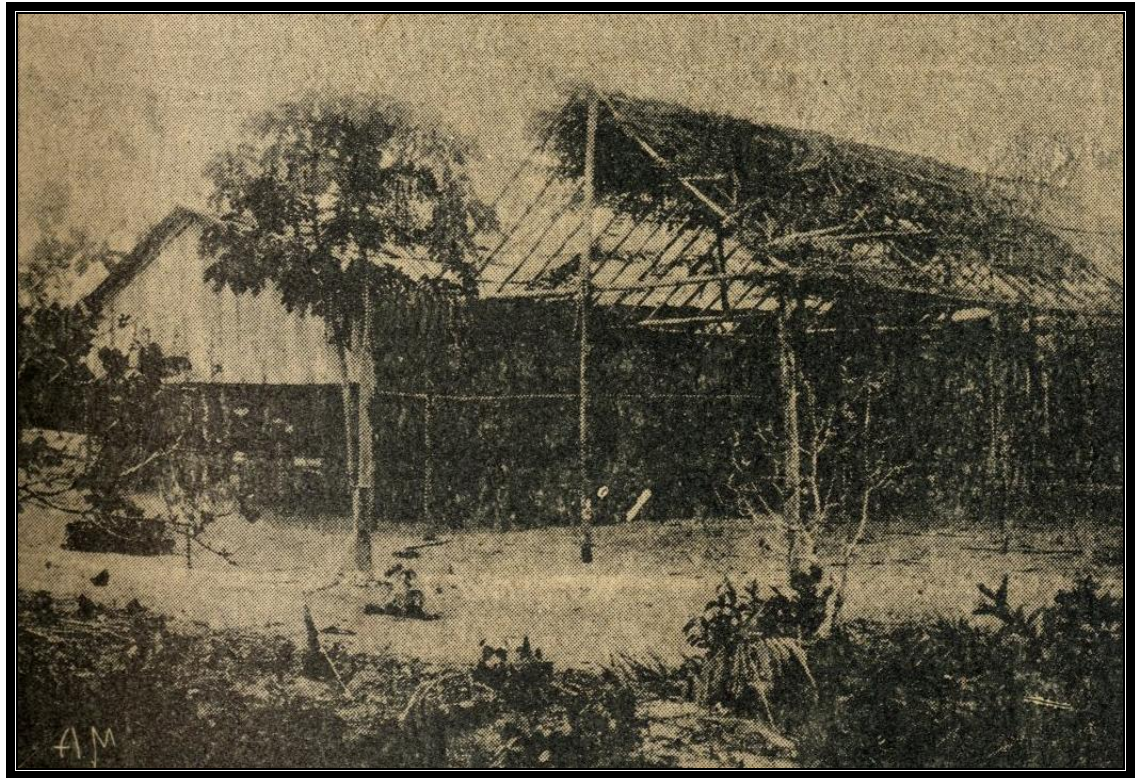


Figura 10: “Linha do Tiro”. Fonte: UCHÔA, Samuel. Um anno de campanha, 1922, p. 79.

A Linha do Tiro funcionou por 2 anos, de 1920 a 1922. Quando foi implantado o Serviço de Profilaxia Rural, o Dr. Samuel Uchoa mandou queimar os “imprestáveis barracões” da Linha do Tiro. Referidos barracões, como podemos observar na foto, não ofereciam segurança alguma e, segundo Dr. Samuel Uchôa, eram varados por sol e chuva. Os leprosos ficavam na maior liberdade, percorrendo a mata próxima, onde tomavam banhos no igarapé. A Linha do Tiro ficava próxima do local onde passavam os bondes.

Após a queimada dos barracões, realizada pelo saneamento rural, os 17 doentes de hansen que viviam naquele isolamento municipal foram transferidos para o isolamento do Umirisal.

2.5 O Dispensário Oswaldo Cruz

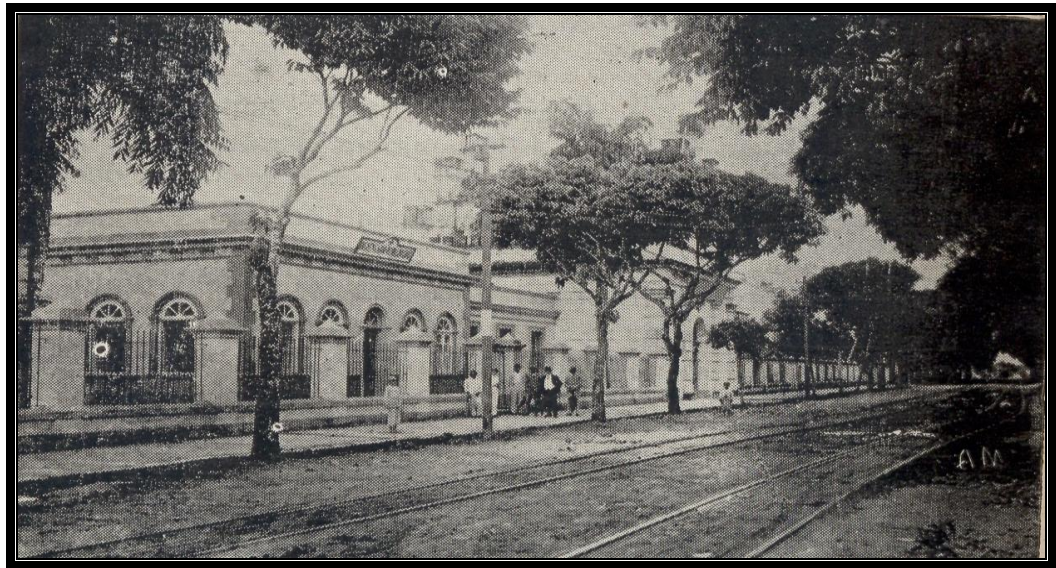


Figura 11: O Dispensário Oswaldo Cruz. Fonte: Uchôa. Samuel. Três meses de atividade. Acervo: Biblioteca Pública do Estado. p. 92.

Com o Serviço de Profilaxia Rural instalado foram inaugurados postos de saúde. Assim, em um prédio próprio, doado pelo Estado, situado à Rua Municipal (atual Avenida Sete de Setembro), próximo à ponte de ferro que liga o bairro da Praça 14 ao bairro da Cachoeirinha, foi inaugurado o Dispensário Oswaldo Cruz. A diretoria do dispensário ficou a cargo do Dr. Alfredo da Matta, especialista consagrado, que teve como seus auxiliares o Dr. Ayres de Almeida, encarregado pela Seção da lepra e das doenças de pele, e o Dr. Linhares de Albuquerque, especialista em doenças venéreas.

Este dispensário foi oficialmente inaugurado no dia 21 de abril de 1922. Neste mesmo prédio, funcionara o antigo Instituto Pasteur. O nome Oswaldo Cruz foi dado pelo Dr. Samuel Uchôa em homenagem ao médico responsável pelo saneamento da capital da República, que muitos préstimos trouxe para o país.

Sobre os integrantes que compuseram a equipe de atendimento neste Dispensário temos a seguinte hierarquia: Inspetor, Dr. Alfredo Augusto da Matta; Médico-chefe, Dr. A. A. de Almeida Freitas; Médico-assistente, Dr. J. Linhares de Albuquerque; Microcopista, Augusto Maués; Auxiliar de escrita, Raymundo Nonato Martins; Enfermeira-visitadora,

Clavelina Pacheco Montenegro; Enfermeiro Augusto Saraiva Ramos e Onesimo Collares; Serventes: Sebastião M. Monteiro Ribeiro, Malaquias Peres Duarte e Luiz Ventura da Silva. Durante 7 horas por dia, os serviços do Posto eram oferecidos à população.⁶⁷

O movimento era intenso. Segundo o relatório *Três meses de atividade*, uma multidão compacta composta de pessoas de todas as classes, todas as nacionalidades e todas as idades procuravam socorro. O Dispensário era considerado um programa de defesa e humanidade, concentrando todo esforço no combate às doenças venéreas e à lepra.

A estrutura de atendimento foi organizada conforme os preceitos defendidos por Alfredo da Matta e Miranda Leão. O prédio do Dispensário oferecia duas entradas independentes. A principal entrada foi destinada a Doenças Venéreas. Ali também se encontravam as seguintes salas: da Inspeção de lepra e doenças venéreas, sala de espera, vestiário dos médicos, uma farmácia pequena e as salas de exames e tratamento. A sala destinada ao tratamento era bem iluminada e arejada, e um dos melhores compartimentos. Todas as salas se comunicavam com o depósito e o laboratório por um corredor. Neste corredor, Dr. Alfredo da Matta mandou colocar bancos para os consulentes, para evitar que ficassem agrupados e possibilitando que os que desejassem ficar mais discretos conseguissem essa discrição.

O laboratório era equipado com água encanada, rede de aquecimento, cantoneiras de ferro e prateleiras de vidro de reagentes, materiais corantes, estufa e centrifugador. Em outra seção próxima havia bateria de autoclave, estufas úmidas e de ar seco, fogareiro e demais acessórios, e todos os aparelhos eram acionáveis por luz elétrica. Havia ainda balança e microscópio.

O espaço destinado à seção de lepra e dermatoses ficava em outra entrada. Ficavam separados os atendimentos aos portadores de “Doenças da Pele” dos de “Doenças Venéreas”. Assim, dispunha-se de um amplo compartimento de espera onde aguardavam a chamada de cada um para eventuais consultas e tratamento respectivo. O Médico-chefe do Dispensário tinha nesse departamento seu gabinete, de onde inspecionava todos os serviços.

⁶⁷ O horário de trabalho de alguns postos começava das 6 as 10 da manhã e no período da tarde das 14 às 17 horas em outros funcionavam das 7 às 11 horas e à tarde das 14 às 17 horas. Esse mesmo horário era seguido pelos médicos do dispensário. No total eram 7 horas de trabalho efetivo e sem descanso.

Logo no início, o Dispensário ocupou-se do tratamento das pessoas que procuravam auxílio médico em geral. Imediatamente foi criada a Inspetoria da Profilaxia da lepra e das doenças venéreas. Segundo palavras do próprio Dr. Samuel Uchôa, era um serviço de vulto que se prestava à coletividade. Tão contagiosas quanto a lepra – embora não se comparassem em grau de repulsa social – as doenças venéreas também estavam listadas entre as que representavam perigo à saúde do corpo social. A primeira prioridade do novo posto em relação às doenças venéreas foi o tratamento da sífilis, onde as prostitutas eram o alvo principal, pois, contaminadas, passavam a doença para os rapazes nos becos e vielas. Essas meretrizes não tinham instrução e, sem fiscalização, contaminavam cada vez mais rapazes. Assim, o Diretor do Serviço de Profilaxia prometeu empregar meios enérgicos para debelar esse mal. A primeira medida foi fazer o cadastro das meretrizes.

O outro alvo importante do Dispensário Oswaldo Cruz foi a lepra – um mal que já preocupava a nação – que, após o início do censo, já se mostrava uma grande ameaça pela multiplicidade de focos, preocupou intensamente a gestão do Dr. Samuel Uchôa, a ponto de fazê-lo afirmar, em várias passagens de seus relatórios, de que esta doença era o “problema dos problemas”, colocando todas as outras enfermidades como secundárias. O Diretor da Profilaxia Rural pontuava sempre em seus discursos que o combate à lepra era inadiável, caso contrário o Amazonas estaria fadado a sediar uma população de morféticos. E, aliando-se à corrente médica que defendia o isolamento como medida preventiva, Uchôa alertava reiteradamente sobre o perigo que um doente em liberdade representava. Os doentes, dizia ele, estão por todas as partes da cidade, muitas vezes entregues a profissões que podem levar contaminação às outras pessoas sãs. Vendem bombons nos tabuleiros para as crianças nas ruas, fornecem leite... Um perigo à população da cidade.

Os serviços do Dispensário interessavam ao leproso. Muito diferente da precária estrutura de atendimento do Umirisal ou do albergue da Linha do Tiro, neste local o doente experimentava relativo bem-estar. Ali se sentia mais à vontade para abandonar o acanhamento e, confiante, se confessar e se entregar aos médicos para tratamento do mal que os expunha socialmente. Segundo o médico, era visível a satisfação que ele manifestava ao receber as medicações.

O dispensário funcionava para dar apenas atendimento médico aos doentes de lepra. No dispensário não ficava internado nenhum doente, somente estes eram avaliados e medicados pelo médicos do dispensário. Talvez por isso estes doentes ao procurarem o

dispensário estavam “com o relativo bem-estar”, uma vez que neste local não havia o isolamento.

Embora o isolamento representasse uma medida preventiva que também objetivava tornar “invisíveis” os leprosos – e o Amazonas não possuísse nos primeiros 20 anos do século XX um asilo digno para isso – possibilitava o tratamento mínimo dos doentes, tanto que muitos percorriam longas distâncias à procura dessa alternativa. Sobre esses doentes migrantes de longa distância, Dr. Alfredo da Matta refere-se em seu Relatório, contido em Três meses de Atividade (1922: 98), que teve um homem de 50 anos, habitante do rio Gregório, no fronteiro Estado do Acre, onde afirmava ter contraído a doença. De lá, foi para Fonte Boa, município do Amazonas localizado às margens do rio Solimões, de onde veio “*sozinho em uma montaria (canoa) para Manaus*”. Uma pessoa prestativa e caridosa, vendo-o abandonado e sem forças nas terras do paraná de Janauacá, mas atormentado ainda pela angústia da fome e exausto de suas forças, socorreu o doente transportando-o para Manaus. Internado no Umirisal, Cosme de Oliveira, o migrante do rio Gregório poucos dias viveu.

Esta história, contada no relatório pelo Dr. Alfredo da Matta, pode ter se repetido várias vezes no Amazonas do início do século XX. Pessoas que, diagnosticadas de lepra, tentavam conseguir auxílio médico e medicamentos; Apesar de muitos estarem cientes de que iriam para o isolamento, percorreram rio acima (baixo) a procura de atendimento médico.

É recorrente na fala dos sobreviventes desse tratamento que o isolamento era um processo bem doloroso para o doente de lepra. Deixar a família, filhos, pai, mãe e morar numa outra localidade, sem ter notícias sobre a vida anterior ao contágio não configura uma situação confortável. Antes, pelo contrário, isso certamente aumentava o sentimento de uma dupla mutilação⁶⁸. Ao falar sobre o isolamento do Umirisal, Dr. Alfredo da Matta reluta em retratar a realidade deste local, pois foram quase 27 anos chamando a atenção do poder público para melhorar o local e quase nada havia sido feito. Da Matta (1922) termina seus registros apontando para um futuro esperançoso e mais promissor a ser trazido pela intervenção do

⁶⁸ Muitas dessas histórias estão trabalhadas na monografia de Suzete Carmuça Nobre, *Excerto sobre a condição (des)humana dos hansenianos internos no Hospital Dr. Geraldo da Rocha*. Monografia. Departamento de Ciências Sociais, UFAM, 2006.

Departamento Nacional de Saúde Pública, órgão de quem se esperava a construção de novos rumos para a política de saúde pública do Amazonas.

Na praxe médica – como em tantas outras profissões – é crucial que haja uma base de dados para embasar a definição de um diagnóstico e a prescrição de um tratamento para sua cura. No relatório *Um Ano de Campanha*, publicou-se o censo tão esperado por Dr. Samuel Uchôa, porque lhe daria exatamente as condições necessárias para tomar decisões sobre a política de saúde pública a ser executada pelo Serviço de Profilaxia Rural do Amazonas. O referido censo é o que mostramos no próximo item trabalhado.

2.6 – O Censo da Lepra no Amazonas

Antes que se abordem os dados do censo realizado por Alfredo da Matta e publicados no relatório *Um ano de Campanha*, de 1922, é importante que se diga da dificuldade de recensear as populações do Amazonas naquele período, em face das especificidades da realidade geográfica regional. Eram muitos rios a percorrer, para coletar dados em comunidades ribeirinhas de difícil acesso e os médicos dependiam de remos e de hélices (barcos) para poderem adentrar os rios – a estrada amazônica por excelência – e chegar às comunidades. Essas dificuldades são destacadas por Alfredo da Matta, que sobre elas assim se refere:

*O Amazonas é região dos paradoxos. As estradas, os cavalos, o silvo das locomotivas, são todos substituídos pela montaria, isto é, uma canoa. O censo, portanto, fácil em outras terras, pela inspeção, pelo exame, pelas informações, é difícilíssimo entre nós por depender de um lenho que flutua, e de remos ou hélices a se movimentar.*⁶⁹ (grifos nossos)

Do desabafo feito pelo médico, resta patente o quão difícilíssimo foi realizar o censo no Amazonas, chegar a regiões nunca antes visitadas, procurar os sinais da doença, vencer barreiras e preconceitos. O trabalho do censo mostra que a lepra atingiu todas as classes sociais, e que a dor igualava a todos nas torturas sofridas e nas esperanças desfeitas sobre

⁶⁹ DA MATTA. Op. cit, p. 273.

possíveis futuros promissores que se interrompiam pelo diagnóstico positivo da doença. Dr. Alfredo da Matta (1922: 274), Inspetor Sanitário Rural, oferece uma perspectiva do quadro ao registrar que “*rara era a avenida, rua ou praça onde se os não encontre*”.

De acordo com os dados censitários, o grupo que se mostrava mais perigoso eram os portadores ambulantes de lepra. Pessoas aparentemente sem manchas, lesões ou feridas que as denunciassem como portadores da doença. Estas veiculavam o bacilo às pessoas sãs, e representavam fontes terríveis de contaminação justamente por estarem livres de qualquer suspeita. Vejamos alguns dados do censo realizado pelo Dr. Alfredo da Matta de 1922 e está registrado no relatório “Um ano de Campanha”⁷⁰ (1922: 275-277).

QUADRO I – Conforme a nacionalidade

NACIONALIDADE	QUANTIDADE
Brasil	241
Portugal	18
Itália	4
Hespanha	2
Bolívia	2
Peru	1
Colômbia	1
Venezuela	1
Syria	1
Turquia	1
TOTAL	272

QUADRO II – Conforme a naturalidade

NATURALIDADE	QUANTIDADE
Amazonas	78
Pará	11
Maranhão	11
Piauí	5
Ceará	71
Rio Grande do Norte	13
Paraíba	13
Pernambuco	4
Alagoas	1
Sergipe	1
Bahia	2
Rio de Janeiro	4
São Paulo	3
Rio Grande do Sul	1
Minas Geraes	1
Não discriminadas	22
TOTAL	241

⁷⁰ Estes dados se referem ao início do recenseamento e contém apenas os dados pertencentes a Manaus. O próprio Dr. Alfredo da Matta diz que “*Acredito, porém, tais números, quanto à esse município, aquém da verdade*” (1922: 274). Por isso os dados são diferentes, Dr. Samuel Uchôa em suas projeções refere que Manaus teria entre 510 doentes e no Estado 1.000. Pelo que pesquisei o censo nunca chegou a realmente ter um número exato para o Estado.

QUADRO III – Conforme as raças

RAÇAS	QUANTIDADE
Branca	153
Mestiça	83
Preta	12
Não discriminadas	24
TOTAL	272

QUADRO IV – Conforme as variedades

DIAGNOSE	QUANTIDADE
Variedade anestésica	149
Tuberosa	77
Mista	46
TOTAL	272

QUADRO V – Conforme os sintomas

PRIMEIROS SINTOMAS	QUANTIDADE
Manchas	195
Nódulos	4
Dormência mãos	11
Dormência dos pés	26
Dormência mãos e pés	6
Atrofia da região “tênar”	2
Hiperesthésica	3
Distúrbios sensibilidade thermica	1
Panarico indolor (síndrome de Morvan)	1
Não discriminados	23
TOTAL	272

QUADRO VI – Conforme o sexo e a faixa etária

FAIXA ETÁRIA	SEXO		TOTAL
	M	F	
0 a 5 anos	2	1	3
6 a 10	5	5	10
19 a 20	27	25	52
21 a 30	32	16	48
31 a 40	37	22	59
41 a 50	38	15	53
51 a 60	6	10	36
+ de 61	9	2	11
TOTAL	176	6	272

QUADRO VII – Idade de manifestação

FAIXA ETÁRIA	QUANTIDADE
0 a 5	9
6 a 10	23
11 a 20	52
21 a 30	40
31 a 40	62
41 a 50	46
51 a 60	21
Mais de 61	1
Idade ignorada	18
TOTAL	272

QUADRO VIII – Contágio por relação de parentesco

RELAÇÃO DE PARENTESCO	QUANTIDADE
Pais	20
Mães	20
Maridos	5
Esposas	3
Filhos	4
Pai e mãe	1
Irmãos	18
Tios	5
Primos	4
Padrinho	1

Quanto aos outros tipos de contágio, o censo destaca os seguintes depoimentos: 1 que contraiu a doença trabalhando na casa de leproso; 1 que vivia maritalmente com pessoa leprosa; 1 contaminado por enfermeira leprosa; 1 contaminou-se com botas compradas de leproso; um doente contaminou toda a família tornando todos leprosos; 1, ao ajudar uma criança leprosa a quem dava “camaradagem”, tornou-se leproso.

Sobre tais formas de disseminação da doença, DA MATTA (1922: 282), se manifesta destacando os elementos que contribuem para o contágio corpo a corpo, tais como a obrigação de relacionamento entre as pessoas (casadas, por exemplo); a ausência de hábitos de higiene que leva às pessoas ao descuido quando se relacionam com os contaminados, por caridade ou obrigação (relação de trabalho, por exemplo).

Das pessoas atacadas de lepra, se não distingue preferência de raças, de idade, de condição social. Se tal fase da vida se mostra a mais sofredora, é porque ela obriga o indivíduo a tais ou quais misteres, e em que fica mais exposto. E depois, a ausência de noção exata do perigo, ou que este seja vencido pela piedade e comiseração, ou pelo descaso com que são ainda encaradas essas coisas de higiene entre nós, facilitam sobremodo o contágio e a disseminação da lepra.⁷¹

Infelizmente as estatísticas que se referem ao sexo, estado civil, procedência ou residência e doentes distribuídos na cidade não serão inseridos porque a documentação está sem trechos pelo péssimo estado de conservação. Porém, vale ressaltar que, dos doentes recenseados, 83 já tinham parentes com lepra; 32 conviviam com leprosos; e 25 residiam próximos a leprosos. Os dados, portanto, indicavam que o convívio era um meio facilitador do contágio galopante, fato que acabava por referendar a alternativa do isolamento. Dr. Alfredo da Matta, afirmou que o isolamento dos doentes era a melhor medida a ser tomada pela Diretoria de Saneamento Rural.

⁷¹ Op. Cit. Um anno de campanha, p. 282.

Os dados censitários apontam para uma evolução galopante da doença, em não havendo uma atitude preventiva imediata. A conjuntura local para o enfrentamento da situação é desafiadora, pois no Amazonas, apesar de se estar em 1922, o Estado se encontra nas mesmas condições de 1853: o Umirisal é o mesmo local de isolamento com algumas palhoças e chalés de madeira e telha a mais. De novo nesse cenário de atraso, o que alega é a atuação do Dispensário Oswaldo Cruz, que procura dar sempre atendimentos e remédios aos doentes, tentando atenuar seu sofrimento.

Por fim, temos o relatório do Dr. Antonio Ayres de Almeida Freitas, médico-chefe do Dispensário Oswaldo Cruz, e encarregado da Seção de Lepra e Dermatoses. Referido documento indica que a prevalência é mais freqüente entre 19 e 60 anos de idade, e uma das profissões em que mais incidiu foi a das lavadeiras. Os nacionais são mais atacados do que os estrangeiros. Os amazonenses estavam em maior número de contaminados seguidos pelos cearenses.

O tratamento utilizado no Amazonas era feito com o óleo do chaulmoogra, que é o único resistente, já que o óleo de hydrocarpus foi usado durante pouco tempo, pois irritava a mucosa gástrica. Mais tarde usou-se a injeção intramuscular preparado com gayacol, cânfora e óleo de vaselina.

2.7 Miranda Leão⁷²: o projeto para aquisição das terras não sai do papel

Desde que assumiu o Serviço Sanitário, em 1915, Miranda Leão passou a clamar pela construção de um Leprosário a ser construído dentro dos modernos preceitos de higiene.

⁷² Dr. João Coelho de Miranda Leão nascido no dia 9 de janeiro de 1869 em Maúes, interior do Estado, ficou órfão muito cedo. Fez o curso secundário em Manaus mais tarde partiu para o Ceará onde concluiu o curso secundário. Na capital do Ceará começou a exercer o magistério, de onde tirava o indispensável para se manter e custear as suas despesas. Desejando abraçar a carreira médica, dirigiu-se para Bahia, em cuja faculdade iniciou os estudos em pouco tempo transferiu-se para o Distrito Federal onde terminou a academia. Dedicado e estudioso conseguiu o internato no Hospital da Misericórdia, em 1899 defendeu a tese "Seccões cirúrgicas dos tendões e suas indicações", recebendo em seguida o título de Doutor em Medicina. Quando chegou a Manaus foi logo nomeado Inspetor Sanitário. Combateu as Febre Amarela, as verminoses, a gripe, foi incumbido da assistência aos leproso no Umirisal, lutou pela criação de colônias agrícolas e leprosários modelo. Foi também fundador da Sociedade de Medicina e Cirurgia e do Instituto Geográfico e Histórico, exerceu vários cargos no governo. Morreu no dia 26 de junho de 1920, o médico se suicidou, as causas segundo a imprensa foi que descobrira estar contaminado pela lepra. Num momento de desespero cometeu o ato. Fonte: BITTENCOURT, Agnello. Dicionário Amazonense de Biografias. Pg. 359-362. Ao fazer referência à morte do Dr. Miranda Leão, Dr. Alfredo da Matta, escreve que "*Fatal ironia do destino eliminou-o ontem, em verdadeira tragédia, do cenário da vida!*". Dr. Alfredo do Matta nada afirma sobre as causas da morte do amigo que tanto admirava. Fonte: Amazonas Médico. Anno III, Volume III n° 10 e 11. 1920, pp. 37 a 40.

É possível acompanhar a trajetória de suas reivindicações através das Mensagens de Governo, nas quais consta o pedido do médico (para) sobre a aquisição de um terreno para ali instalarem a leprosaria de acordo, “*com modernos preceitos de higiene e sendo colônia agrícola*”.⁷³

Pode-se dizer que os médicos de Manaus se uniram em 1915 a 1919, para debater sobre o projeto da leprosaria. Nomes como o do próprio Alfredo da Matta, Miranda Leão, Adriano Jorge, dentre outros, elaboraram um projeto para apresentar ao Governador do Estado. O referido projeto apresentado e aprovado por unanimidade na Assembléia Legislativa do Estado autorizava o Poder Executivo a adquirir terreno para fundar o leprosário, baseado nos preceitos gerais de higiene. Vale ressaltar que o presidente da Assembléia era o médico Alfredo da Matta (1919), que também ajudou na formulação do projeto para aquisição do terreno e no modelo de como seria o leprosário. Apesar de Alfredo da Matta ter contribuído sobremaneira no projeto, a assinatura geral ficou por conta do médico Adriano Jorge.

Apesar de mais um projeto ser aprovado para a construção da leprosaria, as ações novamente não saíram do papel⁷⁴. Buscando a transformação do projeto em lei, encontra-se na Coleção de Leis, Decretos e Regulamentos de 1917, a lei nº 932, de 9 de outubro de 1917, que autoriza o poder executivo estadual a fundar uma leprosaria. Vejamos a lei nos trechos em que se destacam as incorporações das propostas feitas pelos médicos, ao longo de quase 20 anos, bem como a previsão de recursos orçamentários.

Lei nº 932- de 9 de outubro de 1917.

Autorisa o Poder Executivo a fundar uma leprosaria.

[...]

Art.1º - Fica o Poder Executivo autorizado a fundar, em lugar determinado pela autoridade sanitária após os necessários estudos, uma leprosaria.

Art. 2º - Esta leprosaria se constituirá em colônia agrícola.

⁷³ Amazonas Médico. Ano IV. Vol. IV. No 13-16. 1922. Manaus- Amazonas-Brasil. p. 54.

⁷⁴ Ressalto que esta data de 1919 está explícita no documento *Escorço Histórico da Lepra no Estado do Amazonas*, de autoria do Dr. Alfredo da Matta. Porém, buscado as informações nas Leis, Decretos e Regulamentos, não se encontrou o número da lei nesta data de 1919, mas sim uma lei de 1917, que se expõe na citação.

Art. 3º - Fica aberto no orçamento vigente o crédito de cinqüenta contos de réis para o fim especial de tornar efetiva esta instituição.[...]75 (grifos nossos)

Transformada em lei, o processo de aquisição de terras para a construção do leprosário se arrastou longamente no Estado do Amazonas. Fica evidente, em algumas mensagens de governo, que o Estado passava por problemas financeiros advindos da quebra da economia da borracha, grande pilar de sustentação econômica do Estado que, a partir de 1915, entra em estado de decadência por causa da concorrência da borracha asiática. Outro ponto a ser ressaltado é que permanece como objetivo a fundação de uma colônia aos moldes do que Alfredo da Matta propunha, ou seja, uma “colônia agrícola”.

Um ano depois, na mensagem do Dr. Pedro de Alcântara Bacellar, em 1918, o governador do Estado faz referência ao problema de saúde pública e mostra sua preocupação com os casos de lepra na cidade de Manaus. Alcântara Bacellar afirma que tem “*muita consideração pela lei votada pelos Srs. representantes para a criação de uma leprosaria calcada nos moldes de uma colônia agrícola*”⁷⁶. Comenta ainda sua preocupação com a escolha do terreno, por causa das exigências topográficas, extensão e condições de salubridade local e, principalmente, pela proximidade com a cidade de Manaus. Refere finalmente que seu governo se empenha em encontrar uma solução, ou seja, encontrar terras adequadas para a construção da leprosaria.

No ano seguinte, em 1919, o mesmo governador, em sua mensagem, fala diretamente sobre a doença realçando a atenção que merece por parte de sua administração e incorporando a solução de isolamento social do leproso, seguindo-se a opinião dos médicos.

*A lepra é uma moléstia que tem merecido a particular atenção do meu Governo, em vista da sua propagação em nosso Estado. De acordo com a opinião de acatados cientistas, entendo de urgente necessidade a criação de colônias para leprosos, como um meio de resguardar a sociedade do contágio dessa perigosa moléstia.*⁷⁷ (grifos nossos)

⁷⁵ ESTADO DO AMAZONAS. *Leis, Decretos e Regulamentos*. Tomo XXI. Ano de 1917. Administração do Exmo. Sr. Pedro de Alcântara Bacellar. De julho a dezembro. P, 117-118. Arquivo Público do Estado.

⁷⁶ Mensagem de Governo. Dr. Pedro de Alcantara Bacellar. 10 de julho de 1918, p. 165.

⁷⁷ Idem, pp. 242-243.

Alcântara Bacellar também observa que o Umirisal, local onde ainda são atendidos os doentes de lepra, é insuficiente para atender as necessidades de um tratamento regular. E se posiciona quanto às providências para a compra do “terreno” afirmando que não foi sanada por causa das dificuldades financeiras enfrentadas pelo Estado.

Mais um ano depois – o 3º após a aprovação da lei, no início de seu governo – na mensagem de 1920, o governador Alcântara Bacellar evidencia novamente o problema da lepra na cidade, mas ratifica claramente a falta de recursos financeiros do Estado, conforme se verifica de sua fala abaixo transcrita, na qual também se destaca o registro da chegada mais intensa a Manaus de leproso do interior e de outros Estados a procura de tratamento, agudizando o quadro já crítico de atendimento do Umirisal.

É urgente a construção de um leprosário, pois a chegada a esta capital, de pessoas vindas do interior, como de outros Estados das republicas lindeiras, atacadas do mal determina a contagiosidade lenta, mas persistente da doença. Necessário um rigoroso isolamento para esses doentes, sendo o do Umirisal insuficiente e o local impróprio.⁷⁸

Como se vê, a evolução desse quadro crítico expõe cada vez com maior intensidade as limitações da estrutura de saúde pública. Ainda assim, chegado os anos de 1920, nada havia sido efetivado em relação à escolha do local e construção do leprosário. No âmbito municipal, o que houve foi uma tentativa de encontrar uma solução imediata e imperativa: abrigar os leproso, retirando-os das vias principais da cidade e recolhendo-os no bairro da Cachoeirinha, num local chamado Linha do Tiro, onde apenas se construiu um ambiente – certamente fora dos padrões exigidos pelos médicos.

Segundo as palavras do intendente municipal, Sr. Franco de Sá, “*existiam formas, das menos às mais horríveis, da lepra elevar-se a espantosa proporção o número de leproso*”. Preocupado com as condições higiênicas da capital, e com o avanço da doença, mesmo sem recursos vultuosos para investir na melhoria da cidade, este intendente municipal resolveu atender “*a um grande número de exigências*”. Dentre elas estava a construção de um pequeno e “*modesto recolhimento de leproso*”, bem afastado da cidade. Assim, justifica que tal medida visava atender

reclamações as mais ponderosas, porquanto baseadas em grave necessidade por toda a gente sentida, fiz construir, suficientemente afastado entre a Cachoeirinha e a Vila Municipal, próximo a antiga Linha do Tiro [...] (um recolhimento de leproso) [...] Grande parte d’esses infelizes, impossibilitados de trabalhar, espalhavam-se pelas ruas implorando a caridade pública.

⁷⁸ Mensagem de Governo. Dr. Pedro de Alcantara Bacellar. 10 de Julho de 1920, p. 175.

*Juntavam-se aos muitos mendigos não gafentos e o triste espetáculo era o que podia haver de mais deprimente para os nossos créditos de cidade moderna. [...] Tornou-se, pois inadiável a providência que tomei improvisando o recolhimento de que vos falo e onde, até esta data, já vinte leprosos tem enfermeiro, não dormem desabrigados e, horas certas, encontram a suficiente alimentação que lhes faltava.*⁷⁹ (grifos nossos)

Destaca-se na fala do Intendente Municipal, autoridade maior dessa jurisdição urbana, a preocupação em desinfetar as ruas para que a imagem “deprimente” de pedintes mutilados não abalasse o visual da “cidade moderna” e asséptica. E, dessa perspectiva a providência era “inadiável”, diz ele. Tratava-se de uma ação de exclusão do doente da visibilidade pública. Escondidos em lugar afastado das vistas públicas, eles não incomodavam tanto.

Segundo informações constantes da obra *Escorço Histórico da Lepra no Estado do Amazonas*, de autoria de Alfredo da Matta, neste período de 1920 crescia, e muito, o número de leprosos. Por exemplo, o Umirisal podia atender 25 doentes, tinha o dobro, então o município interveio criando o que chamou de um “*albergue volante*”⁸⁰ na Linha do Tiro, onde o Intendente Franco de Sá mandou recolher ali 35 leprosos. Tinha-se, neste período, na cidade de Manaus um total de 111 doentes isolados até a data de 29 de dezembro de 1921.

O albergue volante foi a providência máxima que o poder público local tomou em 20 anos de estrangulamento do sistema de atendimento aos leprosos.

2.8. 1920: Criação do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural no Amazonas

O início da década de 20 marca um divisor de águas na política de saúde pública do país, pela intervenção da União, onde o objetivo central é levar saúde e saneamento aos “sertões”. Sobre essa descoberta dos sertões, Letícia Pumar Souza diz em sua dissertação que descobrir os sertões, “*indicava uma clara necessidade na presença do Estado no interior do país, principalmente, combatendo as doenças que assolavam esta região, para que fosse possível modernizar e desenvolver o Brasil. Sanear os sertões era civilizar a nação...*” (Souza, 2009: 47).

⁷⁹ Relatório de Indentência Municipal de Manaós. Dr. Basílio Torreão Franco de Sá. 14 de julho de 1920. p. XV.

⁸⁰ Op.Cit. P. 8.

Ao trabalhar sobre a criação do Serviço de Profilaxia Rural no Amazonas o historiador Júlio Cesar Schweickardt (2009: 286-287), afirma que

As áreas em todo o país passam a ser objeto de intervenção do poder público federal a partir da década de 1920. Foi neste momento que o Estado brasileiro teve uma política pública voltada para regiões mais isoladas do país. O Estado do Amazonas carecia de uma política de saúde pública para todo o interior. Em dezembro de 1921, iniciou uma nova fase para a saúde pública no Amazonas, quando se descobre um interior em ruínas e uma população doente e miserável.⁸¹ (grifo nosso)

Como se viu em afirmação anterior, Manaus passava em 1915 pela grave crise financeira da economia da borracha. O interior contava com grande população que fora levada para trabalhar nos seringais. Com a quebra da economia, um grande contingente populacional encontrava-se refém do abandono e da doença como afirma Julio Cesar Schweickardt (2009). Era preciso um serviço eficiente, que levasse assistência médica a todo o Amazonas. E como fazê-lo, se o Estado estava em crise? O acordo entre Estado e União foi exatamente a saída encontrado pelos governantes.

Na mensagem de governo de 1921, do Dr. César do Rego Monteiro, no item intitulado “*Problema Sanitário*”, evidencia o início da articulação para a implantação do Serviço de Profilaxia Rural aqui no Amazonas, onde conta com a ajuda do representante Federal do Amazonas, Sr. Figueiredo Rodrigues. Coube a este deputado federal intermediar as negociações entre o Estado e a União para assinatura do acordo de Profilaxia Rural no Amazonas. Registre-se que esses Serviços já haviam sido implantados em alguns outros Estados.

Sobre o contrato, a mensagem de 1921 cita 13 artigos que expressam as condições impostas pelo acordo e as obrigações do Estado, das quais, a seguir, se destacam aquelas que revelam a forte intervenção do governo central nessa nova política de saúde que se busca implantar com o objetivo de sanear os sertões do país.

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

2º - O Estado obriga-se também a executar, na forma do Decreto nº 4.354, de 15 de Setembro de 1920, todas as medidas necessárias à profilaxia da lepra e doenças venéreas;

⁸¹ SCHWEICKARDT. Júlio Cesar. *Ciência, nação e região: as doenças tropicais e o saneamento no Estado do Amazonas - (1890-1930)*. Manaus: Fiocruz/Casa de Oswaldo Cruz, 2009. pp. 286-287.

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

*4º - Os serviços sanitários instituídos por este acordo serão executados durante três anos, sem intervenção de qualquer autoridade estadual ou municipal, pelas comissões organizadas pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, sendo vedado aos médicos encarregados de tais trabalhos o exercício da clínica remunerada; [...]*⁸² (grifos nossos)

No ano seguinte (1922), o governador, Dr. César do Rego Monteiro, faz menção ao novo serviço que chegaria ao Amazonas para sanear os problemas sanitários aqui existentes, motivo pelo qual justifica porque extinguiu a “*repartição do serviço sanitário*”⁸³ a fim de evitar disputas de atuação entre os profissionais de saúde, componentes desta repartição, e a comissão nacional que chegaria ao Estado.

Apesar do caráter imperativo, a criação do Departamento de Profilaxia Rural no Amazonas foi bem recebida pela classe médica local, segundo se pode inferir dos termos do artigo intitulado *Uma obra grandiosa: Serviço de Saneamento e Prophylaxia Rural do Amazonas*⁸⁴.

Grande foi o contentamento, quando divulgou-se entre nós a notícia alvissareira da criação de um Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural, em fins de 1921, por ter S. Exc. o Governador do Estado, Sr. Desembargador Cesar do Rego Monteiro, autorizado o respectivo contrato de acordo com a legislação sanitária Vigente. Semelhante acto de S. Exc. ficará assinalado em letras de ouro na história administrativa amazonense.

É certo que houve uma acomodação de poderes em virtude do convite feito aos médicos que já atuavam na realidade amazonense para composição do novo órgão de saúde. Tendo como chefe deste novo Serviço o médico Samuel Uchôa⁸⁵, este trouxe consigo sua

⁸² Mensagem de Governo Dr. César do Rego Monteiro. 10 de julho de 1921. pp. 113-115.

⁸³ Idem, pp. 45-46.

⁸⁴ Amazonas Médico 1922, Op. cit, p. 27.

⁸⁵ Dr. Samuel Felipe Domingues Uchôa. Cearense, iniciou seus estudos em Fortaleza. Em 1900 ingressou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro onde concluiu o curso em 1905. Exerceu várias funções pertinentes a sua profissão. Participou 1904 da reforma de Oswaldo Cruz, como auxiliar acadêmico da campanha contra a febre Amarela. No quinto ano conquistou o lugar de interno do Hospital de Marinha, por concurso. No sexto ano de academia conseguiu lugar de interno do Hospital de Beribericos, e Copacabana. Em 1907 defendeu a tese “Do valor da atropina em um caso de occlusão intestinal”. No mesmo ano foi nomeado pelo Barão do Rio Branco médico da Comissão de limites do Brasil. Foi em 1919, nomeado para a Rockefeller Foundation. Em 5

vasta experiência adquirida em ações de saúde no Rio de Janeiro e no Espírito Santo. Uchôa nomeou o Dr. Manoel Joaquim Cavalcanti de Albuquerque⁸⁶, médico cearense para Chefe de Distrito. Os demais médicos que comporiam a estrutura do Serviço foram escolhidos diretamente da cidade de Manaus. Para chefe do Dispensário Oswaldo Cruz, Dr. Aires de Almeida Freitas⁸⁷, auxiliado por Linhares de Albuquerque. Para a Profilaxia da lepra e outras dermatoses, Dr. Alfredo da Matta, e para o Laboratório Central, o Dr. Cavalcanti de Albuquerque.

de novembro de 1921 foi nomeado para chefia da Profilaxia Rural no Amazonas, chegou na cidade em 29 de dezembro de 1921. Fonte: Amazonas Médico. Anno III, Volume III nº 10 e 11. 1920. pp. 43 - 46.

⁸⁶ Filho de Dr. Manoel Joaquim Cavalcante de Albuquerque, magistrado no Império, nasceu na cidade de Baturité, estado do Ceará, a 11 de julho de 1881, iniciou seus estudos no Parthenon cearense, matriculou-se em 1895 no liceu cearense onde fez seus preparatórios concluindo-os em 1898. Em Fortaleza fundou com Thomaz Lopes, Oscar Lopes, Carlos Camara e outros uma sociedade literária, da qual também foi presidente. Matriculou-se, em 1899, na faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Em 1900 e 1901 foi interno no Hospital de São Sebastião do Rio de Janeiro, tendo como companheiros Antonio Ferrari, Feliciano Morra e Theodorico de Macêdo. Em 1903 e 1904 fez parte do quadro de auxiliares acadêmicos da Saúde Pública, na grande campanha para extinção de febre amarela, dirigida por Oswaldo Cruz. Por essa ocasião também trabalhou como Dr. Francisco Fajardo nos estudos de culicídeos que infestavam o Rio de Janeiro. Em princípios de 1904 doutorou-se em Medicina. Três dias após sua formatura, convidou o eminente operador professor Eduardo Chapot Prévost para preparador de histologia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro; mais tarde foi nomeado para dirigir o consultório de syphilis e doenças de pele da Associação dos Empregados do Comercio do Rio de Janeiro, em substituição ao Dr. Werneck Machado. Veio, em 1910, para o Amazonas, clinicando nesta cidade e servindo na Directoria de Hygiene do Estado com os drs. Alfredo da Matta e Miranda Leão. Motivos de moléstia fizeram o dr. Cavalcante de Albuquerque regressar ao Rio. Seguiu logo após, para o Sul de Minas onde foi por longos anos Delegado de Hygiene. Serviu na "Rockefeller Foundation" com o dr. Samuel Uchôa, no Estado do Rio de Janeiro, vindo para Manaós, em princípios deste anno, como chefe de Districto do Serviço de Saneamento e Prophylaxia Rural. **Faz parte da Sociedade de medicina e Cirurgia do Amazonas.** Fonte: Amazonas Médico. Ano IV, Vol. IV. Nºs 13-16. 1922. Manaós-Amazonas. pp. 47-49.

⁸⁷ Dr. Antônio Ayres de Almeida Freitas nasceu em Salvador (Bahia), em 3 de maio de 1872, tendo falecido, no Rio de Janeiro a 25 de maio de 1932. Filho de Ayres de Almeida Freitas e Dona Rita de Cássia Ayres de Almeida ambos naturais da Bahia. Dr. Ayres de Almeida fez seus estudos na sua cidade natal, diplomando-se em Medicina a 12 de dezembro de 1898, sendo seu curso assinado por notas distintas e consagradas de uma alta inteligência e grande preparo. Dr. Ayres de Almeida era um homem ávido por saber. Viajou para França e frequentou Sorbone, conquistou os Diplomas de Leprologia, Sifiliografia e Dermatologia. Ao chegar ao Brasil veio morar em Manaus, chegando em agosto de 1900. Foi atraído pela Política e pela função pública. Foi Prefeito de Manaus e mais tarde Deputado Estadual onde ocupou a presidência do Legislativo. Foi professor da Universidade Livre de Manaus, sendo catedrático de Clínica Sifilográfica e Dermatologia da Faculdade de Medicina e Farmácia. Foi também médico da Santa Casa de Misericórdia de Manaus. Conta-se que entre numerosos casos de mal de hansen, alguns foram totalmente curados. Fonte: BITTENCOURT, Agnello. *Dicionário Amazonense de Biografias. Vultos do Passado.* 1876. Rio de Janeiro. Conquista.

Ao fazer seu primeiro relatório, *Três meses de atividade*⁸⁸, em cumprimento aos termos do contrato assinado, Samuel Uchôa descreveu o apoio recebido tanto da imprensa como do governo de Estado e do município, como também das autoridades federais, empresas em geral, membros da Associação Comercial, da classe médica e dos populares que não mostraram qualquer tipo de protesto ou revolta com o Serviço.

Em termos políticos, a crise da economia gomífera serviu de justificativa pública do governo do Estado para aceitação das condições impostas pelo governo central. Na mensagem de Governo de 1923, o governador Cesar do Rego Monteiro fala sobre a crise financeira ocasionada pela queda do preço da borracha e afirma que este foi um dos fatores decisivos para que o Estado do Amazonas entrasse em acordo com a União e entregasse **temporariamente** a “*nossa defesa sanitária*” ao novo órgão criado. Afirma também que a população em geral recebeu muito bem os conselhos e campanhas deste Serviço de higiene.

Essa tendência de reconhecimento dos benefícios trazidos pela implantação do Serviço, com recursos nacionais, se mantém nos governos estaduais seguintes. Na mensagem de 1924, o governador Turiano Meira faz referência ao problema da lepra e diz que Samuel Uchoa não esmoreceu e se manteve firme no propósito de construir um isolamento para os leprosos. E que já começara a travar diálogo com o Executivo estadual acerca da necessidade de aquisição das terras de Paricatuba para lá instalar “*o futuro leprosário do Amazonas*”⁸⁹. Sobre a doença lepra em si, diz que esse mal terrível lavra entre nós numa intensidade impressionante. Importante destacar que as ações postas em prática por Samuel Uchôa foram, em grande parte, de continuidade das propostas e soluções que já vinham sendo oferecidas pelo corpo de médicos locais. É certo que ações diferenciadas eram determinação da gestão central.

Finalmente, ao término do ano de 1924 efetivou-se o cumprimento da lei que autorizava o Poder Executivo a entregar à Comissão do Serviço de Profilaxia Rural e Saneamento Rural o edifício de Paricatuba, para ali ser implantado o leprosário. A esta altura, as estatísticas da doença na cidade de Manaus e cercanias apontavam para o registro de 510 casos, sendo que destes “*120 estavam recolhidos no Umirisal*”⁹⁰. Para o Estado esse número

⁸⁸ Três meses de atividade. Departamento Nacional de Saúde Pública. (17 de Janeiro a 30 de abril de 1922). Amazonas-Manáos. 1922. p. 11.

⁸⁹ Mensagem de Governo. Dr. Turiano Meira, 14 de julho de 1924. p. 43.

⁹⁰ Mensagem de Governo. Interventor Federal. Dr. Alfredo Sá, 15 de dezembro de 1925. p. 72.

dobrava para 1000. Observe-se que na capital estavam concentrados 50% dos doentes clinicamente diagnosticados.

2.9. Paricatuba

De posse das informações do censo realizado por Dr. Alfredo da Matta, o Diretor do Serviço de Profilaxia Rural, Dr. Samuel Uchôa, procurou o governador do Estado, Desembargador Cesar do Rego Monteiro, para reclamar as terras de Paricatuba para a construção do leprosário. Em 1922, Paricatuba possuía um vasto casarão em ruínas, que servia para abrigar os presos do Estado.

Uma vez concedida a terra para construção do leprosário, os detentos seriam transferidos para Manaus. As ruínas de Paricatuba seriam adaptadas para leprosário. O local era considerado conveniente, pois estava à margem direita do rio Negro, distante duas horas de Manaus, sem vizinhança populosa, com terras suficientes, que serviriam para colônia agrícola. O prédio, deteriorado e sujo, passaria por muitos consertos.

O Estado do Amazonas, como passava pela grave crise financeira, vendeu as terras de Paricatuba ao Governo Federal, conforme a lei nº 1.211 de 20 de outubro de 1923. Destacam-se aqui os artigos que referem a nova destinação dos prédios do Instituto Affonso Pena, colônia correcional desativada para dar lugar ao novo leprosário da capital do Estado.

[...]

*Art.1º - Fica o Governo do Estado autorizado a dispor do terreno e prédios onde funcionou o Instituto Affonso Penna e se acha atualmente instalada a colônia correcional denominada <Paricatuba>, **vendendo-os ao Governo Federal para ali ser instalado um leprosário.***

Ar.2º - Realizando essa venda, o Governo do Estado fica igualmente autorizado a dispor de todo material existente naquela colônia, bem como da lancha denominada <Pensador> .

[...]

Palácio do Governo, e Manaus, 20 de outubro de 1923.

Cesar do Rego Monteiro.

Apenas a título de informação, mas também para demonstrar a carência de prédios públicos para sediar órgãos tutelados pelo Estado, registra-se que os detentos que ali em

Paricatuba se encontravam foram transferidos para a Escola Floriano Peixoto. Após a desocupação, as terras foram entregues em 1º de julho de 1924, pelo Dr. Turiano Meira, Presidente da Assembléia Legislativa, ação formalizada pelo Decreto nº 1.479⁹¹, do qual se transcrevem os artigos que tratam das condições de transferência e adaptação do próprio estadual para o governo federal, sem que essa ação configurasse alienação de propriedade.

DECRETO Nº 1.479 – DE 1º DE JULHO DE 1924.

[...]

Art. 1º - O próprio estadual situado em Paricatuba, onde se acham atualmente recolhidos os sentenciados, presos de justiça e correccionais, será entregue à Directoria de Higiene do Estado, a cargo presentemente da Comissão de Profilaxia Rural no Amazonas, para nele ser instalada uma leprosaria, de acordo com as indispensáveis condições higienicas nas suas adaptações e trabalhos de instalação.

Art. 2º - A entrega desse próprio estadual não implica a sua alienação do patrimônio do Estado, ao qual continua incorporado, sujeito apenas ao novo destino que lhe é dado pelo presente decreto, de modo efectivo, enquanto perdurar a necessidade de um estabelecimento desse gênero.

Art. 3º - A adaptação daquele estabelecimento a uma leprosaria, a sua instalação e custeio correrão por conta da Comissão de Profilaxia Rural no Amazonas, ou seja, da União, por intermédio do Departamento Nacional de Saúde Pública, visto ser federal o serviço de combate a lepra.

[...]

Palácio do Governo, em Manaus, 1º de julho de 1924.

Dr. Turiano Chaves Meira.

Pedro d'Alcantara Freire.

O decreto foi enviado para a Assembléia Legislativa do Estado no dia 19 de julho de 1924, mas a exata efetivação de Paricatuba se deu um ano depois, em 1º de julho de 1925, pelo presidente da Assembléia Legislativa Dr. Turiano Meira. Com as terras a cargo do Saneamento Rural, iniciou-se uma nova empreitada: arrecadar fundos para custeio das despesas da construção do leprosário. Nesse novo cenário, surgem as instituições caritativas, tais como “as damas da caridade” e a Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázarus. Os jornais noticiavam festas objetivando a arrecadação de fundos para investir na leprosaria.

⁹¹ LEIS, DECRETOS E REGULAMENTOS. Tomo XXIX (anno de 1924). Colecionados no Governo do Interventor Federal Dr. Alfredo Sá. P, 22. Arquivo Público do Estado.

Essas novas “conquistas” para combater a lepra no Amazonas são trabalhadas no terceiro capítulo desta dissertação.

Como se buscou demonstrar ao longo deste capítulo, a concessão das terras e prédios de Paricatuba representou grande conquista resultante do empenho de médicos e outros segmentos sociais. Contudo, os prédios de Paricatuba não atendiam exatamente às reivindicações dos médicos – que sempre pautaram o pedido de um isolamento projetado com base nos modernos preceitos da higiene – visto que se tratava do reaproveitamento de imóveis construídos para atender a outras funções sociais. Antes da destinação de leprosário, os prédios serviram a outros órgãos tutelados pelo Estado, tais como: Hospedaria de Imigrantes, Instituto Agrícola-Industrial Affonso Penna e Casa de Detenção⁹².

⁹² Antes da instalação do leprosário de Paricatuba funcionaram no prédio outras instituições, conforme a seguir. **A) Hospedaria de Imigrantes de Paricatuba** – Em janeiro de 1898, por ordem do governador do Estado Dr. Ramalho Júnior inicia-se em Paricatuba, uma hospedaria para abrigar os imigrantes, principalmente os vindos da Itália. Assim foram empregadas grandes somas de dinheiro nesta construção. Porém, esta não chegou a abrigar os imigrantes, pois apesar de sair caro aos cofres públicos o término da construção nunca foi efetivada. Conforme a mensagem de governo de 1903, o prédio “*carece ser concluído senão para o fim a que era destinado, mais para nele ser instalado um instituto profissional, ou qualquer outro estabelecimento que o governo julgar necessário*”. No ano seguinte o governo abriu um orçamento para concluir a cobertura do prédio e fazer também uma limpeza em volta da construção, já que esta se acha em “*ação destruidora do tempo*”. **B) Instituto Agrícola-Industrial** - Na mensagem de governo de 1905⁹², o governador manda providenciar o término das obras para ali se instalar o Instituto Agrícola-Industrial com aulas de ensino primário somente para meninos, sendo que também seria ensinada aos educandos a alfaiataria, encadernação, sapataria, marcenaria e outros ofícios. Seria também ensinada a horticultura, agricultura e indústria pastoril. O edifício era servido por uma usina elétrica que produzia energia suficiente para iluminar e acionar as máquinas. Foram neste ano de 1907 comprados novos aparelhos e materiais para fazer funcionar uma oficina de encanador e tipografia. A escola funcionou com grande número de alunos. Em meados de 1912 eram cerca de 160 alunos matriculados. O Instituto fechou as portas em 1914, quando o governador Dr. Jonathas Pedrosa afirma em sua mensagem que a escola não correspondeu as expectativas gerais, sendo os resultados desalentadores o que entrava em contraste com as grandes somas de dinheiro investidas. Fechadas as portas o edifício foi guardado para outro fim mais útil e menos oneroso para o Estado. O estabelecimento de ensino é inaugurado com o nome de **Instituto Agrícola-Industrial Affonso Penna** no dia 27 de junho de 1906. Com o objetivo de ensinar um ofício especificamente para os meninos, preferencialmente indígenas. Era dirigido por professores da Congregação do Espírito Santo ou como eram conhecidos como espiritanos franceses. O instituto limitava-se a atender apenas 50 alunos, porém com a grande procura abriram mais 30 vagas. No ano de 1907, funcionavam as aulas primárias, de música, desenho, exercícios e evoluções militares, agricultura e as oficinas de alfaiate, sapateiro, marceneiro e ferreiro. **C) Casa de Detenção** - Em 1915 o Governador do Estado Dr. Jonathas Pedrosa mandou transferir para Paricatuba a Casa de Detenção, porque o prédio aqui em Manaus achava-se em péssimas condições físicas e de higiene. Já o prédio de Paricatuba foi remodelado para ali abrigar aos detentos. O diretor da casa de detenção era o Sr. Raimundo Pinheiro.

CAPÍTULO III

LEPROSARIA DE PARICATUBA “VILLA BELISÁRIO PENNA”: A CIDADE DA DOR

CAPÍTULO III

VILA BELISÁRIO PENNA: A CIDADE DA DOR⁹³

3.1 A leprosaria de Paricatuba: Vila Belisário Penna

Neste último capítulo, o objeto central de análise é a Leprosaria de Paricatuba, para implantação da qual houve uma longa articulação entre os médicos das instituições de saúde pública das três esferas: municipal, estadual e federal, por quase duas décadas. Embasados em dados que apontavam para a progressão da hanseníase e vivendo o constrangimento de atender aos doentes em condições desumanas e contrárias aos preceitos básicos da higiene defendidos universalmente, os médicos se uniram para pressionar um poder público assombrado pela prolongada crise da economia gomífera – e a conseqüente quebra do orçamento público – numa conjuntura bastante adversa, que conciliava heranças negativas de um passado recente (como a ausência de uma infra-estrutura de atendimento, por exemplo), a migração crescente de depauperados expulsos dos seringais pela queda na demanda da borracha e a evolução agressiva e preocupante das estatísticas sobre os leprosos.

Embora longe de contemplar as exigências por um prédio adequado ao tratamento de uma doença altamente contagiosa, visto que havia necessidade de intervenções e reformas de adaptação, Paricatuba representava uma conquista significativa se comparada à estrutura do isolamento do Umirisal.

Sobre essa necessidade de se ter um leprosário aqui em Manaus, a matéria do jornal “A liberdade”, de 22 de janeiro de 1925, trata do “*Mal de hansen*” e afirma que a lepra existia no Cambixe, Careiro, Curari, Manaquiri e em outros núcleos urbanos. A matéria

⁹³ “A Cidade da Dor” é o título da reportagem feita pelo jornalista Carlos Mesquita que foi publicado no periódico “A Rua” e contém uma descrição detalhada da visita realizada pelos membros da Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázarus e de outras pessoas da sociedade de Manaus. Esta reportagem posteriormente virou relatório com este título **A cidade da Dor** publicado por esta mesma sociedade caritativa. É com este relatório que temos a real situação de como era o estado dos doentes internados na leprosaria de Paricatuba, com suas deformações, incapacidades, problemas com a falta de cômodos com telas onde as moscas teimam em querer entrar no ambiente que exala o cheiro característico da lepra. O relatório traz com detalhes como era olhar para cada uma das alas de internos, como eram as pessoas que ali se achavam internadas. Pude observar a Leprosaria através do relato e do olhar de Carlos Mesquita que de forma simples utilizou os jornais para chamar a atenção da sociedade em geral para os irmãos doentes de lepra.

registra ainda que os doentes destas localidades encontravam-se em promiscuidade e contaminavam as pessoas sãs. Sobre o Cambixe, a matéria é enfática ao dizer que “*o perigoso mal tem feito inúmeras vítimas e é grande o número de pessoas atacadas*”, e prossegue afirmando que “*um abalizado médico, afirmou que **dentro de poucos anos até as galinhas do Cambixe seriam leprosas***” (grifo nosso). O que reforça a expectativa de que a lepra atingia um número considerável de pessoas naquela localidade. Era preciso urgentemente disponibilizar um local para dar tratamento adequado a essa população doente de lepra, antes que se realizasse “*o aniquilamento completo de nossa raça!*”.

Para demonstrar a ausência de procedimentos específicos voltados para conter a expansão da lepra – e talvez para influenciar a opinião pública para pressionar os órgãos competentes – a matéria do Jornal informa que um homem muito pobre morrera leproso e seu enterro fora realizado de forma descuidada. No cemitério do lugarejo, a água (com cheia do rio) avançara e não dava mais para aprofundar a sepultura, então os coveiros lançaram “*o cadáver na sepultura rasa*”. Contava-se depois que alguns membros do falecido ficaram de fora da sepultura e o cheiro era insuportável. Não demorou muito e a água cobriu todo o pequeno cemitério e, segundo conta a matéria, “*os peixes começaram a devorar os membros lívidos do morfético que a correnteza das águas ajudou a descobrir ainda mais*”. A matéria finaliza pedindo a construção do Leprosário de Paricatuba para “*abrigar esses infelizes a quem a sociedade despreza e teme com o horror o seu contato*”. Tal medida era necessária para “*salvar a população sã dos lugares mencionados, ameaçada pelo contágio do horrível mal que ali se propaga assustadoramente*”.

Para a construção do leprosário, a localidade de Paricatuba foi desocupada, conforme afirmamos anteriormente, já que antes de ser leprosaria, Paricatuba funcionava como um presídio. Os presos ali encarcerados foram levados para uma escola e logo depois para a atual cadeia Raimundo Vidal Pessoa, em Manaus. Assim, em fevereiro de 1925, iniciaram-se os trabalhos de reforma e modernização do prédio para ser o primeiro leprosário da cidade, atendendo às medidas de higiene ditadas pelo Departamento Nacional de Saúde Pública.

Dr. Samuel Uchôa agradeceu a concessão das terras de Paricatuba no jornal *A Liberdade*, de 3 de fevereiro de 1925. Assim temos a matéria:

Ao doutor Alfredo Sá, Interventor Federal, o Sr. Dr. Samuel Uchôa, Chefe do Serviço do Saneamento Rural neste Estado, dirigiu em 31 de janeiro último o seguinte ofício:

*Acusando o recebimento de Paricatuba para a instalação de uma leprosaria, não posso deixar de sinceramente agradecer a V. Exc. a valiosa dádiva, que importa num ato patriótico e humanitário a prol do Amazonas e do Brasil. **Realiza V. Exc. uma das maiores aspirações dos habitantes desta terra, ao mesmo tempo que ampara dezenas de patrícios atingidos pelo Mal de Hansen, que, à falta de recursos viviam segregados no Isolamento do Umirizal. A Construção ou instalação de leprosário foi a idéia principal por que sempre trabalhei desde a minha chegada ao Amazonas, na chefia deste serviço.***

*Problema intransferível ei-lo efetivado no governo de V. Exc. **merecedor só por esse fato, do nosso respeito e da nossa gratidão.** E um ato que avultará com o tempo, à medida que forem surgindo os esforços da ciência e a luta dos homens em benefício geral.*

Sirvo-me da feliz oportunidade para renovar a V. Exc. os meus protestos de elevada estima.

Samuel Uchôa (grifos nossos)

Dr. Samuel Uchôa publicou mês a mês as despesas com a construção nos jornais da cidade e nos relatórios do governo, dando transparência às ações empreendidas pelo Serviço de Profilaxia Rural e – infere-se – buscando prestar contas aos contribuintes de instituições caritativas que promoviam o aporte regular de recursos para as obras, bem como para continuar sensibilizando a população urbana para com aquele que se configurava um problema de saúde pública: a urgência de oferecer condições de tratamento e combate à lepra, doença disseminada por todas as classes sociais.

Ao comunicar-se com o Diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública, Dr. Lafayette de Freitas, em 1925, Samuel Uchôa falou sobre o estado físico deplorável das instalações de Paricatuba. Da fala, restam patentes as condições de ruína do prédio e a existência de recursos insuficientes (que mais adiante se constata terem sido acrescidos de outros advindos da caridade popular), como abaixo se destaca.

Paricatuba era uma verdadeira ruína, embora tivesse custado ao tesouro amazonense, poucos anos antes, cerca de dois mil contos de reis [...] O prédio, de grande proporções, desaparecia no matagal; era uma ‘capoeira’; a escadaria de desembarque desmoronou-se. O edifício inspirava piedade; as paredes aluíam à ação da chuva, que penetrava pela cobertura destelhada; as colunas de suporte ruíam; o assoalho não resistia à passagem de uma pessoa [...] Enfrentei essa obra temerosa com os recursos de que dispunha em Fevereiro, exercendo uma rigorosa fiscalização sobre os trabalhos gerais, auxiliado dedicadamente pelo dr. Angelino Beviláqua, engenheiro da Seção de Terras do Estado.⁹⁴ (grifos nossos)

⁹⁴ UCHÔA, Samuel. A leprosaria de Paricatuba. Op.Cit p.37.

Dessa Paricatuba tomada pelo matagal, com prédio físico em grave estado de conservação, foi surgindo, aos poucos, uma nova Paricatuba, com linhas harmoniosas, disposição de casas, abertura de campos, cuidado com as plantações e demais melhoramentos em sua estética geral.

A adaptação, segundo consta no relatório *A leprosaria de Paricatuba*, foi custeada, em parte, pelo auxílio popular, das municipalidades, e pelas doações “valiosíssimas” do comércio, que entregou a quantia de cinquenta e nove contos de réis para a construção. Como se vê, o Diretor do Serviço de Profilaxia Rural contou com uma sociedade que se mobilizou em ajudá-lo a angariar fundos para a construção da leprosaria.

É possível mapear e acompanhar esse movimento coletivo de solidariedade nos jornais da cidade de Manaus, como no periódico *A liberdade*, de 1925, onde estão registradas algumas dessas contribuições caritativas de membros do governo ou mesmo de pessoas da sociedade que fizeram doações para a construção do leprosário, conforme se visualiza na tabela 2, abaixo.

INSTITUIÇÃO/PESSOA	DOAÇÃO
Inspetoria de Águas e Esgotos do Estado	46\$000
Professores do Grupo Escola Barão do Rio Branco	15\$000
Professores do Grupo Escolar Machado de Assis	11\$000
Professores do Ginásio Amazonense Pedro II	56\$000
Funcionários o Ginásio Amazonense	60\$000
Funcionários do Tesouro do Estado	34\$000
Diretoria da Instrução Pública	23\$000
Comerciante da praça local que não quis se identificar	50\$000
Cel. Paulo Saldanha, administrador da Guaporé Rubber Company	1:000\$000
Chefatura de Polícia	18\$000

Em outro periódico, o *Jornal do Comércio*, de 24 e 25 de julho do ano 1925, tem-se informações de outras pessoas e entidades que ajudaram na doação de recursos para a leprosaria de Paricatuba, como as Senhoras Carmem Sarmiento e Edyla Sarmiento, que contribuíram com 24\$000. Chegaram também contribuições de outros municípios como Lábrea, Manicoré, Codajás, Barcelos, Fonte Boa e Tefé, que contribuíram com um conto de reis 1:000\$000 cada uma. Coari contribuiu com 600\$000 e Urucará com 500\$000. A Senhora Benjamin Silva, com 50\$000. Essas ofertas foram bem recebidas pelo Dr. Samuel Uchôa.

No Jornal *A liberdade*, de 9 de agosto de 1925, faz referência aos gastos, dando conta de como e onde foi empregado o dinheiro recebido: com pintura, cobertura e conserto do prédio principal e com a construção de outros para a caixa de água, o dispensário e o necrotério. Era preciso ainda terminar a adaptação da usina elétrica, para assim o mais breve possível ser instalada a leprosaria.

Quando era preciso, Dr. Samuel Uchôa fazia apelo ao comércio, às companhias e aos bancos, no sentido de auxiliarem a “*obra de caridade*”. E sempre que pedia era prontamente atendido. A Associação Comercial do Amazonas enviou a quantia de 1:000\$000 para ajudar nas obras de Paricatuba.

Essa conjugação de esforços demonstra bem o sentimento social em relação à doença: a de ameaça real a todas as classes sociais. São notórias nos relatórios dos médicos e administradores municipais e estaduais as referências recorrentes acerca da dedicação e satisfação com a qual trabalhava Dr. Samuel Uchôa em prol da leprosaria de Paricatuba.

O Interventor Federal, Dr. Alfredo Sá, ressalta em sua mensagem, de 15 de dezembro de 1925, a dedicação do Diretor do Serviço de Saneamento Rural no Amazonas e reconhecendo a gravidade do problema que se enfrenta e estímulo a posturas empenhadas como a do médico traz um novo índice da doença na cidade, que chega a 510 casos confirmados. Segundo ele, “*a gravidade da doença exige maior atenção do poder público, pois é preciso paralisar a “marcha” da lepra em Manaus*” (Mensagem 1925: 72), para que não se tenha uma propagação maior.

O próprio Dr. Samuel Uchôa registrou em relatório intitulado *A leprosaria de Paricatuba* que acompanhou pessoalmente as construções e reformas de adaptação da leprosaria. Diz ele que

Não houve uma semana que não fosse a Paricatuba: acompanhei a remodelação do prédio principal e a construção dos demais, desde a colocação dos alicerces até a caiação e pintura. Mandei proceder à derrubada das matas, conservar as fruteiras existentes e fazer a derivação d'água⁹⁵. (grifo nosso)

Resultante desse acompanhamento minucioso, a estrutura foi se concluindo aos poucos, entretanto, respeitando-se o ritmo do aporte financeiro. Sobre a modernização da leprosaria, o Governador do Estado, Dr. Ephigênio Salles⁹⁶, escreveu em 1929 que Paricatuba já estava com requisitos indispensáveis como: “*água encanada, luz elétrica, pintura perfeita dos salões de dormitórios e refeitórios, reforma da cozinha e tantos outros detalhes - apresenta-se hoje o prédio o grande próprio no melhor estado de conservação*”. (Mensagem de Governo 1929: 153).

Nesta mesma mensagem estão contidas algumas palavras escritas pelo Dr. Achilles Lisboa, médico leprologista da Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro, que se manifesta sobre a leprosaria em Paricatuba nos seguintes termos:

[...]

Na zona alta do planalto é reservada a moradia dos doentes e das religiosas que se encarregaram de seu tratamento [...] Conta oito quarteirões de 70x70 metros e 45x70 metros, quatro de cada lado de uma avenida central com 60 ms. De largura, dividindo-os, entre si, ruas de 14 metros. No eixo da avenida, ficam

⁹⁵ A leprosaria de Paricatuba, op.cit. p.39.

⁹⁶ Governador do Estado do Amazonas de 1926 a 1929. Ao assumir o Governo buscou resolver o problema da Lepra e construiu a “**Leprosaria do Paredão**” num prédio dentro dos limites da cidade. A leprosaria foi erguida, era espaçosa e de certa forma de difícil acesso, apenas uma estrada fazia a ligação entre a cidade e a leprosaria, a estrada ficou conhecida como “estrada do paredão”. Não se sabe de onde veio os recursos para construção desta leprosaria, já que era notório a grave crise por que atravessava o Estado. (Em seus relatórios Dr. Samuel Uchôa não faz nenhuma referência a essa leprosaria, não encontrei nos jornais pesquisados nenhuma informação sobre a Leprosaria do Paredão). Importante ressaltar é que depois de pronta a leprosaria fora abandonada, (Sic) pois seria o cartão de entrada da Cidade (pra quem chega a cidade de barco), o que era mal visto pelos outros governantes e pela população da cidade. Segundo informações do senhor Edgilson Barroncas (MORHAN/AM). A leprosaria fora abandonada porque “**ficava próxima a entrada da cidade e o ar que saísse da leprosaria poderia contaminar a cidade de Manaus, além de ser mal vista como cartão de entrada uma leprosaria**”. Entrevista em fevereiro de 2010.

situados a capela, o convento das irmãs de caridade e os edifícios da farmácia e desinfectório, do dispensário, da cozinha-refeitório, da escola de teatro, da lavanderia e das oficinas, construídas de alvenaria de tijolo com exceção da cozinha-refeitório e da escola teatro que são de madeira de lei, o primeiro térreo e o segundo sobre pilastras de alvenaria, com terraços e escadarias de cimento armado.

As habitações dos doentes, dispostas pelos quarteirões e isoladas uma das outras, por cercas de arame, são de madeira de lei, com pilastras de alvenaria, terraços e escadarias de cimento armado.

Todos os edifícios em estilo de bungalows modernos, cobertos de telhas e forrados são providos os destinados a habitação de doentes e sãos, de telas milimétricas, nas portas e janelas.

*As casas dos doentes, do mesmo tipo, obedecem a quatro modelos – A, B, C e D, variando a capacidade de acomodações de cada um deles. Os modelos A e B, de casas para duas residências completamente distintas, cada uma, as do primeiro maiores que as do segundo modelo. **O modelo C, de casa para pequena família. O modelo D, o maior dos três tipos, destinando-se a domicílio coletivo de solteiros, por sexos, no mínimo de vinte. Qualquer delas tem o alpendre telado, à frente e, com exceção da do modelo C, possuem terraços laterais de cimento armado. São ao todo 26 casas, com 42 habitações separadas e capacidade para cerca de 350 doentes.***

O hospital Guilherme Guinle – devido á filantropia desse grande brasileiro, de quem a Vila-leprosaria recebeu o único donativo que até hoje lhe foi feito de 50:000\$000 – é de madeira, sobre pilastras de alvenaria, forrado e telado, ocupa o centro de um dos quarteirões mais afastados, da avenida principal, tendo aos fundos, o necrotério. No quarteirão correspondente, ao lado oposto, está a casa de reclusão de loucos e delinqüentes.

[...]

A Vila-leprosaria Belisário Penna dispõe de canalização de águas e esgotos, e luz elétrica, serviços que estão a cargo, respectivamente, dos competentes profissionais engenheiros Antonio Rodrigues Vieira Junior e Deodoro Freire.

[...]

A bomba de captação d'água, adaptada a um poço de alvenaria, no porto da Vila, e que põe para o reservatório no planalto, é acionada a energia elétrica, que também aproveita a estufa de secagem e desinfecção de roupas e mais aparelhos da lavanderia. O sistema de distribuição é de 3 fios 2x100 volts, fornecidos por transformador estático, que transforma 3.200 volts, vindos da usina central de Manaus Tramways and Light C. Ltda, com a qual foram contratadas a execução do serviço e transmissão da força.

As redes de esgotos vão ter duas fossas biológicas equidistantes, situadas na parte posterior do terreno e afastadas da margem do rio, as quais recebem todas as dejeções e águas servidas, inclusive as da lavanderia, ficando, por esta fórmula, previsto o inconveniente do escoamento direto para o rio.

Mais para o fundo, na encosta do terreno, que é cercado em todo o perímetro por tapume e inacessível de madeira de lei, fica o cemitério.

Além do teatro, onde também funcionará uma escola primária, há na leprosaria um campo de esportes, dois logradouros públicos e, no pavilhão da administração, completo laboratório de análises.

A conclusão e inauguração desta grande obra está por pouco tempo, tendo-se nelas despendido, até agora, 729:988\$273.⁹⁷ (grifos nosso)

Como se constata da descrição detalhada e dos grifos, a estrutura foi idealizada para funcionar como um mundo quase isolado. E também isolador, como se verá quando for explorado mais adiante o regulamento da Vila Belisário Pena, com normas de trânsito de objetos e doentes muito próximas às das casas de detenção.

A capacidade da leprosaria era para atender a 350 doentes, compreendendo indigentes e pensionistas que dispunham de aposentos especiais. Constata-se que as obras de reforma promoveram uma adaptação significativa do prédio, buscando adequá-los às novas funções. Além do prédio central, destinado aos indigentes, a vila possuía: capela, convento, farmácia, desinfectório, dispensário, cozinha-refeitório, escola de teatro, lavanderia, campo de esportes, dois logradouros públicos (ruas de 14 metros), laboratório de análises clínicas, hospital, necrotério e casa do administrador. Em infra-estrutura básica, contava com: luz elétrica, serviço de bombeamento da água – com reservatório para armazenagem – e rede de esgoto, contando com duas fossas biológicas para evitar despejo nas águas do rio.

A nova estrutura, ainda em fase de reformas de adaptação para transformar-se em isolamento moderno para leproso, recebeu visitas de autoridades importantes. A primeira delas, a do Embaixador japonês, Schichita Tatsuké, e membros de sua comitiva. Realizada em 06/05/1925, a excursão do diplomata oriental mobilizou as autoridades locais, conforme se pode avaliar do registro que mais adiante se destaca.

Excursão a Paricatuba

[...]

Às 8 horas, tomaram passagem a bordo do vapor 'Ayapuí', da nossa flotilha mercante, o exmo. Sr. Dr. Ephigênio Salles, Presidente do Estado, e exma. família, Embaixador japonês Schichita Tatsuké e membros da comitiva, D. Basílio Pereira, Bispo Diocesano, Dr. Araújo Lima, Prefeito da capital, desembargador Sá Peixoto, presidente do Superior Tribunal de Justiça do Estado, comandante Mello Pina, Capitão dos Portos do Amazonas e exma. família, Dr. Raimundo Nogueira, Chefe de Polícia, Deputado Franklin Washington, Presidente da Assembléia, Dr. Manoel Xavier Paes Barreto, Juiz

⁹⁷ Mensagem do Presidente do Estado do Amazonas à Assembléia Legislativa, lida na abertura da 1ª Sessão Ordinária da 14ª Legislatura. 1929. Pgs 200-206.

Federal, Desembargador Raul da Matta, Procurador da Fazenda Estadual, Tenente-coronel Octavio Sarmiento, ajudante de ordens do Sr. Embaixador japonês, Capitão Oliveira Gôes, ajudante de ordens do Presidente do Estado, Major Floriano Machado, Comandante da Polícia, Cel. José Victor Sobrinho, Diretor do Tesouro, Dr. J.B. Faria e Souza, Diretor da Imprensa Oficial, Dr. Vivaldo Lima, Presidente da Intendência, Dr. Mucio Tavares, auxiliar de gabinete da Presidência, Dr. Samuel Uchoa, Diretor da Saúde Pública, Cel. Raul de Azevedo, administrador dos Correios, Deputados Leopoldo Peres e Francisco Galvão, Monsenhor Barrat, Dr. Dumont Villares, Heitor Silveira, Cel. Monteiro da Costa, Agnello Raposo da Camara e operador Silvino Santos.

Às 8 e 25 minutos largou o ‘Ayapuá’ o nosso flutuante com destino a Paricatuba. [...] Às 10 horas aportava o ‘Ayapuá’ em Paricatuba, fazendo-se logo em seguida o desembarque.

Vencida a enorme rampa do porto, deparou-se aos visitantes, no seu aspecto atraente, a grande construção de Paricatuba.

Prédio de bela aparência, o edifício de Paricatuba, em estilo moderno, pintado de novo e construído em magnífico terreno, tem um aspecto agradável e impressionante, chamando logo a atenção pela disposição das suas divisões e pela vastidão do terreno que ocupa – possuindo confortáveis dormitórios, dispostos em salões vastos – servidos por muitas portas e janelas, que dão para a parte exterior e para o pátio interno do edifício.

[...]

Depois da visita a todas as edificações de Paricatuba, regressa a comitiva ao porto, dando-se logo em seguida, o embarque, e fundeando o “Ayapuá” no porto de Manáos às 13 horas, precisamente⁹⁸. (grifos nossos)

A segunda visita que se destaca durante o período de reforma de Paricatuba foi feita pelo leprólogo Achilles Lisboa, membro da Academia Nacional de Medicina que, nas palavras do historiador José Augusto Leandro (2009: 1), atuou de forma decisiva para a política de combate à lepra no vizinho Estado do Maranhão, na década de 1930 que, como já se viu anteriormente, é um período histórico caracterizado pelas

[...] políticas nacionais de saúde centralizadoras, desenvolvidas no período varguista: mais vigilância sanitária sobre os portadores da moléstia e a construção de colônia de isolamento compulsório para doentes contagiantes caracterizaram sobremaneira a década no que tange à profilaxia da então chamada lepra. Achilles Lisboa que melhor traduziu esse período, e seus discursos [...] contribuíram para moldar com agressividade as políticas

⁹⁸ Idem. pp. 40-41

*públicas de exclusão direcionadas aos hansenianos maranhenses*⁹⁹. (grifos nossos)

Em 1930, Achilles Lisboa, iniciou a campanha contra a lepra no Amazonas segundo consta na mensagem de governo de 1930, Dr. Achilles Lisboa, era diretor do Leprosário Villa Belisário Penna. Ao escrever sobre sua visita a Paricatuba ao Governador do Estado, Dr. Dorval Pires Porto, Achilles Lisboa afirmou que teve ótimas impressões da Vila-leprosaria Belisário Penna, uma instituição que, segundo suas palavras, soube encarar o problema da lepra no Brasil, realçando o caráter combativo e preventivo, pois se nessa região tem lepra “*não deixa também de haver contra ela profilaxia conveniente*”.¹⁰⁰

Apesar de ser cordial e lisonjeiro, conforme já se viu em citação anterior onde o médico detalhou minuciosamente a estrutura da Vila Belisário Penna, Dr. Achilles Lisboa, em documento posterior, apontou, aquilo que considerou, graves falhas na parte física da leprosaria.

Algumas se referem a falhas de construção, tais como a falta de fundação conveniente para a escada que fica à beira do rio e muros sem resistência. Outras expressam a preocupação com as condições de atendimento, como a distância entre o laboratório e os aposentos, o que pode comprometer o atendimento imediato de um doente que necessite atenção urgente. Nesta mesma direção, ele destaca outro ponto que merece atenção: a locomoção dos doentes que, segundo as palavras do Dr. Achilles Lisboa, é uma “*dolorosa via sacra*”, pois os doentes têm que subir a pé ou mesmo precisam da ajuda dos sadios. O leprólogo sugeriu que se organizasse um porto especial onde se poderia utilizar as estradas para o transporte dos doentes, por carroças talvez. E, finalmente, um outro aspecto que revela sua opção pelo isolamento severo: ele pondera sobre o meio ambiente em torno da vila-leprosaria e também sobre possíveis riscos de contaminação em espaços de convívio coletivo entre doentes e sãos, como é o caso da igreja e da saleta de curativos. A Igreja, diz ele, apesar de bem organizada deveria ser em um galpão maior, pois o espaço reduzido implica na aglomeração dos doentes e pessoas sãs, caracterizando uma fonte de contaminação da doença.

⁹⁹ Leandro, José Augusto. *A hanseníase no Maranhão na década de 1930: rumo à Colônia do Bonfim*. IN Revista História, Ciências, Saúde-Manguinhos, vol.16, nº. 2. Rio de Janeiro, abr/jun 2009. Edição eletrônica.

¹⁰⁰ LISBOA, Achilles. A campanha contra a lepra no Amazonas. Coleção Documentos da Amazônia. Fac-similado. Manaus: Edições Governo do Estado do Amazonas/Secretaria de Estado da Cultura, Turismo e Desporto, 2002. p. 7.

O mesmo se diga sobre o espaço destinado à saleta de curativos que, além de anexada à farmácia ficava próxima a casa das irmãs, quando o exigido era um amplo salão, afastado da moradia, e equipado com aparelhos como autoclaves, estufas e forno de incineração. Além do forno de incineração, deveria haver uma dependência externa para desinfecção dos trabalhadores sãos. E, por fim, nesse quesito, critica o uso da lavanderia onde deveriam trabalhar somente pessoas sãs.

Sobre o meio ambiente, importa realçar sua preocupação com os mosquitos chamados **mucuins**, sobre os quais ele questiona: seriam ou não fatores desencadeantes de contaminação? Na dúvida, ele indica a extinção do capim que cresce no entorno, pois ali havia uma proliferação de mucuins. Segundo seu entendimento, até mesmo os ácaros deveriam ser extintos para evitar qualquer fonte de contaminação para os demais membros que ali trabalhassem.

Essas foram algumas das impressões escritas por Dr. Achilles Lisboa sobre a leprosaria, remetidas ao Dr. Linhares de Albuquerque, então Diretor do Serviço de Profilaxia Rural.

3.2 A década de 1930 e os debates em torno do combate à lepra

Antes de prosseguir, cabe considerar a política nacional de saúde e os debates em torno do isolamento visto que a conclusão das obras de Paricatuba coincide com o início da década de 1930, período em que a exclusão compulsória dos leprosos da visibilidade pública por meio do isolamento passou a ser o foco do discurso.

Os debates em torno da lepra geraram novas políticas de combate. Com a chegada ao poder, o presidente Getúlio Vargas desenvolveu políticas significativas para saúde. Um outro ponto de extrema importância deste governo foi a nomeação do novo ministro da Educação e Saúde, Dr. Gustavo Capanema, que assumiu sua função em 1934. Segundo a historiadora Laurinda Rosa Maciel (2007:88), ao referir-se ao governo Vargas:

[...] pela primeira vez na história do país criou-se uma pasta ministerial responsável pelas diretrizes relativas à saúde, reivindicação desde pelo menos o movimento sanitarista nos anos 1910/1920, mas que também fazia parte da plataforma política de Vargas que considerava a saúde, ao lado da questão do trabalho, um dos grandes problemas nacionais que necessitavam solução. A criação do Ministério foi, de certa maneira, sua resposta a esta agenda. (grifo nosso)

O período do governo provisório não teve mudanças significativas na política de Saúde Pública, apesar de ter sido criado o Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP). Laurinda Maciel informa que o Dr. Souza-Araújo analisa esse período de governo como “*atuação bastante tímida da Inspeção de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, que foi extinta com a reforma de 1934*”.

O governo Provisório mostrou-se conturbado. Foram ministros do governo provisório do governo Vargas: Francisco Campos (1930-1931); Belisário Penna (setembro a dezembro de 1931); Francisco Campos (janeiro a setembro de 1932) e Washington Pires (setembro de 1932 a julho de 1934). Laurinda Maciel (2007: 89) pontua que “*esse caráter de rotatividade reflete a própria indefinição política que caracterizou os primeiros anos do governo Vargas*”.

No ano de 1934, Getúlio Dorneles Vargas foi eleito presidente pela Assembléia Constituinte para a presidência da República, de forma indireta, e para o cargo de Ministro da Educação e Saúde Pública assumiu Gustavo Capanema, que considerava o “problema da lepra” ter sido trabalhado de forma insatisfatória. Segundo ele (apud MACIEL, 2007: 97), “*não era possível se combater a lepra sem um aparelho de Estado nem uma organização administrativa apropriada*”.

As políticas do Governo de Getúlio Vargas chegaram até Manaus, como em todo o Brasil, com a *campanha de combate a lepra*. Foi também neste período dos anos 1930 que Manaus tentou novamente se reerguer no campo da Saúde Pública. Após o contrato com o Serviço Saneamento Rural ter sido renovado por duas vezes, a União extinguiu o Saneamento Rural nos Estados. Era hora então de reorganizar este serviço.

Segundo dados retirados da Mensagem de Governo do Interventor Federal no Amazonas, capitão Nelson de Mello (1933/1934: 62)), em 02 de maio de 1934 foi criado o Departamento de Saúde Pública que “*continuou mantendo os serviços do extinto saneamento Rural e aproveitou quase todos os seus funcionários por ser reduzidíssimo o pessoal do*

Serviço Sanitário”. O novo departamento criado era subordinado à Secretaria Geral do Estado.

Uma das primeiras atitudes do novo Serviço foi, em 01 de março de 1934, iniciar um censo. O novo serviço fez críticas severas ao trabalho desenvolvido pelo Serviço de Saneamento Rural. No que diz respeito ao censo, aos registros e estatísticas demográficos, afirmava que somente na capital eram registrados os casamentos, nascimentos e óbitos. A mensagem de Governo ainda refere que foi baixado um ato regulamentando o uso dos cemitérios públicos para evitar que os enterramentos fossem realizados em terreno particular, obrigando assim a criação de cemitérios e necrotérios municipais.

No que diz respeito à lepra, neste ano de 1933/34, a estimativa era de 3.000 doentes e era tratado como um “*grave problema para o Amazonas*” (Mensagem de Governo 1933/1934: 72). A moléstia era tida como assustadora, uma vez que

*[...] a situação da imensa maioria dos leprosos aqui agrava o problema, visto como é paupérrima, morando em casas miseráveis em absoluta promiscuidade com a família e obrigado ao contacto com estranhos no trabalho. **O problema é de tal ordem que o estado não pode resolvê-lo sozinho. É forçoso que venha auxílio da União.** No momento, existem em Manaus 69 doentes fichados. (grifo nosso)*

Nota-se que o novo serviço tentou fazer um novo cadastro e a estimativa de 3.000 doentes é bem superior aos números anteriormente referidos pelo Saneamento Rural. Neste ano de 1934, a leprosaria de Paricatuba já estava em funcionamento e a mensagem de Governo faz referência à tentativa de aumentar ainda mais a capacidade de isolamento da leprosaria. Para isso, foi lançado um imposto sobre o quilo da venda da carne no Matadouro público que foi aceita com “simpatia” pela população (100 réis por quilo de carne).

Ainda em 1934 o Governo Federal enviou a quantia de 75:000\$000 sem dizer, segundo consta na mensagem, se era para ser gasta pelo governo na saúde em geral ou no combate e tratamento da lepra. No que diz respeito à situação da leprosaria de Paricatuba, a situação estava difícil, pois o telhado ameaçava desabar e o assoalho estava caindo.

Nesta gestão de Interventoria Federal, foram reconstruídos o telhado, o assoalho e vários gabinetes sanitários, assim como foi mudado e prolongado o encanamento de esgoto. Dentre outras reformas realizadas para melhoria daquele isolamento temos ainda, conforme a Mensagem de Governo 1933/1934 (p. 73):

Derrubada e queimada da grande área do mato, [...] cercado o pasto para criação de vacas e carneiros. Foi comprada uma lavadeira elétrica e construída a casa e instalações respectivas, [...] projetado e encontrando-se em construção um reservatório de água para 140.000 litros, pois o existente estava impréstável. Foi instalado um “guincho” possante para puxar material da margem do rio até junto à zona suja, e construído mais um “troly”. Foi feito e pago o projeto para a construção de um hospital para 100 leitos, cuja realização não pode ser feita em 1934, principalmente por falta de material e pessoal. Compramos os medicamentos necessários para tratamento intensivo em 1934, tendo sobrado ainda bastante para 1935. Construímos também uma lancha para servir com rapidez e eficiência entre Manaus e Paricatuba, levando alimentos, remédios e médico. Com o motor a óleo pedido para cujo pagamento depositamos dinheiro, o tempo de percurso ficará reduzido a 1 hora e meia. A antiga lancha, à lenha, fazia esse mesmo percurso em 2 horas e 20 minutos, com maior despesa de pessoal e combustível. O seu estado atual não aconselha os concertos necessários.

Em 1936, a lepra ainda era um dos problemas urgentes de saúde pública no Amazonas. Álvaro Maia, governador do Estado refere em sua mensagem de governo que chegou a pedir ajuda ao então Senador da República “*Alfredo da Matta, leprólogo e tropicalista, conhecedor perfeito do assunto*” e da necessidade e amparo do Estado para o combate a lepra.

Afirmava o governador que não poderia enfrentar a situação da lepra com os “minguados” recursos do Estado, pois a leprosaria Belisário Penna era muito procurada pelos doentes (Mensagem de Governo 1936: 47) que “*aportam na leprosaria em canoas, em balsas e suplicam um lugar para o repouso e a morte*”. Ao comparar Paricatuba como o antigo Umirisal, Álvaro Mario diz que no Isolamento do Umirisal os doentes de lepra fugiam preferindo seus próprios barracões, já em Paricatuba eles tem certeza de medicação e alimento, por isso iam para ali como voluntários.

Sobre o combate a lepra neste ano de 1936, tem-se a informação que a doença tomou impulso no Amazonas. Nas regiões do “*Rio Solimões, no Baixo Amazonas e no Madeira, esse mal alastra-se assustadoramente, sem que este Departamento possa sustar a sua marcha, em virtude da precariedade da verba destinada a esta repartição*”. (Mensagem de Governo 1936: 59)

O imposto sobre o quilo da carne, criado pelo Interventor Federal Nelson de Mello, ajudou a melhorar a situação dos doentes internados na Leprosaria de Paricatuba. Ainda assim era insuficiente para se fazer um combate eficaz segundo a mensagem de Governo acima citada. Gastava-se por mês com a manutenção da leprosaria mais de 25:000\$000, sendo que, anualmente, a Prefeitura de Manaus ainda contribuía com 24:000\$000. Mas não havia outra fonte de recursos públicos, senão essas, pois os recursos federais não chegaram mais.

A leprosaria de Paricatuba abrigava, em 1935, 370 doentes. Em 1936, esse número era de 440 doentes (Mensagem de Governo 1936: 60). Segundo a mesma mensagem, era preciso novas construções e novas adaptações, pois o leprosário Belisário Penna não comportava mais internos. Surgiam muitas reclamações sobre doentes a serem internados, pois não havia mais recursos para interná-los.

Outras obras em Paricatuba foram realizadas com as verbas que entravam como *“saldos de verba, doações, esmolas etc”*. Assim, o *“pavilhão central [foi] todo pintado, externa e internamente, a sala de curativos foi ampliada, como também a enfermaria, [...], a cozinha, banheiro, salão de bilhar, salão de música, gabinete de leitura”*. (Mensagem de governo 1936: 60).

Foram também introduzidos outros equipamentos para o lazer dos internos do leprosário como um rádio, um bilhar e uma vitrola com alguns discos. Essas melhorias foram divulgadas, segundo consta na mensagem, *“por todo o Estado”*. Em vista disso, alguns doentes indigentes foram procurar o hospital para serem internados com *“todo o conforto”*. A superlotação de doentes era uma realidade. Era preciso novas instalações urgentemente.

Essa mensagem de governo de 1936 faz referência a ida do Dr. Belisário Penna a Paricatuba para inauguração do novo aparelho de rádio, que foi adquirido em Nova York. A comitiva que foi a Paricatuba contava, além do Dr. Belisário Penna, com o patrono do Hospital Assis Chateaubriand e o Deputado Antovilla Vieira, que discursaram e pediram dias melhores para a leprosaria.

Abaixo, temos a tabela, de movimento de doentes dos meses de março de 1936 a fevereiro de 1937, conforme transcrição integral da Mensagem de Governo de 1937 (pp. 108-109).

**Tabela III -
Movimento de doentes durante os meses de Março de 1936 a Fevereiro de 1937**

1936				
Meses	Existiam	Entraram	Faleceram	Existem
Março	444	6	1	449
Abril	449	8	3	454
Maió	454	18	3	469
Junho	469	11	7	473
Julho	473	14	6	481
Agosto	481	24	10	495
Setembro	495	6	10	491
Outubro	491	6	4	493
Novembro	493	15	8	500
Dezembro	500	5	5	500
1937				
Janeiro	500	7	3	504
Fevereiro	504	2	1	505

Fica claro pelos dados da mensagem que o número de doente de lepra era sempre crescente e que a leprosaria Villa Belisário Penna já não tinha como comportar mais internos. A mensagem de governo é clara ao afirmar que não havia mais verbas para internar mais doentes, pois não tinha como dar conforto a estes.

Mesmo sem dinheiro para investir em obras para melhorar e ampliar a leprosaria, o governo do Estado explicita no conteúdo da mensagem de 1937 (pp. 105-106) que era intenção do Governo Federal instalar mais um leprosário onde seriam “[...] abrigados os doentes de possível cura. Esse novo estabelecimento terá os segredos da moderna engenharia e disporá de ótimas instalações”.

O Governo do Estado novamente entrou em acordo com o Governo Federal solicitando a cessão de um terreno para a construção do Novo Leprosário. Esse foi o início do

acordo para a construção do leprosário Antônio Aleixo que, diferentemente da leprosaria de Paricatuba “Vila Belisário Penna”, foi construído nos arrabaldes da cidade de Manaus. A distância do isolamento foi reduzida. Uma estrada de terra faz a diferença, pois poderia se chegar de carro ao novo leprosário diferentemente de Paricatuba, onde somente se podia chegar por via fluvial.

Nesse novo contexto, onde a lepra já não se mostrava apenas como mera ameaça, as providências foram mais ágeis. A mensagem de governo de 1938 (p. 37) já faz referência ao local doado pelo Estado. Tratava-se de um grande terreno na “cabeceira do Lago do Aleixo”. A construção ficou sob a orientação do Dr. Mario de Queirós, Delegado Federal de Saúde da 2ª região. Este seria o novo sanatório dos leprosos do Amazonas.

Enquanto se construía o novo isolamento, a Leprosaria de Paricatuba continuava a atender a grande quantidade de doentes de lepra. De 1937 – quando havia 505 internos no mês de fevereiro – para 1943 – quando se registra o número de 459 internos em Paricatuba, percebe-se uma estabilidade no quadro de doentes. A assistência dos doentes ali internados estava a cargo do Dr. Menandro Tapajós. Entretanto, no ano seguinte, 1944, o movimento de internos em Paricatuba deu um salto alcançando o número de 620 doentes (Mensagem de Governo 1943/1944: 48). Tanto esse quanto o dado anterior necessitam ser relativizados. O total de 620 representa o nº de entrada, porém, quando se inclui no quadro o movimento de 69 falecidos, 37 transferidos, e 20 evadidos, restam internos 494 doentes. Observe-se que o nº de falecidos deu um salto exponencial em relação ao quadro de 1936/1937. Ali, o percentual máximo de mortes alcança 2% da população interna. Já em 1944, esse percentual alcança 11% da população interna.

Apenas para se ter um panorama do quadro geral, informa-se que, neste mesmo período, o leprosário Antonio Aleixo já tinha 127 internos que, somados aos vivos de Paricatuba, perfazem 621 doentes recolhidos aos isolamentos públicos.

Através dos Boletins do Departamento de Saúde do Amazonas, podem-se observar os números de leprosos na cidade de Manaus. Foram consultados os Boletins de Divulgação dos meses de junho e julho (fim do 1º semestre) e novembro.

Tabela IV - Ano de 1948
Boletins de Divulgação do Departamento de Saúde do Amazonas

Mês	Vila Belisário Pena	Colônia Antonio Aleixo	Total de internos
Junho	360	526	886
Julho	358	559	917
Novembro	340	595	935

3.3. Água, um veículo de contaminação? O debate na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Amazonas

Tributária dos estigmas sobreviventes dos tempos antigos, alimentados não só pelo preconceito como pelo desconhecimento das causas e da cura da doença, a lepra estimulava questionamentos vários nas diversas correntes médicas vigentes – que buscavam respostas sobre as possíveis formas de contaminação, tratamento mais adequado e cura – e também nos leigos. Se para os médicos a doença era um desafio e um problema de saúde pública, para a população era uma ameaça real de intervenção radical em projetos de vida provocada pelo isolamento compulsório.

No início dos anos 30, conjuntura histórica analisada no presente capítulo, onde a projeção de contaminação da doença – alertada por Alfredo da Matta e Miranda Leão 20 anos antes – se concretizara, a população se comportava de forma solidária às ações de combate, contudo estava mais temerosa em relação à doença e acompanhava de perto as soluções encaminhadas pelo poder público.

Logo que houve de fato a passagem das terras de Paricatuba para a construção da leprosaria, em 1924, houve uma preocupação por parte da população sobre a localização do novo isolamento. O que se colocava em discussão não era propriamente o quão longe ficava o leprosário. O debate se deu em torno da possibilidade de transmissão da lepra através da água, pois Paricatuba ficava em frente à cidade de Manaus, em área hoje pertencente ao município de Iranduba.

Assim, no dia 25 de junho de 1924, houve uma reunião no salão nobre da Santa Casa de Misericórdia de Manaus. Estavam presentes os médicos mais influentes da cidade,

muitos dos quais eram membros da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Amazonas, como o Presidente, Dr. Alfredo da Matta; os Secretários, Drs. Fulgêncio Vidal e Linhares de Albuquerque; e os sócios, Drs. Samuel Uchôa, Agenor de Magalhães, Britto Pereira, Baptista de Almeida, Aurélio Pinheiro, Adriano Jorge, Araújo Lima, Sylvio Ferreira, Flávio de Castro, Ayres de Almeida, Virgílio Ramos, Ribeiro da Cunha, Vivaldo Lima, Jeremias Valverde, Xavier de Albuquerque e Flávio Rubim.

Dr. Samuel Uchôa, Diretor e Chefe do Serviço de Saneamento Federal no Amazonas, fez uma exposição historiando sobre a fundação de um leprosário em Paricatuba, e concluiu perguntando a seus pares sobre os meios de contaminação da lepra e principalmente qual o papel da água como fonte de disseminação da doença, conforme abaixo se destaca.

De entre os meios da transmissão da lepra qual o papel que a água representa?

Haverá receio de contaminação ou infestação da água do rio Negro, caso seja instalado um asilo hospital-colônia para leprosos a montante de Manaus?

E sendo Paricatuba neste caso, por exemplo, qual ou quais os perigos decorrentes à população da cidade, e, em particular para o serviço de captação de águas ¹⁰¹ (grifo nosso)

Dr. Alfredo da Matta, presidente da Sociedade, submeteu aos demais presentes os questionamentos do Dr. Samuel Uchôa, agradecendo ao Governo do Estado a entrega “*da solução de um problema de tão alta relevância*”. O primeiro a pedir a palavra, Dr. Virgílio Ramos, propôs a nomeação de uma comissão composta pelos Drs. Alfredo da Matta, Samuel Uchôa e Ayres de Almeida para estudar o assunto e elaborar um parecer para ser discutido em uma sessão. O Dr. Araújo Lima declarou-se contrário à proposta, afirmando que o assunto deveria ser resolvido naquele momento, uma vez que os médicos ali presentes já tinham sua opinião formada. Colocada em votação as propostas, a de Dr. Virgílio Ramos foi rejeitada.

Iniciado o debate proposto por Araújo Lima, Dr. Adriano Jorge pediu a palavra e discutiu, longa e cientificamente, sobre o papel da água como veículo de contaminação do bacilo de Hansen. Era de opinião que a água não representava um veículo de transmissão do bacilo e que isso já estava comprovado cientificamente. A não ser num caso excepcional de um doente, com ulcerações leprosas na boca, deixasse um pouco de água em um copo para

¹⁰¹ UCHÔA, Samuel. Op.cit. p. 34.

outra pessoa beber. Fora isso, o médico garante que a água com grande depuração natural não é fonte de transmissão da doença.

Em discordância, o Dr. Vivaldo Lima discursou afirmando que a água pode ser sim um veículo de contaminação da lepra, como também de qualquer outro germe, pois o *“bacilo de Hansen pode sobreviver na água muitas horas e mesmo muitos dias”*, podendo então ser levado a grandes distâncias, pois é *“um bacilo dos mais traiçoeiros”*. O médico continuou sua explanação referindo-se às camadas gordurosas e as espumas flutuantes do rio Negro que podem ser portadoras de bacilos no percurso que vai de Paricatuba à Ponta do Ismael, local de abastecimento de água da cidade de Manaus.

E assim, prosseguiram no debate até que Dr. Xavier interveio dizendo que o tubo de captação das águas está numa profundidade de cinco metros nas vazantes e por isso não vê perigo algum. Dr. Araújo Lima afirma que até aquele momento a água ainda não tinha sido responsabilizada como meio de transmissão do bacilo de Hansen, e faz referência a opinião do Dr. Aragão, publicada em artigo, que afirma que *“a tendência moderna de transmissão da lepra se dá pelos culicídeos”*.

E assim o debate prosseguiu, com cada um trazendo em defesa de seu posicionamento argumentos vários, que só demonstram a complexidade dos debates acerca do assunto. Entretanto, a maioria se aliou à corrente defendida por Araújo Lima, que sustentava a ausência de risco de contaminação pela água.

Finalizados os debates, o presidente, Dr. Alfredo da Matta, submeteu os quesitos à votação da sociedade reunida, sendo aprovada a instalação em Paricatuba, com o único voto contrário de Dr. Vivaldo Lima.

3.4. O Regulamento da Vila Belisário Penna

Quando a obra de modernização de Paricatuba estava quase finalizada, a meados do segundo semestre de 1929, portanto quase meia década depois de iniciadas as obras, o Governo do Estado publicou o Decreto n° 247, de 1° de outubro de 1929, dispondo sobre o Regulamento da Vila Belisário Penna. Deste último, consta toda a legislação regente tanto da parte administrativa quanto da parte dos doentes, suas atribuições, direitos e deveres dentro da leprosaria.

O Regulamento da Vila Belisário Penna era formado por 10 capítulos, nos quais estavam contidas as normatizações referentes ao funcionamento do estabelecimento. Optou-se por explorar o documento nos trechos em que revela aspectos não só da rotina diária dos internados como do rigor do isolamento.

No capítulo I, intitulado “*Da Leprosaria Vila Belisário Penna*”, destaca-se a destinação do estabelecimento a doentes de ambos os sexos e de **qualquer** categoria social. Observe que o tratamento só era dado a estrangeiros residentes “*contanto que não [pudessem] ser repatriados*”.

Art.1º - A leprosaria “VILA BELISARIO PENNA” é destinada ao isolamento e assistência em geral dos leprosos de ambos os sexos e qualquer categoria social, especialmente dos doentes amazonenses e dos naturais de outros Estados da União e de qualquer país, contanto que, residindo no Estado há mais de 5 anos, não possam se repatriados.

[...]

A Vila era dividida em duas partes. Uma parte destinada aos funcionários e outra para isolamento de doentes. Ainda neste mesmo capítulo destaca-se o tratamento dispensado aos filhos dos leprosos, para os quais constava espaço reservado nas dependências da leprosaria, a Creche Alice Salles.

Art. 2º - Constitue dependência da Leprosaria a Creche ALICE DE SALLES, onde serão recolhidos os filhos de pais leprosos, não só recém-nascidos, como os menores de 5 anos indenes da lepra.¹⁰² (grifos nossos)

Ressalte-se aqui que o isolamento compulsório se estendera aos praticamente “órfãos do mal de Hansen”, tratados como potenciais transmissores da doença até que se descartasse o contágio por meio de vários testes. Em vários Estados da federação, as crianças filhas de pais leprosos passaram a ser também estigmatizadas, conforme Luciano Marcos Curi. Em sua dissertação, *Defender os sãos e consolar os lázaros*, CURI (2002: 157) diz que as crianças eram perseguidas pelos estigmas da doença dos pais, o que “*tornava extremamente sofridas a existência das pessoas que se encontravam nestes estabelecimentos*”, chegando a faltar expectativas para o futuro. O historiador ressalta ainda

¹⁰² Estado do Amazonas. Regulamento da Leprosaria “Vila Belisário Penna”. A que se refere o Decreto n° 247, de 1º de Outubro de 1929. Manaus: Imprensa Pública, 1929. p.5.

que até mesmo o ingresso nos proventórios era cercado de violência, o que não era retratado nos “discursos médicos” e nos relatórios das federações de assistência aos Lázarus.

As crianças de pais leprosos em Manaus eram levadas a morar em creches como a *Alice de Salles* que funcionou para abrigar os filhos de pais doentes de hansen. Assim também nos outros Estados, a criança era separada da mãe ao nascer. Levada a morar nas creches, crescia, recebia educação, e nunca voltava para os pais biológicos, que se quer tinha notícias.

Essa política de separação funcionou em todo o Brasil. Em reportagem recente realizada pelo programa jornalístico *Fantástico*, a rede Globo de televisão levou ao ar, no último dia 04 de abril de 2010, a reportagem “*Cadastro reúne filhos separados de pais que tinham hanseníase*”, onde conta a história de Maura Regina, filha de uma ex-paciente do hospital-colônia, senhora Maria José Amélia, que foi separada de sua mãe ao nascer e levada para o preventório. Após o 4º mês de vida, Maura Regina foi adotada por outra família que lhe deu novo nome, passando a chamar-se Maria Teresa. Com essa nova família, Maria Teresa cresceu, recebeu educação e viveu por toda a vida. Ao morrerem os pais adotivos, o irmão resolve falar a verdade sobre a adoção e revelou a irmã sua verdadeira história: era uma filha de hansenianos, retirada da convivência dos pais que, doentes de lepra, viviam isolados socialmente. Ao ficar ciente de sua história, Maria Teresa resolveu buscar informações sobre sua verdadeira identidade no MORHAN nacional e descobriu assim que tinha duas outras irmãs biológicas, também separadas dos pais ao nascer. O MORHAN inicia assim a reconstrução de uma parte da história dos proventórios e dessa política que vigorou no Brasil entre os anos de 1930 até meados de 1980.

A reportagem do *Fantástico* também retratou rapidamente outras pessoas que foram separadas dos pais e reforçou a idéia de que essas crianças foram muitas vezes maltratadas dentro dos proventórios. História essa que não está contida nos relatórios das Assistências.

Para a Cidade de Manaus, também houve esse controle rígido sobre os nascimentos e a preocupação em evitar o contato com os pais biológicos. As crianças nascidas no leprosário de Paricatuba eram levadas para a Creche Alice de Salles e depois para o preventório Gustavo Capanema, como veremos mais adiante.

Retomando a discussão sobre o Regulamento da Vila Belisário Penna, tem que o Capítulo II, “*Do pessoal administrativo*” estabelece a estrutura de pessoal que daria funcionamento à leprosaria. Desse trecho do regulamento, destaca-se o aproveitamento de doentes aptos ao trabalho, responsáveis pela execução de “atividades subalternas” da Vila Belisário Pena. Sendo que o corpo administrativo seria composto por: 1 Diretor Médico-bacteriologista, 1 escriturário – almoxarife, 10 Irmãs de caridade, sendo: uma superiora, uma farmacêutica e oito auxiliares, 1 capelão, 1 Mecânico eletricitista, 1 contínuo-servente, 1 ajudante-foguista e 1 cozinheiro dos funcionários.

Com exceção do diretor, do escriturário e do contínuo servente, todos os outros funcionários seriam contratados. Ainda pertencentes a esses funcionários havia um “corpo de empregados subalternos”, que seriam composto por doentes válidos, que seguiriam o regimento interno. No corpo administrativo haveria então, doentes que estivessem em possibilidades de ajudar a cuidar dos outros doentes.

Ressalta-se que em 1933, em plena campanha contra a lepra, o Dr. Paulo Cerqueira Pereira, do Instituto Gaspar Viana, em Belo Horizonte, escreveu um trabalho onde faz referência à esterilização dos leprosos, afirmando que se deveria “*encorajar a fecundidade dos física e mentalmente aptos e restringir a multiplicação dos física, mental e socialmente inadequados*”(Da esterilização dos leprosos 1933: 3).

Considera-se importante destacar algumas atribuições dos componentes da administração. Cabia ao *Diretor médico bacteriologista*, dentre outras responsabilidades, requisitar ao Dispensário “Oswaldo Cruz” as pesquisas necessárias para elucidação de diagnósticos; enviar ao chefe do Serviço de Saneamento e Diretor do Serviço Sanitário um relatório anual minucioso sobre a situação do estabelecimento, e um boletim circunstanciado e demográfico do movimento, no fim de cada mês; manter estreita relação com outros estabelecimentos congêneres do país e do estrangeiro; por intermédio do Serviço Sanitário remeter os atestados de óbitos e comunicar às respectivas autoridades os nascimentos, providenciando sobre os casamentos dos doentes, que deverão ser evitados, tanto quanto possível.

Ao *Escriturário-almoxarife* competia: fazer remessa da correspondência dos doentes, depois de rigorosa desinfecção; arrolar em livro especial e ter sob a sua guarda os

valores em dinheiro ou objetos encontrados em poder dos doentes no ato de seu internamento, não permitir a saída de empregados ou doentes sem ordem do diretor.

A *superiora* competia: designar as turmas de irmãs para o serviço na sede da leprosaria e na creche; distribuir e fiscalizar o serviço das irmãs e empregados subalternos, fiscalizar também o trabalho dos doentes que trabalham na leprosaria; substituir o diretor na administração geral da leprosaria e auxiliar no serviço hospitalar; superintender a distribuição de roupas e calçados; inspecionar a limpeza de todas as ruas, praças e edifícios de serventia comum e habitações em geral. Em seu artigo 10 diz que a chefe da turma de Irmãs encarregada da creche incube as mesmas atribuições da superiora.

Cabia então a *Irmã farmacêutica*: dirigir a farmácia, aviando todas as receitas e prescrições que lhe forem encaminhadas, tanto para os doentes hospitalizados como para os que habitarem nos pavilhões e casas; aviar as receitas para os empregados da administração; lançar em livro especial, diariamente, o movimento geral dos doentes, tais como: entradas, saídas, baixas ao hospital, casamentos, nascimentos, óbitos, etc; entregar ao diretor, no fim de casa mês, um boletim do movimento do dispensário, do hospital e da farmácia, e no fim de cada ano, o inventário geral dessas seções.

As *demais Irmãs*: competia executar os trabalhos que lhes forem distribuídos pela superiora. O *Capelão* exercerá as atividades profissionais de seu sacerdócio junto as irmãs e aos doentes que solicitarem.

Mecânico-eletricista cumpria fazer o bombeamento de água; cuidar da conservação das máquinas, da lavanderia e das instalações de luz e de telefones; fazer reparos que se tornarem necessários; ter sob sua guarda e responsabilidade a lancha para o transporte do pessoal da administração e o batelão destinado a conduzir os enfermos, respondendo pelo bom funcionamento de todos esses serviços.

Contínuo-servente competia: entregar a Superiora a correspondência dirigida aos doentes e ao escriturário a correspondência destes, observando a determinação do artigo 8 b onde diz que deve fazer remessas de correspondência aos doentes, depois de rigorosa desinfecção. E do artigo 45, onde as correspondências somente serão expedidas após esterilização fiscalizada pelo médico diretor.

Ajudante-foguista auxiliaria o mecânico-eletricista em todos os serviços, cumprindo as ordens que por ele lhe forem dadas. E ao *cozinheiro* exercerá suas funções e receberá ordens do escriturário-almoxarife.

Sobre o longo trecho dedicado a “*admissão dos doentes*”, ação regulamentada no Capítulo IV, merecem realce as referências abaixo grifadas, que após a citação serão analisadas.

Art. 18 – Só serão internadas na leprosaria as pessoas atacadas de lepra declarada em qualquer das suas formas clinicas, que se apresentarem nesse estabelecimento com guia sanitária do Chefe do Serviço de Saneamento Rural e do Diretor do Serviço Sanitário.

§ 1º - Nenhum leproso será enviado ou recolhido à Leprosaria antes de ser submetido a exame clínico rigoroso, feito por dois médicos do Serviço, de preferência o Chefe do Serviço de Saneamento Rural e o Inspector de Prophylaxia da Lepra, ou Director do Serviço Sanitário, os quais organizarão e firmarão a ficha sanitária do doente, depois de terminados os exames de laboratório. Confirmado o diagnóstico, o doente será acompanhado, por um guarda-sanitário ou enfermeiro do Serviço.

§ 2º - Os casos suspeitos ou duvidosos ficarão em rigorosa observação e vigilância no Pavilhão de observação, anexo à Leprosária.

§ 3º - Será permitida a internação à sua custa do cônjuge ou pessoa sãos que queiram acompanhar o doente; se, porém, este for indigente o outro cônjuge sadio será internado gratuitamente (art. 146, do Reg. Do Departamento Nacional de Saúde Pública, a que se refere o Decreto Federal n. 16.300, de 31 de Dezembro de 1923). Os filhos desses casais, indenes de lepra e menores de 5 anos, que os acompanharem, poderão ser internados na Creche ‘ALICE DE SALLES’.

Art. 19 – Serão isolados, obrigatoriamente, todos os leprosos indigentes e os abastados que, habitando qualquer cidade do Estado, não se submeterem a isolamento e rigorosa vigilância domiciliar, nos termos dos artigos 161 do regulamento federal.

Art. 20 – Os detentos leprosos, por crimes previstos no código Penal, ou por mau comportamento, serão recolhidos ao Pavilhão de Detenção, anexo a Leprosaria.

Art. 21 – O leproso nas condições do artigo 19 que não se sujeitar ao recolhimento na Leprosaria, poderá sair do Estado, indo residir em qualquer outra parte do território nacional ou do estrangeiro, nos termos do paragrapho único do artigo 168, do regulamento federal.

Art. 22 – Observadas as formalidades do citado artigo, 168, § Único, será permittida a transferência de qualquer leproso da Vila “Belisário Penna”, para outra leprosaria oficial ou particular, quando a autoridade sanitária do Estado ou do município para onde ele destinar estiver de acordo e se comprometer a recebê-lo no porto ou estação de desembarque; outrossim, ao doente já internado será permitido o isolamento domiciliar, desde que o seu estado o permita, a juízo das autoridades sanitárias.

§ Único – Ao que já tenha sido transferido do domicilio para a Leprosaria por insubmissão, não será mais permitido o isolamento domiciliar.

Art. 23 – Ao leproso isolado poderá ser dada permissão, a juízo do Diretor, para sair do estabelecimento, afim de tratar de interesse seus ou de sua família, quando não seja possível incumbir disso a outra pessoa, mas sempre acompanhado e correndo as despesas por sua conta.

Art. 24 – Terá alta temporária e condicional o leproso cujas melhores o tornem inócuo á coletividade, a juízo de uma comissão de três médicos do Serviço.

§ Único – Essa alta será definitiva quando o doente ficar radicalmente curado, espontaneamente ou por meio de tratamento médico, a juízo de uma comissão de três médicos especialistas, após aprovação do relatório desta pela Inspectoria de Profilaxia da Lepra do Rio de Janeiro.

Art. 25 – Será readmitido na Leprosaria, com todas as regalias, o leproso saído com licença ou com alta temporária ou alta definitiva por cura, em casos de recaída.

§ Único – Aquele que fugir será readmitido na classe dos insubordinados, sem direito a regalias durante 3 meses a 1 ano.

Art. 26 – Todo doente ao chegar a Leprosaria será re-examinado pelo Diretor, que registra a sua ficha, e mais informes julgados necessários, e o localizará segundo a sua classificação, em indigente ou contribuinte.

*Art. 27 – Os leprosos indigentes serão classificados em 3 categorias:
1ª. menores de 14 anos, que serão distribuídos em pavilhões segundo os sexos e estado de saúde;*

2ª. adultos-válidos, que serão distribuídos em casas e pavilhões, conforme o seu estado civil;

3ª. adultos-inválidos, que serão internados em pavilhões especiais.

Art. 28 – Haverá rigorosa separação de sexo em todas as idades.

Art. 29 – A co-habitação dos leprosos casados será permitida de acordo como art. 148 letra e do regulamento federal.¹⁰³ (grifos nossos)

O regulamento é esclarecedor ao tratar sob a admissão dos doentes na leprosaria, onde somente poderão ser internados doentes de lepra que foram confirmados pelo serviço de saúde e devidamente fichados, dessa forma irão habitar na leprosaria gozando dos deveres e obrigações.

Se o doente tivesse filhos menores de 5 anos, as crianças seriam internadas na Creche Alice de Salles, ficando o contato com os pais inviável, pois, como afirmado anteriormente, os estigmas da doença também atingiram as crianças levando-as a habitar nos preventórios. A população, com medo do contágio, se afastava do convívio da família do doente.

¹⁰³ Idem, pp. 10-14.

Seriam isolados em pavilhão adequado, os doentes de lepra que cometessem algum crime. Estes seriam isolados no pavilhão de Detenção, um local anexo da leprosaria.

Quanto aos leprosos abastados que tivessem condições de se isolar em sua própria casa, deveria ser liberado, desde que seguisse todas as regras das autoridades sanitárias. Caso contrário, pela menor das infrações seria levado novamente para a leprosaria, sendo readmitido nos termos do regulamento vigente.

Além das limitações impostas no capítulo IV, os três próximos capítulos que vêm na sequência “*Do regimento dos doentes*”, “*Da circulação da moeda*” e “*Das relações dos particulares com os doentes*” – capítulos V, VI e VII – estabelecem restrições onde o convívio social e o contato com o mundo externo à Vila Belisário Penna constituem o foco maior. Sobre isso havia um controle rigoroso, do que se ressaltam os aspectos a seguir.

No capítulo V são proibidos dentro do leprosário: as bebidas alcoólicas tanto para os doentes como para os funcionários da administração. E não será permitido o uso do fumo para doentes menores de idade.

Os doentes que tiverem recursos financeiros poderão fazer encomendas e aquisições de quaisquer artigos por intermédio ou a critério da Diretoria. Para evitar abusos todas as encomendas dos doentes abastados ou indigentes serão examinadas na portaria do estabelecimento antes de ser entregue ao destinatário. É expressamente vedada aos doentes venderem ou permutarem objetos entre si.

Os utensílios e objetos manuseados pelos leprosos serão destinados ao seu uso exclusivo ou do estabelecimento e em hipótese nenhuma serão objetos de venda, troca ou dádivas a pessoas sadias, empregadas ou estranhas ao mesmo estabelecimento.

Os doentes serão obrigados a usar o uniforme diariamente. O Uniforme será dado gratuitamente aos doentes indigentes. Porém, nos dias de feriados ou dias santos, os doentes poderiam usar roupas diferentes do uniforme e, nas festas de natal, o Governo daria, como prêmio a todos os doentes adultos e que contribuíssem para o bom andamento da leprosaria, um terno branco ou objeto de utilidade à escolha do doente no valor de 30\$000. Um prêmio igual será dado aos menores que freqüentaram as aulas ou oficinas.

Já conforme o Capítulo VI, a fim de evitar o trânsito de papel moeda manuseado reiteradamente pelos doentes internos para o mundo extra-muros a administração da leprosaria adotou o método que chamou de “chapas de metal”. Eram chapas de dois tamanhos, numeradas de 1 a 8, graduadas no valor de 100 réis a 10\$000, abaixo descritas.

“§ 1º - As chapas menores serão numeradas de 1 a 4 do valor, respectivamente, de 100 réis, 200 réis, 400 réis e 500 réis, e as maiores de 5 a 8, do valor, respectivamente, de 1\$000, 2\$000, 5\$000 e 10\$000.

§2º - Com esses dois tipos, serão feitos todos os negócios dos doentes entre si e com a Diretoria.

Art. 41 - Essas chapas de metal serão devidamente desinfetadas em autoclaves periodicamente.¹⁰⁴

Por esse sistema, as gratificações e recebimentos dos doentes eram pagos com as chapas e depois trocados por moeda corrente, sempre que o doente quisesse efetuar um pagamento fora da leprosaria.

As visitas aos doentes – objeto do capítulo VII – eram realizadas apenas no domingo, das 12 às 16 horas, com fiscalização, e em lugar que o diretor indicasse. Somente em casos excepcionais, quando os doentes não pudessem comparecer no local, as visitas poderiam ser feitas no hospital ou nas residências, porém sempre sob instrução do Diretor.

Fora no dia e horário estabelecidos não era permitida nenhuma relação direta com pessoas estranhas ao estabelecimento.

Além das restrições acima expostas, havia toda uma estrutura de controle, fiscalização e penalizações voltada para garantia do isolamento severo dos doentes, tão rigorosa que era quase similar a de detentos do sistema penal, conforme abaixo se pode constatar.

Art. 46 - Não será permitida a saída de qualquer volume sem a ordem do diretor.

Art. 47 – Será proibida a atracação no cais de ou litoral da leprosaria de qualquer embarcação sem a autorização do Diretor;

[...]

¹⁰⁴ Idem, p. 15.

Art. 49 – Nas relações de pessoas estranhas, com os doentes, será mantida rigorosa vigilância para evitar o contrabando de substâncias tóxicas, entorpecentes ou substâncias prejudiciais, e outros negócios ilícitos;

Art. 50 - Qualquer pessoa que penetrar clandestinamente na Leprosaria será multada em 100\$000, e no dobro na reincidência;

Art. 51 - Qualquer pessoa que auxiliar a fuga de um leproso será multada em 500\$000 como incursa no art. 1666 do Regulamento Federal e será presa e entregue às autoridades policiais para ser processada judicialmente. Si o infrator do regulamento for um funcionário do estabelecimento, além dessas penas, será demittido a bem do serviço público.

Art. 52 - De 6 em 6 mezes o Diretor convidará um representante da Justiça Federal e outro da Justiça Estadual para visitarem o estabelecimento e verificarem a situação dos doentes isolados. Essas autoridades registraram em livro especial a impressão da sua visita e as reclamações que caso lhes fizesses os doentes.

Art. 53 – Será permittida a entrada no estabelecimento a médicos contractados pelos doentes para os examinarem ou tratarem e aquelles que quizessem fazer estudo e pesquisas experimentais sobre a lepra, com permissão da Diretoria e conhecimento dos Chefes do serviço. (grifos nossos)

No capítulo VIII, é referido o uso dos uniformes dos funcionários pertencentes a leprosaria: médicos, calça e dolman de brim branco; ao entrar em contato com os doentes usar luvas, sapatos de borracha e avental. Quanto ao escriturário, almoxarife e mecânico electricista usariam calças e dolmans de brim kaki e kepi com as iniciais V.B.P (iniciais de Vila Belisário Penna), escritas em metal e braçadeiras indicando os cargos que ocupam. E para os doentes que trabalham na leprosaria, cor azul com os distintivos caracterizando suas funções e aos demais doentes se vestiam com tecido azul.

No tocante às penalidades, o Capítulo IX, “Das medidas disciplinares” fazia gradações, conforme as faltas cometidas.

1ª penalidade: privação do uso do fumo ou da freqüência nas salas de diversões no máximo durante um mês;

2ª penalidade: privação de ver os amigos e de receber visitas no máximo por três meses;

3ª penalidade: diminuição da ração no máximo por 10 dias;

4ª penalidade: prisão a pão e água por, no máximo, durante 3 dias;

5ª penalidade: nos casos de desacato a autoridades, prisão por 8 dias; e nos casos de fuga, prisão durante um período não excedente a 30 dias e suspensão de todas as regalias.

Como podemos perceber desta legislação que regulamenta a leprosaria de Paricatuba Vila Belisário Penna, o regime era severo e punitivo para as infrações cometidas tanto pelos doentes como se cometido por um dos funcionários da leprosaria. Multas, demissões e penalidades eram as imposições a todos os doentes que transgredissem as normas contidas no regulamento.

A leprosaria de Paricatuba iniciou suas atividades entre o final do ano de 1929 e janeiro de 1930, segundo o Jornal do Comércio de janeiro de 1930. Nesse periódico, consta uma informação dando conta de que os doentes seriam transferidos do Isolamento do Umirisal para a Leprosaria Vila Belisário Penna durante todo o mês de janeiro de 1930. O que foi efetivamente realizado.

Com a inauguração de Paricatuba, o Amazonas teve, enfim, sua leprosaria que muito foi pedida, esperada e sonhada pela sociedade amazonense, pelos médicos que se empenharam em pedir desde 1908 um estabelecimento asilar para os leprosos, visto que Umirisal “apenas atenuava” a situação dos doentes que a cada cadastro apenas subia a cifra de casos. Era urgente a construção de um leprosário modelo que confortasse os leprosos. Anos depois, graças a atuação e persistência de Dr. Samuel Uchoa, a leprosaria foi finalmente inaugurada. E o Amazonas começava efetivamente um combate a doença na cidade.

Na imagem a seguir, vê-se a leprosaria de Paricatuba após as reformas, cujo nome oficial era **Leprosaria Vila Belisário Penna**.

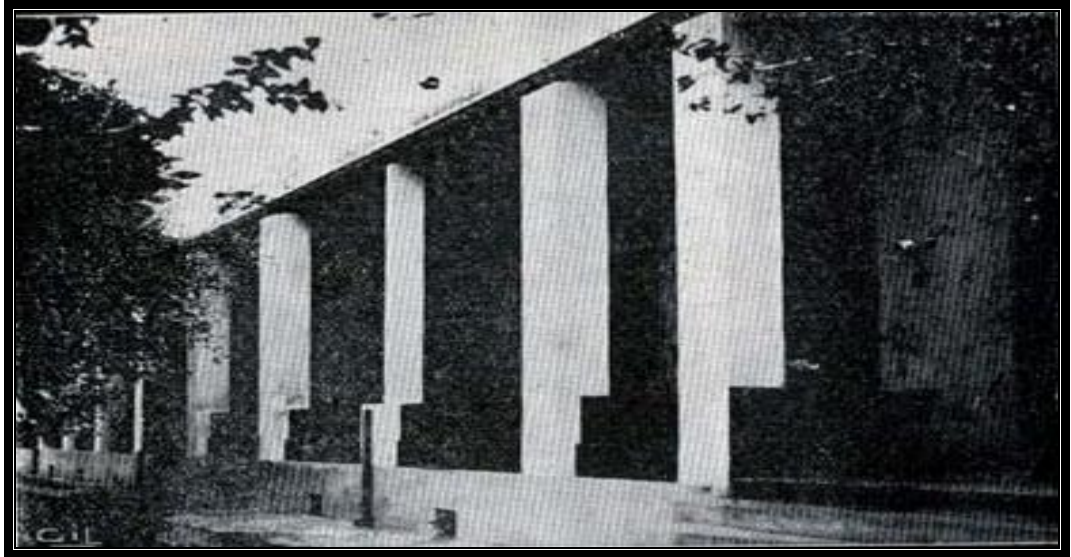


Figura 12: Lateral da Leprosaria após a construção. Fonte: Uchôa, Samuel. A leprosaria de Paricatuba. p. 9.

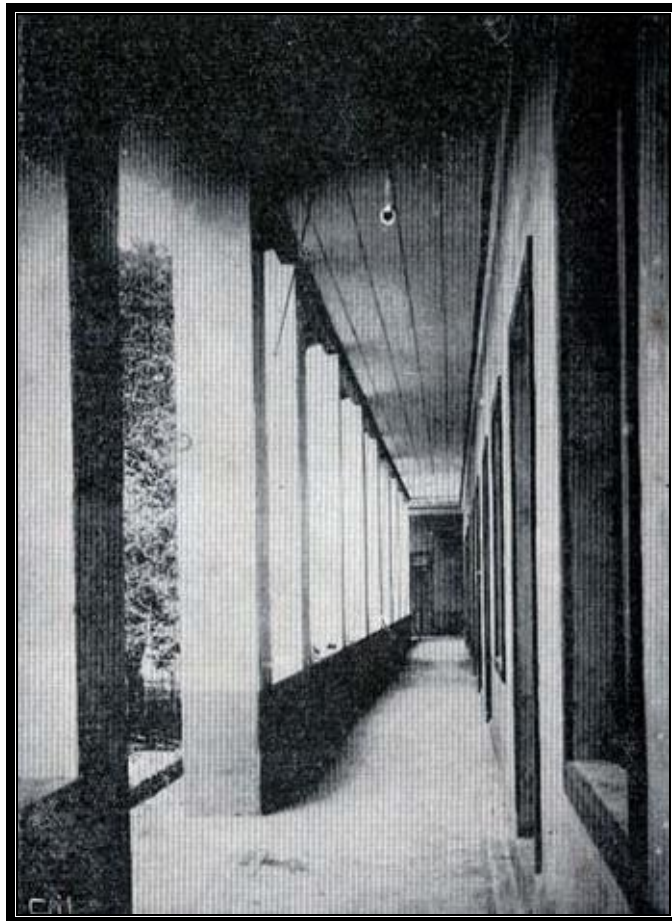


Figura 13: Outra vista da lateral. Fonte: Uchôa, Samuel. A leprosaria de Paricatuba. p. 15

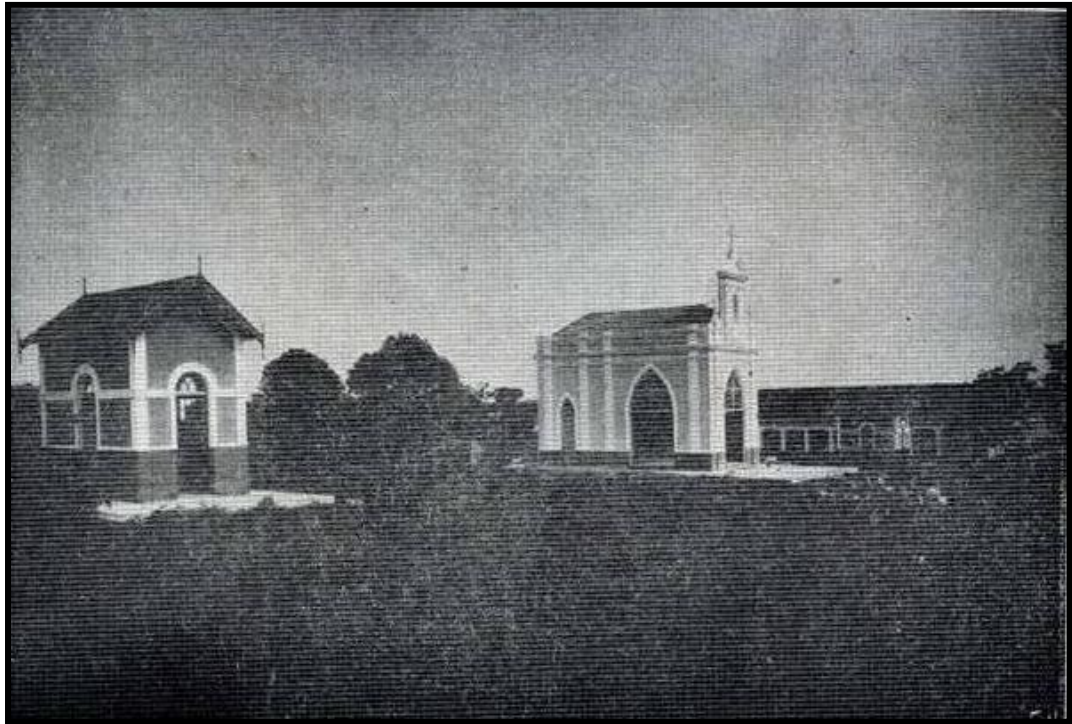


Figura 14. Vista da esquerda para direita – Necrotério, Igreja, Dispensário e Prédio Central. Fonte: UCHÔA, Samuel. A leprosanria de Paricatuba. p. 24.



Figura 15: Igreja Nossa da Conceição após a construção. Fonte: UCHÔA, Samuel. A leprosanria de Paricatuba. p. 29.



Figura 16: Paricatuba – Casa de residência das Religiosas. Fonte: UCHÔA, Samuel. A Leprosaria de Paricatuba. p. 30.

3.5 As Associações de Assistências no Amazonas

A construção e sustentação da estrutura de amparo aos doentes e combate à lepra contou com o apoio da sociedade amazonense que, organizada em grupos caritativos, arrecadava fundos e doava somas essenciais ao custeio das obras e da manutenção da Vila Belisário Penna.

Manaus não estava longe da política nacional no que diz respeito a associações de assistências. Segundo escreve a historiadora Yara Nogueira Monteiro (1995: 178), esse movimento das assistências teve seu marco inicial em meados da década de 1930. Um dos maiores nomes será o de Alice Tibiriçá que, sabendo da existência das

[...] diversas associações congêneres no Brasil, e por acreditar na eficiência do trabalho em conjunto, passou a propugnar por uma Federação que aglomerasse essas entidades. Esse trabalho teve seu marco inicial em 30 de junho de 1931 quando, numa reunião realizada no Rio de Janeiro, foi redigido o esboço de um estatuto. Em 24 de fevereiro de 1932, foi fundada a FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ASSISTÊNCIA AOS LÁZAROS E DEFESA CONTRA A LEPROSA. Alice Tibiriçá foi eleita presidente e a Federação passou a ter sede em São Paulo.

As associações tornaram-se importantíssimas e chegaram a fazer trabalhos paralelos às políticas oficiais. Ainda segundo Yara Monteiro (1995), em São Paulo houve conflitos entre o Serviço Médico oficial e a federação no qual os médicos tentaram desacreditar o trabalho das Federações, o que gerou um processo crime, movido por Alice Tibiriçá, tempos depois o processo acabou.

Mas, os serviços da Federação ganharam maior notoriedade com o Congresso que visava a “campanha contra a lepra”. Deste congresso participaram grandes nomes do serviço médico, como Eduardo Rabelo, Ernani Agrícola e Antônio Aleixo, envolvidos na profilaxia da doença, dando maior notoriedade a essa Federação.

Segundo a pesquisa de Vicente Saul Moreira dos Santos “*Entidades filantrópicas e políticas públicas no combate a lepra: Ministério Gustavo Capanema (1934-1945)*” afirma que nas entidades de filantropia houve uma participação ativa das mulheres da sociedade em vários países e também no Brasil, porém a atuação política (SANTOS2006: 54) “*foi pouco estudada pela historiografia brasileira*” e que o papel dessas mulheres ligadas a elite foi “*fundamental na implantação das políticas filantrópicas de combate a lepra*”.

No Amazonas, essas sociedades começaram através da Imprensa que, dando voz aos pedidos do Dr. Samuel Uchôa, resolveu lançar uma campanha para angariar fundos para ajudar na construção da leprosaria. Assim começam os trabalhos das Damas Protetoras do Leprosário.

3.5.1. As Damas Protetoras do Leprosário

O Diretor do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural, Dr. Samuel Uchôa, contou com a colaboração da elite amazonense para angariar fundos para a construção do leprosário. E a imprensa, como órgão formador de opinião, teve grande influência na mobilização social na medida em que dava voz aos médicos e conclamava a população a reconhecer que a lepra constituía-se em um problema de saúde pública, inclusive porque afetava todas as classes

sociais. E as mulheres tiveram um papel destacado nesse novo contexto, pois começaram a se reunir para formar um grupo para arrecadar dinheiro para a construção da leprosaria.

Surgiu nesse cenário, por intermédio da imprensa escrita – especificamente pelo apelo de um diretor do jornal *A Imprensa* – o grupo caritativo chamado as *Damas Protetoras do Leprosário* cujo objetivo era arrecadar ou contribuir com mil reis mensais. Contribuição de tal monta representava grande apoio ao custeio de despesas correntes dos serviços de reforma. Dr. Samuel Uchôa agradeceu a idéia através de uma carta enviada ao jornal *A Imprensa* no dia 21 de maio de 1923.

Não menos relevante que a soma doada mensalmente pelo grupo foi o apelo social estimulado pela atitude das *Damas*. Assim, muitos funcionários da própria Comissão pediram para que se descontasse a quantia de mil reis de seus vencimentos. A idéia ganhou força e muitas associações desportivas e as sociedades beneficentes realizaram festivais para arrecadação de dinheiro, como chás-dançantes, festas desportivas, quermesses etc.

O envolvimento social espalhou-se para vários grupos. Em momento posterior, capta-se no Relatório de Uchôa notícia sobre a realização de uma “grande reunião”, onde compareceram muitos senhores da sociedade manauara. Comerciantes, industriais e pessoas do próprio governo reuniram-se com o objetivo de angariar fundos para a leprosaria. Várias repartições, bancos, casas comerciais, companhias de navegação e destacamentos militares prestaram espontaneamente auxílio para as Damas Protetoras do Leprosário. Até dezembro de 1922, foram arrecadados dezesseis contos de réis.

Figura influente nos meios sociais de então, J.G Araújo participou ativamente do movimento. Dr. Samuel Uchôa registra que dos diversos nomes do meio comercial, governamental e industrial manauara, um teve destaque, o comendador J. G. Araújo¹⁰⁵, que

¹⁰⁵ Comendador Joaquim Gonçalves de Araújo nasceu a 14 de fevereiro de 1860, em Portugal. Veio para o Amazonas com os pais. Aqui em Manaus, J. G. Araújo tornou-se um dos maiores comerciantes da região norte. Sempre que pôde auxiliou a municipalidade, como em 1909, quando ajudou na *crise do Lixo* mandando buscar na Inglaterra um forno crematório automático para resolver o problema. Atuou na construção do Asilo de Mendicidade de Manaus, sendo seu maior cooperador. Também com amparo financeiro, fez-se do asilo uma instituição benemérita. Tornou-se, ao longo dos anos, um grande exportador de borracha. Faleceu em Lisboa, no dia 21 de março de 1940. Conforme Dr. Samuel Uchôa afirma, J.G. Araújo contribuiu significativamente com dinheiro para a Leprosaria de Paricatuba. Nos altos dos documentos da Sociedade Beneficente Portuguesa de Manaus, nos livros de entrada de doentes de 1903, encontram-se vários pedidos do comendador para que os médicos dessem atendimento a alguns doentes. Cf. Bittencourt, Agnello. *Dicionário Amazonense de Biografias: vultos do passado*. Rio de Janeiro: Conquista, 1973; e Livro de Entrada de Pacientes da Beneficente Portuguesa, 1903. Arquivo da Sociedade Beneficente Portuguesa do Amazonas.

mandou fazer um filme chamado *No País das Amazonas*, que mostrava cenas e costumes regionais e destinou os recursos oriundos da arrecadação da estréia do filme à construção do leprosário, o que serviu de grande incentivo para as obras.

Da sociedade Damas Protetoras do Leprosário, Dr. Samuel Uchôa refere em seu relatório, *A leprosaria de Paricatuba* (1926: 11), que obteve de arrecadação 183:276\$900 réis como contribuição à construção da leprosaria. Esse foi um importante argumento que o dr. Samuel Uchôa utilizou para pedir as terras de Paricatuba para que funcionasse como leprosário. A população estava a seu lado na luta para a arrecadação de fundos para o leprosário. Restava ao governo ceder as terras de Paricatuba para a instalação da leprosaria.

Foi com o apoio desse fundo conseguido pelas Damas Protetoras e com dados preliminares do censo que Dr. Samuel Uchôa conseguiu as terras de Paricatuba para ali instalar a leprosaria.

As Damas protetoras do Leprosário continuaram a participar da política de arrecadação de fundos para o leprosário. Em fevereiro de 1932, esse grupo ganhou novas associadas e tornou-se Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázarus.

3.5.2. Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázarus

Se as *Damas Protetoras do Leprosário* foram grandes contribuintes das reformas, a manutenção do isolamento recebeu grande apoio do “novo grupo de mulheres”: a Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázarus¹⁰⁶, criada no dia 2 de fevereiro de 1932, após uma reunião na casa da senhora Nini Linhares de Albuquerque.

¹⁰⁶ Esta Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázarus, segundo consta no Histórico da Cooperação Privada no combate à Lepra no Brasil, era formada a partir das “Damas Protetoras do Leprosário”. No ano de 1933 é que esta entidade se associou às outras Sociedades já fundadas no país, fazendo então parte da Federação. Cf. Histórico da cooperação privada no combate a lepra no Brasil. p. 10

O objetivo principal da reunião fora organizar “*uma sociedade que visasse proteger os infelizes lázaros, recolhidos a Paricatuba*”¹⁰⁷. Quem expôs os fins da reunião foi Nini Linhares Albuquerque que mostrou a necessidade de se reunirem “*os melhores elementos da família amazonense, para empreenderem a santa cruzada de auxílio e proteção às vítimas do mal de Hansen, as quais, segregadas do meio social, precisariam do conforto e carinho que só a mulher poderia prodigalizar*”.¹⁰⁸ (grifo nosso) A igreja se fez presente através do bispo, D. Basílio Pereira, que louvou a iniciativa.

A idéia foi unanimemente aprovada pelas senhoras presentes na reunião e logo foi instituída uma diretoria provisória. Essa diretoria provisória foi assim composta: Nini Linhares de Albuquerque como presidente, Isabel Soares Nogueira secretária e Elodie Araújo tesoureira. O bispo do Amazonas D. Basílio Pereira compareceu também a reunião e louvou a iniciativa das senhoras e fez votos de que a associação prosperasse, foi o bispo quem empossou a diretoria.

Seguindo o mesmo padrão das *Damas Protetoras*, a nova sociedade se moveu para angariar donativos através de listas contando com as doações do comércio, repartições públicas federais, estaduais e municipais, estabelecimentos de ensino e casas particulares. A associação foi bem recebida por todos esses setores que demonstraram confiança na sociedade.

Foi com a primeira soma de dinheiro arrecadada que a Diretoria da Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázaros promoveu uma confraternização para a páscoa dos leprosos. Foi então organizada uma excursão à Paricatuba, com duas embarcações, nas quais estavam presentes membros da sociedade interessados em visitar o isolamento. Lá chegados as “*senhoras associadas distribuíram aos enfermos roupas, lençóis, cobertores, mosqueteiros, doces diversos e bombons, ocorrendo, nessa ocasião, cenas muito comovedoras*”.¹⁰⁹

¹⁰⁷ Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázaros. UM ANO DE TRABALHO PATRIÓTICO. Relatório e Balancetes. Administração de 1932. Manaus: Oficinas Gráficas da Papelaria Velho Lino. p.5.

¹⁰⁸ Idem, p. 5.

¹⁰⁹ Idem, p. 6

A Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázaros também fazia quermesses e participava de arraiais na cidade para angariar fundos para a sociedade. A sociedade Amazonense trabalhava ativamente para que se conseguisse resultados positivos.

Mas importa aqui realçar a que nível de penetração chegou esse grupo caritativo nas ações de combate. Percebendo o aumento de internos na leprosaria, em 1932 a Sociedade deliberou construir em Paricatuba um grande pavilhão – dividido em 20 quartos – com capacidade para recepção de mais 80 pessoas. Para isso, realizou um acordo com o Serviço Sanitário pedindo permissão para iniciar a construção, tendo sido aberta, logo em seguida uma licitação vencida por José Antonio Malheiros, que estimou a obra em 24:600\$000.

Referido pavilhão foi construído com verbas oriundas da Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázaros. Concluído ao final de 1932, optou-se pela data do natal para realizar a cerimônia de inauguração do Pavilhão São Lázaro. A diretoria da Sociedade Amazonense fez convites especiais pela imprensa escrita convidando os membros da sociedade local para participar da inauguração. Estiveram presentes dentre outras pessoas o Bispo Diocesano e o Diretor do Serviço Sanitário do Estado, Dr. Linhares de Albuquerque.

Veja nas fotografias abaixo a festa de Natal e a inauguração do Pavilhão São Lázaro em Paricatuba.



Figura 17: Imagem após a missa de Natal. Fonte: Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázaros. *Um ano de trabalho patriótico*. 1932. p. 13.



Figura 18: Pavilhão São Lázaro, inaugurado em 25 de dezembro de 1932, pela Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázaros. Fonte: Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázaros. *Um ano de trabalho patriótico*. 1932. p. 13.

Ainda no decorrer de 1932 foi lançado pela Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázaros o opúsculo do professor Carlos Mesquita intitulado **A cidade da Dor**, que contém o relato sobre uma das visitas da “*caravana da caridade*”, realizada em Paricatuba. Essa caravana era composta por senhores, senhoras e senhorinhas da sociedade manauara.

Nos registros, o horror causado pelas imagens de corpos disformes, mutilados e em estado de putrefação constitui o principal destaque. Conforme a narrativa, em um dos salões grandes a caravana se deparou com dezenas de macas, uma ao lado das outras, todas ocupadas, e assim descreveu um quadro onde fica patente que a doença não possui faixa etária preferencial, atingindo jovens em tenra idade, com futuros interrompidos:

Velhas e moças, com as faces carcomidas pela doença, com os membros atrofiados, com as carnes apodrecidas, sorriam ao nos ver: quanta dor, quanto martírio, não significava ver aquele sorriso triste! Em algumas das camas, pedaços de pano amarrados a guiza de rede, continham bonecas sem cabeça que pareciam também sofrer da maldita moléstia. Pertenciam as infelizes crianças que ali estão internadas em número de 29. Aquelas redessinhas, aquelas bonecas escangalhadas, a mudez daquele quadro infantil tudo isso fez com que me viesse aos olhos a primeira lágrima. Coitadinhas! Podres brasileirinhas, em vossa inocência, divertindo-vos com essas bruxas difformes, não sabeis a desgraça horrível que vos persegue. Elas sorriam,

*agradecendo a nossa visita, não se lamentando, não reclamando, não maldizendo a sorte negra que lhes coubera na vida*¹¹⁰ (grifos nossos)

Chegando a enfermaria dos homens, uma nova imagem de horror se revelou aos olhos dos visitantes. Embora registrem que esses homens, assim como as crianças, mostraram-se sorridentes e cordiais, o quadro era tristíssimo. Dessa vez, referem situações mais graves e a descrição dos doentes remete a imagens de múmias vivas e corpos cobertos por colchas que escondem as mutilações mais severas.

*Uns cinco ou seis estavam completamente cobertos por colchas de lã. Inquiri do Dr. Linhares respondendo-me ele serem os casos mais repugnantes: há homens cujas mãos e pés já foram comidos pela lepra. Outros com algodões a tapar os buracos na face, no pescoço, nos braços e nas pernas. Nem quero me lembrar de tudo que vi e de tudo que anotei. As duas enfermarias não são teladas e um enxame de moscas esvoaçam pelo ar.*¹¹¹ (grifos nossos)

A comitiva ainda visitou o salão de música, onde dois armários estavam cheios de discos. Havia também uma vitrola doada pelo cientista britânico, Dr. Thomas, que deixou a vitrola em testamento para os “pobres morféticos”. As referências que fazem sobre a biblioteca indicam que os doentes utilizavam o acervo de livros e revistas que, segundo a comitiva, estavam em péssimo estado. Era preciso mandar livros e revistas em melhor estado para distrair os doentes.

A visita a área dos bangalôs traz referências mais agradáveis, já que foram descritos como construções elegantes, com quintal onde seus habitantes criavam galinhas e porcos.

No ano seguinte, 1933, a Sociedade Amazonense realizou as festas de São João – ocasião em que distribuiu presentes, doces, roupas, calçados e etc; natal – quando também foram distribuídos aos doentes doces, roupas, calçados e outros objetos úteis – e uma terceira festa, realizada a pedido dos doentes, o carnaval, a festa de “Deus Momo”. O pedido foi aceito e a Sociedade refere no relatório que atendeu com máxima satisfação porque era objetivo levantar-lhes a moral.

¹¹⁰ MESQUITA, Carlos. Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázarus. *A cidade da dor*. Folheto raro, Manaus: 1932. p. 6.

¹¹¹ Idem. P. 7.

Fato importante que deve ser ressaltado refere-se a atitude das crianças sobre as quais o relatório destaca que ignoravam a doença e “*pulavam, cantavam e dançavam numa alegria louca, como fazem os filhos sãos de pessoas sãs*”¹¹². As senhoras pertencentes à Sociedade Amazonense levaram fantasias, máscaras e outros artigos da época para os doentes que se divertiram a valer, segundo o relato. As máscaras carnavalescas, de festa, os distanciavam da realidade rotineira e sua alegria era tamanha que pareciam estar “*em gozo da mais perfeita saúde*”. A diretoria da Sociedade notou que as fisionomias deformadas pelo mal, mostravam gratidão, consideração e respeito.



Figura 19: Símbolo da Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázaros. Fonte: Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázaros. Relatório e Balancetes do 2º semestre de 1933.

A Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázaros também fazia quermesses e participava de arraiais na cidade para angariar fundos para a sociedade, as associadas trabalhavam ativamente para que se conseguisse resultados positivos.

As mesmas atividades festivas dos anos anteriores foram mantidas. Entretanto, o que marcou as ações da Sociedade Amazonense neste ano foi a fundação, em 30 de maio de 1934, da **Casa São José**.

¹¹² Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázaros. Relatório e Balancetes do 2º semestre de 1933. Manaus: Oficinas Gráficas da Papelaria Velho Lino. p.4.

A **Casa São José** foi fundada para recolher os filhos menores dos leprosoz pobres internados em Paricatuba, pois, após a internação dos pais, as crianças ficavam na mais brutal miséria. Instalada num prédio localizado no bairro do Girau – onde atualmente é o bairro de Aparecida – cedido pelo Interventor Federal, Capitão Nelson de Mello, a casa fora equipada com mobiliário adequado e elementos indispensáveis ao seu funcionamento.

Conforme o relatório de 1934, já existiam 23 asilados de ambos os sexos que recebiam necessária educação e tratamento na nova instituição caritativa criada. As crianças recolhidas recebiam assistência médica e “observação científica”, a cargo do Dr. Linhares de Albuquerque. Algumas dessas crianças estavam em idade escolar, por isso a diretoria solicitou e obteve do governo uma escola que estava dando resultados. Além desta escola, que funcionava das 8 às 11 horas, a diretoria mantinha uma outra a tarde para dar maior desenvolvimento ao ensino. Abaixo as fotografias da Casa São José e de 21 alunos da escola.



Figura 20: Casa São José, abrigo para filhinhos de hanseanos desamparados. Fonte: Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázarus. Relatório e Balancetes. Ano de 1934. P.4.



Figura 21: Criancinhas na Casa S. José, tendo ao centro sua diretora D. Nini Linhares. Fonte: Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázaros. Relatório e balancetes. Ano de 1934. P.8

3.5.3. Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra

A Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázaros mudou seu nome, em 1933, para Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, segundo consta no Histórico da Cooperação Privada no Combate a Lepra no Brasil e, no ano de 1939, declarada como de utilidade pública pelo Decreto-Lei da Interventoria Federal nº 253, de 6 de julho daquele ano.

Ainda no decorrer de 1939, a Sociedade do Amazonas se filiou à Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, momento em que houve a incorporação de novos membros cujos nomes aqui serão referidos apenas para demonstrar o nível de participação da elite urbana. O novo Conselho Deliberativo – órgão composto por 36 nomes – incorporou maior número de pessoas de destaque na sociedade, muitas das quais ocupavam cargos públicos, eram magistrados ou pertenciam ao grande comércio. A mesa era constituída por: Presidente – Dr. André Vidal de Araújo, juiz de menores, Vice-presidente – José Nunes de Lima, presidente da Associação Comercial, 1º secretário – Dr. Waldemar Pedroso, procurador da República, 2º secretário – senhor Victor Manuel Igrejas Lopes. Observe-se que a diretoria e a Comissões de Festejos e Beneficência mantiveram o perfil feminino e ficaram assim compostas: Diretoria: Presidente – Esther Ribeiro, 1º Vice-presidente – Isabel Soares Nogueira, 2º Vice-presidente – Oneide da Costa Maranhão; 1º

Secretária – Maria de Miranda Leão, 2º Secretária – Maria Leonor Vasconcelos de Castro, 1º Tesoureira: Isabel Araújo da Silva, 2º tesoureira Milburgues Bezerra de Araújo; Comissão de Festejos: Maria de Lourdes Bandeira de Mello, Marta Leonor de Vasconcelos Castro, Hylma Thury, Dra. Neusa Ferreira, Guiomar Feijó Goulart e Emília Santos; e a Comissão de Beneficência: Emília Reis, Isa Pedrosa, Rosa Magalhães, Emília Medeiros, Lastenia de Vasconcelos Peres e Zulmira Uchôa Bittencourt. Essa comissão de Beneficência criou o chamado “*Saco de São Lázaro*” para receber grandes recursos. “*O saco de São Lázaro era difundido na rádio difusora do Estado do Amazonas (A Baricéa)*”¹¹³.

A obra mais importante desse final da década de 30 foi a construção do Educandário Gustavo Capanema. Em 1939, prosseguia a política de isolamento dos filhos da lepra. Esse Educandário deveria acolher os filhos sãos de enfermos internados no leprosário do Estado. Nos mesmos moldes das praxes anteriores – socialmente aceitas – foram realizadas campanhas de mobilização social, angariando-se donativos, doação do terreno pela Interventoria e materiais de construção. Embora relevantes, os recursos e os bens angariados eram insuficientes, motivo pelo qual fora feito um pedido de ajuda ao Governo Federal.

Com o aporte de cem contos de réis (100:000\$000), doados pelo governo de Getúlio Vargas, Presidente da República, logo teve início a licitação para a construção do Educandário, cujo vencedor foi o senhor J. A. Santos que se propôs a construir o “*pavilhão da administração e creche, refeitório (parte), passagem coberta, lavanderia, serviço de luz, água e esgoto, tudo conforme as notas anexas.*”. A planta oficial veio direto da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra.

A Sociedade do Amazonas tinha como um dos objetivos prestar “*assistência constante e proveitosa as famílias pobres dos enfermos recolhidos á Vila Belisário Penna*” e para isso contribuía com alimentos, roupas, remédios e algum dinheiro para realizar algo que se fizesse urgente. Em 1939, a Sociedade já contava com trezentos e cinqüenta sócios. Na fotografia abaixo a diretoria da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra.

¹¹³ Estado do Amazonas. Relatório apresentado ao Presidente e mais membros do Conselho Deliberativo as Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra, pela sua presidente D. Esther Ribeiro. Ano de 1939. Manaus: Imprensa Pública. p.4.



Figura 22: Ao centro: Presidente Esther Ribeiro, 1ª Vice-presidente. Isabel Soares Nogueira; 2ª Vice-presidente: Oneida Maranhão. A esquerda 1ª Tesoureira Isabel Araújo da Silva; 2ª Tesoureira: Milburgues Bezerra de Araújo da Silva. A direita 1ª secretária Ernestina Bezerra de Castro e 2ª secretária; Maria de Miranda Leão. Fonte: Relatório da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros de Defesa contra a Lepra. Ano de 1939. P. 9.

O Relatório de 1940 refere o **preventório** *Abrigo Menino Jesus*, onde as crianças recebiam alimentação e eram tratadas **desde o nascimento**, e recebiam instrução quando alcançavam a faixa etária exigida. A Sociedade fornecia “*o pão diário e uma saca de farinha, mensalmente, gêneros outros conforme as suas possibilidades. Nos meses decorridos remetemos fazendas, roupinhas feitas, rédes, artigos escolares, sabonetes, pastas, óleo para o cabelo e guloseimas*”¹¹⁴.

Concomitantemente, a construção do Educandário “Gustavo Capanema” prosseguia e no dia 2 de agosto de 1940, foi entregue a primeira etapa composta pela administração, creche, diretoria, secretaria, lactário, gabinete médico, gabinete dentário, sala de banhos, enfermarias e comunidades das Irmãs, passagem coberta, refeitório, copa, cozinha, dispensa e o pavilhão da lavanderia.

¹¹⁴ Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra. Relatório da Diretoria, apresentada ao conselho deliberativo. Ano de 1940. Manaus: Imprensa Pública, 1941. p. 10.

Chegado o mês de novembro, a capital recebeu a visita do Presidente da República, Getúlio Vargas, que em seu itinerário visitou a sede da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra e elogiou as senhoras que compunham a entidade afirmando que *“não conhece maior prova de patriotismo do que concorrer para livrar o Brasil do maior dos males – a lepra”*. O presidente ganhou de presente várias fotografias do Educandário “Gustavo Capanema”.

Observe na figura abaixo a Diretoria da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros distribuindo brinquedos e roupas ao Proventório abrigo “Menino Jesus”.



Figura 23: Abrigo “Menino Jesus” por ocasião das Festas do Natal. FONTE: Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra. Ano de 1940. Imprensa Pública. Manaus, 1941. P.37.

O único Relatório da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros a que tivemos acesso é do período de 1942 a 1944, onde a Presidente, senhora Eunice Weaver, faz questão de realçar que o proventório – o Educandário Gustavo Capanema – do Amazonas era uma obra modelar.

O Amazonas tem contado, já há alguns anos, com uma Sociedade das mais fortes e eficientes do país. Suas diretoras aliam a uma grande dedicação um senso seguro na orientação dada aos trabalhos. Seu serviço de assistência às famílias é um dos mais completos quer na organização, quer na assistência propriamente dita. Aos enfermos internados nas duas colônias é prestada carinhosa assistência moral e social. [...] O proventório do Amazonas, magnificamente organizado, é

*uma obra modelar por muitas razões, inclusive pela cuidadosa assistência médica e educacional dada às crianças.*¹¹⁵ (grifo nosso)

O Educandário Gustavo Capanema fora inaugurado oficialmente em fevereiro de 1942, quando se ressaltou que sua finalidade era “abrigar e educar os filhos sadios dos hansenianos”. Estiveram presentes o Governador do Estado e outras autoridades federais, estaduais e municipais, eclesiásticos. Logo que foi inaugurado, o Educandário já contava com 56 internos de ambos os sexos, sendo 22 meninos e 34 meninas. A Sociedade adquiriu uma caminhonete para facilitar o transporte das pessoas e de alimentos para o Educandário. Esse número inicial tão alto leva a inferir que pode ter havido transferência de menores de outras instituições de amparo.

A assistência médica do preventório ficou a cargo dos médicos Menandro Tapajós, leprólogo, e Francisco Donizetti Gondim, pediatra. O estado sanitário do educandário foi considerado ótimo neste ano de 1942. Foram realizadas pesquisas do *Mycrobacterium Leprae*, testes de Mitsuda, testes de histamina, exames radiológicos para cadastro torácico, imunizações antivariolíticas, imunizações antitíficas, exames dermatológicos, exames clínico-pediátrico, odontológicos e exames de fezes. Abaixo uma fotografia dos internos do Educandário Gustavo Capanema.



Figura 24: Crianças do Educandário Gustavo Capanema. Fonte: Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra. Relatório da Diretoria. Ano de 1943. P. 20.

¹¹⁵ Relatório das Atividades da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázaros, durante o período de 26.01.1942 a 24.01.1944. Rio de Janeiro. 1944. p. 12.

Com o passar dos anos, foram incorporadas à educação do Educandário Gustavo Capanema aulas de música, datilografia, trabalhos manuais e sapataria. Dez anos após sua instalação, em 1952, estava sendo organizada uma oficina de marcenaria para as crianças internas do Educandário.

Abaixo observe o certificado que era dado aos sócios beneméritos da Sociedade.

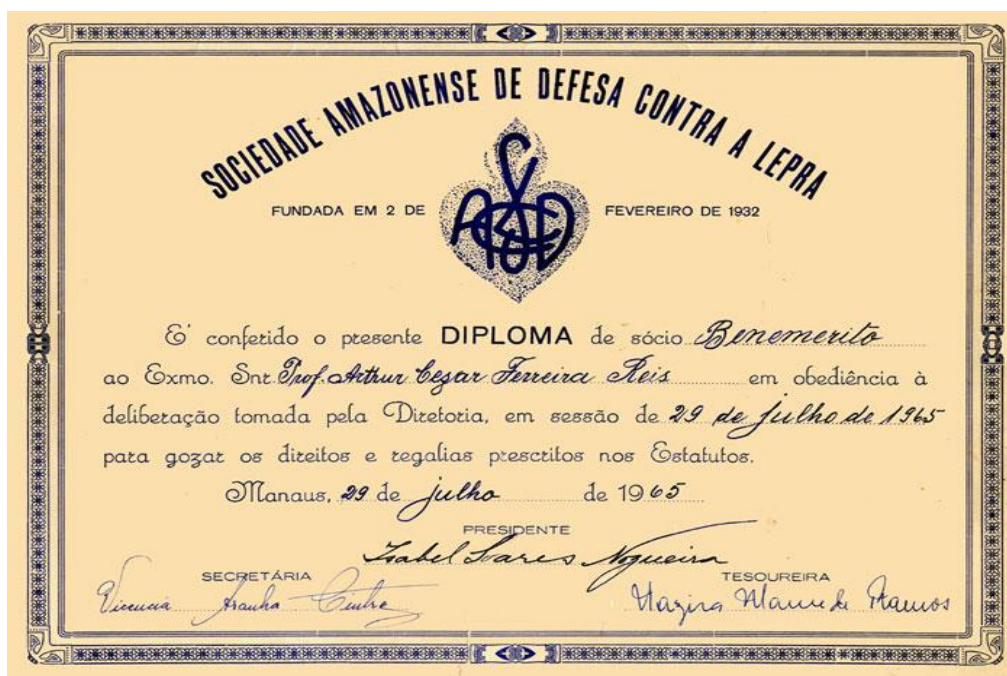


Figura 25: Diploma de Benemérito de Arthur Cesar Ferreira Reis. Fonte: Biblioteca Arthur Reis.

Pelos dados do Diploma, observa-se a sobrevivência prolongada da instituição caritativa, o que refere também a sobrevivência da lepra na cidade de Manaus e no Estado do Amazonas. As referências e o trabalho desenvolvido pelo médico Sinésio Talhari e outros dermatologistas do Instituto Alfredo da Matta dão conta de que a doença ainda é ativa e está longe de ser listada entre as erradicadas ou por erradicar no Amazonas.

As reflexões desenvolvidas neste trabalho não alcançam esse contexto e os novos desafios a serem encarados pela Medicina, nesses novos tempos, já estão merecendo atenção acadêmica das diversas áreas do conhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa buscou analisar a luta para se implantar um leprosário no Amazonas. A lepra e sua incidência mostram-se preocupantes desde 1900. O Dr. Alfredo da Matta, médico atuante na cidade, já fazia o alerta para a doença que silenciosamente vinha se alastrando no Amazonas. Com os poucos recursos que tinha em suas mãos conseguiu uma pequena parte do Umirisal, que era utilizado para isolar os doentes de varíola, para ali se instalar uma pequena colônia agrícola. Este isolamento funcionou de 1908 até 1930, quando os doentes foram levados para a leprosaria de Paricatuba.

Nos anos de 1920 a lepra já tinha uma grande incidência na cidade, neste período, o Dr. Samuel Uchôa, ao fazer sua inspeção pela cidade, afirmava que havia doentes de lepra em grande quantidade nas ruas de Manaus e a situação era preocupante. Era preciso urgentemente se fazer uma leprosaria modelo para ali isolar os casos confirmados da doença. Foi neste mesmo ano de 1920 que foi instalado no Amazonas o Serviço de Profilaxia Rural, sob a direção de Dr. Samuel Uchôa.

E foi sob a direção de Dr. Samuel Uchôa que após várias tentativas se efetivou a concessão das terras de Paricatuba para a construção da leprosaria. Em 1925 o Governo do Amazonas entregou as terras ao Serviço de Profilaxia Rural, iniciando assim a modernização da leprosaria. Essa modernização ocorreu entre os anos de 1925 a 1929.

A leprosaria começou a funcionar efetivamente em 1930, com legislação própria para seu funcionamento e com um número considerável de internos que chegou em 1937 a 505. A leprosaria de Paricatuba cujo nome oficial era Vila Belisário Penna funcionou até meados de 1980, quando (sic) por ordem do Governo do Estado, o prédio foi depredado e os doentes obrigados a morar na nova leprosaria, a Colônia Antônio Aleixo. Observe as fotos das ruínas do leprosário em anexo.

A sociedade manauara também se mobilizou para ajudar a angariar fundos para ajudar nas despesas e manutenção da leprosaria, assim tivemos a criação das Damas Protetoras do Leprosário, composta por senhorinhas da sociedade e essa mesma sociedade caritativa tornou-se logo depois em Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázarus. Quando se filiou a Federação Nacional, seu nome mudou para Sociedade Amazonense de Assistência

aos Lázaros e defesa contra a Lepra, órgão muito atuante que ajudou a melhorar a vida dos internos e de seus filhos com a construção da Casa São José e com o proventório Gustavo Capanema em 1940.

Podemos observar que a lepra sempre se mostrou com altos índices de incidência na Cidade de Manaus. E ainda hoje, em pleno século XXI, a doença ainda persiste na cidade com índices altos de incidência em crianças e adultos. O órgão responsável hoje em Manaus para diagnosticar e tratar os doentes é a Fundação Alfredo da Matta (FUAM), que busca através de campanhas educativas esclarecer a população de que a hanseníase é uma doença que pode ser tratada normalmente e que há cura, não importando a fase em que se apresente.

O MORHAN/AM também é atuante na luta e sempre pede por uma política pública eficaz para o diagnóstico e tratamento da doença no Estado. A sede do MORHAN/AM é no bairro Colônia Antônio Aleixo, sua presidente é a senhora Valdenora Cruz Rodrigues que sempre participa de encontros e fóruns referente a debates que discutam sobre a hanseníase e sobre o combate ao preconceito que ainda persiste em existir.

Por fim, as pesquisas referentes a história das doenças está apenas começando a trilhar seu caminho aqui na cidade de Manaus, em especial na Universidade Federal do Amazonas com a abertura do Programa de Pós-Graduação em História. Jovens historiadores ligados ao Núcleo de pesquisa em Políticas, Instituições e Práticas Sociais (POLIS) buscam através da pesquisa histórica jogar luzes sobre o passado da própria população de Manaus. E esta dissertação buscou neste novo campo contribuir sobre as políticas de combate a lepra em Manaus.

FONTES E REFERÊNCIAS

FONTES IMPRESSAS

Mensagens de Governo

1. Mensagem e anexos lida perante o Congresso dos Srs. Representantes, em sessão extraordinária de 15 de janeiro de 1901. Pelo Dr. Silvério José Nery. Manáos. 1901.
2. Mensagem lida perante o Congresso dos Srs. Representantes, na abertura da 1ª sessão da 4ª legislatura em 10 de julho de 1901. Pelo Governador do Estado Silvério José Nery. Rio de Janeiro 1902.
3. Mensagem lida perante o Congresso dos Srs. Representantes, por ocasião da abertura da 2ª sessão ordinária, da 4ª legislatura, pelo Exmo. Sr. Dr. Governador do Estado, Silvério José Nery, em 10 de julho de 1902. Manáos 1903.
4. Mensagem lida perante o Congresso dos Srs. Representantes, por ocasião da abertura da 3ª sessão ordinária, da 4ª legislatura, pelo Exmo. Sr. Dr. Governador do Estado, Silvério José Nery, em 10 de julho de 1903. Manáos, 1903.
5. Mensagem lida perante o Congresso dos Srs. Representantes, por ocasião da abertura da 1ª sessão ordinária, da 5ª legislatura, pelo Exmo. Sr. Dr. Silvério José Nery, Governador do Estado, em 10 de julho de 1904. Manáos, 1905.
6. Mensagem lida perante o Congresso do Amazonas, na abertura da sessão ordinária, da sexta legislatura, pelo Cel. Raymundo Affonso de Carvalho, em 10 de julho de 1908.
7. Mensagem lida perante o Congresso dos Representantes, por ocasião da abertura da 3ª sessão ordinária, da 6ª legislatura, em 10 de julho de 1909, pelo Cel. Antonio Clemente Ribeiro Bittencourt.
8. Mensagem lida perante o Congresso do Amazonas, na abertura da primeira sessão ordinária, da sétima legislatura, pelo Exmo Snr. Cel. Antônio Clemente Ribeiro Bittencourt, Governador do Estado em 10 de julho de 1910. Manáos 1910.
9. Mensagem lida perante o Congresso do Amazonas, na abertura da terceira sessão ordinária da sétima legislatura, pelo Exmo. Snr. Antonio Clemente Ribeiro Bittencourt. Governador do Estado em 10 de julho de 1912. Manáos, 1912.

10. Mensagem lida perante a Assembléia Legislativa por ocasião da abertura da segunda sessão ordinária da oitava legislatura em 10 de julho de 1914, pelo Exmo. Sr. Governador do Estado Dr. Jonathas de Freitas Pedrosa, acompanhado dos chefes das repartições. Manáos-Amazonas. 1914.
11. Mensagem lida perante a Assembléia Legislativa na abertura da terceira sessão ordinária, da oitava legislatura pelo Exmo. Sr. Dr. Jonathas de Freitas Pedrosa, em 10 de julho de 1915. Manáos-Amazonas, 1915.
12. Mensagem lida perante a Assembléia Legislativa na abertura da terceira sessão ordinária da Nona Legislatura pelo Exmo. Sr. Dr. Pedro de Alcântara Bacellar Governador do Estado a 10 de Julho de 1918.
13. Mensagem lida perante a Assembléia Legislativa na abertura da primeira sessão ordinária da Décima Legislatura, pelo Exmo. Sr. Dr. Pedro de Alcântara Bacellar Governador do Estado a 10 de Julho de 1919.
14. Mensagem lida perante a Assembléia Legislativa na abertura da segunda sessão ordinária da Décima Legislatura, pelo Exmo. Sr. Dr. Pedro de Alcântara Bacellar Governador do Estado a 10 de Julho de 1920.
15. Mensagem lida perante a Assembléia Legislativa na abertura da terceira sessão ordinária da Décima Legislatura, pelo Exmo. Sr. Desembargador César do Rego Monteiro, Governador do Estado, a 10 de Julho de 1921.
16. Mensagem lida perante a Assembléia Legislativa, na abertura da segunda sessão Ordinária da Décima primeira legislatura, pelo Exmo. Sr. Desembargador Cesar do Rego Monteiro, Governador do Estado a 14 de Julho de 1923.
17. Mensagem lida perante a Assembléia Legislativa na abertura da segunda sessão extraordinária da décima primeira legislatura, pelo Exmo. Sr. Desembargador Cesar do Rego Monteiro, Governador do Estado, em 20 de fevereiro de 1924.
18. Mensagem lida perante o Conselho Municipal pelo Superintendente Sr Dr. Edgar de Rezende Do Rego Monteiro por ocasião da abertura da sessão ordinária daquele corpo legislativo, em 1 de abril de 1924.

19. Mensagem lida perante a Assembléia Legislativa, na abertura da terceira sessão Ordinária da Décima primeira legislatura, pelo Exmo. Sr. Dr. Turiano Meira, Governador do Estado, a 14 de Julho de 1924.
20. Mensagem á Assembléia Legislativa do Estado em sua reunião extraordinária a 15 de dezembro de 1925. Imprensa Pública. Manáos, 1925.
21. Mensagem do Presidente Ephigênio Ferreira de Salles à Assembléia Legislativa na abertura de sua primeira sessão ordinária da décima terceira legislatura, em 14 de julho de 1926. Imprensa Pública. Manáos, 1926.
22. Mensagem apresentada a Assembléia Legislativa pelo Exmo. Sr. Antônio Monteiro de Souza. Presidente da Assembléia no exercício do Presidente do Estado por ocasião da abertura da segunda reunião ordinária da décima terceira legislatura, em 14 de julho de 1927. Imprensa Pública, Manáos, 1927.
23. Mensagem Ephigênio Ferreira de Salles. Amazonas – Manaus. 1928.
24. Mensagem do Presidente do Estado do Amazonas à Assembléia Legislativa, lida na abertura da 1ª Sessão Ordinária da 14ª Legislatura. 1929. Amazonas – Manaus, 1929.
25. Mensagem apresentada a Assembléia Lgislativa do Amazonas, pelo Presidente Dorval Pires Porto, ao instalar-se a 2ª sessão ordinária da 14ª legislatura. Manaáos, Imprensa Pública 1930.
26. Mensagem do Governador Álvaro Botelho Maia à Assembléia Legislativa na abertura da sessão ordinária, em 3 de maio de 1936.
27. Mensagem do Governador Álvaro Botelho Maia à Assembléia Legislativa, na abertura da sessão ordinária, em 3 de maio de 1937. Amazonas - Manaus, Imprensa Pública, 1937.

Relatório/mensagens do Interventor Federal

1. Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Dr. Getúlio Vargas, Presidente da República, pelo Interventor Federal no Amazonas, capitão Nelson de Mello. Outubro de 1933 a dezembro de 1934. Imprensa Pública, 1935. Manáos – Amazonas.
2. Interventoria Federal no Estado do Amazonas. Exposição ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, D.D Presidente da República, por Álvaro Maia, Interventor Federal. Manaus – Amazonas, 1938.
3. Interventoria Federal no Estado do Amazonas. Exposição ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, D.D Presidente da República, por Álvaro Maia, Interventor Federal, Outubro de 1939 – Maio 1940. Manaus – Amazonas 1940.
4. Interventoria Federal no Estado do Amazonas. Exposição ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, Presidente da República, por Álvaro Maia, Interventor Federal, Maio de 1940 – Maio de 1941. Imprensa Pública 1941.
5. Interventoria Federal no Estado do Amazonas. Exposição ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, Presidente da República, por Álvaro Maia, Interventor Federal, Maio de 1941 – Maio de 1942. Imprensa Pública. Manaus – Amazonas 1942.
6. Interventoria Federal no Estado do Amazonas. Exposição ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, Presidente da República, por Álvaro Maia, Interventor Federal. Maio de 1942 – Maio de 1943.
7. Interventoria Federal no Estado do Amazonas. Exposição ao Excelentíssimo Senhor Doutor Getúlio Vargas, Presidente da República, por Álvaro Maia (Interventor Federal). Maio de 1943 – Junho de 1944.
8. Interventoria Federal no Estado do Amazonas. Exposição ao Excelentíssimo Senhor General Eurico Dutra, Presidente da República, por Emiliano Stanislau Affonso (Interventor Federal). Novembro de 1945 – Fevereiro de 1946.

Regulamentos do Serviço Sanitário

1. Regulamento do Serviço Sanitário do Estado do Amazonas a que se refere o Decreto n 802 de 12 de novembro de 1906.
2. Regulamento do Serviço Sanitário do Estado do Amazonas a que se refere o Decreto n 1.413 de 30 de maio de 1921.
3. Decreto-lei n 259 de 28 de junho de 1939. Regulamenta o Serviço Nacional a cargo do Departamento de saúde do Estado e dá outras providências.

Código de Posturas

1. Estado do Amazonas Município de Manáos. Código de Posturas, leis, decretos e mais resoluções do Conselho Municipal mandado reeditar por Joaquim Antunes da Silva de acordo com a Lei nº 369 de 10 de dezembro de 1904.
2. Lei nº 639 de 13 de setembro de 1910. Promulga o Código de Posturas de Município de Manáos.
3. Intendência Municipal. Lei nº 1.059 de Outubro de 1920. Promulga o Código de Posturas do Município de Manáos.
4. Intendência Municipal de Manaus. Ato nº 44 de 29 de julho de 1938. Outorga novo Código de Posturas do Município de Manaus.

Relatórios de Intendência

1. Relatório apresentado à Intendência Municipal de Manaós pelo Superintendente Dr. Antônio Ayres de Almeida Freitas, 14 de julho de 1918.
2. Relatório apresentado à Intendência Municipal de Manaós pelo Superintendente Dr. Basílio Torreão Franco de Sá, sessão ordinária de 14 de julho de 1920.

3. Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Capitão-Tenente Antônio Rogério Coimbra. Interventor Federal do Amazonas pelo 1 Tenente Emmanuel de Almeida Moraes. Prefeito Municipal de Manaós 1932.
4. Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Interventor Federal no Estado do Amazonas pelo Dr. Pedro Severiano Nunes Prefeito Municipal de Manaus, 1934.
5. Relatório que o agrônomo Antônio Botelho Maia, Prefeito Municipal de Manaus, dirigiu ao Exmo. Snr. Interventor Federal no Amazonas, Dr. Álvaro Botelho Maia. Exercício de 1937 e período de 1 de janeiro a 28 de fevereiro de 1938.

FONTES EM MEIO VIRTUAL E VÍDEO

CD- ROOM

1. Série Amazoniana: Folhetos Raros. Biblioteca Pública. **A Leprosaria de Paricatuba.**

VÍDEO

1. Lepra: **O Espetáculo do Medo.** Duração: 1h 40`. Data: 1987. Ítalo Tronca. TV/UNICAMP.
2. **Amazônia Doente.** Duração: 40. Data 1988. Ítalo Tronca. TV/UNICAMP.
3. Conteúdo Expresso Globo: **Cadastro reúne filhos separados dos pais que tinham hanseníase.** Fantástico. Abril de 2010.

FILME

1. **Damião, o Santo de Molokai.** Paulinas. 115 minutos, 1999.

FONTES IMPRESSAS ESPECÍFICAS SOBRE LEPROSA

1. 15 minutos para desabafar séculos de silêncio. Edgilson Barroncas. (MORHAN). 1989.
2. A Campanha contra a lepra no Amazonas 1930. Aquilles Lisboa. Coleção Documentos da Amazônia. Fac.Similado nº 74. Manaus: Edições Governo do Estado do Amazonas, secretaria de Estado da Cultura, Turismo e Desporto, 2002.
3. Amazonas Médico. Anno IV Vol. IV nº 13-16 de 1922. Manaus.
4. Amazonas Médico. Anno V. n.º 17 de 1941. Manaus.
5. Amazonas Médico. Anno VI, nº 18 de 1944. Manaus.
6. Amazonas Médico. Maio-junho de 1909. Anno I nº 5 e 6. Manaus.
7. Amazonas Médico. Março de 1909. Anno I nº 03. Manaus.
8. Amazonas Médico. Órgão oficial da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Amazonas. Anno I, nº1, 2, 3 e 4 de 1918. Manaus.
9. Amazonas Médico. Órgão oficial da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Amazonas. Anno II Vol. II nº 5, 6, 7, 8 de 1919. Manaus.
10. Amazonas Médico. Órgão oficial da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Amazonas. Anno III .Vol. III nº 9, 10-11, 12 de 1920. Manaus.
11. Boletim Epidemiológico 2008. FUAM – Fundação Alfredo da Matta. Ano X, número 016 Jan/Dez-2008. Disponível no site: www.fuam.am.gov.br. Acessado em 26/02/2010.
12. Boletim Epidemiológico. FUAM – Fundação Alfredo da Matta. Ano IX, número 015 Jan/Dez. 2007. Disponível no site: www.fuam.am.gov.br. Acessado em 26/02/2010.
13. Código da Saúde. Preceitos de Hygiene. 2ª edição. Rio de Janeiro, 1925.
14. Como eu vejo o Problema da Leprosia e como Vêm os que querem manter. Orestes Diniz.s/d.
15. Departamento Nacional de Saúde Pública. Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural. Serviço no Estado do Amazonas. Três meses de actividade. 17 de janeiro a 30 de abril de 1922. Amazonas-Manaós. 1922.
16. Departamento Nacional de Saúde Pública. Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural. Serviço no Estado do Amazonas. Um ano de Campanha. A semana-casa editora. Belém-Pará, 1922.

17. Departamento Nacional de Saúde Pública. Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural. Serviço no Estado do Amazonas. Dois Anos de Saneamento 1923. Livraria Clássica. Manaus- Amazonas, 1924.
18. Departamento Nacional de Saúde Pública. Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural no Estado do Pará. Dr. H. C. de Souza Araújo. Lazarópolis do Prata. A primeira Colônia agrícola de leprosos fundada no Brasil. Empresa Gráfica Amazônia. Belém-Pará. 1924. Heraclides César de Souza Araújo.
19. Escorço histórico da lepra no Estado do Amazonas. Dr. Alfredo da Matta. Separata do Brasil Médico n 10, 9-3-929. Sodré e Cia, Rio de Janeiro, 1929.
20. Geographia e Topographia Médica de Manaus. Dr. Alfredo Augusto da Matta. Typ. da Liv. Renaud. Manaus-Brasil. 1916.
21. Guia de Controle da Hanseníase. Ministério da Saúde. 1984.
22. Hanseníase na Grande Região Norte. Boletim da Divisão Nacional de Lepra. 1971.
23. Hanseníase no Estado do Amazonas. Histórico e Desativação do Leprosário, 1981. Sinésio Talhari. Anais Brasileiros de Dermatologia. Julho –Setembro de 1981. Vol,56 n 3.
24. Hanseníase: novo nome oficial da lepra em São Paulo e seus resultados profiláticos, 1969. A. Rotberg.
25. Hansenologia. Sinésio Talhari. Funcomiz – Manaus, 1984.
26. História da Lepra no Brasil. Volume II. Período Republicano (1889-1946). Álbum das Organizações Antileprosas pelo Dr. Heráclides César de Souza Araújo. Ano de 1948. Imprensa Nacional-Rio de Janeiro-Brasil.
27. Histórico da cooperação privada no combate à Lepra no Brasil. 1930-1938. Papellaria Passos. Rio de Janeiro, 1938.
28. Manual de Leprologia. Publicado pelo Serviço Nacional de Lepra – Brasil. Rio de Janeiro, 1960.
29. Noções de Hansenologia. Parte I e II Dilton Valdimir Omoprola. Centro de Estudos “Dr. Reynaldo Quagliato”. Hospital “Lauro de Souza Lima”. Bauru. 1981.
30. Noções de Leprologia. Boletim do Serviço Nacional de Lepra. Rio de Janeiro – Brasil, 1970.

31. O Hospício Eduardo Ribeiro e a leprosnria de Paricatuba (impressões de visita). A. Looker on (Carlos Mesquita). Typ. De Aug. Reis, Manaus-Brazil, 1926.
32. Paludismo, Varíola e tuberculose em Manaus. Extraído da Revista Medica de São Paulo, nº14 e 15 de 1908. São Paulo. Typographia Brasil Rothschild e Co, 1909. Dr. Alfredo Augusto da Matta.
33. Prevenção e tratamento dos comprometimentos oculares da Hanseníase. Bauru, 1984. Autores: Sergio Passarotti, Hannelore Vieth; Lucia Cristofolini; Selma Regina Axcar; Lourdes Pedro Biz Maluf.
34. Regulamento da Leprosaria Villa Belisário Penna. Imprensa Pública. Manaus. 1929.
35. Relatório apresentado ao Presidente e mais membros do Conselho Deliberativo da Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázarus e defesa contra a Lepra, pela sua presidente D. Esther Ribeiro. Ano de 1939. Imprensa Pública. Manaus, 1940.
36. Relatório das Atividades da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus, durante o período de 21-09-1939 a 26-04-1942. Rio de Janeiro 1942.
37. Relatório das atividades da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus durante o período de 26-01-1942 a 24-01-1944. Rio de Janeiro de 1944.
38. Relatório das atividades da Federação das Sociedades de Assistência aos Lázarus. De 1952.
39. Reportagem “Leprosário” agravou o problema da hanseníase em São Paulo. A. Rotberg. O Estado de São Paulo. Domingo, 21 de setembro de 1969.
40. Síntese histórica das ex-colônias de portadores de hanseníase no Amazonas. Organizador. José Geraldo dos Anjos. Manaus-2006. Fundação Alfredo da Matta.
41. Sobre o Saneamento da Amazônia. Considerações gerais sobre as condições sanitárias do rio Madeira, pelo Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz – Relatório sobre as condições médico-sanitárias do Vale do Amazonas, apresentado a S. Exa o Sr. Dr. Pedro de Toledo, pelo Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz. – Notas sobre a epidemiologia do Amazonas pelo. Dr. Carlos Chagas - O problea Sanitário da Amazônia pelo Dr. Afrânio Peixoto. Manaus: P. Daou, 1972.

42. Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e defesa contra a Lepra. Relatório da Diretoria apresentado ao Conselho Deliberativo. Ano de 1940. Imprensa Pública, Manaus 1941.
43. Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e defesa contra a Lepra. Relatório da Diretoria, 1942.
44. Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e defesa contra a Lepra. Relatório do movimento financeiro relativo ao ano de 1942 e demais documentos devidamente autenticados. Oficinas Graficas. Manaus Amazonas.
45. Sociedade Amazonense de Assistência aos Lázaros e defesa contra a Lepra. Relatório da Diretoria. Apresentado ao Presidente e mais membros do Conselho Deliberativo da Sociedade, pela sua presidente D. Isabel Soares Nogueira. Ano de 1943. Oficinas gráficas D. E. I. P. Manaus – Amazonas, 1944.
46. Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázaros. Relatório e Balancetes do 2º semestre de 1933. Oficinas gráficas da Papelaria Velho Lino. Lino Aguiar. Manáos-Brasil.
47. Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázaros. Relatório e Balancetes do anno de 1934. Typ. da Pap. Velho Lino de Lino Aguiar. Manáos – Amazonas – Brasil.
48. Sociedade Amazonense de Proteção aos Lázaros. Um ano de trabalho patriótico. Relatório e balancete da administração de 1932. Oficinas gráficas da Papelaria Velho Lino de Lino Aguiar. Manáos-Brasil.
49. Sociedade Amazonense e Assistência aos Lázaros e defesa contra a Lepra (relatório). Imprensa Pública. Manaus 1942.

FONTES IMPRESSAS – JORNAIS

1. A crítica. (Manaus).
2. A Liberdade. (Manaus)
3. A notícia. (Manaus)
4. Jornal do Comércio. (Manaus)
5. O Estado de São Paulo. (São Paulo)
6. O Amazonas. (Manaus)
7. A Imprensa. (Manaus)

TESES E DISSERTAÇÕES

COSTA, Cybele Morais da. Socorros Públicos: as bases da Saúde Pública na Província do Amazonas 1852-1880. Mestrado em História Social. PPGH/UFAM, 2008.

COSTA, Dilma Fátima Avellar Cabral da. Entre idéias e ações: lepra, medicina e políticas públicas de saúde no Brasil (1894-1934). Niterói: UFF/ICHF, 2007. Tese de Doutorado.

COSTA, Francisca Deusa Sena da. Quando viver ameaça a ordem urbana: trabalhadores urbanos em Manaus (1890-1915). Dissertação Mestrado em História, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1997.

COSTA, Hideraldo Lima da. Questões a margem do “Encontro” do velho com o novo mundo: saúde e doença no país das Amazonas.1850-1889. Tese de Doutorado em História. PUC-SP. 2002.

CUNHA, Vívian da Silva. O Isolamento Compulsório em Questão: políticas de Combate a Lepra no Brasil (1920-1941). Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde. COC/Fiocruz. Rio de Janeiro, 2005.

CURI, Luciano Marcos. Defender os sãos e consolar os lázaros: Lepra e isolamento no Brasil 1935/1976. Dissertação de Mestrado em História. Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia. 2002.

GANDRA JÚNIOR, Domingos da Silva. A Lepra: uma introdução ao estudo do fenômeno social da estigmatização. Tese de doutorado em Antropologia, apresentada à faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1970.

LIMA, Zilda Maria Menezes. O grande polvo de mil tentáculos: a lepra em Fortaleza (1920/1942). Tese de doutoramento em História Social. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007.

MACIEL, Laurinda Rosa. Em defesa dos sãos, perde o Lázaro a liberdade – Uma história das políticas públicas de combate a lepra no Brasil (1941-1962). Tese Doutorado em História. Universidade Federal Fluminense, 2007.

MONTEIRO, Yara Nogueira. Da maldição divina à exclusão social: um estudo da hanseníase em São Paulo. Tese em História Social. Universidade de São Paulo, 1995.

NASCIMENTO, Heleno Braz do. A lepra em Mato Grosso: caminhos da segregação social e do isolamento hospitalar (1924-1941). Dissertação, Mestrado em História, área de concentração: História, territórios e fronteiras. Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá-MT, 2001.

NEVES, Agres Roberta Oliveira das. Campanha de Saneamento e Profilaxia Rural no Amazonas 1920-1923. Dissertação de Mestrado em História Social. PPGH/UFAM, 2008.

PUMAR, Letícia Alves de Souza. Sentidos de um “país tropical”: A lepra e a Chaulmoogra brasileira. Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde. FOC/COC. Rio de Janeiro: 2009.

SANTOS, Margarida Campos dos. Políticas de saúde e organização de serviços na primeira república. O caso do Amazonas. Dissertação de Mestrado em Saúde Comunitária. Universidade Federal da Bahia, Salvador Bahia, 1986.

SANTOS, Vicente Saul Moreira dos Santos. Entidades filantrópicas e Políticas Públicas no combate à lepra: ministério Gustavo Capanema (1934-1945). Dissertação de mestrado em História das Ciências e da Saúde COC/Fiocruz. Rio de Janeiro, 2006.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMAZONAS, Elaine Lélis Rocha Derzy. Estigmas da hanseníase/lepra: representações sociais de Portadores Seqüelados. Monografia, Ciências Sociais, UFAM, 2003.
- ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Hospital. Instituição e História Social. São Paulo: Editora Letras e Letras, 1991.
- BARATA, Adriana Brito. A Saúde Pública em Manaus. 1900-1915. Monografia, Departamento de História, UFAM, 2006.
- BARATA, Adriana Brito. Estudos sobre a mortalidade em Manaus 1900-1920. PIBIC/CNPq. 2003/2004.
- BARATA, Rita Barradas (org). Doenças Endêmicas: abordagens sociais, culturais e comportamentais. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.
- BATISTA, Djalma. O complexo da Amazônia. Análise do processo de desenvolvimento. 2ª Edição. Manaus: Editora Valer, Edua e Inpa, 2007.
- BENCHIMOL, Jaime L. Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Editora UFRJ, 1999.
- BENCHIMOL, Jaime L. Hanseníase=Leprosy. Editado e organizado por Jaime L. Benchimol e Magali Romero Sá. Rio de Janeiro: Editora da FIOCRUZ, 2004.
- BENIAC, Françoise. O medo da Lepra.In: LE GOFF, Jacque. As doenças tem História. Lisboa. Terramar.1985.
- BITTENCOURT, Agnello. Dicionário Amazonense de Biografias. Vultos do Passado. Rio de Janeiro: Conquista, 1973.
- BLOCH, Marc Leopold Benjamin. Os reis Taumaturgos: o caráter sobrenatural do poder régio, França e Inglaterra. Tradução Júlia Mainardi. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

BOTELHO, João Bosco. Epidemias – a humanidade contra o medo da morte. Manaus: Editora Valer, 2009.

BOTELHO, João Bosco. Medicina e religião conflito de competência. 2ª Edição. Manaus: Editora Valer, 2005.

BRESCIANI, Stella. Imagens da Cidade. Séculos XIX e XX. ANPUH/São Paulo: Marco Zero/FAPESP, 1993.

BRONIE, Stanley George. Lepra na Bíblia: estigma e realidade. Tradução de Vera Ellert Ochsenhofer. Viçosa: Ultimato, 2003.

CAMPOS, Hermenegildo Lopes. Climatologia Médica do Estado do Amazonas. Edição Fac-similar da 2 edição, 1909. Manaus: ACA, 1988.

CAPONI, Sandra. Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.

CARRARA, Sérgio. Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do Século aos anos 40. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 1996.

CHALHOUB, Sidney. Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial. São Paulo: Cia das Letras, 1996.

CLARO, Lenita B. Lorena. Hanseníase: representações sobre a doença. Rio de Janeiro. Editora: Fiocruz, 1995.

CZERESNIA, Diná. Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.

DANTES, Maria Amélia M. Espaços da Ciência no Brasil. 1800-1930. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

DEBROY, Steven. Nós, os leprosos. Tradução: Pe. Francisco Van Watrer. Edições Loyola. São Paulo, 1994.

DECCA, Maria Auxiliadora Guzzo. A vida fora das fábricas: cotidiano operário em São Paulo (1920-1934). Rio de Janeiro: Paz e terra, 1987.

DELUMEAU, Jean. História do medo no Ocidente 1300-1800: uma cidade sitiada. Tradução Maria Lúcia Machado. Tradução das notas Helena Jahn. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

DIAS, Edinéa Mascarenhas. A Ilusão do Fausto – Manaus 1890-1920. 2ª Edição - Manaus: Livraria Valer, 2007.

DIAS, Ivone Marques. Alguns Aspectos sobre a Lepra na Idade Média em Portugal. In: RIBEIRO, Maria Eurydice de Barros. A vida na Idade Média. Editora da UNB, Brasília, 1997.

EIDT, Letícia Maria. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. Revista Saúde e Sociedade. Vol. 13 Maio-Agosto de 2004.

FILHO, Cláudio Bertolli. História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

FOUCAULT, Michel. História da Loucura. 1961.

FOUCAULT, Michel. Microfísica do Poder. 5 ed. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

FOUCAULT, Michel. O Nascimento da Clínica. Tradução de Roberto Machado. 6ª Edição. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 2006.

FOUCAULT, Michel. Os Anormais. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FOUCAULT, Michel. Vigiar e Punir: nascimento da prisão. 27ª Edição. Tradução de Raquel Ramalhete. Petrópolis: Vozes, 1987.

FRAGA, Clementino. Vida e Obra de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

GALVAN, Alda Luiza. Hanseníase (lepra): que representações ainda se mantêm? Canoas: Ed. Ulbra, 2003.

GALVÃO, Manoel Dias. História da Medicina em Manaus. Manaus: Editora Valer, 2003.

GEREMEK, Brenislaw. Os filhos de Caim: vagabundos e miseráveis na literatura Européia 1400 – 1700. São Paulo: Cia das Letras, 1995.

GOFFMAN. Erving. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª Edição. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.

GOFFMAN. Erving. Manicômios, prisões e conventos. Tradução Dante Moreira Leite. 8ª Edição. São Paulo: Perspectiva, 2008.

História, Ciências, Saúde: Manguinhos. V. 1, nº1 (jul-ago.1994). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, 2003.

HOCHMAN, Gilberto. A era do saneamento: as bases da política de Saúde Pública no Brasil. São Paulo: HUCITEC/ANPOCS, 1998.

HOCHMAN, Gilberto. Políticas Públicas no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

IMBIRIBA, Elsia. Desigualdade Social, crescimento urbano e hanseníase em Manaus: uma abordagem espacial. Revista Saúde Pública, 2009.

IRMÃOS JACCARD. Eu leprosa: oração e a vida de Véronique. São Paulo: Edições Loyola, 1985.

LE GOFF, Jacques e NORA, Pierre. História novos objetos. Tradução de Henrique Mesquita, revisão técnica de Dirceu Lindoso e Theo Santiago. Rio de Janeiro: F Alves, 1976.

LE GOFF, Jacques. As doenças têm história. Lisboa: Terramar, 1985.

LEPARGNEUR. Hubert. O doente, a doença e a morte: implicações sócio-culturais da enfermidade. Campinas/São Paulo: Papyrus, 1987.

LIMA, Zilda Maria Menezes. Uma enfermidade à flor da pele: a Lepra em Fortaleza (1920-1937). Fortaleza: Museu do Ceará: Secult, 2009. Coleção Outras Histórias nº59.

LOPES, Myriam Bahia Lopes. O Rio em movimento: quadros médicos e(m) História. 1890-1920. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

LOUREIRO, Antônio José Souto. História da Medicina e das Doenças no Amazonas. Impresso nas Oficinas da Gráfica Lorena, 2004. Manaus-Amazonas.

LOUREIRO. Antônio. A grande Crise. 2ª Edição. Manaus: Editora Valer, 2008.

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

MACIEL, Laurinda Rosa. “A solução de um mal que é um flagelo”- Notas históricas sobre a hanseníase no Brasil do século XX. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo e CARVALHO, Diana Maul de (orgs). Uma história brasileira das doenças. Brasília: Paralelo 15, 2004.

MACIEL, Laurinda Rosa; GALLO, Maria Eugênia Novinski; OLIVEIRA, Maria Leide Wand Del Reu de. Memórias e História da hanseníase no Brasil através de seus depoentes (1960-2000). In: 10º Congresso Brasileiro de Hansenologia, 2005, Recife. Hansenologia Internationalis – Cadernos de resumos do 10º Congresso Brasileiro de Hansenologia. São Paulo: Secretaria do Estado da saúde de São Paulo, 2005. P, 96.

MAIA, Álvaro. Beiradão. 2ª edição. Editora Valer/ Universidade do Amazonas, 1999.

MENESES, Lená Medeiros de. Os indesejáveis: desclassificados da modernidade. Protesto, crime e exclusão na Capital Federal (1890-1930). Rio de Janeiro: EDUERJ, 1996.

MESQUITA, Otoni Moreira de. Manaus e arquitetura 1852-1910. 3ª Edição. Manaus: Editora Valer. Prefeitura de Manaus e UNINORTE, 2006.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura. Recife: Fundação de Cultura da Cidade do Recife, 2004.

MIRANDA, Clélia Albino Simpson de Miranda. Hanseníase. O Impacto da representação social e a crise identitária. João Pessoa: Ed. Universitária, 1999.

MIRANDA, Maria Augusta Tibiriçá. Alice Tibiriçá: lutas e Ideais. Rio de Janeiro: PGL-Comunicação, 1980.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do e CARVALHO, Diana Maul de (orgs). Uma história brasileira das doenças. Brasília: Paralelo 15, 2004.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do e CARVALHO, Diana Maul de (orgs). Uma história brasileira das doenças. Vol II. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

NOBRE, Suzete Camurça. Excerto sobre a condição (des) humana dos hansenianos internos no hospital Dr. Geraldo da Rocha. Monografia, Departamento de Ciências Sociais, Universidade Federal do Amazonas, 2006.

NUNES, Francisco Augusto Vieira. A margem da vida: num leprosário do Acre. Petrópolis: Vozes, 1978.

OLINTO, Beatriz Anselmo. Pontes e Muralhas: diferença, lepra e tragédia no Paraná do início do século XX. Guarupava: Unicentro, 2007.

OLIVEIRA, José Ademir de. Manaus de 1920-1967. A cidade doce e dura e, excesso. Manaus: Editora Valer, Governo do Estado do Amazonas, Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2003.

ORNELLAS, Cleuza Panisset. Paciente Excluído: História e crítica das práticas médicas de confinamento. Rio de Janeiro: Revan, 1997.

PERROT, Michele. Os excluídos da história: operários, mulheres e prisioneiros. 3ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

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

PINHEIRO, Maria Luíza Ugarte. A cidade sobre os ombros: trabalho e conflito no Porto de Manaus (1899-1915). Manaus, 2ª edição. Edições Governo do Estado do Amazonas, 2003.

PORTO, Ângela e OLIVEIRA, Benedito Tadeu. “Edifício colonial construído pelos Jesuítas é lazareto desde 1952 no Rio de Janeiro. IN: História, Ciências Saúde. Manguinhos. Vol II. Nov 1995 - Fev 1996.

QUEIROZ, Marcos e PUNTEL, Maria Angélica. A endemia hansênica: uma perspectiva multidisciplinar. Rio de Janeiro: FIOCRUZ , 1997.

RAGO, Luíza Margareth. Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar: Brasil 1890-1930. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

REGIS, Maria Lucia. A coragem de viver: experiências de fé e vida de uma hanseniana. Petrópolis: Editora Vozes, 1983.

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

RIBEIRO, Maria Alice Rosa. História sem fim. Inventário da Saúde Pública. São Paulo 1880-1930. Editora Universidade.

RICHARDS, Jeffrey. Sexo, desvio e Danação: as minorias na Idade Média. Tradução Marcos Antônio Esteves da Rocha e Renato Aguiar. Rio de Janeiro Jorge Zahar Editor. 1993.

ROSEN, George. Uma História da Saúde Pública. Tradução Marcos Fernando da Silva Moreira com a colaboração de José Ruben de Alcântara Bonfim, São Paulo: Hucitec: Editora da Universidade Estadual Paulista;Rio de Janeiro, 1994.

SANTOS, Francisco Jorge dos. História Geral da Amazônia. Rio de Janeiro: MenVavMen. 2007.

SANTOS, Frei João Baptista Pereira dos Santos. Hanseníase: doença física ou chaga social. São Paulo: Edições Paulinas, 1984.

SCHWARCZ, Lília Moritz. O Espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930. São Paulo: Cia das Letras, 1993.

SEVCENKO, Nicolau. A Revolta da Vacina: mentes insanas em corpos rebeldes. São Paulo: Brasiliense.

SINGER, Paul etc. Prevenir e curar: o controle social através dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1988.

SONTAG, Susan. Doença como metáfora Aids e suas metáforas. Tradução Rubens Figueiredo/Paulo Henriques Brito. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SOURNIA, Jean Charles e RUFFIE, Jacques. As epidemias na história do homem. Tradução de Joel Goes. Lisboa: Edições 70, s/data.

TALHARI, Sinésio. Hansenologia. Funcomiz – Manaus, 1984.

TRONCA, Ítalo. As máscaras do medo: leprAids. São Paulo: Editora da UNICAMP, 2000.

TUFIC, Jorge. Um Hospede chamado Hansen. Novelas e Contos. Editora Valer: Manaus, 2009.

ANEXO

VISTA DAS RUÍNAS DE PARICATUBA. 02.05.2008.



Corredor da leprosaria. 02.05.2008



Lateral da antiga Leprosaria de Paricatuba. 02.05.2008.



Outra vista da lateral. 02.05.2008.

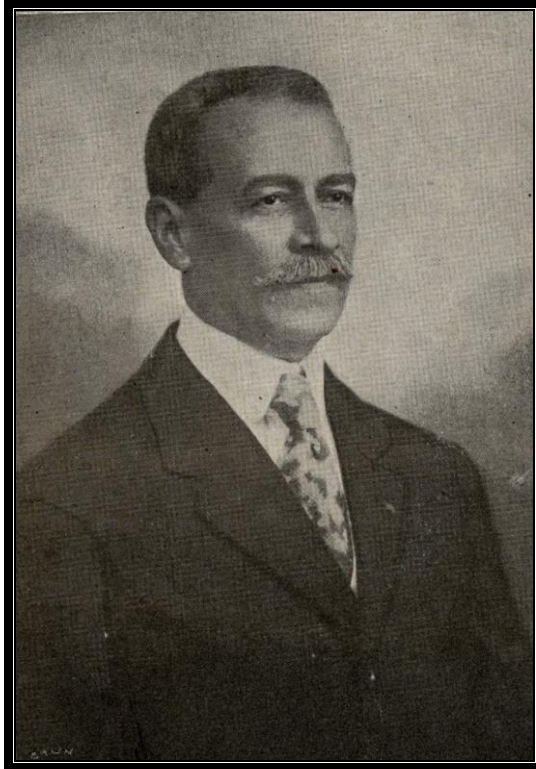


Fundos da antiga leprosaria.

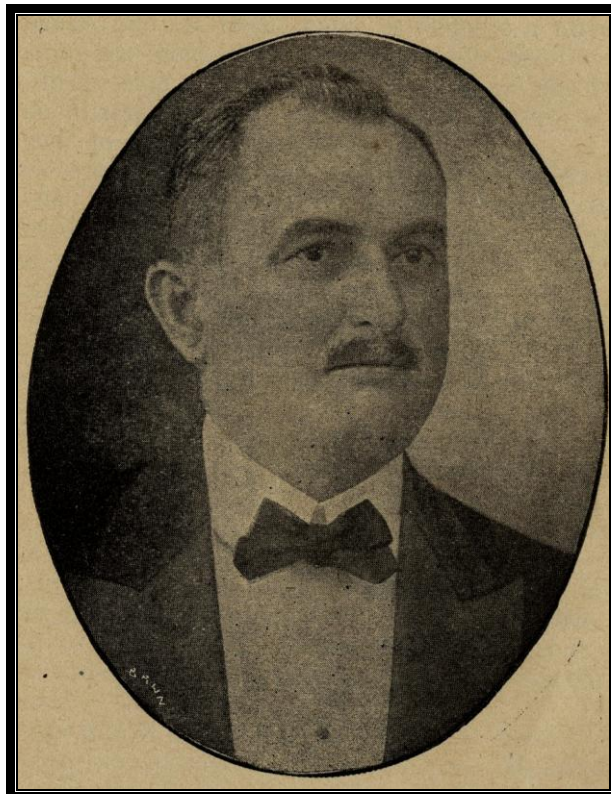


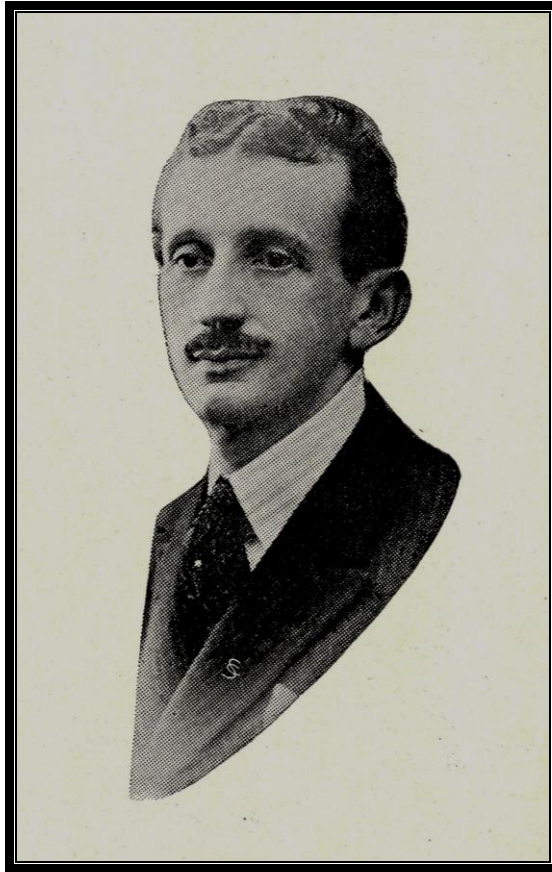
Capela ainda é utilizada para Missas.

Dr. Alfredo Augusto da Matta. Fonte: Amazonas Médico. Volume IV. Ano IV. 1922.



Dr. João Coelho de Miranda Leão. Fonte : Amazonas Médico. Ano II. 1920





Dr. Samuel Uchôa. Diretor do Serviço de Profilaxia Rural no Amazonas. Fonte: Amazonas Médico. Ano IV. Volume IV. 1922.