



Universidade Federal do Amazonas - UFAM  
Instituto de Ciências Humanas e Letras - ICHL  
Programa de Pós-graduação em História - PPGH

JÚLIO SANTOS DA SILVA

**Adoecendo na cidade da borracha:  
Manaus (1877-1920)**

Manaus  
Julho de 2012



Universidade Federal do Amazonas - UFAM  
Instituto de Ciências Humanas e Letras - ICHL  
Programa de pós-graduação em História - PPGH

JÚLIO SANTOS DA SILVA

## **Adoecendo na cidade da borracha: Manaus (1877-1920)**

Dissertação apresentada à banca examinadora do Programa de pós-graduação em História da Universidade Federal do Amazonas, para obtenção do título de Mestre em História.

Orientador: Prof. Dr. Hideraldo Lima da Costa

Manaus  
Julho de 2012

## **BANCA EXAMINADORA**

---

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

---

Prof. Dr. Júlio Cesar Schweickardt  
Avaliador Externo - Fiocruz

---

Prof. Dr. Nelson Tomelin Junior  
Avaliador Interno - UFAM

---

Prof. Dr. James Roberto da Silva  
Suplente - UFAM

S586a Silva, Júlio Santos da.  
Adoecendo na cidade da borracha: Manaus (1877-1920) /  
Júlio Santos da Silva. - 2012.  
162 f. : il. color. ; 31 cm.  
Dissertação (Mestre em História) — Universidade Federal do  
Amazonas.  
Orientador: Prof. Dr. Hideraldo Lima da Costa.

1. Saúde pública – Manaus (AM) - História 2. Política de  
saúde – Amazonas 3. Epidemias 4. Migração - Manaus (AM)  
I. Costa, Hideraldo Lima da, orientador II. Universidade Federal do  
Amazonas III. Título

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

## Agradecimentos

Primeiramente agradeço a Deus pela força e graça concedida durante o tempo de mais uma etapa na minha vida profissional, a conclusão do mestrado em História. Ao longo da pesquisa muitas pessoas contribuíram direta ou indiretamente para a realização desta etapa, espero não ter esquecido ninguém.

Antes quero agradecer a FAPEAM pelo auxílio com a bolsa no mestrado, alias decisivo para o andamento da pesquisa. Também ao programa “Qualifica” da prefeitura de Manaus que me liberou das atividades na sala de aula para eu poder cursar o mestrado.

Na graduação um agradecimento especial ao professor Aloysio Nogueira que sempre foi uma referencia para a minha vida acadêmica, suas reflexões na sala de aula me ensinaram a perceber o mundo com os olhos de um historiador, “companheiro Aloysio” você sempre será meu mestre.

Aos professores Luis Balkar, Márcia Eliane Mello, Auxiliomar Ugarte, James Roberto e Hideraldo Costa, do Programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal do Amazonas, com quem partilhei minhas dúvidas e cresci no ofício de historiador, a vocês meu muito obrigado.

Aos funcionários do Arquivo Público do Estado, seu João, Tomé, dona Janete e a Sra. Ana Holanda, Diretora do Arquivo Público do Estado do Amazonas, que sempre me receberam com alegria me disponibilizando, sempre, o acesso irrestrito à documentação.

Aos funcionários do Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA), a Marluvia Bentes, Luciana Gil e Cleuta Muniz, sempre dedicadas no trabalho de atendimento dos pesquisadores, com paciência me ajudaram na “garimpagem” das fontes. E a Geraldo dos Anjos, seu presidente, na sua luta árdua para mantê-lo aberto aos pesquisadores.

As companheiras de pesquisa na História da Saúde Pública que sempre me ajudaram com livros e indicações de fontes. A amiga Thaiana pelo material que ajudou a digitalizar e pela experiência compartilhada com os dados de sua pesquisa sobre as instuições de saúde do Amazonas, sua pesquisa foi muito importante para a dissertação, muito obrigado. A Cybele Moraes sempre de bom coração ajudou na indicação e empréstimo de livros, além de já ter desbravado o “universo” das fontes do período

monárquico, obrigado pelas dicas valiosas sobre os arquivos da cidade. Ao Mauro Viana (Maurão) que na área de informática me ajudou na “eterna” luta contra os vírus, que insistiram em sabotar as minhas fontes e a dissertação.

Aos companheiros de mestrado em especial ao Provino Pozza pela amizade fortalecida na pesquisa e na discussão sobre a elaboração da dissertação compartilhando as dúvidas e angústias de um professor da rede pública municipal de ensino. E em especialíssimo a Suellem, amiga com quem dividi as dúvidas e incertezas do processo de elaboração de uma dissertação, o bate papo descontraído e principalmente o intercambio intelectual me ajudaram bastante no fortalecimento de que “no fim tudo vai dar certo!” A Ivana Otto, Mauricio e a Isley, colegas nesta caminhada.

Ao Professor e amigo Júlio Cesar Schweickardt pela ajuda em conseguir acesso aos livros de inumados do cemitério São João Batista de Manaus, e por disponibilizar parte da sua pesquisa de doutorado, e pelas conversas esclarecedoras sobre o trabalho e pelo incentivo e motivação. Muito obrigado.

A Deusa Costa pelo estímulo e pela motivação. Suas dicas assim como a leitura e revisão atenta foram muito importantes na trajetória que o trabalho tomou. Obrigado.

Um agradecimento especial ao Hideraldo Costa, meu orientador e amigo. Hideraldo, confesso que fui um “mau orientando”, estourava prazos, seguia por caminhos diferentes, para depois saber que havia trilhado terreno inseguro. Ao longo desta caminhada sempre houve um respeito profissional, suas orientações sempre foram um bálsamo para as minhas dúvidas e inquietações. Nesta trajetória ficou claro a sabedoria de quem conhece profundamente os caminhos e descaminhos da pesquisa documental nos arquivos da cidade e sempre atento e entendendo as limitações de um “pesquisador aprendiz”. Muito obrigado pela oportunidade a mim dada ainda na graduação com a iniciação científica, quando me foi apresentado o tema da História da Saúde Pública, tema que hoje me declaro apaixonado.

Quero agradecer a minha família, ao meu pai Walmir e minha mãe Francisca pela vida dedicada aos filhos. Aos meus irmãos Lázaro e Samuel, e aos sobrinhos Vivian, Lilian, Keven e Emily. A minha cunhada Marilene pela ajuda.

A minha querida Evelyn (Vanessinha) que foi passar um final de semana lá em casa durante o mestrado e hoje já a tenho como uma filha do coração, você é a tradução da felicidade, agora podemos passar muitos finais de semanas juntos, pois ao seu lado a vida é só felicidade.

E, por fim, um agradecimento pra lá de especial a Silene, minha companheira e esposa que suportou com amor a vida abreviada e tumultuada de um mestrando, minha vida é tua. Para sempre obrigado.

# **Adoecendo na cidade da borracha: Manaus (1877-1920)**

## **RESUMO**

Manaus, no final do século XIX e início do século XX, experimentou um acréscimo populacional excepcional em decorrência da atração de migrantes para a exploração e fabricação da borracha. Com o aumento populacional, a cidade de Manaus começou a enfrentar a manifestação de diversas epidemias. Ao ganhar projeção internacional, Manaus implementou inúmeras ações postas em prática pelo poder público para receber os migrantes. A chegada dos médicos e suas reflexões sobre a cidade também propiciaram políticas que levaram ao aparelhamento público, tais como a construção de instituições de saúde e o disciplinamento dos espaços públicos. Estas ações foram importantes para dotar a cidade com leis e equipamentos no combate às doenças e torná-la saudável às pessoas e aos investimentos nacionais e estrangeiros.

**Palavras-chave:** Saúde Pública; Epidemias; Migração; Manaus.

# **Getting sick in the city of rubber: Manaus (1877-1920)**

## **ABSTRACT**

Manaus, in the late 19th century and early 20th century, experienced an exceptional populational growth due to the attraction of migrants to the exploitation and manufacture of rubber. With the increase in its population, the city of Manaus started to face the manifestation of various epidemics. When it won international renown, Manaus, implemented numerous actions put into practice by the Government to receive the migrants. The arrival of doctors and their reflections on the city also resulted in policies that led to public facilities, such as the construction of public health institutions and the discipline of public spaces. These actions were important to provide the city with laws and equipment to combat diseases and make it healthy to people and to national and foreign investments.

**Keywords:** Public Health; Epidemics; Migration; Manaus.

## Tabelas:

1. Tabela 01: Produção de Borracha na Amazônia (1827-1860) .....	43
2. Tabela 02: Produção Mundial de Borracha (1900-1919) .....	44
3. Tabela 03: População da Amazônia brasileira (1800-1920).....	52
4. Tabela 04: População do Amazonas e Manaus (1872-1920) .....	55
5. Tabela 05: Enfermarias da Província do Amazonas (1852-1889).....	76
6. Tabela 06: Lazaretos da Província do Amazonas (1860-1889) .....	79
7. Tabela 07: Hospitais da Província do Amazonas (1855-1889) .....	80
8. Tabela 08: Instituições de Saúde Construídas na cidade de Manaus até 1910.....	88
9. Tabela 09: Mortalidade na cidade de Manaus (1895-1920) .....	113
10. Tabela 10: Mortalidade por Malária (1904) .....	121
11. Tabela 11: Número de casos de Malária por ano na Amazônia Legal (1999-2005) .....	122
12. Tabela 12: Obituário de Febre Amarela por Nacionalidade (1904- 1905) dos Sepultados no CSJB .....	129
13. Tabela 13: Obituário de Febre Amarela por Grupo Etário (1904- 1905).....	132
14. Tabela 14: Mortalidade por Gripe Espanhola em Manaus (1918- 1919) .....	142
15. Tabela 15: Obituário de Gripe Espanhola por Idade .....	143

## Gráficos:

1. Gráfico 01: População do Amazonas (1872-1920) .....	54
2. Gráfico 02: Mortalidade Pelas Principais Doenças (1895-1920) .....	114
3. Gráfico 03: Mortalidade em Manaus (1895-1920).....	116
4. Gráfico 04: Casos Notificados de Malária na Amazônia Legal (1999-2005) .....	123
5. Gráfico 05: Mortos por nacionalidade (1904-1905) .....	130
6. Gráfico 06: Obituário de Febre Amarela por Sexo (1904-1905) .....	130
7. Gráfico 07: Mortos de Febre Amarela por grupo Etário (1904-1905) .	133

8. Gráfico 08: Obituário de Gripe Espanhola por Idade (NOV-DEZ 1918) .....	143
--	-----

**Figuras:**

1. Figura 01: Ilha do Marapatá .....	109
2. Figura 02: Planta da Rede de Esgotos e Águas Fluviais de Manaus 1915 .....	138

## SUMÁRIO

Agradecimentos.....	05
Resumo e Abstract.....	08
Tabelas.....	09
Gráficos .....	09
Figuras .....	10
Considerações Iniciais .....	12
<b>Capítulo I</b> – Migração e doenças em Manaus .....	19
1. Por uma história da Saúde e da Doença no Amazonas.....	21
2. Manaus pelas “lentes” dos médicos.....	27
3. Elementos para uma história da Saúde no Amazonas .....	33
4. Manaus, de Vila da Barra à capital da borracha .....	35
5. A província do Amazonas e o látex .....	39
6. Migrantes para Manaus.....	49
7. De onde vem o Mal?.....	55
<b>Capítulo II</b> – Os caminhos da Saúde Pública.....	63
1. A saúde pública no Amazonas no período imperial .....	65
2. Instituições de saúde no Amazonas republicano .....	80
3. “Descansem em paz”: os cemitérios e a saúde pública .....	89
<b>Capítulo III</b> – Doenças na Capital da Borracha .....	97
1. Combatendo o mal.....	98
2. O impaludismo em Manaus: o “mal maior” .....	119
3. “O vômito Negro”: febre amarela na capital .....	127
4. A “guerra” contra a influenza espanhola .....	134
Considerações Finais .....	148
Fontes Documentais .....	151
Referências Bibliográficas.....	157

## Considerações Iniciais

Esta dissertação apresenta os resultados de anos de pesquisa documental principalmente nos arquivos da cidade de Manaus quando iniciei na temática da História da Saúde Pública no Amazonas. Teve início no ano de 2007 ainda na Iniciação Científica com um projeto intitulado “Saúde e doença no rio Solimões nos relatórios dos presidentes de províncias (1852-1889)”, como parte do projeto PIBIC da Universidade Federal do Amazonas UFAM. Com este projeto tive o meu primeiro contato com a pesquisa científica assim como com a temática da “História da Saúde Pública”. Terminado a graduação apresentei um projeto para a seleção do Programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal do Amazonas (PPGH) em nível de mestrado, com a temática de saúde pública e da história de Saúde e da Doença.

Realizando um trabalho de “garimpo” nos arquivos da cidade nossa opção foi justamente a documentação provenientes do estado por entender que essa documentação melhor satisfazia nossos objetivos, que era visualizar as políticas públicas com relação à saúde pública no tocante ao trato com os imigrantes, e como eles eram visualizados pela administração pública. Para isso tivemos que debruçar sobre uma extensa documentação oriunda dos diversos setores da administração pública.

Para melhor visualizarmos o universo das fontes utilizadas na pesquisa, mesmo que seja de maneira resumida descreveremos as fontes oriundas do estado, e faremos um breve comentário sobre as instituições que estão com a posse e guarda desses documentos.

Começamos pelos relatórios dos presidentes de província do Amazonas de 1852 até 1889, essenciais para verificar as ações do estado em todo o período provincial. Desses relatórios com várias seções foi primordial a seção “Saúde Pública”, no qual relata as ações do estado em relação à saúde da província e da cidade. Aqui a descrição de epidemias que assolaram a província, assim como a atuação dos médicos que atuaram no combate e tratamento das enfermidades. Por vezes ainda temos o registro “estatística sanitária” ou “estatística demógrafo-sanitária”, com o número de óbitos, mas de maneira irregular, pois não tem o registro de todos os anos.

Com o término do império e o advento da república os relatórios dos presidentes de província mudam de nome e passam a chamar-se “relatórios dos governadores de estado”, praticamente com o mesmo padrão, a seção “Saúde Pública”

foi a que mais contribuiu para entender a atuação do estado com relação ao combate das enfermidades que assolavam o estado do Amazonas, mas a maior parte dos dados contemplava a cidade de Manaus.

Outro relatório institucional que contribuiu bastante para esta pesquisa foi o “Relatório à Intendência Municipal de Manaós”, específico a cidade de Manaus, com gráficos de despesas e receitas do município, a seção “saneamento da capital” ou “obras públicas”, mostram a atuação de intendentess e médicos para sanear a capital e deixá-la livre das doenças que acometiam a população manauara. No IGHA o primeiro relatório existente e o de 1894<sup>1</sup>, ficando uma lacuna com relação aos anos anteriores e posteriores.

Dentre as falas e posicionamentos dos médicos em atuação na cidade de Manaus outra fonte importante é a revista “Amazonas Médico”, uma das poucas revistas direcionada para a classe médica do Amazonas desempenhando um papel importante como local de debate das ciências como explica Schweickardt,

A revista Amazonas Médico é um importante documento para a análise das ciências no Amazonas, porque concentra as produções e os debates médicos por duas décadas. As temáticas são diversificadas, mas há um predomínio das “doenças de clima quente” (SCHWEICKARDT, 2010, p.103).

A revista está dividida em três fases: a primeira começa em 1909 e contém dez números publicados; a segunda fase começa em 1918 e encerra em 1922; a terceira fase teve somente dois números, um em 1941 e o outro em 1944. Infelizmente nem todos os números da revista foram localizados havendo lacunas e números perdidos (SCHWEICKARDT, 2010, pp. 102-104).

Muitas outras fontes manuscritas que encontramos também apresentam diversas lacunas como os vários ofícios dos departamentos de saúde pública espalhados pelos diversos arquivos da cidade, são eles: ofícios Saúde Pública (1884), ofícios da Higiene Pública (1888, 1894, 1900 e 1901), ofícios da Inspetoria de Higiene Pública (1892), Minutas Higiene Pública (1887 e 1891), ofícios ao Inspetor de Higiene Pública (1888), ofícios da Santa Casa de Misericórdia (1904 e 1905), ofícios da Vigilância Sanitária (1905), ofício da Diretoria do Serviço Sanitário do Estado do Amazonas (1907

---

<sup>1</sup> Com relação ao relatório da Intendência Municipal encontramos os relatórios relativos aos anos de 1894, 1900, 1901, 1902, 1911, 1914, 1915, 1916, 1918, 1919 e 1920. Biblioteca Ramayana Chevalier, Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA).

e 1913), ofícios da Fiscalização dos Esgotos (1910) e o Livro para Assentamento dos nomes dos Variolosos entrados e saídos do hospital de isolamento Umirizal (1908 até 1913). Essa documentação encontra-se fragmentada e espalhada pelos diversos arquivos da cidade.

Na leitura da documentação foi possível perceber que houve um esforço dos prefeitos e governadores para melhorar as condições sanitárias da cidade, e deixá-la salubre para receber estrangeiros e conseqüentemente, aptos para impulsionar os capitais e dinamizar a economia da cidade e do estado. E dentro deste cenário que pode se compreender os esforços do estado, na aprovação das leis e regulamentos que podem ser interpretados como tentativas para a melhora das condições de vida da população, mesmo quando a intenção primeira podia não ser o bem estar das pessoas.

Dentre a documentação impressa podemos citar as leis e regulamentos como a Instrução sobre o Serviço Sanitário Distrital (1897), Regulamento do Serviço Sanitário (1903), Código de Postura do Município (1893, 1904 e 1910), Digesto do Município de Manaós (1828-1906), Relatório de obras Públicas (1877), Regulamento do Serviço de Águas (1889 e 1919), Regulamento do Laboratório Químico da Província do Amazonas (1888), Relatório de obras Municipais (1908).

Nesse universo de fontes estão os livros do cemitério São João Batista de Manaus (CSJBM), que mantêm algumas particularidades. O CSJBM é um dos mais antigos de Manaus e em funcionamento. Sua inauguração se deu no ano de 1891 inserindo-se no contexto das reformas urbanas da cidade de Manaus, e durante muito tempo foi o principal local de sepultamentos da cidade.

Os livros de inumados oriundo do cemitério CSJBM com o registro das pessoas enterradas foi de grande utilidade para a pesquisa, não somente pelo fato da maioria dos enterros serem feitos no cemitério, mas, principalmente porque as informações contidas nos seus livros de registro revelaram-nos inúmeras possibilidades de reflexões para a pesquisa. Infelizmente nem todos os livros foram preservados existindo enormes lacunas, como as de 1896 até 1903 e algumas outras series de anos incompletos.

Das instituições visitadas até o momento foi o Arquivo Público do Estado do Amazonas, maior depositário da documentação do estado, neste arquivo entre a documentação disponível podemos citar: os relatórios dos presidentes de província, relatórios dos governadores, relatórios do serviço de higiene pública, relatório do estado

sanitário do município e inúmeros ofícios produzidos por estas instituições, isso só para citar alguns.

A falta de um catálogo com a documentação disponível no arquivo público dificulta bastante aos pesquisadores, no nosso caso foi necessário verificar todas as prateleiras para encontrar a documentação específica sobre saúde pública. Vale salientar ainda que o arquivo não mantém uma estrutura predial adequada para a guarda e manutenção da documentação, o prédio apresenta infiltrações comprometendo a preservação dos documentos.

Em alguns casos houve perda completa da documentação, e outros caminham para o mesmo fim. Com essa preocupação parte documentação usada na pesquisa foi digitalizada podendo servir para futuras pesquisas. As condições atuais do Arquivo já foi denunciada por outros pesquisadores como bem explícita Edinea Mascarenhas,

“o prédio do Arquivo encontra-se em péssimas condições, com goteiras, infiltrações, não tendo passado por nenhuma reforma desde a sua construção, no início do século XX. O pessoal administrativo às vésperas da aposentadoria, oriundo dos mais diferentes órgãos do Estado e não possuindo nenhuma formação de arquivo, sem nenhuma noção, portanto, da importância do acervo com o qual trabalhavam” (DIAS, 2007, p.19).

Sobre o estado da documentação sob a responsabilidade do arquivo público Edineia já havia encontrado cenário semelhante ao que infelizmente encontramos em nossa pesquisa,

“os documentos localizados nesta instituição encontravam-se, em sua grande maioria, em deplorável estado de conservação. Falas dos Presidentes de Província, Mensagens dos Governadores do Estado, Anais da Assembleia Provincial, Relatórios das mais diversas repartições, Leis e Decretos, estavam dispostos em um mesmo arquivo, quando não no porão do prédio, sujeitos a umidade e traças. A desorganização era tanta que nos levou a supor que não existisse, por parte do poder público, nenhum interesse na preservação daqueles documentos” (DIAS, 2007, p.19).

O Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA) possui a Biblioteca “Ramayana de Chevalier” que mantém um bom acervo bibliográfico, principalmente a documentação impressa. Os relatórios dos presidentes da província e dos governadores,

relatórios da Intendência municipal, relatórios da Santa Casa de Misericórdia e da Sociedade Beneficente Portuguesa do Amazonas, além de coleções de leis e outros compõem o acervo da biblioteca. Mas o maior destaque do IGHA é o seu acervo de jornais, a hemeroteca, com inúmeros títulos que circularam na província até os jornais com circulação nos dias de hoje. E lógico, existem lacunas e descontinuidades entre os anos e os jornais, mas é o acervo mais completo do Estado do Amazonas. Dentre os inúmeros títulos disponíveis consta o primeiro o jornal que circulou na província do Amazonas o “Estrela do Amazonas”, em bom estado de conservação, além dos tradicionais “Jornal do Comercio”, “Gazeta da Tarde”, “Correio do Norte” e o “Imparcial”, e dos esporádicos “Cá e Lá” e o “Chicote”..

A biblioteca Artur Cesar Ferreira Reis localizada na cidade de Manaus possui algumas fontes importantes usadas na pesquisa, dentre elas o livro “Geografia e Topografia Médica de Manaus”, do Dr. Alfredo da Matta. Também o livro “Sobre o saneamento na Amazônia” do Oswaldo Cruz e Carlos Chagas. Além de diversos relatórios e livros sobre a Amazônia.

Citaremos também a Associação Comercial do Amazonas ACA, depositário da coleção das leis orgânicas do município de Manaus de 1828-1906, além das revistas da Associação Comercial do Amazonas, principal acervo da Associação, como as demais esta instituição também não possui um catalogo do acervo. Todas as instituições citadas são acessíveis aos pesquisadores.

Nossa pesquisa também explorou a documentação disponível na rede mundial de computadores, a internet. Na WEB também encontramos acervos digitais disponíveis ao público e aos pesquisadores, facilitando o trabalho acadêmico e a produção do conhecimento. Para citar os que foram importantes para está pesquisa citaremos o <http://www.crl.edu/brazil>, este site faz parte do projeto do Latin American Microform Project (LAMP) realizado pelo Center for Research Libraries (CRL), o projeto reproduziu imagens digitais das mensagens e relatórios produzidos pelo estado brasileiro desde 1830 até 1930.

Outro site importante é o <http://www.memoria.nemesis.org.br/> denominado “Memória estatística do Brasil no acervo da biblioteca da fazenda no Rio de Janeiro”. Este projeto disponibilizou relatórios importantes sobre o Brasil, muitos têm o caráter econômico, outros são regulamentos.

Após percorrer o universo das fontes pesquisadas, vejamos como a dissertação ficou composta, vamos a ela.

Manaus no final do século XIX e início do século XX experimentou um impressionante crescimento econômico do causa dos lucros provenientes da venda do látex, para os países do capitalismo central. Essa entrada de capital trouxe em seu bojo uma gama de dificuldades para a cidade, mais daremos mais atenção para os problemas relacionados à saúde pública, foco principal desta pesquisa. Quando falamos em saúde pública também falamos nas doenças que assolaram a população da capital do Amazonas, aqui focaremos apenas três doenças: Malária, febre amarela e a gripe espanhola, para isso dividiremos a dissertação em três capítulos.

No capítulo I, “Migração e Doenças em Manaus”, nossa reflexão se concentra sobre o recorte temporal e espacial da dissertação, apresentamos a Manaus do século XIX e início do século XX, as transformações sociais sofridas pela cidade e o acréscimo populacional por causa da economia do látex, principal matéria-prima de exportação da região amazônica do período. Mostraremos como a economia do látex foi importante para a mudança estrutural da cidade, que com o capital possibilitou o embelezamento de Manaus e atração de migrantes para a região amazônica. Mas a prosperidade econômica também trouxe em seu bojo as constantes epidemias que assolavam a população.

No capítulo II, “Os Caminhos da Saúde Pública”, refletiremos sobre os caminhos percorridos pela “saúde pública” antes de ser “pública” ou ser uma preocupação do estado brasileiro, e não menos importante a luta da classe médica para consolidar a “medicina oficial” em meio às diversas práticas de cura praticada por pajés e curandeiros que concorriam na cidade. Sem deixar de lado a estrutura de saúde da cidade que sempre sofreu pelo seu caráter provisório e emergencial que não atendia a demanda da cidade. Inserido neste contexto temos os cemitérios públicos que acompanharam as reformas urbanas e o seu processo de transição do cemitério religioso para o laico.

No terceiro e último capítulo “Doenças na Capital da Borracha”, discutiremos como as epidemias sempre representaram um empecilho para a economia da cidade, pois morar em Manaus representava está sujeito às diversas epidemias que castigavam constantemente a população, podemos citar duas grandes epidemias, em 1900 com a malária e em 1918 com a gripe espanhola. Por isso neste capítulo discutiremos as doenças mais emblemáticas da região, a febre amarela e a malária, doenças que demandaram os maiores investimentos estatais em Saúde Pública. A febre amarela vitimava mais os estrangeiros e malária mais a população local, fora estas duas doenças

também temos a pandemia de gripe espanhola que chegou em Manaus em novembro de 1918 representando um verdadeiro desafio aos médicos locais.

# **Capítulo I**

## **Migração e doenças em Manaus**

Neste primeiro capítulo se discorrerá sobre as transformações da cidade de Manaus no final do século XIX e início do século XX, proporcionadas pelo capital gerado pela exportação da matéria-prima essencial para fabricar a borracha. Estamos falando do látex, pois a região era o único *habitat* natural da árvore produtora, a seringueira. As transformações urbanas vivenciadas e o volumoso incremento populacional contribuíram para intensificar o quadro de insalubridade.

Procuraremos também visualizar o posicionamento dos médicos e do Estado em relação às doenças que afligiram a população de Manaus no período. Como se verificará dos recortes documentais explorados, no tom recorrente do discurso médico a culpa recaía sobre os migrantes, acusados de trazerem em seus corpos os germes letais das doenças que assolavam a população de Manaus.

Com a intensa migração para a região, a cidade teve um crescimento populacional impressionante, o que demandou ações por parte do Estado para resolver problemas que afetavam toda a população, com destaque para as doenças. De imediato, os migrantes às vezes foram responsabilizados pela introdução e transmissão das mesmas, conforme o discurso médico da época.

Além da nova população, os médicos sanitaristas também referiam à velocidade e o processo de transformação do meio-ambiente urbano (aterramentos de igarapés, aplainamento de ruas, etc) fatores que contribuíram para a reprodução e paradoxos das doenças. Antes, porém de entabular essa discussão cabe referir os debates em torno da temática.

# 1. Por uma história da Saúde e da Doença no Amazonas

Tendo em conta que a doença deixou de ser uma preocupação exclusiva dos médicos, há que se realçar que a temática vem sendo cada vez mais problematizada pela História, possibilitando o surgimento de campo de estudos que podemos denominar de *História da saúde e das doenças*. Os estudos de George Rosen (1994) e Michel Foucault (1979) ajudam a entender e problematizar as pesquisas referentes a este campo historiográfico que tem tido um crescimento significativo em pesquisas e trabalhos publicados no Brasil.

Este “novo” e fértil campo de atuação vem ganhando interesse por parte dos historiadores brasileiros e latinos americanos conforme Armus e Hochman<sup>2</sup> preocupados em explorar essa temática já sob a sombra da nova historiografia brasileira e as mais diversas tendências historiográficas. Até os anos de 1980, a maior parte dos trabalhos nesta área era feita principalmente por médicos e profissionais ligados à área da saúde, numa vertente de análise ainda feita quase na sua totalidade sobre os ditames do positivismo e da historiografia tradicional.

Esse campo, conhecido genericamente como *História da Medicina*, abordava os mais diversos temas como, por exemplos, doenças, hospitais, tratamentos, etc. O que no positivismo era chamado do feito dos “grandes homens” ou “grandes políticos” na História da Medicina era traduzido como a obra dos “grandes médicos” principalmente as biografias médicas. Outro ponto fundamental que reinava era “*a ideia do progresso humano na história, hoje é melhor que ontem, e o amanhã será obrigatoriamente melhor que hoje*”. (AGUIRRE ROJAS, 2007, p.26).

Não se quer com isso negar a contribuição de autores e obras que são fruto dessa prática historiográfica, basta lembrar os trabalhos dos médicos Pedro Nava, Lycurgo de Castro Santos Filho<sup>3</sup>, e muitos outros que são referências para os estudiosos da temática. Mas a nossa proposta está calçada na nova historiografia legada por Marc Bloch, Lucien Lebvre e a Escola dos Annales.

---

<sup>2</sup> Em introdução ao livro *Cuidar, Controlar e Cuidar* os autores Gilberto Hochman e Diego Armus analisam as tendências historiográficas contemporâneas sobre os estudos no campo da História da Ciência e da Saúde (HOCHMAN, 2004).

<sup>3</sup> Das obras dos médicos Pedro Nava e Lycurgo de Castro Santos Filho podemos citar: NAVA, Pedro. *Baú de ossos: memórias*. 3º Ed. Rio de Janeiro, Livraria José Olympio Editora – Sabiá, 1974 e SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História Geral da Medicina Brasileira*. SP: HUCITEC, Edusp, 1977, v.1.

Hoje esse campo chamado *História das Ciências e da Saúde* pode ser subdividido em *História das doenças*, *História da saúde pública*, *História das instituições médicas e Políticas Públicas*. Herdeira da renovação historiográfica proposta pelos Annales, a presente pesquisa compartilha e se insere nesse legado, ainda que recente.

Essa “nova”<sup>4</sup> história da Medicina, além de valorizar as iniciativas que não deram certo também busca diálogo com a trajetória de instituições e médicos tentando relacionar com o seu contexto histórico e as diversas práticas de cura que se opõem ou dialogam com a medicina social, alopática. Isso tudo por entender a doença não como fenômeno estritamente biológico, mas relacionando e dialogando com os aspectos sociais de sua construção. Já no campo da saúde pública, “*as análises passam a se voltar para as relações entre poder público, medicina e sociedade, espraiando-se numa multiplicidade de temas, nos quais a construção nacional muitas vezes assume centralidade*” (GAZÊTA, 2006, p.10).

Para Arlene Audi Brasil Gazêta (2006), que utiliza como referência Diego Armus (2004), sugere que essa nova historiografia social e cultural pretende romper com a “*história da medicina*” e organiza-se em três diferentes estilos narrativos, mas cada um deles bastantes diferentes da “*história da medicina tradicional*”. Ainda conforme Arlene Gazêta,

“O primeiro refere-se a uma história biomédica que pretende compreender as tensões entre a história natural da doença e algumas das dimensões de seu impacto na sociedade e as relações entre natureza e sociedade, buscando contextualizar o saber médico, explorando muitas das variáveis e transformações que marcam as etapas do processo de produção do conhecimento científico, assim como o seu resultado, especificamente no que se refere ao campo do conhecimento biomédico. Esta vertente da historiografia analisa as redes individuais e institucionais, os intercâmbios internacionais, as comunidades científicas, a construção do lugar dos cientistas, dos médicos e a medicina nas sociedades modernas, como também as possibilidades de se produzir ciência fora dos centros hegemônicos” (GAZÊTA, 2006, p.11).

---

<sup>4</sup> Aqui não queremos afirmar que a nova História que trata dos assuntos relativos a medicina seja um campo novo de atuação. O enfoque aqui é em demonstrar que a dita “História da Medicina” escrita por médicos e profissionais da Saúde e tendo por referência uma escrita de cunho ufanístico, agora foi incorporada por historiadores e cientistas sociais que agora tratam a questão a partir do legado deixado pela escola dos Annales.

Já o segundo estilo refere-se à história da saúde pública,

“que leva em conta as relações entre instituições de saúde e estruturas econômicas, sociais e políticas, focalizando o poder, o Estado, as políticas, as instituições e os profissionais de saúde, o impacto das intervenções na área da saúde pública e as respostas públicas e sociais à chamada transição epidemiológica” (GAZÊTA, 2006, p.11).

E o terceiro e último estilo apresentado pela historiadora refere-se a uma análise sociocultural da doença, sem ficar só no fato puramente biológico, mas incorporada à subjetividade humana, influenciada pela Antropologia e pelos estudos culturais (GAZÊTA, 2006, p.11). Citando Hochman e Armus (2004) Arlene Gazêta define o terceiro estilo, que

“investiga os processos de profissionalização e burocratização, as relações entre medicina, conhecimento e poder, as dimensões culturais e sociais da doença em sentido amplo, suas representações e metáforas sociais, as condições de vida e seus efeitos no que refere-se às taxas de morbidade; as respostas estatais e sociais às epidemias; o higienismo como ciência e a higiene como cultura, práticas e praticantes de curas e ‘outras medicinas’, assim como seus praticantes; as instituições e os instrumentos de controle social, as influências externas e os intercâmbios internacionais no desenvolvimento médico-sanitário nacional e local, as políticas de saúde, ideologias e os processos mais amplos de construção dos Estados nacionais. É esse estilo que tem sido frequentado pela produção universitária em história social e história cultural que toma a saúde e a doença como objetos de pesquisa e reflexão” (Hochman e Armus, 2004, p. 15 apud GAZETA, 2006, p.11-12).

Para os objetivos da pesquisa acreditamos que nossas análises se inserem principalmente na segunda e terceira tendência já que ao falarmos da cidade de Manaus daremos ênfase à história do sistema de saúde pública da cidade, sem esquecer as diversas doenças que mesmo em tempos de prosperidade econômica manifestaram-se de maneira epidêmica.

Mas este campo de pesquisa também está relacionado com o aparecimento da medicina social, já bastante explorada pelos cientistas sociais. O surgimento da medicina social, segundo Michel Foucault está relacionado com o controle do corpo do

indivíduo, que deveria ser cuidado como força de trabalho e produção. (FOUCAULT, 1979, p.80).

Foucault (1979) situa três etapas para a formação de medicina social. A primeira estaria relacionada com a medicina do Estado, ponto em que o pensador usa como exemplo a Alemanha do final do século XVIII. O Estado alemão, bem antes de Inglaterra e França, desenvolveu e acumulou conhecimentos sobre o funcionamento estatal, mas diferentemente dos estados francês e inglês, a preocupação não se resumia somente à elaboração de tabelas com índices de mortalidade e natalidade. Havia uma intervenção direta na saúde da população.

“Na Alemanha, ao contrário, se desenvolverá uma prática médica efetivamente centrada na melhoria do nível de saúde da população. Rau, Frank e Daniel, por exemplo, propuseram entre 1750 e 1770, programas efetivos de melhoria da saúde da população, o que se chamou, pela primeira vez, política médica de um Estado. A noção de Medizinichepolizei, polícia médica, foi criada em 1764 por W. T. Rau e trata de algo diferente de uma contabilidade de mortalidade ou natalidade” (FOUCAULT, 1979, p. 82-83).

Já a segunda etapa do desenvolvimento da medicina social estaria diretamente relacionada com a urbanização das cidades, fator gerador de demandas específicas com relação à população que se aglomerava nos grandes centros urbanos. O espaço urbano caracterizado pelo amontoamento de pessoas virou alvo da medicina urbana, disposta a vigiar as aglomerações que propiciavam doenças e epidemias na cidade (FOUCAULT, 1979, p.89). Ainda segundo Michel Foucault, a terceira etapa diz respeito aos cuidados com a força de trabalho, o operário, e usa como exemplo a criação da *Lei dos pobres* na Inglaterra.

“É essencialmente na Lei dos pobres que a medicina inglesa começa a torna-se social, na medida em que o conjunto dessa legislação comportava um controle médico do pobre. A partir do momento em que o pobre se beneficia do sistema de assistência, deve, por isso mesmo, se submeter a vários controles médicos” (FOUCAULT, 1979, p.95).

Devemos compreender que as manifestações de doenças estão relacionadas com fatores econômicos e sociais, e não podemos dissociar esses fatores na sociedade

em que foi produzida e no tempo espacial específico. Dar-se a importância de estudos sobre manifestações epidêmicas contemplando todos os aspectos sociais, econômicos e políticos envolvidos.

Trabalhando com as políticas urbanas e suas vinculações com a cidade numa perspectiva mais geral, e ao mesmo tempo utilizando uma historiografia que vem sendo produzida no Brasil, nos possibilita ler essas experiências em algumas capitais como Rio de Janeiro e São Paulo, permitindo pensar e analisar a realidade amazônica mesmo que tenhamos que ficar atentos para não cairmos em anacronismos.

O recorte histórico privilegiado por esta pesquisa, 1877 a 1920, possibilita inúmeras abordagens e um campo bastante fértil para análises e reflexões, já que o contexto histórico contempla entre muitos aspectos o que esta pesquisa julgou mais pertinente para o trabalho. Primeiro esse recorte contempla os primórdios, a fase mais próspera, e depois a decadência da economia gomífera já cristalizada pela historiografia local. E esse quadro serve de pano de fundo para a intensa migração e consequentemente um grande crescimento populacional na cidade.

Tanto a economia gomífera quanto a migração para Manaus serão objetos de análises mais profundas nesta pesquisa, mas neste momento queremos salientar é que esse recorte cronológico nos possibilita investigar aspectos que contribuem para a compreensão do tema proposto. Dentre eles podemos citar: a intensa migração para a cidade, principalmente a partir de 1877; reformas urbanas que alteraram profundamente o meio físico; estrutura do sistema de saúde pública; passagem da teoria miasmática para a era bacteriológica com a descoberta de diversos vetores para inúmeras doenças.

Importa revelar e analisar como o estado enfrentou as doenças propagadas em decorrência dos fluxos migratórios causadores de aglomerações tipicamente urbanas, como explica Gilberto Hochman.

“Especificamente em relação à saúde pública, os fluxos migratórios para a cidade e os processos de urbanização e de industrialização criaram adversidades e deficiências até então desconhecidas, que atingiam tanto imigrantes como os moradores da cidade” (HOCHMAN, 1998, p.27).

Não querendo afirmar que as migrações para as cidades tenham como consequência direta as doenças, há que se reconhecer que a aglomeração urbana causada pelo intenso fluxo migratório criou problemas até então desconhecidos pelos

administradores públicos. Os migrantes, neste cenário, foram por diversas vezes responsabilizados pelo acréscimo de doenças novas e surtos epidêmicos como se verificou na documentação a ser explorada mais adiante.

É justamente essa conjuntura que envolve política, biologia, economia e sociedade que importa observar o aparecimento de doenças e epidemias na cidade. Trabalhando com o mesmo tema, mas tendo como foco a cidade de Santos, no Estado de São Paulo, Rodolpho Telarolli Junior esclarece que

“O aporte de um grande número de estrangeiros num reduzido período de tempo não se deu sem consequências epidemiológicas e sanitárias. As aglomerações de imigrantes quando do desembarque no porto de Santos, e posteriormente na Hospedaria dos imigrantes, antes do destino final no interior do estado, eram ocasiões propícias ao desenvolvimento de epidemias de moléstias já existentes no país, como febre amarela e a varíola, ou doenças importadas da Europa, como a peste” (TELAROLLI, 1996, p.269-270).

Explicando também sobre o fluxo migratório para o Estado de São Paulo Rodolfo Telarolli reflete e conclui que

“As transferências de imigrantes para os núcleos urbanos regionais, depois de algum tempo de trabalho nas fazendas, ou sua transferência de uma propriedade para outra, tornaram-se progressivamente mais comuns, implicando mudanças na epidemiologia das doenças transmissíveis no estado, favorecendo o deslocamento de vetores e doentes através do espaço geográfico e alterando a proporção de indivíduos suscetíveis às doenças epidêmicas numa região ou município” (TELAROLLI, 1996, p.279).

Em suma, a relação fluxo migratório-sucessão de epidemias foi confirmada após a descoberta dos mecanismos de transmissão da doença através dos vetores no início do século XX (TELAROLLI, 1996, p.279). Nessa perspectiva, analisaremos como a cidade de Manaus enfrentou e conviveu com as diversas epidemias que assolaram a capital da borracha entre 1877 e 1920. O limite do recorte temporal neste ponto se deu em face de que a partir dos anos de 1920 iniciou-se o Serviço de

Saneamento e Profilaxia Rural do Amazonas como parte de uma política nacional de saúde pública, sendo no entanto divisor entre as políticas de saúde aplicadas até então.

## 2. Manaus pelas “lentes” dos médicos

Se desde os anos 1990 já se conta com uma historiografia regional com dimensões um pouco mais ampliada que revela os trabalhadores na economia gomífera, as pesquisas e os estudos referentes ao campo histórico que explora a temática da *Historia da Saúde e doenças na Amazônia* ainda carecem de pesquisas e trabalhos. Sua produção ainda se mostra bastante reduzida, visto que esse campo temático ainda não foi suficientemente explorado pelos historiadores e cientistas sociais, caracterizando uma lacuna historiográfica na região que já começa a ser preenchida.

Mesmo que ainda se configure como lacuna, é importante ressaltar os trabalhos que tratam da temática da saúde pública que estão contribuindo para “clarear” esse campo na historiografia amazonense e ampliar as diversas perspectivas de pesquisa. Mas, antes de falar sobre a recente produção regional, analisaremos algumas obras clássicas sobre a temática na região, produzidas por testemunhos contemporâneos do período aqui estudado.

No eixo comum das duas primeiras obras abaixo comentadas está a preocupação de dois médicos em demonstrar a salubridade do clima amazônico, combatendo a tese de que o clima da região fosse impróprio ao crescimento saudável de uma civilização nesta parte dos trópicos. Optou-se em descrevê-las conforme as partes a fim de oferecer ao leitor uma visão mais específica de como os dois autores embasam suas análises para refutar a tese da insalubridade climática. São obras escritas por médicos signatários de um conhecimento que levava em consideração os efeitos do meio ambiente sobre o homem. Existem outras escritas por outros médicos, mas optamos em trabalhar com as obras abaixo devidas serem mais acessíveis.

Um dos primeiros trabalhos do gênero foi o do médico Hermenegildo Lopes de Campos<sup>5</sup>, intitulado *Climatologia Médica do Estado do Amazonas*, originalmente editado em 1909 e teve a sua última reedição no ano de 1988, pela Associação

---

<sup>5</sup> Hermenegildo Lopes de Campos viveu em Manaus entre 1890 e 1920, era médico do Exército servindo a guarnição sediada na capital do Estado. Escreveu e publicou duas obras interessantes: “Climatologia Médica do Amazonas” e “Guia Médico do Povo”. (BITTENCOURT, 1973, p.267).

Comercial do Amazonas (ACA). Apesar do título, o livro não fala apenas do clima. Hermenegildo Campos explicita de maneira generalizada aspectos relativos a noções gerais do clima, etnografia, demografia e nosologia geral do Estado do Amazonas.

Na primeira parte do livro, Hermenegildo Campos foca a geografia do Amazonas, com dados relativos a limites de fronteira, dados de superfície e latitudes. Também merece atenção especial à questão hidrográfica da região com uma descrição do rio Amazonas, seus principais afluentes e os lagos existentes no Estado.

Na segunda parte denominada *climatologia*, Campos trabalha aspectos relativos ao clima amazônico, divididos em pressão atmosférica, temperatura, ventilação, chuvas e umidade. Os dados apresentados neste capítulo embasarão a tese do autor de que o clima do Amazonas é caluniado, contestando a ideia de que seja impróprio para a civilização. Na terceira parte, sobre a etnografia, Hermenegildo Campos situa a formação étnica da população amazonense, valorizando a miscigenação entre índios e brancos. Também afirma que o africano teve uma participação mínima na formação da população amazonense. Esta tese ainda que muito defendida pelos escritores e até mesmo historiadores locais começa a ser questionada pelas pesquisas em curso conforme discussão travada na obra *O fim do silêncio, presença negra na Amazônia (2011)*, organizada pela historiadora Patrícia Melo Sampaio.

Para os objetivos mais específicos deste capítulo, as informações mais relevantes constam dos 3 capítulos finais. A quarta parte do livro que traz um inventário da população do Estado do Amazonas, principalmente entre 1898 e 1907, com quadros de nascimentos, casamentos e de mortalidade, e com tabelas com números de mortalidade mensal entre 1898 e 1907. Já a quinta parte inventaria as principais doenças registradas no Estado, e ali Hermenegildo Campos acrescenta um pequeno histórico de cada uma delas. Entre as doenças mencionadas estão: impaludismo, febre amarela, peste, varíola, sarampo, escarlatina, coqueluche, difteria, croup, gripe, febre tifóide, cólera morbus, disenteria, beri-beri, tuberculose, ancilostomíase, erisipela, cânceres, hemáturia, chyluria, hematochyluria, lymphatite, tétano, meningite, moléstias da circulação, moléstias do aparelho respiratório, moléstias do aparelho digestivo, nefrite, mal de Bright, uremia, reumatismo e moléstias da pele.

Nas *Considerações Gerais*, quando finaliza a obra, Hermenegildo Campos defende mais explicitamente que o clima no Amazonas é perfeitamente tolerável e que houve uma campanha depreciativa sobre essa questão. Com o objetivo de referendar sua tese de que o clima local não é causador de doenças, ao falar sobre o alto índice de

mortalidade registrado para a capital, o médico alega que muitos dos doentes listados nas estatísticas mortuárias são migrantes de passagem para o interior do Estado que, por causa de alguma doença, acabaram desembarcando em Manaus, gerando uma distorção de análise.

Para realçar as vantagens e, conseqüentemente, os pontos atrativos, o médico elogia a fecundidade da mulher amazonense como ponto altamente positivo para o aumento populacional da cidade,

“quem viaja pelo interior fica admirado da grande quantidade de crianças que encontra, em uma só casa, filhas de um mesmo casal. Vê-se uma senhora, muitas vezes grávida, carregando uma criancinha; outra criança que mal caminha, carregada por outra maior, e mais duas ou três juntas no grupo. E este é um espetáculo bem frequente” (CAMPOS, 1988, p.62).

Por fim, Hermenegildo Campos atribui a longevidade e a fecundidade como atributos do povo amazonense e esclarece os motivos que o levaram a produzir o estudo apresentado em seu livro. Nas palavras do Dr. Hermenegildo,

“o Estado do Amazonas, fora daqui, não só no estrangeiro, como nos demais Estados do Brasil, é muito caluniado: atribuem-lhe um clima intolerável, tórrido, abrasador, igual ao do Saara (deserto africano); consideram a região como foco de todas as moléstias, sorvedouro de vidas, incompatível com a longevidade. Para refutação de tais inverdades escrevemos este opúsculo” (CAMPOS, 1988, p.3).

Também contribuinte das reflexões aqui tratadas, outra obra, *Geografia e Topografia Médica de Manáos*, de autoria do também médico, Dr. Alfredo da Matta<sup>6</sup>, estudo apresentado em forma de relatório ao Superintendente Municipal de Manaus, Dr. Dorval Pires Porto, lançada no ano de 1916. O autor analisa aspectos da geografia e

---

<sup>6</sup> Alfredo da Matta (1870-1954) atuou na área de saúde no Estado do Amazonas, tendo exercido a direção do Serviço de Higiene de Manaus e do Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas. Dirigiu também a Santa Casa de Misericórdia e o Hospital Beneficência Portuguesa. Além de compor a estrutura de órgãos públicos de saúde, também atuou como parlamentar em 4 mandatos (2 como Deputado Estadual, 1 como Deputado Nacional e o último como Senador da República). Foi estudioso da botânica e das doenças do Estado. Em homenagem à sua trajetória, nomeou-se o Centro de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta. (BITTENCOURT, 1973, p.54-58).

topografia médica da cidade de Manaus no início do século XX, constituindo-se em importante fonte para os pesquisadores da cidade.

O primeiro capítulo, *Noções sumarias de geografia*, versa sobre aspectos gerais da cidade de Manaus, como natureza do solo, topografia, sistema de águas e fauna e flora. O segundo capítulo, *Noções de climatologia*, descreve e apresenta dados principalmente em relação ao clima de Manaus. Observe-se que, na mesma esteira da tese de Hermenegildo Campos, nesta parte Alfredo da Matta nega a ideia de que o clima no Estado seja impróprio para a civilização.

No terceiro capítulo, *Demografia em geral*, Da Matta apresenta importantes dados populacionais sobre a cidade, notadamente dos censos de 1848, 1873, 1890 e 1900, com comentários. Já os censos de 1907, 1908, 1909, 1910, 1911, 1912, 1913 e 1914 são baseados em estimativas, de acordo com as estatísticas portuárias que registrava o movimento de entrada e saída via porto fluvial. Trata-se, portanto, do número de imigrantes que entraram e se fixaram na cidade, somado com a população do ano anterior mais o número de nascimentos e subtraído do total de óbitos na cidade. Em sequência, na parte de demografia sanitária, o médico analisa as principais doenças que assolavam os habitantes de Manaus para situar sua origem, como se vê da afirmação a seguir.

“Analisarei agora em revista rápida o estado sanitário de Manaus, isto é, as principais doenças que ali são frequentes, se elas possuem caracteres especiais quanto a sua malignidade e benignidade, ou são peculiares, exclusivas à região manauense” (MATTA, 1916, p.48).

As doenças descritas pelo médico Alfredo da Matta são: febre amarela, peste, varíola, sarampo, escarlatina, coqueluche, difteria, gripe, febre tifóide, disenteria, beribéri, lepra, paludismo, tuberculose e cancro e outros tumores malignos. Em *Notas para o serviço de profilaxia do paludismo, da lepra e da tuberculose*, parte final da obra, Da Matta analisa mais detalhadamente as três patologias, retomando uma discussão entabulada por ele mesmo ao final da primeira década do século em que critica a prioridade de intervenções no processo de urbanização apressado vivenciado pela cidade.

Em trabalho intitulado *Paludismo, varíola, tuberculose em Manaós*, de 1909, Alfredo da Matta, apresentou estudo que começa com dados relativos à cidade e em seguida discorre sobre as mudanças trazidas pelos melhoramentos urbanos. O médico alerta para a atenção tardia que se deu ao saneamento de Manaus, isto é, não houve por parte do poder público uma ação sanitária preventiva. Ao que a fala indica, priorizou-se o embelezamento em detrimento da salubridade urbana.

“notáveis e surpreendentes seriam as suas condições de salubridade, na época atual, se, realizadas tantas obras de relevante importância e úteis melhoramentos, tivessem a primazia e preferência as de esgotos e água, agora felizmente iniciadas” (MATTA, 1906, p.3).

Antes que se passe para as próximas obras, vale destacar que tanto Hermenegildo Lopes de Campos quanto Alfredo da Matta atuaram diretamente no atendimento médico em Manaus como componentes da estrutura pública de saúde. Assim sendo, é necessário situar suas *falas* nesse contexto, já que ambas defendem a viabilidade do povoamento da região – temática de interesse do Estado – muito embora essa característica não comprometa a validade dos estudos que apresentam, sua postura crítica quanto às políticas de urbanização da Manaus da borracha e tampouco o próprio convencimento sobre suas teses.

Ainda sobre Alfredo da Matta é importante ressaltar que o médico escreveu quase uma centena de obras entre relatórios médicos, artigos de jornais e para congressos científicos, além de livros sobre diversos assuntos sobre a realidade amazônica.

A partir do início do século XX, num contexto histórico onde o Estado nacional brasileiro fez uma intervenção mais articulada em áreas do território nacional com certo potencial econômico e identificadas também como insalubres, merece destaque os estudos realizados pelos médicos sanitaristas de Manguinhos. Oswaldo Cruz e Carlos Chagas, realizado no início do século XX.

Intitulado *Sobre o saneamento da Amazônia*, fruto das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil e, no caso da Amazônia, pelo contrato firmado com a Superintendência de Defesa da Borracha, o livro reúne os diversos relatórios da expedição dos sanitaristas. Inicialmente desmembrado, foi reunido e

lançado na forma de livro em 1972, com introdução do médico Djalma da Cunha Batista, estando assim organizado: *Considerações gerais sobre as condições sanitárias do rio Madeira e Relatório sobre as condições médico-sanitárias do Vale do Amazonas*, de Oswaldo Cruz; *Notas sobre epidemiologia do Amazonas*, de Carlos Chagas; e *O problema sanitário da Amazônia*, de Afrânio Peixoto.

Para ajudar no entendimento do que representaram essas viagens dos sanitaristas pelo interior do Brasil, a obra *A ciência a caminho da roça: imagem das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil entre 1911 e 1913* conta com uma boa amostra das expedições, inclusive de quando passou pelo Estado do Amazonas. Em suma, as imagens fotográficas das expedições contribuem bastante para a compreensão das viagens.

Entre os trabalhos recentes sobre a saúde e a doença no Estado temos a obra do médico Antonio José Souto Loureiro. Intitulado *História da Medicina e das Doenças no Amazonas*, o livro, que está dividido em 27 pontos, traz um resumo da história da medicina e de algumas doenças do Estado do Amazonas. No início, faz uma síntese da medicina indígena, e segue discorrendo sobre o primeiro hospital conhecido na região, o Real Hospital Militar de Barcelos. Nos demais capítulos cita a Santa Casa de Misericórdia de Manaus e o Hospital Beneficência Portuguesa do Amazonas. Entre as doenças, destaque para a gripe espanhola em Manaus e algumas cidades do interior do Amazonas, além de diversos títulos sobre o tema da saúde e da doença no Estado. Assim, as reflexões de Antonio Loureiro cobrem o período que vai desde o século XVIII até o ano 2000.

Propondo-se a abarcar um período maior, o livro *História da Medicina em Manaus*, do médico Manoel Dias Galvão, se propõe a compreender mais de três séculos de história da medicina na cidade de Manaus. Dividido em dez capítulos, a obra contempla desde um esboço sobre as doenças na Amazônia antes da colonização lusitana, e prossegue até o século XXI discorrendo sobre temas como os povos da Amazônia e suas doenças antes da colonização.

O livro esta dividido da seguinte maneira: (Cap.I); A prática médica no período colonial: o surgimento do Real Hospital Militar de Barcelos e as enfermarias militares (Cap.II); História da medicina no período republicano(fase inicial) (Cap.III); Sobre o saneamento da Amazônia (Cap.IV); Assistência hospitalar na cidade de Manaus (Cap.V); História da previdência social na cidade de Manaus (Cap.VI); Hospital Universitário Getúlio Vargas e Faculdade de Medicina do Amazonas (Cap.VII); A

expansão dos serviços de saúde (Cap.VIII); A medicina na Manaus moderna (Cap.IX); e Para onde vamos? (Cap.X). Em suma analisa um período muito longo, mas sem profundas reflexões.

### **3. Elementos para uma história da saúde no Amazonas**

Concluída a produção dos médicos, passemos à produção feita pelos historiadores do Estado. Alguns recentes trabalhos feitos por historiadores locais direcionaram seus esforços para tratar da saúde em suas pesquisas. O trabalho que inicia esse campo temático é a tese de doutorado intitulada *Questões à margem do “encontro” do velho com o novo mundo: saúde e doença no país das Amazonas 1850-1889*, de Hideraldo Costa (2002), defendida na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), que iniciou a recente produção amazonense já seguindo o legado dos Analles e da Nova História. A tese está dividida em quatro capítulos, sendo que os dois primeiros referem-se ao período colonial da Amazônia, e os dois capítulos seguintes abrangem o recorte imperial e da província do Amazonas, de 1852 até 1889.

No primeiro capítulo *Descimentos, resgates, guerras e epidemias na Amazônia nos séculos XVII e XVIII*, o autor trabalha com o conceito de “despovoamento da Amazônia”, onde analisa as formas de ocupação da região culminando com a dizimação da população nativa. Hideraldo Costa (2002) aponta que as formas de recrutamento da mão de obra indígena foram fatores cruciais para o extermínio dos nativos, somando-se a esse processo dizimatório as epidemias trazidas pelos homens europeus. No segundo capítulo, *A natureza da Amazônia tropical*, o autor se debruça sobre os viajantes naturalistas que, com suas teorias sobre a região e seu clima, ajudaram cientistas amazônicos a defenderem a viabilidade da “civilização” na região.

Em *Natureza e médicos na Amazônia brasileira*, Hideraldo Costa informa a origem dos profissionais de medicina que atuaram na província amazonense – Rio de Janeiro – e demonstra que a teoria miasmática dominou o conceito médico sobre as causas das doenças regionais. No quarto e último capítulo da tese, utilizando como fonte a documentação oficial produzida, os Relatórios dos Presidentes de Província, o historiador analisa a atuação dos médicos nos primeiros anos da província e a

precariedade dos recursos, tanto financeiros como profissionais. Os poucos médicos em atuação no Amazonas eram na maioria militares. Hideraldo Costa pontua ainda a resistência da população nativa aos procedimentos da medicina oficial.

Outra tese que merece atenção é a do também historiador Júlio Cesar Schweickardt, intitulada *Ciência, nação e região: as doenças tropicais e o saneamento no Estado do Amazonas (1890-1930)*, defendida na Casa de Oswaldo Cruz (COC-FIOCRUZ) em 2009. Júlio Schweickardt direciona suas análises para compreender as ações das Comissões e dos médicos que atuaram no Estado do Amazonas já no período republicano, entre os anos de 1890 até 1930, bem como a repercussão das teorias médicas sobre transmissão de epidemias, além de um debate sobre se a Amazônia está inserida no centro ou na periferia da produção científica internacional. A tese está dividida em cinco capítulos assim distribuídos sequencialmente: A Amazônia: paisagem e doença nos trópicos - a emergência da medicina tropical; Os atores da ciência no Amazonas e as instituições científicas; As comissões de saneamento em Manaus: os espaços da malária e da febre amarela (1890-1913); Um vasto cemitério: imagens do Amazonas - natureza e homem; e Saneando o Amazonas: a capital morta e o interior doente. Vale salientar que a tese do Júlio Schweickardt está em sintonia com os principais grupos de pesquisas sobre a saúde no Brasil e América Latina.

Já como resultado positivo desse capital intelectual amadurecido em universidades de São Paulo e Rio de Janeiro, o Mestrado de História da UFAM e o Curso de Especialização da FIOCRUZ Amazonas vem gerando reflexões importantes sobre a temática da saúde. Na UFAM essa temática vem sendo absorvida pela linha de pesquisa História, Instituições, Política e Práticas Sociais, do Programa de Pós-Graduação em História da onde se conta com as dissertações defendidas por Cybele Morais Costa, Adriana Brito Barata Cabral e alguns trabalhos em andamento.

A dissertação de Cybele Morais Costa, defendida em 2008 com o título *Socorros Públicos: as bases da Saúde Pública na Província do Amazonas (1852-1880)* revela a fragilidade e precariedade do então Serviço de Saúde Pública da Província do Amazonas. Discute ainda que a classificação da Província do Amazonas como de segunda categoria no Império Brasileiro sem força econômica e consequentemente frágil no jogo político imperial sem poder de barganha lhe impôs uma condição de fragilidade a requerer recursos para a província, inclusive para as questões relativas à saúde.

Como se viu da exposição acima, a temática que constitui o objeto de pesquisa desta dissertação começa a ganhar contribuições locais significativas e fundamentais à expansão e amadurecimento das reflexões regionais. Compreendendo que a manifestação de doenças se dá em um contexto cultural e socialmente específico; que não se podem ignorar os sujeitos sociais passivos e ativamente envolvidos neste processo; e buscando diálogos com outras ciências quando possível.

O presente trabalho objetiva contribuir com esse embrião da historiografia regional especializando a reflexão mais específica sobre Manaus, a decantada Paris dos Trópicos. O esforço de compreensão da maior parte dos trabalhos concentra-se na Província ou no Estado do Amazonas e são fundamentais ao entendimento desse contexto. Alguns frutos de uma historiografia tradicional muitas vezes concentrada nas ações dos governantes, negam práticas e sujeitos sociais na construção de suas obras. É necessário dar prosseguimento às reflexões já empreendidas, dilatando inclusive suas fronteiras de análise para ampliar esse debate e situar sua importância na historiografia regional. A presente pesquisa objetiva privilegiar a cidade de Manaus sobre a ótica da Saúde e da Doença, pouco estudada pelos historiadores amazonenses.

A dissertação de Adriana Brito Barata Cabral intitulada *De lazareto a Leprosário: Políticas de combate e lepra em Manaus (1921-1942)*, defendida em 2010 analisa as políticas de combate a lepra em Manaus a partir da instalação do Serviço de Profilaxia Rural no Amazonas a 1942, período em que novas políticas de combate a lepra são introduzidas em Manaus como o fim do isolamento compulsório assim como o surgimento de um amplo movimento para desativação de Paricatuba e construção do novo leprosário, a colônia Antonio Aleixo.

Situado o quadro das pesquisas no campo da História da Saúde e das Doenças no Amazonas, vejamos no próximo item o processo histórico que possibilitou que Manaus experimentasse o boom de desenvolvimento econômico e como a cidade conviveu e se preparou para combater os problemas na área da saúde.

#### **4. Manaus, de Vila da Barra à Capital da Borracha**

Na margem esquerda do rio Negro, no ano de 1669, foi construído o forte de São José do Rio Negro, e 163 anos depois, já no ano de 1832, o núcleo urbano formado

no entorno da edificação militar foi elevado à categoria de Vila da Barra. A elevação à categoria de cidade se deu somente em 1848 e, no ano de 1856, passou a se chamar Manaus. Em rápida síntese, essa é a gênese da cidade que pouco mais de duas décadas depois ostentaria o status de “capital da borracha”. A rápida passagem temporal em que se observou o crescimento da malha urbana, a criação de uma infraestrutura de produção, tratamento e exportação da goma, além do pico do quadro populacional já são características indicativas de um processo de urbanização acelerado, com consequências danosas em alguns aspectos – a saúde, por exemplo – para o qual o aparato estatal não contava com uma estrutura eficiente para agir preventivamente.

No ano de 1852 foi efetivada a criação da penúltima província do império brasileiro, a Província do Amazonas, que herdou as dimensões geográficas da antiga capitania de São José do Rio Negro, sendo sua capital a então Vila da Barra. Até o final do terceiro quarto do século XIX a região começou a consolidar um produto economicamente viável modificando a sina de uma cidade sem um futuro certo, localizada no coração da floresta, na região mais distante da capital do império. A criação e a instalação de uma província autônoma trouxeram muitas promessas de melhoria. Entretanto, 14 anos após a instalação da província, a já *cidade* de Manaus, ainda não se apresentava como uma *capital*, como bem observou o viajante naturalista Louiz Agassiz quando de sua passagem pela cidade, no ano de 1866.

Que poderei dizer da cidade de Manaus? É um pequeno aglomerado de casas, metade das quais parece prestes a cair em ruínas, e não se pode deixar de sorrir ao ver os castelos oscilantes decorados com o nome de edifícios públicos: Tesouraria, Câmara Legislativa, Correios, Alfândega, Presidência. (AGASSIZ, 1975, p.60)

Mas este panorama começou a mudar a partir do final do século XIX e início do século XX, quando a cidade experimentou um dos maiores crescimentos econômicos do norte do Brasil, tudo por causa do capital gerado com a extração do látex, matéria-prima essencial para a produção da borracha.

Cada vez mais demandada pelos países capitalistas, principalmente do continente europeu e Estados Unidos, a *hevea brasilienses* tornou-se um dos produtos mais valiosos para a nascente indústria automobilística, principalmente a partir da descoberta do processo de vulcanização por Charles Goodyear, e a popularização do automóvel após 1900. (WEINSTEIN, 1993, p.23)

Devemos entender que a exigência do mercado mundial pela matéria-prima da borracha se deu pela própria necessidade dos inventos que utilizariam produtos oriundos do látex. A indústria de veículos terrestres a motor de combustão interna foi o principal fator dinâmico das economias industrializadas, sendo que os estoques de árvores para a extração do látex então existentes estavam localizadas e concentradas na bacia amazônica, único *habitat* natural da seringueira, árvore produtora do látex. Segundo o historiador Hermetes Reis de Araújo a

“ (...)industrialização da borracha na segunda metade do século XIX, ao articular mundialmente a aplicação de tecnologias de ponta, uma rápida operação de penetração territorial e a canalização de um fluxo massivo de matérias-primas, colocou, praticamente num só golpe, a maior floresta do mundo na órbita econômica e geopolítica das sociedades industriais” (ARAÚJO, 1998, p.65-66).

A partir da economia gomífera, a região amazônica experimentou uma radical mudança em diversos aspectos, sejam econômicos, populacionais, políticos ou culturais. Foi nesse contexto que a província do Amazonas e mais tarde Estado do Amazonas passou a ocupar lugar de destaque na pauta de exportação dessa matéria-prima, e a cidade de Manaus foi beneficiada com o capital gerado pelo látex. Com esse capital foi possível alterar suas acanhadas feições urbanas por meio da expansão da malha, construção de próprios públicos e de um conjunto arquitetônico considerável, implantação de serviços urbanos, atração de mão de obra, etc.

Do ponto de vista demográfico, a cidade recebeu um grande número de imigrantes nacionais e estrangeiros que, entre os mais diversos motivos, vieram atraídos por uma melhor perspectiva de vida. Só para exemplificar, Manaus passou de 29.334 habitantes, em 1872, para 64.614<sup>7</sup> habitantes, em 1910, quer dizer, sua população mais que dobrou em menos de quarenta anos. Assumindo a condição de capital da borracha, a cidade passou por um processo de urbanização que começou no final do século XIX adentrando nos primeiros anos do século XX, conforme jê vê da citação abaixo.

---

<sup>7</sup>População das Capitais dos Estados do Brasil (1872, 1890, 1900 e 1910). Os dados populacionais encontram-se disponíveis em: [http://www.ibge.gov.br/seculoxx/arquivos\\_xls/populacao.shtm](http://www.ibge.gov.br/seculoxx/arquivos_xls/populacao.shtm), acesso em: 03/02/2011.

A cidade sofre, a partir de 1890, seu primeiro grande surto de urbanização, isto graças aos investimentos propiciados pela acumulação de capital, via economia agrária extrativa-exportadora, especificamente a economia do látex (DIAS, 2007, p.27-28).

O capital que entrava nos cofres públicos possibilitou aos administradores públicos reformas urbanas na cidade. Ações para “modernizar” e “embelezar” Manaus faziam parte do rol das novas exigências econômicas e sociais da época. Interessa a presente pesquisa justamente o viés significativo desse discurso oficial: Manaus deveria ser higienizada para oferecer as condições de salubridade urbana como parte de um projeto de atração de investidores estrangeiros e, conseqüentemente, de uma mão de obra de suporte à extração da goma, o migrante. É uma lógica perversa. Trabalhadores doentes não são produtivos e não interessam ao capital. Assim, o trato do corpo acaba configurado muito mais como uma questão econômica e menos como uma questão social.

As transformações alcançaram diversos níveis. Para Edinea Mascarenhas Dias, a modernidade em Manaus,

“não só substitui a madeira pelo ferro, o barro pela alvenaria, a palha pela telha, o igarapé pela avenida, a carroça pelos bondes elétricos, a iluminação a gás pela luz elétrica, mas também transforma a paisagem natural, destrói antigos costumes e tradições, civiliza índios transformando-os em trabalhadores urbanos, dinamiza o comércio, expande a navegação, desenvolve a imigração” (DIAS, 2007, p.29).

A virada do século XIX para o século passado foi o momento em que Manaus passou por uma grande reforma urbana almejando um processo de embelezamento, tendo como principais obras aquelas localizadas no centro da cidade, como construções de prédios públicos, pontes, ruas, praças e jardins. Além da construção de um porto flutuante essencial para escoar a borracha para os grandes centros capitalistas, e consolidar a cidade de Manaus como “moderna” e “civilizada”. Por isso, diante da construção das inúmeras obras públicas e intervenções urbanas realizadas na

administração de Eduardo Ribeiro (1892-1896) Otoni Mesquita estabelece a comparação com o Barão Hausmann por sua atuação reformadora na cidade de Manaus.

Além da reforma urbana na cidade outros empreendimentos ligados a sua infraestrutura foram essenciais para viabilizar o comércio em franco crescimento.

Os problemas de infraestrutura ganharam importância no projeto de reformulação da imagem da cidade não somente por sua necessidade, mas sobretudo, porque a sua solução se constituiria, convenientemente, num atrativo para o lugar. A instalação de serviços como iluminação pública através da eletricidade, o fornecimento de água potável, rede de esgoto, transporte coletivo através de bonds elétricos, além de uma rede telefônica eram fundamentais para a nova cidade. Eram símbolos que atribuíam ao lugar o status de centro civilizado. (MESQUITA, 2009, p.216)

As autoridades locais, certamente encantadas com a nova realidade financeira dos cofres públicos, se empenharam estrategicamente em manter a imagem de uma cidade “moderna” e “higienizada” para atrair investimentos do capital estrangeiro. Para isso, a cidade deveria manter ares de salubridade e oferecer uma estrutura capaz de suprir as demandas dos investidores estrangeiros aqui estabelecidos.

## **5. A Província do Amazonas e o látex**

A Amazônia sempre despertou fascínio. Desde que os primeiros europeus navegaram em seus rios e desbravaram suas matas, a região passou a ser alvo de interesses e cobiça<sup>8</sup>. Região inexplorada para conquistar e construir riquezas, com alto potencial natural, sempre esteve ligada ao imaginário de cientistas e desbravadores ambiciosos. Viajantes de todas as partes do mundo navegaram pelos rios amazônicos

---

<sup>8</sup> Temos registros de inúmeros viajantes que visitaram a Amazônia desde o século XVIII e principalmente no século XIX, dentre os mais conhecidos podemos citar: o casal Louis e Elizabeth Agassiz, Henry Walter Bates, Charles Marie La Condamine, Alfred Russel Wallace, Johann Baptiste Von Spix, Karl Friederich Von Martius.

em busca do tão sonhado “Eldorado” e previam a grande potencialidade econômica da Amazônia.

A meados do século XIX, o extremo norte protagonizou a criação e a implementação da penúltima província do Império do Brasil, conforme já vimos anteriormente. Aparentemente, era um feito que poderia propiciar ganhos políticos imediatos aos agentes do Império por datar deste período a crescente centralização de poder que definiu grande parte da atuação política imperial sob a coroa de D. Pedro II. Como a Amazônia ocupava posição estratégica, foi criada a província do Amazonas que herdou as dimensões continentais da Capitania de São José do Rio Negro.

Criada a província do Amazonas a 05 de setembro de 1850 e implementada a 1º de janeiro de 1852, pouca coisa mudou nas ações políticas do Império. Já na nova unidade administrativa, uma série de medidas necessitavam ser tomadas em virtude de o novo território agora ser autônomo. Sem dúvida, uma das dificuldades a ser vencida era a integração da nova província ao restante do império, visto esta área ter se mantido fechada aos olhos dos estrangeiros como parte de uma política colonial que teve continuidade na pós-independência<sup>9</sup>.

Essa realidade foi analisada por aqueles que estudaram este período. Segundo Arthur Cezar Ferreira Reis (1965) e Regina Márcia Lima (1978), quando da criação da província do Amazonas em 1850 persistia na região uma herança colonial cuja estrutura econômica havia sido assentada em bases extrativas e numa pequena agricultura de subsistência. Conforme Regina Márcia,

“Apesar dos administradores se mostrarem conscientes da situação da agricultura na Província do Amazonas, o quadro não alterou até o final da década de 70. A partir de 1873 não era apenas o estado da agricultura que causava preocupação, mas também as consequências de uma vida econômica totalmente voltada para o extrativismo” (LIMA, 1978, p.09).

Modificar essa situação estava acima das possibilidades dos administradores da Província do Amazonas. Cybele Costa, ao analisar esses primeiros anos, sintetiza a situação nos seguintes termos:

---

<sup>9</sup> Cf. COSTA, Hideraldo Lima da. Cultura, trabalho e luta social na Amazônia: discurso dos viajantes – Século XIX, dissertação de mestrado PUC, 1995.

Criada a província [...], logo se percebeu que apenas a implantação de uma nova estrutura administrativa não era condição suficiente para sanar os problemas estruturais existentes. Fazia-se necessário dotar a província de condições capazes de promover o desenvolvimento econômico e social reclamado à época de sua criação. Como sabemos os anseios inaugurais não se viram contemplados de imediato, pelo menos até a década de 1870 quando a província, enfim, através de uma atividade econômica extrativa passou a atender aos interesses dos países do capitalismo central, se integrando, minimamente, ao restante do império e também aos principais centros do capitalismo moderno, locus do “progresso” e da “civilização”. (COSTA, 2008, p. 23)

De quais problemas estruturais existentes estamos falando? Era possível resolvê-los? Como? A historiografia aponta certo grau de pobreza existente mesmo após a criação da província. Ainda havia uma dependência econômica com relação à Província do Pará. Segundo Regina Márcia, a criação de uma Mesa de Rendas só teve existência no ano de 1864, mais de uma década após a efetiva instalação do aparato administrativo provincial amazonense.

Este fato, entretanto, foi apenas o marco inicial de uma fase de transição. O processo de emancipação comercial do Amazonas em relação ao Pará só poderia se fazer lentamente em função dos vínculos de financiamento mantidos com as casas aviadoras de Belém para a manutenção da atividade extrativa. (LIMA, 1978, p.13)

Cybele Costa chama atenção para a necessidade de se relativizar esta pobreza. A administração provincial, ao reclamar da situação e da precariedade de recursos existentes nos cofres públicos, socorria-se do caixa dos “*particulares solicitando-lhes e obtendo empréstimos [...]*” (COSTA, 2008, p.26). A precariedade de recursos mencionada era apenas um dos sintomas de um dos problemas estruturais existentes, que diz respeito à capacidade de arrecadação através da máquina pública ainda em vias de solução mesmo tendo se passado mais de uma década de criação da Província do Amazonas.

Roberto Santos (1980, p.35), ao analisar a conjuntura regional antes do boom da economia gomífera, chama atenção para a existência de alguns problemas que a Amazônia havia herdado do passado colonial, que até então não haviam sido ainda solucionados, como a deflagração de um estímulo externo, durável e vigoroso. Conseguindo-se este estímulo externo – concretizado pela demanda internacional do látex – haveria de se resolver o sistema primitivo de transportes, a escassez de mão de obra e, por último, a vulgarização do uso monetário adequado à região. Estes problemas foram de difícil solução e acompanharam por um longo período a história econômica da região, que só iria experimentar um grande crescimento a partir da segunda metade do século XIX, quando a matéria-prima para a fabricação da borracha – cujo estoque natural situava-se nas matas amazônicas – tornou-se um dos produtos mais procurados pelos países do capitalismo central – Europa e Estados Unidos. O sonho agora parecia concretizar-se, a *hevea brasilienses* era o passaporte para um novo contexto econômico. A Amazônia iria inserir-se definitivamente no mundo capitalista, tornando reais as análises da potencialidade regional e impulsionando uma radical mudança em diversos aspectos, sejam econômicos, populacionais, políticos ou culturais.

Configurada como espaço despovoado, a partir do final do século XIX a Amazônia foi palco de uma das maiores correntes migratórias do então Império brasileiro, tendo essa nova realidade tido prosseguimento posteriormente, na primeira fase da República, pois devemos nos ater ao fato de que a região amazônica assumiu a condição de ser a única fornecedora de goma elástica e, conseqüentemente, a única responsável por fornecer essa matéria-prima para o mercado mundial.

A Amazônia era o único *habitat* natural da *hevea brasiliensis*, já bastante conhecida e utilizada pelos nativos da região desde os tempos pré-coloniais, mas só tornou-se conhecida dos europeus após a viagem de Charles Marie de La Condamine, que esteve na região em 1743<sup>10</sup>.

A borracha alimentou inicialmente uma indústria nascente de pequenos produtos como botas, capas para chuva, entre outros para mais tarde ganhar espaço no mercado internacional tendo várias utilizações na indústria (ARAÚJO, 1998). Mas somente após 1839, com o aperfeiçoamento do processo de vulcanização da borracha

---

<sup>10</sup> La Condamine relatou a utilização por parte dos índios de um líquido retirado dessa árvore (posteriormente chamada seringueira) que, “após coagulado, produzia uma substância maleável, de elasticidade e impermeabilidade”. Essa informação despertou bastante interesse do naturalista que ajudou na promoção do produto na Europa. Cf. WEINSTEIN, 1993, p.22.

realizado por Charles Goodyear<sup>11</sup>, e posteriormente com a popularização do automóvel após 1900, o látex consolidou-se como principal produto de exportação da Amazônia brasileira. Devemos entender que a exigência do mercado mundial pela matéria-prima da borracha, se deu pela própria necessidade dos inventos que utilizariam produtos oriundos do látex, sendo a indústria de veículos terrestres a motor de combustão interna o principal fator dinâmico das economias industrializadas. E os estoques de árvores para a extração do látex então existentes estavam localizados e concentrados na bacia amazônica (FURTADO, 2007, p.190).

Isso não quer dizer que antes desta data a Amazônia não exportava a matéria-prima para a fabricação da borracha. Antes, pelo contrário, desde os primeiros anos do século XIX, a borracha já tinha se tornado um dos principais produtos de exportação da Amazônia brasileira. Na tabela nº 01 podemos observar o crescimento vertiginoso, notadamente após o ano de 1850.

<b>TABELA 01</b>			
<b>Produção de borracha na Amazônia (1827-1860)</b>			
<b>ANO</b>	<b>Kg</b>	<b>ANO</b>	<b>Kg</b>
1827	31.365	1846	673.725
1830	156.060	1850	1.446.550
1836	189.225	1856	1.906.000
1840	388.260	1860	2.673.000

Tabela retirada do livro de Barbara Weinstein, 1993, pp. 23. Nota as cifras referem-se a toda a borracha exportada do Pará e de Manaus, inclusive pequenas quantidades de borracha peruana e boliviana.

Como sabido, o domínio da borracha amazônica começou a declinar com a concorrência da borracha produzida na Ásia, de melhor qualidade e com um preço menor do que a produzida no Brasil. Foi um duro golpe na economia amazônica. Para

<sup>11</sup> Antes do processo de vulcanização a borracha demonstrava um defeito muito grave: alta sensibilidade a mudanças de temperaturas. Botas de borracha, por exemplo, ficariam duras como pedra no inverno e grudentas no verão. Já a borracha vulcanizada era resistente ao calor e ao frio, por isso tornou-se apropriada para uma ampla gama de produtos. Entretanto sua demanda só teve uma significativa expansão da exportação na década de 1890, com a popularização da bicicleta, e após 1900, com o automóvel. (WEINSTEIN, 1993, p.23)

Bárbara Weinstein (1993), o declínio começou em 1910 com a queda de preços no mercado mundial da borracha silvestre.

A tabela nº 02 ajuda a compreender como a borracha da Malásia desbancou e superou a produção amazônica.

<b>TABELA 02</b>			
<b>Produção mundial de borracha (1900-1919) ( toneladas)</b>			
<b>Ano</b>	<b>Brasil</b>	<b>África e América Central</b>	<b>Ásia</b>
1900	26.750	27.180	3
1901	30.290	24.549	4
1902	28.700	23.640	7
1903	31.095	24.830	19
1904	30.650	32.080	41
1905	35.000	27.000	171
1906	36.000	29.700	615
1907	38.000	30.170	1.323
1908	38.860	24.600	2.014
1909	42.000	24.000	3.685
1910	40.800	21.900	8.753
1911	37.730	23.000	15.800
1912	43.370	28.000	28.194
1913	39.560	21.450	47.618
1914	36.700	12.000	71.380
1915	37.220	13.635	107.867
1916	37.000	12.450	152.650
1917	39.370	13.258	204.251
1918	30.700	9.929	241.579
1919	34.285	7.350	381.860

Tabela retirada do livro WEINSTEIN, Bárbara. A borracha na Amazônia: expansão e decadência (1850-1920) pp. 247. Nota: as cifras referem-se a toda a borracha exportada do Pará e de Manaus, inclusive pequenas quantidade de borracha peruana e boliviana.

A partir de 1913, a produção asiática passou a superar a borracha silvestre da Amazônia. Observa-se que já em 1915 a quantidade da borracha asiática é três vezes superior a produção amazônica, e em 1919 a borracha asiática já produzia mais de dez

vezes, consolidando a produção em larga escala desbancando definitivamente a borracha amazônica do cenário internacional.

Antes do declínio, que alterações contextuais se concretizaram para dar vazão ao atendimento da demanda internacional pelo látex? Como a Amazônia buscou superar suas limitações históricas para realizar suas potencialidades? Quais as consequências das opções encaminhadas? Merece realce o fato de que o século XIX foi de significativas mudanças tanto para a Amazônia como para o Brasil. Viveu-se a independência do país, a libertação dos escravos e a proclamação da República. No aspecto econômico, nossos principais produtos de exportação como café, algodão e borracha – só para citar alguns – estimularam correntes migratórias entre as várias regiões brasileiras, assim como também houve o incentivo por parte do Estado em propagar o país como espaço de enriquecimento para atrair mão de obra estrangeira.

E está aqui um ponto relevante nesta pesquisa: o recorte temporal privilegiado se insere num momento histórico do século XIX quando estava em debate a crise do sistema escravista e a consequente necessidade de identificar nova mão de obra para dar continuidade aos processos de trabalho. A solução pensada pelo império caminhou no sentido de solucionar incentivando a imigração estrangeira, mesmo porque o processo de “branqueamento” da população brasileira estava entre os objetivos do império. Para o Sudeste, essa solução ficou bem clara por conta da economia do café.

Mas para a Amazônia a questão não foi tão simples assim. A solução esbarrou em questões mais complexas. Ainda que a política de imigração estrangeira tenha estado na ordem do governo local, as fontes com relação a este tema necessitam de mais pesquisas, dada a carência da problemática na região. Entretanto, já se sabe que o Estado incentivou a imigração estrangeira para a Amazônia. Logo adiante veremos que no aspecto quantitativo os estrangeiros não representaram a maioria dos migrantes, como no caso do Sudeste. No Norte, a maior parte dos migrantes era nacional do Nordeste brasileiro.<sup>12</sup> Neste cenário de significativas mudanças ocorridas no Brasil no século XIX<sup>13</sup>, falaremos mais detalhadamente sobre migração para a Amazônia e particularmente para Manaus, cidade foco desta pesquisa.

---

<sup>12</sup> Quando aqui se fala do Nordeste brasileiro, não se quer afirmar que os migrantes que vieram para o Norte eram de todos os Estados que hoje compõe aquela região geográfica. Vale ressaltar que os migrantes vinham principalmente da Província – posteriormente Estado – do Ceará.

<sup>13</sup> Entende-se por mudanças significativas ocorridas no Brasil no século XIX: Independência (1822); Libertação dos escravos (1888) – que na Província do Amazonas deu-se em 1884; e a Proclamação da República (1889).

Assim temos que mesmo sem deixar de reconhecer as ações humanas na região amazônica e seus esforços no sentido de tornar a região economicamente viável, existe uma vasta bibliografia mostrando (SANTOS, 1980; FURTADO, 2007; FERREIRA, 2007) que ao longo de todo o período colonial e até mesmo em boa parte do século XIX a região vivenciou um longo período de letargia econômica, principalmente se comparada às regiões mais dinâmicas do império colonial português e mais tarde do próprio Império do Brasil<sup>14</sup>.

Destacamos um conjunto de ações que se desenrolaram na província do Amazonas almejando o incremento econômico como: a criação da *Companhia de Navegação e Comércio do Amazonas* (1852)<sup>15</sup> e a *Abertura do Amazonas à navegação internacional* (1867). Vale destacar que essas ações contribuíram para a vinda dos imigrantes. Foi através da navegação a vapor que milhares de imigrantes chegaram à Amazônia. E como síntese de todas essas ações que, de modo breve aqui foram listadas, destacamos a inserção da região no capitalismo internacional sob a qual todas as outras se subordinam.

Um ponto importante e que requer atenção é o fato de que a historiografia que analisou o processo migratório para a região amazônica apresenta certas discordâncias quanto ao número aproximado de imigrantes que para cá se dirigiram. Deve-se considerar a questão das fontes como fator relevante para as discrepâncias quanto aos dados. Mesmo assim, a partir da leitura dessas obras podemos concluir pela unanimidade quanto à grandeza numérica do total de imigrantes.

Entre os vários autores<sup>16</sup> que tratam das correntes migratórias, todos são unânimes em afirmar sobre o vazio demográfico amazônico e a superação da escassez

---

<sup>14</sup> Sobre a temática em discussão conferir as seguintes obras: FERREIRA, Sylvio Mário Puga. *Federalismo, economia exportadora e representação política: o Amazonas na República Velha: 1889-1914*. Manaus: Editora da Universidade do Amazonas, 2007./ BENCHIMOL, Samuel. *Amazônia: formação cultural e social*. Manaus: Valer, 1994./ FURTADO, Celso. *Formação econômica do Brasil*. 34ª Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2007./ SANTOS, Roberto. *História Econômica da Amazônia (1800-1920)*. São Paulo: TA Queiros, 1980.

<sup>15</sup> Pela Lei nº 1.037, de 10 de agosto de 1852, foi concedido o monopólio da navegação na região para o grupo liderado por Irineu Evangelista, mais conhecido como “Barão de Mauá”, que começou com apenas três navios pequenos, mas logo triplicou sua frota em apenas quatro anos por causa da demanda (SANTOS, 1980, p.55). Em relação a abertura do rio Amazonas a navegação internacional, passaram a atuar também na Amazônia empresas estrangeiras como, por exemplo, a norte-americana Amazon Steam Navigation, em 1872 (SANTOS, 1980, p.55).

<sup>16</sup> Dentre os autores podemos citar: Celso Furtado, *A Formação econômica do Brasil*; Roberto Santos, *História Econômica da Amazônia*; e Sylvio Mário Puga Ferreira, *Federalismo, Economia Exportadora e Representação Política: O Amazonas na República Velha (1889-1914)*.

de mão de obra foram os principais obstáculos ao desenvolvimento da região. Para Celso Furtado (2007), Roberto Santos (1980) e Sylvio Puga (2007), que trabalharam o tema na região, a superação da escassez de mão de obra seria um dos itens prioritários para atender a demanda na extração do látex, como mais adiante discorreremos.

Como já falado, o vazio demográfico era um dos principais obstáculos enfrentados pelas províncias e posteriormente Estados amazônicos. Segundo Roberto Santos (1980) o “problema da mão de obra” era um dos entraves da região amazônica. Defendendo a mesma tese Celso Furtado (2007) afirma que embora existissem na região alguns produtos extrativos economicamente viáveis, a inexistência de mão de obra tonara-se um empecilho para o desenvolvimento econômico da Amazônia,

O aproveitamento dos demais produtos da floresta depara-se sempre com o mesmo obstáculo: a quase inexistência de população e a dificuldade de organizar a produção com base no escasso elemento indígena local (FURTADO, 2007, p.190).

Sylvio Mário Puga Ferreira (2007), ao analisar a questão da mão de obra para a região, afirma que na Província do Amazonas havia algumas especificidades. A primeira foi o aumento exponencial do preço do escravo, principalmente depois da extinção do tráfico negreiro em 1850, tornando-se mais inviável para a região<sup>17</sup>. E o segundo se deu porque o látex, por ser extraído em plena floresta, facilitaria as fugas dos escravos e principalmente dos indígenas, profundos conhecedores da floresta (FERREIRA, 2007, p.98-99). Para Sílvio Ferreira, a imigração de nacionais supriu a demanda por mão de obra e se deveu a propaganda do governo local para incentivar a vinda de migrantes do Ceará.

O Ceará tinha, à época, uma população de 800 mil habitantes. Desses, 120 mil (ou 15%) emigraram para a Amazônia e outras 68 mil pessoas foram para outros estados, dada a intensa propaganda dos governos locais, que acenavam com prêmios e facilidades para os migrantes (FERREIRA, 2007, p.100).

O economista Roberto Santos, em *História Econômica da Amazônia (1800-1920)*, analisa os diversos tipos de imigração para a Amazônia nesse período de alta demanda. Faremos uma rápida síntese apenas para situar o problema. No início dos anos

---

<sup>17</sup> Para uma discussão sobre a escravidão negra na Amazônia, cf. BEZERRA NETO, José Maia. *Escravidão Negra no Grão-Pará, Séculos XVII\_XIX*. Belém, Paka-Tatu, 2001.

de 1870, ao se instalar a demanda da borracha na Amazônia e sendo sua procura ainda relativamente pequena, recorreu-se ao trabalho indígena. Essa solução mostrou-se insatisfatória, uma vez que o trabalho indígena era requisitado para todas as frentes – do trabalho doméstico ao agrícola e ao extrativo. Com a pressão pelo aumento da borracha, houve uma intensa movimentação quantitativa e espacial da população que Roberto Santos (1980) nomeou de migração intra-regional, com a população do Pará se deslocando para as zonas de extração. Essas zonas inicialmente foram as do Xingu e Tapajós e, posteriormente, entre 1850 a 1870, as migrações transpuseram a fronteira provincial do Amazonas, quando as levas populacionais passaram a se dirigir aos seringais dos rios Madeira<sup>18</sup> e Purus (SANTOS, 1980, p.76).

O economista paraense cita ainda as imigrações extra-regionais – onde se inclui um contingente importante de estrangeiros – mas são mais caracterizadas pelas levas de nordestinos que para cá se dirigiram a partir de várias iniciativas, tanto por parte dos governos provinciais/estaduais como também através de intermediários privados. Dessa forma tivemos a,

“colonização dirigida pelo governo e por particulares para fins agrícolas; parte dos imigrantes, face ao fracasso das colônias, encaminhou-se para os seringais. Houve imigração espontânea. E houve imigração induzida por intermediários mais ou menos inescrupulosos, que arregimentavam gente no Nordeste brasileiro para os trabalhos extrativos da borracha” (SANTOS, 1980, p. 87).

Como dissemos, esse processo migratório exaustivo e a vinda de migrantes para a Amazônia foi intensa. Estudos recentes tratam de aspectos importantes que denotam como a imigração foi intensa chegando a ocupar os homens de letras, jornalistas, poetas e até mesmo gestores públicos e burocratas, que acabaram por criar representações ao longo deste processo. Assim é que,

No Pará, com a constante vinda de migrantes dos sertões cearenses atingidos pelas secas, em busca de uma vida melhor na região, é quase com um caráter complementar que a natureza cearense e a amazônica vão tomando corpo nos relatos dos poderes públicos e nos noticiários da imprensa, através de

---

<sup>18</sup> Para saber mais sobre os seringais do rio Madeira, cf. LEAL, Davi Avelino. Entre barracões, varadouros e tapiris: os seringueiros e as relações de poder nos seringais do rio Madeira (1880-1930). Dissertação de mestrado UFAM, 2007.

colunas diárias ou de quadros de poemas que enchiam os olhos dos leitores com uma visão trágica e exótica da natureza e do homem cearense, sempre ameaçado pelas secas. (LACERDA, 2006, p.198)

Se a realidade do cearense era marcada pela seca em sua terra natal, (já) os Estados do Norte – Pará e Amazonas – estavam geograficamente situados numa área “*compreendida como uma região de clima insalubre, propícia a muitas doenças, imagem da qual se pretendia fugir.*” (LACERDA, 2006, p.198).

Partindo-se dessa tese – a Amazônia visualizada como região *naturalmente* insalubre – em nenhum momento se discutiu sobre os problemas de uma intervenção abrupta da floresta, considerando-se aí o grande volume humano que passou a explorá-la e, conseqüentemente, a alterar seu vasto meio-ambiente para dela extrair o ouro negro. Além da floresta, é óbvio que, no caso de Manaus, haveria de se criar uma infraestrutura urbana e de serviços que dessem conta das atividades como entreposto comercial. Nova intervenção num meio-ambiente até então de floresta. E diga-se, muito mais conhecida por cientistas estrangeiros que nacionais.

## 6. Migrantes para Manaus

De uma maneira geral, os estudos que trabalham o quantitativo de imigrantes são falhos e os dados sobre as correntes migratórias para a região estão sujeitos a grandes controvérsias. Celso Furtado (2007) estima que entre 1872 a 1900 tenham entrado na região cerca de 260.000 imigrantes, e de 1900 a 1910 essa cifra teria atingido um total de 500.000. Samuel Benchimol (1994) critica os dados de Celso Furtado (2007) e sugere um total de 300.000 imigrantes até o ano de 1910. Em conclusão, os historiadores e economistas que tratam dos dados numéricos relativos à imigração para a Amazônia e suas cidades apresentam resultados falhos nos levando a questioná-los.<sup>19</sup> Entretanto, não há dúvidas de que a massa humana em movimento para a região e suas capitais Belém e Manaus foi de grande impacto nas províncias e mais tarde estados do Grão-Pará e Amazonas.

---

<sup>19</sup> Para uma melhor compreensão do movimento populacional no período áureo da borracha consultar a obra *História Econômica da Amazônia (1800-1920)*, de Roberto Santos. Op cit.

Podemos afirmar, em linhas gerais, que os estudos demográficos indicam que, no período de 1872 a 1910, ingressou em média na região, algo em torno de trezentos mil imigrantes. Além da dificuldade de mensurar com mais segurança o número de imigrantes, há que se considerar o destino dessa população. As informações são inconclusas sobre o quantitativo e não menos inconclusivas são às referentes ao destino dessa população dificultando ainda mais a produção de análises satisfatórias acerca das diversas ocorrências e impactos sobre a população amazônica no período.

Para levantar os dados estatísticos da população amazônica e da cidade de Manaus é preciso estarmos atentos e fazer algumas ponderações. É de se reconhecer que a primeira deficiência sobre dados da população amazônica é justamente a fragilidade dos censos demográficos sobre o quantitativo populacional. E aqui vale ressaltar as lacunas e a confiabilidade dos dados censitários em face mesmo de dois fatores concorrentes: a imensidão da área e a dificuldade de acesso pelos rios. Pedro Puntoni (2004) critica os dados dos recenseamentos do século XIX – principalmente os censos gerais de 1872 e de 1890 – no que refere a uma estatística digna de confiança pelas dificuldades dos recenseadores do império, e posteriormente da república, para chegar aos dados populacionais com um mínimo grau de confiabilidade.

O fato é que, em termos estatísticos, todas as informações reunidas até os anos 70 pecam pela inexatidão. Como avaliava Joaquim Norberto, *“alguns censos da população, que possuem várias províncias, acham-se eivados de vícios e inexatidões, tais que se notam geralmente nos seus mapas estatísticos, feitos sem plano, organizados sem instruções semelhantes, que convergissem para um todo uniforme, levantados em anos descontraídos, quando deveriam ser simultaneamente, e satisfazendo assim mal e descuidadamente as disposições de uma legislação disparatada em matéria em que pela sua homogeneidade mais deveriam se harmonizar para preencher o fim que nesta parte teve em vista o ato adicional”*. O apelo era em prol do aumento da racionalidade administrativa, tendo em vista a atualização científica dos conhecimentos sobre a realidade estatística da nação. (PUNTONI, 2004, p.10)

Segundo Puntoni (2004), poucos estudos foram realizados sobre os recenseamentos dos oitocentos, mas reunindo e analisando alguns estudos o autor identificou algumas problemáticas para tal evento. Uma, dentre as muitas dificuldades, era realizar um censo em um país com dimensões continentais como o Brasil. Segundo Maria Luiza Marcílio,

apontava que as condições gerais da Colônia na época, a extraordinária extensão de seu território por onde se espalhava uma população rala, a negligência de autoridades locais e outros fatores levavam ao cumprimento irregular dessas ordens. (MARCILIO, 1977)

Ordens que muitas vezes eram impossíveis de cumprir, principalmente aquelas que se encontravam no interior das províncias. Quantificar a população brasileira através dos censos foi um trabalho que encontrou inúmeras dificuldades. Na Amazônia, essa problemática tinha vários desdobramentos, justamente por possuir uma província com enorme extensão geográfica, a capitania do Grão-Pará e Maranhão.

Conhecer aquilo que se pretende administrar é essencial para a propositura de ações. Em 1852, já com a então criada Província do Amazonas, o seu Presidente João Baptista de Figueiredo Tenreiro Aranha, no ato da instalação, se ressentiu de dados estatísticos confiáveis e chamou a atenção para a “*sensível falta de indígenas*”(RELATORIO, 1852, p.55) no censo provincial. Diante desta ausência, cabe-nos esclarecer que somente entravam para os dados do censo aqueles índios considerados domesticados. Mas, segundo o próprio presidente da província, até mesmo estes índios haviam ficado de fora.

Outro esforço para apresentar um quadro populacional na Província do Amazonas encontra-se no relatório apresentado a assembleia provincial, no ano de 1859, pelo presidente Francisco José Furtado, ao falar das dificuldades de se apresentar números precisos da população. O presidente reconhecia as limitações existentes ao afirmar que

“bem reconheço a dificuldade de uma verdadeira estatística, e (que a mesma é) impossível sem os meios pecuniários e pessoas habilitadas para o trabalho tão árduo e delicado” (RELATÓRIO, 1859, p.234)

A fala dos presidentes de província resume a dificuldade do governo provincial de dispor de dados estatísticos seguros.

Dessa forma, chamamos atenção para os dados que serão apresentados, pois, como pesquisador, ao trabalharmos com tais informações com reconhecidas falhas, deve-se relativizá-las numa tentativa de aproximar o quadro populacional, com a

população realmente constituída, visto que a autoridade máxima já reconhecia que os números para a província do Amazonas “*não merecem confiança alguma*” (RELATÓRIO, 1859, p.234).

Mesmo com todos os cuidados, ante à falta de fontes alternativas para cruzamento não se pode desprezar os dados disponíveis, pois como historiadores devemos estar atentos às possíveis armadilhas que qualquer fonte ou testemunhos podem apresentar, mas nunca ignorar a importância dos mesmos. Feitas as devidas ponderações, vamos aos quadros da população.

Começando com os dados para a Amazônia, não podemos esquecer que o fenômeno do crescimento populacional de Manaus está contextualizado com a intensa migração para a região.

<b>Tabela 03</b>			
<b>População da Amazônia Brasileira (1800-1920)</b>			
<b>Anos</b>	<b>Habitantes</b>	<b>Anos</b>	<b>Habitantes</b>
<b>1800</b>	<b>90.000</b>	<b>1850</b>	<b>200.391</b>
<b>1810</b>	<b>108.639</b>	<b>1854</b>	<b>250.000</b>
<b>1818</b>	<b>143.251</b>	<b>1860</b>	<b>278.250</b>
<b>1820</b>	<b>137.017</b>	<b>1862</b>	<b>288.712</b>
<b>1823</b>	<b>128.000</b>	<b>1870</b>	<b>322.909</b>
<b>1827</b>	<b>128.512</b>	<b>1872</b>	<b>332.847</b>
<b>1830</b>	<b>128.896</b>	<b>1880</b>	<b>389.997</b>
<b>1835</b>	<b>125.000</b>	<b>1890</b>	<b>476.370</b>
<b>1838</b>	<b>127.000</b>	<b>1900</b>	<b>695.112</b>
<b>1840</b>	<b>129.530</b>	<b>1910</b>	<b>1.217.024</b>
<b>1848</b>	<b>179.707</b>	<b>1920</b>	<b>1.090.545</b>

Tabela retirada do livro História Econômica da Amazônia. (SANTOS, 1980, p.317)

Os dados da tabela n. 03 ajudam a demonstrar como o fenômeno migratório para a Amazônia brasileira, que começou no século XIX e se estendeu até as duas primeiras décadas do século XX, contribuiu consideravelmente para o acréscimo populacional nesta região do país. Se no ano de 1800 a população amazônica contava com um número de 90.000 habitantes, não houve grandes variações até 1848 com

179.707 habitantes. Mas a partir de 1850, com 200.391 habitantes, a sua população iniciava um crescimento vertiginoso já contando com mais que o dobro em 1890: 476.370 habitantes. O ápice se deu em 1910, quando se alcança 1.217.024 habitantes. No ano de 1920, este número já se apresenta em decréscimo e cai para 1.090.545 habitantes, reflexo direto do começo da decadência da economia da borracha.

Existe uma discussão historiográfica sobre as principais causas deste grande fluxo migratório Celso Furtado (2007), Roberto Santos (1980) e Sylvio Puga (2007). Dentre os principais pontos podemos destacar: primeiro, o incentivo a imigração estrangeira para o Brasil como uma das soluções para o *deficit* da mão de obra agravada com a abolição da escravidão negra em 1888; segundo, a imigração para outras regiões do Brasil, incentivadas por governos locais principalmente do nordeste brasileiro, comum a partir da grande seca de 1877. E o terceiro motivo e não menos importante: os migrantes que para cá se dirigiram em busca de fortunas e melhores oportunidades, prometidas pelos propagandistas da economia gomífera. Estes três motivos listados resumidamente e os dados apresentados na tabela ajuda-nos entender o quão foi intensa a transformação sofrida principalmente pelas cidades amazônicas, com uma população crescente com números impressionantes.

Nesse intenso movimento populacional, dois grupos principais de migrantes dirigiram-se para a Amazônia. O primeiro seria a mão de obra oriunda das Províncias e posteriormente dos Estados da região hoje conhecida como Nordeste brasileiro; a segunda origina-se de imigrantes de diversas nacionalidades do continente europeu, principalmente lusitanos.

O primeiro grupo refere-se à população que veio do nordeste brasileiro, com isso não quero afirmar que toda a região nordeste forneceu braços para trabalhar na Amazônia, mas principalmente duas províncias se destacaram no envio de trabalhadores para a região, Ceará e Rio Grande do Norte. Primeiramente, precisamos entender que a região Nordeste caracterizava-se por ser a região com a maior disponibilidade de braços.

Durante o século XIX, o maior contingente da população brasileira ainda residia no Nordeste, à região que mais contribuía para o crescimento demográfico do país e que, juntamente com Minas Gerais, formava o principal reservatório de mão de obra livre e escrava (GONÇALVES, 2006, p. 118).

O que Celso Furtado chamou de “*transumância amazônica*” surgia como solução alternativa do Brasil para resolver o problema da mão de obra, identificada como um limitador do desenvolvimento econômico regional conforme a análise comum a vários autores. Tanto Celso Furtado quanto Roberto Santos – dois relevantes teóricos do desenvolvimento econômico regional – e outros citados nesta pesquisa sempre problematizaram a vinda de migrantes por este viés, entendendo a região como um enorme vazio demográfico.

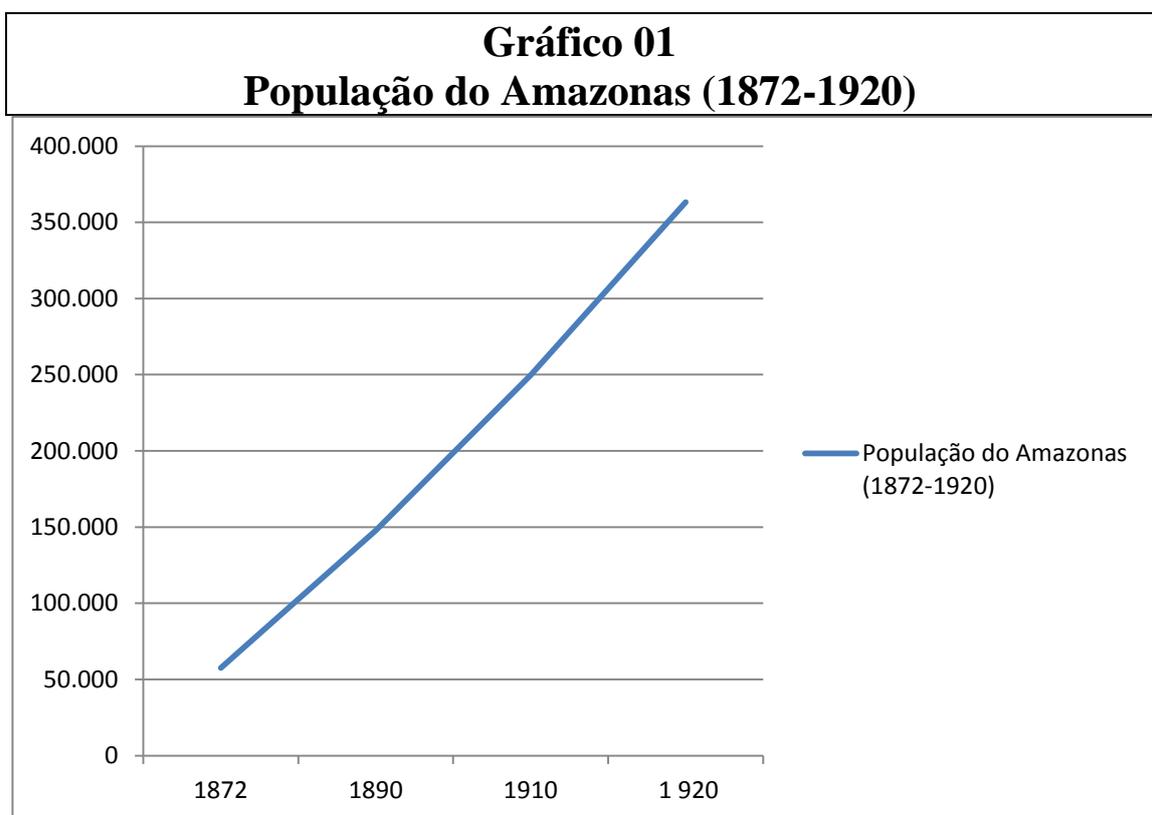


Gráfico elaborado por Júlio Santos a partir dos dados de Roberto Santos, *História Econômica da Amazônia* (SANTOS, 1980, p.317).

O gráfico 01 esclarece a percepção de que o Amazonas vivenciou um grande crescimento populacional. Se no ano de 1872 contava com uma população de 56.610 habitantes, saltou para 358.695 em 1910, e mais que triplicou em 1920 com 363.166 em relação aos dados de 1872.

Dados os números do meteórico crescimento populacional do Amazonas e principalmente de sua capital, a cidade de Manaus, neste momento o que nos interessa é demonstrar que o crescimento populacional de Manaus e o aumento das doenças na

cidade foram alvo dos discursos de médicos e dos administradores públicos, fazendo muitas vezes uma relação direta entre a chegada de migrantes e o aumento das doenças em Manaus. Essas referências revelam a velocidade e o volume do crescimento populacional e contribuem para contextualizar o quanto e o porquê desse processo ter impactado tanto as autoridades locais.

No próximo tópico voltaremos a problematizar este ponto. Por agora, nos interessa expor uma panorâmica dos números sobre a migração para o Amazonas, mais especificamente para Manaus.

<b>TABELA 04</b>				
<b>População do Amazonas e Manaus (1872-1920)</b>				
<b>Ano</b>	<b>1872</b>	<b>1890</b>	<b>1900</b>	<b>1920</b>
<b>Amazonas</b>	<b>57.610</b>	<b>147.915</b>	<b>249.756</b>	<b>363.166</b>
<b>Manaus</b>	<b>29.334</b>	<b>38.720</b>	<b>50.300</b>	<b>75.704</b>

Todos os dados foram retirados dos recenseamentos gerais disponíveis no site:  
[http://www.ibge.gov.br/seculoxx/arquivos\\_xls/populacao.shtm](http://www.ibge.gov.br/seculoxx/arquivos_xls/populacao.shtm)

Já vimos que a economia do látex propiciou um grande contingente populacional para a região, mas muitos deles fixaram moradia na cidade de Manaus. Isso é demonstrado pelo enorme crescimento populacional como podemos ver na tabela acima. Como podemos observar a população manauara cresceu vertiginosamente no final do século XIX e início do século XX, principalmente pela entrada de migrantes nacionais e estrangeiros.

No próximo item analisaremos como as autoridades médicas relacionaram o crescimento demográfico com a questão da saúde pública em Manaus.

## **7. De onde vem o mal?**

Tendo em vista que o saber médico não é produzido nem pensado fora de um contexto social e político e a própria produção ou proliferação de doenças está inserida em um tempo espacial, buscamos as fontes produzidas pelo Estado para responder como se deu: a) a criação de políticas públicas para combater e controlar as epidemias; b) o diálogo entre o saber médico produzido na academia e o praticado no cotidiano da

cidade. No período aqui analisado, as leis, os códigos de postura e a polícia sanitária foram às estratégias utilizadas para institucionalizar a “saúde” e torná-la um bem público.

Ao relacionar problemas de saúde com a criação de Poder Público e, de maneira mais instrumental, com o surgimento de políticas públicas e agências estatais para tratar desses problemas, [...] a transformação da saúde em um bem público e a criação de arranjos coletivos e amplos para produzi-lo. Para tanto, é importante indicar o caráter histórico da coletivização de um bem – ou como a saúde se torna pública – e como se deu efetivamente essa coletivização, com a criação e penetração do Poder Público em todo o território nacional, materializado por estruturas administrativas, instrumentos legais e funcionários. Nesse sentido, sugiro que a transformação da saúde em um bem público interage fortemente com a constituição de uma comunidade nacional e com a formação do Estado do Brasil.(HOCMAN, 1998, pp. 23)

Falar sobre *Saúde Pública* na transição do império para a república, em particular na cidade de Manaus no final do século XIX e início do século XX significa considerar que naquele momento não havia um sistema estatal unificado para atender a população, entretanto é possível caracterizar ações de saúde pública, como explica Cybele Costa.

Na província do Amazonas, seguindo o que estabelecia o regulamento da saúde da Junta Central de Higiene Pública, existia somente o cargo de Provedor de Saúde Pública que tinha o seu assento na capital. O provedor era nomeado diretamente pelo presidente da província e entre suas atribuições estava e de comissário vacinador e de Inspetor de Saúde do Porto. Nas localidades mais distantes da província o Provedor era auxiliado pelos delegados e subdelegados da Secretaria de Polícia. Em períodos epidêmicos esse auxílio se estendia aos funcionários das Câmaras Municipais, aos religiosos e aos homens probos, ou seja, aqueles cidadãos que gozavam de prestígio social nas suas respectivas localidades. (COSTA, 2008, p.48)

Essas “ações” eram identificadas no orçamento do Estado pelo título de socorros públicos, verba utilizada para diversos serviços.

Do conjunto de leis da província do Amazonas, recuperamos a informação de que a verba destinada à saúde pública, denominada Saúde e Caridade Pública, englobava despesas como a propagação da vacina, a compra de medicamentos e de dietas para os enfermos pobres, servindo também para o sustento e vestuário dos presos pobres. Apesar de diminuta, se comparada a outras rubricas também apontadas no orçamento da província, a verba de Saúde e Caridade pública deveria atender as necessidades tanto da capital quanto das localidades que não dispunham de rendas suficientes para tratar dos seus enfermos e dos presos pobres. A partir da década de 1870, com a intensificação do processo imigratório para a província, esta verba, já pequena, passou a se destinar também ao auxílio dos imigrantes. (COSTA, 2008, p.50)

Então, analisar saúde pública em Manaus exige bastante cuidado por parte dos historiadores e cientistas sociais, já que o que existia eram somente ações emergenciais quando alguma epidemia atacava a população da capital e do interior da província.

Quanto à precariedade dos serviços públicos da província, em parte em razão de sua debilidade material, acabou se refletindo na quase total ausência de profissionais e de meios que pudessem promover os serviços de assistência médica a população. (COSTA, 2008, p.52)

Antes de mostrar as tabelas e gráficos sobre uma relação de doenças comuns na região, nos ateremos ao fato de quando Manaus foi assolada por inúmeras epidemias e moléstias. Os migrantes, e aqui é essencial salientar, foram responsabilizados diretamente pelas epidemias e acréscimos de doenças “novas”, algumas desconhecidas na região. Antes de tentar responder todas essas questões é importante salientar que este estudo somente contemplou a cidade de Manaus, visto que problematizar toda a Amazônia requereria esforço e métodos diferentes, motivo pelo qual aqui se focou a cidade e sua população.

Para iniciar uma primeira análise, uma pergunta se impõe: se na capital não se extraía borracha por que um contingente populacional grande fixava residência em Manaus? Autores como Edinea Dias (2007), Maria Luiza Ugarte (2000), Deusa Costa (1997), entre outros que trabalharam o urbano sob diferentes perspectivas, reportam o fato de que neste período Manaus tornara-se a capital da borracha. E, para tanto, tinha que por em funcionamento uma infraestrutura de serviços urbanos que abarcavam desde

as pequenas indústrias, passando pelo comércio e também pelo setor de serviços, ou seja, havia um mercado de trabalho próspero na cidade que, conseqüentemente, atraiu inúmeros migrantes que se fixaram na capital em busca de trabalho e melhores condições do que a vida na mata extraindo o látex.

Conforme explicita Deusa Costa, a distribuição espacial dessa população fixada em Manaus estava assim configurada:

Pelo censo de 1900, que revelou uma população total calculada em '(...) 52.040, sendo 30.757 habitantes do perímetro urbano e 21.283 dos subúrbios e circunvizinhanças). Ou seja, nesse período, 59,10% da população da cidade habitava seu centro. (COSTA, 1999, p. 102)

Essa *nova* população fixada não possuía um rosto amazônico, como se viu das estatísticas sobre as levas populacionais exploradas no item 4. Sobre esses imigrantes são expressos argumentos, ao que tudo indica, ainda em fase de consolidar uma tendência, que é a responsabilidade da transmissão das doenças. Sobre os oriundos do sul, por exemplo, faz-se uma associação direta.

Constando-me que no rio Purus e Solimões grassava a varíola, cujo germe fora trazido por trabalhadores vindos dos Estados do Sul, sem perda de tempo fiz seguir facultativos encarregados de proceder a inoculação da lamina vacínica nos habitantes daqueles rios, afim de preservá-los do mal. (MENSAGEM, 1896, p.7)

Referente aos imigrantes oriundos do Nordeste parece haver uma preocupação em não vincular diretamente a eles as causas de manifestação de alguma epidemia na capital como no Estado. Na impossibilidade da não vinculação, procurava-se encontrar uma explicação deixando claro que a doença havia sido produzida externamente, graças às condições precárias a que os imigrantes estavam submetidos em sua terra natal, vítimas de um fenômeno natural, a seca.

Não menos acidentais foram as causas que determinaram o aparecimento nesta capital e em alguns pontos do interior do *morbis* da varíola. É sabido que a intensa corrente imigratória do Ceará para o Amazonas se avolumou, desde que o flagelo da seca começou a produzir naquele Estado os seus terríveis efeitos. Os vapores, surgindo um após outro em nosso

ancoradouro, traziam em seu bojo centenas de imigrantes, que, pelas condições de depauperamento físico, ofereciam a maior predisposição para a receptividade e alimentação de qualquer vírus epidêmico. Foram eles o veículo da varíola (MENSAGEM, 1901, pp. V-VI).

Tanto o discurso médico quanto dos administradores locais transferia a culpa do estado de insalubridade crescente aos imigrantes, visualizados e apontados como sendo a principal causa das moléstias e doenças que atacavam a população. A culpabilidade dos imigrantes sempre esteve explícita nos relatórios médicos, como no caso da epidemia de varíola em 1897. Segundo justificativa do médico Alfredo da Matta, “*a ultima epidemia de varíola ocorrida em Manaós foi em 1897, importada por imigrantes*” (MATTA, 1909, p.27). Da mesma forma, para a febre amarela os imigrantes seriam responsabilizados, salientando-se que ela “*foi importada do Pará*”, como bem frisou o Dr. Hermenegildo Campos (CAMPOS, 1988, p.39). Às vezes, a população exógena era acusada de apenas contribuir para o crescimento da mortalidade na cidade, pois os migrantes já chegavam doentes, lotando os hospitais e cemitérios da cidade.

durante o ano passam pelo porto de Manaus cerca de 1.000 embarcações com tripulação aproximada de 20.000 pessoas; as que chegam doentes, em condições de não poderem continuar a viagem desembarcam e vão para os hospitais, onde muitos morrem. São indivíduos que não residem na cidade e vêm apenas concorrer para o aumento do obituário. (CAMPOS, 1988, p.60-61).

Mesmo sabendo da essencialidade dos imigrantes para o trabalho de coleta do látex, foram eles responsabilizados tanto por carregar em seus corpos os vírus transmissores das doenças quanto por possuir hábitos que facilitavam as transmissões das moléstias. Como enfatiza Alfredo da Matta,

O que pode, porém, fazer um organismo que traz as suas resistências enfraquecidas, oferecendo todas as probabilidades para a invasão e evolução de agentes pathogenos? (MATTA, 1909, p.31)

Na falta do argumento de transmissores de doenças, às vezes o lugar de origem recaía a culpa por seu estado de insalubridade.

Manaus, à margem do rio Negro distante do oceano mais de mil milhas, em plena região amazônica, recebendo diariamente centenas de pessoas procedentes dos lugares mais insalubres dos tributários do rio Mar (MATTA, 1909, p.31)

Outras vezes a culpa recaía pela recusa dos imigrantes em receber o tratamento oferecido pelo Estado.

Essas levas de imigrantes, ordinariamente a flor dos nossos homens, destinavam-se aos seringais da Amazônia. A muitos visitei em seus alojamentos com o fim de premuni-los contra a varíola, mas negavam em aceita-la alegando estarem de viagem e ser insuportável a bordo qualquer incomodo de saúde (MATTA, 1909, p.27)

Quando não era o lugar de origem, as condições precárias em que viviam os imigrantes eram apontadas como causa de doenças, principalmente a varíola.

Manaus recebe anualmente milhares de imigrantes, cujas condições de conforto e higiene individual são extremamente precárias e de entre eles são destacados constantes casos de varíola (MATTA, 1909, p.29).

Como era frequente a vinda de imigrantes cearenses para o Amazonas, os médicos faziam uma vinculação direta entre a cidade de origem da doença com reflexos diretos sobre Manaus.

Há muitos anos grassa a varíola no norte do país, produzindo grandes e verdadeiras hecatombes. Não apagar-se-á tão cedo da nossa história médica a pagina fúnebre, e por demais dolorosa aos nossos patrícios, da devastadora epidemia de varíola em 1878, em Fortaleza, capital do Ceará! 27.378 óbitos! (...) e desde essa inolvidável época, cuja lembrança ainda abala hoje a sensibilidade do patriota cearense, até 1903, Fortaleza constitui temeroso foco de irradiação dessa terrível moléstia, e no Amazonas sempre refletiram-se as suas fatais consequências (MATTA, 1909, p.25-26).

Também os estrangeiros eram mencionados como possíveis transmissores de doenças originárias de seus países de origem. A eles se creditava a ambição que não media consequências, pois *“se estrangeiros, italianos, portugueses e espanhóis, sabem somente que seguem para o Brasil em busca de ganho rápido. Nesses países a tuberculose reina com intensidade”*. (MATTA, 1909, p.25-26)

Para os estrangeiros, o Dr. Hermenegildo Campos explicava que a febre amarela *“ataca de preferência aos estrangeiros ainda não aclimatados”* (CAMPOS, 1988, p.40-41). O Dr. Hermenegildo, utilizando os dados dos médicos Ayres de Almeida e Barreto Prager sobre os estrangeiros tratados na Beneficente Portuguesa, observou ser diminuto o número de doentes a partir do tempo de estada na cidade. Quer dizer, quanto maior tempo na cidade, mais seria difícil de adoecer. (CAMPOS, 1988, p.42). Em suma, o imigrante ou era o transmissor da doença; ou oferecia uma pré-condição para a sua manifestação; ou não estava aclimatado.

Em meio a essas discussões, havia um debate sobre raça. Por vezes o tema “raça” qualificava ou desqualificava os sujeitos com relação às doenças. O amazonense por vezes era qualificado menos propenso a ficar doente com uma exagerada valorização do caboclo de origem indígena nascido na região, tratando-se a questão da raça como fator decisivo para predisposição ou imunidade a certas doenças.

[...] distinguimos o amazonense, filho de amazonenses de origem indígena, com pouco ou nenhum cruzamento: é o caboclo, de cor acobreada; e o amazonense, assim qualificado porque nasceu no Amazonas, mas de filho de estrangeiros ou de brasileiros dos outros estados. Aqueles são menos sujeitos a moléstias que estes; apenas sofrem de febres e são menos sujeitos às tuberculose, às diarréias e às úlceras; é entre eles que se encontra o maior número de longevos: talvez sua sobriedade concorra para isso. (CAMPOS, 1988, p.76-77)

De todo esse contexto, é relevante considerar que se o processo migratório por si só não justifica os altos índices de insalubridade como causa única certamente contribuiu para um quadro de saúde cuja evolução impôs uma diferenciada estruturação burocrático-administrativa do aparato estatal visando fazer frente ao combate das doenças, mesmo que fosse para agir apenas em termos curativos. A percepção dos quadros de saúde regional impôs ao nascente Estado nacional brasileiro um processo de rearticulação nas ações de saúde, com intervenção direta da República sobre os Estados

visando garantir níveis de salubridade que sustentassem uma gestão econômica agora independente das amarras coloniais.

## **Capítulo II**

# **Os caminhos da Saúde Pública**

O primeiro ponto a ser salientado para refletir sobre o processo de implementação da estrutura da saúde pública no Estado do Amazonas e, conseqüentemente, em Manaus sua capital, é entender que a concepção de saúde pública não é a mesma que entendemos hoje, quando o Estado brasileiro assumiu a responsabilidade pelo cuidado e saúde de sua população. O processo histórico que levou a esse entendimento está longe de ser linear e sem conflitos, tampouco foi hegemônico. No Brasil, aliás, os desdobramentos foram marcados por abismos econômicos e barreiras geográficas (HOCHMAN, 1998).

Inicialmente as ações de saúde públicas esbarravam muitas vezes na falta de estrutura das cidades brasileiras, e quando as cidades tinham alguma relevância econômica ou política para a nação eram beneficiadas pelas ações de saúde pública, como exemplo, o saneamento da capital federal, o Rio de Janeiro, saneada por Oswaldo Cruz entre os anos de 1903-1909. Nesse primeiro momento a maioria das cidades situadas em áreas periféricas do Brasil tinha que arcar com as ações de saúde pública e combater as epidemias.

As ações de nível nacional estão intimamente ligadas a construção de um estado nacional, e só serão melhor visualizadas a partir de 1920 com o Serviço de Profilaxia Rural,

“A Liga Pró-Saneamento do Brasil, fundada em 11/02/1918, no primeiro aniversário da morte de Oswaldo Cruz, pretendia alertar as elites políticas e intelectuais para a precariedade das condições sanitárias e obter apoio para uma ação pública efetiva de saneamento no interior do país ou, como ficou consagrado, para o saneamento dos sertões. Em um contexto no qual prosperava a ideia de salvação nacional, o sanitarismo encontrava-se sintonizado com as tendências gerais das correntes nacionalistas brasileiras” (HOCHMAN, 1998, p.63).

Para conhecer melhor os caminhos percorridos até se chegar à ideia de ter a saúde como um “bem público”, é preciso entender que a concepção da saúde como dever do Estado fez parte de um processo longo e tenso, com avanços e recuos marcados por um contexto em que se buscava consolidar uma ideia de nação numa população residente, caracterizada por grandes diversidades regionais.

Para a construção da ideia de nacionalidade no Brasil, a constituição de um sistema de saúde pública nacional foi importantíssimo para a própria constituição do estado brasileiro, alguns autores (CASTRO SANTOS, 1985; HOCHMAN, 1998)

apontam o período da primeira república como marco para a tentativa de incorporar os sertões brasileiros a nação. Mas para isso a saúde pública percorreu um longo caminho que resumidamente veremos a seguir.

## 1. A saúde pública no Amazonas no período imperial

O primeiro ponto de tensão situava-se no reconhecimento da validade das diversas *artes* de cura. Durante a colônia, os problemas relacionados com as doenças e a prática da medicina dita oficial era privilégio das camadas mais altas da sociedade. Essa medicina, inclusive, era desconhecida da maior parte da população brasileira.

Durante a Colônia, e mesmo no início do Império, os problemas de saúde da população brasileira não estiveram relacionados somente ao mundo da medicina. Neste longo período, a medicina erudita era exercida por um pequeno número de médicos, cirurgiões, boticários, de formação europeia. Membros da elite, estes agentes da medicina oficial se radicavam somente nas maiores cidades, voltando-se para o atendimento das camadas mais altas da população. Assim, a prática médica era desconhecida dos mais pobres e, principalmente, dos escravos, que se utilizavam da solidariedade comunal e de curandeiros diversos para tentar resolver seus problemas de saúde (SCOREL & TEIXEIRA, 2008, p.334)

As ações do Estado Português restringiam-se à regulamentação das artes de curar, assim como a expedição de *“licenças, autorizando a prática aos diversos tipos postulantes que comprovassem experiência”* (SCOREL & TEIXEIRA, 2008, p.334). Em suma, a metrópole só atuava no aspecto regulamentador e fiscalizador da medicina, reproduzindo na Colônia o que se vivenciava na Metrópole. Não é demais recuperar rapidamente elementos da própria história da medicina metropolitana que, na fase colonial, partilhava quase o mesmo *status* dos curandeiros. Em resenha da clássica obra de Lycurgo Santos Filho, *História Geral da Medicina Brasileira*, Milton Vargas (1992) recupera as características gerais apontada pelo médico.

A fase referente à medicina ibérica, praticada no Brasil, cobre cerca de dois terços do volume 1, pois é considerada a mais importante do período colonial. **Ela seria constituída pelas atividades profissionais na só dos “físicos”,**

**formados na Península Ibérica, como também de curiosos, curandeiros, boticários, cirurgiões e barbeiros ibero-brasileiros. A medicina ibérica, dessa época, ainda não tinha sido influenciada pela ciência moderna, dada a resistência oferecida à incorporação desta nas universidades da Península. Dominavam, portanto, as práticas médicas medievais calcadas nas medicinas galênica e hipocrática, baseadas nas virtudes curativas dos remédios e nos humores dominantes dos doentes. Era uma medicina reduzida à experiência própria e intransmissível dos profissionais e a receitas, semelhantes aos, até hoje, usados pelas famílias interioranas. (VARGAS, 1992, p. 78) Grifo nosso**

O aspecto provinciano e não científico marcava o tom da prática médica desse período. Com a independência do Brasil, em 1822, esse cenário não sofreria mudanças significativas, mas vale destacar a criação das primeiras Faculdades de Medicina na Bahia e no Rio de Janeiro<sup>20</sup>.

Durante o período imperial, jovem nação sofria constantemente com diversas epidemias que, anualmente, a visitavam, e “*a degradação do quadro sanitário do país em muito se deveu ao recrudescimento de epidemias*” (SCOREL & TEIXEIRA, 2008, p.334). Para tentar responder a um quadro sanitário marcado por um alto índice de mortalidade estabeleceu-se a Junta Central de Higiene Pública, ainda com um caráter regulador e fiscalizador.

[...] entre 1849 e 1851, estabeleceu-se a Junta Central de Higiene Pública, que passou a coordenar as atividades de polícia sanitária, vacinação antivariólica e fiscalização do exercício da medicina, efetuadas pelas provedorias de saúde criadas nas províncias (SCOREL & TEIXEIRA, 2008, p.336).

Com uma atuação ínfima, o nascente Estado imperial brasileiro restringia sua atuação à criação de enfermarias e lazaretos provisórios. Isso quando a província ou cidade era atacada por alguma epidemia, já que a assistência médica ainda estava sob os cuidados de instituições filantrópicas, como as Santas Casas, ou entidades mutualistas, como a Beneficência Portuguesa (SCOREL & TEIXEIRA, 2008, p.336). Tal modelo,

---

<sup>20</sup> Em 1832, os cursos médicos cirúrgicos existentes na Bahia e Rio de Janeiro foram transformados em Faculdades de Medicina, passando a expedir diplomas em 3 níveis de graduação: médicos, farmacêuticos e parteiras (SCOREL & TEIXEIRA, 2008, p.335).

na prática, só beneficiou as cidades mais ricas das províncias, justamente as que podiam arcar com uma estrutura de saúde para atender minimamente sua população,

No entanto, esse formato se mostrou ineficiente, pela incapacidade de o governo central trabalhar em conjunto com as províncias. Com exceção do município da Corte, o governo imperial pouco se dispôs a transferir recursos para as províncias, mesmo em momentos de crises epidêmicas (ESCOREL & TEIXEIRA, 2008, p.336).

Na segunda província do extremo norte do império, na Amazônia, teve-se um cenário semelhante ao encontrado no resto do país. No início da Província do Amazonas, instalada no ano de 1852, Manaus, a capital, sofreu bastante com a falta de médicos, assim como a falta de uma estrutura mínima de serviços públicos. Este parece ter sido o grande obstáculo para se montar uma estrutura de saúde na cidade, pela ausência de seu principal protagonista, o médico.

Naquele início de província, o médico era um profissional raro em Manaus. Os únicos médicos conhecidos eram militares e atendiam na única instituição médica da cidade, a Enfermaria Militar existente na ilha de São Vicente<sup>21</sup>. Aliás, era a única em toda a província.

Antes porém de entrar na historia do estado sanitário de cada um desses municípios, vou, de conformidade com que me ordenou V. Ex<sup>a</sup>, informar sobre a enfermaria de São Vicente, existente na extrema sudoeste desta Cidade, único estabelecimento deste gênero em toda a Província (MOREIRA, 1852, p.51)

A falta de profissionais da área da saúde foi fator decisivo para o óbito de diversos doentes, segundo o médico Antonio Moreira. *“É realmente para deplorar o número de vidas, que sucumbem anualmente nesta a míngua de recursos médicos”* (MOREIRA, 1852, p.16). De fato, no começo da província a cidade tinha somente um hospital, na verdade uma enfermaria militar, e um único médico que também era militar e reclamava: *“faltam-nos médicos e hospitais. Temos um único médico e uma única Enfermaria”* (MOREIRA, 1852, p.16). Essa falta de recursos humanos e estruturais

---

<sup>21</sup> A enfermaria Militar localizada na ilha de São Vicente foi talvez a primeira instituição médica da cidade de Manaus. Criada no ano de 1855 para atender os militares em épocas de epidemias, ali também se atendia civis. Por diversas vezes é mencionada na documentação como *Hospital Militar* da ilha de São Vicente.

somente seria superada ao final do Império. E mesmo assim, ainda bastante limitado pelo reduzido número de hospitais e médicos conforme nos informa a historiadora Cybele Costa

“a notória ausência de médicos e enfermeiros na província fez com que lugares mais distantes da capital as comissões de socorros públicos fossem a única ação administrativa no campo da saúde” (COSTA, 2008, p.126).

Ainda no ano de 1855 o presidente da província do Amazonas Herculano Ferreira Penna lamentava o reduzidíssimo número de médicos em atuação na província que geograficamente era uma das maiores do império brasileiro,

“Nesta Capital residem hoje dois médicos, que pertencem ao Corpo de Saúde do Exército, e um deles (o Dr. Antonio Jose Moreira) acha-se encarregado de curar os enfermos pobres, em um virtude de um contrato feito com a Câmara Municipal, e aprovado pela Presidência; mas não há ainda um Hospital, nem uma botica provida de medicamentos mais comumentes usados, em quanto se não suprir tão sensível falta, indispensável será mandar comprara no Pará, como já uma vez mandei, e conservar aqui de sobressalente os que por conta do Governo e da Municipalidade tiverem de ser aplicados as Praças da Guarnição, e as pessoas indigentes” (PENNA, 1855, p.4).

Outro ponto a destacar é a luta de médicos para consolidar a classe como única representante na arte de curar. Mas, para isso, teria que concorrer com inúmeros outros saberes que também praticavam as artes de curar na cidade de Manaus. A que se destacar neste período que os médicos no império disputavam com outras práticas de curas a primazia da medicina dita científica conforme informa a historiadora Gabriela Sampaio (2001).

No decorrer de todo o império, um grupo de médicos lutou para conseguir maior prestígio junto das autoridades brasileiras, tentando estruturar e fortalecer a sua medicina, visando torná-la a única forma legítima de exercício da arte de curar. Para isso, era preciso realizar reformas e melhorias no interior da própria medicina. Mas também era fundamental que criticassem e combatessem as práticas de curas diferentes da sua – algumas muito antigas, bastante arraigadas no cotidiano de diferentes

grupos sociais, representavam uma séria concorrência aos médicos científicos, bem mais recentes no país (SAMPAIO, 2001, p.24).

A disputa, porém estava longe de ser apenas por prestígio profissional. Na Amazônia, com o advento da economia do látex, o incremento de capital em circulação na cidade foi um atrativo para a vinda de diversos médicos a capital amazonense. Tanto que as reclamações sobre a constante falta de médicos do início do período provincial tornam-se mais escassas no decorrer do Império. O aumento do orçamento público, oriundo dos impostos sobre a borracha, proporcionou um maior investimento na saúde, principalmente através da verba identificada no orçamento como socorros públicos,

“Ficava ainda sob-responsabilidade do Ministério do Império a disposição dos recursos destinados às despesas da Junta Central assim como também daqueles destinados ao combate das moléstias que se manifestassem com caráter epidêmico, verba denominada de Socorros Públicos. Denominação que acabava por demonstrar o caráter emergencial que permeou as ações de saúde pública do império” (COSTA, 2008, p.47).

A disputa se deu justamente sobre o dinheiro público, agora não tão escasso como em 1852, início da administração provincial no Amazonas. Uma rápida digressão. Ao longo da pesquisa levantamos algumas informações, pequenos indícios, de que com o reconhecimento e o prestígio da profissão do médico na província do Amazonas caminhou com denúncias de desvios de dinheiro, prática denunciada em alguns relatórios e mensagens do poder público provincial. Mas, retomando nossas análises sobre a questão do reconhecimento da profissão e do prestígio que ela auferia entre os membros da sociedade. A luta “interna” da classe médica em Manaus nunca se limitou apenas ao prestígio profissional ou a afirmação da categoria, mas se caracterizou principalmente pela disputa de verbas administradas que, segundo as denúncias, geravam lucros com a manipulação de dados sobre os gastos em saúde pública.

Na Enfermaria Militar, as irregularidades se concentravam no fornecimento dos remédios aos doentes, tendo a conivência tanto da farmácia responsável pelo fornecimento dos remédios, quanto dos médicos encarregados daquela enfermaria que superfaturavam o preço dos medicamentos.

Apesar de não ser a enfermaria concorrida por muito avultado numero de doentes, nota-se há longo tempo que são ali excessivas as despesas com medicamentos, os quais atingiram uma soma verdadeiramente extraordinária (...). Por este motivo tem-se levando acusações ora aos médicos, ora as farmácias fornecedoras, sem com tudo indagar-se a verdadeira causa do abuso, e tomaram-se as providencias no sentido de extirpá-lo. Ultimamente o Ministério da Guerra, a cujo conhecimento chegarem estes fatos, julgou acertado impedir na província a arrematação de medicamentos, que serão de ora em diante remetidos diretamente da Corte (DIAS, 1880, p.10)

Para estancar a corrupção, novos formulários foram padronizados para evitar a fraude, e a eliminação de fórmulas estrangeiras que tinham componentes mais caros.

Estudei, porém, a questão de tais fornecimentos, e verifiquei que todos os abusos denunciados provinham do formulário há anos adotados na enfermaria, formulário manuscrito e com preços exorbitantes, taxadas a margem, para uma enorme serie de preparações estrangeiras, que enche grande parte de suas paginas. Ai estava o mal, e para cortá-lo tomei a deliberação de eliminar 196 formulas, quase todas de preparados oficiais estrangeiros, e reduzi de preço 50 formulas e magistrais. Com esta providencia diminuíram imediatamente as despesas com o serviço medico da enfermaria. (DIAS, 1880, p.18-19)

Alguns médicos foram acusados de corrupção e desvio de dinheiro para socorro da população do interior da Província. Para isso, “inventavam” epidemias que nunca existiram, segundo o presidente Domingos Monteiro. Consequentemente, essa prática parece ter beneficiado todo um grupo de funcionários da enfermaria militar,

Cabe-me a fortuna de poder assegurar que durante a minha administração o estado sanitário da província foi o mais lisonjeiro possível. Nem sobreveio moléstia epidêmica alguma, nem apareceu, porque lhe não dei azo, alguma daquelas que se tornara de uso inventar, para beneficio e regalo de alguns médicos. Pouco depois que assumi a administração, tendo chegado do rio Negro, conforme ordem que o 1º vice presidente expedira, o Dr. Canavarro, tentou-se criar uma epidemia de febres naquele rio por meio de ofícios e publicações; não fiz caso disso e a coisa passou e não se renovou. (MONTEIRO, 1877, p.716)

Sem dúvida, as acusações são graves e, mesmo relativizando-as, as falas dos presidentes contidas nos documentos públicos chamam atenção para um problema grave que era a manipulação das informações prestadas por funcionários públicos que deveriam orientar ações e gastos públicos numa província com recursos escassos.

Há que se destacar ainda que as fontes não permitem auferir se realmente houve desvio de dinheiro público em benefício de alguns médicos em atuação na cidade. O que os dados permitem constatar é que a verba de “*socorros públicos*” era escassa e insuficiente para atender a toda a Província, considerando-se os recursos escassos e as inúmeras prioridades e doenças a combater. É certo que, em não havendo recursos financeiros internos para as diversas demandas administrativas, as dotações de verbas específicas para a saúde, oriundas do governo central (o Ministério do Império), geravam polêmica.

A queixa sobre a enorme quantia gasta em 1875 e 1876 pode refletir tanto a preocupação com os gastos de uma Província de orçamento limitado, quanto revela a discordância em conceder dinheiro *fácil* a médicos e farmacêuticos considerados corruptos, principalmente quando se comparava o volume financeiro aplicado e o estado de saúde da população provincial, aí incluída as condições sanitárias da própria capital. Neste sentido a fala do presidente Domingos Monteiro ilustra muito bem a situação existente e o espanto ao tomar conhecimento com o volume de gastos “*É espantoso que no exercício de 1875-1876, só na província do Amazonas tenha gasto o Ministério do Império com socorros públicos a enorme quantia de 42:648\$547! Foi uma mina para alguns médicos e para os droguistas*” (MONTEIRO, 1877, p.716).

Não existia somente denúncias contra médicos, mas também contra os que estavam nos altos postos da administração pública, e na direção da Inspeção de Higiene Pública. O presidente da província do Amazonas o Dr. Joaquim de Oliveira Machado em relatório sobre o ano de 1888, comenta o caso de suspensão do cargo de Inspetor de Higiene Pública da província do Amazonas o Dr. Julio Mario da Serra Freire. Este funcionário era acusado de vários crimes de corrupção, todos relacionados à Saúde Pública da província.

Com a intensificação da exploração do látex, a Província obteve mais verbas para investir numa infraestrutura urbana, considerada pelos higienistas como primordial para garantir uma cidade livre de doenças. Para isso, a classe médica foi essencial para

legitimar o discurso dos administradores públicos, de acordo com as ciências modernas e como maiores representantes os médicos locais.

Para manter o monopólio do saber médico, a exemplo do que aconteceu na capital federal (SAMPAIO, 2001), também na cidade de Manaus houve uma disputa para consolidar a medicina como a “verdadeira ciência” da saúde. O tom desse novo discurso apontava que as todas as demais práticas de curas utilizadas pela população deveriam ser ignoradas e taxadas de “charlatanismo”. Neste ponto é essencial salientar que no decorrer desta pesquisa não se encontrou indícios de ataques a curandeiros ou pajés por parte médicos que atuavam em Manaus. Na documentação oficial pesquisada não se encontrou sequer um relato contra pessoas flagradas ou autuadas por exercer a chamada medicina não oficial. Por mais que possa haver uma especulação em relação ao tema, nessa pesquisa só encontrou o Regulamento Imperial n. 8387 de 19 de janeiro de 1882 citado pelas autoridades da provedoria de saúde do Amazonas ao ) proibirem o exercício ilegal da medicina. Estamos nos referindo aos artigos 41, 42 e 43 da referida Lei.

Art. 41, Sem título conferido pelas faculdades de Medicina do Império, **ou autorização nos casos dos dois artigos seguintes**, ninguém poderá exercer a medicina ou qualquer dos seus ramos, nem servir de perito ante as autoridades judiciárias ou administrativas, nem passar atestados de moléstias para qualquer que seja. Os infratores incorrerão na multa de 100\$000 pela primeira vez, e na de 200\$000 nas reincidências, além das penas em que possam incorrer na conformidade da legislação gera..

Art. 42. Os médicos, cirurgiões e farmacêuticos, formados em escolas estrangeiras, que forem ou tiverem sido professores em Universidade ou Escola reconhecida pelo respectivo governo, poderão exercer sua profissão independentemente do exame prévio perante as faculdades de medicina do Império. Para poderem porém gozar deste favor, deverão primeiro justificar perante as mesmas Faculdades que são ou foram com efeito professores e que a Escola ou Universidade, em que são ou foram, está reconhecida pelo seu governo, apresentado para esse fim atestado do agente diplomático do Império e na falta deste Cônsul brasileiro que servir no Estado a que pertencer a Escola ou Universidade.

Art. 43. O governo, ouvida a Faculdade de Medicina da Côrte, poderá dar licença a médicos, cirurgiões e farmacêuticos formados em Universidades ou Escolas estrangeiras para, independentemente de exames, exercerem

sua profissão no Império, no caso de serem autores de obras científicas de reconhecido merecimento e gozarem de bem firmada reputação literária.

Isso não significa que não se tenha havido uma disputa entre “curandeiros” e médicos pelo monopólio das artes de curar na província do Amazonas. Na Amazônia, os médicos concorreram com os “pajés,” indivíduos comuns nas cidades amazônicas e, com o processo de miscigenação em curso, os saberes dos pajés iam passando para os seus descendentes, os caboclos, síntese da miscigenação na Amazônia. O historiador Aldrin Figueiredo se reporta a esta realidade da seguinte forma,,

“Mesmo em grandes cidades como Belém e Manaus, não havia quem conhecesse ou tivesse ouvido falar de um desses “tipos”. É que, segundo Moraes, “o puro pajé aborígene” havia projetado “cruzado no pajé mameluco, no pajé curiboca, imaginoso, solerte, que se encontra nos povoados, nos vilórios, nas cidades. No centro urbano, o pajé era, no dizer do próprio escritor, adivinho, curandeiro, bruxo e sábio – e, por tudo isso, o mais eficaz concorrente dos médicos formados nas academias, segundo regras da ciência” (FIGUEIREDO, 2003, p.273).

O historiador Aldrin Moura de Figueiredo explica que a frágil estrutura em saúde pública nas cidades amazônicas e as poucas ações em saúde abriu caminho para a atuação de curandeiros, principalmente entre a população mais pobre,

“Apesar da grande preocupação da administração municipal com a higiene pública e a saúde do porto, não houve qualquer iniciativa de dotar os hospitais e asilos com um corpo de médicos capazes de cuidar das doenças mais comuns. Eram os pajés e curandeiros que, afinal, tratavam das verminoses, febres palustres e sezões tão comuns nas populações mais pobres das capitais e do interior do Pará e do Amazonas” (FIGUEIREDO, 2003, p.275).

Além dos pajés e curandeiros identificamos também outros testemunhos sobre uma categoria que, segundo Gabriela Sampaio (SAMPAIO, 2001), também disputava com os médicos o monopólio do saber sobre as artes de curar, era a homeopatia professada por médicos,

No meio de tantas atividades diferentes que eram consideradas charlatanismo, havia uma que era sempre citada e que representava uma grave ameaça aos interesses dos médicos. Era

a homeopatia. Afinal não era tão simples qualificá-la como pura ignorância, pois muitos homeopatas eram médicos formados, possuíam um discurso articulado, uma doutrina que poderia substituir a medicina alopática. Eram adversários perigosos, pois discutiam em termos científicos os princípios das teorias médicas (SAMPAIO, 2001, p.55).

Em Manaus, próximo do fim do império os homeopatas pareciam gozar de credibilidade junto à sociedade e ao Estado. Em ofício enviado pelo Vice-Presidente da Província ao Inspetor de Saúde Pública, reclama-se do posicionamento do Dr. Aprígio Martins de Menezes ao questionar a legitimidade do Dr. Cesário Salinas y Fernandes, que atendia em um hospital da cidade. Entre as acusações do Dr. Aprígio na imprensa manauara está a de que o Dr. Salinas não era habilitado para exercer a função de médico no hospital da cidade, e ainda foi enfático em dizer que “*a homeopatia não é medicina oficial*” (SARMENTO, 1884). Pode-se inferir da situação relatada tratar-se de troca de acusações em vista dos valores pagos a título de honorários médicos a profissionais com formações diferentes, mas também resta claro o viés defendido pelo discurso médico acerca de quem deveria praticar a medicina oficial.

Há que se destacar que a prescrição de medicamentos homeopáticos na província já tinha uma história. O presidente Ferreira Penna, em relatório da Província, admite o uso de medicamentos homeopáticos no tratamento das bexigas<sup>22</sup> em doentes do interior. “*Os preservativos e os medicamentos homeopatas tem feito abortar ou dar benigna esta moléstia nas tripulações das canoas, que estavam em quarentena, das quais não morreu ninguém*” (PENNA, 1854, p.332).

Além de se viver um contexto em que a chamada *medicina oficial* ainda tinha o monopólio da *arte de curar* e a própria legislação imperial previa a concessão de autorizações para o exercício da medicina a pessoas sem título de *médico*, é possível que a tolerância das autoridades para com os homeopatas se tenha dado pela carência de médicos titulados na Província. Posteriormente, quando o fausto gomífero atraiu médicos titulados, os homeopatas tornaram-se concorrentes. Vale ressaltar que no início da Província o Cirurgião Militar, Dr. Antonio Jose Moreira, viajou em uma comissão pelo interior do Amazonas, juntamente com o professor de Homeopatia, Marius Porte, medicando a população.

---

<sup>22</sup> Bexigas é outro nome para a doença conhecida atualmente como varíola. Também podia ser conhecida como “varicela” ou “alastrim” (VERONESI, 1987, p.49).

Tem-se assim um contexto histórico em que: a) a medicina era apenas *uma das artes* de curar e buscava alterar esse *status* com base num discurso que começava a caracterizá-la como científica e, em face de tal, merecedora de ser a prática *oficial* apropriada para prescrever procedimentos e remédios, além de gerir ações de saúde pública; b) o próprio aparato burocrático-administrativo do Império ainda estava se estruturando e, em diversas áreas da gerência pública, não possuía profissionais habilitados para alavancar as ações (de saúde, de obras públicas, de educação, etc); c) com esse aparato ainda pouco estruturado e diante das dimensões geográficas do novo Estado Nacional era difícil auferir dados estatísticos que embasassem ações administrativas com maior segurança (quase sempre os administradores reclamavam da ausência de dados seguros); d) some-se a todos esses aspectos a corrupção dos homens públicos.

Em termos de estrutura, o atendimento às questões de saúde na fase imperial no Amazonas apresentava-se assim: as enfermarias, os lazaretos e os hospitais. Resumidamente faremos uma mínima apresentação sobre esses três tipos de locais para atendimento de doentes na província.

Durante todo o período imperial as maiores partes das instituições de saúde da província tinham um caráter provisório, simplesmente para atender uma epidemia ou um surto epidêmico na capital ou no interior da província, o exemplo mais claro está nas inúmeras enfermarias criadas na província, todas com a existência bastante curta.

As enfermarias que na maioria das vezes recebia o nome do lugar onde era estabelecido ou pelo tipo de doença que era tratada como variolosos ou Umirizal, foram bastante comuns na província, na maioria das vezes eram galpões de palha e/ou em casas alugadas. Por diversas vezes um único médico tratava os pacientes. Ao cessar a epidemia imediatamente perdiam a função sendo desfeitas.

**TABELA 05**  
**Enfermarias da Província do Amazonas (1852-1889)**

ANO	NOME	LOCALIZAÇÃO	MOTIVO DA CRIAÇÃO
1857	Enfermaria de Guajaratuba	No rio Purus	Enfermaria provisória destinada a atender os atacados de febre intermitente
1874	Enfermaria (Lazareto) dos variolosos do Largo de São Sebastião	Largo São Sebastião	Enfermaria provisória para atender os atacados de varíola
1878	Enfermaria	Localizada na margem direita do igarapé da Cachoeira Grande, nos terrenos pertencentes ao Seminário Episcopal	Enfermaria destinada aos variolosos
1878	Enfermaria	Na Colônia Santa Izabel	Enfermaria destinada aos variolosos.
1879	Enfermaria (galpão) no Tarumã mirim (colônia Santa Izabel)	No Tarumã mirim (colônia Santa Izabel)	Tratamento dos variolosos.
1879	Enfermaria dos emigrantes cearenses	Enfermaria no antigo prédio que serviu para os educando artífices	Febre intermitente ou palustre.
1884	Enfermaria	Entrada da cachoeira grande	Tratamento dos variolosos.

Tabela elaborada por Thaiana Caroline Pires dos Santos e parcialmente modificada pelo autor.

Os lazaretos também foram outra estratégia de tratamento para os doentes da província do Amazonas, utilizada principalmente no caso de doenças contagiosas, os lazaretos eram afastados dos centros urbanos e das cidades, também eram provisórios, quando todos os doentes eram tratados desmontava-se o Lazareto sendo só reaberto quando uma nova epidemia voltava. Segundo Thaiana Santos

“Na província do Amazonas, e mesmo no Brasil, Lazareto não é sinônimo de leprosário, pois tal termo só será utilizado na segunda década do século XX, quando a lepra se manifestará com mais força (...) Na província Lazareto era um lugar de recolhimento, quarentena, isolamento de pessoas doentes de uma epidemia, no Amazonas esses lazaretos serão instalados muitas vezes em tempos de epidemias de varíola. Os lazaretos assim como as enfermarias possuíam caráter provisório, cessando a epidemia o lazareto era fechado” (SANTOS, 2010, p.17-18).

Na Tabela de n. 06 originalmente elaborada por Thaiana Caroline Pires dos Santos retomei as informações referentes aos lazaretos que foi possível localizar das informações oriundas do poder publico da Província do Amazonas.

**O Lazareto da Vila de Silves (1860)** - construído em 1860 para abrigar os doentes morféticos (elefantíase grega). Sua construção foi solicitada pelo chefe de policia do local, Jose Gonçalves de Faria Leite, em 05 de novembro de 1859, ao presidente da província, sua construção seria num local denominado Lago do Gavião. Sua despesa foi coberta pelo cofre municipal (MIRANDA, 1860, p.50);

**O Lazareto do Tarumã (1866)** - foi criado em 1866, devido à chegada de um passageiro vindo do Maranhão atacado por varíola. Contudo as despesas para sua manutenção eram, segundo as fontes, excessivas. O vencimento (salário) do encarregado do lazareto que recebia uma comissão de R\$ 200\$ (duzentos mil reis), tida como grande foi reduzida pela metade pelo presidente da província. No ano de 1866 que motivou a abertura do lazareto foi a varíola como esta atacou apenas um passageiro de uma navio e como não deu sinal de avanço para tornar-se epidêmica o lazareto foi fechado logo em seguida por ordem do Dr. Antonio Epaminondas de Melo, presidente da província. (MELLO, 1866, p.292).

**O Lazareto do Umirisal (1867-1868)** - Foi estabelecido em 1867 devido ao aparecimento de alguns casos de varíola. O Presidente da Província em relatório informa que o mesmo já existia, pois em anos anteriores era para esse local que os atacados de varíola eram recolhidos. Sua trajetória foi marcada pelo funcionamento a cada vez que surgia uma ameaça de epidemia e autorizações para ser fechado logo após ter cessado a ameaça. Como exemplo as epidemias de 1867 e 1868 quando foi novamente restabelecido devido ao retorno da varíola. Seu proprietário foi o medico Dr. Antonio David Vasconcelos Canavarro. No ano de 1868 a responsabilidade deste lazareto ficou a cargo do médico militar Dr. Thomé Maria Cavalcante, mediante gratificação de 150\$000 mensais. Este lazareto ficava distante da capital a 3 km na margem esquerda do rio negro no lugar chamado Umirisal (MICHILES, 1867, p.4; REIS, 1872, p.).

**O Lazareto a margem direita do igarapé da Cachoeira Grande (1869)** - O primeiro relato que se tem deste lazareto é para o ano de 1869. Foi estabelecido graças a suspeita de varíola em dois praças vindos de Tabatinga. A casa cedida para o

funcionamento do lazareto era de propriedade do Capitão de Fragata Nuno Alves Pereira de Melo Cardoso. Este lazareto ficou sob a responsabilidade da Enfermaria Militar. Temos novamente noticia de seu funcionamento em 27/03/1885 devido o aparecimento de alguns casos esporádicos de varíola, foi fechado no dia 26 de julho do mesmo ano após cessar a epidemia para ser reaberto logo em seguida devido ao aparecimento novamente de três casos de varíola (MATTOS, 1869, p.32) e (JUNIOR, 1885, p.617).

O **Lazareto** na margem oposta do rio Negro, no **Cacau Pereira (1872)** - Foi criado em 1872, para acolher os doentes de febre amarela. Foram alugados uma casa e um galpão, além de uma enfermaria para acolher os doentes que viessem do Pará. Esses dois lugares eram de propriedade do cidadão Jose Pereira Silveira. Após três meses sem receber doentes o lazareto foi fechado. (REIS, 1872, anexo 02 p.02).

O **Lazareto de São Sebastião (1884)** - Localizado a entrada da rua Ramos Ferreira (centro), foi aberto em 1884, para acolher os doentes de varíola. Seu encarregado era o vigário e padre Raimundo Amâncio de Miranda, e sendo médico atendente o Sr. Severiano Bráulio Monteiro que meses depois pediu exoneração sendo substituído pelo Dr. Aprígio de Martins Menezes. A documentação nos informa que este lazareto foi fechado pouco tempo depois, não ficando claro se tal fato se deu em 1884 ou nos primeiros meses de 1885 (JUNIOR, 1884, p.3-5).

**Galpão dos Sarapentos (1888)** – Sobre os acometidos pelo sarampo as informações são mínimas e a primeira que obtivemos foi para o ano de 1888, mas sem informações. Infelizmente pelos dados recolhidos não foi possível precisar a sua localização (ANDRADE, 1888, anexo 5 p.02).

<b>Tabela 06</b>			
<b>Lazaretos da Província do Amazonas (1860-1889)</b>			
<b>ANO</b>	<b>NOME</b>	<b>LOCALIZAÇÃO</b>	<b>MOTIVO DA CRIAÇÃO</b>
<b>1860</b>	Asilo (lazareto) na Vila de Silves	Vila de Silves	Destinado aos atacados pela elefantíase grega (o mesmo que morféticos).
<b>1866</b>	Tarumã	Tarumã	Para bexigentos (variolosos).
<b>1867</b> <b>1868</b> <b>1872</b>	Umirisal	Para variolosos	É estabelecido em 1867 devido ao aparecimento de alguns casos de varíola. Em 1868 é novamente restabelecido devido ao reaparecimento da varíola. Já no ano de 1872 era uma casa coberta de palha que atendia os pobres elefantíacos.
<b>1869</b>	Lazareto a margem direita do igarapé da Cachoeira Grande	A margem direita do igarapé da Cachoeira Grande.	Foi estabelecido por causa de dois praças vindo de Tabatinga que apareceram com varíola.
<b>1872</b>	Lazareto	Na margem oposta do rio, no lugar denominado Cacaú Pereira.	Atender os acometidos de febre amarela
<b>1884</b>	Hospital (Lazareto) de São Sebastião.	A entrada da Ramos Ferreira	Atender os acometidos de varíola
<b>1888</b>	Galpão dos sarapentos.		Atender os acometidos de sarampo
Tabela originalmente elaborada por Thaianá Caroline dos Santos e parcialmente modificada pelo autor.			

Outro tipo de instituição que teve existência na província do Amazonas foram os hospitais. Estes como instituições que pretendiam ser perene, sua necessidade eram sempre lembradas pelos homens públicos desde os primeiros relatórios das autoridades publicas.

<b>Tabela 07</b>			
<b>Hospitais da Província do Amazonas (1855-1889)</b>			
<b>ANO</b>	<b>NOME</b>	<b>LOCALIZAÇÃO</b>	<b>MOTIVO DA CRIAÇÃO</b>
<b>1855</b>	Hospital Militar de São Vicente	Na ilha de São Vicente	Destinado ao atendimento dos militares.
<b>1880</b>	Santa Casa de Misericórdia de Manaus	Na rua 10 de Julho no centro histórico de Manaus	Atender os indigentes e toda a população civil, uma vez que esta era atendida no hospital militar.

Tabela elaborada por Thaiana Caroline Pires dos Santos parcialmente modificada pelo autor

Os únicos hospitais em toda a província do Amazonas encontradas na documentação foram o Hospital Militar de São Vicente e a Santa Casa de Misericórdia de Manaus. Durante todo o período da provincial (1850-1889) somente estas duas instituições funcionaram permanentemente no Amazonas.

No início da província, 1852, três anos após a sua criação foi criado a enfermaria militar na ilha de São Vicente, construído para atender os militares que serviam na província do Amazonas, mas posteriormente também atendeu a população civil. Segundo a documentação somente os “paupérrimos” e do sexo masculino (MOREIRA, 1858, p.87) e (MIRANDA, 1856, pp.3-4). Foi a primeira instituição médica da recém-criada província do Amazonas. No prédio também funcionava uma prisão. A partir de ano de 1862 a enfermaria passou a ser denominada nos relatórios como “Hospital Militar de São Vicente”, por inúmeras vezes seus gestores reclamavam por auxílio financeiro dos cofres públicos da província.

A Santa Casa de Misericórdia de Manaus também conhecida na documentação como “Hospital da Caridade” foi criada pela lei provincial n. 451 de 04 de abril de 1880. No dia 16 de abril de 1880 foi criada a “Irmandade da Misericórdia” com a missão de administrar o hospital, que logo foi inaugurado com o nome de Santa Casa de Misericórdia. Foi o primeiro hospital a admitir mulheres, pois a instituição possuía uma enfermaria feminina (QUEIROZ, 1880, p.06).

## **2. Instituições de saúde no Amazonas republicano**

Com o advento da Republica em 1889, pouca coisa mudou com relação à saúde pública. Somente cidades que experimentavam uma relativa prosperidade econômica

possuíam condições orçamentárias para investir na saúde pública. Como Manaus estava experimentando um crescimento econômico, a cidade pode investir na saúde, e aconteceram alguns avanços. Mas é bom frisar que esses avanços se limitavam aos moldes do que era entendido por “saúde pública”, quer dizer, ações localizadas em momentos epidêmicos.

a convicção dos governantes sobre o caráter excepcional dos serviços de saúde fez com que, durante todo esse período, a saúde pública não lograsse obter uma estrutura permanente [...]. Para o estado brasileiro, a saúde ainda estava intimamente relacionada às crises sanitárias. Uma vez debelados as epidemias e outros problemas ocasionais, poder-se-ia prescindir do gasto federal em saúde pública (ESCOREL & TEIXEIRA, 2008, p.342).

Manaus ainda iria ter que enfrentar epidemias de febre amarela, gripe espanhola e a malária que por vários anos sempre se apresentou como um desafio para a cidade, dado o grande número de vítimas anuais, responsável por aumentar consideravelmente o obituário da cidade.

Em nível nacional, a saúde pública brasileira passou por uma reforma em 1896, sete anos após a proclamação da república, quando foi criada a Diretoria-Geral de Saúde Pública (DGSP).

Criada para responder aos problemas de saúde que escapavam à responsabilidade dos estados, essa diretoria vinculou-se diretamente ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, **assumindo como atribuições principais a direção dos serviços sanitários dos portos marítimos e fluviais, a fiscalização do exercício da medicina e farmácia, os estudos sobre doenças infecciosas, a organização de estatísticas demográfico-sanitárias e o auxílio aos estados em momentos epidêmicos**, sob a solicitação dos governos locais (ESCOREL & TEIXEIRA, 2008, p.342). Grifo nosso

Na prática, a responsabilidade ainda era da municipalidade de cada cidade brasileira. Muitas, inclusive, com um orçamento bastante limitado, sendo um órgão ainda de atuação fiscalizadora. A assistência aos indivíduos ainda estava sob a responsabilidade da filantropia. Manaus até então só contava com dois hospitais, também de caráter filantrópico, a Santa Casa de Misericórdia e a Beneficente Portuguesa.

Mesmo as reformas de 1903 e 1904 consideraram a Diretoria Geral de Saúde Pública como um órgão provisório e emergencial. **Para o Estado brasileiro, a saúde ainda estava intimamente relacionada às crises sanitárias.** Uma vez debelados as epidemias e outros problemas ocasionais, poder-se-ia prescindir do gasto federal em saúde pública (ESCOREL & TEIXEIRA, 2008, p.342).

No início do século XX, como já visto anteriormente, pouca coisa mudou na estrutura da saúde pública brasileira. Mas, a essa altura, despertava na intelectualidade brasileira a consciência de sanear os “sertões”<sup>23</sup>, e nesse contexto a Amazônia também fazia parte dos sertões brasileiros. Em decorrência desse novo viés de intervenção, ocorreram várias expedições ao interior do país “desbravando os sertões”. Segundo Gilberto Hochman, o ano de 1910 significou uma

(...) inflexão no processo de constituição de poder na área de saúde pública. Governos estaduais começaram a solicitar auxílio federal – técnico, financeiro e de recursos humanos – para debelar focos de febres amarela e peste, além do envio de comissões de estudos sobre condições sanitárias para estados do Norte do país, e em áreas de fronteira econômica do Sudeste-Sul (HOCHMAN, 1998, p.102).

O Amazonas foi visitado por duas destas expedições financiadas pela Superintendência da Defesa da Borracha, uma foi específica para a construção da ferrovia Madeira-Mamoré e a outra para a cidade de Manaus foi a “Comissão Federal de Profilaxia da Febre Amarela (1913)”. É importante também citar as comissões de âmbito regional: A comissão que atuou entre 1897 e 1899; depois uma denominada “Comissão de Saneamento de Manaus” que atuou entre 1904 e 1906; e por último chamada “Profilaxia Específica e Sistemática da Malária e da Febre Amarela” funcionou entre 1907 e 1913 (SCHWEICKARDT, 2010).

A essa altura, a *medicina oficial* já tomara vulto nas ações sanitárias. Médicos ocupavam altos cargos públicos, orientavam políticas públicas e transformações urbanas ou se opunham a elas num nível de interlocução social relevante. Ainda assim,

---

<sup>23</sup> Para compreender melhor sobre os sertões brasileiros, conferir: *Um sertão chamado Brasil*, da historiadora Nísia Trindade Lima.

repercutiam na área de saúde outras ações que não contribuía em nada para reduzir problemas, tais como: a intensidade da migração e a ausência de políticas públicas para a recepção ao migrante; a realização de reformas urbanas mal planejadas; a dificuldade de atuar em regiões de difícil acesso e a resistência às novas formas de intervenção médica, como a vacina, por exemplo.

Além da precariedade do atendimento em saúde pública a população da cidade de Manaus ainda convivia com a falta de uma estrutura mínima com relação as instituições de saúde pública, como exemplo temos o hospício Eduardo Ribeiro. Essa instituição sempre teve recursos escassos e sempre funcionou de modo precário, em relatório de 1897 o governador Fileto Pires declarava, “nas condições em que está o hospício, nenhum serviço humanitário pode prestar vantajosamente, é um depósito de loucos, e nada mais” (FERREIRA, 1897, p.18).

Em 1914 o hospício que se localizava a rua Ramos Ferreira sob a direção do Dr. Turiano Meira em um prédio particular alugado pelo governo do estado do Amazonas. A falta de estrutura no prédio fica bastante latente no relatório, e frisava que o prédio “não dispõe de acomodações apropriadas e convenientes a um estabelecimento desta natureza” (PEDROSA, 1914, p.43). Ao reclamar sobre as condições em que se encontram os pacientes do hospício, fica evidente que passado a crise dos preços da borracha no mercado internacional, o estado agora contava com um orçamento limitado para investir na saúde pública, uma estrutura adequada aos “alienados” esbarrava na falta de verbas do estado,

“Hoje é impossível providenciar para que seja erguido o edifício, pelas condições em que se encontra, o Tesouro do Estado, com as rendas reduzidas ao menos da metade das que foram arrecadadas outrora, mesmo nos anos menos prósperos” (PEDROSA, 1914, p.43).

As instituições de saúde em funcionamento na cidade de Manaus, algumas criadas ainda no império foram se adequando a nova realidade e incorporando novas demandas. Assim foi como Hospital Militar, criado no ano de 1855, mas na documentação era chamado de enfermaria militar da ilha de São Vicente, somente a partir do ano de 1862 a enfermaria passa a ser chamada de **Hospital Militar de São Vicente**. O ano refere-se à criação desta instituição ainda no período provincial com o

nome de enfermaria Militar da ilha de São Vicente. Na república temos poucas informações sobre ele, mas sabemos que seu atendimento voltou-se exclusivamente aos militares visto agora alguns problemas estruturais no atendimento a população terem sido direcionados para outras instituições, com isso o hospital voltou para o atendimento que pretendia originalmente, os militares. (PENA, 1855, p.356), (MIRANDA, 1856, p.3-4) e (MOREIRA, 1858, p.87).

**O Hospital de Isolamento do Umirizal (1867)** - No período provincial sempre foi de caráter provisório, quando acabava com a epidemia ele fechava, tanto que o ano de 1867 refere-se a sua primeira citação na documentação. No período republicano esta instituição que na província também era chamado de “lazareto”, “enfermaria” na república além de ter um local fixo na documentação já aparece como “hospital de isolamento do Umirizal”.

**A Santa Casa de Misericórdia de Manaus (1880)** - foi o durante muito tempo um dos únicos hospitais da cidade de Manaus, inaugurado no ano de 1880 e administrado pela “Irmandade da Misericórdia”. No ano de 1898 a Santa Casa contava com uma receita de 463:981\$308 réis ficando com um saldo positivo de 54:171\$308 réis para o ano de 1899 (FREIRE, 1899, p.24), isso reflete os tempos de relativa prosperidade econômica do estado do Amazonas por causa da economia oriunda da exportação do látex, onde as verbas estatais eram abundantes.

A Santa Casa também atendia os “indigentes” de todo o estado do Amazonas, que muitas vezes dirigiam-se para a capital, Manaus, em busca de tratamento, não disponível em sua localidade, os “indigentes de todos os pontos do Estado recorrem a ela sempre que vêm acossados pelas enfermidades adquiridas” (RIBEIRO, 1896, p.17). Por falta de recursos a Santa Casa de Manaus encerrou suas atividades no ano de 2007.

**O hospício Barão de Manaós (1889)** – No decorrer de todo o período provincial eram bastantes frequentes as reclamações para a construção de um hospital para “alienados”. No início do ano de 1889 na chácara do Dr. João Hosannah de Oliveira, onde também funcionava uma olaria, foi inaugurado o hospício “Barão de Manaós”, primeira instituição destinada exclusivamente para o recolhimento dos “alienados” na cidade de Manaus.

O hospício parece que funcionou durante pouco tempo, pois ele não ‘e mais citado nos relatórios estatais. Depois sem termos uma data precisa o hospício passou a funcionar em uma das alas da Santa Casa de Misericórdia, mas na documentação aparece com o nome de “Hospital dos Alienados”.

**O Hospital Português Beneficente do Amazonas (1893)** - A história do hospital Beneficente Português do Amazonas está relacionado a criação da Sociedade Beneficente Portuguesa do Amazonas em 12 de outubro de 1873 na casa do Comendador Francisco de Souza Mesquita. A criação de uma associação portuguesa de beneficência está atribuída aos seus setenta sócios fundadores entre médicos e pessoas ilustres do Amazonas, e teve como o seu primeiro presidente José Teixeira de Souza.

Com a intenção de atender a colônia portuguesa residente em Manaus e no estado do Amazonas era primordial para a Sociedade Portuguesa a criação de um hospital, por isso no dia 16 de agosto de 1874, foi lançada a pedra fundamental do hospital (BAZE, 1998), em um terreno cedido pela província, com uma “área de 9.952 metros quadrados, na praça de Uruguaiana” (BAZE, 1998, p.103).

Mas o hospital não seria construído neste terreno, mas no terreno adquirido do Sr. Silva & Gomes, pelo quantia de 40.000 mil réis, na atual avenida Joaquim Nabuco no centro da cidade. Depois de criada a Associação somente vinte anos depois foi inaugurado o Hospital Beneficente Português do Amazonas, no dia 17 de dezembro de 1893, pelo Sr. Dr. Governador Eduardo Gonçalves Ribeiro na av. Joaquim Nabuco no centro da cidade de Manaus. Quando foi inaugurado só existia na cidade a Santa Casa de Misericórdia e o hospital Militar de São Vicente.

O hospital contava na sua inauguração com o corpo médico formado pelos médicos, Jônathas de Freitas Pedrosa, João Machado de Aguiar e Melo, Henrique Álvares Pereira, Marcelino da Silva Perdigão e Manuel Afonso Silva. Em 1904 as irmãs de Sant’Anna vieram para Manaus para ajudar na administração do hospital, que contava com uma madre superiora, uma farmacêutica e sete enfermeiras. Em 1912 o hospital já conta com um aparelho de raio X e outro de Eletroterapia.

Mesmo que o hospital dependesse das contribuições dos sócios, sucessivas vezes os presidentes reclamam nos seus relatórios da verba limitada para o hospital. Que entre os anos de 1900 e 1918 atendeu 24.372 pessoas, mas somente 665 por conta da caridade, os demais eram sócios ou pensionistas. E entre as pessoas atendidas no hospital neste período, 18.732 eram portugueses e 3.545 brasileiros (ARAÚJO, 1918, anexo 12).

**Hospício de Alienados Eduardo Ribeiro (1894)** - Herdou a estrutura do extinto hospício Barão de Manaós, em 1894 o hospício funcionava em uma ala da Santa Casa e na cadeia pública do estado, onde era recolhido os “loucos”. Mas tanto a ala da Santa Casa quanto ala na cadeia ficaram lotadas havendo a necessidade de um novo

prédio. O prédio ficava “a oeste da cidade, a margem direita do Rio Negro” (RIBEIRO, 1894).

No ano de 1897 um relatório acusa que o hospício era apenas “um depositário de loucos, e nada mais”, tanto que o governo cogitou a transferência dos pacientes do hospício de Manaus para o hospício da capital federal, fato este que o que tudo indica nunca se concretizou (FERREIRA, 1897).

Não sabemos precisar quando o hospício deixou de ser uma ala da Santa Casa, mas sabemos que ele também funcionou na Rua Ramos Ferreira, num prédio arrendado pelo cidadão Manoel de Miranda Leão, em 18 de fevereiro de 1899, este estabelecimento também era conhecido como “hospital de Alienados” (FREIRE, 1899, p.23). Mesmo funcionando em outro prédio o hospício Eduardo Ribeiro ou hospital de Alienados ainda era subordinado a provedoria da Santa Casa. Possivelmente o hospício não o único estabelecimento destinados aos doentes mentais, pois em uma casa a margem esquerda do Rio Negro e na foz do igarapé da cachoeira grande, estavam alguns “doidos” que deveriam ser transferidos, porque muitos tinham sido vítimas de beribéri, mas a casa cedida pelo cidadão Miranda Leão não tinha condições de abrigar os pacientes, pois a casa ameaçava cair (FREIRE, 1899, p.50).

No início do século XX, mais precisamente no ano de 1915 a situação do hospício agora chamado nos relatórios de “Asilo de Alienados Eduardo Ribeiro” não melhorou, o mesmo prédio que servia de hospício na Rua Ramos Ferreira ainda abrigava os pacientes do hospício. O dr. Turiano Meira que estava na direção do hospício reclama sucessivas vezes que o estabelecimento estava em “extrema penúria” e em “ruínas”, e uma epidemia de impaludismo reinava entre os internos, que segundo o seu relatório eram na maioria indigentes. (PEDROSA, 1914, p.285) (PEDROSA, 1915, p.43-45).

Em 1928 o hospício Eduardo Ribeiro que na documentação também era chamado de “Colônia dos alienados Eduardo Ribeiro” ainda funcionava no prédio na rua Ramos Ferreira, no centro. Os “infelizes” estavam no prédio em “condições precárias de higiene” (SALLES, 1928). No prédio construído pelo estado para o abrigos dos loucos, no lugar, chamado “pensador” na estrada de Flores, estava sendo ocupado pelos mendigos do asilo de mendicidade. Feita a desocupação do prédio os internos poderão ser transferidos para este local, sob a supervisão das irmãs de Santa Ana.

Já no ano de 1961 era chamado de Hospital Colônia Eduardo Ribeiro e funcionava no atual endereço na Avenida Constantino Nery no bairro da Chapada, tinha

150 leitos, mas abrigava o dobro de internos de todo o estado (RELATORIO, 1961, p.54-55).

**O Laboratório Liverpool School of Tropical Medicine (1905)** – No ano de 1905 a 15ª Expedição da Liverpool School of Tropical Medicine, chegou na cidade de Manaus com os médicos Harold Wolferstan Thomas<sup>24</sup> e Anton Breinl<sup>25</sup>(1880-1944), criaram o Laboratório Liverpool School of Tropical Medicine, que tinha entre outras atribuições realizar estudos sobre a febre amarela, “*Manaus foi escolhida como lugar de pesquisas porque a doença era endêmica na cidade e também porque mantinha intensa relação comercial e de serviços com a Inglaterra*” (SCHWEICKARDT, 2011, pp.99). Nos trópicos a Liverpool School of Tropical Medicine tinha somente dois laboratórios além de Manaus somente o laboratório em Freetown, Serra Leoa no continente africano, realizavam pesquisas para a instituição (SCHWEICKARDT, 2011, pp.99-102).

---

<sup>24</sup> Harold Wolferstan Thomas (1875-1931) nasceu em Montreal, em 29 de Maio de 1875. Graduou-se em Medicina na Universidade McGill Montreal em 1897. Faleceu em Manaus em 1931 (SCHWEICKARDT, 2011, pp.100).

<sup>25</sup> Anton Breinl (1880-1944) médico e zoologista veio para Manaus em 1905 com a 15ª Expedição da Liverpool School of Tropical Medicine (SCHWEICKARDT, 2011, pp.99).

<b>Tabela 08</b>			
<b>Instituições de Saúde Construídas na Cidade de Manaus até 1910</b>			
<b>ANO</b>	<b>NOME</b>	<b>LOCALIZAÇÃO</b>	<b>MOTIVO DA CRIAÇÃO</b>
<b>1855</b>	Hospital Militar de São Vicente	Na ilha de São Vicente	Destinado ao atendimento dos militares.
<b>1867</b>	Hospital de isolamento do Umirizal	Ficava distante da capital 3 km na margem esquerda do rio negro no lugar chamado o Umirizal.	Era uma casa coberta de palha que atendia os pobres elefantíacos, depois de varíola e outras doenças.
<b>1880</b>	Santa Casa de Misericórdia de Manaus	Na rua 10 de Julho no centro histórico de Manaus	Atender os indigentes e toda a população civil, uma vez que esta era atendida no hospital militar.
<b>1889</b>	Hospício Barão de Manaós	Não temos a localização precisa, mas sabemos que ficava na chácara do dr. João Hosannah de Oliveira	Para tratamento dos alienados da província
<b>1893</b>	Hospital Português Beneficente do Amazonas	Avenida Joaquim Nabuco, 1.359 no centro de Manaus	O hospital atendeu majoritariamente a colônia portuguesa radicada em Manaus
<b>1894</b>	Hospício dos alienados Eduardo Ribeiro	Funcionou primeiro em uma ala na Santa Casa, depois se transferiu para um prédio na rua Ramos Ferreira	Para tratamento dos alienados de todo o estado do Amazonas
<b>1905</b>	Laboratório Liverpool Schcool of Tropical Medicine	Na rua Monsenhor Coutinho no centro da cidade, próximo a praça Antônio Bittencourt.	Prestava atendimento aos doentes de febre amarela, principalmente ingleses e alemães.

Tabela elaborada por Júlio Santos da Silva.

A maior parte das instituições presentes na cidade de Manaus no início da república foram herdadas da província. Mesmo com o capital gerado com a economia do látex, e mesmo com a iniciativa de algumas gestões de melhorar a infraestrutura da cidade, isso não se referia à saúde pública, pois mesmo no período republicano não havia muitos hospitais para o atendimento da população.

Dentre as instituições em funcionamento na cidade, o Hospital Militar de São Vicente, a Santa Casa de Misericórdia de Manaus, o Hospital Beneficente Português e o Hospital de Isolamento do Umirizal funcionavam deste a província, e pouca coisa mudou na república. Praticamente todos os hospitais da cidade no período foram construídos por iniciativas de particulares com auxílio público.

### 3. “Descansem em paz”: os cemitérios e a saúde pública

Quando a cidade começou a vivenciar as diversas ações de embelezamento e reforma urbana como parte de um projeto para transformar a cidade de insalubre para salubre e, com isso, contemplar os “modernos” preceitos da higiene pública, os cemitérios da cidade também foram alvo desta intervenção. Para isso, os Códigos de Postura e regulamentos foram essenciais para regular a construção e funcionamento dos “campos santos”.

Até então, todas as práticas de sepultamento eram realizadas principalmente em igrejas. À medida que essa prática começou a ser alvo de críticas dos médicos, que agora, sob a ótica da modernidade, tinham o papel de civilizar os costumes, o disciplinamento das ações relacionadas ao saneamento urbano passou a contemplar também os cemitérios.

Os médicos viam os enterros nas igrejas por uma ótica radicalmente diferente da que vimos até aqui. Para eles, a decomposição de cadáveres produzia gases que poluíam o ar, contaminavam os vivos, causavam doenças e epidemias. Os mortos representavam um sério problema de saúde pública (REIS, 1991, p.247).

Então como parte deste projeto civilizador, a cidade deveria disciplinar e regular os sepultamentos e retirar os mortos dos átrios e jardins das igrejas para enterrá-los em cemitérios públicos, em conformidade com as normas de higiene. Na sua maioria, os cemitérios eram construídos em áreas afastadas do centro da cidade. Acreditava-se que, só assim, o ambiente estaria livre de focos de epidemias.

Os velórios, os cortejos fúnebres e outros usos funerários seriam focos de doenças, só mantidos pela resistência de uma mentalidade atrasada e supersticiosa, que não combinava com os ideais civilizatórios da nação que se formava. Uma organização civilizada do espaço urbano requeria que a morte fosse higienizada, sobretudo que os mortos fossem expulsos de entre os vivos e segregados em cemitérios extramuros (REIS, 1991, p.247).

Contextualizando a questão para situá-la no âmbito das teorias médicas tem-se que a caracterização dos cemitérios como espaço insalubre está diretamente relacionada à teoria dos miasmas. Analisando a atuação dos médicos no período de 1850 a 1899, Hideraldo Costa (2004), situa essa discussão nos seguintes termos.

A crença na teoria dos miasmas como causadores dos grandes flagelos da humanidade manteve-se intocada até às primeiras décadas do século XIX e só passou a ser seriamente questionada e combatida a partir da segunda metade daquele mesmo século.

[...]

**Das quatro categorias de manifestações miasmáticas de Colin, nos interessa [...] as manifestações pútridas, os miasmas originários da matéria orgânica em decomposição. Estes poderiam ser encontrados nos esgotos, nas fossas sanitárias, nos pântanos, nos corpos em putrefação nos cemitérios [...]. As medidas no campo da Higiene Pública para a contenção desse tipo de manifestação miasmática seriam de fundamental importância [...].**

Foi exatamente esse tipo de atuação que os médicos da Academia Imperial de Medicina acataram. **E nessas bases os médicos destacados para o Amazonas assimilaram e prescreveram os melhoramentos na salubridade da região [...]**”. (COSTA, 2004, pp. 142-143) Grifos nossos

Em Manaus, não se pode precisar quais foram os primeiros cemitérios públicos da cidade, mas já em 1854, imediatamente após a instalação da Província, existia um discurso sobre a necessidade de se construir um cemitério público que atendesse as novas regras de higiene pública. Sabe-se que no centro da cidade, no Largo da Matriz, faziam-se enterros, muitas vezes em covas de pouca profundidade, sendo suas sepulturas por diversas vezes violadas por animais.

Me parece a bem da salubridade pública devem cessar os enterros de cadáveres no lugar e largo da matriz, porque aí se enterram sem que se atenda que esse lugar não oferece garantia ao repouso dos finados; e além disso muitas vezes os que fazem as sepulturas não lhe dão a profundidade conveniente, e assim ficam expostos a serem profanados pelos cães, porcos [...]

(Estrela do Amazonas, 1854, p.07).

Havia também outro cemitério próximo à Igreja dos Remédios, talvez um dos mais antigos da cidade. Também era alvo de críticas por não satisfazer aos modernos preceitos da higiene.

Um dos dois cemitérios aqui conhecidos desde tempos mui remotos, isto é, este terreno sito por detrás da igreja dos Remédios, que está ainda cercado de mato, que fica afastado das poucas casas existentes no bairro, e que já contém numerosas sepulturas antigas e modernas (Estrela do Amazonas, 1854, p.07).

Havia a urgente necessidade de se construir um cemitério público que atendesse aos modernos preceitos da higiene pública e suportasse a demanda da cidade, cuja população aumentava a cada dia pela chegada de migrantes.

Faz publico que d'ora em diante serão enterrados os cadáveres no antigo Cemitério dos Remédios, que se acha cercado e preparado, e não nos templos, e em lugares impróprios como até o presente tem sido feito, sob pena de ser multado o infrator em vinte mil réis, ou oito dias de prisão, como determina o artigo 5º do Código de Posturas em vigor. E para que se chegue ao conhecimento de todos se este publicado pelas ruas e praças públicas desta cidade, e pela imprensa, e afixado no lugar de costume (Estrela do Amazonas, 1854, p.03).

Por lei, a Intendência Municipal de Manaus conseguiu impedir que os enterros fossem realizados nas igrejas. A partir de então, o próximo passo seria a construção de cemitérios públicos como parte de uma política voltada para higienização do espaço urbano.

A partir daí, as práticas de sepultamento em Manaus precisaram seguir o processo de transformação da cidade. Quando se tornou necessário ampliar a capacidade de sepultamentos devido ao crescimento populacional, numa conjuntura de surtos epidêmicos e a partir da criação da Junta de Higiene em 1891, novos cemitérios foram estabelecidos mais afastados da cidade, como foi o caso da edificação dos cemitérios São José e São João Batista de Manaus. (NAGEL, 2011, p.3)

Com um discurso médico bastante presente na fala dos governantes e essas tendo por base a necessidade de transformar a cidade e torná-la higiênica e atrativa ao

capital estrangeiro, as transformações urbanas foram se realizando. O incremento a chegada de migrantes nacionais e estrangeiros que demandam novas necessidades básicas, e os cemitérios fizeram parte deste projeto para a cidade. Mas agora sob as “modernas” práticas higiênicas, pois sepultamentos em igrejas não deveriam mais ser tolerados visto que as “emanações fétidas” vindas destes locais colocavam em risco a cidade, por acreditar que eram transmissores das diversas doenças que reinavam na capital.

Para entender a relação existente entre os cemitérios e práticas de higienização e embelezamento da cidade de Manaus, temos como referência a França urbana que desempenhou um papel muito influente na medicina e na saúde pública, unificando o poder urbano e o olhar negativo sobre a morte e os mortos através das teorias médicas. Essas teorias argumentavam contra os chamados “vapores fétidos”, que emanavam dos túmulos como consequência da decomposição cadavérica. Eram os chamados “miasmas letais”, que exalavam do interior das igrejas e dos cemitérios, sendo sentidos até mesmo nas ruas e casas próximas a ele. (NAGEL, 2011, p.3)

O cuidado com os mortos e seu devido enterramento passou a compor e a fazer parte dos Códigos de Postura e regulamentos da cidade, que deveriam indicar os melhores locais para a construção de cemitérios obedecendo e baseado nos preceitos médicos e higienistas. No Código de Posturas do Município de Manaus promulgado no ano de 1910 já deixa bastante claro que qualquer sepultamento fora dos padrões da higiene moderna estava passível de multas, “Somente nos cemitérios públicos ou em lugares permitidos pela Superintendência, se consentirá o enterramento de defuntos. Ao infrator, multa de 100\$000” (Código de Posturas de 1910, Cap. XXIII, art.336).

Com o aumento da população de Manaus, os cemitérios da cidade passaram a ser alvo de intervenção por parte dos gestores públicos, preocupados com a falta de espaço para novos enterros, pois os cemitérios existentes já não suportavam no seu espaço físico a abertura de novas covas para sepultamentos. A cidade possuía poucos cemitérios, e até então o mais importante era o São José, já estava sem condições para novos enterros.

Em ofício de 10 de setembro ponderou-me o Dr. inspetor de higiene que o cemitério de São Jose desta capital quase repleto expediu providencias para que de 1º de outubro em diante os

enterramentos se fizessem no novo cemitério, a margem direita do igarapé da Cachoeira Grande (...) Depois de ouvir sobre o assunto a mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia e a câmara municipal resolvi, em 19 do mesmo mês aproveitando as opiniões emitidas pelas ditas corporações, que se alargasse o cemitério de São Jose para o lado septentrional, onde já existiu um cercado a ele pertencente, ordenando que se fizesse com urgência um novo cercado nessa área e que se rompesse o paredão do cemitério para dar passagem para aquele lado (...) Tomei tal alvitre em consequência de não comportar o dito cemitério mais enterramentos, e de não dispor a presidência de credito para mandar construir uma capela no novo e para a construção de uma ponte que se torna indispensável para comunicação constante entre esta cidade e aquele cemitério. (NIEMEYER, 1888, p.12)

O novo cemitério do qual o Coronel Conrado Niemeyer fala é o São João Batista, que seria construído numa área adquirida ainda em 1890, pela Intendência Municipal. O terreno pertencia aos herdeiros do finado capitão do mar da guerra, Nuno Alves Pereira de Mello Cardoso, e situava-se no Cachoeira Grande, à época área periférica da cidade, no bairro do Mocó, ao lado do reservatório de águas do Mocó (ARAÚJO, 1901, p.33). Esse detalhe, inclusive, seria alvo de debates, pois o novo cemitério da cidade, apesar de estar em um bairro periférico distante do centro da cidade, como queriam os médicos e gestores públicos, estava localizado ao lado do reservatório de água da cidade. Fato que poderia comprometer a qualidade da água do reservatório.

Quando se trata de passar os enterramentos para o novo cemitério cuja necessidade é aconselhada pela salubridade publica apareceram opiniões sobre a inconveniência da sua localidade, visto estar se construindo em sua aproximação a caixa d'água para o consumo da população desta cidade, pelo que em 1º de abril ultima foi nomeada uma comissão de 4 médicos e 3 farmacêuticos para darem sua opinião a respeito [...] Infelizmente, porem, não esta ate hoje esta provedoria habilitada a julgar do tal fundamento de tais ideias, pelo que a vista da necessidade que há em fechar-se o atual cemitério, entendo que deve ser utilizado o novo com a máxima urgência, se V.Exª não determinar o contrário. (SOUTO, 1894, p.14)

A urgente necessidade de um novo cemitério para a cidade parece ter influenciado bastante na decisão de permitir o funcionamento do cemitério ao lado do reservatório de água do Mocó, entrando em contradição com os preceitos de salubridade da época. Uma epidemia parece ter influenciado a urgência da decisão de realizar sepultamentos no cemitério São João Batista, que foi edificado sob protestos de médicos e engenheiros. “*Já que estou tratando do cemitério São João, seja-me lícito fazer algumas considerações sobre a colocação do mesmo, a qual reputo inconvenientemente sob todos os pontos de vista*” (ARAÚJO, 1901, p.18). Com o seu funcionamento a partir do ano de 1892, o cemitério passou a ser alvo de inúmeras críticas por parte de médicos e engenheiros, que alertavam para o perigo pela proximidade do reservatório. Para o superintendente da Intendência Municipal de Manaus Arthur Cesar Moreira de Araujo, critica a construção do cemitério sem planejamento,

“Sou mesmo da opinião que devemos, quanto antes, sanar este grande mal, escolhendo um novo local para a nova necrópole, de acordo com as condições impostas pela higiene moderna, **e que desde o começo obedeça a um plano de antemão estudado, ao em vez do que aconteceu com o atual, estabelecido as pressas, sob a pressão de uma epidemia que bruscamente passou a grassar nesta cidade**” (ARAÚJO, 1901, p.18). Grifo nosso

O Superintendente Arthur Araújo também aconselhava o fechamento imediato do cemitério São João, e a construção de outro. Este “*mais de acordo com as leis prescritas pela higiene moderna*”, e construído obedecendo a três princípios básicos: “*a direção dos ventos dominantes, a situação em relação a bacia hidrográfica e a natureza do sub-solo*” (ARAÚJO, 1901, p.19).

O medo de que os cemitérios poderiam ser focos de doenças e epidemias para a cidade ainda estava muito presente nos discursos médicos do começo do século XX. Por isso, dentro do pensamento de salubridade, os ventos eram considerados os veículos de transporte dos germes letais que contaminavam a cidade.

“Os ventos dominantes, soprando na direção sudoeste, arrastam para a cidade os germes deletérios que saturam a atmosfera, e portanto está também condenado o cemitério São João sob este ponto de vista” (ARAÚJO, 1901, p.19).

A natureza do solo onde foi construído o São João Batista também era apontado como um dos empecilhos para o funcionamento do cemitério, pois não ajudava na decomposição dos cadáveres, sendo que *“as experiências (...) demonstraram que estes terrenos são os mais impróprios para cemitérios, porque neles a decomposição dos cadáveres é muito lenta”* (ARAUJO, 1901, p.19). Mas o medo da contaminação das águas do reservatório do Mocó era o principal argumento do engenheiro para a desativação do cemitério,

já tive a ocasião de apontar outro inconveniente que, a meu ver, se opõem as inumações no cemitério São João. Refiro-me a inconveniência da passagem, rente a face posterior do mesmo cemitério, do tronco principal do encanamento da água que, partindo da casa das maquinas á margem do igarapé Cachoeira Grande, alimenta o reservatório do alto do Mocó, que abastece a cidade de água potável. Este motivo por si seria mais que suficiente para exigir a interdição de inumações no cemitério São João. (ARAUJO, 1901, p.20)

Mesmo assim o cemitério não foi desativado e, ao longo do século XX, continuou recebendo enterros de forma ininterrupta, sem que fossem saneadas as dificuldades estruturais que sempre acompanharam a história do cemitério.

A extensa necrópole, ao início deste governo, muito longe estava de corresponder as necessidades da população e ao progressivo desenvolvimento da cidade, observados os desalinhamentos e abandono de suas avenidas, em parcerias com outras deficiências mais graves e desabonadoras. Com a proteção sumaria de uma velha cerca de pau a pique, na eminência de completo desmoronamento, era alvo de frequentes invasões de manadas de porcos e outros animais, facilitando, ao mesmo tempo, a pilhagem profanadora dos túmulos, em sucessivos e imperdoáveis furtos de coroas e outros ornamentos mortuários. A par com isto, o mau estado do respectivo carro para transporte de ataúdes, a invasão do matagal, reconquistando seus primitivos domínios (SÁ, 1922, p.12).

Ao que tudo indica o cemitério mais importante de Manaus sempre conviveu com um orçamento mínimo, sendo que os sucessivos administradores da cidade sempre recorreram a obras emergenciais para a reforma do São João Batista.

O enterramento num cemitério higienicamente correto, dentro dos padrões de salubridade pública, era o final de uma nova postura que deveria começar antes do sepultamento. Para isso, o Código de Posturas do município já previa alguns cuidados com os mortos antes de chegar ao cemitério. De acordo com o Código de Posturas de 1896<sup>26</sup>, os enterros no cemitério só iriam funcionar das seis horas da manhã até as dezoito horas da tarde, no prazo máximo de vinte e quatro horas depois do falecimento. A lei também previa que os caixões fossem hermeticamente fechados. E, caso o defunto tivesse morrido por alguma doença contagiosa, deveria ser forrado com pano de lona impregnado de alcatrão, para evitar o contágio.

Regras de higiene para aterramentos e para a construção de cemitérios começaram a fazer parte da proposta dos governantes, um exemplo bem emblemático foi à desativação do cemitério São José, proposto ainda em 1893 no governo do Eduardo Ribeiro, mesmo que efetivamente a remoção definitiva só ocorreu em 1930, mas ainda no século XIX já não acontecia mais sepultamentos no cemitério.

Tal medida baseava-se na proposta do inspetor de higiene do Amazonas Henrique Álvares Pereira, influenciado pelo cientista Max Von Pettenkofer, “que defendia a teoria do solo, segundo a qual a propagação se dava em função de dois fatores: o germe em si e as condições relacionadas ao lugar, ao tempo e os indivíduos” (SCHWEICKARDT, 2010, p.111).

A nova “morada dos mortos” em Manaus, o cemitério, em suma não poderia seguir os antigos preceitos de sepultamento, deveriam sim estar dentro dos modernos preceitos da higiene pública que tratou de tentar disciplinar não somente a vida dos vivos, mas também dos mortos.

---

<sup>26</sup> Código de Posturas, Leis, Decretos e mais resoluções do Conselho Municipal mandado reeditar por Joaquim Antunes da Silva, de acordo com a Lei N. 369, de 10 de dezembro de 1904. A edição reeditada refere-se ao Código de Posturas da Intendência Municipal, de acordo com a lei N. 49, de 24 de Novembro de 1896. Arquivo do IGHA.

## Capítulo III

# Doenças na capital da borracha

*Devemos examinar a história colonial dos patógenos do Velho Mundo, pois o seu sucesso constitui um dos exemplos mais espetaculares do poder das realidades biogeográficas subjacentes ao êxito dos imperialistas europeus no além-mar. Foram os seus germes – e não os imperialistas em si, a despeito de toda a sua ferocidade e desumanidade – os responsáveis pela devastação dos indígenas e pela abertura das Neo-Europas à denominação demográfica (CROSBY, 1993, p.175).*

# 1. Combatendo a Mal

Uma pesquisa sobre doenças na cidade de Manaus no período proposto nesta pesquisa requer algumas considerações iniciais para não cairmos em erros decorrentes de interpretações precipitadas ou de até mesmo reproduzir preconceitos contidos nas fontes utilizadas. Inicialmente, como visto no Capítulo I<sup>27</sup>, salientamos que muitas vezes os migrantes eram responsabilizados pela introdução de doenças “novas” na região.

“No século XIX, o mundo tornou-se vulnerável à erupção e à propagação global tanto de moléstias antigas, caso da cólera, quanto de novas enfermidades. Afinal, o grande aumento de movimentação de gente e mercadorias funcionou como força motriz a impulsionar a disseminação das moléstias. Grandes levas de migrantes se deslocavam com mais facilidade e desenvoltura através de embarcações que venciam os oceanos” (BELTRÃO, 1999, p.14).

Artur Viana atribui a volta do cólera em 1793 a falta de fiscalização no porto, como os de “fora”, “*Em fins de junho de 1793, notaram-se na capital alguns casos de varíola, indicio de que mais uma vez falhara a fiscalização dos empregados do porto*” (VIANA, 1906, p.39). Com essa pesquisa esse debate não será exaurido, mas servirá como trabalho que visa contribuir com a presente discussão. A própria ideia de que doenças são de responsabilidade de pessoas de fora, ou migrantes, é anterior ao período aqui estudado, e ganhou força em anos de intensa migração. Loureiro (2004) compactuando com esta ideia salienta que,

“Na Amazônia dos séculos XVIII e XIX, ficaram famosas as epidemias importadas de varíola, coqueluche, sarampo e tuberculose, matando adultos e crianças (...) A malária foi outra doença introduzida, por essa época, e os nossos plasmódios possuem DNA italiano” (LOUREIRO, 2004, p.165)

Já se referindo à lepra é enfático em culpar os nordestinos pela sua introdução no Amazonas, “e a lepra grassava entre os nordestinos, que vieram, a partir da segunda

---

<sup>27</sup> Verificar no capítulo I quando trato especificamente desta questão, principalmente no item De onde vem o “mal”?

metade do século XIX, para os seringais produzir borracha” (LOUREIRO, 2004, p.165).

Responsabilizar os migrantes pelo acréscimo de doenças “novas” mostrou-se ao longo da pesquisa ser uma afirmação muito mais ligada a preconceitos do que a fatos comprovados. Como falamos anteriormente, a ideia de que com os migrantes houve a introdução de “novas” doenças desconhecidas na região mostrou-se ser uma afirmação de bases frágeis, muitas vezes ligadas a preconceitos das elites, que eram acusados constantemente,

“Na capital reinou o sarampo. Não causou estragos na população estável, mas causou aos retirantes do Ceará, que já vinham afetados do mal, pelas más condições da alimentação em sua província e pela aglomeração na longa viagem até nós” (MACHADO, 1889, p.06).

Entretanto, há que se considerar dois importantes aspectos. O primeiro é que esse preconceito tinha bases históricas. Referimo-nos aqui a um dos diversos aspectos relevantes do processo de colonização latino-americano, ocasião em que várias doenças desconhecidas da população ameríndia – para as quais não haviam desenvolvido anticorpos – cruzaram os mares nos navios europeus e, acometendo os nativos de forma epidêmica, provocaram grande baixa na demografia do Novo Mundo. Talvez o exemplo mais conhecido popularmente seja o caso da gripe, que fez sucumbir centenas de milhares de indígenas. O segundo é o reconhecimento de que os processos migratórios, concretamente, representam momentos de trocas variadas, inclusive biológicas, aí incluídas as miscigenações raciais e as doenças. Assim, ambos contribuíram para gerar, quase sempre, expectativas negativas da população nativa – ou já ambientada – em relação aos migrantes. Ao *estranho*, ao *diferente*, quase sempre se reputam problemas e inseguranças. Essa responsabilização fica ainda mais séria quando os governos locais são desestruturados e não conseguem se preparar para receber as novas demandas populacionais.

Dito isso, retomemos as reflexões que tratam desses períodos históricos de intensa migração. Analisando o processo colonial, o historiador Alfred W. Crosby chama a atenção para as doenças conhecidas e desconhecidas das populações ameríndias,

Os ameríndios certamente conheciam o purupuru, a boubá, a sífilis venérea, a hepatite, a encefalite, a pólio, algumas variedades de tuberculose (não aquelas geralmente associadas a doenças pulmonares) e parasitos intestinais; mas parecem jamais ter tido alguma experiência com enfermidades do Velho Mundo como varíola, sarampo, difteria, tracoma, coqueluche, catapora, peste bubônica, malária, febre tifóide, cólera, febre amarela, dengue, escarlatina, disenteria amébrica, gripe e uma série de manifestações helmínticas (CROSBY, 1993, p.177).

Dentre as doenças que eram desconhecidas das populações ameríndias, não temos como precisar em que século apareceram na Amazônia, mas algumas pesquisas já apontam para doenças desde o século XVII na Amazônia, (VIANA, 1906), (BELTRÃO, 1999) e (SÁ, 2008). Artur Viana comentando sobre doenças no Pará,

“No governo espiritual do primeiro bispo do Pará, D. Frei Bartholomeu do Pilar, que se prolongou de 1721 a 1733, houve aqui uma forte epidemia de varíola, que arrebatou milhares de vidas. O nosso cronista Baena cita uma grande epidemia de sarampo maligno, que grassou no ano de 1749, preferindo nas suas devastações os negros e os índios” (VIANA, 1906).

A historiadora Magali Romero Sá (2008) também chama atenção sobre a varíola e o sarampo,

No século XVII as epidemias de varíola ocorriam com frequência na região amazônica, ocasionando a morte de grande parte da população indígena aldeada. [...] a constante baixa demográfica dos aldeamentos foi provocada principalmente pela morte de milhares de nativos que não tinham resistência contra doenças introduzidas, sendo as epidemias de sarampo e bexiga noticiadas como catastróficas para a economia da região. (SÁ, 2008, p.819)

Por isso, bem antes dos intensos fluxos migratórios comuns a partir do ano de 1877, doenças como a varíola e o sarampo já dizimavam populações inteiras na Amazônia. Na obra *Viagem Filosófica ao rio Negro*, Alexandre Rodrigues Ferreira<sup>28</sup>, ao

---

<sup>28</sup> O naturalista português Alexandre Rodrigues Ferreira realizou uma viagem entre as capitânicas do Pará, Rio Negro, Mato Grosso e Cuiabá entre os anos de 1783 a 1792, sendo uma das maiores expedições científicas patrocinadas pela Coroa portuguesa. Para saber mais: FERREIRA, Alexandre Rodrigues. *Viagem Filosófica ao Rio Negro*. 2ª Ed. Organizada, atualizada, anotada e ampliada por Francisco Jorge

discorrer sobre o hospital Militar de Barcelos, informa sobre um doente recolhido naquele hospital com lepra,

Em 19 de março de 1784 entrou no hospital o soldado Albino José, que veio do quartel da Ega, atacado de lepra, e não havendo onde recolhê-lo, separadamente dos outros enfermos para os não iscar da sua enfermidade, foi precisado recolher-se debaixo de um tijupar, que se erigiu, no quintal do sítio do hospital (FERREIRA, 2007: 213).

Além do fato de já ter registrado casos de lepra, o naturalista português ainda chama atenção para a dificuldade do tratamento da doença. Artur Viana (1906) fala sobre as epidemias de varíola, sarampo, cólera e peste no final do século XVIII para início do século XIX. Em outro caso, Alexandre Ferreira cita outro soldado, então acometido com bexigas<sup>29</sup>. “*O mesmo sucedeu pelo princípio deste ano ao outro soldado Simão José, por alcunha o Rabazana. As bexigas que tanto pegam, e tantos estragos fazem nos índios*” (FERREIRA, 2007, p.214). O que podemos depreender desta citação aparentemente deslocada temporalmente de nossa pesquisa não é o caráter esporádico e episódico de uma doença, a lepra, que marcará de forma indelével a história da saúde pública na Amazônia. Mas, era tão somente para situar a conjuntura na qual se deu a instalação do Hospital na Capitania de São José do Rio Negro. Estamos falando do Hospital de nome pomposo, Real Hospital Militar de Barcelos, muito provavelmente tenha sido a primeira instituição de saúde da Capitania de São José do Rio Negro, origem primeira do que mais tarde viria a se tornar a Província do Amazonas. Este hospital localizava-se na vila de Barcelos, antiga aldeia de Mariuá, então sede da capitania de São José do Rio Negro. A documentação disponível a qual tivemos acesso, ainda que impossibilite precisar a data de sua criação, não deixa dúvida de sua importância nos idos de 1761 nas correspondências entre a vila de Barcelos, local onde fora estruturado o quartel general das demarcações oriundas dos Tratados de Limites entre a Metrópole Portuguesa e a Coroa Espanhola para por fim aos problemas de fronteira nos confins do império (COSTA, 1761).

---

dos Santos, Auxiliomar Silva Urgate e Mateus Coimbra de Oliveira. Manaus: Editora da Universidade Federal do Amazonas e Editora do Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia, 2007.

<sup>29</sup> Bexiga é o outro nome dado a varíola, que também podia ser conhecida por “varicela” ou “alastrim” (VERONESI, 1987, p.49).

Em suma, as diversas doenças que castigaram os moradores da cidade nos anos seguintes não eram novidade enquanto agente patológico, o que mudou foi a intensidade, o caráter epidêmico com que passou a afligir as pessoas da cidade de Manaus. A sífilis<sup>30</sup>, doença que ao que tudo indica era inexistente entre os povos nativos americanos, mas já presente na Amazônia com registro na documentação compulsada recebeu uma advertência quanto ao seu eminente processo de expansão que na visão do médico Antonio José Moreira, embora fosse “desconhecida” entre os indígenas, com a navegação a vapor logo viria a ser comum naquele local. “*A sífilis, desconhecida entre os Indígenas, é rara nesta Província, porém não tardará a ser muito comum pela facilidade do transporte a vapor*” (MOREIRA, 1854, p.334).

A ideia de que os imigrantes eram portadores de doenças fazia parte de um contexto amplo. Erivonaldo Oliveira (2010, p. 72), ao discutir sobre a imagem dos migrantes cearenses através da imprensa manauara enfatiza que “*a utilização constante de termos depreciativos como flagelados, infelizes, desgraçados, famintos e indigentes retirantes*” era comum em jornais manauaras. Sem dúvida, muitos dos migrantes que aportaram na Amazônia e, em particular em Manaus vinham na condição citada e eram presas fáceis para a manifestação e trânsito para a propagação de doenças.

O médico Hermenegildo Lopes de Campos referindo-se aos migrantes que aqui chegavam descreve a viagem até o estado comparando a um verdadeiro martírio. Os mais fracos, os velhos e as crianças, são os que mais sucumbem na viagem e muitos “ficam enterrados junto às ribanceiras” (CAMPOS, 1988, p.107). E sintetiza aos que conseguem sobreviver à penosa viagem,

“Os que chegam ao destino ficam fracos e sem a energia vital necessária. Nos lugares onde vão morar também não dispõem de boa alimentação; entregam-se a um trabalho em que passa grande parte do dia em lugares úmidos, ou dentro d’água. Que de bom para a saúde se pode esperar de tal modo de vida?” (CAMPOS, 1988, p.107).

Por ter uma imagem depreciada, as responsabilidades de diversos problemas da cidade recaíam sobre os migrantes, não apenas com relação à saúde pública, mas a outros diversos setores. Importante esclarecer que esse debate mais visível no capítulo

---

<sup>30</sup> A sífilis é uma doença transmissível, sistêmica, de evolução crônica, com manifestações cutâneas temporárias, causadas pelo *Treponema pallidum*, sua transmissão é causada principalmente pelo contágio sexual (VERONESI, 1987, p.972).

I<sup>31</sup> não é o foco desta pesquisa, até mesmo porque o fato de os migrantes serem responsabilizados como portadores de “doenças”, foi se esvaziando à medida que o avanço da medicina experimental e a descoberta de “vetores” foram viabilizando o controle epidêmico e esse discurso praticamente desapareceu dos relatórios médicos. Até mesmo porque o Estado necessitava da mão de obra nacional e estrangeira para trabalhar na extração do látex. Impedir a vinda dos migrantes não era a intenção do Estado. O inchaço da cidade provocado pelo aumento populacional e a visita constante de doenças, algumas de forma epidêmica, trouxe inúmeros desafios para os administradores públicos, agora preocupados em manter a cidade livre de doenças e, com isso, atraente aos negócios e ao capital.

Destacam-se dois pontos fundamentais. O primeiro diz respeito a como a cidade de Manaus passou a lidar com as transformações sociais e urbanas. Segundo, como proceder diante da imigração intensa, fato esse que exigia ação e intervenção direta do Estado. A construção de casebres e a aglomeração de várias pessoas na mesma moradia facilitaram o aparecimento de várias epidemias e cobrava a ação imediata dos gestores do município no combate as doenças que assolavam a capital do Amazonas.

Uma cidade onde houve um crescimento exorbitante como Manaus, trouxe em seu bojo dificuldades e desafios para os administradores públicos, tanto estruturais quanto sanitárias. Justamente por isso o objetivo dessa pesquisa privilegia as ações de saúde pública, por estarem ligadas às demais ações do Estado.

Diante da exposição feita até o momento uma pergunta ainda persiste sem resposta: Quais aspectos explicam o porquê de as ações administrativas do nascente Estado republicano no Amazonas parece não terem sido eficazes nas ações de saúde?

Tentaremos responder a partir de vários aspectos das ações de saúde pública, que esta longe de ser independente das demais ações estatais, e sujeita as mais variadas mudanças e adequações. O primeiro ponto seria uma visão a partir da legislação, dos códigos, dos decretos e dos regulamentos até a pessoa vitimada pela doença. Daí poderemos visualizar o modo que a saúde pública estava posta, que era o enfretamento das doenças através das ações de saúde pública, no nosso caso as diversas comissões de combate as doenças que marcaram a primeira fase republicana.

O segundo ponto que especificamente trataremos neste capítulo, seria como podemos visualizar as ações do estado em doenças específicas, no nosso caso usaremos

---

<sup>31</sup> Verificar no Capítulo I principalmente no tópico: De onde vem o mal?

a malária, a febre amarela e a gripe espanhola como exemplo. Daí visualizará como a imagem dos migrantes foi vinculada as doenças e ao aparecimento das epidemias, na concepção da época, o migrante trazia em seus corpos os germes mortais ou seus corpos fragilizados concorriam para a manifestação das mais diversas moléstias.

Um dos grandes desafios dos administradores da cidade era o enfrentamento de várias doenças, que anualmente visitavam a cidade, como a febre amarela. Outras doenças eram constantes, como a malária, que era endêmica e sazonal, permanecendo constante durante todo o ano.

Como já visto anteriormente, as dificuldades trazidas pelo crescimento da cidade, exigiam uma resposta rápida da administração pública. As reformas realizadas ao longo do governo de Eduardo Ribeiro (1892-1896) foram as primeiras a contemplar ações visando o melhoramento das condições sanitárias da cidade. Segundo Otoni Mesquita,

A falta de infraestrutura característica dos aglomerados urbanos, com meio ambiente comprometido pela poluição, ou pela precariedade de suas habitações insalubres e sem condições higiênicas, propiciava maiores condições de propagação de doenças e epidemias. Nessas condições, a segurança das cidades ficava seriamente comprometida, toda a sociedade estava exposta a grandes riscos, populações inteiras poderiam ser dizimadas, em tempo muito reduzido. Questões envolvendo a higiene e saneamento dos espaços urbanos passaram a estruturar os discursos, em torno da saúde pública (MESQUITA, 2009, p.53).

Apesar de as reformas iniciadas no governo do Eduardo Ribeiro não terem sido as únicas na cidade, com o início da República, Manaus necessitou montar uma estrutura mínima para receber os imigrantes e escoar a produção do látex. Para isso, a construção de um porto capaz de atender a demanda de entrada e saída de produtos e mercadorias da cidade era uma obra primordial, apta a manter o capital na cidade.

Se, por um lado, a imigração era entendida como essencial para a economia local e nacional, havia o temor do governo brasileiro de que o trânsito de pessoas contribuísse para o aparecimento de doenças. A historiadora Fernanda Rebelo (2010), refletindo sobre o tema salienta,

O medo generalizado do contágio de doenças levou os médicos a desempenharem um papel preeminente nos portos onde

chegavam os imigrantes, submetendo-os a exames clínicos, a exemplo do que acontecia na Ilha de Ellis, na costa de Manhattan em Nova York. A imigração desde sempre esteve ligada a questões relacionadas à saúde e doença. Se por um lado era entendida pelos países de recepção, principalmente o Brasil, como o trabalho civilizado em contraposição ao escravo, por outro lado era também fonte de novas moléstias vindas da Europa - como a cólera e a peste - ou o combustível para a propagação das endemias locais, como a febre amarela, para a qual dizia-se que a população estrangeira não possuía imunidade. (REBELO, 2010, p.16)

Neste ponto a imigração não era apenas uma questão local, mas nacional. Se por um lado existia o medo de que os imigrantes seriam fontes de moléstias do Velho Mundo, por outro também existia o temor dos estrangeiros em vir para os trópicos e contrair alguma doença estranha. Países como o Brasil não gozavam de boa reputação no aspecto de “salubridade”. Tê-lo como destino final não era desejo de muitos estrangeiros,

A circulação de infecções entre continentes estabelece então um novo padrão de doenças, aquelas que vinham de fora, as moléstias exóticas. Estas moléstias normalmente se alastravam do porto e das cidades para o interior dos países, gerando altas taxas de mortalidade. Assim, as epidemias são geralmente relacionadas ao deslocamento massivo de pessoas e à expansão urbana (REBELO, 2010, p.16)

Para evitar isso, as principais cidades brasileiras, inclusive Manaus, labutaram bastante para enfrentar as diversas doenças que “reinavam” de forma epidêmica na cidade, já que não poderia ignorar o valor da mão de obra de fora do estado, pois era essencial para o trabalho nos seringais,

Ainda que no século XIX não se conhecesse perfeitamente a etiologia das doenças, sabia-se que algumas eram transmissíveis, ligadas a aglomerações de pessoas em um mesmo local e a “maus hábitos higiênicos”. Sabia-se ainda que em alguns lugares certas doenças eram prevalentes, como a peste bubônica na Ásia e a febre amarela no Caribe (REBELO, 2010, p.16)

Por todo esse contexto, a fiscalização dos portos era um ponto fundamental para impedir que doenças entrassem no Brasil. A fiscalização dos navios que diariamente passavam pelo porto de Manaus, a identificação das embarcações com doentes a bordo, e sua imediata separação dos navios com imigrantes doentes, era medidas preventivas realizadas para evitar a epidemia de doenças contagiosas.

No Amazonas, Manaus, que era uma cidade estratégica na recepção de migrantes, e até mesmo os que se dirigiam ao interior do estado passavam quase que obrigatoriamente pela capital. Fiscalizar e identificar as embarcações que comprometeriam a saúde da população da capital foi dado como primordial.

No ano de 1897, através do Decreto N. 173 de 15 de julho de 1897, foi criado o Serviço Sanitário Distrital para combater uma epidemia de varíola na capital e no interior do Estado. Dentre as várias medidas adotadas pelo Governo do Estado estava: a divisão da capital em três distritos sanitários; vacinação e revacinação; desinfecções e etc.

Observa-se certa preocupação com o porto<sup>32</sup> da cidade, onde a Polícia Portuária deveria estar atenta aos navios e barcos que chegavam com doentes de varíola. Dentre as medidas específicas constavam: a vacinação e revacinação dos passageiros a bordo; impedir que passageiros não vacinados continuassem ou iniciassem viagem; mandar para o isolamento no Umirisal<sup>33</sup> os indigentes com varíola; retirar de bordo suspeitos ou com sintomas da varíola; multar as companhias de negação que aceitares passageiros sem o comprovante de vacinação<sup>34</sup>.

---

<sup>32</sup> É importante salientar que quando falamos em porto até 1905 não estamos nos referindo ao atual porto com cais flutuante, obra realizada pela empresa britânica Manaós Harbour Limited, iniciada em 1902. Uma parte foi inaugurada em 1905, mas a obra só foi finalizada em 1910. Antes do porto, os navios atacavam nos ancoradouros e o transporte de mercadorias e passageiros era realizada pelos catraieiros.

<sup>33</sup> O Lazareto do “Umirizal” ou “Umirisal” as duas grafias aparecem na documentação, sua criação ainda é incerta, mas sabemos que já aparece na documentação em 1867 a criação de um lazareto para tratar doentes num “lugar chamado Umirisal” nas proximidades desta cidade de Manaus. Inicialmente foram tratados doentes de “febres intermitentes”, “varíola” e “elefantíase dos gregos”, neste período o lazareto só funcionava enquanto houvesse doentes. Sua localização também é incerta nos relatórios dos presidentes de província temos somente a referencia de que “No lugar, cerca de 3 quilômetros distantes desta capital denominado – Umirisal –, situado sobre a elevada barranca da margem esquerda do rio Negro”. Sua criação oficial está datada de 1873 pela lei N. 249 de 22 de abril de 1873 a criação de um lazareto nos terrenos denominados Umirisal e do seminário (Coleção de Leis da província do Amazonas Tomo XXI, parte I).

<sup>34</sup> Para verificar as instruções completas ver: Serviço Sanitário Distrital instrução a que se refere o decreto N. 173 de 15 de julho de 1897, Artigo II (Do serviço sanitário do porto da capital).

A exemplo do que já acontecia na capital federal, o porto do Rio de Janeiro contava com uma estrutura para recepção de imigrantes, por ser um dos principais destinos dos estrangeiros. Era composto pela hospedaria de Imigrantes, na Ilha das Flores, Hospital da Jurujuba e Lazareto da Ilha Grande,

Quando a embarcação chegava, realizava-se a visita de rotina e se não houvesse nada fora do normal, ou seja, nenhum caso de doença a bordo, os imigrantes eram encaminhados para a Hospedaria da Ilha das Flores, de onde continuavam seu caminho com destino a colônias ou fazendas no interior do país. (REBELO, 2010, p.114)

Segundo Rebelo (2010), o Lazareto da Ilha Grande era a única estação quarentenária do Brasil, criando diversas dificuldades para os navios que se dirigiam para o norte do país, pois deveriam cumprir a quarentena<sup>35</sup> no Rio de Janeiro, e só depois retornar ao seu destino final no norte. Isso causou diversas reclamações por parte das Companhias de Navegação que tinham rotas diretas para as cidades de Belém e Manaus, os destinos comercialmente mais importantes do norte do Brasil.

Em 1913, por exemplo, ainda encontramos reclamações de companhias com relação à falta de estrutura e lazaretos no Brasil, o que tornava longa a permanência dos navios, dificultando os negócios. Em ofício dirigido no dia 16 de dezembro deste mesmo ano para o Ministro do Interior, o presidente da Associação Comercial do Amazonas encaminha uma espécie de “memorial” apresentado pelos senhores Booth & Ca., agentes em Manaus da The Booth Steamship Co., Ltd., com sede em Liverpool. Os ingleses pedem uma interferência dos poderes públicos para que fosse criado outro ponto de desinfecção e quarentena que não o da Ilha Grande, para os vapores transatlânticos com destino a portos no norte do país. (REBELO, 2010, p.119)

---

<sup>35</sup> A quarentena era um método usado desde a Idade Média principalmente durante a Peste Negra, o navio ficava por quarenta dias em observação até que se comprova-se livre de doenças. Segundo Hecker, a razão para um período de quarenta dias residia na crença, generalizada nos séculos XIII e XIV, de ser o quadragésimo dia o da separação entre as formas agudas e crônicas das doenças. Também se recorria a Bíblia para atribuir ao número quarenta um significado especial, o dilúvio durou quarenta dias, e também outros episódios bíblicos. Também na alquimia se considerava o número quarenta, pois se acreditava na necessidade de quarenta dias para certas transmutações. Assim compelidos pela Peste Negra de meados do século XIV, funcionários públicos, na Itália, no sul da França e nas vizinhanças, criaram um sistema de combater doenças contagiosas, com estações de observações, hospitais de isolamento e procedimentos de desinfecção. No caso dos portos brasileiros por mais que ainda o método chamava-se “quarentena” não necessariamente o navio ficava quarenta dias parado, no caso de Manaus podia durar somente três dias (ROSEN, 1994, p.63).

Para resolver o impasse, e com sucessivas reclamações das companhias inglesas e da Associação Comercial do Amazonas, foi estabelecido na baía da ilha de Marajó o Lazareto de Tatuoca. Informação constante de ofício da Inspetoria de Saúde do Porto confirma a inspeção e quarentena no Lazareto no Pará. Conforme o expediente, em caso de manifestação de alguma doença entre Tatuoca e o porto de Manaus, o navio deveria retornar para a devida quarentena.

Todos os vapores que procederem da capital federal sofrerão um saneamento completo na ilha de Tatuoca, no Pará, de sorte que este estado ficará livre da comunicação imediata com o foco infeccionado. Se por ventura do Pará para aqui se manifestar caso suspeito esta Inspetoria está autorizada a fazer voltar o vapor para aquela referida ilha, a fim de purga quarentena (OFICIO datado de 01/06/1900).<sup>36</sup>

Mas a quarentena na ilha de Tatuoca não era a única a atender Manaus, por vezes também era utilizada a quarentena na ilha do Marapatá. Ainda que não tenhamos dados precisos, sabemos da existência dessa “quarentena” na ilha do Marapatá, perto do porto da cidade de Manaus,

“O Posto Sanitário da Ilha do Marapatá estava situado abaixo de Manaus, portanto os barcos de vinham do estado do Pará deviam necessariamente passar pela ilha. O isolamento do Marapatá foi criado para dar suporte à Inspetoria do Porto, onde ficariam em quarentena os doentes de moléstias infectocontagiosas. A criação do posto foi uma medida preventiva para a ameaça da peste bubônica que chegou a Belém em 1902, mas também para tratar dos casos de febre amarela que chegavam nos vapores. Ele foi inaugurado oficialmente em maio de 1902, tendo como médico responsável Hermenegildo Lopes de Campos. Foi reativado em fevereiro de 1903, quando apareceram os casos de febre amarela” (SCHWEICKARDT, 2010, p.192).

---

<sup>36</sup> Livro *Higiene Pública Ofícios Recebidos 1900*. Ofício manuscrito da Inspetoria de Saúde do Porto datado de 01 de junho de 1900, com a transcrição paleográfica realizada por Júlio Santos da Silva. O ofício encontra-se no Arquivo Público do estado do Amazonas.

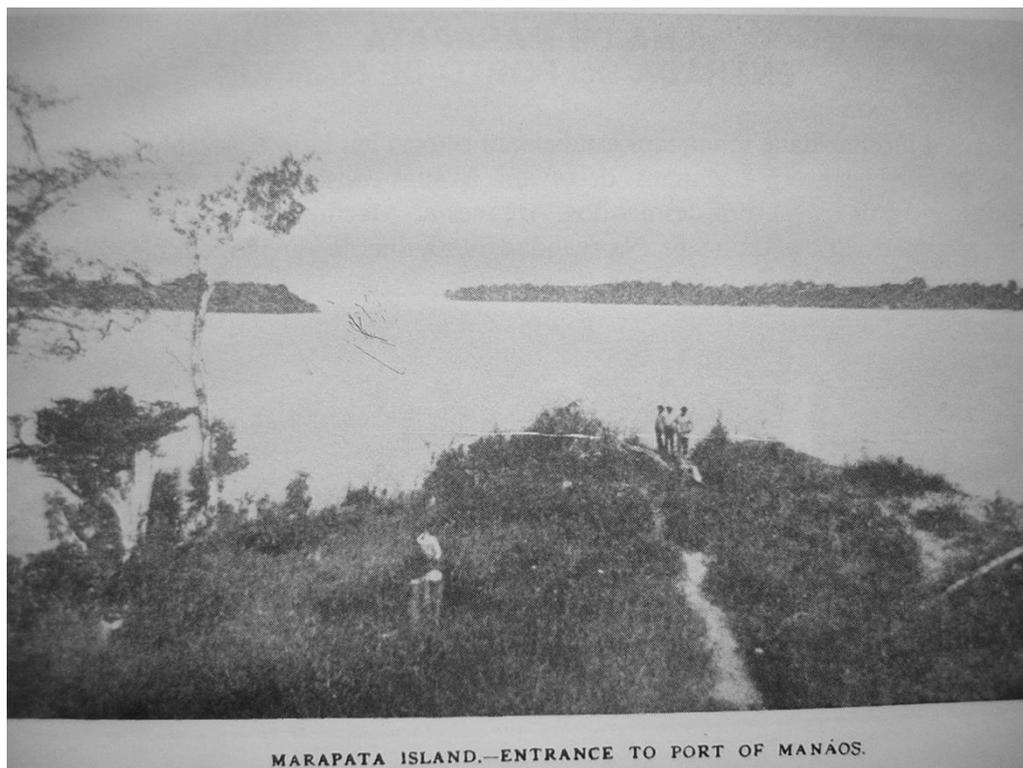


Figura 01: Ilha do Marapatá, (A cidade de Manaus e o país da seringueira, 1988).

Também não era raro que alguns comandantes escondessem seus doentes para evitar uma série de complicações, como multas e atrasos nas viagens. Em ofício de 1888 apresentado pela Inspetoria de Saúde Pública, o responsável pela fiscalização dos barcos no porto acusa o comandante do vapor *Amazônia* de esconder passageiros com sarampo, descobertos através de denúncias (OFICIO, 1888).

Os avanços das descobertas da bacteriologia, a melhor compreensão científica da transmissão das doenças, o conhecimento do tempo de incubação de diversas doenças e, sem dúvida, a descoberta dos vetores de diversas doenças – como, por exemplo, o mosquito-vetor da febre amarela – pressionou as autoridades sanitárias a não reter por muito tempo as embarcações com doentes que, em Manaus, eram recolhidos de imediato ao Hospital de isolamento do Umirizal – quando se tratava de indigentes. Caso contrário, o paciente iria para a Santa Casa de Misericórdia ou recebia o tratamento na residência. Saliente-se que esse procedimento era mais comum para casos de varíola.

Com as novas descobertas, o uso de quarentenas acabou por entrar em descrédito e novas formas de combate a doenças acabaram por substituí-las, como se vê da exposição abaixo.

A detenção dos navios em lazaretos ficou então substituída, em teoria, pelo expurgo das matérias contaminadas (desinfecção pelo aparelho de Clayton) e pela vigilância médica dos desembarcados, que ficavam agora em plena liberdade de locomoção, sujeitos apenas à indicação da residência de destino. (REBELO, 2010, p.167)

O aparelho de desinfecção Clayton foi um dos substitutos, com a promessa de eliminar os insetos vetores sem os inconvenientes de descarregar o navio, e com o comércio do látex em alta o tempo de permanência no porto diminuiria consideravelmente, beneficiando as transações comerciais. Nesse contexto, o aparelho, considerado a nova arma da higiene moderna, passou a ser utilizado no porto do Rio de Janeiro em 1903,

De acordo com a nova profilaxia, era necessário reorganizar a estrutura de inspeção/recepção de passageiros para que o processo de desinfecção funcionasse de forma eficaz e a quarentena pudesse ser colocada de lado sem prejuízos sanitários. Uma das novas estrelas da profilaxia moderna era o aparelho de Clayton, que passou a ser utilizado na desinfecção de navios, mercadorias e bagagens, com a promessa de liquidar com qualquer tipo de inseto vetor (rato, pulga, mosquito) e micróbios. As desinfecções com a solução numa panela, feitas até então, que tanto envergonhavam o Diretor de Saúde Pública, a partir de 1903 passaram a ser feitas por uma barca de desinfecção, portando o aparelho de Clayton, estufa, câmaras de formol e gás sulfuroso, novidades técnicas da profilaxia internacional (REBELO, 2010, p.169).

O serviço de desinfecção iniciado no porto do Rio de Janeiro em outubro de 1903 oferecia inúmeras vantagens com relação às quarentenas, a principal foi a redução do tempo de permanência no porto. O serviço ainda era realizado com o navio fundeado próximo ao porto, pois o aparelho era acoplado em uma barca sem precisar descarregar o navio. Além do aparelho, o serviço de desinfecção também utilizava a estufa *Genester-Herscher*<sup>37</sup> para purificar as roupas dos passageiros pelo vapor (REBELO, 2010).

---

<sup>37</sup> A estufa *Genester-Herscher*, de fabricação alemã, juntamente com o aparelho Clayton, eram indispensáveis para a desinfecção dos navios. No caso da estufa, existiam duas portas onde eram colocadas as roupas, uma do lado impuro e outra do puro. O vapor, indispensável para a realização da operação, era fornecido pela caldeira do barco (REBELO, 2010, p.171-172).

O aparelho de Clayton não era novidade só no Brasil, mas também na Europa. Ele começou a ser utilizado praticamente no mesmo período tanto no porto do Rio quanto no de Dunkerque, na França. No ano anterior, 1902, o aparelho ainda estava sendo sujeito a testes para verificação da sua eficácia na desinfecção de roupas e objetos. Em 27 de setembro de 1902, o diretor do Instituto Pasteur de Lille, Dr. A. Calmette, empreendeu uma série de experiências com o fim de determinar a ação desinfetante do gás sobre roupas e objetos artificialmente contaminados por “micróbios patogênicos: febre tifóide, cólera e peste”, escolhidos porque ofereciam o maior interesse sob o ponto de vista da profilaxia marítima. (REBELO, 2010, p.173-174)

O novo aparelho, já adotado nos portos franceses, tinha como base o gás sulfuroso seco<sup>38</sup>, e possibilitava que os navios não fossem abrigados a viajar até o Lazareto da Ilha Grande, no Rio de Janeiro para a desinfecção e quarentena, beneficiando o comércio, principalmente no norte do país, sem dúvida o mais prejudicado.

A desinfecção pelo Clayton, no Brasil, permitiu que os navios não precisassem mais ir à Ilha Grande para realizar os procedimentos sanitários. Feita a desinfecção nos porões carregados de mercadoria, o resultado da operação só era visível horas ou dias depois, quando a embarcação chegava ao porto de escala, onde se procedia a descarga, com a visão dos insetos vetores mortos (REBELO, 2010, p.174-175).

Já no ano de 1904, a cidade de Manaus já contava com serviço de desinfecção utilizando o aparelho Clayton. Ainda com as receitas em alta, o Estado não economizou na compra de materiais para capacitar o porto para realizar a operação,

Com o intuito de tornar imune a capital fez-se a aquisição de material necessário para esse serviço, como a seguir: um aparelho Clayton, alvarengas, estufas Geneste & Herscher,

---

<sup>38</sup> Os testes concluíram que o uso do gás sulfuroso seco, produzido sob pressão do aparelho de Clayton, nas condições em que foi empregado (grau de concentração de 8 %), foi perfeitamente eficaz na desinfecção dos navios para tornar inofensivos objetos poluídos pelos micróbios da febre tifóide, da cólera e da peste. Além disso, o processo permitia destruir todos os ratos e insetos, como pulgas, percevejos, baratas etc, sem alterar sensivelmente as mercadorias mais delicadas como peles, couros, cereais, açúcar, carnes, frutas e sem causar o menor estrago nos objetos de metal (REBELO, 2010, p.174).

carros, pulverizadores, cubos, câmaras, moveis de desinfecção Le Blanc, carros de rodas de borracha e toldo, autoclaves Honot, sistema Trelat, pulverizadores Guaxo, um formalizador Helios, grande modelo etc (...) em suma, a repartição de Higiene, com os aparelhos modernos de que dispõe e a organização que lhe foi dada, está preparada para defender a cidade de qualquer ataque de moléstia de caráter assolador, senão para frustrar todas as tentativas de invasão de qualquer morbus dessa natureza (NERY, 1904, p.03-04).

Mesmo com a aquisição de todos os aparelhos citados e do otimismo por parte dos governantes, a cidade ainda seria bastante atacada pelas doenças, com altos índices de mortalidade, apesar de todos os esforços da repartição de Higiene Pública.

Para se ter uma ideia desse quadro, importa considerar as doenças que tiveram relevância no obituário local, mais especificamente no período de 1895 até 1920, fase em que os dados tornou possível a elaboração de um quadro com dados sem interrupção. Para os anos anteriores os dados se mostraram pouco satisfatórios.

O quadro abaixo permite visualizar as doenças que mais levaram a óbito a população manauara. A partir dos dados é possível empreender análises das epidemias que mais assolaram a cidade, tornando-se num desafio para os médicos e para medicina da época. Das treze doenças selecionadas para compor a tabela abaixo, pode-se constatar sem exagero que o impaludismo foi a doença mais fatal, com 64,4% do total de mortos. Em seguida, a tuberculose, com 12,7%. E somente a tuberculose pulmonar, pois outros tipos de tuberculose também aparecem na lista. A febre amarela vem em terceiro lugar, e em quarto lugar a gripe, cujo ápice se deu em 1918, com a terrível pandemia de *influenza* ou gripe espanhola, como ficou mundialmente conhecida.

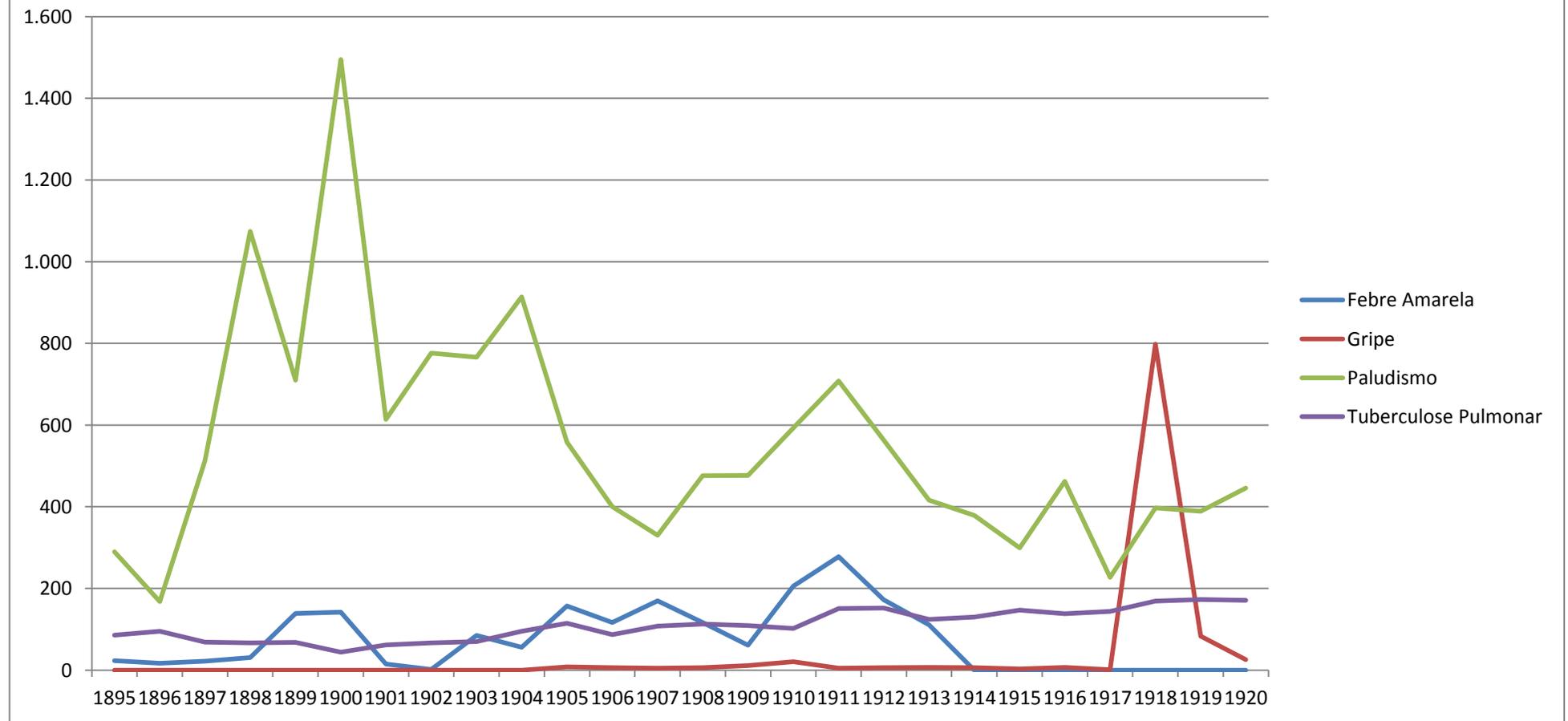
**TABELA 09**  
**Mortalidade na Cidade de Manaus (1895-1920)**

	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	TOTAL	
Febre Amarela	23	17	22	31	139	142	15	2	85	56	157	117	170	117	61	206	278	172	111	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>1.921</b>
Variola	0	3	232	0	16	18	17	0	0	15	33	0	38	6	1	33	10	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>458</b>
Sarampo	0	6	7	0	102	4	4	0	0	0	57	2	1	1	0	16	3	1	1	0	0	67	1	0	0	13	<b>286</b>	
Coqueluche	1	8	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	4	0	0	0	2	1	6	3	1	0	10	3	3	8	<b>53</b>	
Difteria	3	0	4	0	2	0	0	0	0	0	2	1	1	1	2	1	0	0	1	2	1	0	4	1	0	0	<b>26</b>	
Gripe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	6	5	6	11	21	5	6	7	6	3	7	1	798	83	26	<b>999</b>	
Febre Tifóide	4	1	4	0	5	0	0	0	6	6	9	7	4	16	12	10	5	10	2	2	1	1	0	1	0	0	<b>106</b>	
Disenterias	28	17	24	22	68	13	38	35	23	60	112	56	33	32	78	48	47	31	17	7	4	33	17	13	17	0	<b>873</b>	
Lepra	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	1	5	4	1	3	8	8	8	12	15	7	10	<b>89</b>	
Paludismo	290	168	512	1.074	710	1.495	614	776	766	914	558	400	330	476	477	593	708	563	416	379	299	462	227	397	389	446	<b>14.439</b>	
Tuberculose Pulmonar	86	95	69	67	68	44	62	67	70	95	115	87	108	113	109	102	151	152	124	130	147	138	144	169	173	171	<b>2.856</b>	
Outras Tuberculoses	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	18	22	20	16	3	26	3	11	2	8	8	12	5	8	4	0	<b>175</b>	
Sífilis	4	6	2	0	2	4	2	4	8	1	10	3	5	12	5	3	5	3	4	10	5	5	4	7	6	14	<b>134</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>440</b>	<b>321</b>	<b>876</b>	<b>1.194</b>	<b>1.112</b>	<b>1.720</b>	<b>752</b>	<b>884</b>	<b>970</b>	<b>1.147</b>	<b>1.080</b>	<b>703</b>	<b>720</b>	<b>798</b>	<b>760</b>	<b>1.064</b>	<b>1.221</b>	<b>951</b>	<b>730</b>	<b>555</b>	<b>477</b>	<b>733</b>	<b>425</b>	<b>1.412</b>	<b>682</b>	<b>688</b>		

Basicamente dois relatórios serviram para compor a tabela: a primeira e o Relatório intitulado *Geografia a Topografia Médica de Manaus*, do Dr. Alfredo da Matta, de onde se retiraram dados de 1895 até 1914 (MATTA, 1916, anexo 12). O segundo foi o Relatório Departamento Nacional de Saúde, do Dr. Achilles Scorzelli Junior, de onde se retiraram os dados de 1915 até 1920. (SCORZELLI, 1939, p.16).

## Gráfico 02

### Mortalidade Pelas Principais Doenças (1895-1920)



Com base nos dados da tabela de mortalidade, construiu-se o gráfico acima, para demonstrar a evolução do quadro mortuário causado pelas quatro doenças acima destacadas.

Como se pode observar, o impaludismo foi a doença que mais matou na cidade de Manaus. No período de 1895 até 1920 foi o primeiro lugar, só não matou mais em 1918, em virtude da epidemia de gripe espanhola, que matou 798 contra 397 mortes por impaludismo. Mesmo que a gripe espanhola tenha ceifado um número bastante considerável de pessoas em 1918, nem chega perto do total geral de óbitos ocasionados pelo impaludismo no período de 1895 a 1920 conforme tabela de n° 09.

**Gráfico 03**  
**Mortalidade em Manaus (1895-1920)**

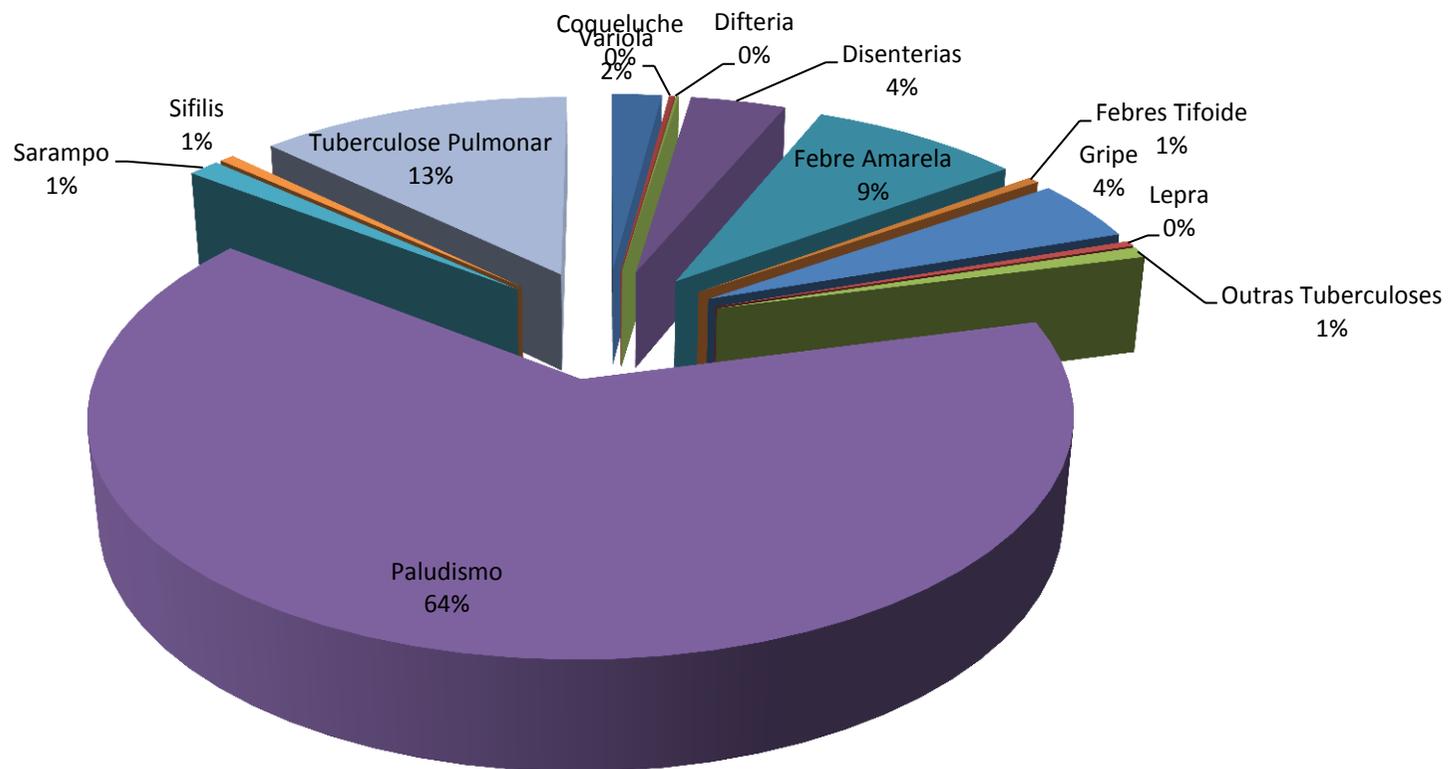


Gráfico elaborado a partir da Tabela n. 09

No gráfico de nº 03 verifica-se o impaludismo como sendo a doença que mais matou a população manauara no período de 1895 a 1920, cujos óbitos representam mais de 64% das mortes do grande total de 22415 só na capital. Desse total 14.439 morreram diagnosticadas como sendo por malária e 7976 por todas as outras causas mortes incluindo aí a febre amarela.

Analisaremos a seguir como duas doenças – a malária e a febre amarela – tornaram-se alvo dos esforços governamentais ao longo da República. Para combatê-las como mal epidêmico foram estruturadas diversas comissões de saúde pública que mais tiveram investimentos do Estado e

[...] tiveram como principal preocupação o combate e o controle de duas doenças que afetavam a cidade de modo diferente: a malária, presente nos subúrbios e arredores da capital, e a febre amarela, que se apresentava no centro urbano e atingia principalmente os estrangeiros (SCHWEICKARDT, 2010, p.109).

Mas porque escolhemos a malária, a febre amarela e gripe espanhola para realizar análises diferenciadas? Pois bem começaremos com as duas primeiras doenças: malária e febre amarela.

A cidade de Manaus não conheceu nenhuma doença tão emblemática como a malária que sempre liderou o ranking de óbitos na capital vitimando tantos nacionais quanto estrangeiros. Já a febre amarela causava certo pavor entre os estrangeiros, principalmente portugueses, dado o elevado índice de mortalidade entre os imigrantes estrangeiros que viviam na cidade, “a febre amarela não figurava como a principal causa de morte nesse início do século XX, mas preocupava pelo impacto que causava nos estrangeiros, as principais vítimas” (SCHWEICKARDT, 2010, p.119-120).

A malária e a febre amarela precisam de uma análise diferenciada dentre as demais doenças, visto existir algumas particularidades que envolvem somente essas duas doenças. Primeiramente as duas doenças foram alvo das principais ações de saúde pública, realizadas no início do período republicano, as comissões de saúde pública.

As várias comissões que atuaram em Manaus o foco estava no combate a malária e a febre amarela, dado a importância e o impacto causado pelas duas enfermidades. As comissões atuaram principalmente entre 1897 e 1913, são elas: A primeira foi à comissão que atuou entre 1897 e 1899; a segunda denominada “Comissão de Saneamento de Manaus” atuou entre 1904 e 1906; a terceira chamada “Profilaxia Específica e Sistemática da Malária

e da Febre Amarela” funcionou entre 1907 e 1913; e a quarta foi a Comissão Federal de Profilaxia da Febre Amarela” em 1913<sup>39</sup>.

Mas não foram somente fatores econômicos e políticos que direcionaram esforços para o combate da malária e da febre amarela. Já vimos que essas duas doenças foram os principais alvos das comissões de saneamento. Segundo estamos numa época de transição entre a teoria miasmática para a medicina experimental. Evidentemente nem todos os médicos abraçaram a teoria de que a transmissão de certas doenças se transmitiam pelos vetores e não pelos miasmas pestilentos que emanavam das águas paradas e estagnadas,

“Mas, se o mais convencido adepto de tal teoria se perguntar si o anopheles é o único transmissor do paludismo, ele responderá como o dr. Marcio Nery, no seu relatório apresentado ao dr. Governador do estado em 1906 e publicado no Diário Oficial e no Amazonas – que no estado atual da ciência não se pode afirmar que seja o anopheles o único transmissor do impaludismo” (CAMPOS, 1988, p.106).

Tanto a malária como a febre amarela tinham como vetores os mosquitos: o *Anopheles* para a malária e o *Stegomyia fasciata*<sup>40</sup> para a febre amarela (ROSEN, 1994, p.237 e 239). Tendo-se como consenso que a Febre Amarela e a malária eram ocasionadas pelo mesmo meio de transmissão que eram os vetores essa teoria já gozava de um consenso entre os médicos que atuavam na cidade e tinham agora como principal alvo a ser erradicado o “carapanã<sup>41</sup>”, como sendo no mosquito transmissor. A cidade já era acusada de oferecer as condições ideais para a proliferação do mosquito, isso por conta dos igarapés e lagos com águas paradas, facilitando o ciclo de vida da carapanã, Alfredo da Matta quando de seu estabelecimento em Manaus em 1894 registrou com seu olhar médico a seguinte impressão que

“A cidade de Manaus apresentava em 1894, quando pela primeira vez a visitei, inúmeros e extensos focos naturais, e favoráveis ao

---

<sup>39</sup> Para saber mais sobre as comissões que atuaram na cidade de Manaus, consultar o obra de Júlio Cesar Schweickardt, “Ciência, Nação e Região as doenças tropicais e o saneamento no estado do Amazonas, 1890-1930, principalmente o capítulo 3 intitulado “As comissões de Saneamento em Manaus: os espaços da malária e da febre amarela (1890-1913), (SCHWEICKARDT, 2010).

<sup>40</sup> O mosquito hoje conhecido como *Aedes Aegypti* na época era chamado de *Stegomyia fasciata* (ROSEN, 1994, p.239) e (RIBEIRO, 1993, p.37).

<sup>41</sup> Na região amazônica carapanã é o nome genérico para diversos mosquitos inclusive o *anopheles* e o *Aedes Aegypti*.

desenvolvimento do principal, senão único, transmissor da referida moléstia” (MATTA, 1909, p.09).

Por isso as ações do estado na capital sempre foram direcionadas para essas duas doenças que tinham o mesmo tipo de vetor, o mosquito, alvo principal das comissões,

“A profilaxia da febre amarela e a malária, segundo os boletins de 1907, não se diferenciavam porque os médicos entendiam que quando se combatia o *Stegomyia*, os *Anopheles* também estavam sendo controlados” (SCHWEICKARDT, 2010, p.154).

Segundo ponto é com relação à importância econômica e comercial para o estado, pois a malária vitimava mais nacionais e a febre amarela matava mais estrangeiro. Mas essa questão será diluída nos próximos tópicos específicos sobre a malária e sobre a febre amarela.

No ano de 1918, a gripe espanhola ou *influenza*, como era conhecida, também representou um verdadeiro desafio aos médicos em atuação na cidade, principalmente pela letalidade e pelo número de vítimas num curtíssimo espaço de tempo. Vale ressaltar que ações para combater a epidemia não divergiram do praticado em outras capitais do país.

A influenza vem em um momento bastante conturbado da cidade, que desfrutava os últimos momentos do capital originário do látex, ainda lutando para atrair investimento, mas sucumbindo diante da concorrência asiática. Na área da saúde até vivenciava um certo otimismo legado por Pasteur, seus discípulos e os avanços da medicina experimental. Na cidade ainda comemorava a vitória sobre a febre amarela, que deste 1914 não fazia nenhuma vítima fatal, nesse clima chegou a “espanhola”.

## **2. O impaludismo em Manaus, “o maior mal”**

A malária ao contrario do que se imagina não é uma doença originaria da região amazônica, ela esteve presente no continente europeu desde a Idade Média, e manifestou-se como epidemia e endemia em longas faixas do continente europeu, com grandes epidemias nos anos de 1557 e 1558. Em 1602, segundo Rosen matou mais de quarenta mil pessoas na Itália,

“durante esse período a enfermidade se introduziu no Novo Mundo, sua incandescência teria como origem as continuas guerras e a grande expansão do comércio marítimo. Os europeus estavam em permanente contato com alguns dos maiores focos da doença na África, na Índia e na Ásia Oriental.” (ROSEN, 1994, p.86).

É nessa época também entre os anos 1630 e 1640 que se importou o medicamento mais utilizado para a profilaxia da malária, a quina peruana, também conhecida como quinina (ROSEN, 1994). A doença também é conhecida como maleita, paludismo, impaludismo, febre terça e quartã, na Amazônia o termo “febres palustres” é associado à malária.

Em um relatório do Dr. Afrânio Peixoto intitulado *O Problema Sanitário da Amazônia* (1917), o médico é enfático sobre o problema da malária<sup>42</sup> no Amazonas, classificando como “o maior mal”, principalmente pelo elevado número de mortes que causava no território do Estado do Amazonas como um todo e na cidade de Manaus em particular.

Relatando sobre as diversas doenças presentes no Amazonas, o Dr. Peixoto sintetiza o que a malária representava naquele momento frente às demais doenças. Nas palavras do médico,

**Naquele mundo do Amazonas** tudo isto é nada, diante do mal maior, que só ele absorve e domina todas as preocupações: é **o impaludismo** (malária), que pela sua imensa disseminação, pela intensa gravidade de suas formas, faz tudo o mais bem mínimo, e **se impõe, só ele, como todo o problema sanitário da Amazônia** (PEIXOTO, 1917, p.190). Grifos nossos.

No recorte temporal aqui estudado, ao longo da história da cidade de Manaus, não houve doença que mais tenha vitimado sua população. Sempre presente nos relatórios médicos, todos os anos a devastadora malária sempre se destacou entre as demais enfermidades, liderando como causa principal das mortes na Paris dos Trópicos.

Apenas a título de exemplo elaboramos o quadro de nº 10 com o registro dos sepultamentos a partir dos óbitos diagnosticados como sendo por malária contida no livro de inumados do cemitério São João Batista de Manaus referente ao ano de 1904. Nosso intuito é

---

<sup>42</sup> A malária ou impaludismo – transmitida pelo mosquito *Anopheles*, que se reproduz em águas paradas – é uma doença infecciosa, não contagiosa, de evolução crônica, com manifestações episódicas de caráter agudo e períodos de latência que podem simular a cura. A malária é a mais antiga, a mais distribuída e a mais conhecida das doenças produzidas por parasitas animais. Seus agentes etiológicos são protozoários do gênero *Plasmodium*, que pertencem a quatro espécies: *Plasmodium vivax*; *P. falciparum*; *P. malariae* e *P. ovale* (VERONESI, 1987, p.753).

explicitar como essa fonte permite extrair e formular uma série de perguntas sobre as vítimas ali sepultadas.

É possível levantar e perceber a prevalência de nordestinos e entre esses os de cearenses como sendo o maior número de mortos por malária representando 24% do total, seguido pelos naturais do Amazonas com 18% e em terceiro com 14% os migrantes do Rio Grande do Norte. Esse pequeno extrato dos sepultamentos encontra-se de acordo com os dados que apontam os cearenses e os do Rio Grande do Norte como sendo os estados que mais forneceram migrantes para o Amazonas. A malária também fazia suas vítimas entre os estrangeiros, principalmente portugueses com 7% do total além de outras nacionalidades como espanhóis, italianos e holandeses com 1 % cada.

<b>TABELA 10</b>	
<b>MORTALIDADE POR MALÁRIA (1904)</b>	
<b>NATURALIDADE</b>	<b>QUANTIDADE</b>
CEARA	36
AMAZONAS	27
RIO GRANDE DO NORTE	22
PERNAMBUCO	12
PARAIBA	11
PORTUGAL	10
PARÁ	9
ALAGOAS	4
MARANHÃO	4
BRASIL	3
PERU	3
BAHIA	2
SERGIPE	2
ESPANHA	1
HOLANDA	1
IGNORADA	1
ITALIA	1
PIAUI	1
RIO GRANDE DO SUL	1
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>

Tabela elaborada a partir dos livros de inumados do cemitério São João Batista de Manaus referente ao de 1904.

Numa rápida digressão e sem grandes aprofundamentos, pois não é o objetivo da pesquisa, mas é essencial para entender como a malária ainda é um dos grandes problemas de saúde pública na Amazônia, por mais que hoje não apresente altos índices de letalidade como no final do século XIX e início do século XX, o número de casos em toda a Amazônia brasileira é exorbitante. Vejamos a seguir na Tabela nº 11 os dados de casos de malária na Amazônia Legal entre os anos de 1999 e 2005, portanto, um século após o recorte temporal de nossa pesquisa.

**TABELA 11**

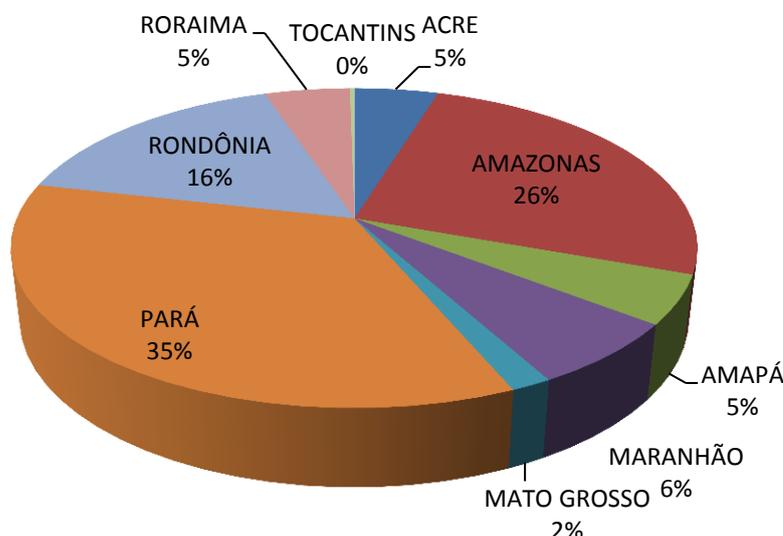
**NÚMERO DE CASOS DE MALÁRIA POR ANO NA AMAZÔNIA LEGAL (1999-2005)**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
ACRE	23.730	21.560	7.774	9.216	12.247	31.720	57.105	163.352
AMAZONAS	167.722	96.026	48.385	70.223	140.642	147.349	222.545	892.892
AMAPÁ	28.646	35.278	24.487	16.257	16.650	20.672	28.052	170.042
MARANHÃO	54.800	78.818	39.507	16.000	11.017	14.433	11.159	225.734
MATO GROSSO	10.950	11.767	6.832	7.085	5.022	6.484	8.436	56.576
PARÁ	248.233	278.204	186.367	149.088	115.605	109.865	122.442	1.209.804
RONDÔNIA	63.296	54.074	57.679	71.224	93.786	106.763	118.534	565.356
RORAIMA	36.238	35.874	16.028	8.036	11.819	26.196	31.961	166.152
TOCANTINS	2.031	1.640	1.244	1.130	1.207	854	718	8.824
AMAZÔNIA LEGAL	635.646	613.241	388.303	348.259	407.995	464.336	600.952	

Dados que compõe esta tabela foram retirados de: Sismal, Sivep-Malária/SVS/MS, Vigilância em Saúde, Situação Epidemiológica da Malária no Brasil 2006, Ministério da Saúde.

A seguir o gráfico n. 04 em porcentagens sobre os casos de malária notificados na Amazônia Legal.

**Gráfico 04**  
**Casos notificados de Malária na Amazônia Legal**  
**(1999-2005)**



Além dos inúmeros casos de malária nos estados que formam a Amazônia Legal podemos verificar na tabela acima que os estados do Amazonas e Pará estão entre os que mais tiveram casos de malária, já no caso das cidades o relatório salienta,

“Nos últimos anos Manaus/AM e Porto Velho/RO apresentam extensas áreas de aglomerados urbanos em regiões periféricas, indicadas como rurais – as quais têm se configurado como importantes locais de infecção por receberem intenso fluxo de pessoas que se deslocam de outros municípios em busca de oportunidades de trabalho ou em razão de necessidades comerciais. Como consequência, esses municípios concentraram 21,1% do total de casos de malária ocorridos na região amazônica em 2005” (VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2006)

Retornando e retomando as nossas análises referentes ao início do século XX, é importante lembrar que os médicos do período já tinham a clareza que a doença que mais matava e trazia preocupação às autoridades de saúde era a malária. Em estudo intitulado *Paludismo, varíola, tuberculose em Manaós* e publicado em 1907, na *Revista médica de S. Paulo*<sup>43</sup>, o médico Alfredo da Matta faz a descrição das doenças que mais assolavam a população da cidade de Manaus. Em suas palavras iniciais é enfático ao afirmar que a “*causa*

<sup>43</sup> Com o título *Paludismo, varíola, tuberculose em Manaós*, o estudo do Dr. Alfredo Augusto da Matta foi publicado na *Revista Médica de São Paulo*, N. 14 e 15, de 1908.

*principal e mais poderosa da mortalidade nesta zona, o paludismo, que em épocas passadas e de entre varias moléstias da região amazônica salientava-se assustadoramente*” (MATTA, 1909, p.09). Em um relatório apresentado ao governador do estado Silverio Nery em 1904, e novamente referindo-se ao impaludismo, explicita a dimensão que a doença representava para a medicina da época e para a Amazônia, ao afirmar que *“o impaludismo representa sempre o maior inimigo que o homem tem a enfrentar e a combater”* (MATTA, 1904, p.05).

Comungando da mesma opinião, o médico Hermenegildo Lopes de Campos, em estudo publicado no ano de 1899 intitulado *Climatologia Médica de Manaus* analisa, de modo breve, o histórico de algumas doenças em Manaus, destaca a malária como a doença que mais contribui para o aumento do obituário na cidade que considera um dos focos do impaludismo,

Aos que consideram Manaus, como foco do impaludismo, assim como todo o Estado, diremos que este mal, segundo Martins Costa, é o gigante myriapodo que estende seu corpo por toda a zona intertropical do planeta e seus numerosos pés até aos círculos polares. Não há lugar na zona intertropical onde o impaludismo não faça estragos e não figure em maior ou menor porcentagem nos obituários (CAMPOS, 1988, p.69).

Nas expedições científicas realizadas pelos médicos de Manguinhos, e financiados pela Liga da Defesa da Borracha, o Dr. Oswaldo Cruz, referindo-se às condições sanitárias do rio Madeira, destaca a malária como o principal agente em transformar a imagem da região em insalubre e inóspita, configurando assim um empecilho até mesmo econômico para a região Amazônica e, principalmente, para o homem que habita a região. Segundo o médico Oswaldo Cruz e ex-Diretor-Geral da Saúde Pública da capital da República e fundador do Instituto Soroterápico Nacional afirma que

“essa entidade mórbida [...] assola a região do Madeira. Diremos aqui apenas à guisa de prefácio sintético que **todo mal da região, toda sua insalubridade e o que torna essas paragens verdadeiramente inóspitas é o impaludismo**, e só ele é responsável pelas vidas e pelo descrédito crescente que infelicita esta região” (CRUZ, 1910, p.32).  
Grifo nosso

A pergunta que podemos formular é porque uma região que historicamente carregava um passado de isolamento e de pouco convívio político desde o tempo colonial e mesmo no império e, repentinamente, na República a maior autoridade científica do país

organiza e lidera expedição científica a esta parte da jovem nação republicana? Quais eram as motivações políticas, econômicas que estavam em movimento e que fizeram a região participar dos interesses republicanos?

Para os historiadores Júlio Schweickardt e Nísia Trindade (2007), o movimento de busca e valorização dos “sertões” brasileiros no início republicano tinha a intenção de incorporar as regiões afastadas, e ao mesmo tempo incorporá-los a “civilização” e a unidade nacional até então inexistente,

“Os primeiros anos da República foram palco de expressivo movimento de valorização do sertão, ora como espaço a ser incorporado ao esforço civilizatório das elites políticas do país, ora como referência de autenticidade nacional (SCHWEICKARDT & LIMA, 2007, p.17).

Júlio Schweickardt refletindo sobre a inserção da malária como impedimento econômico para a região Amazônica, salienta que o enfretamento das doenças comungava com interesses do imperialismo,

“A malária tinha importância econômica para a expansão do imperialismo europeu, pois doenças como febre amarela e malária se constituíam em um impedimento para o comércio e a colonização dos países tropicais”(SCHWEICKARDT, 2010, p.59).

Como pode se constatar dos dados e opiniões convergentes dos médicos – de dentro e de fora de Manaus – expressos, respectivamente, neste item e no anterior, o impaludismo, doença que representou o “mal maior” no contexto de transformações urbanas é de origem “regional”, cujo vetor é um mosquito que reage às alterações de seu *habitat* natural, o meio-ambiente amazônico.

Nesse sentido, cabe recuperar as reflexões do historiador Hideraldo Costa (2004) que, ao analisar o processo de conquista colonial, afirma:

Conjugado aos expedientes utilizados para captação da mão-de-obra indígena que a reduziu drasticamente, um outro fator, de cunho biológico, contribuiu para potencializar o processo de dizimação das populações indígenas: as doenças migrantes do Velho Mundo, cujo veículo transmissor original foi o colonizador em trânsito nas aldeias e missões, **bem como a proliferação, em escala também epidêmica, das doenças “regionais”, causada pelo novo tipo de manuseio ou desmatamento das florestas** que passaram a ser

exploradas dentro das finalidades exportadoras. (COSTA, 2004, p. 51).

Embora os contextos históricos sejam diferentes – fase colonial e fase republicana – há que se recuperar o que eles têm em comum: o manuseio acelerado do meio-ambiente natural amazônico para atendimento das demandas de exportação. Se na fase colonial ele foi motivado mais especificamente pela procura das drogas do sertão, na fase republicana – além da exploração dos seringais – foi motivado pelo intenso surto de transformações urbanas de Manaus, que movimentou terras e águas para aterro de igarapés e abertura de avenidas. Além disso, “empurrou” a mata para dar lugar à alocação de migrantes cearenses em colônias agrícolas idealizadas para suprir o abastecimento da cidade<sup>44</sup>. Mas segundo Santos (1980) a implantação de colônias agrícolas na Amazônia foi marcado por resultados negativos,

“Já vimos os resultados negativos das colônias Mauá e Itacoatiara em 1854-1856; os da de Maracaju, Santa Isabel e ainda as de João Alfredo, Oliveira Machado, etc., etc., são quase idênticas, uma vez apreciado o dispêndio dos cofres públicos, federal e estadual” (SANTOS, 1980, p.102).

Some-se a esse contexto de alterações temporalmente velozes, o desmatamento causado pela expansão do território urbano para formação dos subúrbios, que serviam tanto como lugar da moradia de migrantes quanto para fornecer lenha para o carvão utilizado em nascentes atividades urbanas (fornalhas de padarias, abastecimentos de navios, etc). Já nos rios da borracha – como o Madeira – a abertura de picadas nos seringais para dar lugar ao desenho das “estradas”, que mediam entre 10 a 15 km floresta adentro, viabilizava a coleta do precioso líquido, mas representava também um modo de intervenção agressivo ao meio-ambiente.

Apesar de a malária ser um problema tanto no ambiente urbano da capital, também assolava o interior no meio das florestas, local de coleta do látex. Embora com o mesmo vetor, o “*anopheles*”, as estratégias lavavam em consideração o meio ambiente em que a doença estava inserida,

“Tais medidas poderiam ser modificadas de acordo com o lugar e as atividades nele desenvolvidas; uma obra como a construção da

---

<sup>44</sup> O modelo de colônias agrícolas segundo Roberto Santos foi marcado pelo fracasso e a migração da mão de obra para a coleta extrativista ou da goma elástica (SANTOS, 1980).

Estrada de Ferro Madeira-Mamoré, por exemplo, exigia um tipo específico de profilaxia, diferente de ações dirigidas a um contexto urbano como o de Manaus ou aos seringais dispersos no vale amazônico. Apesar de estarem inseridos no mesmo espaço amazônico, esses diferentes contextos exigiam estratégias diferentes, em função da natureza da atividade humana neles desenvolvida e de sua relação com o ambiente” (SCHWEICKARDT, 2010, p.58).

Assim sendo, embora a intensidade do movimento migratório tenha se caracterizado concretamente pela expansão da possibilidade de transmissão de doenças, foi à forma de ocupação da cidade ou a exploração da floresta – e não os corpos migrantes – que representou a maior ameaça à salubridade amazônica.

Ao contrário da febre amarela a malária não tão cedo deixou de configurar como uma doença que assolava a capital amazonense, em 1935 ainda registrados 502<sup>45</sup> pessoas vítimas de malária em Manaus.

### **3. “O vômito Negro”: a febre amarela na capital**

A febre amarela<sup>46</sup>, conhecida também pelo “vômito negro”, expelido pelas pessoas atacadas em sua fase terminal, foi uma doença que constantemente atacou a população da cidade de Manaus e o resto do país. Embora pesquisas confirmem a sua presença no continente americano desde o século XVIII, segundo Jaime Benchimol, a febre amarela só se tornou um problema sanitário nacional a partir de meados do século XIX (BENCHIMOL, 2001, p.26).

A primeira epidemia de febre amarela no Brasil aconteceu no início do ano de 1850, atacando principalmente Salvador e a capital do império, o Rio de Janeiro, fazendo o impressionante número de 4.160 vítimas fatais (CHALHOUB, 1996, p.61). Artur Viana em 1906 também fala sobre a presença da febre amarela no Pará já no ano de 1850, vindo através

---

<sup>45</sup> Relatório do Departamento Nacional de Saúde, do Dr. Achilles Scorzelli Junior, (SCORZELLI, 1939, p.16).

<sup>46</sup> Doença infecciosa aguda produzida por um arbovírus do grupo B. Na maioria dos casos condicionam, no homem, infecções subclínicas e leves, mas numa minoria dos infectados pode levar a formas graves, com extensas lesões necróticas tissulares e alto índice de mortalidade, clinicamente caracterizadas por um quadro infeccioso toxêmico, icterícia, manifestações hemorrágicas e insuficiência renal aguda. Embora idênticas do ponto de vista imunopatológico, são conhecidas duas formas epidemiológicas da doença, de acordo com os hábitos domiciliares do mosquito transmissor: a urbana e a silvestre (VERONESI, 1987, p.163).

de um navio dinamarquês chamado Pollux, que vinha de Pernambuco (VIANA, 1975, p.79-80).

Em Manaus combater a febre amarela coincidia diretamente com os interesses do estado, pois vitimava principalmente os estrangeiros, prejudicava, em via de regra, os interesses econômicos e comerciais da cidade. Não é de se admirar que grande parte dos investimentos em saúde pública, entenda-se as comissões de saneamento, focalizaram a febre amarela,

“o investimento no combate à febre amarela foi proporcionalmente maior do que o destinado ao combate de qualquer outra endemia: primeiro porque havia uma possibilidade real de se eliminar a doença com base em experiências bem-sucedidas em Havana e no Rio de Janeiro; segundo, porque a doença afetava os interesses econômicos do estado” (SCHWEICKARDT, 2010, p.109).

Conforme explicitamos anteriormente a febre amarela em nível nacional e, provavelmente local, foi uma das doenças em que mais demandou investimento para o seu combate e a maior parte das ações de saúde pública foram direcionadas para a sua capital, a cidade de Manaus.

Tomando como exemplo os registros dos sepultamentos do Cemitério São João Batista para os anos de 1904 e 1905 conforme tabela elaborada por Alfredo da Matta referente a Mortalidade na Cidade de Manaus (1895-1920), pag. 74 no item referente a Febre Amarela consta o total de 56 óbitos em 1904 e 157 no ano de 1905. Desse total 42 encontram-se com registro no livro do Cemitério São João Batista no ano de 1904 e 131 para o ano de 1905. É importante explicitar que a tabela feita por Alfredo da Matta levou em conta todos os sepultamentos havidos em todos os cemitérios da cidade. Os números que apresentamos levam em conta apenas os sepultados no CSJB. A partir dos registros do CSJB, podemos observar que do total de falecidos por FA no ano de 1904 os sepultados no CSJB equivale a 75% do total de óbitos, já no ano de 1905 os 131 sepultados equivale a 83%, com isso temos que os sepultados por Febre Amarela no CSJB para os anos de 1904 e 1905 equivale ao total de 81,2%.

Com esse registro podemos montar um quadro com diversos variáveis, as que nos interessam são as referentes a nacionalidade, sexo, e idade dos indivíduos que vieram a óbito por causa da febre amarela.

A primeira variável diz respeito à nacionalidade. O números obtidos para Manaus não é diferente do que a extensa historiografia brasileira sobre a febre amarela (CHALHOUB, 1996), (BENCHIMOL, 1999), (LOWY, 2006) e (SCHWEICKARDT, 2010) tem produzido sobre as vítimas preferenciais da febre amarela, ou seja, os estrangeiros. Aqui em Manaus não foi diferente, conforme podemos ver na tabela nº 12:

<b>TABELA 12</b>	
<b>OBITUÁRIO DE FEBRE AMARELA POR NACIONALIDADE (1904-1905) DOS SEPULTADOS NO CSJB</b>	
<b>NACIONALIDADE</b>	<b>QUANTIDADE</b>
PORTUGAL	134
ITALIA	12
ESPANHA	11
INGLATERRA	5
BRASIL	3
SIRIA	2
ALEMANHA	1
AUSTRIA	1
FRANÇA	1
MARROCOS	1
SUIÇA	1
TURQUIA	1
<b>TOTAL</b>	<b>173</b>

Tabela elaborada a partir dos livros de inumados do cemitério São João Batista de Manaus referente ao de 1904 e 1905.

Como podemos observar além de mostrar a diversidade de nacionalidade de pessoas que para cá imigraram, destacamos os portugueses como as maiores vítimas da febre amarela, seguidos por italianos, espanhóis e ingleses. O grande número de portugueses vítima da doença também pode ser explicado pela grande quantidade de lusitanos no Amazonas, configurando-se como a maior colônia de estrangeiros na cidade de Manaus.

“Não só os estrangeiros, como brasileiros de outros estados, concorrem muito para a mescla da população e para os cruzamentos.

Dos estrangeiros, colônia mais numerosa é a portuguesa, na capital e no resto do estado (...) em segundo lugar a espanhola (...) em terceiro lugar a italiana” (CAMPOS, 1988, p.25)

Os nacionais aparecem com apenas 2% do total de mortos. O gráfico n. 05 demonstra a porcentagem por nacionalidade.

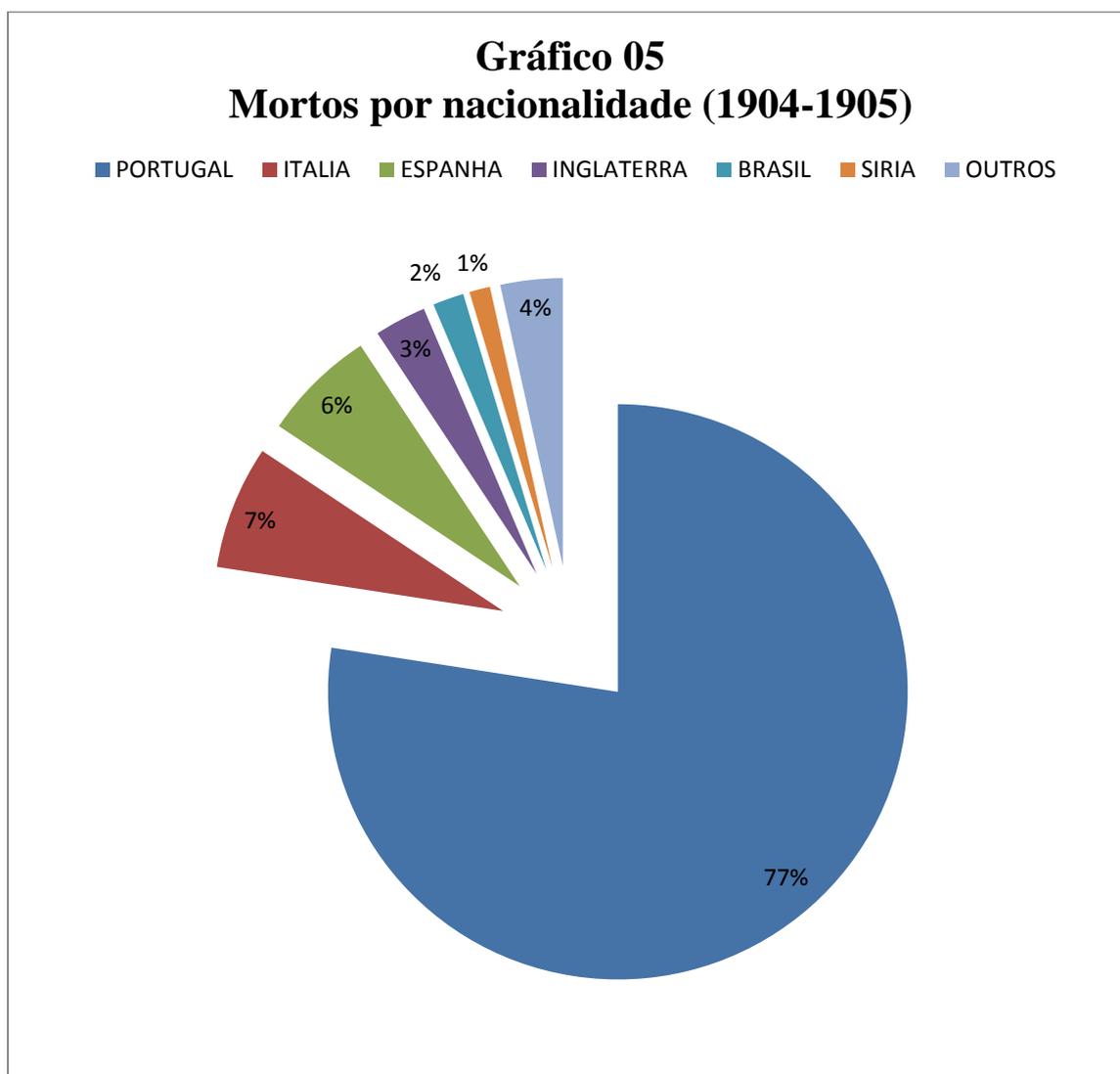


Gráfico elaborado a partir da Tabela N. 12

Quanto ao sexo os do masculino morriam mais que os do feminino na seguinte porcentagem: do total de 173 registrados morreram 154 homens representando 89% das vítimas contra 11% do feminino, ou 19 casos registrados. O gráfico n. 06 representa a mortalidade por sexo (Masculino e Feminino) em porcentagens.

### Gráfico 06 Obituario de Febre Amarela por Sexo (1904-1905)

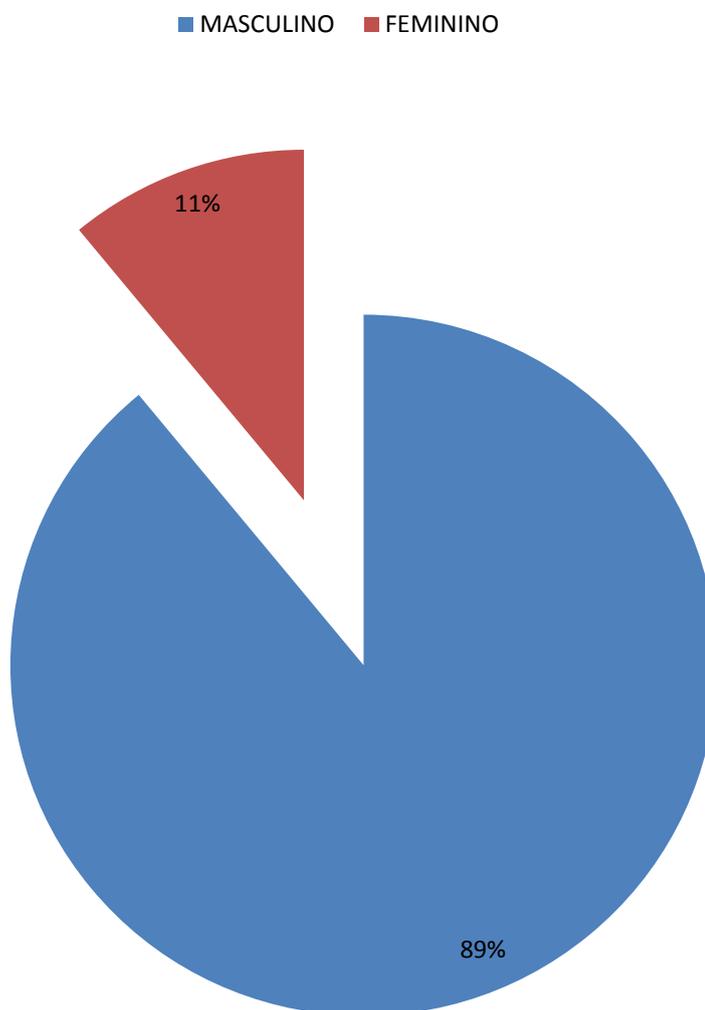


Gráfico 06 elaborado a partir dos registros dos sepultados no cemitério São João Batista de Manaus.

A tabela nº 13 representa a mortalidade por grupo etário, podemos observar que 55% das vítimas de febre amarela na cidade de Manaus tinham entre 20 a 29 anos de idade, em segundo com 27% está o grupo etário entre 30 e 49 anos de idade. O terceiro com 14% e com 25 mortes estão os que pertencem ao grupo etário entre 10 a 19 anos de idade. Vale salientar que a mortalidade entre as crianças é pequena, representando apenas 1% das vítimas.

**TABELA 13**  
**OBITUÁRIO DE FEBRE AMARELA POR GRUPO ETÁRIO (1904-1905)**

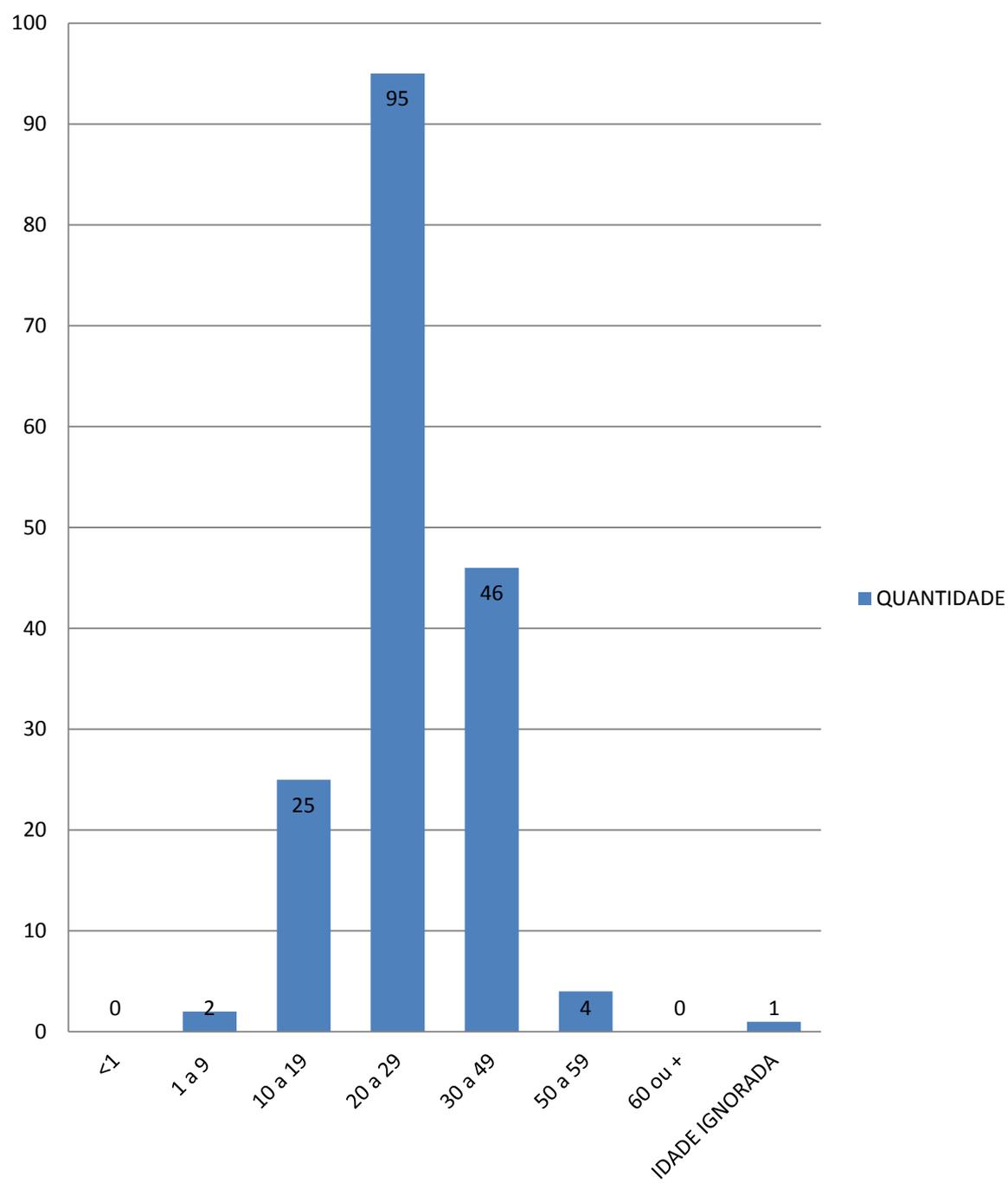


Tabela elaborada a partir dos dados dos livros de inumados do Cemitério São João Batista

### Gráfico 07

## Mortes de Febre Amarela por Grupo Etário (1904-1905)

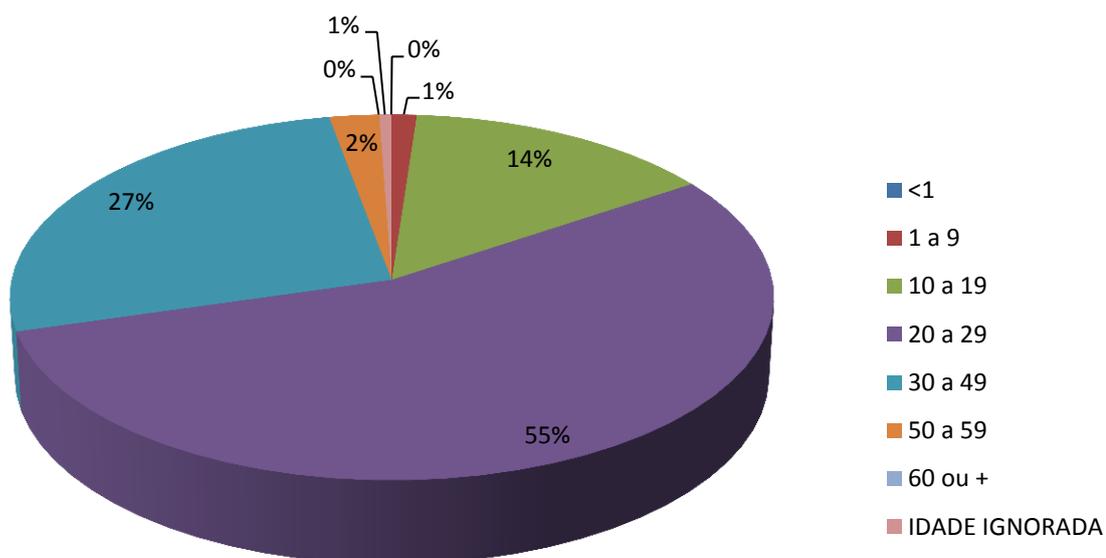


Gráfico elaborado a partir dos dados dos livros de inumados do cemitério São João Batista

Todos os dados apontam como a principal vítima os imigrantes estrangeiros, que do sexo masculino com idade entre 20 e 30 anos de idade e como área espacial de maior incidência o centro da cidade

Segundo Julio Schweickardt a divulgação sobre os dados da morte e morbidade tanto da malária quanto da febre amarela,

“(…) causava impacto no meio político e social da cidade, principalmente porque a febre amarela atingia prioritariamente estrangeiros e estava circunscrita à região centro e comercial. Isso

gerava grande desconfiança dos comerciantes estrangeiros que tinham interesses financeiros em Manaus; somente a possibilidade de altos lucros poderia compensar o risco de viver no trópico amazônico” (SCHWEICKARDT, 2010, p.157).

Mas ao contrario das outras doenças a febre amarela foi controlada com a vinda da Comissão Federal de Profilaxia da Febre Amarela, que atuou em 1913. O historiador Júlio Cesar Schweickardt destaca os motivos do sucesso da comissão federal frente a comissão local, e entre os pontos destaca que: a escolha de um período com menos chuvas; o serviço de profilaxia dos anos anteriores ajudou na prevenção dos casos; os recursos externos permitiram continuidade; a equipe estava alheia as “brigas” políticas locais; grande disponibilidade de material e pessoal treinado; a comissão combatia somente a febre amarela; em função da crise da borracha diminuiu o número de estrangeiros na cidade; a febre amarela estava restrita a área central favorecendo a logística; e o pequeno número de casos evitou o dispêndio no tratamento o que permitiu mais tempo ao trabalho de “expurgo” (SCHWEICKARDT, 2010).

Podemos perceber como o centro da cidade de Manaus foi o local privilegiado para as ações de saúde pública, pois devia tornar-se um atrativo para o capital estrangeiro, que a cada dia esvaziava-se frente à concorrência asiática, e por concentrar a elite da borracha e os estrangeiros.

#### **4. A “guerra” contra a influenza Espanhola**

Dentro do recorte cronológico aqui privilegiado, a gripe espanhola é uma das doenças que menos vitimou a população manauara, em termos de totalidade, levando-se em consideração a somatória dos números. Entretanto, devido às suas diversas particularidades, a epidemia de gripe espanhola merece destaque, não somente pelo número de vítimas fatais que gerou em um curto espaço de tempo (1918-1919), mas porque mobilizou toda uma cidade para combatê-la, exigindo o envolvimento de praticamente todos os segmentos sociais da cidade de Manaus.

Dentre as grandes pandemias que assolaram o mundo durante a história da humanidade, a “gripe espanhola” se manifestou de forma epidêmica principalmente nas primeiras décadas do século XX, no mundo inteiro. Conhecida principalmente por sua

letalidade e velocidade na contaminação, a “influenza” manifestou-se de forma pandêmica em praticamente todos os continentes.

*A influenza espanhola fez a sua aparição nefanda no segundo semestre de 1918, durante os últimos meses da I Grande Guerra Mundial. À medida que o conflito caminhava para seu fim, o mundo se viu às voltas com a nova ameaça. Em menos de um mês, a epidemia promoveu uma verdadeira calamidade. A forma abrupta e fulminante como a doença atacava suas vítimas justificava a dúvida de que fosse a tão familiar influenza (SILVEIRA, 2008, p.30).*

Em outubro de 1918, notícias sobre a “terrível epidemia” eram publicadas todos os dias na imprensa manauara. Em geral, falavam da repercussão da gripe nos outros Estados brasileiros e na capital federal, e alertavam a população sobre a terrível epidemia que já assolava o sul e o sudeste do país.

No dia 21 de outubro de 1918, reuniu-se no palácio Rio Negro, sede do governo estadual, o corpo médico de Manaus chefiado pelo então governador Pedro Alcântara Bacellar, com o objetivo de discutir sobre a chegada da gripe que parecia iminente. Dessa reunião, algumas ações foram definidas como a criação de uma comissão responsável por estabelecer medidas para evitar e/ou combater a influenza. Como consequência da reunião do dia 21, o Conselho Sanitário reuniu-se no dia 29 do mesmo mês para definir e executar as medidas de combate a influenza (REVISTA AMAZONAS MÉDICO, 1919, p.14).

Poucos dias antes, a cidade já convivia com a certeza de que a “espanhola” se encontrava entre os manauaras. No dia 24 de outubro, teve-se a confirmação dos primeiros casos da *espanhola*: soldados da Força Policial do Estado-Auxiliar do Exército Ativo. Confirmados os primeiros casos, os doentes logo foram recolhidos à enfermaria da Santa Casa de Misericórdia, fato este que alarmou as autoridades de Saúde do Estado. (REVISTA AMAZONAS MÉDICO, 1919, p.15)

Segundo notícias do jornal do Comercio, em edição do dia 25 de outubro de 1918, os primeiros doentes não eram endógenos, pois teriam vindo a bordo do vapor *Valparaiso*, procedente de Belém. Segundo o médico Alfredo da Matta, que fazia parte da Comissão de Prevenção e Combate à espanhola, levantava a hipótese de que a doença, em sua forma benigna, já se encontrava a mais tempo na cidade e teria ingressado através de passageiros do paquete *Bahia*, do Lloyd Brasileiro. Infelizmente, o médico não informa a data para confirmar a sua hipótese. (REVISTA AMAZONAS MÉDICO, 1919, p.14).

Não tardou muito para que o medo e o terror se espalhassem pela cidade, o que exigiu a ação direta da comissão organizada para combater a epidemia. O primeiro alvo da comissão foi o porto de Manaus, local que, obviamente, seria a porta de entrada da doença. Quem cuidava da inspeção do porto era o médico Madureira de Pinho, responsável pela fiscalização dos barcos que deveriam ser desinfetados com o aparelho *Clayton*. Como parte de seu trabalho, sua equipe deveria desinfetar os porões dos vapores, identificar pessoas gripadas e direcioná-las de imediato para o tratamento. Sem dúvida, o porto da cidade demandou uma atenção especial por parte da comissão, mesmo que essas ações não tenham atingido o seu objetivo: impedir a entrada da influenza e sua rápida disseminação na cidade.

A velocidade com que a gripe se espalhou em Manaus surpreendeu a Comissão Sanitária, que pouco pode fazer para evitar a disseminação dos vírus. Em artigo, os médicos expressaram ter sido “*surpreendente a irrupção da gripe, tomando em poucas horas o surto de verdadeira pandemia*” (REVISTA AMAZONAS MÉDICO, 1919, p.15-16).

Uma das primeiras medidas tomadas pela Comissão para combater a propagação da epidemia foi a criação de um hospital flutuante denominado *Santa Barbara*<sup>47</sup>, cujo atendimento destinava-se as pessoas pobres destituídas de “recursos pecuniários” para custear o tratamento. Há que se ressaltar que no período da manifestação da *influenza* muitos dos moradores da cidade de Manaus eram seringueiros depauperados, oriundos dos seringais que haviam diminuído os ritmos da extração provocados pela súbita emergência da borracha asiática. Eram pessoas mal alimentadas, aptas a contraírem doenças oportunistas como as gripes em geral.

Contudo, nas palavras do Dr. Alfredo da Matta, a doença não fez distinção social, “*foram atacados quase todos os habitantes da cidade de Manaus, sem distinção de classe, desde as primeiras autoridades do Estado até as de menor hierarquia social*” (REVISTA AMAZONAS MÉDICO, 1919, p.16). Se a gripe atacou sem distinção de classe, não podemos dizer o mesmo com relação à assistência e o tratamento que privilegiou os bairros em torno do centro da cidade. Os diversos postos de assistência médica foram instalados nos bairros de Cachoeirinha, Vila Municipal, Girau (Bilhães), Mocó (Boulevard Amazonas) e no centro da cidade, onde se concentrou o maior número de postos, entre os quais, o que funcionou na sede da Diretoria do Serviço Sanitário. Outros foram instalados nas farmácias como a Lemos e a América, ou até mesmo em consultórios médicos, como o do Dr. Basílio de Seixas. No ícone da ostentação dos áureos tempos que recebeu várias companhias líricas,

---

<sup>47</sup> O hospital flutuante Santa Barbara funcionou em caráter provisório no vapor Rio Madeira, cedido pelo seu proprietário.

o Teatro Amazonas, se improvisou também um posto que homenageava a primeira dama, com o título de *Posto de Assistência Madame Alcântara Bacellar*. E como ficou essa estrutura de atendimento nos bairros periféricos, (Colônia Oliveira Machado, São Raimundo, Constantinópolis), locais para onde afluíam os deserdados da fortuna de outrora? Ao que tudo indica, não fizeram parte das primeiras ações dos gestores públicos. Os habitantes suburbanos tinham que se deslocar até os postos centrais, à exceção do bairro de São Raimundo, onde fora posteriormente instalado um posto para atendimento da população (MENSAGEM, 1919, p.20). Considere-se nesse contexto que os subúrbios, mesmo na fase faustosa da economia gomífera, não receberam um aparelhamento urbano que fornecesse uma infraestrutura mínima à montagem de postos de saúde, tais como serviços de energia, água encanada, asfaltamento, etc.

Terminado o mês de outubro e com o agravamento da epidemia, o governo estadual, através da Comissão de combate a epidemia, em novembro de 1918, disponibilizou as dependências do grupo escolar que funcionava à praça Visconde do Rio Branco, área central, para a instalação do hospital *Duque de Caxias*, onde foram assistidos 183 enfermos. Na antiga Casa de Detenção também foi instalado, em uma das alas onde funcionava a Escola de Aprendizes e Artífices, a enfermaria *São Roque*. Esta enfermaria recebeu pouco mais de uma dezena de vitimados pela doença e destinava-se exclusivamente “*a doentes de gripe encontrados ao relento, em abandono em certos pontos da cidade*”.<sup>48</sup> Estes receberam os cuidados dos médicos Dr. J. Valverde e do próprio governador, o médico Dr. Alcântara Bacellar (REVISTA AMAZONAS MÉDICO, 1919, p.16).

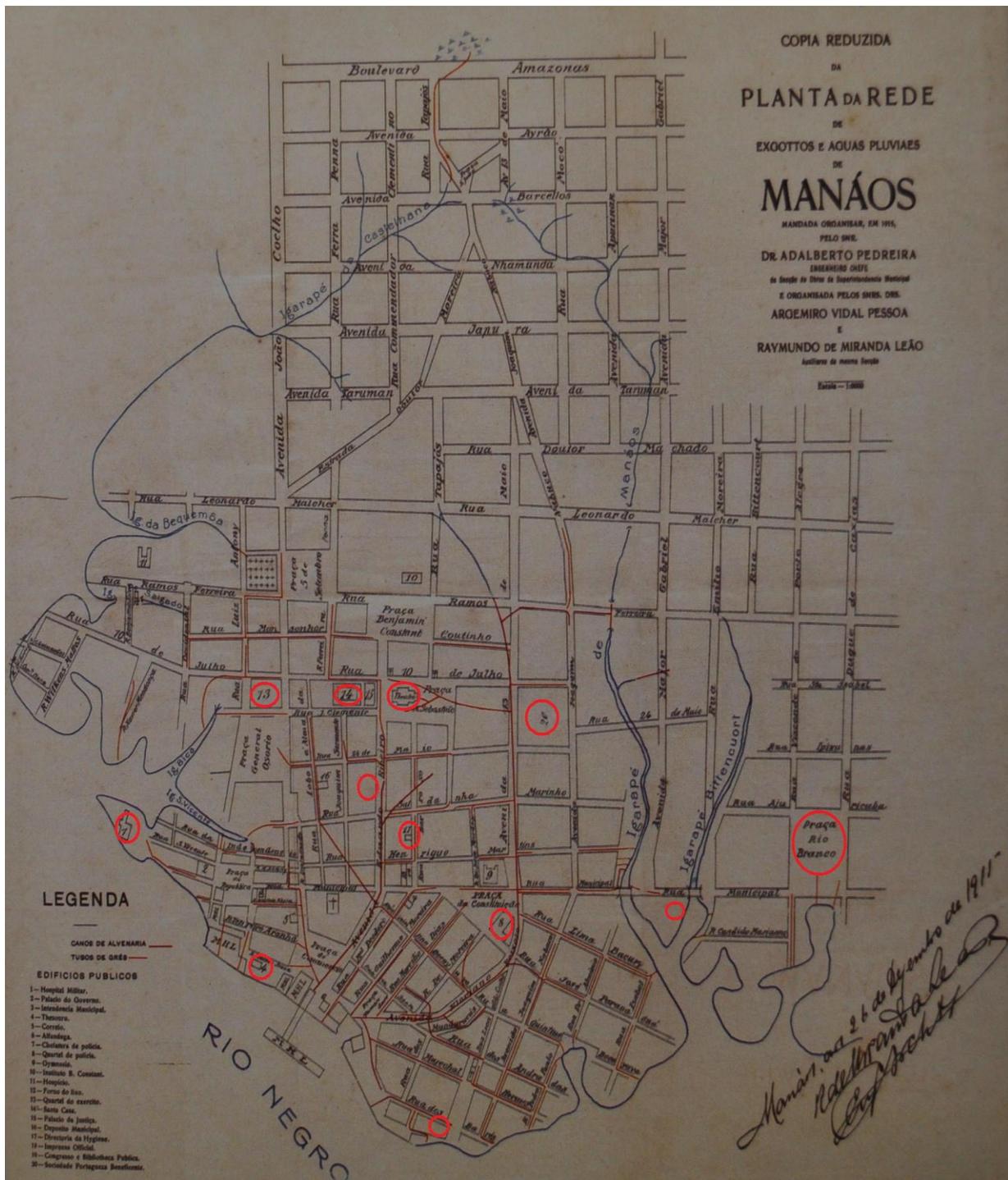
Com o avanço da epidemia até mesmo as unidades militares tiveram seus quartéis transformados em hospitais, como o quartel do Batalhão da Polícia Militar e o quartel da 45<sup>a</sup> de Caçadores, cujas enfermarias ficaram lotadas de doentes. Como podemos perceber a cidade teve que improvisar repentinamente hospitais e enfermarias para combater a epidemia. Os jornais diariamente noticiavam os efeitos nefastos da epidemia na cidade e, muitas das vezes, descrevem ações próximas aos combates que o mundo, através de seus regimentos militares, vinha travando nas trincheiras da primeira guerra mundial. Desta vez o inimigo não era um país ainda que seu nome derivasse de uma nação, a espanhola.

Na figura abaixo os círculos vermelhos indicam alguns hospitais e postos de assistência provisórios montados para atender a população durante a epidemia de gripe

---

<sup>48</sup> Na enfermaria São Roque foram socorridos 12 doentes de gripe espanhola. (REVISTA AMAZONAS MÉDICO, 1919, p.16)

espanhola em Manaus. Como dito anteriormente a assistência médica privilegio o centro comercial e financeiro da cidade, onde morava a elite da borracha.



Principais postos de assistência para tratamento da gripe espanhola na cidade de Manaus, identificados com um circulo vermelho. O mapa refere-se à Planta da Rede de Esgotos e Águas Fluviaes de Manaus 1915 elaborada por Alfredo da Matta no trabalho “Geographia e Topographia Médica de Manáos” de 1916.

Para resgatar o drama vivenciado pelos acometidos pela espanhola, um registro produzido pelo poder público chama atenção ao deixar claro em que, na medida em que a epidemia alastrava-se pela cidade ia ocasionando um panorama assustador. O governador Alcântara Barcelar, com sua vasta experiência como médico e homem público, informa como a estrutura montada para combater a epidemia foi limitada, pois “*desorganizaram-se os serviços*” estabelecidos para dar combate à epidemia e “*por toda parte a desolação, o pavor e o luto*” iam tomando conta. (MENSAGEM, 1919, p.20). Em relatório, o médico Alfredo da Matta salienta que o terror e o caráter dissimulador da epidemia levavam ao desespero os moradores da cidade, já que

a violência da gripe, com as suas manifestações e complicações por vezes tão insólitas, e a sua patogenia tão polimorfa, conjugada aos serviços incompletos de sua assistência durante o 2 a 3 dias, quando foram racionalmente organizados, deram margem a que a doença se disseminasse com tanta intensidade que, forçoso é confessar, levaram o terror a população de Manaus, visto os milhares de pessoas atacadas (REVISTA AMAZONAS MÉDICO, 1919, p. 17).

Diante desse cenário desolador, medidas foram tomadas com a intenção de estancar a disseminação da doença por toda Manaus. Uma delas foi evitar aglomerações. Desta forma, os ensaios dos grupos de artistas que se apresentariam no Teatro Amazonas, assim como outros gêneros de diversões públicas que atraíssem aglomerações de pessoas, foram proibidos na cidade. Até medidas extremadas foram tomadas como, por exemplo, a visitação aos entes queridos no dia dos finados, tradição do dia 02 de novembro nos diversos cemitérios da cidade, assim como se procedeu ao adiamento das festas religiosas, procissões, entre outras. Tudo na vã e desesperada tentativa de evitar a transmissão e o contágio da doença entre a população já em pânico (MENSAGEM, 1919, p.19-20).

Outra medida preventiva foi utilizar os veículos de comunicação, como os jornais, com o intuito de divulgar, educar e instruir a população sobre como evitar e combater a *influenza* ou espanhola. Assim, os jornais passaram a veicular alguns cuidados que a população deveria por em prática. Dentre as medidas veiculadas através dos jornais diários que circulavam na cidade podemos destacar as seguintes: evitar apertos de mão, beijos nas mãos e nas faces; coibir-se de beber fora de casa; fugir de agrupamentos (teatros, igrejas, cinemas, reuniões familiares, colégios, etc); evitar os desvios dos regimes e excessos de qualquer natureza; evitar levar as mãos à boca, nariz e ouvidos; não usar as escovas das barbearias, somente as destinadas ao bigode; desinfetar as mãos o maior número de vezes

possível, principalmente antes das refeições; não tocar em objetos suspeitos; desinfetar a boca e o nariz pela manhã e a noite; fugir dos ventiladores (Jornal Gazeta da tarde, 23.10.1918). Até mesmo as diversões esportivas paralisaram suas atividades por causa da espanhola,

o Sr. Manoel Ribeiro de Góes, primeiro secretario da Federação Amazonense de desportos atléticos, enviou-nos um ofício, comunicando que de ordem do presidente daquela federação, ficaram suspensos todos os jogos esportivos do presente campeonato de Futebol, até que fique debelada a influenza espanhola (Jornal Gazeta da Tarde, 04.11.1918).

Com o comércio praticamente paralisado, houve mobilização em ações solidárias de todos os segmentos urbanos para combater a epidemia. Mesmo as pessoas que foram atacadas pela influenza, e não morreram, quando já restabelecidas, ajudaram no tratamento dos demais nos postos e hospitais da cidade, *“muitos dos que recebiam-no não se demorava em auxiliá-los, tornando assim em bons companheiros nessa quadra tão melindrosa”* (REVISTA AMAZONAS MÉDICO, 1919, p.18).

Não só a população, mas também instituições públicas e entidades de classe estabelecidas na cidade uniram esforços no combate a doença, entre as quais podemos destacar a Associação Comercial de Manaus, o Exército, a Força Policial, a Universidade de Manaós, o Tiro n. 10, a Cruz Vermelha Brasileira em Manaus, as Sociedades Operárias e Beneficentes e ainda os particulares (MENSAGEM, 1919, p.22). Essa união deu-se em torno de uma atmosfera de pavor, medo, pânico. Era crescente este cenário. Tosse, febre, mortos era uma consequência dessa realidade que assombrava a população.

Diante de um grande número de vitimados pela gripe, o governo chegou a contratar caminhões para o transporte dos cadáveres para serem sepultados no cemitério. A intensa movimentação dos caminhões com os mortos para os cemitérios contribuiu para aumentar o medo entre a população, medo este só diminuído no mês de dezembro quando *“cessara, desde o dia 3, o ruído terrificante e sinistro dos caminhões para o cemitério”* (MENSAGEM, 1919, p.25).

Artigo publicado na Revista Amazonas Médico informa que no principal cemitério da cidade, o São João Batista, houve superlotação de sepultamentos, o que exigiu *“árduos e extenuantes sacrifícios do pessoal que ali trabalhava, e que por fim baqueou atacado pela gripe”* (REVISTA AMAZONAS MÉDICO, 1919, p.17). Um cenário mefistofélico no qual

muitos cadáveres ficavam até um dia inteiro no cemitério para serem enterrados, como se pode constatar da matéria a seguir.

No cemitério de S. João, na tarde de ontem, viam-se muitos cadáveres de indigentes, mortos durante a noite do dia passado, já em adiantada decomposição, e que não tinham recebido ainda, por um descaso, que se não justifica, a última unção de seus semelhantes, que é o dever humanitário e cristão de enterrarem os restos mortais dos que morrem acossados pela miséria e pela peste. (Jornal O Imparcial, 14.11.1918)

Os funcionários do cemitério que não mais davam conta de enterrar os mortos vitimados pela espanhola receberam ajuda dos praças da polícia do Estado para realizar as inumações. Mesmo assim, diante do grande número de mortos, foi necessário abrir “*grandes valas para acudir as inumações*” e estas receberam grandes quantidades de mortos, conforme registro expresso na Revista Amazonas Médico<sup>49</sup>. O quadro de desolação e horror podia ser visto em várias zonas da cidade, uma vez que nem todas as vítimas da *influenza* conseguiam ser enterradas nos cemitérios da cidade. Segundo matéria expressa no jornal *O Imparcial*, a população que habitava nos subúrbios mais distantes do centro, os mais miseráveis, eram abandonados, transformando as vias públicas num grande cemitério a céu aberto.

Hoje, debaixo de uma mangueira, apareceram mais dois cadáveres que foram depositados, naturalmente á noite, atirados assim a vista dos passantes, certamente por parentes que nenhum meio possuem de transportar-los para os cemitérios. Ninguém poderá dizer de quem são os corpos encontrados. (Jornal O Imparcial, 14.11.1918)

A quantidade de mortos não podia ser contabilizada com precisão, conforme se pode depreender das notícias do jornal. Ainda assim o número oficial foi grande. Segundo Alfredo da Matta, que se preocupou em contabilizar e registrar o número de vítimas da espanhola, teve-se um total de 858 vitimas entre outubro de 1918 e março de 1919. Somente no mês de novembro de 1918 foram computados 661 óbitos, para uma população de pouco mais de 60.000 habitantes. Vejamos a tabela nº 14:

---

<sup>49</sup> Refere-se principalmente aos dias 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23 e 24 onde ocorreram respectivamente 35, 40, 48, 39, 44, 54, 44, 36, 32, 40 e 34 óbitos. (REVISTA AMAZONAS MÉDICO, 1919, p.17).

TABELA 14 MORTALIDADE POR GRIPE ESPANHOLA EM MANAUS (1918-1919)					
ANO	MÊS	ÓBITOS	ANO	MÊS	ÓBITOS
1918	Outubro	1	1919	Janeiro	13
1918	Novembro	661	1919	Fevereiro	31
1918	Dezembro	135	1919	Março	17
<b>TOTAL</b>		<b>797</b>	<b>TOTAL</b>		<b>61</b>

Tabela elaborada conforme dados fornecidos pelo médico Alfredo da Matta (REVISTA AMAZONAS MÉDICO, 1919, p.20-21).

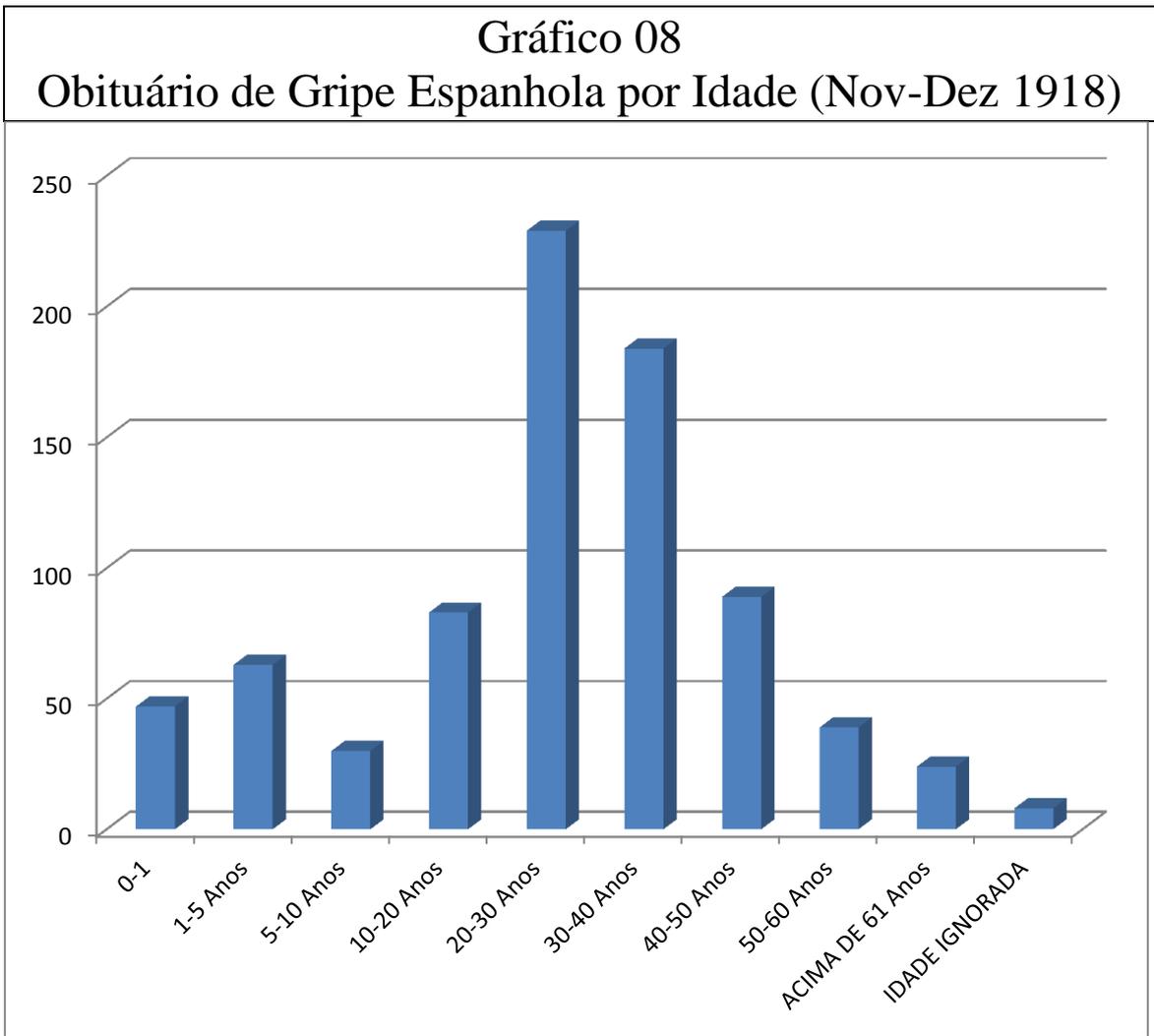
Segundo dados oficiais da Diretoria de Higiene Pública, foram contaminados pela *espanhola* mais de 9.000 infectados somente na capital. Mas, o número real de mortos pode ser ainda maior que os oficialmente 858 declarados. Segundo o Dr. Fulgêncio Martins Vidal, no número oficial de mortos não estão computados certamente os mortos de alguns cemitérios. Fulgência Vidal acreditava que nas “*estatísticas não foram incluídos os óbitos registrados nos cemitérios da Colônia Oliveira Machado, Tabocal, Conceição das Lages, Jatuarana, Puraquequara, Tauapessassú e Ayrão*” (Relatório da Intendência Municipal, 1920, p.73), áreas que geograficamente faziam parte do município de Manaus.

Na tabela n° 15 e gráfico n° 08 indica a faixa etária em que a gripe espanhola vitimou em Manaus, com os dados dos meses de novembro e dezembro de 1918. Pessoas com a faixa etária entre 20-30 representou 29% do total de mortos, foi o grupo com o maior percentual. O segundo esteve entre 30-40 com 23% do total de mortos, evidenciando que somente estes dois grupos representou 52% do total de mortos, com 413 vítimas, em terceiro está o grupo entre 40-50 com 11% do total.

Em Manaus baseados nos números da tabela abaixo houve poucas mortes com indivíduos nos cinco primeiros anos de vida, ao contrario do que aconteceu em São Paulo que registrou um total de 40,75% de mortes entre indivíduos entre os primeiros quatro anos de vida (BERTOLLI FILHO, 2003).

TABELA 15					
OBITUARIO DE GRIPE ESPANHOLA POR IDADE (NOV-DEZ DE 1918)					
IDADE	NOVEMBRO		DEZEMBRO		TOTAL
	HOMENS	MULHERES	HOMENS	MULHERES	
0-1 ANO	13	19	5	10	47
1-5 ANOS	24	26	5	8	63
5-10 ANOS	12	13	4	1	30
10-20 ANOS	47	22	7	7	83
20-30 ANOS	129	72	15	13	229
30-40 ANOS	100	57	14	13	184
40-50 ANOS	58	15	8	8	89
50-60 ANOS	19	10	4	6	39
ACIMA DE 61 ANOS	7	11	3	3	24
IDADE IGNORADA	6	1	1	0	8
TOTAL	415	246	66	69	

Tabela elaborada a partir dos dados do relatório da intendência municipal de Manaus 1919 (FREITAS, 1919, p.60).



Passado o auge do contágio, a população agora mais tranquila, podia chorar seus mortos. Vagarosamente a cidade e seus moradores foram retomando a sua rotina, o medo ia se dissipando e

*depressa [...] esse pavor desapareceu, e a tranquilidade e a confiança se estabeleceram. E assim aconteceu porque desde o primeiro magistrado o Sr. Dr. Governador, e todas as autoridades de Manaus até os mais humildes habitantes da cidade, que procuraram também coadjuvar aqueles com o auxílio anônimo e ignorado, porém sentido, dando assim frisante exemplo de um povo ordeiro e digno, todos, todos cumpriram, e bem, os seus deveres (REVISTA AMAZONAS MÉDICO, 1919, p. 17-18). Grifo nosso*

No primeiro sinal de trégua da *espanhola* os hospitais e enfermarias improvisados nos vários pontos da cidade foram sendo desmobilizados, como o hospital Duque de Caxias, fechado em fins de janeiro de 1919. A epidemia porém recrudescceu e continuou a atormentar e ceifar novas vítimas nos meses de fevereiro e março quando, finalmente, deixou para trás o rastro de pânico, terror e mortes, numa cidade que se mobilizou e se dispôs a enfrentá-la com os recursos que dispunha, entre eles a solidariedade.

Em virtude do significado que carrega referiremos aqui um procedimento fitoterápico utilizado no combate à influenza. O Diretor do Serviço Sanitário, Dr. Miranda Leão, escreveu um artigo específico sobre a gripe espanhola, logo após cessar a epidemia na cidade, nos primeiros meses do ano de 1919. Com o título *A gripe ou influenza*<sup>50</sup>, Miranda Leão dissertou sobre as modalidades da gripe, diagnóstico, profilaxia e tratamento, além de registrar como a população adotou medidas diferentes das prescritas pela medicina oficial. O médico descreveu os inúmeros tratamentos à base de ervas da região usados pelos populares. Esses tratamentos conviveram concomitantes a medicina oficial e suas prescrições e muitas vezes auxiliaram nos tratamentos prescritos pelos doutores diplomados. Vale salientar que o próprio Miranda Leão reconheceu a inutilidade dos remédios da medicina alopata disponíveis para o tratamento da gripe, servindo tão somente no tratamento da febre alta apresentada pelos pacientes. Segundo o médico “*o que foi possível se obter das injeções de sublimado limitou-se a redução das febres altas e das infecções intestinais*” (REVISTA AMAZONAS MÉDICO, 1919, p. 28).

---

<sup>50</sup> Artigo publicado na revista Amazonas Médico Ano II, V. II, Nº 5, 1919.

A quinina, segundo Miranda Leão, utilizada para tratar a malária, era inútil como preventivo da gripe. Mas em pequena doses, combinadas com “guaraná” ou “cafeína”, serviram como tônicos para restabelecer os doentes da gripe. Outros também ajudariam no restabelecimento e para baixar a febre, “*os chás de folhas de puxiri, de canela, casca preciosa, melissa ou cravo da Índia tem efeitos estimulantes e diaforéticos: muitas vezes baixam a febre*” (REVISTA AMAZONAS MÉDICO, 1919, p.30).

Além dessa prática incomum, Miranda Leão expõe sobre as diversas formas de manifestação clínicas da gripe que foram relatadas pelos médicos que atuaram no Amazonas, a saber: nervosa, torácica e abdominal, e a outra que às vezes precede as demais, a infecção geral. Havia também três características clínicas: benigno, grave e gravíssimo, com três tipos que, segundo o Dr. Miranda Leão, ocasionava mais óbitos, o “*bronco-pneumônico, o cardíaco e o meningítico*” (REVISTA AMAZONAS MÉDICO, 1919, p.24).

Quando a gripe atacava de forma grave ou gravíssima, segundo Miranda Leão, deixava os enfermos “*entre a vida e a morte muitas vezes venciam*” (REVISTA AMAZONAS MÉDICO, 1919, p.24). Ainda segundo sua descrição, as pessoas atacadas pela *espanhola* apresentavam as seguintes características e sintomas:

*A princípio predomina os sintomas da rinite, da conjuntivite, da laryngo-tracheite com tosse pertinaz, um encatarroamento febril de 38,5, a 39,5, chegando não poucas vezes a 41 centígrados, acompanhado de mialgias irradiantes e cefalalgias com calafrios, alquebramento brusco das forças, ou repentinas vertigens. O doente tem os olhos brilhantes e a fâcies característica dos gripados; - fotofobia, constrição e dor na garganta, dyspnea, disparidade de relação entre o pulso e temperatura; há diminuição do primeiro ruído cardíaco, ligeiro aumento do fígado, cianose das extremidades, agitação, insônia e delírio nas altas temperaturas; no segundo dia o tegumento fica pálido e apresenta um aspecto macilento; crescem a fadiga e a irritabilidade nervosa, a lucidez intelectual diminui; depois acentuam as desordens de pulso, aparecem lipothymias, síncope momentâneas e sonolência. [...] a língua branca, opalino azulado semelhante á porcelana, com os bordos ligeiramente avermelhados; também inapetência, sialismo, soluços, náuseas, vômitos biliosos ou não, escarros com espumas estriadas e dores no fígado [...] (REVISTA AMAZONAS MÉDICO, 1919, p.25)*

Esses sintomas muitas vezes levavam os pacientes a óbito, principalmente as pessoas já flageladas pela miséria e a fome. Em seus relatórios, o Dr. Alfredo da Matta descreveu muitas vezes o estado dos doentes que chegavam aos hospitais e enfermarias para tratamento,

Sentiam todos a sua necessidade premente, em particular os médicos, S. E. o Dr. Governador inclusive, que a verificavam, de instante a instante, na penúria de numerosos gripados, muitos pela carência de recursos materiais. (REVISTA AMAZONAS MÉDICO, 1919, p.17)

Diante do estado de penúria que vitimava os destituídos da sorte, que era boa parte dos acometidos pela espanhola, a administração pública resolveu agir e, sob a inspeção do Sr. Coronel Inspetor do Tesouro, o governo agilizou a distribuição domiciliar de dietas e medicamentos aos mais pobres da cidade, “*sendo esse serviço de utilidade flagrante, qual o de levar aos lares dos necessitados, onde coisa alguma havia*” (MENSAGEM, 1919, p.22).

Os próprios médicos admitiam a dificuldade para o tratamento da gripe, principalmente quando ela atacava na forma gravíssima, “*nenhum medicamento na gripe teve o poder de obstar a sua marcha invariável*” (REVISTA AMAZONAS MÉDICO, 1919, p.28).

Com o terror causado pela epidemia, várias formas de tratamentos eram recomendados para a população. Muitos médicos e farmacêuticos faziam propagandas de preventivos e tratamentos nos jornais, do outro lado estavam os médicos do Serviço Sanitário do Estado.

Um ponto a destacar, e que é importante, é que, ao longo desta pesquisa não se encontrou indícios de que tenha havido embates entre a classe médica e as práticas de cura populares. Pelo contrário, no auge da epidemia os médicos, sem conhecer remédios para administrar à população doente, encontraram no próprio Governador do Estado, que era médico, como também através do Dr. Miranda Leão, Diretor do Serviço Sanitário, palavras de incentivo para que utilizassem as plantas da região para o tratamento da gripe, como se vê da fala a seguir.

O estoque de medicamentos esgotou a esse, tempo, sendo então, publicadas pelo ilustre e competente Sr. Dr. João Coelho de Miranda Leão, Diretor do Serviço Sanitário do Estado, uteis informações sobre o aproveitamento das propriedades medicinais de plantas de nossa flora no tratamento da influenza (MENSAGEM, 1919, p.25).

Dentre as plantas regionais que, segundo Miranda Leão, tiveram bastante aceitação por parte da população no tratamento da gripe estavam “*paricá, jataí, folhas de mokém e etc*”. Mas, ao que tudo indica, os medicamentos oriundos da flora auxiliavam apenas na fase de convalescência como, por exemplo, na dieta recomendada para os dias de febre, à base de

“chá preto, mate, canela, folhas de puxiri, casca preciosa e leite esterilizado com água de Vichy”, e depois da febre

“mingaus de tapioca com leite, aveia, trigo levemente torrado, maisena, farinha de macaxeira, mais tarde sopas de cevadinha ou macarrão, caldo de cereais ou legumes, bolachas e frutas cozidas ou assadas” (REVISTA AMAZONAS MÉDICO, 1919, p.33).

Diante desse quadro, proliferaram na imprensa anúncios de remédios como preventivos e para o tratamento da gripe, contendo ervas e plantas da região.

Miranda Leão também descreveu a alimentação indicada para os doentes, como “o leite pasteurizado com um pouco de café ou chocolate, e o leite quente com a farinha de tapioca constituem excelente alimentação” (REVISTA AMAZONAS MÉDICO, 1919, p.29). À medida que a população ia assimilando as prescrições médicas e essas informações iam se popularizando porque divulgadas pelos jornais, houve um efeito danoso para as camadas pobres, visto que provocou um aumento exagerado no preço do leite na cidade, causando inúmeros protestos na imprensa manauara,

de todos os produtos alimentícios admitidos na dieta da gripe o que tem a maior procura é incontestavelmente o leite, quer fresco, quer condensado, daí a razão porque seus vendedores aproveitando-se desumanamente do momento vêm explorando por mil formas a bolsa do povo (Jornal Gazeta da Tarde, 13.11.1918)

A dinâmica da cidade em tempos de epidemia pôs em movimento uma série de sujeitos que, através de seus saberes, oriundos ou não das academias, combateram, prestaram socorro, acudiram, curaram, denunciaram, foram solidários. Já outros se aproveitaram do momento para auferir lucro. Tudo isso em meio ao pânico, ao medo e à própria morte.

Quando a *espanhola* atingiu os moradores de Manaus, já não era mais uma cidade de outrora, abastada com recursos financeiros provenientes do látex. A ruína havia se abatido sobre a região e a *espanhola*, de forma dramática, expunha essas contradições mostrando as entranhas de uma população depauperada. Foi diante deste quadro de profundas desigualdades sociais que o médico e governador Alcântara Bacellar foi impiedosamente e constantemente criticado pela imprensa, acusado de inércia e demora no socorro às vítimas da epidemia. Segundo o jornal Gazeta da Tarde, em edição de 25 de novembro de 1918, a “*fome dizimou mais que a influenza espanhola*”.

## Considerações Finais

Quando ingressei no Programa de Pós-graduação em História não tinha clareza exata do meu objeto de pesquisa, sabia, no entanto que o universo dela era Manaus do final do século XIX e início do século XX período do fausto da economia do látex. Este período sempre me despertou um fascínio sem igual interessando-me em pesquisar as doenças que assolaram a população que aqui já vivia e as que para aqui se deslocaram.

A pesquisa documental me abriu um leque de possibilidades para trabalhar as doenças no período proposto. Para dar conta desta vontade tinha que ter um amparo na pesquisa documental. Primeiro porque pude perceber que no trabalho da própria pesquisa podemos cair em algumas armadilhas, como exemplo a de reproduzir preconceitos contra os migrantes, muitas vezes explícitos nos relatórios públicos e, às vezes, tomamos o ali dito como verdade e não como uma possibilidade de expressão da verdade.

Optamos por trilhar os caminhos legado pela história social principalmente aquela que toma a doença como um evento que não é puramente biológico, mas carregado de subjetividade, que alcança conotações culturais e sociais, práticas e praticantes das artes de curar, assim como imposição e as reações explicitadas na sociedade onde o evento ocorre.

Dessa forma, refletir sobre as condições de saúde da população de Manaus no período proposto significou mergulhar num emaranhado de contradições e preconceitos latentes nos membros das elites da borracha. A ocupação do espaço urbano por migrantes pobres atraídos para a cidade com a ilusão de viver no paraíso, o “El-dourado” amazônico, se deu por diversos motivos entre eles a simples fuga da fome, da seca em seus estados de origem. Às vezes financiados por inescrupulosos empresários que os trouxeram para a exploração do látex nos diversos interiores do estado do Amazonas sendo que muitos fixaram residência em sua capital, Manaus.

A sonhada “Paris dos Trópicos” que timidamente passou a ser a capital da província do Amazonas em 1852, e que por muitos anos não sofreu grandes alterações sejam elas demográfica, na infraestrutura urbana da cidade ou mesmo na política, na economia e na sociedade. Mas, a partir, principalmente de 1877, data oficial da grande corrente imigratória, passamos a receber um número cada vez maior de migrantes, nacionais e de estrangeiros, aliados ao constante crescimento econômico oriundo do látex, extraído da seringueira, árvore

nativa da região amazônica, que propiciou benesses até quase o final da primeira fase do período republicano brasileiro, em 1920, ponto final do recorte temporal da pesquisa.

Para quem viveu e morou na cidade naquele período teve que conviver com inúmeras epidemias, moléstias assolaram a capital da borracha. O final do século XIX e primeiros anos do século XX na cidade foram marcados, não so pelas peças teatrais exibidas no teatro Amazonas, assim como pelo efervescente crescimento comercial com produtos importados da Europa, isso foi um privilegio de poucos. Para a maior parte da população, principalmente a pobre parte da rotina diária era ter que conviver com as epidemias, entre elas e de modo permanente a malária em 1900. No final de 1918 a gripe espanhola se fez presente na região e na cidade de Manaus.

O crescimento desordenado da cidade acabou por “empurrar” para a periferia da cidade as grandes levas de migrantes, principalmente do nordeste brasileiro, os bairros do Girau, Mocó, São Raimundo, Cachoeirinha e Constantinopolis, são exemplos de como a população migrante viveu também nos arredores da cidade.

Essa ocupação desordenada do espaço urbano ensejou o desmatamento dessas novas áreas para a construção das moradias propiciando a aglomeração humana e muitos eram portadores de uma alimentação precária. Todos estes fatores combinados e mais o clima que facilita a proliferação dos “carapanãs” *anopheles*, vetor da doença que ao se manifestar se apresentava a população como a “face da morte”. Segundo o medico Hermenegildo Campos os acometidos pela malária eram muitas das pessoas “depauperados pela má e escassa alimentação que contraem mais facilmente o impaludismo e falecem” (CAMPOS, 1988, p.108).

Os migrantes pobres afastados do “fausto” do centro da cidade, não conheceram a glamour da modernidade e poucas vezes foram alvo das ações de saúde pública. Tiveram que enfrentar ao longo do de 1877 a 1920 diversas epidemias como as de malária, febre amarela, tuberculose, varíola, sarampo, beribéri e a influenza. Muitas vezes apenas com os chás e as ervas legado pelos indígenas.

A malária doença emblemática na região amazônica e em particular na cidade de Manaus a época da pesquisa, nunca dispôs das maiores verbas para enfrenta-la. Diferentemente da febre amarela doença que mais concentrou esforços e verbas estatais. Isso devido ao fato de ser a doença que mais matava os estrangeiros. Erradica-la ou mesmo controla-la, significava tornar a cidade mais cosmopolita e atrativa para os estrangeiros e agentes do capital.

E importante deixar claro que a saúde pública ainda não era concebida e entendida como dever do Estado. A intervenção deste se dava principalmente em regiões com potencial econômico e político. A região amazônica e suas capitais, Manaus e Belém, tiveram que dar respostas convincentes aos investidores estrangeiros sobre o controle e combate as epidemias.

## Fontes Documentais

### Fontes, Mensagens e Relatórios

A CIDADE DE MANAUS E O PAÍS DA SERINGUEIRA. *Recordações da Exposição Columbiana, Chicago, 1893*. Manaus: Associação Comercial do Amazonas, 1988.

ANDRADE, Joaquim Cardoso de. Relatório com que o Exm<sup>o</sup> Sr. Dr. Joaquim Cardoso de Andrade, abriu a 1<sup>a</sup> sessão de 19<sup>a</sup> legislatura da Assembleia Provincial do Amazonas em 5 de setembro de 1888.

ARAÚJO, Arthur Cesar Moreira de. Relatório apresentado a intendência Municipal de Manaus na 2<sup>a</sup> reunião ordinária do ano de 1901 pelo superintendente Arthur Cesar Moreira de Araujo.

ARAÚJO, Joaquim Gonçalves de. Relatório da Sociedade Beneficente Portuguesa do Amazonas, gerencia de 1918.

Auto da Instalação da Província do Amazonas pelo Exm<sup>a</sup>. Snr. João Baptista de Figueiredo Tenreiro Aranha, seu 1<sup>a</sup> presidente no dia 1 de janeiro de 1852, Relatório dos Presidentes de Província do Amazonas. vol 1, pp. 55.

BARÃO DE MARACAJÚ. Exposição com que o Exm<sup>o</sup> Sr. Barão de Maracaju, presidente da província do Amazonas, entregou a administração ao Exm<sup>o</sup> Sr. Dr. Romualdo de Souza Paes d'Andrade, em 28 de novembro de 1879.

BARÃO DE MARACAJÚ. Relatório com que abriu no dia 25 de agosto de 1878, a 1<sup>o</sup> sessão da 14<sup>o</sup> Legislatura da Assembleia Legislativa Provincial do Amazonas, o Exm<sup>o</sup> Sr. Barão de Maracajú, presidente da província.

CAMPOS, Hermenegildo Lopes de. *Climatologia Médica do Estado do Amazonas*. Manaus: Associação Comercial do Amazonas/Fundo Editorial, 1988.

COSTA, Lourenço Pereira da. Ofício do ouvidor e intendente geral da capitania do Rio Negro, Lourenço Pereira da Costa, para o secretario de estado da marinha e Ultramar. Projeto Resgate Barão do Rio Branco: Arquivo Histórico Ultramarino, Brasil –Rio Negro, 1761, Março, 3, Barcelos Cx 02 Doc. N. 89.

CRUZ, Oswaldo Gonçalves. Madeira-Mamoré Railway Company, considerações gerais sobre as condições sanitárias do Rio Madeira pelo Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz. Rio de Janeiro, Papellaria Americana – Rua da Assembleia, 90, 1910.

DIAS, Satyro de Oliveira. Fala com que o Exm<sup>o</sup> Sr. Dr. Satyro de Oliveira Dias, presidente da província do Amazonas, abriu a sessão extraordinária da Assembleia Legislativa Provincial, em 1<sup>o</sup> de outubro de 1880.

FERREIRA, Fileto Pires. Mensagem do Ex. Sr. Dr. Governador Fileto Pires Ferreira governador do estado, lida perante o congresso dos representantes, por ocasião da abertura da 3<sup>a</sup> sessão ordinária da segunda legislatura em 4 de março de 1897.

FERREIRA, Fileto Pires. Mensagem do Exm. Sr. Dr. Fileto Pires Ferreira governador do estado lida perante o congresso dos representantes, por ocasião da abertura da terceira sessão ordinária da segunda legislatura em 4 de março de 1897.

FREIRE, Pedro. Relatório apresentado ao governador do estado José Cardoso Ramalho Junior pelo secretário dos Negócios de Interior cidadão Pedro Freire em 30 de junho de 1899. IGHA.

FREITAS, Antonio Ayres de Almeida. Relatório apresentado a Intendência Municipal de Manaus pelo superintendente Dr. Antonio Ayres de Almeida Freitas. Sessão ordinária em 14 de junho de 1919.

JUNIOR, Jose Jansen Ferreira. Exposição com que o ex-presidente do Amazonas Jose Jansen Ferreira Junior passou a administração da província ao 1<sup>o</sup> vice presidente exm<sup>o</sup> Sr. Tenente Coronel Clementino Jose Pereira Guimarães em 21 de setembro de 1885.

JUNIOR, Jose Jansen Ferreira. Exposição com que o tenente coronel Joaquim Jose Paes da Silva Sarmiento, 2<sup>o</sup> vice presidente da província do Amazonas, entregou a administração da mesma, ao Dr. Jose Jansen Ferreira Junior, em 11 de outubro de 1884.

Livro para Assentamento dos nomes dos Variolosos entrados e saídos do hospital de isolamento Umirizal (1908 até 1913)

Livros de Inumados do Cemitério São João Batista de Manaus (1904 e 1905)

MACHADO, Joaquim de Oliveira. Relatório com que o Exm<sup>o</sup> Sr. Dr. Joaquim de Oliveira Machado, presidente da província do Amazonas, instalou a sessão extraordinária da assembleia legislativa provincial no dia 2 de junho de 1889.

MACHADO, Joaquim de Oliveira. Relatório com que o Exm<sup>o</sup> Sr. Dr. Joaquim de Oliveira Machado, presidente da província do Amazonas, instalou a sessão extraordinária da assembleia legislativa provincial no dia 2 de junho de 1889.

MATTA, Alfredo Augusto da. *Geographia e Topographia Médica de Manáos*. Manáos: Typ. Da Livraria Renaud, 1916a.

MATTA, Alfredo Augusto da. Mensagem lida perante o congresso dos representantes por ocasião da abertura da 3<sup>a</sup> sessão ordinária da 4<sup>a</sup> legislatura pelo Exm. Sr. Dr. Governador do

estado Silvério. José Nery em 10 de julho de 1903 acompanhada dos relatórios dos chefes de repartições. Relatório da diretoria de Higiene Pública.

MATTA, Alfredo Augusto da. *Paludismo, Varíola, Tuberculose em Manáos: Ligeiro estudo precedido de algumas palavras sobre Manaus*. São Paulo: Typographia Brazil-Rothschild, 1909. (Extraída da Revista Medica de São Paulo, ns. 14 e 15 de 1908).

MATTA, Alfredo Augusto da. Relatório apresentado ao Exm. Snr. Coronel Dr. Silverio José Nery governador do estado pelo Dr. Alfredo Augusto da Matta, diretor do serviço sanitário. Manaós, Imprensa Oficial – Rua Municipal n. 53, 1904.

MATTOS, João Wilkens de. Relatório com que o Exm. Sr. Presidente da província do Amazonas, Tenente-Coronel João Wilkens de Mattos. Abriu a Assembleia Legislativa Provincial no dia 4 de abril de 1869.

MELLO, Antonio Epaminondas de Mello. Relatório com que o Exm. Snr. Dr. Antonio Epaminondas de Mello entregou a administração da província do Amazonas ao Exm. Snr. Dr. Gustavo Adolpho Ramos Ferreira vice-presidente da mesma em 24 de junho de 1866.

Mensagem lida perante o congresso dos Representantes na abertura da 1ª Sessão da 4ª Legislatura em 10 de Julho de 1901 pelo governador do estado Silvério José Nery. Rio de Janeiro, Typ. Do jornal do Commercio de Rodrigues & C. 1902, pp. V e VI.

Mensagem lida perante o congresso dos Srs. Representantes em 1º de Março de 1896 pelo Exm. Sr. Dr. Eduardo Gonçalves Ribeiro governador do estado. Manaós-Amazonas, impresa oficial do estado-rua municipal, 1896, pp. 7.

MICHILES, Joze Bernardo. Exposicao com que o Exm. Sr. 2º vice presidente da província do Amazonas, tenente coronel Joze Bernardes Michiles passou a administração da mesma ao Exm. Sr. Presidente Dr. Joze Coelho da Gama e Abreo, no dia 25 de novembro de 1867.

MIRANDA, Manoel Gomes Correa de. Fala dirigida à Assembleia Legislativa Provincial do Amazonas na abertura da 1ª Sessão ordinária da 5ª legislatura no dia 3 de novembro de 1860 pelo 1º vice-presidente em exercício o Exm. Senr. Dr. Manoel Gomes Correa de Miranda.

MONTEIRO, Domingos Jacy. Relatório apresentado ao exmº Sr. Dr. Agesiláo Pereira da Silva, presidente da província do Amazonas, pelo Dr. Domingos Jacy Monteiro, depois de ter entregue a administração da província em 26 de maio de 1877.

MOREIRA, Antonio José. Anexo. Informações sobre o estado sanitário da Província do Amazonas. Cidade da Barra do Rio Negro 16 de julho de 1854. Dr. Antonio Jose Moreira, p.334.

MOREIRA, Antonio Jose. Relatório do Dr. Antonio Jose Moreira, 2º cirurgião do Corpo de Saúde do Exercito, 1852, Relatório dos presidentes de província.

NIEMEYER, Conrado Jacob de. Exposição com que o Exm<sup>o</sup> Sr. Coronel Conrado Jacob de Niemeyer passou a administração da província do Amazonas ao Exm<sup>o</sup> Sr. Coronel Francisco Antonio Pimenta Bueno em 10 de janeiro de 1888.

PARANAGUÁ, José Lustosa da Cunha. Relatório com que o Presidente da Província do Amazonas, Dr. Jose Lustosa da Cunha Paranaguá, entregou a administração da mesma província ao 1<sup>o</sup> vice presidente, Coronel Guilherme Jose Moreira, em 16 de fevereiro de 1884.

PEDROSA, Jonathas de Freitas Pedrosa. Mensagem lida perante a Assembléia Legislativa na abertura da terceira sessão ordinária da oitava legislatura pelo Exm. Sr. Dr. Jonathas de Freitas Pedrosa governador do estado em 10 de julho de 1915.

PEDROSA, Jonathas de Freitas Pedrosa. Mensagem lida perante a Assembléia Legislativa por ocasião da abertura da segunda sessão ordinária da oitava legislatura em 10 de julho de 1914 pelo Exm. Sr. Governador Dr. Jonathas de Freitas Pedrosa acompanhados dos relatórios dos chefes das repartições.

PEDROSA, Jonathas de Freitas. Mensagem lida perante a assembleia legislativa por ocasião da abertura da segunda sessão ordinária da oitava legislatura em 10 de julho de 1914 pelo Exm. Sr. Governador do estado Dr. Jonathas de Freitas Pedrosa.

PEIXOTO, Afrânio. O problema sanitário da Amazônia, separata dos anaes da faculdade de medicina do Rio de Janeiro, Ano I, 1917.

PEIXOTO, Domingos Monteiro. Fala dirigida a assembleia provincial do Amazonas na primeira sessão da 12<sup>o</sup> legislatura. Em 25 de março de 1874 pelo presidente da província Domingos Monteiro Peixoto.

PENNA, Herculano Ferreira. Exposição feita ao Exm. 1<sup>o</sup> Vice-presidente da província do Amazonas o Dr. Manoel Gomes Correa de Miranda pelo presidente o conselheiro Herculano Ferreira Penna, por ocasião de passar-lhe a administração da mesma província. Em 11 de março de 1855.

REIS, José de Miranda da Silva. Relatório apresentado a assembleia legislativa provincial do Amazonas na primeira sessão da 11<sup>a</sup> legislatura no dia 25 de março de 1872 pelo presidente da província o Exm. Sr. General Dr. José de Miranda da Silva Reis.

Reivindicações do Amazonas à VI Reunião de Governadores, agosto de 1961.

Relatório apresentado pela Assembleia Provincial ao presidente Francisco José Furtado, em 3 de Maio de 1859, RPPAm, vol II, pp. 234.

Relatório apresentado pela Assembléia Provincial ao presidente Francisco José Furtado, em 3 de Maio de 1859, RPPAm, vol II, pp. 234.

Relatórios apresentado à Intendência Municipal de Manaus (1893, 1894, 1899, 1900, 1901, 1902, 1911, 1914, 1915, 1916, 1918, 1919 e 1920).

RIBEIRO, Eduardo Gonçalves. Mensagem lida ao Congresso do estado do Amazonas em 10 de julho de 1894.

SÁ, Abílio Silva e. Relatório da Sociedade Beneficente Portuguesa do Amazonas, exercício de 1924.

SÁ, Basílio Torreão Franco de. Relatório apresentado a Intendência Municipal de Manaós, em sessão de 1ª de outubro de 1922. Pelo Superintendente Dr. Basílio Torreão Franco de Sá.

SALLES, Ephigenio Ferreira. Mensagem apresentada pelo presidente do estado do Amazonas á assembleia legislativa e lida na abertura da 3ª sessão ordinária da 13ª legislatura, Manaus 1928.

SOUTO, Theodoretto Carlos de Faria. Exposição com que o ex-presidente da província do Amazonas Dr. Theodoretto Carlos de Faria Souto, entregou a administração da mesma ao Tenente-Coronel Joaquim Jose Paes da Silva Sarmento, em 12 de julho de 1884.

VIANA, Artur. *As Epidemias no Pará*. Universidade Federal do Pará. Belem, 1975 (primeira edição em 1906).

## **Ofícios**

Livro Higiene Pública Ofícios Recebidos 1900, ofício manuscrito da Inspeção de Saúde do Porto de 01 de junho de 1900.

Minutas Higiene Pública (1887 e 1891)

Ofício da Diretoria do Serviço Sanitário do Estado do Amazonas (1907 e 1913)

Ofícios ao Inspetor de Higiene Pública (1888)

Ofícios da Fiscalização dos Esgotos (1910)

Ofícios da Higiene Pública (1888, 1894, 1900 e 1901)

Ofícios da Inspeção de Higiene Pública (1892)

Ofícios da Santa Casa de Misericórdia (1904 e 1905)

Ofícios da Vigilância Sanitária (1905)

Ofícios Saúde Pública (1884)

## **Jornais e Revistas**

Jornal A Capital (1918)

Jornal A Caridade (1893)

Jornal do Comércio (1918)

Jornal Estrela do Amazonas (1854)

Jornal Gazeta da Tarde (1918)

Jornal O Imparcial (1918)

Revista Amazonas Médico, ano II, V. II, N 5, 1919.

## **Regulamentos e Leis**

Código de Postura do Município (1893, 1904 e 1910)

Código Municipal, Intendência Municipal Lei N. 23 de 6 de Maio de 1893.

Coleção de Leis da província do Amazonas Tomo XXI, parte I.

Digesto do Município de Manaós, Tomo I, Leis orgânicas e comuns (1828-1906)

Digesto do Município de Manaós, Tomo II, Leis orçamentárias (1853-1906)

Regulamento do Serviço Sanitário do Estado do Amazonas a que se refere o Decreto n. 649 de 30 de Dezembro de 1903.

Serviço Sanitário Distrital instrução a que se refere o decreto N. 173 de 15 de julho de 1897. Manaós imprensa oficial.

## **Internet**

<http://www.crl.edu/brazil>

[http://www.ibge.gov.br/seculoxx/arquivos\\_xls/populacao.shtm](http://www.ibge.gov.br/seculoxx/arquivos_xls/populacao.shtm)

<http://www.memoria.nemesis.org.br/>

## Referências bibliográficas

ABRÃO, Janete Silveira. *Banalização da morte na cidade calada: a hespanhola em Porto Alegre, 1918*. Porto Alegre, EDIPUCRS, 1998.

AGASSIZ, Louis e Elizabeth. *Viagem ao Brasil (1865-1866)*. São Paulo/EDUSP, Belo Horizonte/Itatiaia, 1975.

AGUIRRE ROJAS, Carlos Antonio. *Antimanual do mau historiador*. Londrina: EDUEL, 2007.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1999.

ARAÚJO, Hermetes Reis de. *O mercado, a floresta e a ciência do mundo industrial*. IN: *Tecnociência e Cultura: ensaios sobre o tempo presente*. Hermetes Reis de Araújo (org). São Paulo: Estação Liberdade, 1998.

BATISTA, Djalma. Introdução. *Oswaldo Cruz na Amazônia*. In: CRUZ, Oswaldo; CHAGAS, Carlos & PEIXOTO, Afrânio. *Sobre o Saneamento na Amazônia*: Philippe Daou, 1972.

BATISTA, Djalma. *O paludismo na Amazônia*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946.

BAZE, Abrahim. *125 anos de história (1873-1998): Real e benemérita Sociedade Beneficente do Amazonas*. Manaus: Editora Valer, 1998.

BELTRÃO, Jane Felipe. *Cólera, o flagelo da Belém do Grão-Pará*, Campinas, SP, 1999.

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

BENCHIMOL, Jaime Larry. *Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Editora UFRJ, 1999.

BENCHIMOL, Jaime Larry. *Pereira Passos: um Haussmann tropical*. Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esportes, 1990.

BENCHIMOL, Samuel. *Amazônia: formação cultural e social*. Manaus: Valer, 1994.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. *A gripe espanhola em São Paulo, 1918: epidemia e sociedade*. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

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

BERTUCCI-MARTINS, Liane Maria. Entre doutores e para leigos: fragmentos do discurso médico na influenza de 1918. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.12, n.1, p. 143-57, jan.-abr. 2005.

BEZERRA NETO, José Maia. *Escravidão Negra no Grão-Pará, Séculos XVII\_XIX*. Belém, Paka-Tatu, 2001.

BITTENCOURT, Agnello. *Dicionário amazonense de biografias: vultos do passado*. Rio de Janeiro, Conquista, 1973.

BLOCH, Marc. *Apologia da historia ou o Oficio de historiador*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

BRITO, Nara de Azevedo. La dansarina: a gripe espanhola e o cotidiano da cidade do Rio de Janeiro. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.4, n.1, p. 11-30. 1991.

CABRAL, Adriana Brito Barata. *De lazareto a leprosário: políticas de combate a lepra em Manaus (1921-1942)*. Dissertação de mestrado, UFAM, 2010.

CHALHOUB, Sidney et al. (org). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capitulos de historia social*. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2003.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

COSTA, Cybele Moraes da. *Socorros Públicos: as bases da saúde pública na província do Amazonas (1852-1880)*. Dissertação de Mestrado. Manaus: UFAM, 2008.

COSTA, Francisca Deusa Sena da. *Quando viver ameaça a ordem urbana: trabalhadores urbanos em Manaus 1890-1915*. Dissertação de mestrado, PUC-São Paulo, 1997.

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

COSTA, Hideraldo Lima da. *Questões a margem do “Encontro” do Velho com o Novo Mundo: Saúde e doença no país das amazonas (1850-1889)*. 264 f. Tese (Doutorado em História). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2002.

CROSBY, Alfred. *Imperialismo Ecologico – A Expansão biologica da Europa: 900-1900*. Sao Paulo, Cia das Letras, 1993.

DANTES, Maria Amélia M. (Org.). *Espaços da Ciências no Brasil: 1800-1930*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

DEAN, Warren. *A luta pela borracha no Brasil: um estudo de história ecológica*. São Paulo: Nobel, 1989.

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

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

FEREIRA, Renata Brauner. *Epidemia e drama: a Gripe Espanhola em Pelotas-1918*. Rio Grande: Fundação Universidade do Rio Grande, 2001.

FERNANDES, Tania Maria. Imunização antivariólica no século XIX no Brasil: inoculação, variolização, vacina e revacinação. *História, Ciência, Saúde - Manguinhos*, vol. 10, supl. 2, Rio de Janeiro, 2003.

FERNANDES, Tania Maria. *Vacina antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens (1808-1920)*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.

FERREIRA, Alexandre Rodrigues. *Viagem Filosófica ao Rio Negro*. 2ª Ed. Organizada, atualizada, anotada e ampliada por Francisco Jorge dos Santos, Auxiliomar Silva Urgate e Mateus Coimbra de Oliveira. Manaus: Editora da Universidade Federal do Amazonas e Editora do Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia, 2007.

FERREIRA, Sylvio Mário Puga. *Federalismo, economia exportadora e representação política: o Amazonas na República Velha: 1889-1914*. Manaus: Editora da Universidade do Amazonas, 2007.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. 6ª Ed. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2006.

FURTADO, Celso. *Formação econômica do Brasil*. 34ª Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

GALVÃO, Manoel Dias. *A história da medicina em Manaus*. Manaus: Editora Valer/Governo do estado do Amazonas/Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2003.

GAZÊTA, Arlene Audi Brasil. *Uma Contribuição à História do Combate à Varíola no Brasil: do Controle à Erradicação*. Tese de doutorado defendido na Casa de Oswaldo Cruz (COC), 2006.

GONÇALVES, Paulo Cesar. *Migração e mão-de-obra: retirantes cearenses na economia cafeeira do Centro-Sul (1877-1901)*. São Paulo: Associação Editorial Humanitas, 2006.

GOULART, Adriana da Costa. Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.12, n.1, p. 101-42, jan.-abr. 2005.

HOBBSAWM, Eric J. *A era dos impérios*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

HOCHMAN, Gilberto (org). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

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

KROPF, Simone Petraglia. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação, 1909-1962*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.

KRUIF, Paul de. *Caçadores de Micróbios*. Nova York: Pocket Books, 1945.

LEAL, Davi Avelino. *Entre barracões, varadouros e tapiris: os seringueiros e as relações de poder nos seringais do rio Madeira (1880-1930)*. Dissertação de mestrado UFAM, 2007.

LIMA, Nísia Trindade. *Um sertão chamado Brasil: intelectuais e representação geográfica da identidade nacional*. Rio de Janeiro: Revan : IUPERJ, UCAM, 1999.

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

LOUREIRO, Antonio José Souto. *História da medicina e das doenças no Amazonas*. Manaus, impresso nas oficinas da Gráfica Lorena, 2004.

LOUREIRO, Antônio José Souto. *O Amazonas na Época Imperial*. Ed. Comemorativa 45º. Aniversário de T.Loureiro Ltda. Manaus, 1989.

LOWY, Ilana. *Vírus, mosquitos e modernidade: a febre amarela no Brasil entre a ciência e a política*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MAGNANI, Maria Cláudia Almeida Orlando. *O hospício da Diamantina (1889-1906)*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, 2004.

MESQUITA, Otoni. *La Belle Vitrine: Manaus entre dois tempos (1890-1900)*. Manaus, EDUA, 2009.

NAGEL, Carla Maria Oliveira. *O Advento cemiterial em Manaus e a reorganização da saúde pública (1854-1930)*. Projeto de pesquisa de Carla Maria Oliveira Nagel do Instituto de pesquisa Leônidas e Maria Deane Fiocruz. 2011.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo. *As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo; CARVALHO, Diana Maul de; MARQUES, Rita de Cássia (orgs.). *Uma História Brasileira das Doenças*. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

NAVA, Pedro. *Baú de ossos: memórias*. 3ª Ed. Rio de Janeiro, Livraria José Olympio Editora – Sabiá, 1974.

OLIVEIRA, Erivonaldo Nunes de. *A Imigração Nordestina na Imprensa Manauara (1877-1917)*. Dissertação de Mestrado, UFAM, 2010.

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

REBELO, Fernanda. *A travessia: imigração, saúde e profilaxia internacional (1890-1926)*. Tese de doutorado defendida na Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2010.

REIS, Arthur Cezar Ferreira. *Autonomia do Amazonas*. Ed. Governo do Estado do Amazonas, 1965.

REIS, João José. *A morte é uma festa: ritos fúnebres e a revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

RIBEIRO, Maria Alice Rosa. *História sem fim .... ?Inventário da saúde pública*. São Paulo, Editora da UNESP, 1993.

ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo, Hucitec, 1994.

SÁ, Dominichi Miranda de. *A ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935)*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

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

SAMPAIO, Patrícia Melo. (Org). *O fim do Silêncio: presença negra na Amazônia*. Belém: Editora Açaí; CNPq, 2011.

SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos & MUAZE, Mariana de Aguiar Ferreira. *Tradições em movimento: Uma etnohistoria da saúde e da doença no vales dos rios Acre e Purus*. Brasília: Paralelo 15, 2002.

SANTOS, Roberto. *História Econômica da Amazônia (1800-1920)*. São Paulo: TA Queiros, 1980.

SCHWARZ, Lilia. *O Espetáculo das raças - cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930)*, Cia. das Letras, São Paulo, 1993.

SCHWEICKARDT, Júlio & LIMA, Nísia Trindade. 'Do inferno florido' à esperança do saneamento: ciência, natureza e saúde no estado do Amazonas durante a primeira República (1890-1930). *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi – Ciências Humanas*, 2010.

SCHWEICKARDT, Júlio & LIMA, Nísia Trindade. Os cientistas brasileiros visitam a Amazônia: As viagens científicas de Oswaldo Cruz e Carlos Chagas (1910-1913). *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, vol. 14, Suplemento, dez, 2007.

SCHWEICKARDT, Júlio Cesar. *Ciência, Nação e Região: as doenças tropicais e o saneamento no estado do Amazonas, (1890-1930)*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

SCHWEICKARDT, Júlio. Alfredo da Matta: um sanitarista na *Belle Époque* amazônica. In: BASTOS, Elide Rugai; PINTO, Renan Freitas (orgs.). *Vozes da Amazônia: investigação sobre o pensamento social brasileiro*. Manaus: Edua, 2007.

SCORZELLI JUNIOR, Achilles & SILVA, Alberto Carreira da. *O problema da malária em Manaus*. Manaus: Imprensa Pública, 1939.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. *A influenza espanhola e a cidade planejada: Belo Horizonte, 1918*: Belo Horizonte, MG: Argvmentvm, 2008.

SNOW, John. *Sobre a maneira de transmissão do cólera*. 2 ed. Rio de Janeiro: HUCITEC, 1990.

SOUZA, Christiane Maria Cruz de. *A gripe espanhola em Salvador, 1918: cidade de becos e cortiços*. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.12, n.1, p. 71-99, jan.-abr. 2005.

WEINSTEIN, Barbara. *A borracha na Amazônia: expansão e decadência, 1850-1920*. São Paulo: HUCIT: Editora da Universidade de São Paulo, 1993.

YIDA, Massako. *Cem anos de Saúde Pública no Brasil*. UNESP, 1996.