

Território e Saúde Pública: O Saneamento Rural no Amazonas, 1921-1930

Júlio Cesar Schweickardt¹

As viagens dos cientistas do Instituto Oswaldo Cruz à Amazônia tinham objetivos claros de investigação e de propostas para o saneamento da região, representando uma ação pontual e localizada. O Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural, ao contrário do outro, foi uma atividade coordenada e continuada em todo o interior do Amazonas. O Saneamento Rural construiu uma rede de serviços nunca antes vista na região, mostrando as possibilidades da aplicação de uma política de saúde pública numa região com características tão peculiares e complexas como o vale amazônico. A diferença fundamental desta fase do saneamento é que não ficou somente restrito à capital do Estado, mas se estruturou em uma rede de postos rurais e itinerantes. O saneamento significou mais do que levar a saúde às populações, mas também representou a presença do Estado como instituição nas diferentes calhas de rios e nas áreas de fronteira. As ações do Saneamento e Profilaxia Rural representam, portanto, um evento político de saúde pública que trouxe inovações e adaptações das técnicas de serviço de saúde, mas também representou um ato de política de Estado para a Amazônia.

O Saneamento do Amazonas colocado em prática na década de 1920 através do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural fez parte do movimento pelo saneamento do Brasil que teve papel importante na reconstrução da identidade do Brasil a partir da doença (Lima & Hochman, 2004). O Amazonas sofria as conseqüências da crise da economia da borracha, que teve seu apogeu na primeira década do século XX, sendo que as endemias do interior era o que identificava a população que ainda vivia nas margens dos seringais. As descrições dos médicos que viajaram o interior do Estado eram deprimentes porque representavam a impossibilidade do progresso e da civilização. A malária e a ancilostomose estavam associadas à improdutividade e ao atraso do interior. Por isto, o saneamento do Amazonas era entendido como um ato “patriótico” que estivesse não somente levando saúde, mas também estaria “resgatando”

¹ Pesquisador Instituto Leônidas e Maria Deane – ILMD/Fiocruz Amazônia

a população “abandonada” novamente para um patamar de produtividade e de nacionalidade.

O saneamento de Manaus e do interior do Amazonas representou um momento importante na história regional e nacional, pois significou a presença do Estado brasileiro nos “sertões” (Hochman, 1998). A rede de postos itinerantes e postos rurais instalada em todo o Estado do Amazonas possibilitou a presença que o Estado nas principais calhas dos rios e nas regiões de fronteira. O atendimento à saúde se tornou um importante componente de inserção do Amazonas ao projeto de Nação. O sertão como sinônimo de abandono e ausência de identidade nacional (Lima & Hochman, 2004; Lima, 1999), também pode ser bem aplicado para o vale do Amazonas. Por isto, o sertão como um grande hospital ou um “vasto cemitério”, como afirmava Penna (1920), se encaixava às descrições médicas sobre as condições do interior do Amazonas e dos subúrbios da cidade de Manaus onde a malária e a ancilostomose atingia a quase totalidade da população. Lembrando que o sertão representava mais uma categoria social e política do que geográfica (Lima, 1999).

Samuel Uchoa descreve Manaus como uma cidade em estado de triste abandono: “Apenas as ruas centrais, limpas e arborizadas, obedecem aos preceitos higiênicos. Nos arrabaldes, o abandono desola: as ruas, sem calçamento, parecem de vilas do sertão, deixando apenas ver, através do capinzal exuberante, o sulco, onde passavam os viandantes. Em alguns, os casebres em ruínas escondem-se na sombra doentia das árvores” (Uchoa, 1924b, p. 12). As condições sanitárias também eram desoladoras porque “grassavam todas as doenças, e, de modo assustador, a ancilostomose, o paludismo, a lepra e a leishmaniose” (idem, p. 13). Este quarteto patológico vai marcar as ações de saúde pública na Amazônia a partir dos anos de 1920.

Somava-se ainda à população pobre de Manaus, os que chegavam do interior, “cada navio traz dezenas de enfermos” que vinham não somente do interior, mas também de outros Estados e de países vizinhos. Eles chegam “miseráveis, sem uma pequena moeda para a alimentação do dia seguinte, e doentes, atacados de verminoses e impaludismo. O impaludismo assume todas as formas clínicas e parasitárias. Constituem um sério perigo aos demais” (Uchoa, 1922b, p. 115). O “perigo” estava na

possibilidade da doença e de epidemias, quando doenças como sífilis e lepra ameaçavam sair da invisibilidade dos barracos nas margens dos igarapés e cortiços.

Se na capital a realidade era de abandono, o que falar do interior do Estado. A fome era uma realidade do interior e a ameaça de uma revolta tornava-se uma possibilidade, como informava o jornal *Gazeta da Tarde*.² Organizaram-se bandos armados que “atacavam as povoações e saqueavam os navios” (Uchoa, 1922a, p. 8). A situação dos municípios e vilas era caótica, pois os seringais estavam entregues ao mato e os que permaneceram estavam à mercê de epidemias que já eram velhas conhecidas desde o período de abundância, mas que agora eram destacados pela “crise”.

A Amazônia do interior, segundo Samuel Uchoa, vivia a crise na economia da borracha que trouxe a “desorganização em todos os ramos do trabalho e da vida”. A população passa fome onde são raros “a caça e o peixe” e estavam “minados de doenças”. A população estava “atirada ao desânimo mais negro, presa a uma esperança que se não realiza.” Havia ainda uma esperança de que os “faustos tempos” retornariam. Porém, o desânimo imperou e “os seringueiros assistiram o despovoamento dos seringais, a invasão dos campos e das estradas pelo mato bravio, e, enfim, a ruína.” Ainda houve, no ano de 1921 para 1922, uma grande enchente que “destruiu as criações e as lavouras, implantando a miséria” (Uchoa, 1922a, p. 7).

O quadro de abandono é apresentado por Uchoa do seguinte modo: “Não são raros, ao longo dos rios, os casarios abertos ao tempo, os aspectos da ruína absoluta: *capoeiras*, que a floresta reconquista, árvores frutíferas atarracadas de parasitos, barracas sem cobertura, com as palhas revolvidas pelas trovoadas” (Uchoa, 1922a, p. 10). A floresta reconquista os espaços abertos pelos seringueiros, e as “estradas” dos seringais foram interrompidas pela força da mata. A “salvação da raça”, segundo o médico, seria um ato “patriótico”, por isso a Profilaxia Rural apresentaria ao Amazonas e ao país “uma raça forte, adaptada ao clima e ao *habitat*, capaz de vencer e abrir uma nova era de ressurreição, destruindo, pelo trabalho e a higiene, a inércia e a miséria” (idem, p. 41).

A “profilaxia rural” era tomada como uma instituição que poderia “remediar” o caos do Estado: “A nossa situação é de mendigos, portanto peçamos esmolas á União e desde que ela não nos dá em moeda corrente, nem nos fornece meios de alimentação

² *Gazeta da Tarde* de 10 de janeiro de 1921.

com a garantia do Acre, pelo menos nos mande remédios, nos envie quinino e comprimidos contra ancilostomíase, pois atravessamos uma quadra de calamidade pública”.³ A malária e a ancilostomíase estavam na pauta do dia no diagnóstico dos sertões e que se encaixava bem no entendimento da situação do Estado, por isso intelectuais e médicos pediam por uma intervenção da União, o que vai acontecer com o contrato com o Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural.

O Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural no Amazonas e as endemias regionais

As áreas rurais em todo o país passam a ser objeto de intervenção do poder público federal a partir da década de 1920. Foi neste momento que muitos Estados tiveram uma política pública voltada para regiões mais isoladas (Castro Santos, 2004). O Estado do Amazonas não tinha uma política de saúde pública de intervenção no interior, e foi somente em dezembro de 1921 que se inicia uma nova fase para a saúde pública no Amazonas, quando se re-descobre um interior em ruínas e uma população. O “interior” e o “sertão” são categorias bastante complexas para serem simplificadas somente em um termo, pois estes espaços além de múltiplos, também passaram por transformações, por isto, o interior da febre do “ouro negro” não é o mesmo interior da crise do mesmo produto. No entanto, as características desse interior não mudaram muito apesar da atividade realizada em seus domínios não ser mais a mesma, e a população se antes tinha suas dificuldades e esperanças, agora passava por um problema maior, ou seja, não havia o sonho do “el dorado” que motivou o movimento dos migrantes para os “rios borracheiros”.

A campanha pelo saneamento do interior teve bastante repercussão no meio nacional, e teve como seu maior divulgador o médico-cientista Belisário Penna. Ele participou de importantes expedições científicas ao interior do país, primeiramente com Oswaldo Cruz na viagem ao Madeira, em 1910⁴, e outra juntamente com Artur Neiva pelos Estados do centro-oeste em 1912.⁵ As viagens marcaram as imagens que os

³ Gazeta da Tarde de 19 de março de 1921.

⁴ O Relatório tinha como título: “Considerações gerais sobre as condições sanitárias do Rio Madeira”. Sobre a discussão do documento ver Schweickardt & Lima (2007).

⁵ Apesar da viagem ter acontecido em 1912, o Relatório sobre a “Viagem científica pelo Norte da Bahia, Sudoeste de Pernambuco, Sul do Piauí e de Norte a Sul de Goiás” somente foi publicado em 1916 nas “Memórias do Instituto Oswaldo Cruz”, tomo VIII, Fascículo III.

intelectuais passaram a ter sobre o “sertão”, que foi descrito como um lugar abandonado, com uma população doente e com um prenúncio de “fim da raça”.⁶ Assim, a publicação dos relatórios das viagens e os discursos médicos foram pressupostos importantes para a formação da Liga Pró-Saneamento em 1918, que, segundo as atas, conseguiu reunir muitos intelectuais da capital federal.⁷

As endemias rurais aparecem como um novo problema da identidade do país e vão canalizar as discussões sobre a realidade brasileira. O movimento médico-higienista com a discussão sobre o “Brasil doente” passa a compor as análises de cultura e política, agregando intelectuais e outros grupos sociais. Isto é destacado por Hochman e Lima (2004) que compreendem que este tipo de abordagem está inserido em uma “matriz dualista”, explicando a sociedade brasileira através da ausência, onde o homem brasileiro era caracterizado como doente, indolente e atrasado. Dentro deste contexto outros dualismos também foram construídos: litoral e sertão, centro e periferia, capital e interior, civilizado e atrasado, Região e Nação. Esta polarização de categorias, mesmo sendo muito utilizada nas análises sobre o determinados períodos, representam limites porque reduz realidades complexas a determinações que opõem situações muito diferentes. Por outro lado, não há como escapar das metáforas que definiram regiões do país como a construída por Miguel Pereira: “Brasil é um imenso hospital”. Apesar de que as imagens não trazem um único significado, esta frase gerou interpretações diferentes, como veremos adiante no Serviço de Saneamento Rural do Amazonas.

A primeira república pode ser caracterizada como a *Era do Saneamento*, conforme expressão utilizada por Hochman (1998), principalmente no período de 1910 a 1930 quando as elites discutiam os graves problemas sanitários do país e a responsabilidade do Estado no saneamento do território nacional. A forma escolhida pelo regime oligárquico foi a centralização dos serviços a partir do Departamento Nacional de Saúde Pública, sendo firmados acordos com os Estados regionais, dando mais poder de intervenção em diferentes regiões do país. Foi um período de crescimento e organização das atividades públicas em saúde em todo território nacional. No entanto, “a era do saneamento não significou a resolução de todos os complexos problemas de

⁶ A noção de raça foi muitas vezes aplicada pelos médicos no sentido de vida biológica, mas também está relacionada aos aspectos da eugenia à brasileira que tinha como método a educação higiênica. Para este sentido de eugenia, ver Stepan (2005).

⁷ Fundo Belisário Penna da Casa Oswaldo Cruz (BP/PI/TT/1921 1016, P.25).

saúde pública, mas legou uma infra-estrutura estatal, com uma autoridade sanitária federal presente em grande parte do território brasileiro” (1998, p. 40).

O Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural iniciou os seus trabalhos no Amazonas a partir de dezembro de 1921, sendo convidado para chefiar o Serviço o médico Samuel Uchoa, que permaneceu no cargo até 1927.⁸ O médico e deputado federal Figueiredo Rodrigues mediu as negociações com o governo federal para que o Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural atuasse no Estado do Amazonas. O Governador César do Rego Monteiro através da lei n. 1.083 de 03 de agosto de 1921 faz o contrato com o Departamento Nacional de Saúde Pública por um período de três anos e com possibilidades de renovação, como de fato aconteceu em dezembro de 1923. O Decreto n. 1.426 de 29 de dezembro de 1921 extinguiu o Serviço Sanitário do Estado para “não haver conflito com o Saneamento Rural”.⁹ O Serviço Sanitário do Estado foi re-ativado em 1926 e teve como diretor o médico Samuel Uchôa, acumulando, portanto, as direção das duas instituições (Souza, 1927, p. 128). O acordo entre os Estados e a União buscava não ferir a autonomia das regiões, porém o Serviço de Saneamento também primava pela autonomia, tanto que no momento da rebelião de 1924 em Manaus, Uchôa fez questão de dizer que os trabalhos continuaram sem serem afetados pelo “movimento revolucionário”. Pelo contrário deu toda a assistência médica à expedição militar comandada pelo general Mena Barreto e depois se colocou à disposição do interventor federal Alfredo Sá (Uchoa, 1924b, p. 30).

Samuel Uchoa montou quase toda a sua equipe com médicos locais, “em homenagem ao meio e mesmo para ter por auxiliares homens acostumados a lidar com as surpresas que as enfermidades apresentam nas zonas tropicais” (Amazonas Médico, 1922, p. 29). Somente os médicos Luiz Paulino de Mello e Manoel Joaquim Cavalcanti de Albuquerque acompanharam o chefe do Serviço, sendo este indicado para chefiar o Distrito de Manaus, que, por sinal, também acumulava um relativo conhecimento dos rios da Amazônia.¹⁰ Na medida em que o Serviço foi crescendo, médicos, enfermeiros e

⁸ O Estado do Pará assinou o acordo em dezembro de 1920 conforme Relatório de Souza Araújo (1922) que chefiou o Serviço de Saneamento Rural no Pará. No entanto, os primeiros postos somente foram instalados em junho de 1921.

⁹ Leis, Decretos e Regulamentos do Estado do Amazonas do ano de 1921. Tomo 26, Manaus: 1923.

¹⁰ O médico Manuel Joaquim Cavalcanti de Albuquerque estudou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, doutorando-se em 1904. Foi auxiliar acadêmico da campanha de extinção da febre amarela no Rio de Janeiro, dirigida por Oswaldo Cruz. Em 1910 transferiu-se a Manaus e trabalhou como

técnicos foram sendo contratados. Samuel Uchoa, com a incorporação dos médicos e profissionais locais, reconhecia que havia um saber médico acumulado e uma tradição no que se refere ao combate de endemias. Na foto abaixo podemos ver os primeiros médicos que chefiaram “postos rurais” e o laboratório.¹¹

O Serviço de Saneamento e Profilaxia no Amazonas, mesmo com reduzidos recursos, constituiu uma estrutura de serviços que atingiu todo o Estado. A equipe, no primeiro ano de atividade, em 1922, era composta por 11 médicos (sete chefes de postos e quatro na Repartição Central), quatro microscopistas, quatro auxiliares de microscopistas, um farmacêutico, três auxiliares de laboratório e farmácia, um escriturário cartográfico,¹² três guardas chefes, seis chefes de 1ª classe, quatro de 2ª classe, três de 3ª classe, 11 guardas praticantes, 12 enfermeiras visitadoras, um fotógrafo,¹³ um chofer, 12 serventes e 35 trabalhadores. Ainda contava com serviços voluntários de religiosos que atendiam os postos itinerantes que ficavam nas regiões mais distantes de Manaus no Alto Solimões, e com o trabalho voluntário de Wolferstan Thomas da Liverpool School.¹⁴ Portanto, eram 82 funcionários e 47 serventes e trabalhadores, totalizando 129 pessoas. O número de funcionários foi sendo ampliado na proporção que o Serviço foi crescendo para diferentes regiões, principalmente através de postos itinerantes e sub-postos, mas também com enfermarias específicas e instituições como a Leprosaria de Paricatuba.

inspetor sanitário no Serviço Sanitário. Por motivos de doença regressou ao Rio de Janeiro e posteriormente a Minas. Trabalhou na Fundação Rockefeller, juntamente com Samuel Uchoa, sendo convidado por este para acompanhá-lo ao Amazonas (Amazonas Médico, n. 13-16, 1922, p. 47-48).

¹¹ O conjunto de documentos referentes ao período do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural no Estado do Amazonas são compostos pelos quatro Relatórios de Samuel Uchoa: Três meses de Atividade (1922), Um ano de Campanha (1922), Dois anos de Saneamento (1923), Um triênio de Labor (1924). Ainda temos os relatórios diários publicados no Jornal Gazeta da Tarde (1922); Diário Oficial (1922, 1925).

¹² Os mapas serviam como uma forma de organizar a logística do trabalho e também para o acompanhamento das ações nas diferentes calhas de rios do Estado do Amazonas. Nisso se justificava a presença do profissional.

¹³ O fotógrafo, ao que tudo indica, realizava as viagens juntamente com o chefe do Serviço de Saneamento, pois os relatórios eram publicados com grande quantidade de fotos das viagens e dos serviços realizados na capital. As fotos tinham como tema a paisagem, os funcionários, os doentes e parte do corpo doente.

¹⁴ Thomas foi convidado pelo chefe da Profilaxia Rural “para auxiliar o laboratório da Comissão nas pesquisas anatomo-patológicas e no serviço de lepra” (Gazeta da Tarde de 26 de abril de 1922).

As Instituições que foram assumidas pelo Serviço de Saneamento foram: Instituto Pasteur¹⁵, que fora criado em 1919 para produzir soros anti-rábicos; Umirisal que fora um hospital de isolamento, mas que desde 1908 servia para “isolar” os doentes do mal de hansen¹⁶; Laboratório de análises químicas e bromatológicas que era administrado pelo Serviço Sanitário do Estado. Outras Instituições foram criadas até 1930: Dispensário de “profilaxia da lepra” e “moléstias venéreas” que recebeu o nome de “Oswaldo Cruz”¹⁷; hospital para crianças carentes em tratamento, que homenageou o nome do “Dr. Fajardo”; Hospital São Sebastião para o tratamento dos Tuberculosos; Leprosaria de Paricatuba para o isolamento dos hansenianos; Creche Alice de Salles que acolhia os filhos dos hansenianos; Colônia de Alienados Eduardo Ribeiro. Os “postos rurais” na cidade de Manaus e os “postos itinerantes” e “sub-postos” no interior do Amazonas irão completar esta rede de ação do Serviço. Em dois anos foram criados 14 postos rurais e itinerantes, sendo 4 fixos, 7 itinerantes, 3 sub-postos.

A riqueza da natureza contrastava com as imagens de miséria que era percebida nas viagens ao interior do Estado. O chefe do Saneamento Rural descobre não um território isolado e impenetrável, mas uma complexa rede igarapés, lagos, paranás e rios que se comunicam. “E eles todos não se recusam à penetração civilizadora”. Porém, o “meio costuma castigar o que o procura, ferindo-o com doenças mortais, quando não seja pelos entraves da natureza desconhecida” (idem, p. 35). As viagens acumularam material suficiente para justificar uma estrutura do Serviço que alcançasse as regiões mais distantes do imenso território, e ajudou também a visualizar a metodologia de trabalho mais adequada às características da Região. “Dirigindo uma comissão de saneamento e profilaxia, tive como lema estudar o meio ao iniciar os serviços: viagens feitas ao Acre e aos rios do Amazonas influíram para isso, certo de que, por uma

¹⁵ Foi inaugurado pelo Serviço de Saneamento no dia 10 de julho de 1922 de acordo com a Gazeta da Tarde da mesma data. O Instituto Pasteur iniciou os seus trabalhos uma semana depois, sob a chefia de Jayme Aben-Athar (Gazeta da Tarde de 18 de julho de 1922).

¹⁶ Havia dois lugares que abrigavam os hansenianos a chamada “Linha do Tiro” e o Umirisal no Bairro do São Raimundo. Quando Uchoa assumiu o atendimento a estes doentes, juntou todos no Umirisal, sendo que o principal plano era criar um “leprosário” que fosse adequado a este tipo de tratamento, que foi efetivamente criada em 1928 em Paricatuba, margem esquerda do Rio Negro.

¹⁷ O Dispensário foi inaugurado no antigo prédio do Instituto Pasteur no dia 21 de abril de 1922. Este serviço vai ser dirigido pelo “inspetor sanitário rural” Alfredo da Matta (Gazeta da Tarde de 21 de abril de 1922).

adaptação eficaz, poderia beneficiar as populações e executar o programa preconcebido” (idem, p. 37).

Os “Postos Itinerantes”: de “barraca em barraca”

Weinstein parte da tese de que o cenário geográfico não é apenas um pano de fundo, mas um elemento ativo e intratável.¹⁸ “A complexidade e a vastidão do ambiente natural da Amazônia não apenas atuou no sentido de frustrar os esforços de inovação técnica e de ‘racionalização’ da produção, como ainda agiu profundamente sobre as atitudes da população da região em relação à exploração dos recursos materiais” (1993, p. 17). Porém, esclarece a autora, que não há um determinismo nesta situação, e sim um relativo limite ao empreendimento humano. Do mesmo modo, a logística do saneamento do interior do Amazonas também passou pelas dificuldades apresentadas por este cenário geográfico, mas deu uma resposta ativa que foi a criação dos postos itinerantes.

O “posto itinerante” vai ser a grande inovação do Saneamento Rural no Estado do Amazonas, sendo um novo modelo de atendimento às populações interioranas. O “posto rural” precisou ser adaptado às condições geográficas locais, onde o termo rural não poderia ser aplicado do mesmo modo que em outras regiões do país. As características da Amazônia como as grandes distâncias e uma rede hidrográfica complexa que muda a cada estação vão exigir uma nova forma de conceber o “posto rural”. Os postos rurais, como eram conhecidos, foram instalados nos subúrbios e no centro da cidade de Manaus, com uma estrutura fixa onde as pessoas se deslocavam até o posto. O interior, por outro lado, que tinha uma população distribuída entre rios e igarapés que não poderia se deslocar para um posto fixo teve utilizar de um serviço móvel, ou seja, o “posto itinerante”.

Os postos itinerantes foram inspirados, segundo Uchoa (1922c), na experiência dos “carros-posto” em Minas Gerais que paravam “estação em estação” para distribuir medicamentos no combate ao paludismo. A diferença de Minas para o Amazonas é que lá os “carros-postos param nas cidades e estações, onde aguardam a chegada dos doentes, e continuam viagem”; enquanto que aqui “o enfermeiro deve visitar barraca

¹⁸ A paisagem no romance *A Selva* de Ferreira de Castro é tão presente que ela torna-se mais um personagem na narrativa.

por barraca”.¹⁹ Depois de “Um ano de Campanha” Uchoa declara: “Os postos itinerantes confirmaram, hoje, as minhas previsões e, sem exceção, espalham benefícios pelo território em que agem, desde Itacoatiara a Tabatinga, com derivantes para os rios Branco e Negro, Purus e Javary, sem contar os afluentes e confluente, lagos e igarapés” (Uchoa, 1922b).

Chagas havia proposto no seu “Relatório sobre as Condições Médico-sanitárias do Vale do Amazonas”, em 1913, a instalação de “postos de assistência médica e farmacêutica nas zonas de maior índice endêmico, com pequena enfermaria de 20 ou 30 leitos pra tratamento dos casos graves.” Chagas contrariava a idéia de grandes hospitais de 100 leitos como estava proposto no plano sanitário do Regulamento da Defesa da Borracha que já havia indicado os Municípios de Tefé ou Fonte Boa e São Felipe para a instalação dos hospitais. Naquele momento, o cientista de Manguinhos previa que os “hospitais só irão servir às populações locais, de regra alheias aos trabalhos de exploração de borracha e a poucos seringais mais próximos” (1972, p. 70). Por isso, Chagas foi contra uma estrutura maior para abrigar algo mais próximo dos moradores e com uma preocupação de assistência principal ao “impaludado”. O critério adotado por Chagas para a instalação de postos médicos e farmacêuticos era pelo índice endêmico e pela população envolvida na atividade de extração do látex.

Os pontos sugeridos pela equipe chefiada por Chagas e por Oswaldo Cruz²⁰ para a localização de “posto-hospital” e “postos de quinização” foram os seguintes: Coari e Fonte Boa, no rio Solimões; São Felipe, no rio Juruá; Vila Seabra, no rio Tarauacá; alto rio Embira; cidade de Rio Branco, rio Abunã (posto de quinização), Xapuri, Porto Acre ou Antimari, Boca do Acre (postos de quinização); Lábrea, rio Purus; Boca do Pauini; Sena Madureira, rio Iaco; Santa Isabel, rio Negro. Ainda sugerem o aproveitamento das instalações sanitárias da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré, no rio Madeira, e a criação de um Hospital Central e um Instituto de Pesquisas científicas em Manaus. É preciso destacar a idéias de postos exclusivos para a quinização, algo que havia sido aplicado na construção de grandes obras, inclusive na Madeira-Mamoré. Algumas destas localidades terão “postos itinerantes” instalados com o Serviço de

¹⁹ Diário Oficial do Estado do Amazonas de 1922.

²⁰ Oswaldo Cruz era o responsável pela Expedição Científica à Amazônia, mas não viaja, porém colabora com a elaboração do Relatório (ver Schweickardt e Lima, 2007).

Saneamento Rural, mas não havia neste a preocupação em “salvar” a economia da borracha, e sim atender a população que sofria as conseqüências da crise.

A idéia de criar um “hospital regional” em Manaus para tratamento do impaludismo permanece presente no planejamento de Samuel Uchoa. No primeiro relatório dirigido a Belisário Penna manifesta o desejo de ver um hospital específico não somente para esta doença, mas para outras doenças tropicais (Uchoa, 1922a, p. 77). Penna responde, através de telegrama,²¹ que é favorável à idéia. Em outros relatórios o chefe do Serviço do Amazonas continua a insistir na necessidade de uma instituição deste tipo. O hospital para o tratamento e estudo das doenças tropicais não passou de uma idéia, porém a construção de uma “leprosaria” teve mais apoio e recursos da população local.

Os postos itinerantes tinham a sua base em municípios importantes em termos populacionais e também por sua localização estratégica. A intenção era atingir todo o Estado, portanto, deveria haver algum tipo de serviço em cada uma das bacias e calhas de rios. Os postos homenageavam, em sua maioria, nomes de médicos regionais e nacionais, ou até personalidades locais e nacionais como: “Miguel Pereira” em Manaus (Bairro de Educandos), atendia as suas cercanias; “Gaspar Vianna” em Manacapuru; “Álvaro Osório” em Itacoatiara; “Carneiro de Mendonça” em Uricurituba; “Urbano Santos” em Lábrea; “Benjamin Constant” em Tonantins (alto Solimões); “Leitão da Cunha” em Humaitá (rio Madeira). No alto Solimões os missionários capuchinhos se prontificaram em trabalhar no posto “Benjamin Constant” localizado em Tonantins.²² Outras missões também vão colaborar com o Serviço como a Congregação do Espírito Santo em Tefé, Salesianos no rio Negro²³ e Beneditinos no rio Branco. Em Manaus os postos foram instalados nos subúrbios: Posto “Carlos Chagas”, no bairro da Cachoeirinha; Posto “Belisário Penna”²⁴, no bairro São Raimundo; Posto “Eduardo

²¹ Gazeta da Tarde de 20 de julho de 1922.

²² Em carta ao Bispo do Alto Solimões, diz Uchoa que um serviço em consórcio com missionários é inédito no Brasil, entendendo que há vantagens no atendimento por parte do sacerdote porque este tem uma autoridade reconhecida entre os caboclos e seringueiros, facilitando a aplicação dos medicamentos (1922b, p. 48).

²³ Os Salesianos assumem a “Prefeitura Apostólica do Rio Negro” em 1916. Os religiosos construíram uma rede de hospitais e dispensários em São Gabriel, Taracuá, Barcelos Jauaretê, Manaus e Porto Velho (Azevedo, 1950).

²⁴ O prédio foi cedido pelo Coronel Valentin Normando, sendo este “o melhor edifício do bairro”. Foi inaugurado no dia 17 de janeiro de 1922, e o médico responsável era Luiz Paulino de Mello (Uchoa, 1922a, p. 53).

Ribeiro”²⁵, no bairro Girau (Flores); o Posto “Miranda Leão” estava localizado no centro, juntamente ao Escritório Central do Serviço de Saneamento.

Os primeiros postos itinerantes foram chefiados por médicos, principalmente os que estavam mais próximos da capital. Nos postos mais distantes foi necessário utilizar farmacêuticos para a chefia do posto porque os médicos resistiam em viver em lugares mais isolados. O trabalho era realizado por enfermeiros e chefiado por farmacêuticos, enquanto os médicos ficavam responsáveis pelas visitas de inspeção geral. A estratégia de Uchôa foi trabalhar com “poucos médicos e mais auxiliares”, isto, segundo o sanitarista, seria uma forma de combater a burocracia (1922b, p. 51). Esta atitude é justificada também pela questão das distâncias e pela situação financeira da Comissão. Outro aspecto justificava a escolha por mais enfermeiros do que médicos era que aqueles estavam mais acostumados com as condições difíceis das viagens pelo interior: “as viagens, feitas em embarcações de pequeno calado, em motores, em canoas, despidas de conforto e com demoradas noites ao relento, ou dormidas em barracas expostas, exigem homens acostumados ao meio, às interpéries e vicissitudes que ele origina” Além disso, o enfermeiro era um “homem do povo” e tinha maior penetração nos seringais e nos campos, havendo mais confiança no enfermeiro (idem, p. 54).

Os postos tinham uma infra-estrutura de lanchas para o deslocamento rápido pelos rios, mas também os profissionais utilizam o transporte regular para as viagens às comunidades, marcando os locais e dias das visitas para o atendimento e vacinação. A estratégia utilizada pelos enfermeiros era subir o rio quando se realizava o contato com a população, e, então, na descida se parava nos lugares marcados para a realização dos atendimentos.

O noroeste do Mato Grosso²⁶ e o Acre estavam descobertos pelo Serviço de Saneamento Rural porque as distancias eram muito grandes tanto de Cuiabá como de Manaus. Portanto, foi proposto que o Serviço do Amazonas atendesse aquela região. Samuel Uchoa propôs a criação de um posto itinerante em Santo Antônio do rio

²⁵ Este posto foi inaugurado em 25 de abril de 1922, conforme a Gazeta da Tarde do dia 26 de abril do mesmo ano.

²⁶ Ainda não havia o Estado de Rondônia, portanto aquela área estava sob a administração do Estado do Mato Grosso. O Estado de Rondônia foi criado somente em 1981, através da lei complementar 041, de 22 de dezembro, aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo presidente da República João Baptista de Oliveira Figueiredo. O Acre era Território Federal, estando subordinado diretamente à capital.

Madeira que teria a mesma função que os outros postos, ou seja, combater a malária e as verminoses, e para isto havia a necessidade de profissionais como: “um sub-inspetor rural, um escriturário, um microscopista, um guarda-chefe, cinco guardas e um servente” (Uchoa, 1924b, p. 41). Não eram todos os postos itinerantes que possuíam tal número de profissionais, dependia muito de questões como: distância, quantidade populacional e relevância política. Desde abril de 1923, o superintendente municipal de Porto Velho solicitava a extensão dos trabalhos do Saneamento Rural para aquela cidade, que ainda desfrutava das instalações deixadas pela obra da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré. Samuel Uchoa sugere que fosse instalado um posto misto, o que implicava em tratamento de verminoses, paludismo, doenças venéreas e lepra (Uchoa, 1924a, p. 67). Enquanto não era inaugurado este posto misto, pela única falta de recursos, foram enviadas ambulâncias para atendimento à população, principalmente no aumento de casos de malária.

Com relação ao Acre, o ofício do Diretor dos Serviços de Saneamento e Profilaxia Rural, Lafayette de Freitas, ao Diretor Nacional de Saúde Pública, Carlos Chagas, em 1923, expõe as condições sanitárias daquela região e propõe que seja instalados no Território do Acre ²⁷ três postos do mesmo modelo aplicado no Amazonas, isto é, os Postos Itinerantes, porque avaliava ser esse serviço era “o mais adaptável àquela região”. Lafayette termina o ofício com o mesmo discurso do chefe do Amazonas que entendia o Saneamento Rural como um ato patriótico, “de amparo aos milhares de brasileiros que sustentam a nossa honra, numa região, na crise premente, não dispõe, de uma simples farmácia” (Uchoa, 1924b, p. 42). Havia um outro agravante que envolvia questões de política externa, os brasileiros que moravam em Brasiléia, fronteira com a Bolívia, estavam solicitando os serviços do país vizinho. As descrições de Brasiléia são incrivelmente semelhantes às descritas por Oswaldo Cruz sobre Santo Antônio no rio Madeira, em 1910: “Há pântanos dentro do perímetro urbano, formidáveis viveiros de anofelinas que estão desafiando sem motivo plausível a indiferença a quem cabe esgotá-los”. A sugestão de Uchoa é que os serviços de Saneamento Rural seriam simplificados na sua burocracia e em laboratório porque seria difícil montar uma estrutura semelhante ao que existia na capital do Amazonas. Manaus

²⁷ O governador do Acre, o médico Epaminondas Jácome, esteve visitando os departamentos da Profilaxia Rural em Manaus, conheceu o trabalho dos postos rurais e itinerantes. O mesmo tipo de trabalho pode ter sido solicitado pelo Acre (Gazeta da Tarde de 21 de junho de 1922).

ficaria na responsabilidade de dar a assistência às situações mais graves e também forneceria medicamentos, assim como faria as análises laboratoriais. Uchoa entende que os postos deveriam ser dirigidos por médicos devido as distancias internas do Acre como da capital do Estado do Amazonas.

O Posto Itinerante foi uma solução criativa para o atendimento a uma região com as características geográficas e populacionais do Amazonas. Pela primeira vez o interior do Estado teve uma assistência sistemática de saúde, com a preocupação de cobrir todos os rios e principais centros populacionais. A questão do saneamento era mais do que uma política de saúde, mas era considerada também como uma política de ocupação do espaço, sendo uma forma de garantir a presença de pessoas e, conseqüentemente, do Estado. Havia uma preocupação clara com o futuro dos sertões, quando a descrição destes lugares e das pessoas mostrava um quadro desanimador de doenças, o que comprometia o desenvolvimento físico das pessoas. Ir de “barraca em barraca”, como dizia o lema do Saneamento Rural, tinha como significado atingir uma população que estava “invisível” ao Estado e às políticas públicas; era, portanto, torna-las visíveis através da perspectiva da saúde. Primeiro, a descrição do abandono e da miséria e depois a “salvação” pelo medicamento através da ação do enfermeiro e médico.

Referências Bibliográficas

CASTRO SANTOS, Luiz Antonio. *O pensamento sanitaria na primeira república: uma ideologia de construção de nacionalidade*. In: O pensamento Social no Brasil. São Paulo: Edicamp, 2003.

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento*. São Paulo: Hucitec: ANPOCS, 1998.

LIMA, Nísia Trindade. *Um sertão chamado Brasil: intelectuais e representação geográfica da identidade nacional*. Rio de Janeiro: Revan: IUPERJ, UCAM, 1999.

LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. “Pouca saúde e muita saúva”: o sanitarismo, interpretações do país e ciências sociais. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (orgs.). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

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.

UCHOA, Samuel. Três meses de atividade. *Relatório do Serviço de Saneamento e Prophylaxia Rural do Amazonas*. Manaus: Imprensa Pública, 1922a.

UCHOA, Samuel. Um ano de Campanha. *Relatório do Serviço de Saneamento e Prophylaxia Rural do Amazonas*. Belém: A semana, 1922b.

UCHOA, Samuel. A Profilaxia Rural: postos itinerantes. *Diário Oficial*. Manaus: Imprensa Oficial, 1922c.

UCHOA, Samuel. Dois anos de Saneamento. *Relatório do Serviço de Saneamento e Prophylaxia Rural do Amazonas*. Manaus: Livraria Clássica, 1924a.

UCHOA, Samuel. Um triênio de Labor. *Relatório do Serviço de Saneamento e Prophylaxia Rural do Amazonas*. Manaus: Lino Aguiar, 1924b.