



Doenças que se cruzam: Beribéri e loucura na Manaus da *Belle Époque*.

LIDIANE ÁLVARES MENDES*

Notas Introdutórias.

A *Belle Époque* manauara foi banhada pelo ouro branco oriundo dos seringais, que extraídos das matas gerou emprego e renda para a região, trabalhadores procedentes principalmente do litoral nordeste brasileiro, empenhavam-se em embrenhar-se na Floresta Amazônica em busca do leite que sangrava das seringueiras. Este retrato de ganhos e enriquecimentos estava envolto das representações imaginárias de um El Dourado que nunca existiu. Cercados pela floresta quente e úmida estes trabalhadores eram contratados no regime de aviamento, além disso, os acidentes com animais selvagens, a malária, a febre palustre, o impaludismo, o beribéri, o alcoolismo e a loucura estavam constantemente rondando a vida nos seringais.

Para além da vida na extração do látex, as classes fragilizadas que habitavam a cidade de Manaus, também sofriam suas mazelas cotidianas, pois as baixas remunerações impediam-nos de se alimentar de forma adequada, viviam em lugares insalubres implicando nas contaminações de vírus e bactérias, as altas taxas de mortalidade entre os trabalhadores urbanos assinalam o descaso do poder público em auxiliar esses indivíduos principalmente nas áreas da saúde, da habitação e do saneamento básico que contribuíssem nas condições e expectativa de vida.

As condições de vida em Manaus estavam diretamente ligadas à fase econômica que viviam a extração do látex, fez com que a produção agrícola ficasse em segundo plano, influenciando diretamente na expectativa de vida dos habitantes, principalmente das classes mais pobres. Os jornais mostravam a carestia de alimentos e a inflação constante, boa parte dos produtos como a carne de boi era oriunda de outros locais, encarecendo abruptamente seu valor. Feijão, açúcar, café, carne seca e banha, eram produtos de alto custo, tendo acesso somente os mais abastados, dessa forma, os gêneros que alimentavam desde os trabalhadores urbanos até as classes pedintes



* Lidiane Álvares Mendes, mestra em História Social pela Universidade Federal do Amazonas. Atualmente é professora da rede pública e particular de ensino em Mato Grosso.

estavam baseadas no peixe e na farinha. Este fator influenciou diretamente no aumento

02

das doenças causadas pela falta nutricional, patologias oportunistas, viroses e bacterianas.

Neste cenário parcimonioso, é que se constrói esta análise, pois, a doença como objeto de pesquisa tem granjeado examinar as formações e rupturas dos mecanismos de poder, estruturados nas condições sociais, nos projetos médicos-sanitaristas, religiosos, culturais e ambientais.

Pensar o ser humano como produto de seu tempo já é prática comum nas pesquisas históricas, pensar a doença como produto de seu tempo é trafegar historicizando em um campo de inúmeras hipóteses. Silveira, (2004:17), denota que, “a ordem biológica e a ordem social se correspondem, sendo a doença uma realidade construída e o doente um personagem social. Para toda a sociedade, a doença é um problema que exige explicação, é necessário que ela tenha um sentido.”

A afirmação de Silveira estabelece questões acerca das doenças a seu tempo, sujeitos de seu tempo, e que são questionadas pela população, respondidas a contendo por pesquisadores, médicos, cientistas e articuladores de projetos que viabilizavam responder e/ou sanar as especulações acerca das doenças que surgem, estruturando o avanço das patologias através de medicamentos e tratamentos específicos.

Em consonância com as doenças que aparecem ao longo do tempo e por inúmeros motivos, o beribéri e a loucura se cruzam e se dinamizam, dentro das perspectivas de problematizações secundárias como as que determinam as classes fragilizadas - a pobreza, a desnutrição, os vícios, as condições desumanas de trabalho, a insalubridade e a vida promíscua - que habitavam a Manaus na *Belle Époque*, e que baseia-se está reflexão, de forma que possamos compreender as causas das doenças aqui analisadas e o impacto social causados por elas.

Neste contexto, as fontes documentais primárias estão estruturadas em: relatórios e mensagens de governadores e presidentes, códigos de postura, leis e decretos, dados estatísticos de mortandade e causa mortis. Nas fontes secundárias temos



os jornais, revistas e periódicos que circulavam em Manaus no período que se estende de 1890 a 1915.

03

A questão do Beribéri.

Por um longo período de tempo, o beribéri foi tido como uma doença epidêmica e contagiosa, conhecida desde antes de Cristo, na China e em países do Oriente. A primeira vez que a doença foi relatada no Ocidente se deu por volta do ano de 1592, no Sudeste da África.

A denominação beribéri vem do cingalês, língua originária da Índia e que significa muito fraco ou extremamente fraco. Foi o médico Christiaan Eijkman, que em 1897, determinou sua etiologia e é de suas pesquisas aprofundadas sobre a doença que as causas do beribéri são enfim desmitificadas.

O beribéri é causado pela falta da vitamina B1 (tiamina) no organismo, sendo essa doença definida da seguinte maneira: úmida, seca e sistema nervoso central ou Síndrome de Wernicke-Korsakoff (é nesse terceiro estágio que contextualizaremos as doenças que se cruzam). Não é nossa intenção nesta análise aprofundarmos na patologia da doença, porém, ressaltamos suas causas para que possamos considerar com mais clareza os pontos de análise: beribéri e loucura.

O beribéri úmido apresenta-se através de inchaço, complicações cardíacas, perda dos sentidos, do tato, elevação da temperatura e dor. O de ordem seca caracteriza-se pelo pouco inchaço, lesão progressiva do controle motor, atrofia dos músculos dos membros paralisados e uma síndrome de detrimento geral.

E, a síndrome de Wernicke-Korsakoff, ataca o sistema nervoso central, levando o doente a distúrbios mentais, alucinações, depressão, irritabilidade e visões - daí a loucura¹. A ausência da tiamina na alimentação está diretamente associada a países periféricos e as classes mais pobres, devido ao alto consumo de alimentos com ausência

¹ Loucura: termo que utilizaremos aqui de forma generalizada para conceituar o beribéri e a Síndrome de Wernicke-Korsakoff.



da vitamina B1, como o arroz polido, a mandioca, o peixe, a carne de caça, e a falta de ingestão de frutas, verduras e legumes.

Segundo Magalhães,

Mesmo as pesquisas dessa época que associavam a causa do beribéri com o consumo do arroz polido, o vigor da teoria microbiana se manteve, por causa da dificuldade de se explicar o mecanismo de sua origem a partir desse cereal. Assim, os paradigmas do contágio e da infecção se combinavam amiúde, quando os médicos discutiam a etiologia e as formas de transmissão desse mal. Somente no século XX, graças à emergente ciência da nutrição, descobriu-se que se tratava de uma hipovitaminose. (MAGALHÃES, 2014:20)

04

Dado as características da doença, temos a primeira notícia oficial da existência de casos de beribéri no Amazonas no Relatório intitulado Tratado das enfermidades usuais da capitania do Rio Negro em 1786, e que fora anunciado pelo médico cirurgião Antônio José de Araújo Braga mencionando a doença da seguinte forma “[...] a paralisia a que chama de beribéri ou berberium acontece nesse paiz pela mesma causa e do mesmo modo que em Java” (MELLO FRANCO, 1888: 41).

Associar os altos índices do beribéri no Brasil com os países orientais é relacionar as péssimas condições de alimentação entre os habitantes de locais periféricos e as condições nas quais estes indivíduos viviam. Esta associação ocorre em Manaus devido a vários fatores que iam desde a produção agrícola insuficiente acarretando na baixa nutrição, insalubridade, até o consumo exagerado de álcool e a vida promíscua e degenerada que muitos levavam.

As normatizações, códigos de posturas e sanitários, os decretos e leis que neste período tornam-se uma constante em todo país buscando levar a todos uma identidade nacional e a legitimação republicana, abrangendo todos os segmentos sociais, não ficou omissa na questão do beribéri. Na legislação de 1899, consta que a notificação da doença não era obrigatória, tornando o beribéri uma doença de notificação facultativa, estando na mesma lista a tuberculose, a febre tifoide, a coqueluche.

Porém, ela aparece mostrando que o poder público tinha consciência dos danos causados pelo beribéri. Somente em 1904, o beribéri passa a ser tratado no mesmo grupo das enfermidades infecciosas que deveriam ser notificadas, isoladas, e os locais submetidos à desinfecção e à vigilância sanitária. Nesta perspectiva o beribéri, insere-se como preocupação no quadro das pesquisas médicas e nos dados estatísticos.

Para termos uma noção vejamos o quadro das doenças que mais assolaram Manaus no período analisado,

Causas das Mortes	1895/1899	1900/1904	1905/1909	1910/1914	Total
Paludismo	2.754	4.565	2.241	2.649	12.209
Febre Amarela	232	300	622	767	1.921
Beribéri	370	556	561	445	1.932*
Tuberculose Pulmonar	385	338	532	659	1.914
Outras	1.511	1.736	2.150	2.095	7.557 ²

Fonte: PINHEIRO, Maria Luiza Ugarte. A cidade sobre os ombros: trabalho e conflito no Porto de Manaus (1889-1925). Manaus: EDUA, 1999.p.90. *Dados parciais.

Além dos dados retirados dos relatórios estatísticos, o beribéri aparece constantemente nas páginas dos jornais suas facetas vêm em diversos formatos. Nestas cenas cotidianas descritas nas alíneas dos jornais e periódicos que percebemos que o beribéri era o causador constante das mortes em diversas camadas sociais e diferentes faixa etária. A exemplo,

“João Francisco dos Santos, com 3 annos, natural de Pernambuco, victimado beribéri.” (A FEDERAÇÃO:1898)

“Agostinho Manoel, com 45 annos, natural do Maranhão, victima do beribéri.” (A FEDERAÇÃO:1898)

“João Pinto, 27 annos, filho de Francisco Teixeira Pinto, casado, cearense, victima de beribéri galopante.” (A FEDERAÇÃO:1899)

Em 06 de janeiro de 1904, em relação aos doentes que embarcaram para tratamento, lemos, “Embarcaram hoje no vapor <Planeta> para Bahia e Pernambuco, 80 praças doentes de beri-béri e febre palustre, as quais

² Esta tabela foi elaborada a partir de dados de MATTÁ, Aldrefo da. Geografia e Topografia Médica de Manaus. Manaus:TYP.Renaud,1916. E conforme Maria Luiza Ugarte Pinheiro a cita, talvez houve um erro na soma dos óbitos por beribéri, pois em uma tabela organizada por Alfredo da Matta, o total para era de 1.950.



achavam-se doentes na enfermaria d'esta guarnição.” (JORNAL DO COMERCIO, 1904).

As citações acima, não retratam a mínima parte das diversas notas encontradas nos jornais que demonstram a fragilidade da população em relação a doença, hoje sabemos que o beribéri dificilmente vitimiza aquele que tem acesso a uma alimentação equilibrada, fator incomum naquele período, principalmente em se tratando das classes pobres.

Neste contexto, não tardou em fixar residência em Manaus, médicos que anunciassem tratamentos milagrosos, charlatões diplomados imbuídos das palavras mágicas para quem está doente - a da cura e do tratamento rápido e indolor.

Vejamos,

06

Dr. Pedro Nolasco, com longa pratica de tratamento das moléstias dos climas quentes, dá consultas na “Pharmacia Borba”, rua Municipal, das 3 às 5 da tarde. Especialidades: febres, **beri-beri**, molestas do fígado, estomago e intestino, aplicações hydroterapia (vulgo Knelp), ao domicilio dos doentes. Chamados por escripto dirigidos à mesma Pharmacia. (A FEDERAÇÃO; 1898). **(Grifo Nosso)**.

FEBRE PALUSTRE E BERIBÉRI. Dr. Esperidião de Queiroz. Vindo do Rio de Janeiro, em cuja Faculdade se formou, acaba de fixar residência nesta cidade de Manaós.

Nos hospitaes do Rio de Janeiro estudou especialidades nas consequências do impaludismo agudo e chronico, pode portanto procurado por quem apresenta anemia, (ilegível) e por quem soffrer do fígado, baço, rins e coração.

CURA OS BERIBERICOS SEM LHES EXIGIR REMOÇÃO.

Consultas: Pharmacia Stuart, das 12 às 2 da tarde

Pharmacia Barreira, das 4 às 6 da tarde

Residencia: - Estrada Silverio Nery nº148. (JORNAL DO COMMERCIO:1904) **(GRIFO NOSSO)**

Lemos os anúncios do Dr. Pedro Nolasco e do Dr. Esperidião de Queiroz, por todo o período pesquisado, porém eles não clinicaram sozinhos, outros médicos ofereceram suas habilidades clínicas,

FEBRES, SYPHILIS E MOLESTIAS DE CREAMÇAS. – Consultorio medico cirúrgico – Dr. Augusto Linhares.

Com pratica nos hospitaes do Rio de Janeiro no tratamento de moléstias acima mencionadas em que as especializou.

Cura do **BERIBÉRI** por um processo novo, sem mudança de clima.

(SIC) Gratis aos pobres.

Avenida Eduardo Ribeiro – junto a Pharmacia Barreira. (JORNAL DO COMMERCIO: 1904). **(Grifo nosso)**.

Além dos médicos citados acima, também anunciou sua habilidade em tratar e curar o Dr. Alves Pinto, estes médicos anunciaram seus cuidados clínicos com maior



ênfase até meados de 1913, diminuindo facultativamente, o que nos remete lembrar que a extração do látex começa a perder força a partir de 1910, e consecutivamente a diminuição dos casos devido ao êxodo para outros lugares do Brasil e do mundo.

Ainda sobre as promessas de cura temos nos elixires a modernidade científica que simbolicamente marcou o período republicano, pois nas fontes documentais analisadas existiam elixires para todas as dores e mazelas, do corpo e da alma.

Pílulas Depurativos do Cirurgião Mattos

O preparado de mais aceitação e de maior propriedade do Norte e do Sul do Brasil.

50 anos de existência!!!

Beribéri de formas edematosa e mista, cura certa garantimos. (A FEDERAÇÃO, 1896). **(Grifo nosso).**

RHEUMATISMO, BERI-BÉRI OU DORES.

-ANTIGAS OU RECENTES-

Radicalmente curados com o célebre.

07

BAUMER VICTOR

Uso externo – 2 ou 3 ficções só, bastam para curar completamente, milhares de pessoas curadas, muito curados tem dado Atestado Elogiando este maravilhoso remédio, os quais podem ser vistos na cura.

Encontram-se em todas as boas Pharmacias e Drogarias. (JORNA DO COMMERCIO, 1904).

Praticamente todos os medicamentos anunciados exerciam a mesma função dos citados acima, um só remédio para várias doenças, pelo decorrer das pesquisas encontramos com certa assiduidade o anuncio do epidêmico Beirão que prometia a cura do beribéri e de outras doenças.

Como vimos, a questão do beribéri está associada a ausência de vitamina B1 no organismo, que durante a Belle Époque manauara teve um aumento significativo devido aos fatores socioambientais, alimentares e econômicos que a urbe vivia. Sua presença foi tão grande nas classes mais fragilizadas que a visibilidade da doença nos jornais e documentos oficiais, era uma constante.

Do charlatanismo de elixires com promessas de cura, a médicos diplomados exercendo seu saber técnico-científico na população doente. Sabemos hoje, que a cura do beribéri é realizada com a suplementação de tiamina de forma intramuscular com acompanhamento médico e nutricional. Percebemos nas propostas de cura realizadas neste período que os médicos e suas fórmulas testavam nos pacientes de doenças variadas seus remédios e tratamentos obscuros, o que ocasionava o óbito ou sequelas nos pacientes.



A propósito: a loucura.

Simbolicamente os loucos caminham pela terra em todos os períodos históricos, transitam nas diferentes culturas e são vistos, aceitos e/ou analisados nas inúmeras competências sociais. Sendo ela – a loucura – a sancionadora da razão, é dela que partem os devaneios, as alterações comportamentais, o recolher da alma e do espírito.

Presente desde a literatura com seus infindáveis exemplos de paixão e irracionalidade, perpassando pelos campos sociais de desvelar moldes e valores comportamentais produzidos e suplementados ao longo do tempo e chegando ao campo científico dos estudos da mente, a loucura torna-se como afirma Foucault,

[...] uma forma relativa à razão ou, melhor, a loucura e razão entram numa relação eternamente reversível que faz com que toda loucura tenha sua razão que a julga e controla, e toda razão sua loucura na qual ela encontra sua verdade irrisória. Cada uma é a medida da outra, e nesse movimento de

08

referência recíproca elas se recusam, mas uma fundamenta a outra.
(FOUCAULT, 2012:30)

E é nessa fundamentação que a loucura traz em comunhão com a razão, que a loucura se estabelece. Vesânicos de nascimento ou desequilíbrio mental adquirido, a doença se constituiu, e para que essas pessoas fossem analisadas, esmiuçadas e internadas para tal fator, é que a ciência médica juntamente com os padrões de urbanização e reorganização dos espaços públicos criou e recriou as diversas maneiras de internamento. No século XVI, a loucura era isolada nos mosteiros e conventos, com o passar dos tempos, as internações se reestruturaram em asilos de alienados, colônias ou hospícios.

Em Manaus, fundado em 1894, o Asilo de Alienados³ teve como proposta inicial alojar num local amplo e assistido por profissionais competentes os loucos que perambulavam pelas ruas, e tratar os loucos que eram cuidado por suas famílias ou instituições de caridade, como a Santa Casa de Misericórdia. Vejamos o trecho da mensagem lida perante o Congresso dos Representantes, pela abertura da 3ª Sessão

³ A denominação primeira é Asilo de Alienados, passou a ser Colônia de Alienados Eduardo Ribeiro, Hospício Eduardo Ribeiro, Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro e Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro. Nas documentação aparecem as três primeiras denominações.



ordinária da 2ª Legislatura, em 04 de março de 1897, pelo então Governador Dr. Fileto Pires Ferreira,

[...], cumpre ao Estado fundar um serviço de assistência com todas as exigências da ciência psiquiátrica, embora tenha que despende de grande soma de dinheiro. Assim, só assim, os infelizes ali recolhidos, sujeitos a um tratamento sério e rigoroso, poderão melhorar ou mesmo recuperar as suas faculdades mentais.

A institucionalização da loucura em Manaus ficou a cargo do poder público dessa forma, desde a fundação oficial do Asilo de Alienados, em 1894 até sua efetiva consolidação física e a transferência definitiva dos loucos para o prédio em 1928, houveram inúmeras tentativas de instalações. Tais locais eram insalubres e foram considerados verdadeiros depósitos.

Como os doidos que se achavam recolhidos na casa de propriedade do Estado, à margem esquerda do Rio Negro e foz do Igarapé da Cachoeira Grande, estavam sendo victimados de beri-beri que entre eles se desenvolvera em larga escala, e como parte do prédio ameaçasse cair, foram eles transportados pela urgente necessidade da ocasião, para a casa sita à Rua Ramos Ferreira, de propriedade do Sr. Miranda Leão, onde ainda se acham mal alojados, pois o prédio não se presta para tal fim. (Relatório de Instrução Pública 1898/1899)

09

Importante salientar que o período das contendas da construção do Asilo de Alienados, está diretamente relacionado ao *boom* da borracha em Manaus, e as novas configurações modeladoras e modernizantes que os cidadãos e governantes importavam de Paris, Londres e do Rio de Janeiro. Os códigos de posturas, valores e moral até então estabelecidos na capital da floresta amazônica, começaram a ser colocadas a prova, e o comportamento provinciano, passa a ser questionado. Em contrapartida, a elite que chega para enriquecer dos seringais, tanto estrangeiros quanto nacionais, impõem as novas regras de urbanização, comportamento, saneamento e hábitos, realizando uma verdadeira profilaxia com projetos sanitários, médicos e urbanísticos implantados com o apoio do poder público.

Daí a construção de inúmeros prédios públicos como o Palácio da Justiça, o Mercado Adolpho Lisboa, o Porto Flutuante Rodway, o Theatro Amazonas, inserindo neste contexto, o Asilo de Alienados como forma de institucionalizar a loucura. No entanto, várias obras ficaram inacabadas quando a crise da borracha passa a sangrar os cofres públicos. O glamour e a efervescência que outrora marcaram os espaços de sociabilização e colocavam Manaus entre as cidades mais cosmopolitas do período, dá



espaço a decadência, a ausência de financiadores que influenciavam a economia local, ao esquecimento do governo federal com a população que restara ao abandono dos projetos de saneamento, ao término das expedições médicas.

É nessa visão da construção e da desconstrução desta Manaus da produção do látex e da Belle Époque que a loucura ganhou visibilidade, uma vez que, na reestruturação dos espaços de sociabilidade, o louco e seus companheiros de fama⁴ não cabiam nesta nova urbe, na mesma categoria estão os doentes, tuberculosos, doentes do beribéri, do impaludismo, da febre amarela, do escorbuto, das doenças sexualmente transmissíveis, e de todas as mazelas que assolam em principal as classes mais fragilizadas.

Assim, a melhor maneira encontrada para a faxina deste espaço público que se constrói, vieram através dos projetos de profilaxia das ruas, da faxina dos becos, da limpeza no cotidiano da vida privada, na desintoxicação atmosférica da pobreza, e isso se consolida com a construção de instituições fundadas com a finalidade de internar, tratar, curar e domesticar a loucura,

10

Se a loucura é um exemplo no mundo do internamento, se ela é manifestada enquanto se reduz ao silêncio todos os outros signos do desatino, é porque ela atrai sobre si todos os poderes do escândalo. Ela percorre todo o domínio do desatino, reunindo suas duas margens opostas, a da escolha da moral, da falta relativa, de todas as fraquezas, e a da raiva animal, da liberdade acorrentada ao furor, da queda inicial e absoluta: a margem da liberdade clara e a margem da liberdade escura. Acumulada num único ponto, a loucura é o todo do desatino: o dia culpado e a noite inocente. (FOUCAULT, 2012: 161)

Doenças que se cruzam

O beribéri e a loucura se cruzam através da Síndrome de Wernicke-Korsakoff⁵, que como já citado nesta reflexão é a falta da vitamina B1 no organismo, que acarreta em inúmeras doenças com consequências extremamente sérias e que pode levar a morte os acometidos que não forem tratados.

⁴ Cito-os como companheiros de fama todos os excluídos da história, aqui consideramos os: bêbados (as), cafetões e cafetinas, indigentes, prostitutas, mendigos (as), degenerados (as) e criminosos (as).

⁵ A Síndrome de Wernicke-Korsakov ou Síndrome de Wernicke-Korsakoff (swf), também é chamada de encefalopatia alcoólica, psicose de Korsakoff, doença de Wernicke, encefalopatia de Wernicke, transtorno amnésico alcoólico, beribéri cerebral. Sua multiplicidade de nomes fornece as pistas dos seus sintomas e da causa da sua ocorrência. Descritas no final do século XIX, inicialmente como duas patologias distintas, a encefalopatia de Wernicke e a Psicose de Korsakoff são complicações potencialmente fatais resultantes da deficiência de tiamina (vitamina B1).



Temos em Manaus dos primeiros anos republicano uma série de fatores que contribuíram para que essa doença enviasse ao hospício ou a Santa Casa de Misericórdia várias pessoas portadoras do beribéri aliado a Síndrome que causa a demência de seus portadores,

Que por extremo de simples experiencia a pedido do sr.dr. Matta transferido do hospital Santa Casa, o indigente Julio de Almeida, afetado de beribéri, para um dos compartimentos desocupados do hospício Eduardo Ribeiro, onde tem experimentado visíveis melhoras. (JORNAL DO COMMERCIO, 1904).

Na prisão onde se acha recolhido à ordem do dr. Prefeito da capital, adoeces de beri-béri hontem, o gatuno João da Costa que nos parece será recolhido a Santa Casa de Misericórdia à ordem daquela autoridade. (JORNAL DO COMMERCIO, 1905).

Eduardo Rodrigues da Silva, filiação ignorada, com 30 annos, beri-beri atrophico, falecido às 11:horas da manhã de ontem-hontem e despachado às 9 ½ da manhã de hontem, indigente do hospício Eduardo Ribeiro. (JORNAL DO COMMERCIO, 1908).

Outras características dos pacientes de beribéri eram que isolados na sociedade e depositados em quaisquer órgão público, morriam as minguas nas celas tanto do hospício, quanto da Santa Casa de Misericórdia ou da Casa de Detenção. Percebemos na primeira citação onde o indigente Julio de Almeida, apresentava no hospício deveras

11

melhoras. Em contrapartida, no relatório aqui referido, vimos que naquele momento o hospício era considerado um depósito insalubre de doidos.

O Regulamento Sanitário de 1906, em seu artigo nº 186, determina que as pessoas acometidos das seguintes doenças: febre amarela, impaludismo, peste, colera, moléstias choleriformes, varíola e exanthemas febris, difteria, tifo, febre tifoide, lepra, tuberculose quando houver eliminação do bacilo específico, beribéri e disenteria, deveriam ser notificadas, como vemos no artigo nº 187 do mesmo regulamento,

O gerente das habitações collectivas, seja qual for o nome que tenha; o responsavel pela casa ou chefe de família; o medico-assistente ou parteira; os médicos são obrigados a notificar não só os casos de sua clinica civil mas também hospitalar, ainda mesmo que tenha feito a mesma comunicação ao administrador do hospital. Além da declaração da molestia, o medico deve declarar a procedência do doente, a sua moradia e o tempo da admissão no hospital. (REGULAMENTO SANITÁRIO, 1906: 354).

Além das notificações nos órgãos competentes, também haviam penalidades financeiras para quem infligisse a lei,



As pessoas que deixarem de fazer as comunicações serão passíveis de multas de 200\$000, e dobro na reincidência. As pessoas a que se demonstrarem, a juízo do director, que deixaram de fazer a comunicação por ignorância do regulamento, serão perdoados da multa a primeira vez que não notificaram. (REGULAMENTO SANITÁRIO, 1906:354).

A preocupação com a higiene pública criara na teoria características de uma cidade que se regulamentava baseada nas práticas do saber médico-científico, organizando e contribuindo para uma cidade ordeira e limpa, porém, o que se percebe nas entrelinhas desse discurso higienizador é que o controle da vida social se constrói através das premissas de civilizar a população.

Na outra ponta, temos as instituições públicas de isolamento que contribuíram para que esse controle se fomentasse internando o louco, aprisionando o fora da lei, colocando os doentes de toda ordem nos quartos da Santa Casa de Misericórdia, e nessa gama de indivíduos todos que estivesse acometido de doenças estavam na lista.

Lemos em relação ao beribéri e suas consequências que,

Nunca, em parte alguma do globo, houve exemplo de tamanho sacrifício, nem indústria alguma custou jamais, em País de civilização ocidental, um tão crescido número de vidas, pelo abandono criminoso dos governos, despercebidos como estamos de que ali se perde o mais valioso capital da nação. (LOUREIRO, 1914:136).

O abandono criminoso do poder público contribuiu para que o beribéri e a loucura de mãos dadas ceifassem vidas e internassem sujeitos nos hospícios e hospitais

12

por um longo período de tempo. Muito embora, essas doenças que se cruzam e entrecruzam ainda fazem suas vítimas, foram os primeiros anos republicanos que as preocupações em deter as patologias crônicas, graves, bactericidas, virais e adquiridas ganharam força e apoio, suas causas e consequências estavam sendo testadas e analisadas pelos saberes científicos, e responder a contento a população era o papel dos profissionais da área, mesmo que para explicar fosse necessário utilizar métodos de internação, domesticação, tratamentos medicamentosos duvidosos, testes físicos e mentais comuns no período em que a República no Brasil se consolidava como tal.

Considerações Finais

Manaus da Belle Époque vivenciou a efervescência construída pela elite seringueira e sofreu os danos causados pela decadência do látex e abandono da mesma



elite que a elegera a Paris dos Trópicos. No interim da produção gomífera, inúmeras são as representações históricas concebidas através das fontes documentais, primárias ou secundárias, que hoje nos direcionam a pensar e analisar a cidade e suas dinâmicas daquele período.

Pensar a Belle Époque manauara, é pensar no impacto das migrações que influenciaram a vivência nos espaços de sociabilização e como indivíduos de todos os tempos buscaram o El Dourado,

Chegavam dispostos e cheios de entusiasmos, vindos a maior parte deles das terras secas do nordeste e deslumbrados com a abundância de água da região. Metiam-se mato adentro pelas estradas dos seringais. Sangravam as seringueiras e recolhiam o seu precioso leite. Defumavam a borracha. Vendiam o produto por um preço fabuloso. E quando estavam se sentindo os donos do mundo, começavam a sentir o chão fugindo debaixo dos pés, a sentir as pernas moles e bambas, a dormência subindo dos pés até a barriga. Uma cinta apertando-lhes o peito como uma garra. Era o beribéri chegando, tomando conta do corpo, roendo-lhes os nervos, acabando com a vitalidade do aventureiro nordestino. (CASTRO,1984:94)

Eram esses homens e suas famílias carregados de sonhos que alimentavam a elite, fomentavam com seu suor a construção das obras públicas, contribuía para a exclusão social e aumentavam os índices de natalidade e mortalidade por diversas doenças, e aqui segundo Castro, pelo beribéri. São esses mesmos homens que adentravam as matas, que movimentam essa urbe, e forneciam material humano para os saberes da ciência médica, e eles destrinchavam de maneiras vis, buscando cura e respostas.

13

Analisar as doenças a seu tempo e como ela se consolida no imaginário social, as construções históricas que se relacionam com as patologias e a dimensão desse quadro na divisão das classes sociais é a problematização que ponderamos nesta reflexão. Doenças que se cruzam, se formulam, se mantêm e conservam em si o poder sobre a vida e a morte. É sobre essa realidade complexa e real que situamos esta pesquisa, concluindo entre observações acerca das cenas cotidianas onde a doença e a saúde, a vida e a morte, transitam e se relacionam contribuindo para a sedimentação e organização de toda uma sociedade.



Referências Bibliográficas

CASTRO, Josué de. Geografia da fome: pão ou aço. Rio de Janeiro: Edições Antares, 1984.

FOUCUALT, Michel. História da loucura na Idade Clássica. São Paulo: Perspectiva, 2012.

FRANCO, Virgílio Martins de Mello. Viagens pelo interior de Minas Geraes e Goyaz. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1888.

MAGALHÃES, Sônia Maria. Beribéri: doença misteriosa no Brasil Oitocentista. História Unisinos. Porto Alegre: Janeiro/Abril, 2014.



PINHEIRO, Maria Luiza Ugarte. A cidade sobre os ombros: trabalho e conflito no Porto de Manaus (1889-1925). Manaus: EDUA, 1999.

LOUREIRO, Antônio. A grande crise. Revista da Associação Comercial do Amazonas, Manaus, n 67, 10 de janeiro de 1914.

SILVEIRA, Anny Jacqueline Torres. Nascimento, Dilene Raimundo do. A doença revelando a história: uma historiografia das doenças. In: D. Nascimento; D.M.CARVALHO, Uma história brasileira das doenças. Brasília: Paralelo, 2004.

Mensagens e Regulamentos

Mensagem lida perante o Congresso dos Representantes, pela abertura da 3ª Sessão ordinária da 2ª Legislatura, em 04 de março de 1897, pelo então Governador Dr. Fileto Pires Ferreira.

REGULAMENTO SANITÁRIO, 1906.

Sites e Jornais

<http://dicionariodesindromes.blogspot.com.br/2009/05/sindrome-de-wernicke-korsakoff.html>, retirado da WEB em 03 de março de 2017, às 15:13

Jornal do Commercio.

A Federação.