UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA SOCIAL

SÉRGIO ROBERTO GOMES DE SOUZA

**“DESNERVADOS, DESFIBRADOS E AMARELOS” EM BUSCA DE
CURA: SAÚDE PÚBLICA NO ACRE TERRITORIAL (1904 a 1930)**

São Paulo
Julho, 2014

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA SOCIAL

SÉRGIO ROBERTO GOMES DE SOUZA

**“DESNERVADOS, DESFIBRADOS E AMARELOS” EM BUSCA DE
CURA: SAÚDE PÚBLICA NO ACRE TERRITORIAL (1904 a 1930)**

VERSÃO CORRIGIDA

*De acordo
março
21. novembro 2014*

São Paulo
Julho, 2014

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA SOCIAL

**DESNERVADOS, DESFIBRADOS E AMARELOS EM BUSCA DE
CURA: SAÚDE PÚBLICA NO ACRE TERRITORIAL**

Sérgio Roberto Gomes de Souza

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Social, do Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em História.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Amélia Mascarenhas Dantes

São Paulo
Julho, 2014

Para Danielle Azevedo Feitosa de Souza,
esposa e parceira de todas as horas; ao
meu pai João Moreira de Souza (em
memória); minha mãe Nadir Nazaré
Gomes de Souza; meu irmão José
Márcio; meus filhos Leandro Amaral e
João Pedro e meu enteado Felipe Feitosa.
Obrigado por tudo.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, professora Maria Amélia Mascarenhas Dantes, pela dedicação e valorosas contribuições, eximindo-a, no entanto, dos equívocos e limitações existentes neste trabalho;

Ao professor Francisco Bento da Silva, estimado amigo, sempre disposto a escutar minhas intermináveis dúvidas e contribuir com importantes sugestões;

Aos professores Wlisses James e Hélio Smoly, pelas boas conversas e apoio, em Rio Branco e São Paulo;

Ao historiador Leandro Araújo, pela maneira atenciosa que me conduziu por entre o acervo do Patrimônio Histórico do Acre;

Aos profissionais do Tribunal de Justiça do Acre, em especial à historiadora Ana Lúcia, pela acolhida e disponibilidade com que auxiliou no decurso das pesquisas;

Às tias Déa Zaine, professora querida das primeiras letras, e Euri Figueiredo, aos tios Antônio Zaine e Júlio Figueiredo (em memória) e aos primos Socorro Figueiredo, Clovis Pereira, Eurilinda Figueiredo, Iberê, Marcela Figueiredo, Julinho Figueiredo, Terezinha Zaine, Cesar Zaine e Nader Sarkis, pelos constantes incentivos, expressos na convivência cotidiana;

Às cunhadas Ana Regina e Patrícia Azevedo, e ao cunhado Paulo Azevedo, por quem nutro carinho e muita consideração;

Ao amigo Binho Marques, pelos ensinamentos e boas parcerias no trabalho;

À Universidade Federal do Acre (UFAC) e a Universidade de São Paulo (USP), pela organização e oferta do DINTER;

À CAPES, que viabilizou as viagens e concedeu as bolsas para o período em São Paulo;

Ao Professor Marcos Antônio da Silva, coordenador do DINTER na USP;

Ao Professor José Sávio da Costa Maia, coordenador do DINTER pela UFAC.

RESUMO

A organização e oferta de serviços públicos de saúde no Acre, remonta à primeira década do século XX, período em que o espaço foi definitivamente anexado ao território brasileiro através da assinatura do Tratado de Petrópolis entre Brasil e Bolívia, datado de 17 de novembro de 1903. O processo de organização administrativa do Acre foi conturbado. Contrariando principalmente seringalistas e comerciantes estabelecidos na região, o governo federal optou por transformá-lo em um Território administrado pela União, dividindo-o na sequência, em três departamentos: Alto Acre, Alto Purus e Alto Juruá, para onde foram nomeados prefeitos departamentais. No período, vários são os registros sobre saúde pública, ressaltando-se as concepções que predominavam quando se tratava de explicar o que ocasionava os quadros mórbidos existentes. Tais registros foram encontrados, principalmente, em relatórios enviados ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores. A passagem de uma comissão do Instituto Oswaldo Cruz na Amazônia e especificamente no Acre entre os anos de 1912 e 1913, propiciou o desenvolvimento de diversos contrapontos as teorias que até então se constituíam em referência para explicar a forma agressiva como os locais eram atacados por uma diversidade de moléstias. Para os médicos Carlos Chagas, Pacheco Leão, e João Pedro de Albuquerque, que compuseram a dita comissão, o impaludismo, era o principal problema a ser combatido. A década de 1920 trouxe algumas mudanças administrativas para o Território do Acre. O período marcou o fim do regime dos Departamentos, sendo instituída a centralização administrativa e a figura dos governadores, também indicados pelo governo federal. José Thomas da Cunha Vasconcelos e Hugo Ribeiro Carneiro foram os que permaneceram por maior período no cargo. Ambos relataram ações voltadas para o “aparelhamento hospitalar do Acre”. Apesar dos relatos, quase nada foi efetivamente alterado, mantendo-se as dificuldades que tinham os habitantes do Acre para ter acesso a serviços médicos e medicamentos, o que contribuiu para que buscassem por outras artes de curar.

PALAVRAS-CHAVE: Sanitarismo, quadros mórbidos, saúde pública, Acre, Território.

ABSTRACT

The organization and offering of public health services in Acre remote to the first decade of the twentieth century, a period in which this place was definitely attached to the Brazilian territory through the Treaty of Petrópolis between Brazil and Bolivia, dated November 17, 1903. The process of administrative organization of Acre was troubled. Contrary mainly rubber growers and traders based in the region, the federal government opted to turn it into a Union Territory administered by dividing it in sequence, in three departments: Alto Acre, Alto Juruá and Alto Purus, where departmental prefects were appointed. During the period, there are several records on public health, emphasizing the concepts that prevailed when it came to explain that caused existing morbid conditions. Such filings were mainly found in reports sent to the Ministry of Justice and Internal Business. The passage of a committee of the Oswaldo Cruz Institute in Amazonia and specifically in Acre between the years 1912 and 1913, prompted the development of several counterpoints theories which until then was constituted in reference to explain how aggressively the sites were attacked by a variety of diseases. For the doctors Carlos Chagas, Pacheco Leão, and João Pedro Albuquerque, who formed that committee said, the malaria was the main problem to be faced. The 1920's decade brought some administrative changes to the Territory of Acre. The period branded the end of the regime of Department, being instituted administrative centralization and the figure of governors also appointed by the federal government. José Vasconcelos da Cunha Thomas and Hugo Ribeiro Carneiro were those who remained in office for a longer period. They both reported actions to the "hospital rigging of Acre." Despite reports, almost nothing was actually changed on it, where that keeping the difficulties that the inhabitants of Acre had to have access to medical services and medicines, which contributed to that sought by other healing arts.

KEY WORDS: Sanitarism, morbid boards, public health, Acre, Territory.

LISTA DE ICONOGRAFIAS, TABELAS E ANÚNCIOS

Tabela 01	Relatórios administrativos de prefeitos departamentais e governadores do Acre	28
Foto 01	Borracha pronta para embarque no Seringal Sibéria, de propriedade de propriedade da forma J. Soares & Sobrinho, localizado a margem esquerda do rio Acre, próximo a cidade de Xapuri. Ano de 1906	32
Foto 02	Aspectos da região central da cidade de Manaus durante os festejos do carnaval de 1913	34
Tabela 02	Prefeitos departamentais do Acre (1904 – 1912)	39
Foto 03	Grande Hotel Maroca. Rio Branco, ano de 1906	45
Foto 04	Vista frontal de Xapuri, ano de 1906	54
Foto 05	Vila Rio Branco, residência oficial do prefeito do Departamento do Alto Acre	55
Foto 06	Chata navegando pelo rio Acre na década de 1930	60
Foto 07	Mercado Municipal de Sena Madureira, inaugurando no ano de 1908.	66
Foto 08	Casas comerciais localizadas à Rua Amazonas em Sena Madureira no ano de 1908	76
Tabela 03	Óbitos registrados no Alto Acre no mês de setembro de 1911	78
Tabela 04	Cultivo de <i>Hevea brasilienses</i> em acres no Oriente	88
Mapa 01	Roteiro de viagem da comissão do Instituto Oswaldo Cruz à Amazônia	95
Foto 09	Seringueiro colhendo látex no centro da colocação Mutum, no seringal Guanabara	108
Foto 10	Vila de São Felipe no ano de 1912	114
Foto 11	Barracão do seringal Catuaba	120
Foto 12	Sede da Prefeitura Departamental do Alto Acre, construída em 1908	123
Tabela 05	Médicos que atuavam em Rio Branco e seringais do Alto Acre em 1913	127
Foto 13	Vista frontal da Rua Amazonas, cidade de Sena Madureira, ano de 1913	131
Foto 14	Moradia de seringueiro situada na “boca” do igarapé Jacarécica, margem direita do rio Iaco – Seringal Guanabara, ano de 1913	

		146
Tabela 07	Governadores e período em que permaneceram no cargo	154
Foto 15	Inauguração do Hospital de Caridade de Sena Madureira em 22 de maio de 1908	159
Foto 16	Hospital de Rio Branco, posteriormente denominado Augusto Monteiro	166
Tabela 08	Quadro de profissionais da Diretoria de Higiene em Rio Branco, ano de 1925	171
Tabela 09	Serviços de saúde realizados no Hospital Augusto Monteiro, ano de 1925	171
Tabela 10	Serviços de assistência pública em Xapuri, ano de 1925	172
Tabela 11	Serviços de assistência pública em Sena Madureira, ano de 1925	173
Tabela 12	Serviços de assistência pública em Tarauacá, ano de 1925	174
Tabela 13	Serviços de assistência pública em Cruzeiro do Sul, ano de 1925	175
Foto 17	Inauguração do pavilhão para tuberculosos construído pelo governo do Acre em 1928	191
Foto 18	Inauguração do hospital Epaminondas Jácome em Xapuri, ano de 1928	192
Tabela 14	Quadro de profissionais da Diretoria de Higiene em Rio Branco (1928 – 1929)	194
Tabela 15	Serviços de assistência pública realizados pela Delegacia de Higiene de Rio Branco (1928 – 1929)	194
Tabela 16	Administradores e serviços de assistência pública, realizados pelos postos itinerantes vinculados a Delegacia de Higiene de Rio Branco entre os anos de 1928 a 1929	196
Anúncio 01	Farmácia acreana	230
Anúncio 02	Verdades duras	231
Anúncio 03	A benzedeira	232
Tabela 17	Presos e respectivos delitos no Alto Juruá, no ano de 1905	237
Tabela 14	Estatística da cadeia pública de Rio Branco no ano de 1908	238
Tabela 15	Estatística criminal no município de Tarauacá no ano de 1925	239

SUMÁRIO

Introdução	12
CAPÍTULO I: Higiene e sanitização nos Departamentos do Território do Acre (1904 a 1922)	30
1.1 – Anexação do Acre ao Brasil	30
1.2 - Criação dos Departamentos e Prefeituras no Território do Acre	38
1.3 – Distantes da <i>Belle époque</i>	42
1.4 – Organização administrativa do Território	52
1.5 – Abordagens sobre o clima	56
1.6 – Alimentação ruim e consumo excessivo de álcool	62
1.7 – O impaludismo nos Departamentos	70
1.8 – Epidemias de varíola no Território	78
	82
CAPÍTULO II: A ciência como alternativa à crise da borracha: O Instituto Oswaldo Cruz no Território do Acre (1912 a 1913)	86
2.1 – A crise da empresa gumífera	86
2.2 – Sanear para produzir	96
2.3 – Os trabalhadores nos seringais	104
2.4 – Sanitaristas pelos rios amazônicos: O início da expedição científica	109
2.5 – Contatos com alguns habitantes dos seringais do Acre	112
2.6 – Visitas da comissão a cidades e vilarejos do Acre	123
2.7 – Na ausência da medicina experimental reinava o impaludismo	132
2.8 – Plano geral da campanha sanitária do Vale do Amazonas	138
CAPÍTULO III: Saúde pública no regime dos governadores territoriais (1920 a 1930)	147
3.1 – Em meio à crise econômica, a centralização administrativa do Acre	151
3.2 – Saneamento e higiene no governo de Cunha Vasconcelos	156
3.2.1 – A situação da assistência pública no Acre em 1923	158
	166
3.2.2 – Diretoria de Higiene: estrutura e estatísticas de assistência pública de saúde	170
3.3 – políticas de saneamento e higiene no governo de Hugo Carneiro	177
3.3.1 – O aparelhamento hospitalar do Acre no governo de Hugo Carneiro	188
3.3.2 – Estrutura da Diretoria de Higiene e serviços de assistência pública	193
Capítulo IV: Poder público, saberes médicos e medicina popular no Território do Acre (1904 a 1930)	201

4.1 – Os serviços públicos de saúde no Acre	201
4.2 – As outras artes de curar no Brasil	212
4.2 – Curandeiros e feiticeiros no Acre territorial	221
4.3 – O poder público e a distinção entre medicina acadêmica e medicina popular	236
Considerações finais	248
Fontes e referenciais bibliográficos	250

Introdução

No ano de 1925, o então governador do Acre, Jose Thomaz da Cunha Vasconcelos, descreveu, no relatório de sua administração, o que acreditava ser o “perfil” dos habitantes do então Território Federal.¹ Os adjetivos utilizados revelam a intenção de demonstrar a baixa capacidade produtiva dos acreanos, em decorrência das diversas doenças que se manifestavam na região, tanto na forma endêmica quanto na epidêmica, o que, de acordo com a opinião do governador, os levava a uma condição de extrema precariedade física e intelectual:

Um tipo desnervado, desfibrado, desmensuradamente amarelo e obeso, estragado pela perda da coragem, pela incapacidade mórbida de uma vontade sem energia, pela absoluta carência de ideias, reduzido a um feixe de ossos mortos, verdadeiro espectro do corpo que viveu, inútil para as lutas fecundas das produções remuneradoras e úberes, no fundo preguiçoso das redes, que lhes balançam a agonia torturada dos órgãos apodrecidos e enervados pelas infecções mórbidas (VASCONCELOS, 1925, p. 84).

Alguns dos termos desta citação compõem o título deste trabalho, que tem como principal objetivo analisar os processos de estruturação dos serviços de saúde pública no Acre, entre os anos 1904 e 1930. Para tanto, foram acessadas e analisadas uma diversidade de fontes históricas, principalmente relatórios enviados por prefeitos departamentais e, posteriormente, por governadores, ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Também foram agregados como fontes de pesquisa jornais impressos, editados no Território e em outros estados da federação, e processos judiciais, cuja guarda encontra-se sob a responsabilidade do Tribunal de Justiça do Estado do Acre. Neste conjunto de documentos, foram encontradas informações importantes sobre os modos como os administradores e setores “letrados” compreendiam os quadros mórbidos existentes na região e as medidas tidas como eficazes para combatê-los, bem como sobre os espaços nos quais os locais buscavam por auxílio quando enfermos.

O interesse pela temática remonta aos anos de 2000 e 2001, quando da elaboração de dissertação de mestrado intitulada: *Fábulas da Modernidade no Acre: a utopia modernista de Hugo Carneiro na década de 1920*, defendida no programa de Pós-Graduação, da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Chamou atenção, à época, um processo

¹ Após a assinatura do Tratado de Petrópolis, em 17 de novembro de 1903, entre Brasil e Bolívia, que garantiu a anexação do Acre ao território brasileiro, três alternativas foram discutidas: transformá-lo em novo Território administrado pela União, anexá-lo ao estado do Amazonas ou elevá-lo a condição de um estado autônomo. Prevaleceu a primeira opção. (SILVA, 2012, p. 31).

judicial do ano de 1927, que encontrava-se nos arquivos do Tribunal de Justiça do Acre.² Constava no documento um embate ocorrido na cidade de Rio Branco (AC), envolvendo o médico Sebastião de Melo, familiares de uma senhora de nome Antônia Nobre de Lima, falecida em fevereiro de 1927 e Zenon Loureiro, suposto curandeiro da região, que fazia uso de homeopatia.³ A querela teve início com a recusa do médico Sebastião de Melo em expedir atestado de óbito para Antônia Nobre de Lima, por suspeitar que a mesma tivesse sido atendida pelo referido curandeiro, durante o período em que se encontrava enferma.⁴

Os indícios sobre possíveis conflitos desenvolvidos no Território do Acre, entre saberes médicos e outras artes de curar, não foram priorizados, uma vez que a citada dissertação tinha por objetivo dialogar com as ações intervencionistas realizadas pelo governador Hugo Ribeiro Carneiro no espaço central da cidade de Rio Branco, entre os anos de 1927 a 1930.⁵ O retorno ao tema ocorreu durante a elaboração do projeto de pesquisa para o processo de seleção do Doutorado Interinstitucional em História Social, envolvendo a Universidade de São Paulo (USP) e a Universidade Federal do Acre (UFAC). No período, leituras mais acuradas do processo nº 2.122/1927 possibilitaram a formulação de novos problemas, ressaltando-se neste contexto os paradoxos de um Estado⁶ que, apesar de construir um arcabouço de normas definindo os aptos a desenvolverem ofícios de cura, e de impor sanções aos que rompessem com as regras estabelecidas, convivia com inúmeras dificuldades para efetivar o que institucionalizara.

Convém ressaltar que a delimitação do tema, no que se refere a cronologia e formas de abordagens, passou por mudanças no decurso das pesquisas. A proposição inicial consistia em demonstrar os movimentos que ocorreram no Brasil na segunda década do século XX, com o objetivo de promover reformas no modo como estava estruturada a saúde pública, analisando sua repercussão na organização e oferta de serviços desta natureza, no então Território Federal do Acre.

De acordo com Nísia Trindade de Lima, as viagens realizadas por médicos/pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz pelo interior do país, a exemplo da expedição que percorreu parte do Nordeste e do estado de Goiás, liderada por Belisário Penna

² Tribunal de Justiça do Território do Acre, processo nº 2.122, de 10 de março de 1927.

³ Idem.

⁴ Ibidem.

⁵ SOUZA, Sérgio Roberto Gomes de. *Fábulas da Modernidade no Acre: A utopia modernista de Hugo Carneiro na década de 1920*. Universidade Federal de Pernambuco, dissertação de mestrado. Recife – PE, 2000.

⁶ No caso, o Estado é percebido como portador de um conjunto de atividades teóricas e práticas, possibilitando que a classe dirigente busque exercer uma dominação e um consenso sobre os governados, através dos seus instrumentos de controle. Observe-se que “consenso” e “dominação” nunca são plenos nas suas formas idealizadas (BUCI-GLUCKSMANN, 1980, pp. 128/129).

e Arthur Neiva, no ano de 1912 (PENNA; NEIVA, 1912), foram de fundamental importância para revisitas a preceitos que apontavam o clima e a raça como principais responsáveis por impedir o progresso da nação (LIMA, 1999, p. 84). Os estudos demonstraram que os habitantes dos espaços denominados como “sertões” estavam à mercê de uma diversidade de enfermidades, abandonadas pelo poder público, o que contribuía, sobremaneira, para a diminuição de sua capacidade produtiva. Observe-se que a terminologia “sertão” origina-se de “desertão”, termo inicialmente utilizado para denominar área do agreste, distante da civilização, pouco povoada, longe do litoral. A palavra ganhou novos significados nas primeiras décadas do período republicano, quando passou a se constituir em representação de um espaço distante do poder público e de projetos modernizadores, não se restringindo a uma localização geográfica específica, caso do semiárido, que caracteriza a concepção usual do termo no presente (Idem, pp. 57 a 71).

Acreditava-se que o isolamento resultava no atraso dos citados espaços e, além disso, contribuía sobremaneira, para que seus habitantes não partilhassem qualquer sentimento de nacionalidade. Por esta perspectiva, as intervenções desenvolvidas pelo poder público, tendo em vista sanear os “sertões”, por meio do combate aos diversos quadros nosológicos existentes, constituía-se, para os partidários destas concepções, em importante fator de fundação da nacionalidade (Idem, p. 84). O médico assumia, neste contexto, papel fundamental, outorgando-se o direito de substituir as autoridades governamentais, nos espaços onde estas estivessem ausentes. Tal compreensão foi importante, de acordo com Nísia Trindade de Lima, para a construção de uma identidade profissional delimitada, mais voltada para a saúde coletiva e as endemias rurais (Idem, p. 106).

À medida que o contato com as fontes foi se intensificando, tornou-se perceptível a existência de vários registros produzidos no Território do Acre, relacionados a temas como higiene e saneamento, datados de períodos anteriores a segunda década do século XX. Tais informações, além de explicitar o quão frágil eram as estruturas implantadas, com a finalidade de possibilitar o acesso da população a serviços médicos e medicamentos, tornaram visíveis também alguns consensos construídos, com o intuito de explicar os quadros mórbidos existentes na região. Estes dois aspectos constituíram-se nas principais temáticas do primeiro capítulo, que tem como recorte cronológico os anos de 1904 a 1912, período que antecede a crise da empresa gumífera.

Algumas mudanças, na maneira como as autoridades e a imprensa do Acre referiam-se a questões relacionadas à saúde dos acreanos, vão ser notadas após o ano de 1913. O

surgimento de novas elaborações e interpretações deve-se à passagem da comissão do Instituto Oswaldo Cruz no Território, entre o final de 1912 e início de 1913, em decorrência de contrato assinado com o Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio, que solicitara um diagnóstico sobre as condições sanitárias do vale do Amazonas (THIELEN et al, 1991).

A perspectiva era que, a partir do diagnóstico produzido, fosse proposto um conjunto de medidas, com intuito de melhorar as condições sanitárias da referida região o que, pelo menos em tese, deveria contribuir para a recuperação da produtividade dos seringais amazônicos. Dessa forma, o governo federal parecia reproduzir estratégias já utilizadas por setores privados, a exemplo da contratação dos médicos Oswaldo Cruz e Belisário Pena no ano de 1910, pela companhia *Madeira Mamoré Railway*, com a incumbência de promover ações que propiciassem mudanças nas precárias condições de saúde dos trabalhadores. A empresa citada, era responsável pela construção da estrada de ferro Madeira Mamoré.⁷ Ressalte-se que o espaço onde o referido empreendimento estava sendo realizado, caracterizava-se pela presença corriqueira de epidemias e endemias, com destaque para a maneira agressiva e letal com que se manifestava o impaludismo (CRUZ, 1910). Na obra “Trem Fantasma: a ferrovia Madeira Mamoré e a modernidade na selva”, Francisco Foot Hardman ressalta que os serviços de terraplanagem e instalação dos trilhos, dependiam “dos avanços obtidos pela ciência médica no domínio de microrganismos, que reinavam impassíveis no trópico insalubre” (HARDMAN, 2005, p. 170).

Nessa perspectiva, a concepção adotada evidenciava que era necessário sanear o território, melhorando as condições de saúde dos trabalhadores, para garantir o crescimento da produtividade. Tal preceito, ao ser adotado pelo governo federal para a Amazônia, deveria contribuir para minimizar a crise decorrente da competição causada pela borracha produzida em seringais de cultivo estabelecidos no sudeste asiático. (WEINSTEIN, 1993; DEAN, 1989, MARTINELLO, 2004).

À frente da mencionada expedição estavam os médicos Carlos Chagas, do Instituto Oswaldo Cruz; Pacheco Leão, da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e João Pedro de Albuquerque, da Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP). Resultou da viagem e das pesquisas realizadas, um relatório enviado ao ministro Pedro de Toledo, publicado

⁷ A construção de uma ferrovia ligando o porto de Santo Antônio, no rio Madeira, a Guajará Mirim, no Mamoré, constituía-se em uma das cláusulas do Tratado de Petrópolis, mais especificamente em sua cláusula VII, assinado em 17 de novembro de 1903, entre Brasil e Bolívia, para por fim à guerra do Acre. In: HARDMAN, Foot. Trem Fantasma: a ferrovia Madeira-Mamoré e a Modernização da Selva. São Paulo: Companhia das Letras, 2005, p. 106.

oficialmente no dia 11 de setembro de 1913.⁸ Nesse sentido, o segundo capítulo foi construído com a intenção de compor narrativas sobre como se deu a passagem dos referidos médicos/pesquisadores pelo Acre, abordando especificamente o contato com sujeitos sociais que viviam nas cidades e seringais, bem como a viabilidade das medidas que foram propostas.

Ressalte-se que, no decurso da expedição, os médicos/pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz fizeram diversos questionamentos a preceitos que predominavam na região, para explicar os quadros mórbidos existentes, principalmente os que acusavam o clima, a alimentação deficitária e o uso excessivo do álcool, como os maiores responsáveis pela etiologia das doenças que atacavam impiedosamente os locais (IOC, 1913). Compreendiam os membros da comissão, como pode ser observado na introdução do relatório de 1913, que o impaludismo se constituía no principal problema da Amazônia, seguido pela leishmaniose e a ancilostomíase. A propagação dessas doenças, assim como de outras que se manifestavam de forma mais branda, caso do beribéri, decorriam da ausência de medidas profiláticas já “metodizadas pela ciência” (Idem, p. 04).

No início da década de 1920, a grande novidade no Território do Acre foi o fim do regime departamental, momento a partir do qual os prefeitos foram substituídos por governadores indicados pela União.⁹ O novo modelo administrativo, marcado inicialmente pela instabilidade política, teve nos governadores José Thomaz da Cunha Vasconcelos (1923 a 1926) e Hugo Ribeiro Carneiro (1927 a 1930) os que conseguiram permanecer por maior período no cargo (SILVA, 2012). A proposta do terceiro capítulo foi dialogar com as medidas voltadas para o que denominaram “aparelhamento” do Território com unidades hospitalares, que constam nos relatórios de suas administrações publicados, respectivamente, nos anos de 1925 e 1930. A intenção, conforme consta nos referidos documentos, era fortalecer os serviços de “assistência pública”, denominação que abrangia consultas, internações, aplicações de injeções, curativos e cirurgias (VASCONCELOS, 1925; CARNEIRO, 1930).

Observe-se que, no período, foram criados, pelo governo federal, o Departamento Nacional de Saúde (DNSP) e o Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural (SSPR), no entanto, é perceptível, nos registros feitos pelos governadores mencionados, que as políticas desenvolvidas pelos dois órgãos pouco chegavam ao Território do Acre, o que terminava por

⁸ Relatório Sobre As Condições Médicas do Vale do Amazonas apresentado a S. Ex.^a o Snr. Dr. Pedro de Toledo, Ministro da Agricultura e Comércio pelo Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz. Rio de Janeiro: Typ. do *Jornal do Commercio*, de Rodrigues & C. 1913.

⁹ A nova reforma administrativa do Território do Acre deu-se a partir do Decreto nº 14.383, assinado em 04 de abril de 1920, pelo presidente da República Wenceslau Brás (SILVA, 2012).

contribuir para que os hospitais e postos de assistência que existiam fossem mantidos basicamente com recursos oriundos de quotas lotéricas e atos de filantropia.

O quarto capítulo trata das possíveis ineficiências dos serviços de saúde pública no Acre, entre os anos de 1904 a 1930, expressas em queixas e pedidos de auxílio por parte da população, em geral publicados nos jornais editados no Território, assim como em documentos oficiais produzidos por prefeitos departamentais e governadores. As diversas evidências encontradas sugerem que as dificuldades de acesso a médicos e medicamentos terminaram por se constituir em importante fator, para a expansão de outras artes de curar na região. O Estado, como dito anteriormente, parece ter assumido, em meio a este processo, uma postura dúbia. Por um lado, instituiu diversas normas e regulamentos, que tinham por objetivo restringir o exercício de ofícios nas áreas de saúde aos que fossem portadores de diplomas comprobatórios da formação acadêmica exigida para tanto, prevendo inclusive um conjunto de sanções aos que rompessem com as regras criadas¹⁰. Por outro, as pesquisas realizadas demonstraram evidências de que diversos empecilhos impossibilitavam a referida instituição, de implementar tudo que normatizara, o que pode ter contribuído para que não aparecessem, como rotina, ações mais rigorosas contra os que cometiam tais “delitos”.

Problemas teóricos e metodológicos

Inúmeras dificuldades apresentaram-se no decurso da elaboração deste trabalho, principalmente problemas de ordem teórica e metodológica. A tendência inicial era de analisar de maneira dicotômica a relação entre saberes médicos acadêmicos e práticas de medicina popular, prevalecendo a compreensão de que a constituição da “medicina científica” no Brasil teria se dado de maneira linear, com possíveis processos de ruptura sendo absolutamente contornados/controlados pelo Estado. A bibliografia utilizada foi fundamental para problematizar essas perspectivas e tornar perceptível outras possibilidades, entre elas, a de que a constituição da “legitimidade” dos saberes médicos foi caracterizada por “dissensos, consensos e ampla negociação política entre médicos e outras categorias de curadores” (FERREIRA et al, 2001, p. 61).

¹⁰ O Alto Purus, 23 de abril de 1911, ano II, nº146, p. 02; Folha do Acre, 22 de novembro de 1911, ano I, nº 61, p. 03; O Cruzeiro do Sul, 11 de junho de 1915, ano V, nº434, p. 02.

No Brasil, a constituição da medicina popular, corriqueiramente utilizada pelos habitantes do Acre, deu-se no contexto de desenvolvimento da medicina colonial, como se pode observar no quarto capítulo deste trabalho. A partir do momento em que os portugueses iniciaram o processo de ocupação e exploração de sua possessão no “Novo Mundo”, viram-se diante da necessidade de fazer frente às doenças que acometiam a população (FERREIRA, 2003, p. 101). As práticas de medicina desenvolvidas teriam então sido forjadas, então, a partir da “convivência e combinação de três tradições culturais distintas: indígena, europeia e africana, com inexpressiva participação dos profissionais de formação acadêmica” (Idem). Ressalte-se que nos primórdios da colonização os médicos não estiveram à frente das ações de cura, tendo ficado esse ofício muito mais a cargo de “curandeiros, feiticeiros, raizeiros, benzedores, padres, barbeiros, parteiras, sangradores, boticários e cirurgiões” (Ibidem).

A tradição da medicina popular não se esgotou com o fim do período colonial, assim sendo, permaneceu durante o império. Importantes referências sobre o tema podem ser encontradas nos processos de resistência desenvolvidos por parte da população às campanhas vacínicas, ao longo do século XIX. Sidney Chalhoub destacou que “a inoculação de pus variólico realizada por curiosos – talvez não só por eles – era prática comum, tanto na Corte quanto no interior do país, ao longo do século XIX” (CHALHOUB, 1996, p. 128).

Nos registros produzidos por médicos/pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz, nas duas primeiras décadas do século XX, encontram-se informações sobre a persistência das práticas de medicina popular, na nascente República brasileira. Um desses registros é o relatório denominado *Viagem Científica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás*, de autoria de Belisário Penna e Arthur Neiva. O trabalho resultou de expedição realizada no ano de 1912, por requisição da Inspetoria de Obras Contra a Seca dirigida, à época, por Arrojado Lisboa (PENNA & NEIVA, 1912). Em um tópico do documento, denominado *Terapêutica popular*, foram descritas diversas práticas de curas desenvolvidas por moradores de algumas das localidades visitadas, em decorrência da impossibilidade “de terem acesso a médicos e medicamentos convencionais, o que os levava a “procurar auxílio da flora e fauna locais a fim de se tratarem” (idem, 1912, p. 161).

Sobre o tema, convém ressaltar os trabalhos de Sidney Chalhoub e Beatriz Teixeira Weber. O primeiro, que se constitui em uma coletânea de artigos, trata sobre as “Artes e Ofícios de Curar no Brasil”, explicitando diversas características dos conflitos que permearam a institucionalização da medicina científica, entre os séculos XVIII e XIX (CHALHOUB et al, 2003). O segundo, denominado “As artes de curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo

na República Rio-Grandense (1889 – 1928)”, analisa práticas e crenças que fundamentavam diversos ofícios nas áreas de saúde, exercidos por sujeitos sociais desprovidos de formação acadêmica, contribuindo para a desconstrução de preceitos que abordam a história da medicina, em uma perspectiva linear e progressiva, padecendo do mal de não explicitar a existência de processos de resistência à institucionalização dos saberes científicos (WEBER, 1999).

Sobre conflitos desenvolvidos no interior das corporações médicas, as leituras realizadas tornaram perceptível o fato de que decorriam, em grande parte, das dificuldades que tinham os esculápios em estabelecer consensos com relação a métodos e procedimentos, o que terminou por propiciar o desenvolvimento de uma diversidade de teorias, principalmente sobre as etiologias e os modos de transmissão das doenças. Algumas foram desenvolvidas no final do século XVIII, com forte repercussão no século XIX, a exemplo dos preceitos neo-hipocráticos que, segundo Nísia Trindade de Lima, fundamentavam-se em uma perspectiva “ambientalista da medicina baseada na relação intrínseca entre doença, natureza e sociedade” (LIMA, 2002, p. 30).

Dessas concepções teriam se originado as duas principais vertentes que, no decorrer do século XIX, “alternavam-se na explicação sobre as causas e formas de transmissão das doenças: a contagionista e a anticontagionista ou infeccionista” (Idem). De acordo com a referida autora, defendiam os partidários da concepção contagionista, que uma doença podia ser transmitida do indivíduo doente ao indivíduo sã pelo contato físico, por objetos contaminados pelo doente, ou pela respiração do ar circundante. Por essa perspectiva, uma doença causada por determinadas condições ambientais continuaria a se propagar, independente dos miasmas que lhe deram origem (Ibidem).

Já a concepção anticontagionista defendia o conceito de infecção como base explicativa para o processo de adoecimento, ou seja, uma doença era adquirida no local de emanção dos miasmas, sendo impossível a transmissão por contágio direto. Tanto na versão contagionista quanto na anticontagionista, imperava a indeterminação da doença, que poderia ser causada por fatores como ar, água, clima, pobreza, para citar alguns, o que levava “à fluidez do diagnóstico e a imprecisão das terapêuticas”. É necessário, no entanto, atentar para a compreensão de que estas posições devem ser vistas como causalidades, não como chaves classificatórias nas quais os médicos deveriam ser enquadrados (LIMA, 2002, pp. 31 a 32).

A microbiologia vai se desenvolver a partir da segunda metade do século XIX, a princípio na França, com Louis Pasteur. Esta área do conhecimento vai promover uma espécie

de deslocamento do meio ambiente, até então principal objeto de preocupação de médicos e pesquisadores, para os doentes. Nísia Trindade de Lima ressalta que este movimento acentuou os aspectos normatizadores da sociedade, resultando em processos de reestruturação de políticas de saúde pública, que tiveram como tendência inicial a priorização de intervenções nos espaços urbanos, a exemplo do que ocorreu na Inglaterra e Alemanha (Idem, p. 97).

A “temporada de caça” aos microrganismos não demorou a atravessar o Atlântico e desembarcar na América, onde os estudos sobre a febre amarela passaram a gravitar em torno do parasitismo. Os consensos construídos em torno da eficácia das vacinas desenvolvidas por Pasteur, contra a cólera das galinhas e o carbúnculo, levou seus adeptos a tratarem esta área do conhecimento, de acordo com Jaime Larry Benchimol, como prática salvadora da humanidade (BENCHIMOL, 1999, p. 12). Ressalte-se que os europeus tinham um particular interesse em desenvolver pesquisas que minimizassem os quadros mórbidos das regiões de clima quente, segundo o historiador Júlio César Schweickardt, em decorrência das ações de ocupação que empreenderam com fins de exploração econômica (SCHWEICKARDT, 2011, p. 47).

As pesquisas desenvolvidas na Europa, na área de medicina tropical, não tiveram no Brasil apenas um local de absorção dessas concepções. Segundo Benchimol, em artigo denominado “A instituição da microbiologia e a história da saúde pública no Brasil”, já na década de 1860, os tropicalistas baianos passaram a desenvolver uma série de estudos, alguns publicados na *Gazeta Médica da Bahia*, fundada em 1865, tendo como referência o novo modelo científico, que deslocava a atenção do meio ambiente para etiologias parasitárias específicas. Disse ainda o citado autor, que os tropicalistas baianos faziam parte de uma rede informal de médicos, por meio da qual mantinham contato e trocavam informações e experiências com médicos europeus, inclusive com Patrick Manson, fundador da *London School of Tropical Medicine*. A relevância do tropicalismo baiano à época, pode ser dimensionada a partir da importância dos estudos sobre vermes da *hemato-chyluria* que, segundo Benchimol, terminaram por se constituir em um dos pilares da medicina tropical inglesa (BENCHIMOL, 2000, pp. 267 a 268).

No final do século XIX, o interesse pela compreensão de como se dava a transmissão de doenças como a malária e a febre amarela, atingiu consideráveis proporções. Foi nesse contexto, que as concepções sobre vetores começaram a despontar. Com relação à malária, os historiadores Jaime Larry Benchimol e André Felipe Candido da Silva trazem importantes informações sobre o processo histórico de suas construções, em artigo denominado

“Ferrovias, Doenças e Medicina Tropical no Brasil da Primeira República”, publicado no ano de 2008, na revista História, Ciência, Saúde – Manguinhos. No texto, os citados autores demonstram as diversas pesquisas realizadas, a exemplo da descoberta de um suposto germe por Theodor Albrecht Edwin Klebs e Corrado Tommasi Crudelli, denominado *Bacillus Malariae*, e das pesquisas de Louis Alphonse Laveran sobre a *Oscillaria malariae*, que consistia em um protozoário (BENCHIMOL; SILVA, 2008, p. 720). O tema é tratado de maneira mais detalhada no primeiro capítulo desta tese de doutorado.

Em relação à febre amarela, disse o médico Odair Franco, na obra “História da Febre Amarela no Brasil”, que o norte-americano Josiah Nott, no ano de 1848, e o franco-venezuelano Luiz Daniel Beauperthuy, em 1853, publicaram teorias sobre a transmissão da doença pelos mosquitos (FRANCO, 1969, p. 51). Prevalecia, para estes pesquisadores, o pressuposto de que a contaminação ocorria em decorrência do contato dos culicídeos com águas contaminadas ou organismos em decomposição, inoculando os sucos sépticos decorrentes nos seres humanos a partir da picada (Idem).

Uma nova perspectiva à teoria culicídea teve início a partir do ano de 1881, quando o cubano Carlos Finlay divulgou, durante a Conferência Sanitária Internacional, realizada em Washington, as conclusões de seus trabalhos sobre a etiologia da febre amarela. De acordo com Finlay, para que a doença se propagasse seriam necessárias as seguintes condições:

[...] existência prévia de um caso de febre amarela; a presença de um indivíduo apto para contrair a enfermidade; presença de um agente cuja existência fosse completamente independente da enfermidade e do enfermo, porém necessário para transmitir a enfermidade do indivíduo doente ao homem são (idem, pp. 56).

Tais proposições foram recebidas com certa frieza pelos participantes do Congresso. O pesquisador cubano persistiu e apresentou, em 1887, ao governo dos Estados Unidos, um detalhado plano de combate à febre amarela na Cidade de Havana, mas a proposta foi rejeitada. Na sequência, o governo norte-americano deu início a pesquisas sobre a teoria culicídea em Cuba, desta vez por meio da Comissão de Saúde do Exército Americano, chefiada por Walter Reed, que apresentou as conclusões sobre os estudos no Congresso Pan-Americano, em Havana, no período de 04 a 07 de fevereiro de 1901. O destaque da apresentação foi a descrição do ciclo de contaminação da doença:

[...] o mosquito *Culex fasciatus* servia de hospede intermediário ao parasito; a febre amarela transmite-se ao indivíduo não imune pela picada do mosquito, que tenha anteriormente se alimentado do sangue de um infectado (Idem, p. 61).

A teoria do vetor da febre amarela já era bem difundida no Brasil nos primeiros anos do século XX, expressando-se, por exemplo, nas políticas desenvolvidas a partir de 1903 por Oswaldo Cruz, frente a Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), visando combater a febre amarela na cidade do Rio de Janeiro. No período, medidas profiláticas caracterizadas pela destruição dos vetores e de larvas, bem como o isolamento dos doentes com o intuito de romper com o ciclo de contaminação, fizeram parte das ações do referido órgão (CRUZ, 1903).

À época, diversas concepções que circulavam em meio às corporações médicas transformaram-se em objetos de debates públicos, explicitando divergências que agudizaram-se, segundo Henrique Cukierman, nas discussões realizadas no parlamento sobre o projeto de lei que reorganizava os serviços de saúde a cargo da União, concebido pela DGSP e encaminhado ao Congresso pelo deputado Mello Mattos (CUKIERMAN, 2007, p. 15).

Um dos pontos mais polêmicos do citado projeto, era a obrigatoriedade da vacina antivariólica, tópico que terminou por ser retirado, para viabilizar sua aprovação. Mediante o crescimento do número de casos da moléstia, no entanto, nova lei foi apresentada pelo Congresso, com a vacinação obrigatória sendo aprovada no dia 31 de outubro de 1904, fato de grande repercussão, na então capital da República, tornando-se um dos principais motivos para o desencadeamento da “Revolta da Vacina” (Idem).

Apesar dos debates terem ganhado as páginas dos jornais, de tal forma que opiniões das mais diversas fossem emitidas, inclusive por “leigos”, estes ocorriam de maneira mais intensa nas corporações médicas, nas quais diferentes correntes reivindicavam o que Henrique Cukierman denominou como “legítima herança de Hipócrates” (Idem, p. 157). Posicionavam-se, de um lado os partidários da medicina clínica, que tinham como principal referência a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e consultórios médicos renomados, enquanto de outro, estavam os adeptos da medicina experimental, assente em preceitos pasteurianos e cuja base era Manguinhos. Entre diversas contestações e críticas que foram sendo constituídas, destacam-se as que acusavam os “homens de laboratório” de distanciarem-se dos doentes, em

decorrência do apego ao mundo microscópico. Em contrapartida, recorrendo novamente a Henrique Cukierman:

A medicina da era bacteriológica prometia algo bem melhor que a cura, a saber, a própria erradicação da doença, o que soava como prenúncio do fim de várias moléstias. Dessa forma, pouco restaria a fazer àqueles cujo exercício profissional não podia prescindir da existência da enfermidade, pois, se não fosse para curá-las, de que serviria o médico? (Idem, p. 163).

Convém ressaltar que uma espécie de conciliação entre a medicina clínica e o laboratório ocorreria posteriormente. Este movimento deu-se basicamente, a partir “do deslocamento pasteuriano, que ocorreu da vacina, recurso preventivo, para o soro, recurso curativo e, portanto, perfeitamente assimilável à vocação curativa do médico” (Idem, p. 164).

No caso específico deste trabalho, será analisado o processo de organização administrativa do então Território Federal do Acre, a partir do ano de 1904, considerando que os discursos médicos constituíram-se em parte importante deste processo. Estas ações foram construídas com o intuito de implementar um conjunto de leis que regulamentassem aspectos da vida econômica, política e social dos habitantes do então Território Federal, inserindo-se neste contexto temas como higiene¹¹, construção de casas, limpeza pública e segurança. Um exemplo é o Código de Posturas da cidade de Xapuri, aprovado no ano de 1904, durante a administração do prefeito do Departamento do Alto Acre, Raphael Augusto da Cunha Mattos (MATTOS, 1904, p. 43). Percebe-se, no caso, uma forte influência dos movimentos de “reforma urbana” realizados no Brasil, especificamente na cidade do Rio de Janeiro, durante o final do século XIX e início do XX.

Sidney Chalhoub ressaltou, como uma das características do referido período, o surgimento de uma “ideologia de higiene”, concepção que, entre outras coisas, caracterizou as moradias populares e de seus habitantes como representações do perigo do “contágio”, tanto de doenças como de hábitos e costumes caracterizados como “inadequados”. Tudo isso, em meio a epidemias de doenças como varíola e febre amarela, que aterrorizavam a população pela letalidade. Estes preceitos serviram como referência para o desenvolvimento de políticas que visavam a “erradicação” dos referidos espaços, e de seus ocupantes, das áreas centrais da cidade. As intervenções do poder público expressavam-se, entre outras medidas, através da derrubada de cortiços e a realização de campanhas vacínicas compulsórias (CHALHOUB, 1996).

¹¹ No século XIX, entendia-se por “higiene” o estudo do homem e dos animais em suas relações com o meio, visando o aperfeiçoamento dos indivíduos e das espécies (LIMA, 1999, p. 94).

É possível dizer que a organização administrativa do Território do Acre teve como referência os citados preceitos, principalmente quando se trata sobre “saneamento” e “higiene”. Convém ressaltar que estes foram difundidos basicamente a partir de instituições científicas que atuavam no Brasil, desde o século XIX e início do século XX, o que parecia lhes conceder certa legitimidade, como demonstra o trabalho denominado “Espaços da Ciência no Brasil”, organizado pela historiadora Maria Amélia Dantes. Os textos que compõem a referida obra discutem a trajetória de diferentes instituições, a exemplo do Instituto Butantã e da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, analisando o papel que desempenharam na implantação de áreas científicas no país (DANTES, 2001). Entre as diversas reflexões que foram suscitadas pela obra, merece destaque as que tratam sobre a construção histórica do ensino médico no Brasil, processo fundamental para que a medicina acadêmica consolidasse politicamente as “bases simbólicas de sua legitimidade profissional, em um panorama cultural crescentemente secularizado e marcado por ampla oferta de modelos curativos alternativos” (FERREIRA et al, 2001, p. 61). O cenário citado proporcionaria o surgimento de conflitos e consensos em meio às corporações médicas e entre médicos e outras categorias de curadores (idem).

A obra também problematiza com concepções que caracterizavam a introdução da microbiologia no Brasil, processo em geral associado aos projetos “modernizadores” da Primeira República e a atuação do Instituto de Manguinhos, como “um marco na implantação da atividade científica no país” (ALMEIDA & DANTES, 2001, p. 135). Em contraponto, Marta Almeida e Maria Amélia Dantes demonstraram o desenvolvimento de práticas médicas e a constituição de espaços científicos, em períodos anteriores ao citado. Como exemplo, observe-se a introdução da vacina antivariólica em 1804, a criação de escolas de cirurgia e anatomia, no Rio de Janeiro e na Bahia, em 1810, a criação da Junta Central de Higiene Pública, em 1851, e a instalação da Inspetoria Geral de Higiene, em 1886. Ressalte-se ainda, que antes do Instituto de Manguinhos, fora criado em São Paulo “um serviço sanitário em que a microbiologia desempenhava papel fundamental”.¹²

¹² O Serviço Sanitário de São Paulo foi criado pela Lei Estadual nº 12, de 28 de outubro de 1891. Em relatório da instituição datado do primeiro semestre de 1892, destaca-se a defesa de seus membros para a imediata instalação de um laboratório de bacteriologia e de análises químicas. Em 28 de julho do mesmo ano, o governo paulista convidou o bacteriologista e professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Domingues Freire, para auxiliar na instalação de um laboratório de análises clínicas e bacteriológicas no Estado. Em 04 de setembro de 1893, por força da lei nº 240, o laboratório Bacteriológico transformou-se em Instituto Bacteriológico, passando a ser dirigido por Felix Le Dantec, estrangeiro discípulo de Pasteur. Dantec tinha como principal projeto transformar o Instituto em um centro de pesquisa e ensino, o que parece não ter sido bem recebido pelas autoridades paulistas, mais interessadas em uma ação efetiva contra as epidemias que assolavam o estado. Dantec terminou por retornar para a França. Em abril de 1893, foi escolhido o substituto de Dantec, tratava-se de Adolpho Lutz, médico brasileiro formado na Suíça. Com um instrumental básico de pesquisas formado por

Na obra “Dos Mosquitos aos Insetos: febre amarela e a revolução pausteriana no Brasil”, o historiador Jayme Larry Benchimol também questionou as produções historiográficas que afirmam que a medicina científica começara no país a partir da ascensão de Oswaldo Cruz e Manguinhos (BENCHIMOL, 1999). Tais preceitos, fundamentados em concepções de que a história foi escrita a partir da “estaca zero”, utilizando uma expressão do autor, terminam, na maioria das vezes, “por relegar trabalhos experimentais, laboratórios e médicos no Brasil que tivessem deixado uma marca, uma referência teórica de valor no período antecedente” (BENCHIMOL, 1999, p. 09). Benchimol utiliza como referência para suas afirmações, as pesquisas sobre febre amarela, desenvolvidas pelo médico José Domingos Freire Júnior.

Cumprir enfatizar uma questão, sobre o Território do Acre, no que diz respeito ao modo como chegaram, à região, as diversas teorias médicas que se destacavam, entre o final do século XIX e início do XX. O historiador Júlio César Schweickardt demonstrou, ao analisar as estratégias desenvolvidas pelo poder público com o objetivo de combater doenças como a febre amarela e a malária, no estado do Amazonas, como preceitos da “medicina tropical” faziam-se presentes no local, propiciando a médicos e instituições científicas uma intensa relação com as concepções que norteavam esses princípios (SCHWEICKARDT, 2011). Como as viagens ao Amazonas, particularmente a sua capital Manaus, eram frequentes entre os habitantes do Acre, que dispunham de recursos financeiros, incluindo, neste caso, médicos e administradores públicos, não se constituía em nenhuma surpresa que ideias como as que defendiam ser a malária transmitida por um mosquito do gênero *Anopheles*, circulassem no Território.

Produções historiográficas sobre a Amazônia, e especificamente o Acre, foram de grande valia, servindo como referência para elaborações sobre a origem, o desenvolvimento e a crise da empresa gumífera, entre o final do século XIX e as duas primeiras décadas do século XX, o processo de anexação do Acre ao território brasileiro e, por fim, sua consequente organização administrativa. Sobre esse caso, importante destacar os trabalhos de Arthur César Ferreira Reis (1953), Samuel Benchimol (1977), Warren Dean (1932), Pedro Martinello (1994), Maria José Bezerra (2007), Valdir de Oliveira Calixto (1993), Francisco Bento da Silva (2012, 2013) e Bárbara Weinstein (1993).

microscópios, culturas de microrganismos, coleção anatomopatológica e material de consulta direcionou as ações do Instituto para os estudos sobre agentes mórbidos e diagnósticos. (ALMEIDA & DANTES, 2001, pp. 140 a 142).

A despeito da medicina popular no Acre, temática que envolve práticas e conhecimentos das populações tradicionais, ressalto a importância da obra “Enciclopédia da Floresta” (2003), de autoria dos antropólogos Mauro Almeida e Manuela Carneiro da Cunha, obra em que são abordados, entre outros temas, aspectos socioeconômicos e culturais de índios e seringueiros da região do Alto Juruá.

Neste trabalho, partimos do princípio de que as teorias médicas que se difundiram no século XIX e início do século XX – teorias contagionistas ou anticontagionistas, a teoria do *Cryptococcus xanthogênico*¹³ de Domingos José Freire Júnior¹⁴, as concepções defendidas por partidários da medicina clínica, assim como a microbiologia, não devem ser caracterizadas como representações de êxitos e fracassos, acertos e erros.

A perspectiva metodológica que se tentou adotar distancia-se dessas dicotomias, compreendendo essas teorias como construções históricas, sociais e resultantes de ações coletivas. Nessa perspectiva, em nenhum momento foi priorizado o estudo das “grandes” descobertas, seus autores individuais, ou as datas em que foram publicadas, mas, o processo de suas constituições. A maneira como, utilizando uma categoria kuhniana, cria-se um “paradigma” (KUHN, 1994, pp. 23-24). Importantes referências para essas concepções são encontradas nas obras de autores como Bruno Latour (1998; 1997), Thomas Kuhn (1994) e Ludwik Fleck (2010), resguardadas as diferenças teóricas e metodológicas existentes entre os mesmos.¹⁵

¹³ Segundo José Domingos Freire Junior, o *Cryptococcus xanthogenicus* era um microgerme, um parasito, um micróbio da espécie das algas, que aparecia inicialmente sob a forma de pequenos pontos, quase imperceptíveis, e aumentava gradualmente de diâmetro. Quando atingiam a idade adulta se rompiam-se e esvaziavam seu conteúdo composto de esporos já formados, disseminando-os na água, nos alimentos frios, na terra e nas enfermarias dos hospitais que recebiam os doentes amarílicos (FRANCO, 1969, pp. 48 a 49).

¹⁴ Domingos José Freire Júnior – Professor de Química Orgânica e Biologia na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, durante as duas últimas décadas do século XIX (idem, p. 48).

¹⁵ A historiadora Diana Obregón defende que um desses pontos “divergentes”, em se tratando de Thomas Kuhn e Ludwik Fleck, encontra-se na utilização por Kuhn da categoria “revoluções científicas”, caracterizada pela quebra de paradigmas vigentes e a consolidação de novos. Segundo Obregón, Fleck não trabalha com a perspectiva de revoluções científicas, promotoras de processos de desconstrução de determinados referenciais e criadora de novos. Adota a concepção de continuidade do pensamento, apesar de fazer referência ao que denomina como “grandes transformações do processo de pensamento”. In: OBREGÓN, Diana. La construcción social Del conocimiento: los casos de Kuhn y de Fleck. In: Revista Colombiana de Filosofía de la ciencia, año/vol. 3, PP. 47- 48. Disponível no seguinte endereço eletrônico: [HTTP://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/414/41400707/41400702.htm](http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/414/41400707/41400702.htm).

Fontes históricas

Os diversos trabalhos e autores mencionados, assim como outros referenciais bibliográficos que aparecem no decorrer do trabalho, proporcionaram importantes ferramentas conceituais para os diálogos com os materiais selecionados pela pesquisa, para a qual foram priorizadas quatro tipos de fontes. As primeiras são relatórios produzidos pela Comissão de Obras Federais¹⁶ (COF), prefeitos departamentais e governadores, publicados entre os anos de 1904 a 1930.

Os Relatórios das Prefeituras Departamentais e do Governo do Território eram enviados semestralmente ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, exigência estabelecida por meio do artigo nº 12, do Decreto nº 5.188/1904. A tabela que segue (*tabela 01*) demonstra os documentos acessados, seus respectivos signatários, e a data em que foram publicados:

Tabela 01: Relatórios administrativos de prefeitos departamentais e governadores

Signatários	Função	Ano
Candido José Mariano	Prefeito do Departamento do Alto Purus	1905, 1906 e 1908
Francisco D'Ávila e Silva	Prefeito do Departamento do Alto Juruá	1905
Raphael Augusto da Cunha Mattos	Prefeito do Departamento do Alto Acre	1904
José Marques Acauã Ribeiro	Prefeito do Departamento do Alto Acre	1905
Gregório Thaumaturgo de Azevedo	Prefeito do Departamento do Alto Juruá	1905
Godofredo Maciel	Prefeito do Departamento do Alto Purus	1911
José Thomaz da Cunha Vasconcelos	Governador do Território do Acre	1925
Hugo Ribeiro Carneiro	Governador do Território do Acre	1930
Manoel Bueno de Andrade	Engenheiro chefe da COF	1907

Fonte: <http://brasil.crl.edu/edu/bsb/bsb/u1893/contents.html>; Jornal O Cruzeiro do Sul, edição nº 05, de 10 de junho de 1906; edição nº06, de 17 de junho de 2006, edição nº 07, de 24 de junho de 1906 e edição nº 10, de 15 de julho de 1907; Departamento de Patrimônio Histórico do Acre – Fundação Elias Mansour.

Esses documentos tinham estruturas muito semelhantes, em geral, compostas de uma apresentação feita pela autoridade responsável, tópicos sobre sede do governo, organização administrativa das Prefeituras, organização do judiciário, mesa de rendas, terras públicas, obras públicas, higiene e salubridade, instrução pública, recenseamento, cadeia, obituário, alimentação, correios, força federal, polícia, conclusões finais e anexos. Nos trabalhos com

¹⁶ Disponíveis no endereço eletrônico: <http://brasil.crl.edu/edu/bsb/bsb/u1893/contents.html>. Acessado em 22 de janeiro de 2009.

essas fontes, foram priorizadas as abordagens sobre higiene e salubridade, por possibilitarem um diálogo com concepções acerca da etiologia das moléstias mais comuns na região, e as terapêuticas e profilaxias defendidas como eficazes. Também foram consideradas informações sobre organização administrativa, finanças, recenseamento e segurança pública.

O segundo tipo de fonte são periódicos publicados no Território do Acre e em outros estados brasileiros nas três primeiras décadas do século XX, com destaque para os Jornais *A Noite* e o *Jornal do Commercio*, editados no Rio de Janeiro, bem como para os acreanos *Folha do Acre*, editado em Rio Branco, *O Cruzeiro do Sul* e *O Rebate*, editados em Cruzeiro do Sul, *O município a Reforma*, editados em Cruzeiro do Sul e *O Alto Purus*, editado em Sena Madureira. Em decorrência das instituições que fazem a guarda de parte desse acervo no Acre, encontraram-se com sérios problemas estruturais, caso do Departamento de Patrimônio Histórico do Estado, o Museu da Borracha e o Centro de Documentação e Informação Histórica da Universidade Federal do Acre (CDIH), a maioria dos periódicos utilizados no decurso das pesquisas foram acessados no acervo da Biblioteca Nacional.¹⁷

Os diálogos com os jornais foram desenvolvidos basicamente a partir de três perspectivas. A primeira, voltada a publicações sobre saúde pública que se alinhavam aos discursos dos administradores do Território, e possíveis hipérboles por parte dos governantes quando relatavam realizações de suas administrações, a exemplo de artigo que consta na edição do dia 06 de janeiro de 1907, do jornal *O Cruzeiro do Sul*, no qual são feitos questionamentos ao prefeito do Alto Juruá, Gregório Thaumaturgo de Azevedo, por este ter descrito, em seu relatório de 1905, uma série de obras que “não saíram do papel”.¹⁸ A segunda perspectiva, diz respeito ao modo como a imprensa tratou a expedição do Instituto Oswaldo Cruz à Amazônia, especificamente sua passagem pelo Território do Acre. A terceira perspectiva, refere-se a registros sobre outras artes de curar, no intento de analisar a maneira como essas práticas eram compreendidas por setores “letrados” e pelo Estado.

Vale dizer que, sobre as outras artes de curar, além de jornais e documentos produzidos pelas prefeituras departamentais e pelo governo do Território, foram analisados processos judiciais encontrados no acervo do Tribunal de Justiça do Acre. O diálogo com esses documentos foi movido pelo intento de encontrar registros de atos caracterizados como “transgressões”, por romperem com normas estabelecidas pelo Estado, especificamente com relação à “legitimidade” para o ofício da medicina e outras áreas da saúde. A expectativa foi

¹⁷ Acesso feito através do endereço eletrônico: www.memoria.bn.br

¹⁸ *O Cruzeiro do Sul*. Cruzeiro do Sul – AC, 06 de janeiro de 1907, nº 26, ano II, p. 01.

identificar os sujeitos caracterizados como “transgressores”, os atos definidos como “delitos”, e captar seus olhares sobre o ocorrido.

Capítulo I: Higiene e sanitização nos Departamentos do Território do Acre (1904 a 1912)

1.1. Anexação do Acre ao Brasil

Relata o historiador Leandro Tocantins que, no ano de 1889, Dom Félix Aramayo, responsável pela Legação boliviana na cidade de Londres, passou a demonstrar preocupação com uma faixa de terra no mapa da Bolívia denominada *Território Nacional del Acre*. Chamaram-lhe atenção suas possibilidades econômicas, já que era “fértil em árvores de borracha, produto cujo valor crescia na cotação financeira dos centros comerciais do mundo” (TOCANTINS, 2001, p. 30). Ocorre que, desde a década de 1850, a região passava pelo segundo período de conquista do espaço amazônico¹⁹ quando, de acordo com o historiador Arthur Cezar Ferreira Reis:

[...] grossos contingentes de nordestinos, cearenses em maioria ponderável, alcançaram os altos rios empurrando a fronteira legada pelos portugueses e empreendendo o cometimento sensacional do que podemos chamar de ciclo da borracha ou do ouro negro (REIS, 1953, p. 21).

A borracha vegetal já era conhecida na América pré-colombiana por índios que marginavam o golfo do México e a utilizavam como moeda de escambo, bem como para o pagamento de tributos aos Astecas (MARTINELLO, 2004, p. 32). O produto, no entanto, só ficaria conhecido pela comunidade científica europeia em meados do século XVIII, após as expedições e os relatos dos franceses François Fresnau e Charles Marie de La Condamine.²⁰ Mesmo com algumas de suas propriedades, como elasticidade e impermeabilidade, despertando a curiosidade dos naturalistas, o uso do produto em escala comercial tornou-se difícil, devido às variações que o clima produzia em sua estrutura física. Solução para o problema só foi encontrada a partir de 1839 com a descoberta, pelo americano Charles Goodyear, de um processo denominado como vulcanização²¹, que tornou a borracha imune à variação climática. A ação, conforme o historiador Pedro Martinello:

¹⁹ Arthur Cezar Ferreira Reis define a “conquista do espaço amazônico” enquanto um processo caracterizado pela penetração dos grandes cursos fluviais e o estabelecimento de núcleos humanos que representem uma soberania permanente e, de certo modo, um empreendimento econômico-social em suas linhas iniciais de aproveitamento de recursos florestais (e da fauna) comerciáveis. Estes fatos, segundo o citado autor, teriam ocorrido em dois períodos distintos. O primeiro, durante a colonização realizada pelos portugueses e o segundo, vinculado à exploração da *hevea*, a partir da quinta década do século XIX. (REIS, 1953, p. 21).

²⁰ Para mais informações sobre o contato de Fresnau e La Condamine com a borracha e suas propriedades ver: (MARTINELLO, 2004, pp. 32 a 34).

²¹ Processo caracterizado por adicionar enxofre à borracha e submetê-la a uma temperatura elevada.

[...] foi seguida de uma rápida e bem sucedida aplicação dessa matéria prima a virtualmente todos os seus usos modernos: mangueiras, correias, calçados, pisos, artigos impermeáveis, equipamentos cirúrgicos, equipamentos elásticos etc. (Idem, p. 33).

A ampliação do uso da borracha como matéria prima intensificou-se no final do século XIX a partir da invenção da pneumática, do automóvel e da massificação do uso da bicicleta. Em pouco tempo, a diversidade de artefatos que utilizava o produto em seu fabrico expandiu-se a proporções até então inimagináveis, transformando-o em uma das mais importantes matérias primas do período. Citando Arthur Cezar Ferreira Reis:

Seu emprego era obrigatório para centenas de objetos de uso diário, de uso doméstico, de uso industrial, de uso comercial, de uso nos hospitais, nos laboratórios, nos institutos de pesquisa, nos centros de fabricação de material de guerra, nos estaleiros de construção naval (REIS, 1953, p.61).

A demanda externa por matéria-prima impulsionou a empresa gumífera, transformou a borracha na principal atividade econômica da região amazônica e a consolidou como um dos mais importantes itens de exportação da economia brasileira²². A próxima fotografia (*foto 01*) representa uma cena corriqueira a partir do final do século XIX. A borracha produzida nas colocações era enviada para o barracão dos seringais²³, onde ficava à espera dos navios que a transportariam para as praças comerciais de Belém e Manaus. Posteriormente, o produto era exportado para os Estados Unidos e a Europa.²⁴ Arthur Cezar Ferreira Reis estima que, entre 1895 e 1909, a Amazônia tenha contribuído para o consumo universal com 443.200 toneladas.²⁵

²² Entre 1901 a 1910 a borracha galgou o segundo lugar na pauta de exportação brasileira (28,2%), ficando logo abaixo do café (48,8%). A produção brasileira representava 61% da produção mundial em 1892 e 50% em 1910 (THIELEN, et al., 1991, p 115).

²³ Os seringais constituíam-se no local de produção da borracha, sob a responsabilidade e cuidados do proprietário (latifundiário), também conhecido por seringalista. Ocupavam uma área de terra localizada às margens dos rios, muitos deles ligados às origens das cidades do Acre – o seringal Empresa, por exemplo, deu origem à cidade de Rio Branco [...]. A estrutura física do seringal era dotada de barracão, local utilizado pelo seringalista para administrar a unidade produtora e armazenar mercadorias e borracha; casa do seringalista, construída próxima ao barracão, e colocações, situadas no interior dos seringais e constituídas por estradas de seringa, caminhos abertos no interior da floresta que permitiam o acesso às árvores seringueiras e à tapera, local de moradia dos seringueiros. Sobre o tema ver: COSTA, Francisco Pereira. Seringueiros, Patrões e a Justiça no Acre Federal – 1904 a 1918. Rio Branco: EDUFAC, 2005, pp. 66 a 70.

²⁴ Sobre o tema, ver: WEINSTEIN, Bárbara. A Borracha na Amazônia: Expansão e Decadência (1850 – 1820). São Paulo: HUCITEC: Editora da Universidade de São Paulo, 1993, pp. 19 a 51.

²⁵ Sobre o tema, ver: (REIS, 1953, p. 65).

Foto 01: Borracha pronta para embarque no Seringal Sibéria de propriedade da firma J. Soares & Sobrinho, situado à margem esquerda do rio Acre, próximo a cidade de Xapuri. Ano de 1906.

Fonte: FALCÃO, Emílio. Álbum do rio Acre – 1906/1907, p. 49.

A cotação cada vez mais elevada da borracha no mercado internacional terminou por promover uma série de transformações na economia da região onde, segundo Viana Moog, “desmantelou-se uma sábia organização agrícola e iniciou-se uma desenfreada corrida rumo aos seringais, com o abandono das oficinas e dos rebanhos” (MOOG, 1953, p.24). Inaugurava-se na Amazônia um sistema produtivo marcado pela predominância da monocultura, que sobrepunha-se às demais atividades econômicas desenvolvidas na localidade. Ficava para trás “a região dos cacauais, dos cafezais, dos engenhos, da lavoura e do pastoreio” (REIS, 1953, p.46).

Pelo menos três fatores aparecem como fundamentais para a expansão da produção de borracha na Amazônia: uma larga oferta de capitais; a incorporação de novas áreas produtoras às já existentes, e um acréscimo de mão de obra ao processo produtivo. Os recursos que financiaram a instalação e organização da empresa gumífera vieram do setor privado. Inexpressivos no início, os investimentos ganharam volume à medida que a demanda e a produção de borracha cresciam. Pedro Martinello concluiu que “foram um ou mais agentes de origem inglesa ou norte-americana, ou de ambas as nacionalidades, que trouxeram o capital inicial capaz de dinamizar a modesta produção de borracha no processo inicial de sua

exploração” (MARTINELLO, 1984, p. 37). Alguns autores chegaram a enumerar as empresas que atuavam na Amazônia, caso de Antônio Emílio Muniz Barreto, que nos chama atenção para um movimento ocorrido entre os anos de 1870 a 1930, quando um número próximo a 25 firmas de capital inglês e 11 de capital americano²⁶ tinham negócios na região. A chegada de tão considerável volume de recursos promoveu profundas alterações no cotidiano das capitais dos estados do Pará e Amazonas, respectivamente as cidades de Belém e Manaus. Arthur Cezar Ferreira Reis, referindo-se às viagens do francês Auguste Plane à região, fez o seguinte relato:

Por toda parte Plane encontrou sinais de vitalidade criada pela borracha. Belém era a grande porta de saída do produto. Com 125 mil habitantes e um vasto conjunto de casas comerciais. Manaus, com apenas 50.000, a transformar-se de aldeia em cidade, maior mercado de borracha do mundo, apresentava-se como *le Paris des Selves* (REIS, 1953, p 62).

À exemplo do que ocorrera no Rio de Janeiro a partir do final do século XIX, as cidades de Belém e Manaus tornaram-se objetos de intervenções do poder público, sendo dotadas de considerável infraestrutura. Este processo, utilizando como referência o trabalho de Nicolau Sevcenko, denominado “Tensões e criação cultural na Primeira República”, inclui-se no contexto de uma inserção compulsória do Brasil na *belle époque*. O período, segundo o autor, foi caracterizado pela elevação de um “modelo burguês argentário”, no qual acumular riqueza a qualquer custo passou a ser a tônica do grupo social em ascensão. (SEVCENKO, 1999, pp. 25 a 27).

Sevcenko, na obra citada, trata especificamente sobre a cidade do Rio de Janeiro, no entanto, alguns aspectos do que ocorrera na então capital da República, tornaram-se referência para outras cidades brasileiras. No caso específico de Belém e Manaus é importante ressaltar que a Amazônia vivia, no período, uma fase econômica promissora, em decorrência da alta de preços da borracha, dando margem para um forte crescimento do consumo entre os que dispunham de recursos para tanto. O momento parecia expressar o triunfo da “sociedade burguesa”, representado fundamentalmente pela remodelação das cidades, onde a “nova classe conservadora ergueu um *decor* urbano à altura de sua empáfia” (Idem, p. 30), assente basicamente nas seguintes características:

²⁶ Sobre o tema ver: BARRETO, Antônio Emílio Muniz. Relações econômicas e o novo alinhamento Internacional do Brasil (1870 – 1930): São Paulo, Faculdade de Economia e Administração da USP, 1977, anexos 3 e 4, pp. 248 a 323.

Condenação dos hábitos e costumes ligados pela memória à sociedade tradicional; negação de todo e qualquer elemento da cultura popular que pudesse macular a imagem civilizada da sociedade dominante; política rigorosa de expulsão de grupos populares da área central da cidade, que seria praticamente isolada para o desfrute exclusivo das camadas aburguesadas e um cosmopolitismo agressivo, profundamente identificado com a vida parisiense (Ibidem)

A imagem do centro de Manaus no início da segunda década do século XX (*foto 02*) onde destaca-se a existência de avenidas largas e urbanizadas, bem como a presença de automóveis, constitui-se em importante representação dos processos de modernização que ocorreram na região. A historiadora Yara Vicente pesquisou como se deu a distribuição dos investimentos realizados nas capitais do Pará e do Amazonas entre os anos de 1851 e 1920. De acordo com a pesquisadora, 36,3% do total foram para os sistemas viários urbanos; 8,5% foram investidos em iluminação; 8,4% em portos, canais e barragens; 5,6% em rodovias e pontes e 5,2% em igrejas (VICENTE, 2004, p. 123).

Foto 02: Aspectos da região central da cidade de Manaus (AM), durante os festejos do carnaval no ano de 1913.

Fonte: THIELEN et al. A ciência a caminho da roça: imagens das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil entre 1911 e 1913. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/Casa de Oswaldo Cruz, 1991, p. 150.

À medida que a borracha ganhava importância como matéria-prima no mercado mundial, intensificava-se o processo de expansão da ocupação territorial da Amazônia por brasileiros. Este movimento, recorrendo novamente a Yara Vicente, deu-se basicamente em direção às regiões que contavam com grandes reservas de “árvores seringueiras”, dando origem a povoados em áreas de terra pertencentes à Bolívia, caso de Xapuri, Brasília e Sena Madureira na Bacia do Alto Purus, e de Feijó, Tarauacá e Cruzeiro do Sul, na Bacia do Alto Juruá. (Idem, p. 124). Estes locais seriam transformados em entrepostos, com a função de intermediar o recebimento da borracha vinda dos seringais e, em alguns casos, também encarregados do abastecimento destas unidades produtoras com mercadorias.

Além do problema da ocupação de terras bolivianas, Félix Aramayo teve que buscar alternativas para resolver os constantes levantes que começavam a ser organizados por comerciantes e seringalistas brasileiros radicados na região. Cerca de cinco meses após Dom José Paravicini ter instalado uma Mesa de Rendas na vila de Puerto Alonso (hoje cidade acreana de Porto Acre) com objetivo de proceder a cobrança de impostos, teve lugar uma rebelião que terminou com o banimento do delegado Moisés Santivanez e de seus subordinados.

De acordo com Leandro Tocantins, o caso do Acre tornou-se, desde então, matéria sempre em foco nas Embaixadas e Legações sul-americanas onde, em meio a burburinhos diplomáticos, não faltava quem alvitrasse fórmulas para resolvê-lo. Foi nesse contexto que um representante do governo inglês sugeriu à Bolívia que arrendasse a alfândega do Acre e do Purus para um sindicato internacional (TOCANTINS, 2001, p. 32). Félix Aramayo tornou-se o principal responsável pelas articulações para concretizar a proposta. Inicialmente, fez consultas ao governo boliviano, recebendo resposta positiva de La Paz para o empreendimento, junto com orientações de como deveria proceder. Segundo Tocantins, caberia ao boliviano “organizar uma empresa encarregada da exploração, administração e colonização das regiões do noroeste boliviano, entre os rios Javari e Madeira” (Idem, p. 34).

Após algumas articulações frustradas, Aramayo recebeu a confirmação de um grupo financeiro composto por ingleses e norte-americanos representados, respectivamente, por Martin Conway e Frederick Willingford Whitridge. Dava-se, assim, início a formação do *Bolivian Syndicate*. O próximo passo seria a formalização do contrato, que só poderia ocorrer mediante aprovação pelo Congresso Nacional Boliviano, o que aconteceu no dia 17 de dezembro de 1901, data em que foi oficializado o arrendamento do Acre (Idem). Para o historiador Valdir de Oliveira Calixto, a constituição do Bolivian Syndicate representava para o governo boliviano a possibilidade de desenvolver um efetivo processo de ocupação e

exploração do *Território del Acre* (CALIXTO, 2003, p. 129). Observem-se, na sequência, os principais pontos que regulamentaram a constituição do “Sindicato” e a forma como se daria sua relação com o governo boliviano:

1º O Sindicato, com sede na cidade de Nova Iorque, ficava com a administração fiscal do território do Acre, podendo, assim, cobrar toda a espécie de impostos, direitos alfandegários, usufruir rendas da terra, de conformidade com as leis bolivianas.

2º O Sindicato possuía a faculdade de exercer e assegurar, até pela força, todos aqueles direitos e privilégios.

3º O capital inicial seria na base de 500.000 libras esterlinas, cabendo 60% dos lucros ao Governo Boliviano e 40% à sociedade.

4º O Sindicato ficava investido do direito de adquirir por compra toda ou qualquer parte das terras compreendidas no Território do Acre. Aos posseiros e ocupantes seria assegurada a posse.

5º O Sindicato tinha o direito de navegar livre e tranquilamente por todos os rios do território acreano, e podia, a seu critério exclusivo, outorgar concessões para a navegação nos ditos rios, respeitados os tratados internacionais do gênero.

6º O Governo boliviano concedia ao Sindicato todos os direitos de exploração de minas na área submetida à sua administração fiscal.

7º Ao Sindicato competia construir, manter, usar, explorar ou arrendar diques, molhes, portos, ferrovias, telégrafos, centrais elétricas, telefones, instalações hidráulicas, fábricas de gás e outras obras de qualquer natureza que achasse útil ou conveniente.

8º O Governo boliviano conferia ao Sindicato, pelo período de trinta anos, computados depois de expirar doze meses da confirmação ou ratificação do contrato pelo Congresso, o direito a autoridade exclusivos para arrendar e exigir o pagamento de todo ou qualquer espécie de imposto de renda.

9º O Governo da Bolívia e o Sindicato nomeariam e manteriam, todo o tempo, cada um, representante ou Delegado residente no Território do Acre, por meio dos quais se fariam todas as comunicações entre as duas partes.

10º O Sindicato respeitaria todos os contratos existentes entre o Governo e os atuais e legítimos possuidores de terras, exigindo, porém, que os mesmos registrassem seus títulos, de acordo com a legislação vigente no país.

11º O Sindicato obrigava-se, depois de um ano, a partir do dia em que entrasse na plena administração fiscal do território, a estudar os meios de unir o rio Acre, por estrada de ferro ou canal, com os rios Órton e Madre de Dios.

12º Em caso de necessidade, a juízo do Governo boliviano, o sindicato podia equipar e manter uma força armada de navios de guerra, para a defesa dos rios ou a conservação da ordem interna, ou outros objetivos, em adição à força de polícia. (Idem, pp. 130 a 131).

A constituição do *Bolivian Syndicate* gerou profundos descontentamentos entre proprietários de seringais e comerciantes brasileiros que ocupavam terras ou realizavam lucrativos negócios no Acre, em um período anterior ao que Valdir Calixto denominou como “bolivianização do território do Aquiri”, processo que teria ocorrido a partir da década de 1890. (Idem, p. 142). As insatisfações se deviam, principalmente, ao temor de que tanto as

mercadorias enviadas com intuito de abastecer os seringais, como a borracha produzida na região fossem taxados com maior ênfase pelo grupo financeiro que estava em vias de concretizar o arrendamento do então território boliviano.

O final do século XIX e início do século XX foram caracterizados por diversas insurreições contrárias a presença boliviana. Uma delas foi liderada por Luiz Galvez Rodrigues Arias, espanhol naturalizado brasileiro que, de acordo com Freitas Nobre²⁷, “encontrava-se no Acre escondido com o título de explorador de seringa, a fim de chefiar o povo acreano” (NOBRE, 1939, p. 36). São fartas as evidências de que Galvez recebera recursos do Estado do Amazonas²⁸, através do governador Ramalho Junior, para organizar um levante no Acre. Freitas Nobre fala na vultosa quantia de quatrocentos contos de réis mais um considerável “arsenal bélico” (Idem, p. 37). Galvez reorganizou a Junta Revolucionária do Acre e, mediante um exército boliviano inferiorizado em homens e estrutura, terminou por criar, no dia 14 de julho de 1899, o “Estado Independente do Acre”.²⁹

O fim do Estado Independente do Acre teve início a partir de uma reunião ocorrida no dia 19 de fevereiro de 1900 em Manaus, no Palácio do Governo do Amazonas, convocada pelo governador Ramalho Junior (TOCANTINS, 2001, p. 409). Decidiu-se, no encontro, por sugestão do tenente Armando Burlamaqui, “que a flotilha composta pelos navios de guerra Jurema, Tefé e Tocantins e o vapor mercante Belém partiria para o Acre em missão pacificadora” (Idem, p. 411). Das conversas com Galvez, resultou um acordo em que os “revolucionários seriam indenizados em 440 contos de réis pelo governo federal e, em troca, entregariam toda munição e armamento que possuíam. Galvez assumiu o compromisso de deixar imediatamente o Brasil” (Idem, p. 415).

Novo levante teve início na cidade de Xapuri, no dia 06 de agosto de 1902, liderado por José Plácido de Castro, um gaúcho natural da cidade de São Gabriel (RS). Nascido em 12 de dezembro de 1873, Plácido de Castro, como ficou conhecido na região, veio para a Amazônia no ano de 1899, a fim de exercer o ofício de agrimensor. As novas incursões contra os bolivianos estabelecidos no Acre também foram financiadas por comerciantes e

²⁷ Escritor, membro da Associação Cearense de Imprensa e autor do livro “A Epopeia Acreana”, publicado no ano de 1939. In: NOBRE, Freitas. A Epopeia Acreana: São Paulo, Empresa Gráfica dos Tribunais, 1939.

²⁸ Ressalte-se a mudança de postura do governo amazonense. Quando no ano de 1889 uma “Junta Revolucionária” liderada pelo seringalista Joaquim Vitor e por José de Carvalho depuseram o cônsul boliviano Santivanez, José de Carvalho foi processado em Manaus por crime de lesa-pátria, sendo proibido pelo então governador Ramalho Junior de retornar à Manaus (CALIXTO, 2003, p. 150).

²⁹ A criação do Estado independente do Acre, de acordo com Valdir Calixto, deu-se em decorrência da “indiferença do governo brasileiro à ocupação boliviana da região” (idem, p. 156). Também é importante destacar que a atitude de Galvez desagradou o governo do Amazonas que acreditava que a decisão de criar um “estado independente” influenciaria diretamente na arrecadação fiscal do Estado (idem, p. 169).

seringalistas brasileiros estabelecidos ou com interesses econômicos na região e culminaram com a tomada da vila de Puerto Alonso no dia 24 de janeiro de 1903, quando os conflitos foram dados como encerrados (CALIXTO, 2003, p. 200). Com o fim dos combates, Plácido de Castro foi nomeado Governador do “Estado Meridional do Acre” pelos membros da “Junta Revolucionária”, tendo permanecido no cargo até 13 de maio de 1903 quando foi deposto pelo General Olympio da Silveira, em uma ação do governo federal para assumir o controle sobre o território (Idem, p. 210). Na sequência, no dia 17 de novembro de 1903, o Brasil assinou com a Bolívia o Tratado de Petrópolis. Segundo a historiadora Maria José Bezerra, o ato de assinatura ocorreu no palácio de Westefalia, na cidade que dava nome ao tratado. Fernando Guachala e Cláudio Pinilla representaram a Bolívia no ato, enquanto o Brasil foi representado pelo Barão do Rio Branco e Assis Brasil (BEZERRA, 2006, p. idem). Pelo Tratado, o espaço geográfico banhado pelos rios Acre, Purus, Iaco e Javari foram incorporados ao território brasileiro. Ao todo, o Brasil recebeu 181.000 quilômetros quadrados de terra e, em troca, concedeu à Bolívia:

723 quilômetros quadrados sobre a margem direita do rio Paraguai, dentro dos terrenos conhecidos por Baía Negra; 116 quilômetros quadrados sobre a lagoa de Cárcere, compreendendo uma nesga de terra firme que permite o estabelecimento de um ancoradouro mais favorável ao comércio que o que fora cedido à Bolívia em 1867; 20,3 quilômetros quadrados, nas mesmas condições, sobre a lagoa Mandiré; 8,2 quilômetros quadrados sobre a margem meridional da lagoa Guaíba; A construção de uma estrada de Ferro em Território brasileiro, ligando Santo Antônio, no Madeira a Vila Bela, na confluência do Beni e Mamoré; liberdade de trânsito por essa estrada e pelos rios até o oceano, com as correspondentes facilidades aduaneiras, o que já lhe era facultado por anteriores Tratados; e finalmente, o pagamento de dois milhões de libras esterlinas em duas prestações. (TOCANTINS, vol. II, 2001, p. 274).

1.2. Criação dos Departamentos e Prefeituras no Território do Acre

O processo de ordenamento jurídico do território recém anexado foi conturbado. O governo federal brasileiro tinha muitas dúvidas em relação ao regime a ser definido e implantado para sua administração. De acordo com o historiador Francisco Bento da Silva, três alternativas foram consideradas: “ser o novo território administrado pela União; anexá-lo ao Estado do Amazonas ou elevá-lo à condição de Estado Autônomo da Nação brasileira” (SILVA, 2012, p. 31). A primeira opção prevaleceu, fortalecendo o domínio do governo federal na região e provocando profundos descontentamentos nas elites locais, que viram minugar as possibilidades de se apoderar do poder político e administrativo (Idem). A opção

por transformar o Acre recém-anexado ao Brasil em um “território administrado pela União” feriu o que Norberto Bobbio, Nicola Matteuci e Gianfranco Pasquino denominaram como princípio constitucional no qual se baseia o Estado Federal, ou seja:

A pluralidade de centros de poder soberanos coordenados entre eles, de modo tal que ao governo federal, que tem competência sobre o inteiro território da federação, seja conferida uma quantidade mínima de poderes, indispensável para garantir a unidade política e econômica, e aos Estados federais, que têm cada um sobre o próprio território, sejam assinalados os demais poderes (BOBBIO, et al, 1993, p. 481).

Definido o estatuto jurídico, teve início a organização administrativa do Acre. O Decreto nº 5.188, de 07 de abril de 1904, dividiu o Território em três Departamentos: Alto Juruá, Alto Purus e Alto Acre.³⁰ Para cada Departamento o governo federal nomeou um prefeito e os membros do corpo judiciário, prevalecendo entre os que foram indicados para as chefias do executivo militares de carreira com formação superior, como se observa na tabela que segue (*tabela 02*):

Tabela 02: Prefeitos departamentais do Acre entre 1904 a 1912.

Prefeito	Departam	Período	Profissão
Raphael Augusto da Cunha Mattos	Alto Acre	1904 a 1906	Coronel do Exército e médico
Cândido José Mariano	Alto Purus	1905 a 1909	Major do Exército e Engenheiro
José Plácido de Castro	Alto Acre	1906 a 1907	Agrimensor e seringalista
Gregório Thaumaturgo de Azevedo	Alto Juruá	1904 a 1906	Marechal do Exército e engenheiro
Godofredo Maciel	Alto Purus	1911 a 1912	Bacharel em direito

Fonte: (MATTOS, 1904); (MARIANO, 1905, 1906 e 1908); (CASTRO, 1907); (AZEVEDO, 1905); (MACIEL, 1911).

Um novo regulamento foi expedido pelo governo federal com objetivo de “reorganizar o Território do Acre” através do decreto nº 6.901, de 26 de março de 1908. Constava no

³⁰ Para se ter acesso ao teor do Decreto ver: República dos Estados Unidos do Brasil. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Serviço de Documentação. Estados, Territórios e Municípios; documentação. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1947, p. 517 a 521.

documento assinado pelo então ministro da Justiça e Negócios Interiores, Antônio Tavares de Lyra, as obrigações dos prefeitos departamentais:

Art. 3º Os Departamentos serão administrados por prefeitos departamentais, nomeados pelo Presidente da República e demissíveis *ad nulum*, os quais residirão nas localidades designadas pelo governo, donde não se poderão ausentar sem licença.

§ 1º Cada prefeito terá três substitutos, igualmente nomeados pelo Presidente da República, sob a classificação de 1º, 2º e 3º, igualmente demissíveis, cujas funções se limitarão a substituir os prefeitos, quando licenciados ou nos seus impedimentos.

§ 2º São também obrigados a residir no respectivo Departamento e assumirão a jurisdição plena do cargo, nos casos do parágrafo antecedente.

Art. 4º O prefeito, por ocasião de passar o exercício a seu substituto, deverá comunicar o fato ao ministro da Justiça e Negócios Interiores, cumprindo ao substituto que houver assumido o exercício fazer idêntica comunicação.

Art. 5º A substituição dos prefeitos dar-se-á de acordo com a ordem de classificação dos respectivos substitutos.

Art. 6. Ao prefeito no seu Departamento compete:

1º fiscalizar, promover e defender interesses do Território, de acordo com o governo federal, provendo a todos os assuntos da administração, dentro dos limites de sua competência;

2º nomear, remover, suspender e demitir os funcionários ou autoridades quando os respectivos cargos e empregos não forem de nomeação do governo federal;

3º prover interinamente os cargos de nomeação do governo, exceto os lugares da magistratura e funcionários dela dependentes;

4º organizar a força pública local, distribuí-la e mobilizá-la, conforme as exigências da manutenção da ordem, segurança e integridade do Território;

5º conceder e solicitar a extradição de criminosos, nos termos da lei federal;

6º representar o Departamento nas suas relações oficiais com a União e os Estados (...) (LYRA, 1908, pp.66 a 67).

Para alguns dos prefeitos enviados pelo governo federal o Acre não era totalmente desconhecido. Raphael Augusto da Cunha Mattos, prefeito do Departamento do Alto Acre, registrou em Relatório de sua administração publicado no ano de 1904, a familiaridade que tinha com o então Território (MATTOS, 1904, p. 03). Este fato, no entanto, não foi suficiente para minimizar os descontentamentos que suas presenças causavam entre proprietários de seringais e comerciantes que sentiam-se preteridos, e enxergavam os escolhidos como intrusos, símbolos de um poder que lhes havia negado o direito a escolher seus representantes.

A distância que seringalistas e comerciantes foram inicialmente mantidos do poder institucional teria contribuído, segundo o historiador Francisco Bento da Silva, para a deflagração do movimento pela autonomia do Território que teve início no Alto Juruá no ano de 1904, expandindo-se posteriormente para o Purus onde, a 11 de abril de 1910, comerciantes da cidade de Sena Madureira e proprietários de seringais assinaram uma carta

questionando o governo federal por não terem seus “direitos políticos” assegurados (SILVA, 2012, p. 56). Este movimento transformou-se em inspiração para a realização de outros com características semelhantes, no entanto, a autonomia reivindicada só aconteceria em 15 de julho de 1962, data em que o então presidente da República João Goulart sancionou a Lei nº 4.070 que elevou o Território a condição de Estado (BEZERRA, 2005, p. 163).

Além de sentirem-se desprestigiados pelo governo federal, comerciantes, proprietários de seringais e profissionais liberais estabelecidos no Acre demonstraram ressentimentos com supostos atos de autoritarismo por parte dos prefeitos. Em uma obra publicada na cidade de Manaus (AM) no ano de 1906 intitulada: *Os prefeitos do Território do Acre: Sua Autopsia Moral*, o advogado e seringalista Josias Lima fez críticas em tom jocoso a alguns desses administradores, por se sobreporem as legislações. Um dos mais ironizados foi o prefeito do Departamento do Alto Acre, Raphael Augusto da Cunha Mattos, como se observa na seguinte passagem:

Julgando-se, talvez, Imperador das Índias ou de terras conquistadas, o decreto de organização (5.188/1904) passou a ser letra morta, e sem consultar interesse de ordem alguma da região, começou a febre de decretos asnáticos, atentatórios das leis vigentes e interesses particulares (LIMA, 1906, p. 10).

Vozes destoantes como a de Josias Lima dificilmente ecoavam no Território, considerando-se que os primeiros jornais que surgiram eram órgãos oficiais das Prefeituras Departamentais criados com a função, conforme publicaria o jornal *O Norte* na sua edição nº 12, de 08 de janeiro de 1922, de “queimar incensos e entoar louvores ao Buda ou Cristo que estivesse no altar”.³¹ Prevaleciam, principalmente para o governo federal, as informações que os prefeitos faziam constar nos relatórios de suas administrações, documentos que eram enviados ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores onde, como mencionado anteriormente, não faltavam reclamações por mais verbas, elogios ao governo federal e hipérboles. Tinham também em comum a forma superficial como descreviam as ações administrativas supostamente realizadas, o que era justificado, em alguns casos, devido à “falta de tempo”, como se observa na explicação dada pelo prefeito do Departamento do Alto Purus Candido Mariano:

Afim de atender ao disposto no § 12, art. 4º do Decreto nº 5.188, de 07 de abril de 1904, que organizou o Território do Acre, peço mui respeitosamente vênha a Vossa Excelência para as considerações abaixo, não me sendo

³¹ O Norte, 08 de janeiro de 1922, ano I, nº 12, p. 01.

possível desenvolvê-las como merece a magnitude do assunto, por me ser vedado fazê-lo presentemente, visto o limitado espaço de tempo(MARIANO, 1905, p. 03).

Se o tempo era “curto” para a elaboração dos relatórios, parecia ser suficiente para que esses documentos fossem repletos de referências a obras e medidas administrativas cujas execuções seriam posteriormente questionadas. Um exemplo encontra-se na matéria publicada pelo jornal *O Cruzeiro do Sul*, de 06 de janeiro de 1907, na qual são feitas diversas críticas à administração do ex-prefeito do alto Juruá Gregório Thaumaturgo de Azevedo. Referindo-se a cidade de Cruzeiro do Sul, sede do Departamento, o periódico trazia as seguintes observações:

Porque a verdade é que esta cidade, vista através das pompas do estilo jornalístico e dos documentos oficiais, assombra com seu aparecimento, com seu grande progresso de pouco mais de um ano. São os consideráveis melhoramentos que surgem, as obras que avultam as avenidas, os *boulevards*, as pontes, o Museu Acreano, o Observatório Astronômico, a usina de eletricidade e outras iniciativas asseguradoras de um imenso avanço material ao curto espaço de doze meses.

Entretanto, não existe Museu algum, não existe observatório, não existem os formosos edifícios que a fantasia grava nas páginas dos relatórios anuais.³²

1.3. Distantes da “*belle époque*”

De acordo com a antropóloga Ana Maria Daou “as cidades foram os cenários mais espetaculares da *belle époque*” (DAOU, 2004, p. 24). No Brasil, alguns destes espaços transformaram-se em objetos de intervenções realizadas pelo poder público, com intuito de promover mudanças que deveriam representar processos de modernização, “expressando a realização dos anseios e dos desejos das elites em se mostrarem progressistas e afinadas com o gosto europeu” (Idem).

Analisando como o referido movimento ocorreu em cidades como Belém (PA) e Manaus (AM), o historiador Júlio César Schweickardt o comparou às reformas urbanas promovidas pelo então prefeito Pereira Passos, na cidade do Rio de Janeiro, na fase inicial da República (SCHWEICKARDT, 2011, p. 110). É possível dizer que o Acre manteve-se distante dessa “*belle époque*” amazônica, se for considerado que a população do Território era predominantemente rural e que nas poucas cidades existentes não ocorreram com a mesma

³² O Cruzeiro do Sul. Cruzeiro do Sul – AC, 06 de janeiro de 1907, nº 26, ano II, p. 01.

ênfase, intervenções urbanísticas aos moldes das realizadas nas capitais do Pará e do Amazonas.

Em seu relatório de 1909, o prefeito do Alto Acre, Gabino Besouro, afirmou que se constituía tarefa de difícil execução a organização de quadros estatísticos que determinassem com exatidão a população existente no Território. Em decorrência destas dificuldades, quando as informações eram consolidadas sempre apresentavam “flagrantes contradições” (BESOURO, 1909, p. 67). Mediante este quadro, a maneira mais segura que os prefeitos departamentais encontraram para mensurar o número de habitantes em um Departamento, foi através da quantidade de borracha produzida e tributada:

Foram organizadas na Secretaria Geral desta Prefeitura, de acordo com os dados, as informações mais aceitáveis. Para tanto, considerou-se a produção da borracha em 1907, dividida pela produção média de cada seringueiro, tomando-se 300 quilos para o mínimo e 1.000 quilos para o máximo, considerando ainda a terça parte dos seringueiros como tendo família, reunindo enfim todos os dados estatísticos cuidadosamente apreciados. (Idem).

Mesmo com os problemas anteriormente mencionados, várias foram as informações sobre recenseamento encontradas nos relatórios das Prefeituras Departamentais. No ano de 1907, por exemplo, a população do Alto Purus foi estimada em 19 mil habitantes, destes, 16.863 residiam nos seringais, enquanto os demais, cerca de 2.137, ocupavam a “cidade de Sena Madureira e seus “subúrbios”³³ (MARIANO, 1908, pp. 16 e 32). No Alto Acre, o prefeito Cunha Mattos fez constar em seu relatório de 1904, informações sobre a realização de um recenseamento com início em 20 de setembro do mesmo ano. O levantamento teria ocorrido em apenas uma das cinco circunscrições existentes, abrangendo um número próximo de 28 seringais e a cidade de Rio Branco que, segundo os registros, teria à época “204 habitantes, sendo 129 homens e 75 mulheres” (MATTOS, 1904, p. 13). Na vila Xapuri, apontada como de grande importância por ser o centro de todo o comércio do rio Acre e do rio Xapuri, o recenseamento não foi realizado. Mesmo assim sua população foi estimada entre 800 a 1.000 habitantes, considerando-se para tanto o quantitativo de borracha produzido na região (Idem, p. 17). Somando esses dados com os “coletados” nos seringais chegou-se à conclusão sobre o quantitativo de habitantes do Departamento, mesmo com Cunha Mattos admitindo que o recenseamento estivesse repleto de falhas devido à falta de pessoal

³³ A denominação “subúrbio” foi utilizada no relatório de José Candido Mariano para designar pequenas propriedades rurais localizadas no entorno da cidade de Sena Madureira (MARIANO, 1908, p. 19).

competente e de vias que possibilitassem melhores condições de comunicação entre os seringais:

Considerando que os 28 seringais arrolados podem não exprimir a totalidade dos existentes na 4ª circunscrição, é lícito admitir que a sua população real seja, pelo menos, igual a 2.500 habitantes. E como é proximamente o mesmo número dos habitantes de cada uma das cinco circunscrições, excetuada a 2ª, que, tendo por sede a vila do Xapuri, conta com mais residentes do que qualquer das outras, pode-se dizer, sem medo de errar, que oscila entre 13 e 15 mil a população atual da Prefeitura do Alto Acre (Idem, p. 15).

No Alto Juruá o prefeito Gregório Thaumaturgo de Azevedo registrou em seu relatório de 1906, que havia autorizado a realização de um recenseamento no Departamento observando, todavia, que devido à falta de meios de transporte não teve como recolher a maioria dos boletins distribuídos pelas circunscrições, “de sorte que não foram recenseadas as populações do rio Tarauacá e seus diversos tributários e de outros 16 afluentes do rio Juruá”.³⁴ Mesmo assim estimou a população do Departamento em 6.974 habitantes, referindo-se apenas aos moradores dos seringais.

A inexistência de informações sobre o número de habitantes de Cruzeiro do Sul parece justificar-se, já que até meados de 1905 ainda estavam sendo desenvolvidas negociações entre a Prefeitura Departamental do Alto Juruá e o governo federal, visando à aquisição de um lote de terra para a instalação da futura sede do Departamento. O assunto foi tratado em correspondência enviada pelo prefeito Thaumaturgo de Azevedo ao então ministro da Justiça e Negócios Interiores, José Joaquim Seabra:

A transação é demasiado vantajosa para os cofres federais. E, contando com a aprovação de V. Ex. mandei imediatamente levantar a planta do local, que passou a denominar-se Cruzeiro do Sul e a proceder a demarcação de lotes para a edificação.³⁵

Além de uma população reduzida, as poucas cidades existentes no Território dispunham de uma estrutura que em nada lembrava a nova cidade burguesa, espaço para poucos, caracterizado pela exclusão, onde, segundo Nicolau Sevcenko, prevalecia o *Art-Nouveau* rebuscado dos fins da *Belle époque* (SEVCENKO, 1999, p. 31). Sena Madureira, sede do Departamento do Alto Purus, era constituída basicamente por 465 casas “sendo sete cobertas de telhas francesas, 28 de fibrocimento, 25 de zinco, 42 de cavacos de madeira, 10 de ruberoide e 353 cobertas de folha de palmeira” (MARIANO, 1908, p. 32). A predominância

³⁴ Relatório de Governo. Jornal O Cruzeiro do Sul, 10 de junho de 1906, ano I, nº 05, p. 03.

³⁵ Idem.

de construções com cobertura de “folhas de palmeira” indica a dificuldade ou impossibilidade de acesso a telhas, seja francesa ou de fibrocimento, que eram trazidas de Belém e Manaus a custos elevados. A cidade contava com dez ruas, um boulevard e três praças. Sua iluminação era feita por lampiões a querosene e não dispunha de serviço postal (Idem, p. 31).

A situação não era muito diferente nos demais Departamentos. No Alto Acre, as descrições da vila Rio Branco feitas pelo então prefeito Acauã Ribeiro, demonstram a existência de um espaço urbano ainda incipiente. Segundo o Relatório de 1905 estavam sendo edificadas no local cinquenta prédios de madeira que deveriam ser concluídos em um período máximo de um ano, com a ressalva de que todos com o “devido aspecto elegante e de acordo com as plantas aprovadas pela Intendência Municipal, conforme as respectivas posturas” (RIBEIRO, 1905, p. 08). Disse ainda o administrador que, além dos prédios particulares em construção, estavam por chegar mais dois, estes pertencentes à União, encomendados à *Société des Constructions hygieniques* de Paris, com previsão de entrega no decurso de 1905 (Idem, p. 08). A conclusão do relato é contraditória, já que em meio a “prédios elegantes” encontrava-se a cadeia pública, descrita pelo prefeito como “uma ordinária barraca construída de paxiúba e coberta de palha” (Ibidem). Construções com as referidas características parecem ter prevalecido no Território do Acre, na primeira década do século XX, como se observa na imagem de um estabelecimento comercial localizado na região central da então Vila Rio Branco (*foto 03*).

Foto 03: Grande Hotel Maroca. Vila Rio Branco, ano de 1906.

Fonte: FALCÃO, Emílio. Álbum do Rio Acre – 1906 a 1907, p.100

Sobre o Alto Juruá, o advogado Josias Lima enfatizou as “debilidades” arquitetônicas e administrativas de Cruzeiro do Sul, sede do Departamento, caracterizada como “uma aldeia com foros de cidade, em cujas ruas embrionárias se ostentam a sujidade e o lixo e cujas casas são exclusivamente cobertas de palha e de telhas de zinco” (LIMA, 1906, p. 44).

Os cenários anteriormente descritos, no entanto, não intimidavam os prefeitos dos Departamentos, ávidos em demonstrar que haviam desembarcado na região portando preceitos “modernos” e “civilizatórios”, capazes de dar uma “nova feição” ao Acre. A perspectiva presente em suas falas era de que, após o processo de organização administrativa do Território, através do Decreto 5.188/1904, a “barbárie” até então reinante passaria a fazer parte de um passado longínquo. Observe-se como o prefeito do Departamento do Alto Purus, Candido José Mariano, tratou sobre o tema no ano de 1908:

Não existia nesse tempo, em todo o Território do Acre, o mais insignificante vestígio de progresso ou civilização que fosse devido à administração pública, cuja tarefa se resumia na arrecadação dos pesadíssimos impostos originados pela borracha produzida no Território e de outros muitos editos cobrados a seus infelizes habitantes (MARIANO, 1908, p. 08).

Na tentativa de “legitimar” suas assertivas, os prefeitos exibiam em seus relatórios uma infinidade de realizações, levando a crer que uma reinvenção dos espaços e da administração pública estava em curso. Paradoxalmente, nos mesmos documentos encontram-se constantes reclamações de falta de recursos financeiros, em geral, sempre seguidas da alegação de que este fator impedia a implantação de uma estrutura mínima, capaz de viabilizar o funcionamento das prefeituras.

No relatório da Prefeitura do Alto Purus do ano de 1906, consta que, em decorrência da insuficiência de verbas viu-se o prefeito Candido Mariano obrigado a “conservar na Secretaria Geral somente o secretário e três amanuenses” (MARIANO, 1906, p. 3). O mesmo argumento foi utilizado para explicar a decisão de não criar as repartições de “higiene, colonização, indústria e terras, necessárias ao perfeito funcionamento da administração pública, tornando difícil e trabalhosa a vida dos funcionários” (Idem). A opção administrativa, segundo disse, foi a mais viável que encontrara para promover o equilíbrio entre as despesas e as receitas, já que assim evitaria a instalação de estruturas administrativas de caráter permanente que gerassem, em um futuro próximo, “reclamações contra o interesse da Fazenda Pública” (Idem, p. 4).

No Departamento do Alto Acre o prefeito Acauã Ribeiro salientou que as principais “povoações” existentes naquela jurisdição eram as vilas de Xapuri, Rio Branco e Marechal

Deodoro, também conhecida como “Bagaço”. Explicou que teve frustradas suas intenções de “promover melhores condições de vida em cada um desses pontos, devido aos poucos recursos que dispunha a Prefeitura” (RIBEIRO, 1905, p. 6). A justificativa foi também utilizada para esclarecer os motivos de não ter levado adiante a proposta inicial de “estabelecer meios regulares de comunicação, ligando-os entre si e todos à Vila Rio Branco, sede do Departamento” (Idem, p. 7).

As queixas sobre a insuficiência das verbas enviadas para as Prefeituras não ficaram restritas às páginas dos documentos oficiais, tornando-se também objetos de matérias publicadas em diversos periódicos que circulavam no Território, a exemplo do texto que consta na edição de nº 54 do jornal *O Alto Purus*, de 07 de março de 1909:

Desde o ano de 1904, em qual em sua metade foram organizadas as Prefeituras nos Departamentos acreanos, cada uma delas têm tido, no orçamento geral, a verba de 200:000\$000 para todas as despesas da administração, constantes de instalações de repartições, aluguel de casas destinadas aos diferentes serviços, alimentação do pessoal dirigente e do trabalhador, compra, assistência pública de higiene, farmácia etc. Para o exercício financeiro de 1908, o governo da União, tendo em vista as necessidades do Território, aumentou a referida verba da importância de 100:000\$000, consignando para cada Prefeitura a dotação de 300:000\$000 para todas as despesas do ano. É manifesta a insuficiência de tal recurso para as administrações dos Departamentos, a menos que se deixe ao abandono o progresso e o desenvolvimento das cidades recentemente criadas e paralisados os melhoramentos em trabalhos, com graves prejuízos do futuro dessa região e desprestígio do poder público.³⁶

Registre-se que desde a publicação do Decreto nº 5.206, de 30 de abril de 1904, sobre a organização fiscal do Acre³⁷, os prefeitos estavam impedidos de criar impostos o que, pelo menos formalmente, os obrigava a administrar os Departamentos exclusivamente com as verbas que eram repassadas pela União. Um novo Decreto, desta vez o de nº 1.820, de 19 de novembro de 1907, ratificou a decisão do governo federal estabelecendo, em seu artigo primeiro, poderes para o presidente da República “proibir de modo absoluto a percepção de quaisquer impostos no Território do Acre, desde que não tivessem sido decretados pelo Congresso Nacional” (LYRA, 1908, p. 63).

O fato de existir uma legislação que limitava ações de tributação por parte dos Departamentos não se constituía em garantia de que essas práticas não ocorressem. Candido Mariano, por exemplo, sugere que alguns prefeitos a realizavam, negando de maneira

³⁶ O Alto Purus, 07 de março de 1909, ano II, nº 54, p. 01.

³⁷ A referência ao decreto encontra-se no Relatório da Prefeitura do Alto Purus, apresentado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, em 19 de agosto de 1905, p. 05.

peremptória que estivesse entre eles (MARIANO, 1906, p. 4). Foram encontradas evidências, no entanto, de que o prefeito do Alto Purus não seguia de maneira tão criteriosa o que estava normatizado. Observando o relatório de seu sucessor, Godofredo Maciel, percebe-se que diversas taxas eram rotineiramente cobradas pela Prefeitura durante o período de sua administração:

Havia na Prefeitura a praxe evidentemente abusiva de se impor aos pequenos vendedores ambulantes, de frutas, comidas feitas e coisas semelhantes, a contribuição mensal de 15 réis. Como tal pratica, proibida em face do art. 1º do Decreto nº 1.820, de 19 de Dezembro de 1907, reforçado pelo art. 7 do regulamento a que se refere o Decreto nº 6.901, que diz ser defeso aos Prefeitos criar ou perceber quaisquer taxas ou impostos que não forem decretados pelo Congresso Nacional, baixei a Resolução nº 6, anexa, abolindo de vez a cobrança indébita daquela contribuição. Os mesmos motivos e fundamentos determinaram a Resolução nº 11, também anexo, proibindo a cobrança que igualmente se fazia de 100 réis de taxa pela tiragem de cada título de aforamento dos lotes de terras concedidos pela prefeitura (MACIEL, 1911, p. 10).

Os prefeitos procuravam justificar suas queixas sobre falta de verbas tendo como pressuposto a desproporção entre as receitas originadas no Território do Acre, em decorrência da exportação da borracha, e os recursos que retornavam para manutenção e investimentos. Calcula-se que somente o Departamento do Alto Purus tenha produzido para os cofres da União, entre os anos de 1904 a 1908, importância superior a dez mil contos de réis, tendo recebido no mesmo período não mais do que mil contos de réis (MARIANO, 1908, p. 22). Ressalte-se que parcela expressiva dos recursos que chegavam aos Departamentos eram gastos com “manutenção de pessoal”, o que levava os administradores a admitirem que nada, ou muito pouco, sobrava para outros investimentos:

Construir a capital do Departamento em regulares condições de higiene e de progresso, manter instrução primária na mesma e no interior, custear todos os serviços públicos em andamento e promover os melhoramentos indispensáveis à região, com tão exígua quantia, constitui um verdadeiro *tour de force*, impossível de ser efetuado nas condições atuais (Idem, p. 21).

Observe-se que muitos prefeitos viajaram para o Território do Acre, após a posse na Capital Federal, acompanhados de “auxiliares”, a quem eram distribuídos cargos e gratificações. Não era incomum que na “comitiva” existissem parentes, a exemplo de Ernesto Augusto da Cunha Mattos, sobrinho do prefeito Cunha Mattos, que ocupou o cargo de amanuense na Prefeitura do Departamento do Alto Acre durante a administração de seu tio

(MATTOS, 1904, p. 4). Este pode ter sido um dos motivos para outro tipo de reclamação: a de que as gratificações pagas eram insuficientes para atrair profissionais “qualificados” para o Território (Idem, p. 16). Em seu relatório de 1906, o então prefeito do Departamento do Alto Acre, José Plácido de Castro, contestou os reclames de Cunha Mattos utilizando, para tanto, os seguintes argumentos:

Se por um lado os empregados eram em pequeno número para as exigências do serviço, por outro lado a Secretaria os tinha perfeitamente dispensáveis, como um advogado, lugar de manifesta inutilidade, uma vez que as questões suscitadas pela Prefeitura ou propostas contra ela correm em foro especial. (CASTRO, 1906, p. 09).

As gratificações pagas pela Prefeitura do Departamento do Alto Acre, à época da administração de Cunha Mattos, variavam de seiscentos a trezentos réis mensais, valor considerado tão baixo pelo prefeito, que este decidiu isentar todos que as recebiam da cobrança de qualquer tipo de imposto, ato justificado, conforme o relatório de 1904:

[...] não só por terem eles deixado às respectivas famílias consignações que de muito reduziram os seus vencimentos militares, como em atenção aos preços exorbitantes por que aqui são vendidos os gêneros alimentícios (MATTOS, 1904, p. 16).

Foi também utilizado como argumento para a isenção fiscal o fato de que as citadas gratificações só podiam ser praticadas em um curto espaço de tempo, em decorrência das diversas doenças que atacavam os recém-chegados, impossibilitando-os de permanecerem por longos períodos em “um território ingrato, onde os poucos que escapam com vida fatalmente retiram-se sem saúde” (Idem, p. 23).

Se houve queixas de falta de recursos, também foram feitos relatos sobre descontrole financeiro, ausência de fiscalização do dinheiro enviado pela União, contratos firmados e pagos sem que os serviços tivessem sido executados e muito desvio de recursos públicos, o que possivelmente contribuiu para as situações deficitárias em que viviam as Prefeituras. Observemos alguns exemplos. Em seu relatório de 1906, o prefeito do Departamento do Alto Acre, José Plácido de Castro, não poupou críticas a seus antecessores, em particular a Acauã Ribeiro e Pinto Monteiro. Sobre a administração de Acauã Ribeiro, questionou a nomeação da comissão encarregada pela escolha do melhor local para instalar a sede de Prefeitura em Rio

Branco, composta pelo engenheiro Jayme Coimbra, o médico J. E. Freire de Carvalho e o médico e juiz de Distrito Salvador Rizzo, serviço para o qual foram devidamente remunerados pelo poder público:

Esta comissão depois de acurado exame e na impossibilidade de encontrar talvez, outro local mais impróprio e mais insalubre, apresentou o seu *luminoso* parecer escolhendo a malsinada Volta da Empresa para estabelecimento definitivo da sede da Prefeitura do Alto Acre. O Dr. Acauã resolveu pela opinião dos comissionados, e logo após a construção da nova cidade, fizeram o levantamento topográfico do lugar, locaram-no, mas no papel, confeccionaram plantas e abriram uma picada de 30 metros de largura, a que deram o nome de Avenida Sete de Setembro, despendendo a prefeitura com estes trabalhos, nada menos de 70 contos de réis (CASTRO, 1907, p. 187).

Pinto Monteiro, por sua vez, foi acusado de ter contratado os engenheiros Jayme Coimbra e Alberto Armando Ricci para a abertura de um varadouro³⁸ entre as vilas de Porto Acre e Xapuri, obra que Plácido de Castro disse desconhecer “a despeito da contratação com seus construtores” (CASTRO, 1907, p. 187). O serviço teria sido acertado ao valor de 700 réis por metro, preço considerado exorbitante, pois faria com que a prefeitura tivesse um desembolso no final da obra de aproximadamente 2.200 contos de réis (Idem, p. 191).

Godofredo Maciel, prefeito do Departamento do Alto Purus, também criticou seus antecessores. Nomeado para o cargo no dia 10 de dezembro de 1910, só assumiu efetivamente suas funções quando desembarcou em Sena Madureira, em 18 de março de 1911. Seu primeiro ato foi buscar informações sobre a organização interna dos serviços da Prefeitura, tais como o número de funcionários e o valor total das remunerações pagas anualmente, deparando-se com a seguinte situação:

Qual não foi minha desagradável surpresa quando, ao cabo desse ligeiro exame, cheguei a conclusão de que o numero de empregados pagos pela prefeitura fora acrescido de novos [...] além disso, aumentados os ordenados de vários dos antigos empregados; de maneira que toda a verba da Prefeitura (400:000,000) se consumia só na remuneração do funcionalismo, ficando ainda um déficit avultado (MACIEL, 1911, P. 7).

Ainda de acordo com o citado prefeito do Alto Purus, também não constavam nos arquivos da Secretaria, documentos e escrituras onde houvesse registros das verbas

³⁸ Caminho aberto na floresta visando estabelecer a ligação do barracão dos seringais com as colocações ou destas entre si.

anteriormente recebidas e a forma como foram gastas, a ponto de não ser possível identificar o valor dos débitos da Prefeitura, sua origem e respectivos credores:

Da gestão administrativa do Sr. Dr. Candido José Mariano, absolutamente nenhuma escrituração existe na Secretaria da Prefeitura a respeito de verbas, nunca tendo havido uma seção de contadoria, nem ao menos um livro de notas dos dinheiros recebidos e da sua aplicação, desde 1905, ano de sua nomeação (Idem).

No Alto Juruá, o prefeito João Virgolino de Alencar fez publicar na edição de nº 33 do jornal *O Cruzeiro do Sul*, de 07 de abril de 1907, a “caótica” situação herdada de Gregório Thaumaturgo de Azevedo, ressaltando o que denominou como “anarquia reinante em todos os ramos da administração, quer quanto ao serviço meramente da Secretaria, quer no que diz respeito a obras públicas”.³⁹ Quanto as obras públicas que seu antecessor fizera constar nos relatórios de 1905 e 1906 como executadas, João Virgolino fez questão de registrar que nada encontrara:

Passando a examinar o que se dizia feito em melhoramentos públicos na cidade, não encontrei o Museu Acreano, o Horto Botânico, o Observatório astronômico, as linhas de tiro, as pontes, avenidas e Boulevards (...). Com o nome de edifícios públicos, dentre pouco mais de cem casas cobertas de palha, que tantas são as da cidade, vê-se a casa onde funciona a Secretaria e reside o prefeito, antigo barracão de madeira e palha, melhorado pelo saudoso capitão Ávila. A cadeia Pública é uma sórdida barraca em ruínas e a casa da usina é um velho casarão de taipa e zinco.⁴⁰

As ranhuras entre os ocupantes dos principais cargos públicos do Território do Acre terminaram por explicitar a absoluta ausência de controle da aplicação dos recursos enviados pelo governo federal, o que pressupõe a inexistência de processos rotineiros de fiscalizações que pudessem evitar atitudes ilícitas por parte dos administradores. Em meio às hipérboles dos prefeitos departamentais e do absoluto descontrole das verbas enviadas pela União, encontrava-se a parte pobre da população, pessoas absolutamente desamparadas pelo poder público, que só eram lembradas nas retóricas de “eloquentes” oradores ou “renomados” escribas, como se pode observar em matéria publicada pelo jornal *O Cruzeiro do Sul*, de 15 de novembro de 1907, na qual o autor do texto utiliza diversos adjetivos para denominar os seringueiros:

³⁹ O Cruzeiro do Sul, 07 de abril de 1907, nº 39, ano II, p. 01.

⁴⁰ Idem.

[...] aqueles que nascem, vivem e morrem obscuramente e que são, entretanto, os desconhecidos pioneiros da grandeza material desta região, perdidos aí no mistério das matas fecundas e no labirinto das estradas ricas de seringueira – a árvore bendita que é o ouro deste imenso pedaço da pátria.⁴¹

1.4. A Organização administrativa dos Departamentos

Na primeira década do século XX teve início a estruturação dos Departamentos mediante a criação de uma série de normas que objetivavam, entre outras coisas, a organização administrativa das prefeituras e a normatização das relações econômicas, políticas e sociais no Território. No Departamento do Alto Acre, por exemplo, entrou em vigor, a partir de 18 de agosto de 1904, o Decreto nº 01, que instituiu a Secretaria Geral da Prefeitura (MATTOS, 1904, p. 25). Na mesma data foi publicado seu Regulamento, através do qual foram criados os cargos de secretário, médico, engenheiro, agrimensor, amanuense, porteiros, serventes e contínuos (Idem). Constavam no documento apenas as atribuições do engenheiro e do médico.

Também no Departamento do Alto Acre, no mesmo dia 18 de agosto, foi publicado o Decreto nº 02, com a definição de sua divisão administrativa, civil e judicial, bem como o estabelecimento de cinco circunscrições.⁴² Em 22 de agosto foi publicado o Decreto nº 03, elevando à categoria de Vila os povoados de Rio Branco e de Xapuri (Ibidem). Este movimento foi caracterizado por implantar um conjunto de normas que tinham por objetivo regulamentar as relações econômicas, políticas e sociais nos espaços urbanos, terminando por confrontar hábitos e costumes⁴³ já existentes na região, em um período anterior a expansão da empresa gumífera. Exemplo disso, encontra-se no Código de Posturas da Vila de Xapuri, aprovado através do Decreto nº 13, de 22 de dezembro de 1904 (Idem, p. 43). No documento,

⁴¹ O Cruzeiro do Sul, Cruzeiro do Sul, 15 de novembro de 1907, ano II, nº 50, p. 2

⁴² 1ª circunscrição: do último ponto do Alto Acre até o seringal Filipinas; 2ª circunscrição: do limite norte da primeira até o seringal Remanso; 3ª circunscrição: do limite norte da segunda até a boca do Riozinho, a do Iquiri, desde a nascente até o limite norte do seringal Cataparã e a da margem esquerda do Rapiirran; 4ª circunscrição: do limite norte da terceira até o seringal Apihi em ambas as margens, compreendendo o rio Iquiri desde o limite da terceira o rio Antimari e Riozinho do Pontes, em sua bacia ao sul da dita linha da terceira até o seringal do bagaço; 5ª circunscrição: Do limite norte da quarta até a linha Cunha Gomes em ambas as margens do rio Acre, compreendendo o rio Antimari e riozinho do Ponte, em suas bacias ao sul da dita linha. (MATTOS, 1904, p. 29)

⁴³ De acordo com a historiadora Mônica Pimenta Velloso uma característica que marcou o Estado brasileiro no final do século XIX e início do século XX, foi a tentativa de negar/excluir todos os sujeitos e territórios sociais que não se enquadrassem nos pressupostos da modernidade, constituindo assim, no domínio formal, um Estado europeizado que lutava por impor padrões de conduta e valores culturais tidos como universais, para uma sociedade extremamente fragmentada. In: VELLOSO, Mônica Pimenta. As Tias Baianas Tomam Conta do Pedaço: Espaço e Identidade Cultural no Rio de Janeiro. Estudos Históricos (6) Revista da Fundação Getúlio Vargas, 1990, p. 208.

especificamente em seus artigos 1º e 2º, constam diversas determinações sobre construção de casas, limpeza pública, ordem e segurança:

Art. 1º - Ninguém poderá construir casas, nem reconstruir, dentro dos limites urbanos da Villa, sem prévia licença da Intendência.

Art. 2º – Na construção das casas observar-se-ão as seguintes regras:

a) a frente não poderá ter menos de sete metros, devendo ser a fachada de alvenaria, taipa ou taboa; nos dois primeiros casos, rebocada e pintada.

b) a cobertura ou telhado deverá ser de telhas de zinco, barro, madeira ou papelão.

Parágrafo único. É marcado o prazo de seis meses, a contar da publicação do presente código, para substituição das coberturas de palha das casas situadas dentro da zona urbana da vila.

Art. 3º - São obrigados os proprietários a construir nos quintais de suas casas latrinas, que constarão de um buraco de três metros de fundo, cercado de um biombo de paxiúba⁴⁴ com cobertura de zinco.

Art. 4º - Não poderão ser alugadas as casas que não forem assoalhadas, salvo as que se destinarem a depósito de mercadorias.

Art. 5º - Nenhuma casa, que d’ora avante (sic) se construir, poderá ser utilizada para habitação ou depósito sem ser vistoriada por um fiscal da Intendência, que imediatamente participará ao intendente se foram ou não atendidas às posturas municipais.

Art. 6º Os infratores das presentes posturas pagarão a multa de 200\$ por infração e o dobro por reincidência. (Ibidem).

Uma observação mais atenta deixa a impressão de que a legislação tinha por objetivo estabelecer fronteiras rígidas entre territórios sociais⁴⁵ supostamente distintos, a cidade e a floresta, definindo diferentes estéticas para estes dois espaços e separando seus fazeres e saberes.⁴⁶ A fotografia da vila de Xapuri datada de 1906 (*foto 04*), com a floresta e o urbano quase se sobrepondo e as construções mantendo os mesmos aspectos condenados, cerca de dois anos antes, pelo supracitado Código de Posturas, torna-se importante evidência de que normatizações com essas características eram de difícil aplicabilidade constituindo-se, na maioria das vezes, em meras formalidades.

⁴⁴*Palmae, Iriartea deltoidea*. Madeira utilizada na Amazônia para fazer assoalho e paredes de casas (ALMEIDA; CUNHA, 2002, p. 644)

⁴⁵A perspectiva é de pensar a terminologia “território social” como uma prática política, “um espaço construído por um ator individual ou coletivo em função de certos objetivos e a partir de uma representação do espaço terrestre”. Assim, podemos pensar o território como “uma projeção cultural sobre o espaço, estabelecendo “um tipo de relação afetiva e cultural entre os indivíduos e a terra”. (VIDAL, 1997, p. 184).

⁴⁶A esse respeito, observe-se as reflexões desenvolvidas por Raymond Willians na obra *O Campo e a Cidade na História e na Literatura* onde o autor, trabalhando com diversas fontes, aborda o campo e a cidade como locais de realizações das experiências humanas. Pensando dessa maneira, é possível visualizar esses espaços para além da velha dicotomia do rural versus o urbano, do bucólico versus o agitado. O elemento central é a experiência humana, a cultura, os modos de vida: “A vida do campo e da cidade é móvel e presente: move-se ao longo do tempo, através da história de uma família e um povo; move-se em sentimentos e ideias, através de uma rede de relacionamentos e decisões”. In: WILLIANS, Raymond. *O Campo e a Cidade na História e na Literatura*. São Paulo, Companhia das Letras, 1989, p. 19.

Foto 04: Vista frontal de Xapuri em 1906

Fonte: FALCÃO, Emílio. Álbum do Rio Acre – 1906 a 1907, p. 151.

Jornais publicaram matérias apoiando as novas regras. Em sua edição de nº 45, de 09 de junho de 1911, a *Folha do Acre* enfatizou a necessidade dos habitantes do Território romper com o que denominou como fase primitiva da humanidade, na qual o instinto de sobrevivência humana teria levado a procura de abrigos em “antros escuros onde se resguardava do sol e da chuva e, à noite, repousava”.⁴⁷ Na sequência, dizia o texto que “a irresistível tendência para a luz encaminhou os homens para as moradias francamente abertas e ventiladas, sendo construídas as cabanas e posteriormente as tendas”.⁴⁸ Por fim, de forma mais rebuscada, veio a conclusão:

A natural preocupação para o desenvolvimento fê-lo procurar horizontes mais amplos para a sua moradia (...). Levantaram-se casas e em seguida os palácios. A arquitetura embelezou, a arte aprimorou os novos e confortáveis abrigos. Foi assim que se ergueram pouco a pouco as cidades e monumentos. Hoje, portanto, que vivemos em plena luz da civilização, não há motivo que justifique as construções sem os requisitos dos tempos modernos (...). Não podem as classes pobres residir em luxuosos prédios, poderão, no entanto, viver em habitações que não se pareçam com as antigas cavernas. Os primeiros habitantes do Acre, sem recursos, sem meios e sem tempo para construir, armaram barracas toscas, mas onde podiam respirar livremente.

⁴⁷ *Folha do Acre*, 9 de julho de 1911, ano I, nº 45, p. 01.

⁴⁸ *Idem*.

Agora, porém, que já dispomos de elementos para melhorar e aperfeiçoar as nossas condições de vida, não há razão para continuarmos a realizar essas construções de caráter provisório. Se não temos ainda completos recursos para guarnecer de suntuosidade as nossas habitações, temos, no entanto, o suficiente para viver com o conforto necessário.⁴⁹

O registro fotográfico da Residência Oficial dos prefeitos do Departamento do Alto Acre (*foto 05*), datado do ano de 1906, demonstra que a edificação não cumpria com todos os critérios estabelecidos pelo Decreto nº 13/1904, constituindo-se em importante evidência de que nem mesmo o poder público conseguira, pelo menos de imediato, se adequar a um conjunto tão extenso de exigências.

Foto 05: Vila Rio Branco, residência oficial do Prefeito do Departamento do Alto Acre.

Fonte: FALCÃO, Emílio. “Album do Rio Acre”, (1906 – 1907), p.107

Ressalte-se que o imóvel sequer pertencia ao governo federal, tendo sido cedido gratuitamente até o dia 31 de dezembro de 1904 por seu proprietário, um comerciante de nome Léon Hirsch, período a partir do qual deveria a Prefeitura pagar um aluguel, com valor a ser fixado (MATTOS, 1904, p. 4). Segundo consta no relatório do prefeito Cunha Mattos, “a casa era toda construída em madeira, coberta com telhas de zinco, contendo doze

⁴⁹ Idem, *ibidem*.

compartimentos de grandes dimensões e tendo 24 metros de frente e treze metros de fundo” (Idem).

Seguiam as normas criadas visando à estruturação administrativa das Prefeituras e a organização dos núcleos urbanos, debates sobre salubridade e higiene. As abordagens são bastante heterogêneas, tendo em comum a busca por explicações para a etiologia dos quadros nosológicos existentes. Três fatores são repetidamente citados nos relatórios dos prefeitos departamentais como responsáveis pela forma agressiva como diversas doenças se manifestavam na região: a má alimentação, o consumo excessivo de álcool e o recurso a outras artes de curar. No geral, acompanhavam as explicações sobre como estes três aspectos contribuíam para o enfraquecimento do organismo, uma série de proposições que pareciam ter como principal objetivo minimizar o fardo dos habitantes do Território que, segundo Cunha Mattos, tinham de pagar às moléstias reinantes o mais pesado tributo (Idem, p. 12). Referências ao clima da região também foram encontradas prevalecendo, no entanto, um visível esforço por parte dos prefeitos departamentais para caracterizá-lo como benigno.

1.5. Abordagens sobre o clima

Raphael Augusto da Cunha Mattos chegou ao Acre no dia 17 de agosto de 1904, para tomar posse como prefeito do Departamento do Alto Acre, após realizar o longo trajeto que separava a cidade do Rio de Janeiro do povoado de Rio Branco, em uma viagem que classificou como “longa e penosa” (Idem, p. 03). No dia seguinte ao seu desembarque tratou de instalar a sede da prefeitura. A princípio intencionava fazê-lo em Xapuri, distante cerca de 200 km de Rio Branco, o que terminou não se concretizando devido ao período de vazante das águas e às péssimas condições de navegabilidade do rio Acre, à época, única via de acesso (Idem, p. 04). Sua opção inicial por Xapuri, e não Rio Branco, para a sede do Departamento que ia administrar, decorreu da crença pessoal de que os quadros mórbidos na localidade eram mais amenos, se comparados aos de outros povoados existentes no Território:

Como já conhecesse pessoalmente as terras banhadas pelo rio Acre e estivesse, portanto, habilitado a fazer juízo seguro do respectivo clima que é o mais insalubre possível, a partir da Capital Federal tinha em mente constituir em Xapuri a sede do meu governo, pois ali se fazem sentir com menos intensidade as febres de mau caráter, o beribéri e outras enfermidades que tanto dizimam a população do Acre. (Idem, p. 03).

A definição do clima do Território como insalubre aparece na parte introdutória do relatório que Cunha Mattos publicou no final de 1904, no qual fez questão de expressar que suas abordagens sobre o tema derivaram dos escritos do médico de 5ª classe, Dr. Manoel de Marsilac Motta, que prestava serviços à Prefeitura (Idem, p. 11). No documento que produziu e serviu como referência ao prefeito, Marsilac Motta afirmou que não compreendia que a umidade e o calor característicos da Amazônia fossem causadores diretos das doenças, mas:

[...] um fator que propiciava condições eminentemente favoráveis à vida das organizações inferiores, responsáveis por um grande número de moléstias infectuosas (sic), tornando o estado sanitário do Acre insalubérrimo quase todo ele (idem, p. 12).

Este preceito diferenciava-se de concepções que defendiam uma ação direta das condições climáticas sobre os organismos dos indivíduos, fragilizando-os e expondo-os a uma diversidade de doenças. O historiador Sidney Chalhoub, por exemplo, destacou as conclusões do médico inglês Roberto Dundas, autor de um tratado sobre febres, publicado no ano de 1852, após ter residido e trabalhado na Bahia. Na obra, o médico tratou sobre a impossibilidade de habitantes de zonas temperadas aclimatarem-se nas regiões tropicais, devido ao fato de que em países de clima quente a secreção proveniente do sistema capilar externo se tornaria incessante e profusa, enquanto a secreção originada nos rins diminuiria na mesma proporção. Assim, quando expostos ao calor intenso sofreriam danos em seus sistemas capilares, que se tornariam enfraquecidos devido à excitação provocada pela transpiração profunda (CHALHOUB, 1996, p. 79).

Como visto anteriormente, Marsilac Motta abordava o tema por outra perspectiva. Compreendia que o clima não se constituía em fator etiopatogênico⁵⁰ de qualquer entidade mórbida. Porém, as condições de calor e umidade características da Amazônia eram propícias à proliferação de “organizações inferiores”, estas sim, as verdadeiras responsáveis pelas doenças que se disseminavam entre os moradores da região. No caso, a denominação “organizações inferiores” suscita dúvidas sobre seu significado. Uma possibilidade é de que seja a evidência de uma aproximação com a microbiologia, cujos preceitos passaram a circular com maior efetividade a partir da segunda metade do século XIX. Na Amazônia,

⁵⁰ A expressão fez parte do texto utilizado pelo professor e médico Carlos Chagas na Aula Inaugural proferida na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro para estudantes da cadeira de Medicina Tropical, no dia 14 de setembro de 1926. Segundo o mesmo: O clima não constitui fator etiopatogênico direto de qualquer entidade mórbida bem definida, mas, por ele, a doença se transforma e modifica, e dele se originam as variantes nosológicas apreciáveis nas diversas regiões da terra. In: Faculdade de Medicina Tropical – Cadeira de Medicina Tropical. Aula inaugural do professor Carlos Chagas, no Pavilhão Miguel Couto, a 14 de setembro de 1926, p. 04.

produções científicas que usaram como referência a mencionada área de conhecimento podem ser encontradas a partir do início do século XX, a exemplo do relatório do Serviço Sanitário do Estado do Amazonas datado de 1902 e publicado no ano de 1903, pelo então diretor do órgão, médico Alfredo da Matta. O texto do citado documento abordou diversos aspectos da situação epidemiológica da região, utilizando, para tanto, longas citações dos estudos realizados no ano de 1901 pelo diretor do Serviço Sanitário de São Paulo, Emílio Ribas, posteriormente publicados com o título: “O mosquito como agente de propagação da febre amarela”, (SCHWEICKARDT, 2010).

Observando as medidas de “ordem higiênica” que Marsilac Motta sugeriu que fossem adotadas para minimizar as ações do clima, destacando-se entre elas a “sanificação do solo pelo estabelecimento da drenagem metódica e larga” (MATTOS, 1904, p. 12), percebe-se que as proposições não vinham acompanhadas de nenhuma referência de combate ao *anopheles*, o que suscitou o questionamento se as formulações do médico não se fundamentavam em preceitos do século XIX defendidos por médicos partidários das concepções infeccionistas, para quem o surgimento das moléstias também guardava relação com a existência de pântanos e poças de água imundas e estagnadas, locais de emanções de miasmas (CHALHOUB, 1996, p. 66). As fontes encontradas e analisadas não foram suficientes para, especificamente nesse trabalho, sugerir qual ou quais pressupostos teóricos teriam mais diretamente influenciado o “médico de 5ª classe”.

Entre os relatórios analisados, o de Cunha Mattos foi o único onde o clima do Acre foi caracterizado como insalubre. Nos demais, percebe-se um movimento inverso, com as autoridades departamentais esforçando-se para apresentá-lo como benigno e adaptável. O prefeito do Departamento do Alto Purus, Cândido José Mariano, por exemplo, ao defender que o governo federal criasse incentivos para viabilizar políticas de imigração para o Território, afirmou ser o clima na região “perfeitamente suportável ao europeu como ao indígena, a par da uberdade espantosa do solo, que fornece ao imigrante que para aqui queira vir, vida fácil e compensadora” (MARIANO, 1905, p. 11). Candido Mariano reforçaria esta concepção em seu relatório de 1906, no qual destacou as “facilidades” de adaptação à região, que o clima propiciava:

Ao contrário das falsas correntes de opinião formuladas no Sul da República e no estrangeiro, sobre a inclemência do clima no interior do Amazonas e especialmente do Território do Acre, pode-se afirmar, sem receio de contestação, que o mesmo se presta, como outro qualquer, à vida vegetativa,

trate-se do filho da região ou trate-se do oriundo de outras paragens (MARIANO, 1906, p. 33).

Consta, inclusive, no documento uma rebuscada explicação, elaborada com o intuito de legitimar suas assertivas:

A temperatura na zona banhada pelos altos rios, já nas proximidades das suas fontes, de 6° de latitude para o sul, é por demais benigna e os grandes calores equatoriais são atenuados pela forte evaporação das águas, que, em abundância, irrigam o solo e pela vastidão das florestas que o cobrem (Idem).

Candido Mariano voltou a defender o clima em seu relatório de 1908. Desta vez, valendo-se de informações repassadas pelos médicos Sebastião Libanio e Candido Libanio, irmãos que sucederam-se na Diretoria de Higiene do Departamento.⁵¹ Para tanto, construiu um demonstrativo do quantitativo de óbitos ocorridos entre os anos de 1907 e 1908, cruzando estes dados com o número aproximado de habitantes do Alto Purus:

[...] durante os anos de 1907 e 1908 faleceram nesta cidade 40 pessoas, sendo 14 para o ano de 1907 e 26 para o ano de 1908. No primeiro caso, a população era de 1.026 pessoas e no segundo de 2.137, o que contabilizaria uma mortalidade de 14 por mil, aproximadamente (MARIANO, 1908, p. 45).

De acordo com o prefeito, os resultados demonstravam que, proporcionalmente, o quantitativo de óbitos ocorridos no Departamento do Alto Purus ficava abaixo de outras regiões caracterizadas como “civilizadas”, o que confirmaria a baixa morbidade da região (Idem).

Nomeado prefeito interino do Departamento do Alto Acre, entre os anos de 1906 a 1907, José Plácido de Castro fez severas críticas aos que caracterizavam o Acre como “antro da morte, a região malsinada, aonde muitos vão e de onde poucos tornam” (CASTRO, 1906, p. 234). No período em que esteve no cargo não exaltou a pureza do clima, como fizera Candido Mariano, mas também não o culpou exclusivamente pelos problemas de saúde que existiam, preferindo justificar que os quadros mórbidos resultavam de “causas múltiplas, muitas delas sempre desprezadas e que é preciso tê-las em linha de conta” (Idem). Entre o que

⁵¹ A cidade de Sena Madureira, sob o ponto de vista sanitário, estava a cargo de uma Diretoria de Higiene Pública, dirigida, de 1º de outubro de 1906 a 1º de abril de 1908 pelo Dr. Samuel Libanio, substituído, na última data, pelo Dr. Candido Libanio. In: LOUREIRO, José Souto. O Brasil Acreano. Manaus, Gráfica Lorena, 2004, p. 19.

denominou com “causas múltiplas”, ressaltou o fato de a população acreana ser composta por “indivíduos vindos de zonas flageladas pelas secas, aqui chegando já em condições de extrema miséria psicológica” (Idem, p. 235), situação agravada em decorrência da forma como eram transportados para a Amazônia. Amontoados inicialmente em navios e depois em embarcações denominadas como “chatas” (*foto 06*), adequadas para a navegação em rios de pouca profundidade, padeciam com a péssima alimentação que recebiam a bordo, ficando propensos a contrair diversas moléstias sendo a varíola, a disenteria e o sarampo, as mais comuns (Idem).

Foto 06: Chata navegando pelo rio Acre na década de 1930

Acervo Digital: Departamento de Patrimônio Histórico do Acre – Fundação Elias Mansour

A defesa do clima não ficou restrita a documentos oficiais, fazendo-se também presente nas páginas dos jornais publicados nos Departamentos. Em sua edição de nº 17, do dia 04 de novembro de 1906, *O Cruzeiro do Sul* divulgou um extenso texto tratando sobre os motivos que levavam muitos a caluniarem o clima, caracterizando essas ações como parte de uma sórdida estratégia para evitar concorrência na exploração econômica do Território:

Quem quer que percorra a extensíssima zona que forma o Departamento do alto Juruá, seja *touriste* na cata de impressões, seja homem de ciência demandando mais descobertas na flora e fauna amazônica, seja aventureiro

em busca de rápida fortuna, ao derramar o olhar perscrutador por estas matas e por estes rios, não pode ver sem uma profunda tristeza o despovoamento e o lastimável abandono em que está toda a região, tão rica e tão grande que contém superfície e riqueza para um vasto e opulento Estado. A desídia de alguns, o cálculo interesseiro de outros cuja fantástica opulência imaginada gera pretensões descabidas, fazem muitos maldizerem o clima da região com o intuito de afastar a concorrência na exploração das riquezas. O embuste de quase todos são causas a combater energicamente.⁵²

Abordagens bem parecidas constam nos relatórios da Comissão de Obras Federais (COF). Segundo a historiadora Maria José Bezerra, a COF foi criada durante o governo do presidente da República Afonso Pena, através do Decreto nº 6.405, de 08 de março de 1907. O principal intuito do governo federal, através deste ato, teria sido acalmar seringalistas e comerciantes do Acre que defendiam a autonomia do Território.⁵³ Constituíam-se em atribuições da COF: abertura de estradas, desobstrução de rios, construção de obras públicas e a defesa militar do Território (BEZERRA, 2006, p. 76). Interessa-nos no relatório produzido pelo órgão no ano de 1907, posteriormente enviado ao então Ministro da Justiça e Negócios Interiores, Augusto Tavares de Lyra (LYRA, 1908, p. 3), as informações sobre o estado sanitário da cidade de Cruzeiro do Sul, no Alto Juruá, construídas a partir do quadro clínico dos seus trabalhadores, divididos entre “pessoal superior” e “pessoal inferior”.⁵⁴ Dessa forma, não constam referências a respeito dos demais habitantes da cidade e muito menos aos que viviam e trabalhavam nos seringais. O signatário do documento foi o engenheiro-chefe, Antônio Manoel Bueno de Andrade.⁵⁵

⁵² O Cruzeiro do Sul, 04 de novembro de 1906, ano I, nº 17, p. 01.

⁵³ A relação da Comissão recém-criada com as Prefeituras Departamentais não foi harmoniosa, sendo muitas vezes marcada por disputas por recursos, como pode ser observado nas afirmações feitas pelo prefeito do Departamento do Alto Purus, Candido Mariano, no ano de 1908: “Sobre a momentosa questão de recursos às Prefeituras [...] a solução mais prática, no caso presente, seria a de duplicar, ou triplicar, a verba que atualmente lhes é entregue para a despesa, sem prejuízo da dotação da Comissão Federal de Obras, que assim ficaria isenta de auxiliar diretamente os Departamentos, opinião corrente no Território” (MARIANO, 1908, p. 40). Frise-se que as obras iniciadas pela COF parecem não ter tido continuidade, o que terminou por se tornar objeto de denúncias por parte da imprensa local, que questionou a eficácia das ações, considerando principalmente o volume de recursos que supostamente estariam ao dispor da Comissão. Exemplo disto, encontra-se em publicação do jornal *O Cruzeiro do Sul* na edição de nº 163, do ano de 1911, período em que os trabalhos da referida Comissão já haviam sido suspensos e os trabalhadores dispensados: “Sabe-se, embora aqui se lhe não encontram vestígios outros que não uma serraria em mal estado, uma quantidade enorme de instrumentos de engenharia, a maior parte já imprestáveis e lugares onde se diz que em tempos foram abertos varadouros, que por esta região passou uma célebre Comissão Federal de Obras, dispondo da respeitável verba de seis mil contos de réis destinados à realização de melhoramentos no Território do Acre”. *O Cruzeiro do Sul*, 18 de junho de 1911, ano VI, nº 163, p. 01.

⁵⁴ Eram caracterizados como “pessoal superior” os engenheiros e seus auxiliares, administradores, contadores e chefes de almoxarife. Como “pessoal inferior” denominava-se os mateiros, responsáveis por aberturas de picadas no interior da floresta, carregadores etc. (LYRA, 1908, p. 30 a 32).

⁵⁵ A chegada de Bueno de Andrade e seus auxiliares a Cruzeiro do Sul ocorreu no dia 02 de maio de 1907, sendo

Bueno de Andrade, como passou a ser tratado na região o engenheiro chefe da COF, definiu como bom o quadro sanitário entre seus subordinados, considerando que apenas dois óbitos ocorreram e, ainda assim, devido a moléstias contraídas em outras localidades. Os óbitos aos quais se referiu foram de um operário e da esposa de um dos chefes de serviço. Segundo consta: “vitimou o operário uma tuberculose adquirida no Rio de Janeiro e a senhora um padecimento cardíaco, agravado por parto” (Idem, p. 35). O número reduzido de óbitos foi explicado como consequência da “eficácia das medidas higiênicas e o poder dos meios profiláticos” (Ibidem), somados às benesses decorrentes do clima da região: “O clima em Cruzeiro do Sul é incontestavelmente bom e muito tem influído para o estado sanitário de todo o pessoal da comissão, que é excelente” (Ibidem).

No diálogo construído com os Relatórios das Prefeituras Departamentais e outros documentos oficiais, observa-se a não preponderância de concepções ortodoxas que atribuísssem única e exclusivamente ao clima os quadros mórbidos existentes no então Território do Acre, durante a primeira década do século XX. No geral, era imputada bem menos culpa a este que a outros fatores como má alimentação, consumo excessivo de álcool, recursos a outras “artes de curar” e ausência de assistência médica. O que se percebe é um movimento inverso, com a maioria dos prefeitos tentando inserir em seus relatos o máximo de informações que ajudassem a desconstruir a imagem da malignidade do clima local, preceito que, quando divulgado, se constituía em forte empecilho para a empresa gumífera em processo de expansão e necessitando de mão-de-obra para a coleta do látex e produção da borracha.

1.6. Alimentação ruim e consumo excessivo de álcool

O consumo de conservas e alimentos deteriorados, juntamente com a ingestão abusiva de bebidas alcoólicas, são fatores que aparecem com frequência nos Relatórios das Prefeituras Departamentais e da COF, como responsáveis pelos problemas de saúde dos habitantes do Território do Acre, na primeira década do século XX. Os exemplos são os mais diversos, como se observa nas explicações do engenheiro-chefe da COF, Antônio Bueno de Andrade, que afirmou ter sido, juntamente com seus subordinados, acometido por várias doenças nos

registrada pelo jornal *O Cruzeiro do Sul* na sua edição de nº 43. Entre outros aspectos, destacou o periódico que a comissão vinha “desempenhar uma missão de consideráveis vantagens para esta imensa e geralmente desconhecida região”. In: *O Cruzeiro do Sul*, 03 de maio de 1907, ano II, nº 43, p. 02.

“primeiros tempos” de suas chegadas à Cruzeiro do Sul em decorrência da alimentação, composta quase exclusivamente de conservas (LYRA, 1908, p. 35).

Em um trecho do relatório de 1905, do prefeito do Alto Purus Candido Mariano, percebe-se que, após o clima ser isento de qualquer responsabilidade pelos quadros mórbidos existentes no Departamento, foram enumerados os três fatores que mais contribuíam para a proliferação das moléstias que atacavam impiedosamente a população: os hábitos alimentares, os tratamentos empíricos e o uso excessivo do álcool (MARIANO, 1905, p. 11). Quanto aos hábitos alimentares, o prefeito condenou a dieta da maioria dos habitantes, que tinham por costume restringir “a satisfação de seus apetites ao uso de conservas, nem sempre em bom estado de conservação, ocasionando moléstias do aparelho gastrointestinal, debilitando o organismo e originando complicações mórbidas de caráter grave” (Idem).

Cunha Mattos, prefeito do Alto Acre, ressaltou que era fato reconhecido o péssimo sistema de alimentação existente no Território do Acre, “onde o pão e a carne verde raríssimas vezes figuravam, mas, onde sempre havia uma grande difusão de conservas más, carne seca, farinha, feijão e arroz deteriorados” (MATTOS, 1904, p. 19).

No Departamento do Alto Juruá o prefeito Gregório Thaumaturgo de Azevedo, ao tratar sobre os “problemas de higiene” em seu relatório do ano de 1905, ressaltou a ocorrência de 49 óbitos no povoado de Cruzeiro do Sul.⁵⁶ O prefeito isentou o clima de qualquer responsabilidade, negando com veemência que fosse insalubre, remetendo a culpa aos alimentos consumidos pela população. Segundo ele: “Os gêneros alimentícios que os fornecedores enviavam, em geral, não eram de boa qualidade e com o acondicionamento nos porões dos navios chegavam deteriorados à região”.⁵⁷

Note-se que era comum, na Amazônia, a venda de conservas e outros gêneros alimentícios em situação imprópria para o consumo. Produtos comercializados sem nenhum escrúpulo, a partir de empresas com sede em Belém e Manaus, circulavam de forma intensa por seringais e núcleos urbanos, constituindo-se no principal item da dieta alimentar de seus habitantes. Registros dos mais diversos podem ser encontrados sobre essas práticas, a exemplo dos que constam no relatório publicado em 1910, por Oswaldo Cruz, intitulado: Madeira Mamoré Railway Company: Considerações Gerais Sobre as Condições Sanitárias do Rio Madeira:

⁵⁶ O Cruzeiro do Sul, 10 de junho de 1906, edição nº 06, ano I, p. 02.

⁵⁷ Idem.

É deficientíssima e péssima a alimentação dos seringueiros [...]. Os que melhor se alimentam fazem uso de conservas que vêm em grande parte de Manaus e do Pará. Estas conservas são vendidas sem escrúpulo e em grande parte deterioradas. E a fraude vai a tal ponto que as casas de importação de conservas têm um empregado denominado caixeiro de solda e cujo mister consiste em furar as latas deformadas pelos gases da fermentação devidos ao desenvolvimento, sobretudo, dos bactérios produtores das infecções e intoxicações alimentares [...]. Tive a ocasião de conversar com um dono de seringal do rio Jacy-Paraná que me declarou com a maior ingenuidade, que a jabá (carne seca) podre não vai para o rio tem de ser adquirida pelos seus empregados por preços incríveis (CRUZ, 1910, p. 13).

A solução para o problema, anunciada por algumas autoridades do Território do Acre, foi incentivar a população a adquirir novos hábitos alimentares. Experiências das mais diversas sobre o assunto foram registradas. Em Cruzeiro do Sul, por exemplo, o já citado engenheiro-chefe da Comissão de Obras Federais disse ter dado início a uma plantação de legumes e hortaliças nas proximidades de sua residência, tendo obtido tanto sucesso que passou a fornecer alimentos para a cozinha de todos os seus subordinados (LYRA, 1908, p. 35). Sem nenhuma prudência, garantiu que a nova dieta provocara mudanças imediatas entre os trabalhadores que prestavam serviços à Comissão, afirmando peremptoriamente que: “sensivelmente melhorou a saúde geral: os casos de beribéri desapareceram e passam-se dias sem nenhum caso de doença” (Idem). Não tardou para que o engenheiro-chefe concluísse que a má fama da região era consequência dos alimentos de má qualidade ingeridos pela população, e não do clima, já que era suficiente para conseguir um espaço higiênico que fosse derrubada uma vasta área de mata. Esta ação, por si só, seria suficiente para tornar Cruzeiro do Sul perfeitamente adaptável para pessoas originadas das mais diversas localidades. (Ibidem).

Cunha Mattos optou por adquirir para o Departamento do Alto Acre uma padaria e gado, para abater de duas a três vezes por semana. O consumo de pão fresco e carne verde, no entanto, constituía-se em privilégio, uma vez que esses alimentos eram acessíveis apenas para os funcionários da Prefeitura (MATTOS, 1904, p. 19). Os resultados das medidas adotadas foram devidamente registrados pelo prefeito:

A despeito de um trabalho insano e de muita força de vontade, consegui o que desejava e assim é que poucos dias após a instalação da Prefeitura os funcionários públicos passaram a ter o que anteriormente não havia com grande vantagem para o estado sanitário que melhorou consideravelmente (Idem).

Medidas para poucos, resultados para poucos, como se observa no trecho do relatório onde constam registros sobre óbitos ocorridos entre auxiliares do prefeito e os demais habitantes do Alto Acre:

Com pesar não pequeno consigno o passamento de mais de um dos concidadãos que com grande soma de sacrifícios me acompanharam da capital Federal para exercerem nesse Departamento, empregos públicos. Jacob Beck Junior e Figueiredo Neves, ambos funcionários do Ministério da Fazenda, empregados como encarregado e escrivão do posto fiscal do Abunã, após longa e penosa marcha por terra para chegarem ao posto que lhes fora confiado, o que não lograram fazer, enfermaram gravemente e de regresso à Manaus faleceram em viagem. Com relação aos óbitos ocorridos entre os povos do Departamento, impossível me é precisar o algarismo, podendo, entretanto, afirmar que foi muito grande a mortalidade (Ibidem).

Sucessores de Cunha Mattos também tentaram implantar políticas que possibilitassem à população do Departamento do Alto Acre, ou pelo menos parte dela, acesso a outros alimentos que não conservas ou carne seca. De acordo com o advogado Josias Lima, o Capitão Odilon Pratagy Braziliense, quando no exercício interino do cargo de prefeito, propôs a criação de uma colônia agrícola para onde seriam enviados sentenciados de Fernando de Noronha. Para viabilizar tal medida, foi assinado um decreto de desapropriação de todas as terras “marginais do rio Acre” e seus afluentes, concedendo-as gratuitamente a todo aquele que quisesse se dedicar ao plantio de jerimum, melancia, quiabo, maxixe e melão (LIMA, 1906, p. 15). A intenção de Odilon Pratagy, conforme disse Josias Lima, era “abastecer o mercado de Rio Branco de modo a determinar a baixa de gêneros de outros países, notadamente a conserva” (Idem).

E não ficou só nisso. O prefeito do Alto Purus, Candido Mariano, fez constar em seu relatório de 1908 a inauguração de um Mercado Público na cidade de Sena Madureira, no dia 21 de abril do mesmo ano (*foto 07*). O estabelecimento foi descrito como um centro comercial que facilitava a compra e venda de substâncias alimentícias, entre elas, carne verde de boa qualidade, seja de gado ou de animais silvestres e uma farta oferta de frutas, doces, bebidas diversas e caldo de cana (MARIANO, 1908, p. 55). O Mercado, segundo o prefeito, deveria preencher todos os fins para os quais havia sido criado, facilitando o acesso da população a outros alimentos que não conservas, farinha de mandioca e carne seca, o que poderia influenciar diretamente nas condições sanitárias do Departamento (Idem).

Foto 07: Mercado Municipal de Sena Madureira, inaugurado no ano de 1908

Acervo do Arquivo Nacional: Código de Referência BR AN, RIO O2. 0. FOT.480. Vistas da cidade de Sena Madureira - Acre

Observando publicações de jornais posteriores a inauguração do Mercado, no entanto, percebe-se a existência de contradições entre a fartura de gêneros alimentícios propalada e os constantes problemas de abastecimento com os quais conviviam os moradores da cidade, principalmente em períodos de estiagem, quando ocorria a vazante dos rios e as embarcações de grande e médio porte encontravam dificuldades para navegar. Exemplo disso, pode ser encontrado em nota publicada na edição de nº 55 do jornal *O Alto Purus*, no dia 14 de março de 1909:

Estamos em meio março quase, e quer dizer isto que não estamos longe da plenitude do verão, com a vazante de nossos rios. A baixa das águas, reduzindo consideravelmente o volume dos rios, dificulta a navegação em geral. Aqui no Iaco, chegamos ao ponto de não poderem as lanchas transpor a corredeira que fica nas proximidades de sua foz, e então, entramos no regime das canoas, visto como não temos lanchas apropriadas (...). Não sofrerá a população, como em o ano passado a falta de mercadorias? Pois é bem de ver os preços dos gêneros, já de si caros, transportados em viagens de 14 a 18 dias por canoas tripuladas por quatro, cinco, seis homens, ganhando de 15\$000 a 20\$000 réis por dia. Quem estas linhas escreve comprou, em novembro do ano passado, uma lata de leite, do tipo comum, pela quantia de 4\$000 réis e uma caixa de batatas por 50\$000!!!Chegamos

ao ponto de não se ter, absolutamente pão, arroz, biscoitos e outros gêneros indispensáveis à vida.⁵⁸

Se os médicos e autoridades públicas afirmavam que a alimentação dos habitantes do Território do Acre era deficiente, o quadro agravava-se ainda mais, segundo eles, devido ao consumo excessivo de álcool, sendo a cachaça, possivelmente por ser financeiramente mais acessível, a bebida mais consumida. Não se sabe se no Acre era difundida a ideia de que se bebia para “matar o bicho”⁵⁹, mas o prefeito do Alto Purus, Cândido Mariano, afirmou em seu Relatório de 1905, que era comum o uso da aguardente com fins terapêuticos, creditando a crença ao fato de que a “ignorância de todos os moradores condu-los (sic) a supor que o álcool ingerido continuamente premune-os de muitas moléstias” (MARIANO, 1905, p. 11). Nos registros feitos pelo padre francês naturalizado brasileiro, Jean-Baptiste Parrissier, durante viagem realizada ao rio Juruá no ano de 1897, consta a descrição do que o religioso denominou como as “cinco pragas” que afligiam os moradores da localidade, sendo a primeira delas a bebida:

Não conseguindo encontrar nas práticas religiosas de uma verdadeira religião, pelo menos não mais do que suas superstições vãs e diabólicas, as consolações que todo homem procura para suas penas aqui na terra, os daqui foram procurar fora, e não encontraram nada melhor do que o álcool. É a verdadeira praga, é o flagelo da religião. É algo inacreditável a quantidade de cachaça que é bebida nos rios pelos seringueiros. Eles estão tão entregues a ela, que poderíamos pensar que ela se tornou seu pão de cada dia (PARRISSIER, 2009, pp. 45 a 46).

Várias foram as tentativas desenvolvidas por prefeitos dos Departamentos, com intuito de resolver o problema do consumo excessivo de álcool. No Alto Purus, Cândido Mariano sugeriu que fossem cobrados mais impostos sobre o produto e realizada uma ampla campanha antialcoólica, justificando que esses cuidados deveriam ser priorizados pela administração pública “com vistas ao engrandecimento moral e material do Território” (MARIANO, 1905, p. 11). Além do acréscimo dos tributos, medidas repressivas contra os que abusavam do uso do álcool também foram adotadas, sendo registrados vários casos de prisão por embriaguez. Somente no ano de 1911 foram detidas na cidade de Sena Madureira 36 pessoas, acusadas pela prática deste “delito” (MACIEL, 1911, p. 31).

⁵⁸ De Urgência, jornal O Alto Purus, Sena Madureira-AC, 14 de março de 1909, ano II, nº55, p. 02.

⁵⁹ Expressão utilizada de forma corriqueira por trabalhadores da cidade do Rio de Janeiro, no início do século XX. Sobre o tema ver: CHALHOUB, Sidney. Trabalho, Lar e Botequim: o cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da Belle Époque, Campinas – SP, Editora da Unicamp, 2001, pp. 247 a 255.

No Alto Juruá, o prefeito João Virgolino de Alencar fez publicar no jornal *O Cruzeiro do Sul*, do dia 07 de abril de 1907, o Decreto de nº 59, que tributava a venda à retalho da cachaça e de outras bebidas alcoólicas. Para tanto, considerou que o uso de aguardentes era responsável “por sérios prejuízos à sociedade, quer pelo aniquilamento gradual do indivíduo, na sua energia física e na integridade moral, quer pela desorganização da família e degenerescência da prole”.⁶⁰ Outro argumento utilizado para justificar a nova Lei, diz respeito a supostas desordens e crimes registrados no Departamento, em decorrência da embriaguez, o que gerava a necessidade de intervenções efetivas por parte do poder público, principalmente “em uma sociedade em começo de organização”.⁶¹ O Decreto tinha o seguinte teor:

O Exmo. Sr. Dr. João Virgolino de Alencar, usando da autorização que lhe confere o artigo 4º do decreto nº 5.188, de 07 de abril de 1904 do governo federal, decreta:

Art. 1º Estabelecer o imposto de 1:000\$000 (um conto de réis) por ano, pago de uma só vez, para qualquer casa de negócio, barracão ou batelão que vender cachaça ou outras bebidas a retalho.

Art. 2º O negociante licenciado para o fim de explorar este ramo de comércio responderá a polícia por qualquer desordem provocada por indivíduos alcoolizados dentro do estabelecimento.

Art. 3º O negociante não licenciado que vender ocultamente cachaça ou outras bebidas alcoólicas será multado em 500\$000 e, na reincidência em 1:000\$000.

Art. 4º A licença será requerida à Prefeitura, devendo instruir a petição um atestado do juiz de paz, ou delegado da circunscrição, em que prove não ter dado no estabelecimento desordem alguma.⁶²

Quatro edições após a publicação do referido Decreto, o jornal *O Cruzeiro do Sul* divulgou nova matéria sobre o tema. Desta vez o objetivo foi informar que o intuito do prefeito do Departamento ao tributar pesadamente a venda de cachaça e outras bebidas alcoólicas, proibindo inclusive suas comercializações em quantidade inferior a uma garrafa, não tinha por objetivo criar uma nova fonte de renda, mas, visava, fundamentalmente, “golpear um mal enraizado e altamente nocivo ao indivíduo e a sociedade”.⁶³

“Cruzadas antialcoólicas” também foram organizadas no Departamento do Alto Acre. Em sua edição de nº 18, publicada no ano de 1911, o jornal *Folha do Acre* anunciou a

⁶⁰ O Cruzeiro do Sul, 07 de abril de 1907, nº 39, ano II, p. 01.

⁶¹ Idem.

⁶² O Cruzeiro do Sul, 07 de abril de 1907, nº 39, ano II, p. 01.

⁶³ O Cruzeiro do Sul, 03 de maio de 1907, ano II, nº 43, p. 03.

“alvissareira” ação desenvolvida pela polícia do Território na cidade de Rio Branco, contra embriagados que “praticavam impunemente abusos com flagrante ofensa à moral pública e ao decoro social, atos que se repetiam à luz do dia, deixando seriamente apreensiva e profundamente constrangida a população ordeira”.⁶⁴

Mas nem todos concordaram com as medidas tomadas pelos prefeitos departamentais, como se observa em artigo publicado pelo *Jornal do Comércio*, editado na cidade de Manaus, reproduzido pelo acreano *O Cruzeiro do Sul*, em sua edição de nº 46, de 02 de junho de 1907. O texto, que tinha por título “Comércio Prejudicado”, expressa a insatisfação dos comerciantes amazonenses com as restrições impostas à venda e consumo de bebidas alcoólicas nos Departamentos do Acre, ressaltando que as proibições tinham caráter violento, traziam prejuízos para o comércio e ainda separavam os seringueiros de um de seus “poucos prazeres”:

Não desconhecemos que o alcoolismo é um dos males mais funestos à vida interior da Amazônia. Mas, não é lícito nem fica bem a um espírito lúcido, para refrear a vagabundagem e o vandalismo, que têm a sua punição exata no nosso Código, atacar a um dos ramos do comércio do interior e que constitui no trabalho cruel e fatigante da goma elástica, um elemento inseparável do seringueiro.⁶⁵

Considerando, no entanto, o cenário relatado pelo já citado padre Parrissier, os comerciantes de Manaus poderiam ficar tranquilos, pois a possibilidade das medidas tomadas pelos prefeitos departamentais obterem sucesso seria mínima. Utilizando os cearenses residentes no Território como referência, o padre não economizou em ironias quando relatou, no ano de 1897, o suposto apetite que tinham por cachaça. Segundo ele:

O cearense, em particular, poderia ficar tranquilamente sem comer desde que tivesse cachaça para beber à vontade. Ele vende até sua última camisa para ter o que beber, e quando ele não tem mais nada para vender ele venderá a si próprio, o que o torna escravo até o fim de seus dias, mas ele tem cachaça para beber! (PARRISSIER, 2009, p. 46).

Ressalte-se que não faltaram ameaças aos que consumiam aguardente com maior avidez. Em uma noite, quando falava para moradores da região do Juruá sobre Nossa Senhora

⁶⁴Folha do Acre, 01 de janeiro de 1911, ano I, nº 18, p. 01.

⁶⁵O Cruzeiro do Sul, 02 de junho de 1927, ano II, nº 46, p. 01.

de Lourdes, o religioso foi interrompido por um dos participantes da conversa, que lhe questionou os motivos da Virgem não aparecer entre eles, tendo Parrissier lhe dado a seguinte explicação:

[...] não lhe perguntei, mas estou certo de que uma das causas pelas quais a virgem não aparece aqui é que vocês bebem cachaça demais e a Virgem não gosta de bêbados. Vejam isso! E sobre a tela aparece um horrível quadro do inferno. Isto aqui é para os bêbados, para os ladrões e para outras pessoas desta espécie (Idem, p. 14).

Os prefeitos e autoridades sanitárias do Território do Acre, na primeira década do século XX, expressaram concepções parecidas, quando abordaram os supostos impactos negativos que os hábitos alimentares e o consumo excessivo de álcool causavam no organismo dos indivíduos. Estes fatores foram utilizados para explicar o estado insalubre do Território, caracterizado por intensos quadros mórbidos. Nas abordagens que desenvolveram sobre as doenças que se manifestavam em decorrência da debilidade dos organismos, duas aparecem com maior frequência nos relatórios das Prefeituras Departamentais e nas páginas dos periódicos editados no Território, no período citado: o impaludismo e a varíola, transformados em objetos de diversas intervenções desenvolvidas pelo poder público, com o intuito de conter suas propagações.

1.7. O impaludismo nos Departamentos

Em seu relatório do ano de 1906, o prefeito do Alto Acre, José Plácido de Castro, afirmou que o quadro nosológico no Território era exíguo, quase que resumido ao impaludismo, moléstia que caracterizou como “eminente curável e eminentemente evitável” (CASTRO, 1906, p. 41). Como sugestão para conter a propagação da doença sugeriu que fossem adotadas algumas “medidas imprescindíveis”, dentre as quais a distribuição regular e gratuita de quinina de pureza garantida e a criação de um pequeno serviço clínico, onde os “comprovadamente pobres” pudessem ter acesso a atendimento médico e medicamentos.

Para esse humanitário fim bastaria que o governo ordenasse a instalação de um modesto estabelecimento médico cirúrgico a cargo de dois profissionais preferencialmente aqui residentes, convenientemente remunerados e que em

determinadas horas dessem consultas gratuitas, tudo sob a imediata fiscalização da Prefeitura (...). E como complemento desta importante medida, deveria o Governo promover os meios naturais da propaganda das ideias modernas (grifo nosso) sobre a transmissão do impaludismo, afim de por em destaque a proficuidade do uso sistemático e inteligente do mosquiteiro. (Idem, pp. 40 a 41).

Em se tratando das “ideias modernas” sobre a propagação do impaludismo citadas no documento, os historiadores Jaime Larry Benchimol e André Felipe Candido da Silva trazem importantes informações sobre o processo histórico de suas construções, em artigo denominado “Ferrovias, Doenças e Medicina Tropical no Brasil da Primeira República”, publicado no ano de 2008, na revista *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*. Segundo os citados autores, as teorias sobre etiologia e transmissão da malária, produzidas entre as décadas de 1870 e 1890, eram bastante indefinidas. A princípio, a de maior credibilidade foi produzida por Theodor Albrecht Edwin Klebs e Tommasi Crudeli, que nas pesquisas desenvolvidas com o sangue de pacientes febris afirmaram ter encontrado o que denominaram como *Bacillus malariae* (BENCHIMOL & SILVA, 2008, p. 720).

Pouco tempo depois, em 1880, foi a vez de Louis Alphonse Laveran publicar os resultados de suas pesquisas na Argélia, no caso, a descoberta do *Oscillaria malariae*, posteriormente denominado como *Plasmodium*. O microrganismo descrito constituía-se em um protozoário sendo que, até então, “não havia provas de que estes animais unicelulares causassem doenças humanas importantes” (Idem). As dificuldades para demonstrar a etiologia da malária a partir das teorias de Laveran eram diversas, ressaltando-se a complexidade do ciclo de vida dos protozoários, a ausência de um preciso sistema de classificação e os insucessos iniciais das tentativas de seu cultivo de forma artificial (Idem, pp. 720 a 721). Os estudos de Eugène Richard, Camilo Golgi e Ettore Marchiafava demonstrando o ciclo de vida do parasita, relacionando-o a periodicidade das crises paroxísticas e às alterações patológicas por ele provocadas foram de fundamental importância, para que ocorressem fortes adesões às concepções defendidas por Laveran, no fim da década de 1880 (Idem, p.721).

As pesquisas realizadas por Patrick Manson contribuíram para a inserção dos mosquitos nas teorias sobre a transmissão da malária. A perspectiva era de que um mosquito hematófago sugava o hematozoário dos doentes e, ao morrer, transferia-o para a água; por meio dela ou do mecanismo aéreo o parasito retornaria ao homem. Os estudos de Ronald Ross, entre os anos de 1894 e 1898, trouxeram importantes informações sobre os mecanismos de transmissão do impaludismo aviário, “demonstrando a transmissão do parasito das aves por

meio de um mosquito do gênero *Culex*” (Ibidem). Esses preceitos foram importantes para que, em 1889, os italianos Giovanni Baptista, Amico Bignani e Giuseppe Bastinelli desenvolvessem pesquisas por meio das quais demonstraram que a transmissão da malária humana dava-se através de um mosquito do gênero *anopheles*, que se constituía em hospedeiro do parasito e o inoculava através da picada (Ibidem).

Os “consensos” historicamente construídos em torno do parasito causador da malária e de seu modo de transmissão contribuíram para gerar uma onda de otimismo em meio à comunidade científica, que passou a crer na possibilidade de desenvolver o efetivo controle da doença. Robert Koch, por exemplo, enfatizou o uso da quinina como meio mais eficaz de combater os surtos de impaludismo, enquanto os ingleses deram maior ênfase às medidas profiláticas, no caso, priorizando a destruição dos vetores em sua fase larvária (Idem, p. 722).

No Brasil do final do século XIX, convulsionado pela instauração da República, imigração estrangeira, industrialização e desdobramentos socioeconômicos do fim da escravidão, pesquisadores como Adolpho Lutz, Oswaldo Cruz e Francisco Fajardo “puseram-se em sintonia com os estudos que ingleses e italianos realizavam para firmar a clínica e a etiologia da malária e para descobrir seu modo de transmissão” (Ibidem).

Com relação ao mecanismo de transmissão, foram importantes as pesquisas realizadas por Lutz, quando da manifestação da doença de forma endêmica entre os operários responsáveis pela construção da segunda etapa da ferrovia São Paulo Railway, ligando centros produtores de café ao Porto de Santos. Como no local onde as obras eram realizadas não havia regiões pantanosas, muitas foram as indagações sobre onde se dava a reprodução dos mosquitos, o que fundamentaria a tese culicídea. Lutz só conseguiu decifrar o complexo enigma no ano de 1903. Sua decisão de passar algumas noites em uma das casas na região onde a doença manifestava-se, proporcionou-lhe observar que diversos tipos de insetos sugadores voavam em volta do lampião, tendo identificado um deles como sendo do gênero *anopheles*. De posse da espécie suspeita, Lutz empenhou-se em localizar o habitat do transmissor da malária, encontrando-o nas águas que se acumulavam nas *bromeliáceas* (Ibidem).

Na Amazônia, preceitos que relacionavam a malária à vasta fauna de mosquitos existentes na região circulavam desde o final do século XIX, como se percebe em escritos produzidos pelo naturalista Emílio Goeldi, a partir de estudos desenvolvidos no ano de 1895, quando da expedição realizada ao Amapá. Na ocasião, disse Goeldi ter observado a relação entre a espécie *anopheles* e a malária (SCHWEICKARDT, 2011, P. 70). As pesquisas

realizadas por uma comissão da *Liverpool School of Tropical Medicine* durante expedições à Amazônia, também resultaram em artigos sobre o tema. No ano de 1900 a revista *Pará Médico* publicou os escritos de um dos membros da comissão, Herbert Durham. No texto, o cientista foi enfático ao apontar o mosquito como responsável pela transmissão da malária, mencionando também algumas medidas preventivas “eficazes”, como colocar telas nas janelas das casas e utilizar mosquiteiros (Idem, p. 73).

Como dito anteriormente, a teoria que apontava um inseto do gênero *Anopheles* como agente transmissor do *Plasmodium* já era aceita e divulgada por diversos segmentos da comunidade científica na Amazônia, desde o final do século XIX, daí não causar nenhuma estranheza referências a estes preceitos aparecerem com certa frequência nos relatórios dos prefeitos departamentais do Território do Acre, na primeira década do século XX.

No Departamento do Alto Juruá, por exemplo, o prefeito interino Francisco de Ávila e Silva, que permaneceu no cargo de 04 de junho a 22 de novembro de 1905, manifestou preocupações com o impaludismo (SILVA, 1906, p. 11). Foi Cincinnato Telles Guariba, alferes-farmacêutico encarregado do serviço de higiene, que escreveu no relatório de sua curta administração, o tópico que tratou sobre o estado sanitário do Departamento. Ressalte-se inicialmente que são diversas as evidências de que Guariba gozava de prestígio no Território. No ano de 1911, por exemplo, após sair de Cruzeiro do Sul, assumiu o cargo de delegado de higiene no Departamento do Alto Acre,⁶⁶ tornando-se também, colaborador do jornal *Folha do Acre*, para quem escrevia artigos em um espaço denominado “Seção de Higiene”. Na edição de nº 39 do ano de 1911, o periódico chegou a pedir desculpas a seus leitores por ter suspenso temporariamente a Seção da qual Guariba era o titular: “Por afluência de material urgente, adiamos para o nosso próximo número a continuação da série de artigos que nesta seção vem inserindo o nosso ilustre colaborador”.⁶⁷

No trecho do relatório em que abordou as condições sanitárias do Alto Juruá, Guariba foi bastante econômico nas informações e análises, o que se percebe já no primeiro parágrafo quando, dirigindo-se ao prefeito Francisco de Ávila e Silva, fez a seguinte afirmação: “durante a gestão de vosso governo, o estado sanitário desta cidade tem sido relativamente o melhor possível” (Idem). Meses antes da elaboração do relatório, segundo informou, o impaludismo havia sido responsável por dizimar o pessoal civil e militar recém-chegado a Cruzeiro do Sul (Ibidem). A diminuição do número de casos teria decorrido do rigoroso

⁶⁶Folha do Acre, 07 de maio de 1911, ano I, nº 36, p.01.

⁶⁷ Folha do Acre, 28 de maio de 1911, ano I, nº 39. P.01

período de estiagem pelo qual passou a região, propiciando uma dessecação natural de áreas alagadiças, conforme se observa na seguinte passagem do documento: “o verão, ou antes, o período de seca que sobreveio logo no mês seguinte, deixando enxuta a porção de terreno alagável durante as enchentes, como que afugentou as verdadeiras epidemias do impaludismo” (Ibidem).

Além das “causas naturais”, também constam no relatório duas ações supostamente realizadas pela Prefeitura, que teriam contribuído para a redução do número de doentes. A primeira foi a destruição de casebres e sentinas construídos em lugares caracterizados como “inconvenientes”, uma espécie de “bota abaixo” em meio à floresta amazônica (Idem, p. 05); a segunda foi “a destruição das gramíneas em uma vasta extensão da cidade, tirando deste modo ao mosquito *Anopheles*, o terrível transmissor do impaludismo, um meio favorável à sua proliferação” (Idem, p. 11).

Pela escassez de informações no relatório, que não apresenta nenhum dado efetivo sobre a redução do número de óbitos e casos de impaludismo registrados, não é possível saber se as medidas proporcionaram resultados positivos. No entanto, tendo como referência as limitações de recursos, de estrutura e de pessoal técnico, de que dispunham as Prefeituras, percebe-se que eram reduzidas as possibilidades do poder público implantar políticas profiláticas e terapêuticas eficazes, concepção que se reforça a partir da seguinte afirmação feita por Guariba:

[...] em todo o caso, com a escassez, ou antes, com a deficiência quase completa de meios profiláticos em que nos achamos, creio que muito tem se alcançado no sentido da higiene pública, no que me congratulo com V. Ex. que neste sentido tem feito o possível (Idem, p. 05).

O tema também foi debatido no relatório do prefeito do Alto Juruá, Gregório Thaumaturgo de Azevedo, publicado no ano de 1906. O texto foi enfático quanto à região “nunca ter merecido a atenção dos poderes públicos nos domínios da atenção médica, mesmo se tratando do produtor do segundo artigo em valor da exportação nacional”.⁶⁸ A referência, segundo o prefeito, se fazia necessária devido à presença intensa do impaludismo entre os habitantes do Território, mais especificamente nas regiões do baixo Purus, baixo Juruá e baixo Acre.⁶⁹ A moléstia, conforme disse, não grassava no alto Juruá, que ele considerou “da cidade

⁶⁸ O Cruzeiro do Sul, 13 de janeiro de 1906, ano I, nº 27, p. 02.

⁶⁹ Idem.

de São Felipe (AM) para cima”.⁷⁰ Na tentativa de chamar a atenção do governo federal para o problema que afligia os moradores do baixo Juruá, Thaumaturgo de Azevedo utilizou como referência o livro “O impaludismo”, de autoria do médico Francisco Fajardo, para discorrer sobre a necessidade de serem desenvolvidos estudos e pesquisas sobre a doença:

A importância desse estudo tem sido salientada por vultos de valor e da competência de Laveran, Koch, Grassi e muitos outros, os quais chegam a avançar que esta é a questão, o problema econômico-social mais importante para os países tropicais e subtropicais. O estudo da malária, o seu conhecimento, os meios de combatê-la, de evitá-la, imporiam não só aos médicos como também aos leigos, pois que todos sabem que as expedições militares e científicas e os exércitos em campanha, têm sido muitas vezes dizimados por este terrível mal. Os bravos, como são tratados os seringueiros que chegam pela primeira vez, adquirem muitas vezes a moléstia já em viagem, devido a promiscuidade em que homens e mulheres são conduzidos.⁷¹

Ao que parece, nenhuma ação efetiva foi desenvolvida para tentar conter a propagação da citada moléstia. No ano de 1907, o encarregado pelos serviços sanitários no Departamento do Alto Juruá, médico João Ferreira de Melo, encaminhou documento ao então prefeito J. Virgullino de Alencar, relatando a viagem que realizara aos rios Tarauacá, Murú e Jurupari. A região visitada foi caracterizada como “uma zona imensamente doentia e onde causas várias concorriam para a manutenção do impaludismo”.⁷² No decurso da viagem, João Ferreira de Melo terminou por contrair o “mal”, o que o teria impedido de estudar como desejava os quadros nosológicos e elaborar um minucioso relatório, no qual, “a par das indagações científicas, pudesse traçar e indicar ao poder público os meios profiláticos a seguir nas medidas tendentes de saneamento do Tarauacá e seus afluentes”.⁷³

No relatório do ano de 1908 da Prefeitura Departamental do Alto Purus, o impaludismo foi denominado pelo diretor de higiene, Samuel Libanio, como o “espantinho desta ubérrima região” (MARIANO, 1908, p. 46). Assim como Guariba, Libanio não apresentou nenhum dado sobre o número de pessoas que contraíram ou foram a óbito, em

⁷⁰ Essa afirmativa seria posteriormente contestada pela comissão do Instituto Oswaldo Cruz, encarregada de desenvolver estudos sobre as condições sanitárias do Vale do Amazonas, entre os anos de 1912 e 1913. Especificamente a cidade de São Felipe chamou a atenção dos médicos Carlos Chagas, Pacheco Leão e João Pedro de Albuquerque devido à grande quantidade de óbitos registrados, em decorrência do impaludismo (IOC, 1913, p. 10), como será observado no segundo capítulo deste trabalho.

⁷¹ O Cruzeiro do Sul, 13 de janeiro de 1906, ano I, nº 27, p. 02.

⁷² O Cruzeiro do Sul, 21 de abril de 1907, nº 04, ano II, p. 01.

⁷³ Idem.

consequência da doença, limitando-se a afirmar que “não pequeno foi o número de casos de impaludismo que havia encontrado” (Idem, pp. 46 a 47).

Foto 08: Casas comerciais localizadas à Rua Amazonas. Sena Madureira (AC), ano de 1909

Acervo digital: Departamento de Patrimônio Histórico e Cultural do Acre/Fundação Elias Mansour - FEM

O que se destaca no relatório de Libanio, são as medidas profiláticas que afirma terem sido implantadas pela Prefeitura, estando entre elas a derrubada de matas nas regiões circunvizinhas e serviços de drenagem do solo. Essas ações foram compreendidas como fundamentais, pois, em tese, possibilitariam “o rápido escoamento das águas fluviais e o nivelamento do solo” (Idem, p. 47). A imagem anterior (*foto 08*) possibilita uma melhor compreensão dos serviços que foram realizados na cidade de Sena Madureira, onde podem ser observadas as valas construídas às margens das ruas, e a distância entre a cidade e a floresta que a circundava.

A distribuição de sais de quinina de boa qualidade foi citada por Libanio como um componente fundamental para a redução do número de casos da moléstia. A medida, no entanto, não seria extensiva a toda população do Departamento restringindo-se aos moradores da cidade de Sena Madureira, principalmente os que prestavam serviços à prefeitura, no geral, originários do sul do país e caracterizados pelo prefeito como “desabituaados a este meio onde tudo parecia hostil ao recém-chegado” (Idem, p. 49).

Mesmo com o mosquito não sendo diretamente mencionado como responsável pela propagação do impaludismo, percebe-se que as medidas profiláticas e a terapêutica proposta aproximavam-se do que defendiam como eficaz os partidários da teoria culicídea de transmissão da malária. Mas, é importante fazer referência a outro fator que também consta no relatório: a crença de que os quadros mórbidos decorriam de condições que provocavam o enfraquecimento da resistência orgânica dos habitantes do Território, sendo estas originadas nas localidades onde habitavam anteriormente e eram afligidos por intempéries naturais e miséria:

Grande cota da população destas regiões é filha dos Estados do Norte, que periodicamente são açoitados pelo flagelo da seca e que só depois que o seu lar é atingido pelo cortejo da miséria que tal calamidade acarreta, resolve abandoná-lo, aventurando-se às regiões amazônicas, já combatidas de espírito e ânimo, atirando-se heroica e resignadamente ao fatalismo do desconhecido, sujeitando-se a penosíssima viagem, as mais das vezes, em infecto convés de navio, em dolorosa promiscuidade com alimárias diversas, mal alimentadas e expostas a toda a sorte de intempéries. Daí a resistência orgânica diminuída para as lutas do novo ambiente; daí o alquebramento do espírito e a indiferença com que afrontam as vicissitudes da nova vida, alheios aos sofrimentos, esquecidos nos recessos destas inextricáveis florestas, entregues somente aos árduos labores dos seringais, sem o mínimo conforto e desprotegidos de quaisquer preceitos de higiene. (Idem, p. 49).

Por esta perspectiva, entre as medidas para combater a morbidade que imperava, não só no Departamento do Alto Purus, mas em todo o Território do Acre, deveria constar o acesso do seringueiro a “condições de conforto”. Samuel Libanio não esclarece quais condições eram estas, restringindo-se a afirmar que, caso este preceito fosse respeitado, contribuiria para desfazer “falsos conceitos e abusões a que tanto se aferram as classes inferiores da nossa sociedade” (Idem, p. 50).

Samuel Libanio permaneceu no cargo de Diretor de Higiene do Departamento do Alto Purus até o dia 1º de abril de 1908, sendo substituído pelo seu irmão Cândido Libanio que se encarregou, entre outras coisas, de concluir o tópico sobre higiene publicado no relatório do prefeito Candido Mariano no ano de 1908. Sem destoar do que afirmara anteriormente o irmão, disse o novo diretor que o Departamento do Alto Purus, em especial a cidade de Sena Madureira, não era uma região insalubre, devendo-se, a fama ruim da localidade, à perda de vidas nos lugares distantes de recursos médicos, nos centros das matas onde o sol não penetrava e onde o rude trabalhador dos seringais se via entregue, quando doente, a recursos falhos (Idem, p. 51). O que chama atenção é a opinião de que o impaludismo não figurava

como principal moléstia a ser combatida no Território do Acre, já que os casos da doença eram incomuns e, quando se manifestavam, o faziam na sua “forma benigna” (Ibidem).

A afirmação do diretor de Higiene do Alto Purus, no entanto, contrasta com o número de óbitos em decorrência do impaludismo. Considerando-se que o alcance dos registros que se encontram na edição de nº 36 do jornal *Folha do Acre* (tabela 03), limitava-se aos núcleos urbanos e correspondiam apenas ao mês de setembro de 1911, é possível que a doença tenha provocado cenário mais devastador:

Tabela 03: Óbitos registrados no Alto Acre no mês de setembro de 1911.

Data	Nome	Causa
01/09/1911	Pedro Bezerra	Impaludismo
07/09/1911	Manoel José de Oliveira	Decepamento do pescoço
13/09/1911	Rosendo da Silva	Impaludismo
13/09/1911	Lucas Dias	Beribéri
18/09/1911	Cláudio Hermano	Impaludismo
20/09/1911	Maria José	Impaludismo
23/09/1911	Severo Campos	Impaludismo
25/09/1911	Theodomiro França	Impaludismo

Fonte: Folha do Acre, 07 de setembro de 1911, ano I, nº 36, p. 02.

De um total de oito óbitos, seis decorreram do impaludismo, ou pelo menos assim foram registrados, demonstrando que a patologia manifestava-se de maneira bastante contundente e nada benigna, como dissera Samuel Libanio.

1.8. Epidemias de varíola no Território

Referências a epidemias de varíola são fartamente encontradas nos relatórios das Prefeituras Departamentais e em jornais editados no Território do Acre, na primeira década do século XX. Um desses casos teve lugar no Alto Purus, no ano de 1908, quando o diretor de higiene da Prefeitura, médico Samuel Libanio, discorreu sobre a realização de uma campanha de vacinação antivariólica em seringais situados no alto rio Iaco, onde vários casos da doença haviam sido detectados (MARIANO, 1908, p. 47).

A varíola voltou a se tornar notícia no Departamento no ano de 1909. Na sua edição de nº 83, o jornal *O Alto Purus* publicou que havia chegado ao conhecimento do prefeito

Candido Mariano informações sobre a existência de novos casos entre moradores das margens do rio Iaco, dessa vez, próximo a cidade de Sena Madureira. Segundo o jornal, tão logo o prefeito soube da notícia “oficiou ao Dr. Cerqueira Filho, diretor de Higiene, recomendando a pronta execução de todas as medidas que a respeito se fizesse mister”.⁷⁴

Durante a administração do prefeito Godofredo Maciel, mais especificamente no ano de 1911, ocorreu nova manifestação epidêmica da doença no Alto Purus. Segundo consta no relatório da Prefeitura:

Em principio do ano grassou com intensidade a epidemia da varíola no Departamento, o que é comum nesta época das primeiras enchentes dos rios. Enquanto em Sena Madureira, tomadas as medidas a tempo, foi possível evitar a propagação do mal, no Alto Iaco e Macauã ele tomou proporções assustadoras (MACIEL, 1911, p. 23).

Para tentar conter a propagação da moléstia, foram contratados pela Prefeitura os médicos Samuel Uchoa e Otavio Varella, que foram incumbidos de “acudir as populações naquelas paragens flageladas pela terrível moléstia” (Idem). Visando cumprir o determinado, os médicos deslocaram-se até as áreas onde a epidemia se manifestava de maneira mais contundente, registrando em uma espécie de diário a situação que encontravam em cada localidade onde aportavam, bem como as medidas adotadas e os resultados obtidos:

Daqui parti a 14 de julho às 8 horas da manhã, conduzindo grande cópia de substâncias antissépticas e alguns tubos de linfa vacínica. Após cinco dias de penosa excursão realizada em um grande batelão, aportei no seringal Mercês, pertencente ao Coronel Cesário de Farias, um dos mais flagelados pela terrível doença, devido à absoluta carência de meios coercitivos. A varíola ali se iniciara nos meados de fevereiro em centros longínquos do seringal, impossibilitando por parte dos interessados dar imediato cobro a tão angustiante situação. Felizmente, depois de minha chegada aquele seringal (20 de junho) o estado sanitário já se havia gradualmente, modificado. As medidas posteriormente aconselhadas pelo seu digno proprietário e auxiliares, a saber: vacinação de pessoal, rigorosa desinfecção dos pontos infeccionados e um isolamento inteligentemente feito, fizeram com que a epidemia fosse cerceada. Calcula-se que tenham ocorrido aproximadamente uns 100 e tantos casos, dos quais, 11 fatais.⁷⁵

⁷⁴O Alto Purus, 12 de setembro de 1909, ano II, nº 03, p. 03

⁷⁵ Idem.

Pesquisas realizadas em periódicos editados nos demais Departamentos do Território do Acre indicam que o problema não ficou restrito a região do Alto Purus. Na edição de nº 25 do ano de 1911, o jornal *Folha do Acre* fez referência à necessidade de uma intensificação das fiscalizações sanitárias no porto da cidade de Rio Branco, sede do Alto Acre, com o intuito de prevenir a expansão de casos de varíola, enfatizando que, em publicações anteriores, já havia alertado as autoridades locais para o perigo que a ausência de tal serviço acarretava:

Não nos enganamos quando há pouco tempo, reproduzindo uma reclamação que fizeram-nos anteriormente, dissemos que o descaso das autoridades com relação ao acúmulo de passageiros, cargas e animais que vêm para o Acre acarretava vários transtornos à saúde dos mesmos passageiros e podia produzir consequências mais funestas. Já hoje se conforma de um modo inequívoco e evidente o nosso acerto de então. Em Xapuri aparecerão vários casos de varíola, reprodução de outros que se deram a bordo de um vapor que para ali seguiu ultimamente.⁷⁶

Na mesma edição foi divulgada uma correspondência enviada por moradores de Xapuri dando conta de que a doença grassava de forma intensa no local, sendo inclusive mencionados os nomes de alguns dos “ditosos” moradores acometidos pelo flagelo. A notícia evidencia que a varíola não se manifestava apenas nos seringais, ou entre os mais pobres. Encontravam-se entre os enfermos os senhores Leitão Cancelli, o major Manoel Ramalho e a professora Antônia Maia.⁷⁷ O tema foi retomado na edição de nº 28, com o jornal ressaltando o regresso do Dr. Damásio, da vila de Porto Acre, “onde estivera encarregado pela Prefeitura, a fim de tratar da extinção da varíola”.⁷⁸ Na sequência, foi feito o registro de que o mesmo Dr. Damásio se dirigiria nos próximos dias até o seringal Humaitá, onde “continuava grassando o terrível mal”.⁷⁹

No Departamento do Alto Juruá foram encontradas, em edições dos jornais *O Cruzeiro do Sul* e *O Município*, diversas referências à ocorrência de epidemias de varíola. Na edição nº 33, do dia 10 de outubro de 1910, *O Cruzeiro do Sul* publicou uma correspondência enviada pelo prefeito do Alto Juruá, Fernando Guapindáia, ao diretor de saúde do Porto de Manaus, solicitando com a máxima urgência a remessa, por conta do governo federal, de linfa

⁷⁶ Folha do Acre, 05 de fevereiro de 1911, ano I, nº 25, p. 01.

⁷⁷ Idem.

⁷⁸ Folha do Acre, 12 de março de 1911, ano I, nº. 28, p. 02.

⁷⁹ Idem.

vacínica para imunizar a população da cidade de Cruzeiro do Sul, “assombrada pela varíola desde o mês de agosto do ano em curso”.⁸⁰

Entre os meios profiláticos defendidos como eficazes para conter o avanço da doença, foram enumerados o isolamento, a desinfecção de ambientes e a vacinação. Quanto aos dois primeiros, entendiam as autoridades sanitárias do Território do Acre que, todos os casos suspeitos deveriam ser imediatamente comunicados e os doentes removidos para isolamentos, onde pudessem receber tratamento. Após a realização destes procedimentos, a casa, os móveis e tudo mais com que o doente pudesse ter tido contato deveriam ser rigorosamente desinfectados.⁸¹

O Jornal *O Município*, editado em vila Seabra⁸², registrou a criação de um ponto de observação e desinfecção no rio Tarauacá, com o objetivo de evitar a propagação da varíola. O “posto”, como passou a ser designado, não passava de um tapiri construído duas praias abaixo da vila, dirigido pelo auxiliar da Delegacia de Polícia Benjamim de Araújo.⁸³ Segundo o periódico, as ações desenvolvidas no local foram bastante elogiadas por moradores, principalmente devido “a boa ordem e modos delicados” com que eram recebidos pelos responsáveis pelo serviço.⁸⁴

No ano de 1911, em sua edição de nº 42, o mesmo jornal publicou a intervenção da força policial de vila Seabra, para isolar um indivíduo suspeito de ter contraído varíola. No caso, os procedimentos adotados parecem não ter se pautado pela “boa ordem” e “modos delicados”. Tudo começou quando, no dia 12 de julho, circulou a notícia de que na casa do comerciante Said Zaire encontrava-se, atacado pela doença, um indivíduo de nome João Maciel. O praça José Netto foi designado até o local para verificar a veracidade da informação. Como percebeu que o denunciado apresentava sintomas da moléstia, encaminhou-o até a Delegacia de Polícia, onde foram tomadas as seguintes providências:

Mediante a veracidade do caso, o delegado o isolou abaixo do posto de desinfecção, fazendo também desinfetar a casa na qual se achava o doente e as pessoas que nela residiam, assim como ordenou ao posto de observação que fizesse desinfetar, no regresso, os condutores do dito doente.⁸⁵

⁸⁰ O Cruzeiro do Sul, 10 de outubro de 1910, nº 33, ano V, p. 01.

⁸¹ O Alto Purus, 21 de maio de 1911, ano IV, nº 150, p. 02.

⁸² No dia 23 de outubro de 1912, através do Decreto nº 9831, foi criado o Departamento do Alto Tarauacá. Até então, todo o seu território fazia parte do Departamento do Alto Juruá In: (SILVA, 2012, tabela III, anexos).

⁸³ O Município, 04 de junho de 1911, nº 36, ano II, p. 03.

⁸⁴ O Município, 11 de julho de 1911, ano II, nº 37, p. 02.

⁸⁵ O Município, 16 de junho de 1911, ano II, nº 42, p. 03.

Como se observa, a solução encontrada foi a imediata retirada do doente da vila e seu isolamento na floresta, o que demonstra a ausência de políticas desenvolvidas pelo poder público, que propiciassem atendimento médico e medicamentos para casos com estas características na localidade.

Em se tratando de campanhas de vacinação, foram encontrados diversos registros sobre os entraves para colocá-las em prática. Quando da epidemia no Alto Purus, ocorrida no ano de 1908, coube ao médico e diretor de higiene Samuel Libanio organizar uma expedição a seringais do rio Iaco, com objetivo de implantar tal medida profilática. Segundo seus relatos, a vacina não foi recebida de bom grado pela população, gesto explicado como resultante das más influências sobre as “classes inferiores”:

Com pesar devo dizer que a nossa missão foi grandemente dificultada pela repugnância que as classes inferiores da sociedade geralmente ainda votam a tão poderoso e eficaz meio de imunidade, notando-se naquelas alturas os efeitos da triste campanha que se travou na capital da República contra a vacinação obrigatória, cujas falsas e maldosas referências contra este meio de profilaxia são ainda citadas. (MARIANO, 1908, p. 47).

A campanha que teve lugar na cidade do Rio de Janeiro e a qual o diretor de higiene fez referência, como observa-se na citação acima, alcançou seu ápice com a eclosão da Revolta da Vacina no ano de 1904.⁸⁶ A questão é se realmente estes embates repercutiram no Acre em 1908, conforme afirmou Libanio, influenciando na decisão de grande parte dos moradores do rio Iaco, embrenhados nas florestas e trabalhando nos seringais, de recusarem a vacina contra a varíola.

⁸⁶O termo “Revolta da Vacina” parece não expressar a multiplicidade de fatores que contribuíram para a eclosão desse movimento. Apesar da aprovação da lei que estabeleceu a obrigatoriedade da vacinação contra a varíola, no dia 31 de outubro de 1904, ter se transformado em catalisador de várias forças e fator fundamental para as manifestações que ganharam as principais ruas da capital do país, os ânimos estavam acirrados desde o início da campanha contra a febre amarela, movimento que adquiriu grande dimensão a partir do momento em que Oswaldo Cruz foi nomeado diretor geral de Saúde Pública, em 26 de março de 1903, dando início ao que denominou como “um amplo desenvolvimento à profilaxia específica da febre amarela, moldando o serviço pela orientação seguida em Cuba pelos americanos” (CRUZ, 1903, p. 06). Essas ações, segundo José Murilo de Carvalho, passaram a ter como principais alvos as áreas mais pobres e de maior densidade demográfica e suas “casas de cômodos e cortiços, onde se comprimiam em cubículos e casinhas dezenas de pessoas (CARVALHO, 1987, p. 94). Toda essa movimentação, que culminava com as brigadas sanitárias adentrando domicílios e estabelecimentos comerciais, terminou por provocar muitos burburinhos e descontentamentos na capital da República, principalmente entre os que tinham seus imóveis interditados ou demolidos. Assim, quando se intensificaram os debates sobre a obrigatoriedade da vacina, já havia descontentamentos e desconfianças de sobra entre as elites e a população mais pobre (Idem, pp. 96 a 97).

Não se pode dizer que ocorreram no Território do Acre, durante a primeira década do século XX, sequer arremedos das medidas sanitárias implantadas no Rio de Janeiro pela Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), dirigida, no período, por Oswaldo Cruz. As ações da DGSP, de acordo com José Murilo de Carvalho, provocaram profundos descontentamentos, principalmente entre as camadas mais pobres da população, que viram os espaços utilizados como habitações transformarem-se em alvos preferenciais das políticas intervencionistas do poder público (CARVALHO, 1987, p. 94).

No caso do Acre, as diretorias de higiene que existiam nos Departamentos, sequer dispunham de profissionais e estrutura material para atuar nos povoados e pequenas cidades, quanto mais nos inúmeros e esparsos seringais, alguns situados a dias de viagem dos locais onde ficavam instaladas as sedes dos referidos órgãos. Observando uma publicação do jornal *Folha do Acre* de 1913, portanto, cinco anos após a recusa de moradores do rio Iaco em serem vacinados, é possível mensurar a restrita capacidade de ação do poder público. No caso, o autor da matéria alerta a intendência de Rio Branco para a situação de ausência de higiene nas edificações que compunham o espaço da cidade, ressaltando a necessidade de medidas urgentes e enérgicas:

Um dos assuntos que exigem sérios e imediatos cuidados por parte da municipalidade é o que se refere a higiene das habitações. Dentre as principais iniciativas da Intendência, devem constar enérgicas medidas tendentes a melhorar a situação sanitária das nossas casas que se resentem das necessárias condições de habitabilidade pela ausência da observância dos preceitos impostos pela higiene. Temos habitações sem conforto, desprovidas de sentinas, de esgotos para as águas servidas, acumuladas de lixo e sem limpeza e asseio de espécie alguma.⁸⁷

Que fatores, então, teriam influenciado a recusa à vacinação? Uma possibilidade é que tenham realmente mantido algum tipo de contato com prisioneiros da Revolta da Vacina, que foram desterrados para o Território do Acre, sendo, a partir daí, informados sobre possíveis efeitos colaterais da medida profilática. De acordo com o historiador Francisco Bento da Silva, só na primeira viagem do navio Itaipava, ocorrida no final de novembro de 1904, foram enviados, do Rio de Janeiro para o Acre, em torno de 336 prisioneiros que se encontravam em um presídio denominado Ilha das Cobras. Nova viagem do navio em direção ao norte foi noticiada no dia 29 de dezembro de 1904, pelo jornal *O Estado de São Paulo*. Dessa vez, 461 presos iniciaram o longo trajeto, que teria como destino final o dito Território. Antes disso, no

⁸⁷ A higiene das casas. *Folha do Acre*. Rio Branco – AC, 23 de fevereiro de 1913, ano III, nº 106, p. 01.

entanto, o navio Itaperuna já havia trazido em seus porões cerca de 400 desterrados. Os últimos enviados para o norte, em consequência da revolta da vacina, foram trazidos pelo navio Itapacy, não sendo precisa a quantidade de pessoas a bordo, estimando-se que variava de mais de 200 a 450 (SILVA, 2010, pp. 160 a 175).

Também não se pode desconsiderar que a vacina⁸⁸ utilizada era de péssima qualidade, não produzindo os resultados desejados, o que pode ter provocado a incredulidade dos habitantes do Acre em relação a sua eficácia. Logo após ter assumido o cargo de Diretor de Higiene no Alto Purus, o médico Candido Libanio descreveu uma campanha de vacinação antivariólica desenvolvida na cidade de Sena Madureira, onde a intenção era imunizar os alunos da escola primária localizada na Rua Iaco, esquina da Praça 25 de Setembro. A primeira tentativa não foi exitosa, tendo que ser refeito todo o processo. O motivo, segundo explicou, foi devido à má qualidade da linfa vacínica utilizada (MARIANO, 1908, p. 54).

As doenças, que se manifestavam de forma endêmica e epidêmica no Território do Acre, entre os anos de 1904 a 1911, tornaram-se um dos principais empecilhos ao desenvolvimento da empresa gumífera. Atacando de maneira avassaladora, as moléstias, com destaque para o impaludismo, reduziam a capacidade produtiva dos extratores de látex e produtores de borracha, ocasionando prejuízos a seringalistas e comerciantes.

Apesar dos problemas, poucas foram as intervenções desenvolvidas pelo poder público na área de saúde. O acesso a médicos e medicamentos, como observado nos tópicos anteriores, ficava restrito aos que dispunham de recursos financeiros para pagar, e os combates as epidemias, realizados basicamente através de campanhas de vacinação, ressentiam-se de profissionais habilitados e linfa vacínica de qualidade. Isolados nos seringais, os seringueiros ficavam a mercê dos proprietários, que decidiam, no caso de enfermidade, os que teriam seus tratamentos custeados. Esta decisão estava vinculada, no geral, ao fato do seringueiro dispor de saldo no barracão.

O início da década de 1910 traria ainda mais problemas para a Amazônia e, especificamente para o Acre. A partir do ano 1912, não apenas os quadros mórbidos da região e as dificuldades para se obter gêneros alimentícios constituíram-se em “transtorno” para a população. O que estava por vir seria ainda mais avassalador, afetando diretamente a

⁸⁸Segundo a historiadora Maria Amélia Mascarenhas Dantes, a expansão do uso da vacina contra a varíola deu-se basicamente a partir do final do século XVIII na Inglaterra, pelo médico Edward Jenner. No Brasil, seu uso é conhecido desde o século XIX, sendo inicialmente utilizado o sistema braço a braço. Transformações ocorreram no processo de produção da vacina jenneriana, que “a partir dos anos de 1840 começou a ser produzida pela inoculação e retirada diretamente de vitelos. Essa nova vacina, conhecida como vacina animal, começou a ser produzida de forma mais continuada no Brasil em 1887 por Pedro Affonso” (DANTES & SILVA, 2012, pp. 25 a 26).

economia do Território e, conseqüentemente, a vida de seus moradores. O problema em questão relacionava-se à crise da empresa gumífera, com a borracha natural perdendo a hegemonia do mercado mundial para o produto produzido nos seringais de cultivo do sudeste asiático.

Capítulo II – A ciência como alternativa à crise da borracha: O Instituto Oswaldo Cruz no Território do Acre (1912 a 1913)

2.1. A crise da empresa gumífera

O ano de 1912 constitui-se em um importante referencial para tratar sobre a crise econômica que se abateu sobre a Amazônia. Foi neste período que, pela primeira vez, desde que a borracha tornara-se uma matéria prima extremamente valorizada e essencial para a indústria internacional, os seringais nativos⁸⁹ não detinham a hegemonia do mercado mundial. Haviam perdido a concorrência para as unidades produtoras do sudeste da Ásia. O contrabando de sementes de *Hevea Brasiliensis*⁹⁰ pelos ingleses, no ano de 1867, em um roteiro que teve especial participação do botânico Henry Wickham⁹¹, possibilitou o início do cultivo de seringueiras. Segundo o historiador Warren Dean, o processo que levou à domesticação da seringueira teve início em 1850, a partir do momento em que “o Jardim Botânico Real, localizado no subúrbio londrino de Kew, pela primeira vez prestou atenção nas árvores silvestres produtoras de borracha” (DEAN, 1989, p. 30). Curiosamente, foi um brasileiro que despertou a atenção dos europeus para a possibilidade de cultivo da referida espécie:

Em 1861e, de novo, em 1863, João Martins da Silva Coutinho, havia a muito empenhado na exploração das áreas produtoras de borracha na Amazônia, recomendou o cultivo de seringueira ao governo provincial do Pará. Não lhe deram ouvidos, mas sementes da árvore foram logo enviadas, possivelmente pelo próprio Coutinho, ao Rio de Janeiro, sendo plantadas nos terrenos do Museu Nacional (...). Entrementes o governo brasileiro mandou Silva Coutinho a Paris, a fim de tomar parte na Exposição Universal de 1867 (...). Seu relatório foi publicado no ano seguinte, sendo registrado em Londres por James Collins (Idem, p. 34).

O botânico James Collins passou a produzir uma série de artigos com base nos relatórios de Silva Coutinho, terminando por chamar atenção de Clements R. Markham, à época, funcionário do Ministério da Índia e futuro diretor da Royal Geographic Society.

⁸⁹ O termo “nativo” refere-se ao fato de que as árvores das quais os seringueiros retiravam o látex não eram cultivadas, crescendo e espalhando-se pela floresta naturalmente. Sobre o tema ver: COSTA, Francisco Pereira. Seringueiros, Patrões e a Justiça no Acre Federal – 1904 a 1918. Rio Branco: EDUFAC, 2005, pp. 66 a 70.

⁹⁰ Em 1865 Jean Mueller Von Argaur publicou uma monografia onde suprimia o nome genérico alternativo *Siphonia*, substituindo-o por *Hevea Brasilienses*. In: DEAN, Warren. A luta pela borracha no Brasil: um estudo de história ecológica. São Paulo: Nobel, 1989. P. 33.

⁹¹ Sobre o tema ver: JACSON, Joe. O Ladrão no Fim do Mundo: como um inglês roubou 70 mil sementes de seringueira e acabou com o monopólio do Brasil sobre a borracha. Rio de Janeiro, Objetiva, 2011, pp. 176 a 220 e MARTINELLO, Pedro. A Batalha da Borracha na Segunda Guerra Mundial, Rio Branco, EDUFAC, 2004, p. 57

Markham teve papel decisivo para que o Ministério da Índia solicitasse a Collins que fizesse um relatório sobre as árvores produtoras de borracha. A superioridade do produto originado da *Hevea Brasilienses*, constatada por Collins, fez com que ocorresse uma mobilização do governo britânico, tímida no início, mas ostensiva depois, visando transferir sementes para o Jardim Botânico Real, dirigido por Joseph D. Hooker, que avalizou o empreendimento:

Após ter acesso ao relatório produzido por Collins, Markham persuadiu o Ministério da Índia a mandar o relatório de Collins ao Ministério do Exterior, com pedido para que fossem enviadas cópias para o cônsul em Belém, junto com a instrução de obter sementes de Hevea. Esse pedido, datado de 10 de maio de 1837, também mencionava um Sr. Wickham, em Santarém, que pode fazer o trabalho (Idem, p. 36).

Hooker terminou por se constituir no principal contato com Wickham⁹² que, informado que receberia pela quantidade de sementes enviadas, deu início à coleta, remetendo a considerável quantidade de 70.000 sementes, por volta de 1876. Aproveitou-se, para isso, da providencial contribuição do navio britânico o *Amazonas* que, “em sua viagem inaugural entre Liverpool e Manaus, aportara em Santarém” (Idem, p. 41). Esse movimento deu aos britânicos a possibilidade de iniciarem a produção da borracha em seringais de cultivo, medida fundamental para, em um futuro próximo, acabarem com o monopólio da borracha Amazônica no mercado mundial. De acordo com o historiador Pedro Martinello, em um curto período de oito anos os seringais do Oriente saíram de uma produção de 145 toneladas (1905) para 48.000 toneladas (1913), superando a produção brasileira, que decaiu para pouco mais de 39.000 toneladas, em 1913 (MARTINELLO, 1994, p. 58).

Não se pode afirmar que os movimentos de cultivo de *Hevea brasilienses*, em regiões do Oriente, fossem desconhecidos na Amazônia. Jornais que circulavam no Território do Acre publicaram diversos artigos tratando sobre o tema, como se observa na edição do dia 22 de fevereiro de 1907, do *O Cruzeiro do Sul*. O texto abordou a crescente exploração da borracha nos países do Oriente por ingleses, norte-americanos e alemães, ressaltando que este fato deveria “em muito preocupar o governo brasileiro e particularmente interessar aos seringalistas, pela poderosa concorrência que esse enorme triunfo europeu trouxe ao mercado da borracha”.⁹³ Na mesma edição, o citado jornal publicou um quadro demonstrativo (*tabela 04*) elaborado pelo então ministro da Indústria e Viação, Dr. Miguel Calmon, com o

⁹² Henry Alexander Wickham viajou para a América Central em 1866 onde permaneceu por três anos, trabalhando com plumagens de aves. Retornou à Inglaterra e depois partiu de novo, dessa vez para Orinoco. Em Londres casou-se com Violeta Cave cujo pai, W. H. J. Carter, aparentemente, financiou boa parte de suas andanças. (DEAN, 1989, p. 38).

⁹³ O Cruzeiro do Sul, 24 de fevereiro de 1907, nº 33, ano II, p. 01.

quantitativo de acres cultivados com *Hevea brasilienses* em alguns países e a previsão de que, em um período de 10 anos, a produção atingiria cerca de 20 mil toneladas de borracha, mesmo que novas áreas de cultivo não fossem acrescidas as já existentes, o que o ministro classificou como “improvável”.⁹⁴

Tabela 04: Cultivo da *Hevea brasilienses* em acres no Oriente.

Países	Acres cultivados
Ceilão	40.000
Málaca	38.000
Java e Sumatra	1.500
Índia e Birmânia	96.000

Fonte: Jornal O Cruzeiro do Sul, edição nº 33, ano II de 22 de fevereiro de 1907, p. 01

Referências ao tema também foram encontradas em documentos oficiais das Prefeituras Departamentais, a exemplo do Relatório de 1911 do prefeito do Alto Acre, Epaminondas Jácome, que tratou sobre a ameaça vivida pelo Departamento, de sofrer, em um futuro próximo, uma grave crise financeira. Constava ainda que, àquela altura, ninguém ignorava o risco da indústria extrativa da borracha nativa ser inteiramente aniquilada pela séria concorrência que, em poucos anos, lhe faria “a borracha de plantação” (JÁCOME, 1911, p. 105). Na sequência, talvez para dar maior legitimidade às suas afirmações, demonstrou a quantidade de acres cultivados com *Hevea brasilienses* em países do Oriente:

A superfície total das plantações de *Hevea brasilienses* em Málaca, Ceilão, na Índia Britânica e na Índia Holandesa, a qual era, antes de 1909, de 426.000 acres, já abrangia, em 1910, uma área de 745.000 acres, dos quais, 206.000 em Málaca, 289.000 em Ceilão e Índia Britânica, e 250.000 na Índia Holandesa. Além disso, foram adquiridos, em 1909, 376.000 acres e, em 1910, mais 832.000 para aumento da cultura daquele vegetal. As 165 companhias, que existiam antes de 1909, foram acrescidas de mais 82, organizadas no ano de 1911 e de 66 fundadas em 1910 (Idem).

É possível que comerciantes e proprietários de seringais, apesar de terem conhecimento sobre o cultivo de seringueiras em outros países, não considerassem este fato uma ameaça a empresa gumífera na Amazônia. Talvez ainda ecoassem na Amazônia as vozes de cronistas dos séculos XVI e XVII que, segundo o historiador Auxiliomar Silva Ugarte, quando de suas passagens pela região, contribuíram para alimentar a imagem de

⁹⁴ Idem.

superabundância e de inesgotabilidade dos recursos naturais existentes (UGARTE, 2009, p. 259).

Esta concepção ajudaria a explicar o misto de espanto e temeridade que tomou conta da Amazônia, quando a borracha dos seringais do Oriente começou a concorrer de maneira efetiva no mercado mundial. Se ainda havia dúvidas quanto à qualidade do produto concorrente, logo se perceberia que não se tratava de um falso alarde, pois várias foram as constatações de que a borracha produzida nos seringais de cultivo do Oriente exerceria uma forte supremacia no mercado internacional. Uma delas, segundo o historiador Arthur Cezar Ferreira Reis, foi feita pelo diretor do Museu Goeldi, Jacques Huber que, após visita às plantações de árvores seringueiras nas regiões de Java e da península de Maláca, teria afirmado: “era a origem amazônica das extensas, ricas e prósperas áreas de plantação sistemática, ordenada e tecnicamente perfeita que estava garantindo êxito ao empreendimento colonial dos países concorrentes”. (REIS, 1953, p73).

A perda da hegemonia de mercado mobilizou políticos, seringalistas, comerciantes e banqueiros que, assustados, tentaram encontrar alternativas para as abruptas quedas no preço da borracha e as dificuldades com que passavam a conviver as regiões produtoras e exportadoras do produto. Pressionado, o então Ministro da Agricultura, Indústria e Comércio, Pedro de Toledo, convocou uma reunião no dia 11 de agosto de 1911, na cidade do Rio de Janeiro, onde foram construídas as principais diretrizes para a elaboração do que foi denominado como “Plano de Defesa da Borracha” baseado, segundo Eduardo Thielen, na perspectiva de “modernizar as condições de produção da borracha brasileira, de modo a aumentar a sua produtividade e tornar seus custos de produção competitivos com os do Oriente” (THIELEN et al, 1991, p. 116).

Os primeiros resultados do encontro realizado no Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio, para discutir a crise da empresa gumífera na Amazônia, começaram a se materializar com a promulgação pelo Congresso Nacional do Decreto nº 2.543, de 05 de janeiro de 1912, que instituiu a Superintendência da Defesa da Borracha e o “Plano de Defesa da Borracha”. Destacavam-se, no referido Plano, as políticas de isenção de impostos, prêmios para os produtores que criassem “fazendas de seringas”, instalação de campos experimentais para a cultura da seringueira, instalação de usinas de beneficiamento de borracha, construção de hospedaria para receber imigrantes, serviços de profilaxia e atendimento médico, e investimentos em vias de transporte e comunicação.⁹⁵ A atitude do governo federal provocou

⁹⁵O Alto Purus, Sena Madureira (AC), 31 de março de 1912, ano V, nº 192, p.03.

reações de entusiasmo nas regiões produtoras e exportadoras de borracha. O jornal *Folha do Acre* exaltou o feito e seus autores em matéria publicada no dia 14 de abril de 1912, na qual não foram economizados elogios ao ministro Pedro de Toledo:

Apresentamos hoje ao povo acreano o retrato de nosso ilustríssimo ministro da Agricultura e autor do Plano Geral adotado pelo governo da República para a valorização da borracha. Em agosto do ano passado sua excelência reuniu na Capital Federal, sob sua presidência, o Congresso dos Interessados na Solução da Crise da Borracha, isto é, delegados dos governadores dos Estados, de representantes das associações comerciais e de industriais e banqueiros interessados na produção, comércio e indústria da borracha, afim de ouvi-los e com eles resolver esse difícilíssimo problema de tão transcendente importância para o norte do país e principalmente para a Amazônia, e também de grande alcance para os demais estados da União, todos indiretamente interessados. O operoso e esforçado titular da pasta da Agricultura, da Indústria e do Comércio, as três bases fundamentais da nossa riqueza, apresentou à consideração e ao consciencioso estudo do referido Congresso o seu plano, magistralmente traçado, indicando as medidas mais eficientes para a solução do magno problema, que disse ultrapassar os limites de um simples caso econômico para se transformar numa legítima aspiração nacional.⁹⁶

Algumas barreiras burocráticas precisavam ser transpostas, para que as medidas anunciadas no Plano de Defesa da Borracha fossem concretizadas. Cabia ao governo federal expedir o regulamento do supracitado Decreto; disponibilizar anualmente os créditos necessários; prestar contas ao Poder Legislativo das somas despendidas, dos trabalhos executados e dos resultados colhidos e, por fim, realizar as operações de crédito.⁹⁷ Do previsto pouco foi executado, em decorrência do reduzido quantitativo de recursos liberados. A morosidade provocou queixas e transformou-se rapidamente em tema de debates no Congresso Nacional, principalmente por parte de políticos que representavam as regiões produtoras e exportadoras do produto. Em setembro de 1912, por exemplo, o jornal *Folha do Acre* deu publicidade ao discurso do senador paraense, Arthur Lemos, que foi à tribuna exigir a imediata efetivação do que fora aprovado:

O senador Arthur Lemos proferiu no senado um vibrante discurso que durou duas horas, defendendo o crédito votado pelo Ministério da Agricultura para a valorização da borracha. Respondendo discurso do senador Francisco Glycério, afirmou que essa Lei foi aprovada pelo Congresso, depois de demorado estudo. Lembrou a reunião na capital federal de uma conferência constituída de delegados de quase todos os Estados da União e de diversas associações comerciais e industriais do país para estudar o problema dessa

⁹⁶ *Folha do Acre*, Rio Branco (AC) 14 de abril de 1912, ano II, nº 75, p. 01.

⁹⁷ O Alto Purus, Sena Madureira – Acre, 31 de março de 1912, ano V, nº 192, p.03.

valorização. A Câmara nomeou uma comissão especial que estudou a questão e ainda a comissão de finanças dessa casa do Congresso teve a ocasião posteriormente de analisar, sob seus múltiplos aspectos, o importantíssimo assunto, parecer que o orador leu, comentando-o minuciosamente. Tratando da estrada de ferro que a Lei manda construir afirmou que, em pouco tempo, a sua renda viria cobrir as despesas de construção e custeio. Terminando, o ilustre representante paraense mostrou as dificuldades em que se encontram atualmente os seringueiros, para desenvolver o seu trabalho, lembrando que o café já mereceu a proteção da União. Disse que não se trata de valorizar a borracha, mas defender contra a invasão da borracha da Ásia e África nos mercados estrangeiros.⁹⁸

As evidências demonstram que os discursos de Arthur Lemos não foram suficientes para sensibilizar o governo federal, já que cerca de um ano após, mais precisamente no dia 25 de agosto de 1913, o deputado mineiro José Bonifácio ocupou a tribuna da Câmara dos Deputados para voltar a pedir que medidas urgentes fossem tomadas, a fim de tentar salvar a empresa gumífera na Amazônia. O principal fundamento do pronunciamento proferido, apoiava-se na importância da borracha para a economia nacional, considerando que era o segundo produto que mais gerava divisas com exportações, só ficando atrás do café:

Vossa Excelência Senhor Presidente, sabe e sabem todos quantos compulsam os nossos quadros estatísticos e os movimentos de nossa balança comercial, que a borracha é o segundo produto de nossa exportação e, depois do café, é o que mais concorre para a receita pública [...]. O que se conclui é que, efetivamente, a borracha entra com um contingente poderoso e importantíssimo para nossa vida financeira, sendo certo que as dificuldades que surgirem na sua venda e exportação haverão de afetar profundamente nossa economia nacional.⁹⁹

Os reclames não tornaram mais célere a implementação das medidas compreendidas como capazes de minimizar a crise da empresa gumífera na Amazônia. As poucas ações iniciadas logo se tornaram objeto de críticas, devido às inúmeras discordâncias quanto às localidades que necessitavam de intervenções mais urgentes. Exemplo disso, encontra-se em carta publicada pelo jornal *A Noite*, no dia 15 de agosto de 1912, intitulada: “A valorização da borracha começa mal”, de autoria de um leitor identificado como “Raimundo Praiano”. O texto criticava duramente o governo federal por iniciar as ações do Plano de Defesa da Borracha pela desobstrução do rio Branco, deixando de priorizar o Território do Acre, caracterizado como um espaço de abandono, fome e miséria:

⁹⁸ Folha do Acre, Rio Branco – Acre, 23 de setembro de 1912, ano III, nº 96, p.01.

⁹⁹ Folha do Acre, Rio Branco – Acre, 04 de novembro de 1913, ano IV, nº 130, p. 01.

Senhor Redator, permita-me que sem mais preâmbulo eu assegure: o Plano de Valorização da Borracha vai ser iniciado por um erro, a desobstrução do rio Branco. Esta zona, da Amazônia, é a menos produtora de borracha, o que ela é, é excessivamente adaptável à indústria pastoril. A região a ser beneficiada agora, que exige e tem direito, é a do Território do Acre. Enquanto durante os seis meses de seca o seringueiro acreano mantém-se parcamente, digo, alimenta-se insuficientemente de conservas, as mais das vezes deteriorada, visto ficarem de um ano para outro em depósito, o habitante do rio Branco, e não digo o seringueiro porque lá quase não existe essa qualidade de gente, tem em mão excelente carne de vitela.¹⁰⁰

Com o tema ganhando destaque na imprensa regional e nacional, muitos foram os que opinaram sobre a falência da empresa gumífera no início da década de 1910, apontando os motivos da crise e possíveis soluções. É perceptível, em algumas falas, a concepção de que o momento ruim pelo qual passava a economia da Amazônia poderia ter sido evitado, se medidas tivessem sido tomadas com antecedência. Em entrevista concedida ao jornal *A Noite*, no dia 25 de agosto de 1913, o senador pelo Estado do Pará, Lauro Sodré, afirmou: “este mal é antigo, de longa data previsto pelos que têm olhos alumiados para não se limitarem a observar só o que fica em derredor e a mão, no instante em que veem”.¹⁰¹

Outras vozes, no entanto, demonstravam uma inabalável crença na recuperação da produção e do preço da borracha nativa. O jornal *Folha do Acre*, em sua edição de nº 45, publicada no dia 25 de junho de 1911, ao referir-se aos cultivos de *Hevea brasiliensis* desenvolvidos pelos ingleses na Ásia, caracterizou-os como “seringais problemáticos”, que não poderiam concorrer com “os nossos”, devido a “causas inequívocas de ordem física, como são o tempero do clima e as condições geológicas propícias”.¹⁰² O mesmo periódico, com perceptível entusiasmo, publicou em sua edição de nº 95 notícias sobre supostas crises nas unidades produtoras do Oriente:

A imprensa do Rio recebeu telegramas procedentes da Inglaterra, noticiando o fracasso de uma companhia exploradora da borracha artificial e a consequente alta no preço do produto natural. Tal notícia causou grande satisfação nos centros financeiros.¹⁰³

Esta forma de pensar, segundo Ferreira Reis, influenciaria na manutenção de métodos de produção que caracterizaram a empresa gumífera desde o final do século XIX, tornando-a menos competitiva (REIS, 1953, p 720).

¹⁰⁰ A Noite, Rio de Janeiro - RJ, 15 de agosto de 1912, ano II, nº 339, p.02.

¹⁰¹ A Noite, Rio de Janeiro - RJ, 24 de setembro de 1913, ano III, Nº 683, p. 01.

¹⁰² Folha do Acre, 25 de junho de 1911, ano I, nº 45, p. 02.

¹⁰³ Folha do Acre, 15 de setembro de 1912, ano III, nº 95, p. 01.

Para boa parte dos seringalistas e comerciantes da Amazônia, a recuperação dos seringais nativos passava pela implantação imediata de políticas de redução dos impostos que eram cobrados sobre a comercialização da borracha. O coronel Avelino Chaves, por exemplo, teceu várias críticas a carga tributária que era imposta pelo governo federal. Suas queixas foram publicadas na edição de nº 656, do jornal *A Noite*, com a ressalva de que tudo que expressara constituía-se em voz corrente entre os que exploravam aquela indústria:

A principal queixa dos que exploram aquela indústria reside no alto imposto cobrado sobre a borracha. Os 20% exigidos pelo governo federal tem como primeira consequência, para o país, o verdadeiro contrabando que, em alta escala, se faz pela Bolívia e pelo Peru onde o imposto de 10 a 12%, respectivamente, foi depois reduzido para 8% e 10%. Durante os meses em que o rio está em baixa, o desvio de borracha para aquelas repúblicas é então considerável.¹⁰⁴

A redução de impostos sobre a exportação da borracha estava prevista no artigo nº 12, do Decreto 2.543/1912. O texto do artigo citado deixava claro que o governo federal não tinha autonomia para reduzir tributos de maneira unilateral, necessitando da anuência dos estados exportadores, detalhe que poderia explicar o atraso, em mais de um ano e cinco meses, desde sua publicação, da efetivação das medidas fiscais que haviam sido recebidas com tanto regozijo:

Art. 12 - É o poder Executivo autorizado a entrar em acordo com os estados do Pará, Amazonas e Mato Grosso, no sentido de obter a redução anual de 10% até o limite máximo de 50% do valor atual dos impostos de exportação cobrados pelos estados sobre a borracha produzida nos seus territórios e a isenção de qualquer imposto de importação. Pelo prazo de 25 anos, a contar da data desta lei, sobre a borracha da mesma qualidade e procedência que for colhida de seringais cultivados.¹⁰⁵

Mas, os altos tributos cobrados sobre a comercialização da borracha, não foram os únicos elementos responsabilizados pela crise. Vários outros fatores foram elencados. Um deles, refere-se a uma possível quebra da rígida estrutura hierárquica entre seringalistas e seringueiros, que se constituía em um das principais alicerces das relações de trabalho nos seringais. Observe-se que a organização de um seringal era um ato minimamente normatizado, sendo comum a existência de regulamentos que, em alguns casos, eram publicados em jornais editados na região. Este conjunto de normas, de maneira geral, referiam-se ao monopólio que deveria ser exercido pelo barracão, para o recebimento de toda

¹⁰⁴ A Noite, Rio de Janeiro, 21 de agosto de 1913, ano III, nº 656, p. 01.

¹⁰⁵ O Problema da Amazônia: a defesa da borracha. O Alto Purus, Sena Madureira – AC, op. cit. p.03.

a borracha produzida no seringal, bem como para o fornecimento de gêneros alimentícios, equipamentos de trabalho e as demais mercadorias de que necessitassem os seringueiros. Além disso, impunham técnicas sobre como deveria ser feito o corte na árvore seringueira, posicionada a tigela para a coleta e limpas as estradas de seringa; previam premiações por produção e definiam “condutas morais aceitáveis”, condenando e punindo o “freguês”¹⁰⁶ que se entregasse ao vício da bebida ou ao jogo de cartas a dinheiro.¹⁰⁷

A ruptura dessa rígida hierarquia foi apontada como responsável pela “quebra das safras”, contribuindo para o agravamento da crise da borracha. O tema foi abordado na edição de nº 96 do jornal *Folha do Acre*, do dia 23 de setembro de 1912, com o título: “A ordem nos seringais”. Após introdução, onde ressaltava a necessidade do governo federal combater a “invasão estrangeira” no mercado internacional da borracha, conceder créditos e reduzir impostos, o texto abordou as outras ameaças que, segundo seu autor, afetavam a boa organização da produção:

As desordens nos seringais, as desinteligências entre fregueses e patrões são causas determinantes da diminuição do trabalho produtivo. É justo defender o seringueiro contra os logros dos patrões desonestos, mas procurando garantir e salvaguardar os interesses dos proprietários e da própria indústria contra a desídia e a má vontade dos fregueses que lhes causam enormes prejuízos, faltando aos seus deveres, ora por indolência, ora por meios ilícitos como a fuga dos seringais.¹⁰⁸

O que poderia explicar a “má vontade dos fregueses” para com seus patrões e, principalmente, as fugas? Para muitos, o principal obstáculo à fixação dos imigrantes nos seringais era a ausência do “elemento feminino”. A esse respeito, comentou o historiador Samuel Benchimol: “A mulher é o elemento fixador por excelência. Dá o sentido de estabilização e permanência na terra em uma imigração bem dirigida” (BENCHIMOL, 1953, p. 187). Ressalte-se que discursos abordando o papel da mulher na fixação do homem e na mudança de seu comportamento já circulavam no Acre, desde a primeira década do século XX, como se observa em um trecho do relatório do prefeito do Alto Acre, Gabino Besouro, publicado no ano de 1909:

¹⁰⁶ Denominação utilizada pelos seringalistas para referirem-se a seringueiros que residiam e trabalhavam em colocações e estradas de seringas de sua propriedade, e mantinham relação de aviação com o barracão (REIS, 1953, pp. 13 a 16).

¹⁰⁷ O regulamento completo de um seringal pode ser encontrado no jornal *Cruzeiro do Sul*, de 17 de março de 1912, ano VII, nº 200, p. 04.

¹⁰⁸ A ordem nos seringais. *Jornal Folha do Acre*, Rio Branco – AC, 23 de setembro de 1912, ano III, nº 96, p.01.

Contrariamente ao que sucede em todos os demais países, nos quais avulta nos recenseamentos o sexo feminino sobre o masculino, pode-se neste Departamento calcular com segurança que o número de homens supera em dois terços ao de mulheres. Desta superioridade originam-se, às vezes, atritos e crimes, que exigem da administração um policiamento muito rigoroso para evitá-los. Sem família, o homem não se vincula ao solo, a população assim constituída disseminasse facilmente, não tem a imprescindível fixidez, que faz nascer e progredir os povoados, as aldeias e vilas e, no fim, de alguns anos, importantes cidades com população e vida próprias (BESOURO, 1909, P. 67).

A ausência de políticas que levassem em conta a vinda de imigrantes acompanhados de suas esposas e filhos, tornou-se diversas vezes objeto de questionamentos. O bacharel F. de Assis Bezerra Filho, por exemplo, criticou o regulamento do Plano de Defesa da Borracha, em matéria publicada no dia 20 de agosto de 1912, no jornal *A Noite*, por compreender que nenhuma medida havia sido tomada para minimizar o problema:

O Bacharel Bezerra Filho viveu cinco anos no Acre tendo percorrido toda a Amazônia sendo, portanto, conhecedor das necessidades de toda aquela região (...). Quanto aos meios de que o regulamento cogita para facilitar a introdução de imigrantes, nota o Bacharel Bezerra, que em nada se facilitou a entrada na Amazônia de famílias de seringueiros. O patrão, como até agora, continuará a escolher no Ceará, Rio Grande do Norte e outros, somente empregados solteiros ou casados, que se sujeitarem a abandonar as famílias. A colonização, dessa forma, tem forçosamente de falhar. A falta, sobretudo, do elemento feminino é que tem impedido a fixação definitiva do trabalhador.¹⁰⁹

As críticas feitas por Bezerra Filho foram posteriormente contestadas pelo jornal *O Município* em sua edição de nº 120, de 13 de janeiro de 1913. De acordo com o periódico:

[...] o bacharel Bezerra Filho, do Acre, só conhece o Departamento do Juruá, compreendendo esta Vila, onde chegou em fins de 1909. Logo não está no Território há cinco anos, nem habilitado para ser tido como entendedor do assunto.¹¹⁰

Observe-se que as críticas feitas pelo jornal são dirigidas especificamente a Bezerra Filho, e não ao preceito de que a ausência do “elemento feminino” constituía-se em importante fator a influenciar, de maneira negativa, a fixação do homem ao solo na Amazônia, evidenciando certa aceitabilidade da concepção.

¹⁰⁹ A Defesa da Borracha. *A Noite*, Rio de Janeiro – RJ, 20 de agosto de 1912, ano II, nº 343, p. 02.

¹¹⁰ Defesa da Borracha. *O Município*, Tarauacá – AC, 12 de janeiro de 1913, ano IV, nº120, p. 03.

2.2. Sanear para produzir

Observando o que foi publicado em documentos oficiais e periódicos que circulavam no Acre, no início da segunda década do século XX, percebe-se que a crise da empresa gumífera foi explicada por causas diversas, mas, poucas são as referências que incluem o estado sanitário da região entre os culpados. Este fato se constitui em importante evidência de que existia um distanciamento entre as concepções dos administradores públicos do Território e o governo federal, para quem os quadros mórbidos da região caracterizavam-se como um dos principais empecilhos ao desenvolvimento de políticas de atração de mão-de-obra para as unidades produtoras de borracha, o que agravava a crise da empresa gumífera. A importância dada ao tema, pelo então Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio, refletiu-se na inclusão, no Decreto nº 2.543/1912, de um conjunto de ações voltadas ao atendimento médico-hospitalar, e à distribuição de medicamentos e orientações profiláticas, que deveriam ser disponibilizadas para os trabalhadores dos seringais e imigrantes recém-chegados à Amazônia:

Art. 5º. O governo mandará construir três hospedarias de imigrantes, de suficiente lotação e de organização e fins idênticos a da Ilha das Flores, em Belém, em Manaus e em ponto apropriado do Território do Acre, e nos pontos que julgar de mais necessidade no vale do Amazonas, hospitais interiores cercados de colônias agrícolas e nos quais possam ser recebidos doentes a tratamento, praticada a vacinação gratuita, postos a venda medicamentos de primeira qualidade, especialmente sulfato de quinino, e largamente distribuídos impressos contendo conselhos sobre a higiene preventiva das moléstias da região e sobre os meios práticos a aplicar em falta de médico.¹¹¹

A perspectiva do governo federal, segundo Eduardo Thielen, seria de “racionalizar o processo de trabalho com medidas que garantissem não só a sobrevivência física do trabalhador, como também o aumento de sua capacidade orgânica” (THIELEN, 1991, p. 116).

Concepções vinculando a baixa produtividade dos brasileiros às doenças que grassavam de forma endêmica e epidêmica no país passaram a repercutir mais intensamente, a partir da segunda década do século XX. Seus partidários utilizaram os “sertões”¹¹² como

¹¹¹ A Defesa da Borracha: Decreto nº 2.543, de 05 de janeiro de 1912. O Alto Purus, Sena Madureira - AC, 31 de março de 1912, ano V, nº 192, p. 03.

¹¹² De acordo com Nísia Trindade de Lima a palavra “sertão” origina-se de “desertão”, sendo inicialmente utilizada para denominar área do agreste, distante da civilização, pouco povoada, longe do litoral. O termo ganharia novo significado nas primeiras décadas do período republicano, quando passa a se constituir em uma representação de um espaço distante do poder público e projetos modernizadores, não se restringindo a um determinado espaço geográfico, no caso, o semiárido, que caracteriza a concepção usual do termo no presente.

principal referência para demonstrar que a impiedosa ação das moléstias, somada ao abandono destes espaços pelo poder público, relacionavam-se com a pouca disposição de seus habitantes para o trabalho. Por essa vertente, “o brasileiro era indolente, preguiçoso e improdutivo porque estava doente e abandonado pelas elites políticas (LIMA; HOCHMAN, 1996, p. 23). Tais preceitos, segundo o historiador André Mota, opunham-se às teorias que caracterizavam o Brasil como “o grande erro de Deus” em decorrência de seu “estoque racial”¹¹³, de seu clima e, para os mais exasperados, da somatória dos dois fatores (MOTA, 2005, p. 33). Para os defensores destas ideias, o solo brasileiro seria pobre, seu clima inóspito e sua natureza traiçoeira (Idem). Por outro lado, os que as contestavam argumentavam que o crescimento da capacidade produtiva dos brasileiros, dependia muito mais da implantação de políticas capazes de extirpar a diversidade de moléstias que se manifestavam de forma endêmica e epidêmica no país, principalmente nas áreas rurais. Assim, o Brasil seria “redimido” pelo saneamento, tarefa que passa a ser compreendida como principal obrigação do poder público (Ibidem).

Ocorreram, no período, diversos movimentos contrários ao aparato burocrático da República e à omissão do governo federal que, valendo-se de preceitos federalistas, repassava para estados e municípios a responsabilidade de cuidar da saúde da população, o que terminava por ocorrer de forma débil. À “ineficácia” do governo, contrapunha-se a concepção que atribuía “à ciência, mais especificamente à medicina, o papel chave em uma nova organização nacional” (LIMA; HOCHMAN, 1996, p. 25). Os médicos passaram então a reivindicar o papel de legítimos representantes da nação, em áreas onde o poder público estivesse ausente, assumindo a “épica” tarefa de restaurar a saúde dos brasileiros e, conseqüentemente, sua capacidade produtiva. É nesse contexto que se desenvolve a “Campanha pelo Saneamento do Brasil”.

A frase: “O Brasil é um imenso Hospital”, proferida em outubro de 1916 pelo médico e professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Miguel Couto Pereira, durante uma homenagem ao diretor da Faculdade, Aloysio Castro, expressou o que pensavam os

LIMA, Nísia Trindade. Um sertão chamado Brasil: intelectuais e representação geográfica da identidade nacional. Rio de Janeiro: Revan, 1999, pp. 57 a 71.

¹¹³Muitas das ideias que circularam no Brasil, no final do século XIX, sobre o “problema de seu estoque racial foram formuladas pelo Conde de Gobineau. Nascido em 14 de julho de 1816, em *Ville d’Avray*, na França, Joseph Arthur de Gobineau foi Ministro da França junto a Corte de D. Pedro II, entre abril de 1869 e maio de 1870. Apesar de amigo do imperador, não escondia as dificuldades que tinha para se “ambientar” no país que classificou como “um deserto povoado de malandros”. Acreditava Gobineau que a “miscigenação de raças” se constituía no principal problema do Brasil, em decorrência do resultado desse processo fazer prevalecer “aspectos das raças inferiores”. In: RAEDERS, Georges. O Conde de Gobineau no Brasil: com documentos inéditos. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988, pp. 215 – 252.

participantes deste movimento. A afirmação, dizem, teria sido um contraponto aos discursos do deputado Carlos Peixoto que, anteriormente, enfatizara sua disposição, em caso de guerra, de dirigir-se pessoalmente aos sertões, com o intuito de “despertar os caboclos de seu país para a defesa intransigente da pátria”.¹¹⁴ A caracterização do Brasil como um país de doentes, contribuiu para a desconstrução das imagens dicotômicas com as quais eram representados os “caboclos”: forte, ou indolente e preguiçoso. A nova representação os constituía fragilizados e corrompidos por doenças e vícios. Observe-se a abordagem feita pelo jornal *A Noite* em sua edição de nº 1.735, datada de 17 de outubro de 1916:

Esses caboclos viriam de um grande hospital, que outra coisa não é o resto do Brasil, afora as capitais de São Paulo e da República. Legião de inválidos, exangues, esgotados pela ancilostomíase e pela malária; estropiados e arrasados pela moléstia de Chagas, corroídos pela sífilis e pela lepra; devastados pelo alcoolismo, chupados pela fome, ignorantes, geração de disformes e paralíticos, de cretinos e idiotas.¹¹⁵

Foram importantes, para essas construções, as informações advindas das viagens ao interior do país, realizadas por pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz, no início da década de 1910. A citada instituição científica teve sua origem a partir do Instituto Soroterápico Municipal do Rio de Janeiro, criado no dia 25 de maio de 1900, com a finalidade de produzir soros e vacinas antipestosos, após os médicos Oswaldo Cruz, Adolpho Lutz e Vital Brazil confirmarem a existência de uma epidemia de peste bubônica na cidade de Santos (SP). Seu idealizador e primeiro diretor foi o Barão de Pedro Afonso que, por sugestão de Emile Roux, ofereceu o cargo de diretor técnico para Oswaldo Cruz. Cerca de dois meses após o início das atividades, a Prefeitura viu-se as voltas com dificuldades financeiras para mantê-lo, terminando por repassar sua administração à Diretoria de Saúde Pública. O referido órgão, ligado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, o inaugurou em 23 de julho de 1900, com uma nova denominação: Instituto Soroterápico Federal.

A premiação recebida pelo Instituto Soroterápico no ano de 1907, durante o Congresso Internacional de Higiene e Demografia realizado em Berlim, Alemanha, constituiu-se em importante fator para que o Congresso Nacional fizesse tramitar, com maior celeridade, o projeto de lei que o transformava em Instituto de Patologia Experimental. O projeto foi aprovado e, posteriormente, sancionado pelo presidente Hermes da Fonseca, como o Decreto nº 1.812, de 12 de dezembro de 1907. Durante o processo de aprovação do regimento da

¹¹⁴ *A Noite*, Rio de Janeiro – RJ, 17 de outubro de 1916, ano VI, nº 1735, p. 01.

¹¹⁵ *A Noite*, 17 de outubro de 1916, ano VI, nº 1.735, p. 01.

Instituição, ocorrido em março de 1908, passou a ser adotada a denominação Instituto Oswaldo Cruz.¹¹⁶ Desde sua origem, segundo Nísia Trindade de Lima:

[...] as atividades do Instituto não se limitaram ao Distrito Federal, registrando-se, ainda na primeira década do século XX, ações sanitárias em vinte e três portos, em São Luís do Maranhão, no interior dos estados de São Paulo e Minas Gerais e na Baixada Fluminense (LIMA, 1999, p. 79).

As primeiras viagens realizadas por seus membros tiveram por objetivo o desenvolvimento de medidas profiláticas, em áreas onde eram desenvolvidas ações de construções de ferrovias, saneamento de portos e estudos voltados ao desenvolvimento da produção de borracha (Idem, pp.79-80).

A expedição do Instituto Oswaldo Cruz à Amazônia, entre os anos de 1912 e 1913, ocorreu em um período em que Manguinhos já se consolidara como um centro de pesquisa experimental. A contratação de uma das mais importantes instituições brasileiras de pesquisa para desenvolver estudos sobre as condições “médico-sanitárias” da região, constituía-se em importante evidência de que o governo federal tinha incorporado, pelo menos em parte, as concepções que defendiam a necessidade de “sanear os sertões”, o que se expressa na passagem do relatório de 1913, em que Oswaldo Cruz agradece ao ministro Pedro de Toledo, a missão que lhe fora confiada:

Antes de tudo, cumpro o dever de manifestar a V. Ex. meu sincero reconhecimento pela alta distinção com que se dignou de me honrar, confiando-me a tarefa de determinar as bases em que terá de ser levantada a campanha de saneamento do vale do Amazonas, tornando possível nele a permanência dos que desejam colaborar, com seu esforço, para o progresso de uma das mais ricas regiões do globo (IOC, 1913, p. 03).

Não era a primeira vez que a fórmula “sanear para produzir” seria aplicada à região. Segundo Francisco Foot Hardman, medidas com características semelhantes foram implantadas no decurso da construção da Estrada de Ferro Madeira Mamoré, principalmente após a chegada dos médicos sanitaristas Oswaldo Cruz e Belisário Penna, ocorrida no dia 26 de junho de 1910 (HARDMAN, 2005, p. 117). Ambos haviam assinado um contrato de prestação de serviços com a Madeira Mamoré Railway¹¹⁷, com fins de elaborar e coordenar a

¹¹⁶ Todas as informações sobre a origem do Instituto Oswaldo Cruz foram retiradas do site: http://www.ioc.fiocruz.br/pages/história_rigth.htm.

¹¹⁷ Companhia encarregada da construção da Estrada de Ferro Madeira Mamoré executada entre 1907 e 1912, ligando a cidade de Porto Velho, no período pertencente ao Estado do Amazonas, à Cidade de Guajará Mirim, que pertencia ao Estado do Mato Grosso, como parte do Tratado de Petrópolis assinado entre Brasil e Bolívia, em 1903, pelo qual o atual Estado do Acre foi anexado ao território brasileiro.

execução de ações que pudessem resolver um grave problema da Companhia: a diminuição do rendimento da mão-de-obra responsável pela construção da ferrovia, alvo constante do ataque de moléstias, em particular do impaludismo.¹¹⁸ Os dados que seguem, tornam possível dimensionar a situação epidêmica nos locais onde a obra estava sendo realizada:

[...] de janeiro a junho de 1910 trabalharam, em média, 2.588 operários por mês. Baixaram ao hospital por acesso de impaludismo 1.736. Nos acampamentos foram conhecidos 592 trabalhadores que interromperam o trabalho diariamente por causa dos acessos (CRUZ, 1910, p. 46).

A perda da capacidade produtiva de seus empregados era tamanha que, de acordo com Clementino Fraga, a *Madeira Mamoré Railway* chegou a anunciar que “não poderia prosseguir sua empresa, pelas péssimas condições sanitárias da região” (FRAGA, 1972, p. 110). No relatório final, apresentado no dia 6 de setembro de 1910, Oswaldo Cruz fez uma importante referência à queda do rendimento dos trabalhadores, vinculando o problema à permanência prolongada na região:

O rendimento de produção de trabalho diminui progressivamente com a permanência na região, assim, como exemplo, citaremos o que se passa com turmas de tarefeiros espanhóis que, esplêndidos trabalhadores, trabalhando por conta própria, têm o máximo interesse de produzir a maior soma de trabalho. Pois bem, esses homens nos dois primeiros meses de permanência fazem trabalho correspondente ao salário diário de 16\$00 por pessoa; passam a fazer, sucessivamente, 14\$00, 12\$00, até que no fim de sexto mês não fazem mais senão os 8\$00 que é o mínimo que a empresa paga aos jornaleiros, tal o enfraquecimento e as horas perdidas durante o dia pelos acessos que têm (CRUZ, 1910, p. 56)

O preceito de “sanear para produzir” também seria um dos norteadores da expedição liderada por Carlos Chagas à Amazônia. A diferença, entre a viagem de Oswaldo Cruz e Belisário Penna, é que os sanitaristas da comissão contratada pela Superintendência da Defesa da Borracha atendiam a uma demanda pública e não privada. A novidade é que o governo havia lançado mão da perspectiva de que era necessário realizar atividades de saneamento para viabilizar o revigoramento da produção gumífera, inserindo o preceito no Plano de Defesa da Borracha. De acordo com Eduardo Thielen, os estudos a serem desenvolvidos e as

¹¹⁸ Segundo Carlos Chagas, “como fatores etiológicos da malária, encontram-se na Amazônia as três espécies conhecidas do *Plasmodium* humano; o *Plasmodium vivax*, parasito da terça benigna, o *Plasmodium malariae*, parasito da quartã, e o *Plasmodium immaculatum*, parasito da terça grave ou tropical (IOC, 1913, p. 40).

Purus, Acre, Iaco, Negro e baixo Rio Branco (IOC, 1913, p. 03), perdurando de outubro de 1912 a março de 1913.

Resultou da viagem um relatório que foi encaminhado ao Ministro da Agricultura, Indústria e Comércio, Pedro de Toledo, oficialmente publicado no dia 11 de setembro de 1913.¹²⁰ O documento é composto por cinquenta e duas páginas e seu conteúdo é bastante diversificado. Além de informações sobre as condições sanitárias da região, trata sobre hábitos alimentares de seus habitantes, organização espacial dos núcleos urbanos e seringais, e aspectos da arquitetura das áreas visitadas. O citado documento, segundo o historiador Júlio César Schweickardt, foi dividido em quatro partes:

[...] a primeira e a última são de autoria de Oswaldo Cruz, o responsável pela expedição; a segunda é assinada pelos integrantes da equipe, que descreveram a situação sanitária das localidades percorridas; e a terceira parte é de autoria de Carlos Chagas que escreveu as notas sobre a epidemiologia do Amazonas (SCHWEICKARDT, 2011, P. 210).

A notícia da vinda de uma comissão do Instituto Oswaldo Cruz à Amazônia ocupou as páginas de importantes jornais do país. O diário carioca *A Noite*, por exemplo, tratou a expedição em sua edição de nº 326, de 26 de agosto de 1912, como uma epopeia, um embate entre a ciência e o desconhecido, sinalizando com a possibilidade concreta de vitórias promissoras da primeira:

O que o Dr. Oswaldo Cruz vai fazer no vale do Amazonas? Já diversos colegas da imprensa têm noticiado esta viagem e alguns têm mesmo atacado sem dizer, porém, muito exatamente por que. Tivemos a dias oportunidade de ouvir no Instituto Oswaldo Cruz, do próprio homem cujo nome esse Instituto immortaliza, qual é o fim da expedição científica às regiões amazonenses e julgamo-nos em grau de dizer ao público que ela vai prestar ao país um serviço cuja grandeza não se pode, de antemão, avaliar. Vamos estudar as moléstias reinantes naquela região, disse-nos o Sr. Dr. Oswaldo Cruz, muito simplesmente. Mas todos compreendem que ir estudar, seriamente, as moléstias reinantes em uma região, quase completamente desconhecida, sob o ponto de vista nosológico, como são os vales do Amazonas e de seus afluentes, equivale prometer ao Brasil probabilidade de glórias tão imorredouras como as da descoberta da moléstia de Chagas.¹²¹

Entre os fatores que podem ter contribuído para a forma como o jornal *A Noite* discorreu sobre a viagem da comissão chefiada por Carlos Chagas à Amazônia, ressalte-se os resultados alcançados no combate à febre amarela na cidade do Rio de Janeiro, na primeira

¹²⁰ Relatório Sobre As Condições Médicas do Vale do Amazonas apresentado a S. Ex.^a o Snr. Dr. Pedro de Toledo, Ministro da Agricultura e Comércio pelo Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz. Rio de Janeiro: Typ. Do *Jornal do Commercio*, de Rodrigues & C. 1913.

¹²¹ A nosologia do vale do Amazonas. *A Noite*, Rio de Janeiro – RJ, 26 de agosto de 1912, ano II, nº 348, p. 01.

década do século XX. Ao assumir a DGSP, em 26 de março de 1903, Oswaldo Cruz definiu como meta extinguir as epidemias de febre amarela na Capital da República. No dia 8 de março de 1907, quase quatro anos após, afirmou estar ciente de que havia cumprido o que se propusera, encaminhando um documento ao Presidente Afonso Pena, com o seguinte teor:

Finda hoje o prazo dentro do qual a Diretoria Geral de Saúde Pública se comprometeu perante o governo a extinguir a febre amarela sob forma epidêmica, desde que lhe fossem concedidos os elementos que julgou indispensáveis. O governo do Exmo. Sr. Dr. Rodrigues Alves forneceu, depois de ter solicitado e obtido do congresso, todos os elementos pedidos pela Diretoria de Saúde, e, hoje, folgo em levar ao conhecimento de Vossa Excelência, que, graças a vontade e a firmeza do governo, a febre amarela já não mais devasta sob forma epidêmica a Capital da república.¹²²

Dados estatísticos sobre a incidência da febre amarela na Capital da República revelam que a moléstia havia sido efetivamente controlada, com uma significativa redução do número de mortes ocasionadas pela doença, entre os anos de 1903 a 1907. Utilizando uma metodologia que levava em conta o quantitativo de óbitos por um coeficiente de 100.000 habitantes, o médico Octávio G. de Oliveira demonstrou que ocorreram 99,71 casos em 1903, contra 6,10 em 1907 (OLIVEIRA, 1955, p. 09). A “proeza” contribuiu para consolidar preceitos da microbiologia e fortalecer a imagem de Oswaldo Cruz.

Outro fator é que os cientistas iriam percorrer um espaço representado, desde o século XVI, como desconhecido e misterioso, portanto, não sabiam o que lhes aguardava. No período, a maior parte do que se sabia sobre a Amazônia originava-se de relatos de viajantes que por lá passaram desde o período colonial. A historiadora Neide Gondim analisou diversas crônicas escritas no decorrer dos séculos XVI e XVII sobre a região, caracterizando as representações que foram sendo construídas como o processo de “invenção da Amazônia”:

Contrariamente ao que se pode supor a Amazônia não foi descoberta, sequer foi construída; na realidade, a invenção da Amazônia se dá a partir da construção da índia, fabricada pela historiografia greco-romana, pelo relato dos peregrinos, missionários, viajantes e comerciantes (GONDIM, 1904, p. 09).

Escrevendo nos anos de 1950, sobre a organização dos seringais e aspectos do cotidiano dos seringueiros, o historiador Arthur Cezar Ferreira Reis definiu a Amazônia como “um mundo estranho”. Na sua concepção, a gigantesca proporção do território, cerca de sete milhões de quilômetros quadrados, contribuía para a presença de elementos exóticos e

¹²² Oswaldo Cruz. O Hospital, Órgão da Sociedade Médica do Hospital São Francisco de Assis, vol. XIII, janeiro de 1938, nº 01, p. 01.

hiperbólicos nas produções desenvolvidas sobre a região e para aguçar dúvidas sobre a viabilidade da presença humana neste espaço (REIS, 1953, p. 11).

Euclides da Cunha também expressou seus sentimentos acerca do que viu e sentiu, ressaltando contradições entre uma Amazônia lírica, presente em obras como a do naturalista Alexander Von Humboldt, e uma região inóspita e bastante refratária à presença humana:

A impressão dominante que tive, e talvez correspondente a uma verdade positiva, é esta: o homem, ali, é ainda um intruso impertinente. Chegou sem ser esperado nem querido – quando a natureza ainda estava arrumando o seu mais vasto e luxuoso salão. E encontrou uma opulenta desordem... Os mesmos rios ainda não se firmaram nos leitos; parecem tatear uma situação de equilíbrio derivando, divagantes, em meandros instáveis, contorcidos em sacados, cujos istmos a revezes se rompem e se soldam numa desesperadora formação de ilhas e de lagos de seis meses, e até criando formas topográficas novas em que estes dois aspectos se confundem; ou expandindo-se em furos que se anastomosam, reticulados e de todo incaracterísticos, sem que se saiba se tudo aquilo é bem uma bacia fluvial ou um mar profusamente retalhado de estreitos (CUNHA/1909, 1999, p. 115).

O que aproximava concepções como as de Ferreira Reis e Euclides da Cunha era a representação da Amazônia enquanto uma região onde o ser humano não era bem-vindo. Um local, como dito anteriormente, de difícil adaptação, seja devido a sua enorme extensão territorial, seus rios caudalosos, ou aos mistérios e perigos supostamente ocultos na imensa floresta equatorial. Caberia aos médicos da comissão do Instituto Oswaldo Cruz problematizar com estes preceitos e demonstrar se a ocupação e exploração da região constituíam-se em algo economicamente viável. Para fazê-lo, seria de fundamental importância que mantivessem estreitos contatos com os seringueiros em seus locais de moradia e trabalho.

2.3. Os trabalhadores dos seringais

A valorização da borracha no mercado mundial foi fundamental para a criação e difusão da ideia de que um enriquecimento rápido e seguro estavam à mercê dos que se aventurassem para a Amazônia e seus seringais, o que contribuiu para o deslocamento de grandes contingentes de imigrantes para a região, oriundos principalmente do nordeste brasileiro. Samuel Benchimol estima que, somente entre os anos de 1877 e 1900,

desembarcaram nos portos de Belém e Manaus, sendo posteriormente encaminhados para as áreas produtoras de borracha, 158.125¹²³ imigrantes (BENCHIMOL, 1977, p. 181).

Várias são as abordagens que tratam sobre os processos de deslocamento populacional para a Amazônia. Euclides da Cunha, por exemplo, denominou esse movimento como resultante de uma ação das elites que, para ficarem livres de indesejáveis, trataram de “expatriá-los dentro da própria pátria” (CUNHA, 1909, 1999, p. 130). Esta concepção sustenta que a grande maioria dos que vieram para a Amazônia eram flagelados da seca no nordeste brasileiro, doentes que se amontoavam nas ruas das cidades litorâneas, causando transtornos para os moradores destas localidades e para os grupos políticos que estavam no poder:

As suas linhas baralharam-se nos traçados revoltos de uma fuga. Agravou-se sempre uma seleção natural invertida: todos os fracos, todos os inúteis, todos os doentes e todos os sacrificados expedidos a esmo, como rebotalhos de gente para o deserto. Quando as grandes secas de 1879-1880, 1889-1890, flamejavam sobre os sertões adustos, e as cidades do litoral se enchiam em poucas semanas de uma população adventícia, de famintos assombrosos, devorados das febres e das bexigas – a preocupação exclusiva dos poderes públicos consistia no libertá-las quanto antes daquelas invasões de bárbaros moribundos que infestavam o Brasil. Abarrotavam-se, às carreiras, os vapores com aqueles fardos agitantes consignados à morte (Idem, p. 129).

Analisando por outro viés, Samuel Benchimol trata os fluxos migratórios para a Amazônia como consequência do “deslocamento da fronteira econômica pela supremacia da borracha” (BENCHIMOL, 1953, p. 154). Este fator teria atraído um grande número de moradores do semiárido nordestino para a região, promovendo o contato entre modos de vida e personalidades bastante distintas. Segundo Benchimol, a geografia do semiárido em muito se diferenciava dos alagadiços amazônicos, o que fez com que o encontro dos imigrantes nordestinos com o “homem do rio”, denominação que utiliza para referir-se aos naturais da região amazônica, fosse marcado pela oposição de costumes, alimentação, cultura e psicologia. O amazônida foi definido por Benchimol como “caboclo manso, esquecido do mundo, sem ambição. Homem com notável instinto de defesa e de aproveitamento dos recursos naturais” (Idem, p. 172). Já o nordestino foi caracterizado como um sujeito audacioso, atrevido e falador, que veio para a região com a exclusiva finalidade de melhorar de vida e retornar para sua terra de origem.

¹²³ Samuel Benchimol ressalta que estes dados, recolhidos das obras de Rodolfo Teófilo – História da Seca do Ceará e do memorial de Dorneles Câmara – Colocação no Amazonas dos Flagelados do Nordeste, podem conter exageros. (BENCHIMOL, 1977, p. 181).

Não se constituía em tarefa fácil agenciar mão de obra para trabalhar nos seringais amazônicos, mesmo com a seca e os problemas socioeconômicos decorrentes, ou as constantes propagandas que exaltavam as possibilidades de uma vida financeiramente melhor. Em relatório publicado no ano de 1906, o prefeito do Alto Acre, José Plácido de Castro, demonstrou as principais dificuldades que tinham os proprietários das casas aviadoras, para trazer trabalhadores para os seringais. Segundo disse, as ações de agenciamento tinham início quase sempre no Ceará, no Pará ou em Manaus. Para exemplificar, demonstrou como se daria este procedimento, considerando um seringal que anualmente necessitasse de quarenta homens para fazer face às perdas dos que iam embora e dos que morriam:

Para fazer a aquisição de trabalhadores, manda o proprietário do seringal um encarregado, de ordinário tirado entre os seringueiros mais inteligentes e mais aptos, a se dirigirem a uma das três praças referidas para engajar o pessoal preciso e, a medida que o vai encontrando, logo lhe adianta dinheiro para pagamento de suas dívidas, dá-lhe hospedagem, veste-o e concorre, enfim, com tudo que por ele é exigido, e sem o que se torna impossível angariar trabalhadores. Anunciada ordinariamente para um dia antes, a partida do navio da casa aviadora, o encarregado, já com os quarenta homens, alguns com família, trata de embarcá-los verificando, então, que muitos deles têm fugido, furtando-se assim a satisfação dos compromissos decorrentes dos adiantamentos de dinheiro e despesas feitas. É esta a ocupação de muitos indivíduos naquelas três praças. Se o encarregado encontrando alguns deles toma alvitre de queixar-se à polícia, raramente logra fazer-se restituir das quantias antecipadamente despendidas. Ao mais das vezes, esquecem as autoridades policiais o crime cometido por esses indivíduos que vivem de tais expedientes. Chegando o navio a Manaus, o pessoal quer desembarcar, contra o que não consegue o encarregado opor embargo. Os inúmeros botes que cercam o navio levam-nos para a terra de onde muitos se evadem (...). Quando não é isto, são os agentes do Estado do Amazonas que vão a bordo de todos os navios para o Acre aliciar pessoal para os batalhões de polícia. Levadas em linha de contas todas estas perdas, ainda mais acrescidas com a dos que falecem a bordo pela deficiência extrema da alimentação e, sobretudo, pelas diversas epidemias que comumente se desenvolvem a bordo, pode-se calcular que o pessoal chega ao porto de destino reduzido a pouco mais de 60% (CASTRO, 1906, p. 19).

Os que concluíam a viagem até os seringais, de acordo com Plácido de Castro, eram provisoriamente instalados nos barracões de onde, decorridos alguns dias, eram transportados para os diversos centros (colocações) com as bagagens e mercadorias que lhes haviam sido fornecidas (Idem). Em poucos dias estavam todos “colocados” definitivamente nos centros indicados. Ali lhes eram mostradas as “bocas” das estradas¹²⁴, que os empregados dos

¹²⁴ Trata-se das estradas de seringa que existiam nas colocações. De acordo com o relatório de José Plácido de Castro, cada colocação possuía, em média, duas estradas de seringa (CASTRO, 1906, p. 19).

seringais faziam os brabos¹²⁵ percorrerem. A primeira tarefa do recém chegado era a limpeza das estradas de seringa, operação realizada em um período de aproximadamente 30 dias (Ibidem). O trabalho de corte tinha início no começo de maio e era feito alternadamente nas duas estradas onde, em média, existiam cerca de 300 seringueiras. Plácido de Castro deu detalhes de como era a rotina destes trabalhadores amazônicos:

Às quatro horas da manhã, desperta o seringueiro: prepara uma xícara de café que ele toma, algumas vezes escoteiro, outras vezes com macaxeira, e não cachaça, como diz o Dr. Calmon. Calça o sapato de seringa, pega o balde e a machadinha e apresta-se para sair a caminho da boca da estrada, distante cerca de 30 a 50 metros da sua barraca. Uma vez na boca da estrada, onde está a primeira madeira, deixa o seringueiro o balde, faz incisões sob as quais embute as tigelinhas e assim percorre toda a estrada, repetindo em cada madeira a mesma operação (...). A estrada sendo uma curva fechada, cujas extremidades se tocam em sua boca, o seringueiro, terminada a operação de corte, encontra-se novamente no ponto de partida; feita ali uma ligeira refeição, pega o balde e começa a colheita do leite, percorrendo de novo a estrada. Depois de colher o leite ele deixa as tigelinhas ao pé da seringueira. Volta então à barraca, ao lado da qual, protegido por um tapirí, encontra-se o defumador, constituído por um boião, espécie de forno com uma chaminé, em cujo interior crepita o fogo alimentado por particular combustível que lhes fornecem os caroços de algumas palmeiras e cavacos de algumas madeiras. Começa então a defumação: o seringueiro sentado ao lado do boião, tendo ao lado uma grande bacia onde reuniu todo o produto do dia, vai banhando com o leite o cavador, longo cilindro de madeira colocado por sobre a chaminé, cuja fumaça, que dela se desprende, o envolve determinando a coagulação do leite (Ibidem).

O que não consta no relatório de José Plácido de Castro é como se dava o processo que colocava os seringueiros em uma situação de dependência para com seringalistas e comerciantes. Tudo começava com o endividamento dos trabalhadores recrutados. Os recursos para viabilizar seus translados até as unidades produtoras de borracha, incluso o pagamento de passagens e aquisição de mantimentos, eram adiantados pelas representantes das casas aviadoras ou dos seringalistas, tornando-se a primeira dívida a ser quitada futuramente com produção de borracha. No instante em que eram encaminhados às colocações, as dívidas aumentavam, pois precisavam de mais víveres, assim como de equipamentos, para realizar a limpeza das estradas de seringa, a coleta do látex e a produção da borracha. Matéria publicada pelo jornal *O Cruzeiro do Sul*, no dia 31 de agosto de 1913, trouxe detalhes de como funcionava esse sistema:

¹²⁵ Denominação dada aos trabalhadores recém chegados aos seringais, que não tinham prática no corte da seringueira para a extração do látex e fabrico da borracha.

Quanto aos trabalhadores, acontece que chegam ao seringal com uma dívida de aproximadamente 5000\$000, antes de começar a sua dura faina. Para iniciar o seu trabalho, o proprietário fornece-lhe alimentação suficiente para certa temporada, vestuário e outras mercadorias o que, no geral, eleva assim a dívida a 800\$000 e, às vezes, a 1.000\$000. E não é tudo. Como o trabalhador é aprendiz da profissão de extrator, o proprietário, naturalmente, não lhe dar boas estradas, afim de que não fiquem estragando as seringueiras durante a aprendizagem extrativa do precioso látex. E porque as árvores não sejam as melhores e seu trabalho seja ainda bisonho no seu novo mister sucede que, no fim do fabrico, a produção desse homem foi insuficiente para o pagamento da dívida inicial, sem falar no seu aumento no decorrer da safra.¹²⁶

Mediante as dificuldades que encontravam para arregimentar mão de obra, as casas aviadoras realizavam intensas propagandas, enfatizando as vantagens que teriam os que aceitassem trabalho na Amazônia. Assim, era comum que circulassem nas regiões, onde a mão de obra era agenciada, notícias sobre pessoas que enriqueceram da noite para o dia, bem como imagens de seringueiros com expressão de felicidade, extraindo o látex em cenários lúdicos, com árvores de seringueiras localizadas em clareiras (*foto 09*), demonstrando o mínimo de dificuldade para o exercício do ofício.

Foto 09: Seringueiro colhendo o látex no centro do Mutum - Seringal Guanabara, ano de 1913

Acervo Digital: Departamento de Patrimônio Histórico e Cultural – Acre

¹²⁶ O Cruzeiro do Sul, 31 de agosto de 1913, ano VIII, nº 278, p. 01.

Além de nordestinos, naturalidades e nacionalidades diversas desembarcaram na Amazônia. Utilizando o então Território do Acre como referência, observam-se evidências de que a composição de sua população era bastante heterogênea quanto à origem, como se percebe nos exemplos que seguem: os sanitaristas do Instituto Oswaldo Cruz registraram no relatório de 1913, o atendimento prestado a um alemão, no seringal vila Martins, no rio Tarauacá (IOC, 1913, p.08); no processo criminal que trata sobre a morte de José Casimiro, assassinado por Lycurgo Álvaro de Carvalho e Paulino Gomes da Silva, em Xapuri, no dia 02 de março de 1910, constam como testemunhas dois portugueses: Bernardo Pereira de Almeida e Joaquim Antônio Ferreira (SILVA, 2010, p. 255); e, para finalizar, foi o italiano Telêmaco Coveri, um dos responsáveis por realizar o exame de corpo delito em José Casemiro (SILVA, 2010, p. 254).

Independente da nacionalidade ou naturalidade, Benchimol analisa que, boa parte da mão de obra vinda para a Amazônia, tinha como principal característica a transitoriedade. Tal concepção o fez classificar a região como “um vasto acampamento, homens a procura de fortuna, não a procura de terra” (BENCHIMOL, 1977, p. 174). Eram esses “desafortunados”, especificamente os que foram trabalhar mais diretamente na extração do látex e na produção da borracha, que deveriam se constituir nos principais “objetos” de estudo dos sanitaristas do Instituto Oswaldo Cruz, durante suas viagens pela Amazônia. Paradoxalmente, foi exatamente de quem se mantiveram mais distantes.

2.4. Sanitaristas pelos rios amazônicos: o início da expedição científica

A expedição do Instituto Oswaldo Cruz ao vale do Amazonas ocorreu entre outubro de 1912 e março de 1913. Cerca de dois meses antes de seu início, o jornal *A Noite* publicou matéria com o título: “A campanha pelo saneamento do vale Amazônico vai ser iniciada pelo Dr. Oswaldo Cruz”, com informações básicas sobre os trabalhos de pesquisa que os sanitaristas realizariam e a infraestrutura que deveria ser instalada na região. O texto também explicava que várias turmas seriam incumbidas do serviço, sendo a chefiada por Carlos Chagas apenas uma delas:

Está já noticiada à partida para a Amazônia do Dr. Oswaldo Cruz, que vai chefiar a campanha profilática contra as moléstias reinantes naquelas regiões. Informações oficiais que colhemos na Superintendência da Defesa da Borracha adiantam que a campanha terá início nas bacias dos rios Purus, Acre, Juruá, Solimões, Negro e Branco, seguindo-se depois às bacias do Tapajós, Tocantins e Araguaia e o antigo território do Amapá. Várias

turmas, chefiadas por diversos médicos, seguirão sob a direção geral do Dr. Oswaldo Cruz. A primeira turma que vai trabalhar nas bacias dos rios já citados será chefiada pelo Dr. Carlos Chagas. Em todos os centros de regiões serão instalados laboratórios para estudos de todas as moléstias endêmicas e estabelecimentos hospitalares.¹²⁷

Manaus foi a cidade que serviu como ponto de partida para os sanitaristas e também onde realizaram as primeiras atividades de pesquisa e assistência médica. Na capital do estado do Amazonas, mantiveram contato com diversos moradores acometidos por úlceras que “ora se achavam localizadas nos membros inferiores, ora nos braços, ora no rosto, principalmente no nariz” (IOC, 1913, p. 05). Tratava-se da leishmaniose¹²⁸, doença caracterizada pelo aparecimento de ulcerações cutâneas. Pelos relatos, é possível compreender que os sanitaristas concluíram serem escassos os estudos na região sobre a etiologia e terapêutica da moléstia, denominada pelos moradores como “ferida brava”. Em alguns doentes iniciaram um tratamento utilizando injeções intravenosas de solução filtrada em vela obtendo, conforme os registros, “resultados dignos de nota”:

Todos os inoculados, talvez por sugestão, acusaram no segundo dia após a aplicação melhoras acentuadas, principalmente nos fenômenos dolorosos. Um dos doentes que apresentava ulceração no nariz e na faringe, tendo uma dispneia mecânica de grande intensidade, logo na noite seguinte pode dormir tranquilamente (Idem).

Nas observações realizadas na Santa Casa de Manaus, perceberam que era significativo o número de pessoas diagnosticadas com beribéri¹²⁹, moléstia que se manifestava na forma endêmica e a quem os médicos da Amazônia atribuíam a responsabilidade por um grande número de óbitos. Havia na cidade, segundo disseram os sanitaristas, habitações coletivas que se constituíam em verdadeiros focos da doença, caso da Penitenciária, do Hospício e da Santa Casa (Ibidem). As pesquisas realizadas junto a pacientes supostamente

¹²⁷ A campanha pelo saneamento do vale amazônico vai ser iniciada pelo Dr. Carlos Chagas. A Noite, Rio de Janeiro – RJ, 19 de agosto de 1912, ano II, nº 342, p. 02.

¹²⁸ O tratamento indicado no período, segundo consta no relatório de 1913, havia sido descoberto pelo médico Gaspar Vianna e era realizado através da aplicação de emético, por injeções intravenosas (IOC, 1913, p. 50).

¹²⁹ Os médicos da comissão caracterizaram como “síndromes peculiares” do beribéri, a síndrome cardíaca e a polinevrite. No entanto, expressaram dúvidas em relação à manifestação da doença na Amazônia, na escala que lhe era atribuída, acreditando que muitos casos considerados por “leigos” como beribéri, tratava-se de malária. Ressaltaram, no entanto, que encontraram uma forma bastante peculiar do beribéri na região, denominada por médicos e habitantes locais como “beribéri galopante”. Tratava-se de uma doença que se manifestava principalmente entre pacientes internados por um longo período no Hospital da Misericórdia em Manaus. Segundo consta no relatório de 1913: “Quando os enfermos permanecem em tratamentos longos, não raro se tornam edemaciados. Apresentando sinais de insuficiência cardíaca e outros elementos mórbidos que poderiam autorizar o diagnóstico do beribéri. (...). O edema vai sempre aumentando, subindo para o tronco e membros superiores, ao mesmo tempo em que a insuficiência cardíaca se torna mais acentuada, aumentando progressivamente o número de pulsações radiais (idem, p. 47). Vale observar que não fizeram constar no relatório de 1913 nenhuma profilaxia ou terapêutica para a doença.

acometidos pelo beribéri terminaram sendo prejudicadas, devido à demora da Alfândega em liberar os equipamentos de laboratório, aparato fundamental para os médicos da comissão, adeptos dos preceitos da microbiologia. Chamam atenção, neste início da expedição, as poucas referências ao impaludismo. Em um dos relatos em que a moléstia é mencionada, tratava-se de um paciente supostamente acometido por beribéri, que teria vindo para Manaus, da região do rio Madeira, e tinha precedentes de impaludismo (Idem, p. 06).

De Manaus, partiu a comissão para o rio Solimões. O primeiro registro feito foi sobre a coleta de tartarugas na praia do Jurupari onde, “no espaço de dois ou três meses, conseguiam capturar até 10 ou 15 mil tartarugas, posteriormente à Manaus” (Ibidem). Na capital do Amazonas a carne do quelônio era comercializada como iguaria, portanto, a preços nada módicos. Passando para a fase de observação das doenças, constataram a existência de pessoas com manchas escuras na pele. A “anomalia”, segundo informações colhidas junto aos moradores, havia aparecido apenas há alguns anos (Ibidem). Os sanitaristas concluíram tratar-se do “puru-purú”,¹³⁰ que acreditavam resultar da ação de um parasita vegetal.

O próximo local onde aportaram foi a cidade de Coari. A partir de então, começaram a descrever a existência do impaludismo, tanto na forma endêmica como epidêmica. Exames realizados em número aproximado de 80 a 100 crianças, permitiram que constatassem que “todas apresentavam esplenomegalia e mostravam-se definhadas, a maioria delas em franca cachexia palustre” (Idem, p. 07). Por considerarem o município um importante centro produtor de borracha, indicaram o local como prioridade para a implantação de medidas de profilaxia antimalárica.

No dia 31 de outubro de 1912 a comissão chegou à cidade de Tefé, povoado com uma população aproximada de 700 habitantes. Nas pesquisas inicialmente realizadas, perceberam um cenário bem diferente do observado em Coari. As condições sanitárias da cidade foram classificadas como boa, não tendo sido encontrados “doentes agudos de qualquer entidade mórbida, nem mesmo de impaludismo” (Idem). Não descartaram, no entanto, a ocorrência de surtos da doença na localidade, principalmente nos períodos de cheia dos rios, enfatizando que estes tendiam a ser de baixa intensidade.

O desembarque na vila de Fonte Boa, situada a margem direita do rio Solimões, ocorreu no dia 2 de novembro de 1912. O vilarejo era administrado por João da Siqueira Cavalcante que, além de recepcionar os membros da comissão, fez questão de acompanhá-los

¹³⁰ O puru-purú foi caracterizado pelos médicos da comissão da seguinte forma: “Constituem o Purú-Purú manchas negras, de um negro ora muito carregado, ora de tonalidade pardacenta, espalhada por toda a superfície cutânea, de regra mais intensificada na face, e nos membros superiores (idem, p. 51).

durante as inspeções que realizaram no local. A impressão que tiveram, ao manter contato com os moradores, foi de que o impaludismo se apresentava de maneira bem mais intensa do que haviam observado na cidade de Tefé, suspeita que se confirmou através dos exames posteriormente realizados: “Quase todas as crianças examinadas, mais de 80%, apresentavam aumento considerável do baço, mesmo aquelas em permanência constante em Fonte Boa” (Idem, p. 08). Encontraram também em mais de 20 indivíduos, sendo dois adultos e 18 crianças, quadros de “ancilostomíase”.¹³¹ Não foram registrados casos de febre amarela na localidade, e apenas uma mulher, não identificada, foi diagnosticada com sintomas de sífilis.

2.5. Contatos com alguns habitantes dos seringais do Acre

Foi a partir da chegada da comissão ao rio Juruá, no dia 04 de novembro de 1912, que seus membros mantiveram os primeiros contatos com os habitantes dos seringais, ou pelo menos, com uma pequena parcela destes. Os seringais eram unidades produtoras de borracha com estrutura espacial e administrativa muito semelhantes compostas, em geral, por dois espaços distintos. O primeiro era o barracão, localizado quase sempre à beira do rio, onde o seringalista fixava residência, administrava, estocava e controlava a entrada e saída de mercadorias e borracha, sob a supervisão de gerentes e outros empregados. Na outra extremidade estavam as colocações, onde viviam e trabalhavam os seringueiros. Cada colocação tinha aproximadamente duas estradas de seringa, mantendo considerável distância uma das outras e do barracão (REIS, 1953, pp. 82 -84).

Neste novo momento da expedição, os sanitaristas começaram a se dar conta de alguns, dos problemas que teriam de enfrentar na Amazônia. Constataram, por exemplo, que as manifestações epidêmicas obedeciam a certa sazonalidade, o que dificultaria o desenvolvimento das pesquisas. Perceberam também que vários obstáculos, sendo a distância o principal deles, os separavam das colocações:

Começava o período das enchentes tendo lugar nos rios os primeiros repiquetes e nesse momento as epidemias reinantes acham-se em seu mínimo de intensidade, sendo apenas representadas por alguns casos mórbidos. Os seringueiros encontram-se ainda internados nas matas a grandes distâncias das margens dos rios, de regra, a alguns dias de viagem a pé, o que diminuiu consideravelmente o nosso grau de observação (IOC, 1913, p. 07).

¹³¹ A principal característica da doença é a anemia decorrente de verminoses. Na Amazônia, segundo os médicos da comissão, foi encontrada nas fezes de moradores a presença em maior proporção de um parasito denominado como *Necator americanus* (idem, p. 53).

As dificuldades terminaram por tornar a expedição “pouco favorável aos resultados científicos que dela se poderia esperar” (Idem), apesar de, posteriormente, Carlos Chagas, Pacheco Leão e João Pedro de Albuquerque, afirmarem que lhes havia proporcionado “uma noção bem exata relativamente às condições epidemiológicas das regiões percorridas” (Ibidem). As primeiras unidades produtoras de borracha visitadas foram os seringais Concórdia, Pupunha e Walterbury, no rio Juruá (Idem, p. 09). No seringal Concórdia, que contava com cerca de 100 trabalhadores, examinaram apenas dez crianças, das quais, “seis apresentavam volumosos baços, com precedentes mais ou menos recentes de impaludismo” (Idem). O fato repetiu-se no seringal Pupunha, que contabilizava cerca de 60 trabalhadores, mas apenas três crianças e um adulto foram examinados. Os médicos justificaram que o pouco contato com os habitantes locais, havia se dado em decorrência da maioria encontrar-se no interior da floresta (Ibidem).

Ressalte-se que a passagem da comissão pelos rios Juruá, Purus e alguns de seus afluentes, ocorreu durante o final do período de estiagem e início das primeiras chuvas na Amazônia, o que significa que os rios ainda não ofereciam totais condições de navegabilidade, e que era quase impossível encontrar grandes quantidades de seringueiros nos barracões, em decorrência, conforme o médico Djalma Batista, de ainda estarem presos aos centros produtores no período de fim de safra (BATISTA, 1972, p. 17).

No decurso da viagem pelo rio Juruá, um vilarejo chamou a atenção dos sanitaristas. Tratava-se da vila de São Felipe, hoje cidade de Eirunepé (AM) (*foto 10*). O local causou espanto pela intensidade das suas condições mórbidas, expressa no número de óbitos registrados cerca de um ano antes da passagem comissão: “faleceram no primeiro semestre de 1911 quatrocentas e tantas pessoas numa população de 800 a 900 almas” (IOC, 1913, p. 10). Mais impressionados ficaram quando souberam que o impaludismo havia sido o responsável pela totalidade das mortes, o que os levou a trabalhar com a possibilidade da existência de “outra espécie de plasmódio” (Idem). É importante lembrar que no ano de 1906, esta localidade havia sido caracterizada pelo então prefeito do Departamento do Alto Juruá, Gregório Thaumaturgo de Azevedo, como uma região de pouca incidência do impaludismo, conforme observado no primeiro capítulo deste trabalho.

Foto 10: Vila de São Felipe (AM) no ano de 1912.

Fonte: THIELEN, Eduardo Vilela et al. *A Ciência a Caminho da Roça: imagens das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil entre 1911 e 1913*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/casa de Oswaldo Cruz, 1991, p. 141.

Navegando pelo rio Tarauacá, afluente do Juruá, os sanitaristas foram informados da existência de uma epidemia de impaludismo em Vila Seabra, que consta no relatório de 1913 como parte do Departamento do Alto Juruá, mas, que por força do Decreto nº 9.831, de 23 de outubro de 1912, havia se transformado na sede do Departamento do Tarauacá (SILVA, 2012). O plano de chegar à Seabra mostrou-se inviável, devido às condições de navegabilidade do rio Tarauacá, única via de acesso disponível no período, como se percebe neste trecho do mencionado relatório: “Infelizmente a impossibilidade de navegação não nos permitiu chegar à Vila Seabra, só nos tendo sido possível navegar até um seringal da foz do igarapé *Aty*” (IOC, 1913, p. 12).

Frustrados os planos iniciais, optaram os membros da comissão por rever o percurso desembarcando em Vila Martins, seringal com elevado índice de óbitos ocasionados pelo impaludismo, conforme se observa na seguinte passagem do relatório de 1913: “Aí fomos informados pelo proprietário, um alemão, de que na época epidêmica passada de 300 homens de seus seringais faleceram 70, vitimados pelo impaludismo principalmente e alguns pelo beribéri” (Idem).

Assim como ocorrera nos seringais do rio Juruá, as observações realizadas foram restritas aos poucos moradores que encontraram no barracão. De um total de 300 pessoas que

residiam e trabalhavam na localidade, examinaram apenas três ou quatro crianças e um alemão recém-chegado. Boa parte dos registros que fizeram sobre as condições sanitárias do local resultou de informações advindas de terceiros, o que se evidencia quando tratam sobre uma possível infestação de leishmaniose: “no mesmo seringal fomos informados da grande abundância de feridas, tendo observado dois casos nos quais não encontramos corpúsculos de leishmaniose, o que não exclui esse diagnóstico” (Ibidem).

No rio Envira, afluente do rio Tarauacá, examinaram algumas crianças que estavam no barracão e constataram um “elevado índice paludoso” (Ibidem). Casos de pessoas acometidas com feridas também lhes foram comunicados, mas o obstáculo da distância foi novamente utilizado para explicar os motivos de não conseguirem manter contato com os doentes: “de informações soubemos da existência de grande número de casos de feridas no nariz entre os seringueiros (fregueses). Estes residiam a 10 e 15 dias do barracão, o que nos impedia de observá-los” (Ibidem).

Outro ponto de parada no rio Tarauacá foi o seringal de propriedade de B. Antunes & Cia, na foz do igarapé Aty. Neste caso específico, os sanitaristas não relataram o número de pessoas com quem mantiveram contato, limitando-se a utilizar o termo “muitos”. Destacaram, no entanto, a ausência do impaludismo endêmico na localidade (Idem, p. 09). Os trabalhos no rio Tarauacá foram encerrados no seringal *St. Calopus*, onde os membros da comissão registraram, pela primeira vez, o deslocamento até um suposto local de moradia de um seringueiro. A visita causou-lhes boa impressão e serviu para que revissem conceitos que eram comumente difundidos no “Sul” do país, sobre o modo de vida destes trabalhadores amazônicos:

Ficamos surpreendidos do conforto relativo em que vivia o seringueiro, que possui plantações, criando pequenos animais e mantendo a família numa condição de vida farta. Apesar de parecer não ser essa a condição geral entre os seringueiros e sim limitadas aqueles que são mais aplicados ao trabalho, indica o fato de que a vida do seringueiro não é tão miserável quanto faz supor a tradição que nos chega do sul (Idem, pp.12 a 13)

Chama atenção o fato de o trajeto entre o barracão e a colocação visitada ter sido concluído, após uma hora de caminhada a pé. Não era comum, na organização espacial de um seringal no Território do Acre, que as colocações ficassem localizadas a uma distância tão pequena do barracão. Também soaram estranhas as descrições sobre a vida relativamente farta e confortável que tinham os habitantes da localidade. Estes dois fatores apresentam alguns indícios, como mostra a bibliografia, de que os relatos dos sanitaristas mantinham

considerável distância do cotidiano dos seringueiros em suas colocações. Castello Branco, por exemplo, diz que “na maioria dos seringais os fregueses não recebiam qualquer incentivo para cultivar roçados de subsistência, ao contrário, chegavam a ser proibidos de fazê-lo” (CASTELLO BRANCO, 1961, p. 240).

Uma possibilidade, é que não tenham sido levados até uma colocação. Ferreira Reis chama atenção para o fato de que os extratores de látex e produtores de borracha não se constituíam na única força de trabalho em um seringal. Uma série de outras atividades como lavoura, criação de gado de corte e leiteiro, caça, pesca, construções e reparos de embarcações e condução de animais de carga, para citar alguns exemplos, exigiam a contratação de mão-de-obra. Os responsáveis por estas funções constituíam-se em “trabalhadores que valiam tanto num seringal como os extratores de borracha, porque asseguravam vitalidade, complementando aquela outra tarefa fundamental” (REIS, 1953, p. 110).

As evidências anteriormente mencionadas possibilitam pensar que a moradia visitada pelos médicos da comissão pertencesse a um trabalhador responsável pelo desenvolvimento de alguma “atividade complementar”, já que as condições descritas, principalmente no que se refere a cultivo de alimentos e criação de animais, eram incompatíveis com as regras estabelecidas pela rígida hierarquia dos seringais, pensada e estruturada com o objetivo de produzir o máximo de borracha que fosse possível. Euclides da Cunha destacou a intensa exploração a que estavam submetidos os seringueiros na Amazônia. Paradoxalmente a ilha de Marapatá, em Manaus e a ilha da Consciência, na boca do Purus foram definidas como as duas portas que levavam ao “paraíso diabólico dos seringais”:

[...] nas paragens exuberantes das heveas e castiloas, o aguarda a mais criminosa organização do trabalho que ainda engenhou o mais desacomodado egoísmo. De feito, o seringueiro e não designamos o patrão opulento, se não o freguês jungido junto a gleba das estradas, o seringueiro realiza uma tremenda anomalia: é o homem que trabalha para escravizar-se” (CUNHA/1909, 1976, p. 109).

O centro de poder deste sistema estava assente na figura do seringalista, que costumava lançar mão de métodos brutais, para impor respeito e evitar que os seus subordinados contrariassem as regras do barracão. Neste cenário, distante da presença do Estado e de suas regulamentações, o proprietário do seringal constituía-se na mais importante autoridade, assumindo a responsabilidade de punir todos que caracterizava como “infratores”. Citando Ferreira Reis:

Quando os fregueses ousam fazer-lhes exigências, pretendem abandonar o trabalho, cometem faltas, empregam processos condenados na extração do látex, os meios de punição ou de correção que aplicam são, realmente, violentos. Tortura-os prendendo-os no tronco como se fossem escravos negros da época da escravidão. Se entende que sofreu uma desfeita que lhe macula a dignidade, pondo em jogo a própria honorabilidade, não treme na ordem para eliminar o ofensor (REIS, 1953, p. 114).

Nenhum outro relato de visitas a colocações no Território, além do citado, foi encontrado no relatório de 1913. Prosseguindo a viagem e já de passagem pelo rio Acre, os membros da comissão observaram que o processo produtivo nos seringais dava-se em escala bem maior que nas unidades produtoras visitadas nos rios Tarauacá e Purus. Registraram, porém, que se o trabalho era mais próspero, “também a morbidez aí excedia de muito ao observado nas zonas de trabalho dos outros rios até agora estudados” (IOC, 1913, p. 17).

O primeiro local onde aportaram foi a vila Antimary ou Floriano Peixoto, povoado com aproximadamente 500 habitantes, situado, parte em uma área alagadiça, onde se estabeleceram as principais casas comerciais, parte em uma localidade mais elevada, que não sofria os efeitos das cheias dos rios e igarapés. Poucos foram os moradores que procuraram por auxílio, fato que os sanitaristas atribuíram à presença de um médico na localidade, a quem foi feita a seguinte referência na versão manuscrita¹³² do relatório: “um pseudomédico turco formado na Europa e não possuindo autorização legal para o exercício da medicina no Brasil” (LIMA e SCHWEICKARDT, 2007, p. 34). A pouca procura por atendimento em Antimary, demonstra que Eduardo Thielen generalizou ao dizer que os habitantes dos núcleos urbanos dirigiam-se de maneira espontânea, e em grandes quantidades, até os médicos da comissão, com o intuito de encontrarem alívio “para os males que os atormentavam” (THIELEN et al., 1991, p. 117).

Observe-se que, mesmo havendo (no período) um número reduzido de médicos no Acre, não era incomum que alguns optassem por viver fora dos principais núcleos urbanos, fixando residência em seringais, caso do Dr. Domingos Carneiro, que se estabeleceu no seringal Bagaço, como demonstra anúncio publicado pelo jornal *Folha do Acre*, em 1912.¹³³ O problema é que estes não tinham por rotina atender gratuitamente e, mesmo quando algum seringueiro ou outra pessoa de baixa renda lançavam mão de seus poucos recursos e recorriam a este tipo de serviço, não se sabia se o resultado final seria satisfatório. Um caso interessante

¹³² Segundo Júlio César Schweickardt e Nísia Trindade de Lima existem três versões do relatório sobre a expedição ao vale do Amazonas: uma versão manuscrita, uma datilografada e a versão oficial que foi publicada e que serve como referência para este trabalho. In: SCHWEICKARDT, Júlio César; LIMA, Nísia Trindade. Os cientistas 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. de 2007, p. 36.

¹³³ Folha do Acre, Rio Branco – AC, 18 de fevereiro de 1912, ano II, nº 68, p. 05

foi relatado pelo jornal *Folha do Acre*, em sua edição de nº 67, de 12 de fevereiro de 1912. Tratava-se de uma queixa feita por um seringueiro à “autoridade policial”, por ter se sentido lesado com a falta de resultado de um atendimento médico, pelo qual havia pago valor que considerou “exorbitante”.

Um seringueiro de nacionalidade peruana queixou-se à polícia de que certo facultativo lhe exigia um conto de réis por uma injeção de Salvarsan ou 606, que lhe dera, não lhe tendo, no entanto, o remédio proporcionado melhora alguma de saúde. Alegou o queixoso que o referido médico por essa importância se comprometera a libertá-lo do mal que o persegue, o que não sucedeu. A autoridade fez ver ao seringueiro que nada tinha com o caso.¹³⁴

Causa então, estranheza, a afirmação de que a baixa procura por atendimento em Antimary tivesse relação com a presença de um “pseudomédico turco”, pois somente uma minoria dispunha de recursos para pagar por consultas e medicamentos, e nem todos confiavam nas terapêuticas prescritas pelos esculápios. Mesmo com o pouco contato mantido com os locais, a comissão relatou que o impaludismo se manifestava na forma endêmica e epidêmica, ressaltando que, em períodos de epidemia, era comum que ocorressem de 50 a 60 óbitos. Por terceiros, ficaram sabendo que não era costume locomover seringueiros doentes para a vila, o que contribuía para que muitos morressem à míngua nos seringais: “De regra, os seringueiros doentes permanecem nos barracões, onde não existem elementos de tratamento, aí morrendo sem qualquer assistência médica ou medicamentosa” (IOC, 1913, p. 17).

O próximo local visitado foi o seringal Bom Destino, onde moravam e trabalhavam cerca de duzentos seringueiros. Seu proprietário era o Coronel Joaquim Vitor, importante figura política do Território do Acre, com destacado papel na “Revolução Acreana”. No período em que a comissão chegou ao seringal de sua propriedade, Joaquim Vitor ocupava a função de presidente do Conselho Municipal de Rio Branco, o que lhe impunha a necessidade de deslocar-se com certa frequência até a sede do Departamento do Alto Acre, local onde costumeiramente era recepcionado por importantes autoridades do Território, incluindo o prefeito Deocleciano Coelho de Souza. Uma desses momentos mereceu registro no jornal *Folha do Acre*, em sua edição de nº 67, de 12 de fevereiro de 1912:

Procedente do seringal Bom Destino, de sua propriedade, chegou na última terça-feira, 24 do corrente, na lancha “Umbertina”, o Sr. Coronel Joaquim Victor da Silva, prestimoso e digno Presidente do Conselho Municipal de Rio Branco. Ao desembarcar, foi recebido por grande número de pessoas de sua amizade que lhe foram levar cumprimentos e votos de boas vindas. Os

¹³⁴ Folha do Acre, Rio Branco – AC, 12 de fevereiro de 1912, ano II, nº 67, p. 03.

seus amigos e correligionários ofereceram-lhe ontem no “Restaurante Fleuri” um lauto almoço abrilhantado com a presença das pessoas mais distintas da nossa sociedade.¹³⁵

Não é possível afirmar que a importância política de Joaquim Vitor tenha influenciado os sanitaristas, mas, a forma como relataram os quadros mórbidos com os quais se depararam em Bom Destino, diferencia-se da maneira como vinham fazendo nos demais seringais, cidades e vilarejos anteriormente visitados, pois, até então, não constam descrições tão pormenorizadas das enfermidades e nem os enfermos haviam sido identificados, como se constata no caso de M. Fernandes:

M. Fernandes: 20 e poucos anos de idade. Doente há 20 dias, tendo no início da moléstia acessos febris irregulares. Apresenta atualmente baço e fígado crescidos, excedendo aquele o rebordo costal. Edema apreciável dos membros inferiores, com conservação dos reflexos patelares, Ritmo cardíaco normal, sem desdobramento e sem galope (IOC, 1913, p. 19).

Um fato que justificaria o maior interesse dos sanitaristas pelos enfermos do seringal Bom Destino, seria a crença na possível descoberta de um novo hematozoário, que ocasionava sintomas comuns nos infectados, estando entre eles, acessos febris irregulares, baço e fígado crescidos e o aparecimento de edemas nos membros inferiores. Tais referências levaram os membros da comissão a fazerem o seguinte questionamento: “tratar-se-á de uma variedade nova de hematozoário, próxima do parasita da quartã e tendo como característica biológica principal, na sua ação patogênica, a produção de edema?” (Idem). Não consta, no relatório de 1913, respostas para esta indagação.

De Bom Destino dirigiram-se para a vila de Porto Acre, onde realizaram exames em doentes que moravam na localidade, encontrando, conforme descreveram, “condição epidemiológica idêntica à referida nos seringais anteriores” (Ibidem). Nas proximidades, quando navegavam na direção de Rio Branco, fizeram uma rápida parada no seringal Vista Alegre, onde observaram doentes de malária, limitando-se a relatar que era “muito elevado o índice endêmico” (Ibidem).

O seringal Catuaba foi o último a ser visitado pela comissão, antes do desembarque na cidade de Rio Branco. Na localidade, registraram os problemas de saúde de dois moradores. O primeiro, identificado como F. Columby, estava doente há três meses, acometido por febre e edema dos membros inferiores. Também apresentava aumento do baço e fígado (Idem, p. 20).

¹³⁵ Manifestação de simpatia. Jornal Folha do Acre, Rio Branco – AC, 29 de junho de 1913, ano III, nº 117, p. 01.

O segundo, denominado pelas iniciais P. da S., há quatro ou cinco meses sofria de febres, apresentando endema pretibial bem considerável. (Ibidem).

Foto 11: Barracão do seringal Catuaba - Acre (1912).

Fonte: THIELEN, Eduardo Vilela et al. A Ciência a Caminho da Roça: imagens das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil, entre 1911 e 1913. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/Casa de Oswaldo Cruz, 1991, p. 139.

Observando a estrutura da sede do Catuaba (*foto 11*), percebe-se que o barracão e os armazéns encontravam-se em bom estado de conservação, o material utilizado na construção indicava que a paxiúba fora substituída por madeiras consideradas mais nobres, e a cobertura das referidas construções era de zinco e telha de barro. Segundo Ferreira Reis, ao contrário do cavaco, que nada mais era que pequenos pedaços de madeira usados como telhas, a telha de barro e o zinco eram importados, o que sugere certo poder aquisitivo do proprietário (REIS, 1953, p. 83). Por essa perspectiva, é muito provável que se tratava de uma unidade produtora com considerável quantidade de trabalhadores. O registro de apenas duas pessoas atendidas na localidade constitui-se em importante evidência de que, mais uma vez, os membros da comissão restringiram suas ações à sede do seringal.

Tendo como referência as informações contidas no relatório de 1913, percebe-se que a passagem da comissão do Instituto Oswaldo Cruz pelos seringais do Território do Acre foi

caracterizada pelo distanciamento de seus membros, da grande maioria dos que lá moravam, particularmente os seringueiros, seus modos de vida e habitat, ou seja, justamente dos que deveriam constituir-se nos principais “objetos” dos estudos que vieram realizar. As dificuldades que encontraram para se deslocar até as colocações, terminaram por restringir as ações de pesquisas às áreas dos barracões e adjacências, o que explicaria os motivos de terem mantido contato com grupos tão restritos de pessoas. As observações feitas por Eduardo Thielen reforçam esta concepção:

Nos seringais, que podiam ter 100, 200, até 300 fregueses, como eram chamados os seringueiros, os médicos puderam examinar apenas crianças e os poucos adultos que constituíam a família dos proprietários, além do contingente mais limitado de empregados residentes nos barracões da margem (THIELEN, et al 2001, p. 118).

As consultas e exames prestados pelos médicos da comissão, durante a passagem pelos seringais do Acre, também foram limitados. Exemplo disso, encontra-se no trecho do relatório de 1913, que trata da visita realizada em 17 de agosto de 1912, ao seringal São Francisco, situado no rio Tarauacá: “A comissão encontrou na margem (grifo nosso) diversos trabalhadores, todos afetados de impaludismo, apresentando sinais de infecção crônica” (IOC, 1913, p. 18). De acordo com Ferreira Reis, as denominações “margem” e “centro” eram utilizadas para designar, respectivamente, a localização do barracão e das colocações (REIS, 1953, pp. 82 a 84). Este dado contribui para dar nova dimensão às afirmações de Nísia Trindade de Lima e Júlio César Schweickardt, para quem “a comissão envolveu-se com os problemas de saúde da população, pois em todos os lugares os cientistas realizaram atendimentos aos doentes, fizeram exames microscópicos e aplicaram medicamentos” (LIMA; SCHWEICKARDT, 2007, p. 30).

A partir do diálogo com as fontes, percebe-se que as informações acumuladas pelos sanitaristas no decorrer da viagem, e que fundamentaram seus relatos, foram originadas, em sua grande maioria, de contatos mantidos com gerentes e seringalistas, como se observa na conversa que tiveram com o proprietário do seringal Vila Martins, no rio Tarauacá, que lhes descreveu como ocorriam as epidemias de impaludismo na localidade. (IOC, 1913, p. 12). Ressalte-se também que as estadias nos seringais, e em alguns dos núcleos urbanos visitados, eram predominantemente curtas. Em Antimari, cuja população foi estimada em “500 almas”, chegaram no dia 15 de dezembro e partiram dia 17 do mesmo mês, data em que desembarcaram no seringal São Francisco. Um dia depois, 18 de dezembro, já estavam no

seringal Redenção (Idem, pp. 17 a 18). Questiona-se, no caso, se o período era suficiente para que fossem realizadas as pesquisas que subsidiariam suas descrições sobre o complexo quadro de nosologias existentes na Amazônia, bem como sugerir um conjunto de ações, que iam da instalação de hospitais e postos médicos à instalação de telas nas janelas, para evitar que os mosquitos adentrassem nas residências.

Foi muito mais a partir do que escutaram, e não do que viram e pesquisaram, que os sanitaristas traçaram o perfil epidemiológico dos seringais do então Território do Acre. Esta “opção metodológica” contraria as afirmações feitas por Oswaldo Cruz nas “Considerações Gerais” do relatório de 1913, onde consta:

[...] em todas essas regiões foi cuidadosamente estudada a nosologia, assim como as condições de vida dos seringueiros. E das pesquisas relativamente reinantes, então, decorrem noções promissoras dos mais belos resultados referentes à profilaxia (Idem, p. 03).

2.6. Visitas da comissão a cidades e vilarejos do Acre

O relatório de 1913 não precisa a data em que a comissão chegou à cidade de Rio Branco, onde permaneceu pelo período de dez dias. No entanto, é possível presumir que tenha ocorrido na segunda quinzena do mês de dezembro, do ano de 1912, já que no dia 18 do mesmo mês desembarcaram no seringal Redenção e, em 06 de janeiro de 1913, aportaram na cidade de Xapuri. De acordo com os sanitaristas, Rio Branco contava, no período, com uma população aproximada de 2.000 habitantes, distribuídos nos distritos de Penápolis e Empresa. O primeiro foi caracterizado como um local onde “as casas apresentavam-se bastante confortáveis obedecendo a certos moldes de arquitetura e distribuídas em ruas bem orientadas, traçadas num plano geral da cidade, a que ficavam sujeitas as novas construções” (Idem, 1913, p. 20). Os elogios, porém, foram seguidos de críticas à estrutura dos prédios onde funcionavam as sedes dos principais órgãos da administração local:

Os edifícios da administração federal em Penápolis, que constam da sede administrativa da Prefeitura e da residência particular do prefeito são construídos de madeira, deixando muito a desejar como instalações de um governo (Ibidem).

Na sequência, ressaltaram que as construções, mesmo “deixando a desejar” satisfaziam as condições do regime administrativo adotado.

A afirmação anterior parece expressar certa harmonia entre os “decadentes” prédios públicos e o restante do cenário que compunha a cidade. Na fotografia (*foto12*), produzida em um período que antecedeu a chegada dos sanitaristas em Rio Branco, percebe-se que o terreno frente ao prédio da administração departamental encontrava-se totalmente tomada pela vegetação, caracterizando a ausência de ruas e avenidas, importantes referenciais da modernidade no início do século XX.

Foto 12: Sede da Prefeitura Departamental do Alto Acre, construída no ano de 1908.

Fonte: Acervo digital do Departamento de Patrimônio Histórico do Acre. Data: 1911.

O distrito de Empresa foi descrito como um espaço onde pulsava de forma mais intensa a vida comercial, “havendo ali várias casas de negócio” (Ibidem). Há registros que nos levam a crer que Empresa não era vista com bons olhos por grande parte dos habitantes de Rio Branco. O escritor Abguar Bastos, em “Certos Caminhos do Mundo”, fez referência ao cotidiano do citado Distrito, caracterizando-o como um local de boêmia, burburinho e vícios. Importa-nos o relato publicado no ano de 1936, pela forma como o autor expressa sua percepção sobre o espaço e o cotidiano de seus habitantes e frequentadores, mesmo tratando-se de uma obra em que a preocupação não era a construção de um trabalho historiográfico:

Empresa é o lado do comércio. Antigo seringal elevado ao poderio de parte oriental da cidade. Pedaco de terra livre, não se apegam a preconceitos. Uma excitante vida noturna. Aos domingos funciona um cinema. Vêm-se marafonas enchapeladas nos camarotes e senhoras honestas, afrontadas, timidamente, nas cadeiras de fila. Cruzam-se nas ruas o rebanho e a matula, profissionais do jogo, “camelots”, ganadeiros, marítimos, contratadores de

seringa, contrabandistas, vendedores de coca. Ferozes malsinações escapam dos becos e nas vielas há um crescente rumor de escândalo e vícios. (BASTOS, 1936, p. 66).

O estado sanitário de Empresa foi descrito como pior que o de Penápolis, devido a este estar localizado em uma área de terra mais baixa, e ser recortado por igarapés que, em consequência dos movimentos de cheias e vazantes, formavam lagos de águas paradas, propícios para a reprodução dos culicídeos. O problema foi tratado como de fácil resolução, bastando, para tanto, que fossem feitos serviços de drenagem do solo, que poderia ocorrer sem grandes dispêndios financeiros para o poder público:

Seria sem dúvida bastante fácil melhorar as condições sanitárias do bairro da Empresa, por meio de serviços de pequena hidrografia sanitária, relativamente pouco dispendiosos. Poder-se-ia com 2 ou 3 sistemas de valas de drenagem bem orientados, desviar para o rio o excesso de águas dos igarapés, conseguindo-se deste modo um dessecamento de solo satisfatório (IOC, 1913, p. 20).

O relatório de 1913 também tratou das dificuldades que tinham os moradores de Rio Branco para adquirir alimentos, considerando que o abastecimento da cidade, assim como de todo Departamento do Alto Acre, dava-se somente no período das chuvas, quando os rios da região adquiriam condições de navegabilidade. Era comum, em épocas de estiagem, ocorrer o desabastecimento do comércio e o consequente aumento dos preços dos gêneros alimentícios, trazendo prejuízos e transtornos à população (Idem, p. 19).

Os prefeitos departamentais do Território do Acre vinculavam os problemas de abastecimento da região, à precária situação de suas vias de acesso e comunicação, tanto que elaboraram e assinaram documento dirigido ao Ministro de Aviação e Obras Públicas, José Barbosa Gonçalves, solicitando urgentemente ações de desobstrução dos rios e recuperação de estradas, conforme pode-se observar em matéria do Jornal *O Cruzeiro do Sul*, na sua edição de nº 275, de agosto de 1913:

Ocupa o primeiro plano entre os problemas de maior alcance e urgente solução para o proporcionamento do progresso do Território, a viação terrestre e fluvial. Encarando os magnos interesses de ordem social, econômica e comercial, impõe-se a restauração das estradas Acre-Iaco, entre Rio Branco e Sena Madureira, construída pelo Dr. Gastão Cunha Lobão Bueno de Andrada, que liga Sena Madureira a Cruzeiro do Sul, com passagem pela Vila Seabra, conseguindo-se dessa forma a comunicação terrestre entre as sedes das quatro prefeituras (...). Entre outras vias de comunicação imprescindíveis ao desenvolvimento do comércio interno do Território nenhuma se faz mais urgente que a de ligação da cidade de Rio Branco com a vila de São Luiz, situada a margem esquerda do rio Abunã e

com um percurso de oitenta quilômetros (...). Para a solução de tão palpitantes problemas bastará que se consiga do Congresso Nacional uma verba anual de duzentos contos de réis para cada prefeitura (...). Com o auxílio da mesma verba poderão ainda os prefeitos ir aos poucos procedendo a limpeza dos rios que servem a seus respectivos Departamentos, procurando remover os principais obstáculos que impedem a navegação em maior curso.¹³⁶

As dificuldades de abastecimento e a carestia, no entanto, não foram consideradas pelos médicos da comissão, empecilhos para que os habitantes de Rio Branco tivessem uma alimentação, se não adequada, pelo menos que não colocasse em risco a saúde. Como consequência, descartaram qualquer possibilidade de relacionar os quadros mórbidos a possíveis deficiências advindas de “maus hábitos alimentares”. Em um trecho do relatório chegaram a afirmar que conheciam “zonas do interior nas quais a alimentação das classes pobres, dos habitantes do campo, era inferior à dos seringueiros do Acre” (IOC, 1913, p. 21).

A intenção dos sanitaristas ao afirmarem que os alimentos não podiam ser responsabilizados pela alta morbidade da região, tinha por objetivo confrontar preceitos que circulavam no Acre na primeira década do século XX, segundo os quais a má qualidade de conservas e carne seca, itens importantes na dieta dos que residiam no Território, era culpada pelo enfraquecimento do organismo da população, colocando-a à mercê da ação de diversas moléstias (LYRA, 1908, p. 35; MARIANO, 1905, p. 11; MATTOS, 1904, p. 19):

[...] Nem pode a comissão ouvir sem repugnância atribuir-se à deficiência de alimentação e a má qualidade dos gêneros alimentícios a grande letalidade do Acre e a condição precária de saúde dos habitantes dessa região (IOC, 1913, p. 21).

Os sanitaristas não negaram a existência de fenômenos tóxicos causados pela ingestão de alimentos impróprios para o consumo. O que fizeram foi posicionar-se de maneira contrária à concepção de que este fator, somado ao consumo excessivo de álcool, eram as principais causas da destruição da vida humana no Acre e em outras regiões da Amazônia (Idem).

Um olhar mais acurado para o relatório de 1913, no entanto, possibilita a percepção de algumas contradições, quando se trata da qualidade da alimentação dos habitantes de Rio Branco. Mesmo ressaltando que existia na cidade uma considerável produção agrícola e “um

¹³⁶ Reunião dos Prefeitos. O Cruzeiro do Sul, Cruzeiro do Sul – AC, 21 de agosto de 1913, ano VII, nº 275, p. 02.

matadouro de instalação aceitável, sendo sacrificado um boi diariamente” (Ibidem), os sanitaristas reconheceram que o consumo de carne fresca era absolutamente restrito aos que possuíam melhores condições financeiras, em decorrência do alto valor do produto, que “regulava de 3\$ a 4\$ o quilo” (Ibidem). A maioria da população restringia sua dieta de proteínas ao consumo de carne seca, também conhecida na região como “jabá”, “que apesar de vendida ali por preço elevado, fica-lhes mais ao alcance” (Ibidem).

Um dos fatores que pode ter influenciado nas análises realizadas sobre a qualidade dos alimentos consumidos, foi a constatação da existência de Colônias Agrícolas na sede do departamento do Alto Acre, instaladas pela administração local e governo federal. Segundo relataram os médicos da comissão: “Na cidade de Rio Branco existe um começo bem apreciável de agricultura, havendo a dois ou três quilômetros da cidade uma colônia agrícola com grandes plantações de milho, mandioca, feijão etc.” (Ibidem). A implantação de Colônias Agrícolas na Amazônia estava prevista no artigo 5º do Decreto nº 2.543, de 05 de janeiro de 1912, como medida para minimizar os problemas de desabastecimento das regiões produtoras de borracha. No caso de Rio Branco, mais especificamente no distrito de Empresa, existia, no período, um “Campo Experimental” mantido pelo governo federal e vinculado, até o ano de 1913, à Delegacia Agrícola.¹³⁷

Descartados os alimentos, enfatizaram que a letalidade com a qual o impaludismo e outras moléstias se manifestavam devia-se, principalmente, à ausência de assistência médica gratuita e regular e a não aplicação das medidas profiláticas necessárias (IOC, 1913, p. 22). Um dos problemas era que poucos médicos mantinham vínculo com o poder público. Em Rio Branco, por exemplo, havia em 1913 quatro médicos atuando na cidade (Idem), destes, apenas Fabiano Alves fazia parte dos quadros da Diretoria de Higiene do Departamento do Alto Acre, com os demais atendendo apenas em consultórios particulares. Pesquisando anúncios publicados em jornais editados no período, foi possível identificar estes profissionais e ainda outros que residiam e prestavam serviços em seringais (*tabela 05*):

¹³⁷ A Comissão de Defesa da Borracha. Folha do Acre, 29 de junho de 1913, ano III, nº 117, p. 01.

Tabela 05: Médicos que atuavam em Rio Branco e seringais do Alto Acre em 1913

Profissional	Especialidade	Local
J. Fabiano Alves	Operações, partos e tratamento de febres em geral	Rio Branco
Leorne Menescal	Operações	Rio Branco
Domingues Carneiro	Moléstias de sangue, tuberculose pulmonar, Sífilis e moléstias da via urinária	Rio Branco
Franklin Braga	Médico Militar	Rio Branco
J. C. Fontinelli	Febres em geral	Seringal Iracema
Falcão*	Moléstias de sangue e febres em geral	Seringal Aquidabam

Fonte: jornal Folha do Acre, Rio Branco – Acre, de 18 de fevereiro de 1912, ano II, nº 67, p. 05.

*Não consta no anúncio seu sobrenome.

Os médicos da comissão classificaram seus “consortes” que atuavam em Rio Branco como “altruístas”, salientando, neste particular, o Dr. Domingues Carneiro. Consta, no relatório de 1913, que Carneiro mantinha em sua residência uma pequena enfermaria, onde tratava doentes dos seringais e da cidade, muitos deles gratuitamente e outros com possibilidade bem duvidosa de qualquer retribuição (IOC, 1913, p. 21). As ações filantrópicas, no entanto, não bastavam para resolver o problema da falta de assistência médica, fator que foi apontado como principal causa do Território do Acre ter se transformado em um dos maiores focos mórbidos da Amazônia, e o rio Acre ser denominado como “campeão de morte” (Idem, p. 22). No relatório não aparecem dados concretos que justifiquem os “sinistros títulos”, com os médicos da comissão limitando-se a afirmar que, “tanto pelo número como pela variedade de casos mórbidos, foi Rio Branco o centro que melhor habilitou a comissão para um juízo exato sobre a patologia dessa região” (Ibidem).

De Rio Branco, a comissão se deslocou em um vapor para a cidade de Xapuri, onde desembarcou no dia 06 de janeiro de 1913 e permaneceu até o dia 12 do mesmo mês. No período, os jornais que circulavam no Departamento do Alto Acre não deram destaque às pesquisas e aos serviços de assistência médica realizados, no então segundo maior núcleo populacional do Departamento e principal centro comercial. O Jornal *Folha do Acre*, por exemplo, fez referência à comissão através da reprodução de um radiotelegrama enviado do referido município no dia 6 de janeiro, com o seguinte teor: “acaba de chegar a esta cidade a

comissão médica que viaja neste Departamento por conta do Governo Federal, estudando os meios de sanear a região.”¹³⁸ Na mesma edição, foi publicado outro radiotelegrama, dessa vez noticiando o almoço de despedida oferecido por políticos locais aos membros da comissão:

Depois de um lauto almoço que lhe foi oferecido pelo coronel Rodrigo de Carvalho, presidente do diretório do Partido Construtor Acreano, a comissão médica, chefiada pelo ilustre Dr. Carlos Chagas, partiu ontem desta cidade, indo pernoitar no seringal Aquidabam, de onde seguirá hoje para aí, a bordo do vapor nacional Rio Jamari.¹³⁹

Como se percebe, a maneira como o jornal *Folha do Acre* tratou a passagem da comissão pelo Departamento do Alto Acre, foi tímida. Aliás, o periódico foi mesmo absolutamente “econômico” ao noticiar os dez dias em que os médicos estiveram em Rio Branco e os seis que permaneceram em Xapuri. As pesquisas realizadas não possibilitaram concluir se tal postura decorreu da falta de informações, ou se foi uma opção editorial e, consequentemente, política de seus diretores. É importante ressaltar que o jornal era o órgão oficial do Partido Construtor Acreano¹⁴⁰, agremiação que controlava o poder local e à qual estava vinculado o prefeito do Departamento, Deocleciano Coelho¹⁴¹. A questão é se a divulgação dos quadros mórbidos encontrados, bem como a constatação da ineficácia do poder público para prover os mais necessitados de assistência médica interessava aos “construtores”, já que poderia desgastar a imagem do partido e de suas lideranças. Essa concepção adquire fundamento se observamos parte do relato que fizeram os médicos da comissão sobre a situação sanitária de Xapuri:

A comissão estudou numerosos casos mórbidos em Xapuri, servindo eles para confirmar as noções epidemiológicas adquiridas em Rio Branco e outras regiões do Acre. Os mesmos fatos mórbidos referidos foram observados em Xapuri, com predominância notável do índice endêmico pelo impaludismo, que grassa intensamente nos seringais vizinhos, especialmente os situados nas margens do rio Xapuri, que é altamente endêmico, segundo informaram e segundo a comissão pode verificar pelo exame de doentes dali vindos. E nas regiões mais centrais desse rio, pela ausência de recursos médicos e farmacêuticos, a letalidade é bastante elevada, havendo seringais

¹³⁸ Folha do Acre, Rio Branco – Acre, 22 de janeiro de 1913, ano III, nº 104, p. 01.

¹³⁹ Folha do Acre, Rio Branco – AC, 22 de janeiro de 1913, Ano III, nº 104, p. 01.

¹⁴⁰ No expediente do jornal Folha do Acre consta a seguinte informação; “Folha do Acre, órgão do Partido Construtor Acreano, impressa em maquina ARINOX e trabalhada em oficina própria. Diretório do Partido: Rodrigo de Carvalho, presidente; João d’Oliveira Rola, vice-presidente; Silvino Coelho de Souza, 1º secretário; Francisco Cypriano d’Oliveira, 2º secretário, Sebastião Francisco de Melo, tesoureiro, Joaquim Victor da Silva, diretor; Neutel Newton Maia, diretor, Daniel Ferreira Lima, diretor. Folha do Acre, Rio Branco – Acre, 07 de julho de 1912, ano II, nº 87, p. 02.

¹⁴¹ Folha do Acre, Rio Branco – AC, 11 de fevereiro de 1912, ano II, nº 66, p. 01.

onde os trabalhadores são anualmente dizimados em grande quantidade. Na própria cidade de Xapuri, grassa o impaludismo (IOC, 1913, p. 27).

As dificuldades de acesso a atendimento médico e medicamentos era um problema que atingia principalmente os mais pobres. No período, segundo consta no relatório de 1913, Xapuri contava com dois médicos. Os sanitaristas não deram maiores detalhes, mas, de acordo com o jornal *Folha do Acre*, tratava-se do “Dr. Velloso Borges” e do “Dr. Esperidião de Queiroz”.¹⁴² Como os médicos da comissão não fizeram nenhuma referência a práticas filantrópicas e tampouco a serviços de assistência por parte do poder público, pressupõe-se que atendimento médico e medicamentos só estavam disponíveis para quem pudesse pagar.

Os seringueiros eram os mais prejudicados, já que na ausência de saldo no barracão, eles não tinham seus tratamentos custeados pelos patrões (IOC, 1913, p. 21). Nas consultas realizadas pelos médicos da comissão, inúmeros pacientes reclamaram por não dispor de recursos para adquirir os medicamentos prescritos. Tratava-se, na maioria das vezes, “de doentes em estado grave, muitos em eminência de morte, na mais precária condição, fatalmente condenados ao aniquilamento total, se não forem submetidos a tratamento específico regular” (Idem, p. 27).

Os quadros mórbidos estudados pela comissão em Xapuri serviram para confirmar as impressões sobre a situação endêmica e epidêmica do Departamento, adquiridas quando da passagem pela cidade de Rio Branco:

Os mesmos fatos mórbidos referidos foram observados, com predominância notável do índice endêmico pelo impaludismo, que grassa livremente nos seringais vizinhos, especialmente os situados nas margens do rio Xapuri (Ibidem).

Ressalte-se que, em nenhum momento, os médicos navegaram pelo rio Xapuri. As informações que expuseram foram originadas de terceiros, em geral viajantes ou moradores da localidade.

Assim como em Rio Branco, afirmaram não ter encontrado em Xapuri indícios de consumo excessivo de álcool, ou casos clínicos originados a partir da ingestão de carnes enlatadas. Para a comissão, o problema era mesmo o impaludismo, o que explica a indicação feita ao poder público do Departamento, sugerindo especial atenção ao rio Acre, local onde estava em curso um verdadeiro aniquilamento da vida humana, em decorrência do elevado índice endêmico da doença (Ibidem).

¹⁴² Folha do Acre, Rio Branco-AC, 25 de outubro de 1910, ano I, nº 07, p. 03.

A próxima cidade do Território do Acre visitada foi Sena Madureira, sede do Departamento do Alto Purus. O desembarque na localidade deu-se no dia 18 de janeiro de 1913. A princípio, a visita não estava prevista no roteiro da viagem, tendo sido incluída na programação, devido ao interesse demonstrado por Carlos Chagas, João Pedroso e Pacheco Leão de desenvolverem estudos no rio Iaco, tido como de grande tradição epidemiológica. A chegada da comissão foi noticiada pelo jornal *O Alto Purus*, órgão oficial da Prefeitura Departamental, que enfatizou, na publicação, informações a respeito da qualificação profissional dos médicos que a compunham, com destaque para os prêmios que Carlos Chagas recebera no exterior:

Aqui chegou anteontem, a Comissão Sanitária, nomeada pelo Governo da República, para estudar o impaludismo no território acreano, e os meios a empregar para a sua cura e o seu impedimento. Compõem-se tão importante Comissão dos notáveis médicos: Dr. Carlos Chagas, presidente, Pacheco Leão e João Pedroso, sobejamente conhecidos nos centros cultos do país. O Dr. Carlos Chagas é autor de valiosos trabalhos, por ele apresentados e brilhantemente defendidos no seio do Congresso de Higiene que se realizou em 1910, em Dresden, na Alemanha. Por isso obteve o prêmio Schaudinn, conferido pela Escola de Medicina Tropical de Hamburgo. Esse prêmio é conferido ao experimentador que tenha produzido o melhor trabalho de medicina experimental, por uma eleição cujos votantes são das maiores notabilidades médicas do mundo. A Descoberta do Dr. Carlos Chagas foi de uma nova moléstia humana, transmitida por um grande inseto (barbeiro) que grassa, endemicamente, nos Estados do Sul. Faz parte dessa moléstia a papeira, cuja causa ficou assim verificada. Tão proeminente perscrutador dos segredos que se encobrem no ainda espesso véu da ciência de Pasteur tem sido sempre chefe do serviço do Instituto Oswaldo Cruz. O Dr. Pacheco Leão foi Diretor Geral de Saúde Pública do Rio de Janeiro, e é hoje, professor de História Natural Médica, da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. O Dr. João Pedroso é Secretário Geral e foi chefe do serviço de profilaxia da febre amarela no Pará. Logo que aqui chegou tão valorosa comissão, foram cumprimentá-los a bordo, os Exms. Srs. Prefeito, Dr. Bernardo Porto; Presidente do Tribunal de Apelação, Dr. Alberto Diniz; Juiz Seccional, Dr. Gustavo Farnese e o Dr. Astolpho Margarido. O Exmo. Sr. Dr. Prefeito ofereceu-lhe confortável hospedagem em terra e, ontem, dedicou-lhe um almoço, ao qual compareceram muitas pessoas do mundo oficial.¹⁴³

Como se tornou praxe, os sanitaristas não fizeram nenhuma incursão pelo rio Iaco com o objetivo de constatar seu elevado índice endêmico. Optaram por permanecer na sede do Departamento, recolhendo informações de um médico que atuava na localidade sobre a manifestação do impaludismo nos seringais vizinhos. Os dados coletados parecem ter sido suficientes para que fizessem uma análise comparativa entre os índices endêmicos dos seringais e da cidade de Sena Madureira, concluindo que a doença manifestava-se de forma

¹⁴³ Comissão Sanitária. *O Alto Purus*, Sena Madureira – AC, 20 de janeiro de 1913, ano V, nº 227, pp. 01 e 02.

mais branda na última. (IOC, 1913, p. 30). Não foram detectados, no decorrer dos exames realizados, casos de leishmaniose e beribéri.

Exercia a medicina em Sena Madureira o Dr. Carlos Ribeiro,¹⁴⁴ definido pelos sanitaristas como um “clínico estudioso”. Quanto a medicamentos, estes poderiam ser encontrados em duas farmácias bem abastecidas de drogas (Idem). O fato de a comissão julgar necessária “a instalação de um serviço médico farmacêutico com enfermaria em Sena Madureira ou qualquer outro ponto do rio acima daquela cidade” (Ibidem) constitui-se em importante evidência de que repetia-se, na sede do Departamento do Alto Purus, o que já haviam detectado nas duas cidades do Departamento do Alto Acre (Rio Branco e Xapuri), ou seja, os serviços de assistência médica eram privados.

Foto 13: Vista frontal da Rua Amazonas. Cidade de Sena Madureira, ano de 1913.

Fonte: Acervo digital do Departamento de Patrimônio Histórico e Cultural - Acre

As moradias foram classificadas como “confortáveis”, merecendo elogios a localização geográfica da cidade em uma planície, que a livrava das cheias sazonais do rio Iaco. A imagem anterior (*foto 13*) demonstra a distância entre o rio, que pode ser observado a partir de algumas embarcações localizadas na parte debaixo do lado esquerdo da fotografia, e a cidade. O registro provavelmente foi feito em alguma data comemorativa, o que se evidencia pelo aglomerado de pessoas bem trajadas a beira de um local de desembarque improvisado, como se estivessem no preâmbulo de algum tipo de recepção. As descrições

¹⁴⁴ O Alto Purus, Sena Madureira – Acre, de 17 de março de 1912, ano V, nº 190, p. 03.

sobre aspectos urbanísticos de Sena Madureira foram encerradas com o relato da existência de ruas bem delineadas e de diversas praças, todas devidamente jardinadas (Ibidem).

A comissão partiu de Sena Madureira no dia 20 de janeiro de 1913, após participar de um banquete de despedida oferecido pelos que a receberam. Mais uma vez, o jornal *O Alto Purus* quase não se manifestou sobre as ações de assistência médica e pesquisas realizadas, preferindo enfatizar os discursos pronunciados durante o evento social:

Daqui partiu a 20 do passado, a muito ilustre Comissão Sanitária, nomeada pelo Governo da República para estudar a profilaxia do impaludismo e de outras doenças mais em voga neste e nos outros Departamentos do Território do Acre. Na véspera dessa partida, que foi um domingo, realizou-se o banquete que anunciamos oferecido pelo Exmo. Sr. Dr. Bernardo Porto, prefeito deste Departamento, aos valorosos membros desta importante comissão. A esse banquete compareceram muitos convidados, e entre eles, nomeadamente, os Srs. Desembargador Alberto Diniz; juiz de Seccional, Dr. Gustavo Farnese; Juiz de Direito, Dr. João Virgolino de Alencar; Tenente Urbano Varella, Delegado Auxiliar de polícia e Coronel Benjamim Avelino, Delegado Especial da Inspeção da Mesa de Rendas. O Exmo. Sr. Dr. Prefeito Bernardo Porto, que se fez acompanhar de seu secretário, em breve e eloquentes palavras, fez o oferecimento do banquete à respeitável Comissão.¹⁴⁵

O próximo destino foi a cidade de Manaus, de onde retomaram as atividades pelos rios amazônicos, a partir do dia 6 de fevereiro de 1913. O roteiro final da expedição foi realizado através do rio Negro e alguns de seus afluentes. O primeiro local onde aportaram foi o vilarejo de Ayrão, localizado próximo a Manaus. A expedição foi finalizada no rio Branco, caracterizado como “quase desabitado” e com pouquíssimas atividades de produção de borracha.

2.7. Na ausência da medicina experimental, reinava o impaludismo

A terceira parte do relatório foi escrita por Carlos Chagas e aborda “a epidemiologia geral da grande Amazônia” (IOC, 1913, p. 39). Na introdução consta o registro sobre a forma como historiadores, literatos e naturalistas criaram fantasias aterradoras acerca da região caracterizando-a, em decorrência de sua morbididade, como um espaço incompatível com a vida humana (Idem). Observe-se que esta afirmação seria pouco adequada se fizesse referência aos séculos XVI e XVII. Segundo o historiador Auxiliomar Silva Ugarte, nos

¹⁴⁵ Comissão Sanitária. *O Alto Purus*, Sena Madureira – AC, 02 de fevereiro de 1913, ano V, nº 229, p. 02.

relatos sobre a Amazônia produzidos no decorrer dos dois séculos mencionados por cronistas como Diogo Nunes, Francisco Vasquez, Gaspar de Carvajal e Alonso Rojas, para citar alguns, prevalecem preceitos “utilitaristas” com “projeções intervencionistas”. Por esta perspectiva, enalteceram o clima, flora e fauna da região, enfatizando suas características edênicas. (UGARTE, 2009).

Nos escritos de Chagas percebe-se uma tentativa de distanciamento da dicotomia paraíso-inferno. Ao invés disso, destaca-se a falta de acesso das populações da Amazônia, principalmente as que residiam em seu interior, às pesquisas da medicina experimental, caracterizadas como as “únicas capazes de trazer esclarecimentos aos problemas patológicos que ali esperavam solução” (IOC, 1913, p. 39). Na perspectiva do sanitarista, a medicina experimental aparece como uma força redentora e apta a confrontar “doutrinas anacrônicas todos os dias desmentidas pelos benefícios das medidas profiláticas” (Idem). Em síntese, a intervenção destes saberes específicos poderia tornar a Amazônia viável à ocupação humana e ao desenvolvimento de empreendimentos econômicos.

Entre as doutrinas a serem confrontadas, a primeira a ser referida no relatório de 1913 é a que relacionava quadros de morbidez permanente a fatores meteorológicos ou telúricos (Ibidem). Tal afirmação, considerando o Território do Acre, evidencia que Carlos Chagas não teve acesso ou não se interessou pelo conteúdo de relatórios das Prefeituras Departamentais e de outros documentos oficiais. Se tivesse procedido de maneira diferente, teria percebido a ausência de consenso quanto à caracterização do clima como fator *etiopatogênico*. O movimento era inverso, como visto no primeiro capítulo deste trabalho, com a maioria dos prefeitos e demais autoridades departamentais enfatizando sua benignidade, na perspectiva de atrair mão-de-obra para as unidades produtoras de borracha (MARIANO, 1905, p. 11; MARIANO, 1906, p. 33; MARIANO, 1908, p. 45; CASTRO, 1906, p. 234 e LYRA, 1908, p. 35).

Além disso, fica a impressão de que Chagas também não observou como o assunto era abordado em jornais publicados no Território. Na sua edição de nº 117, do dia 22 de dezembro de 1912, o jornal *O Município*, após fazer o registro de que não havia no mundo clima mais “caluniado”, enfatizou que os males atribuídos às condições climáticas não passavam de meras conjecturas, produzidas com o intuito de gerar dúvidas sobre a viabilidade do Plano de Defesa da Borracha.¹⁴⁶ De qualquer forma, o objetivo do sanitarista era demonstrar que existiam soluções para os problemas sanitários da Amazônia, bastando, para

¹⁴⁶ O município, Tarauacá – AC, 22 de dezembro de 1912, ano III, nº 117, p; 02.

combater os quadros endêmicos e epidêmicos, que “fossem implantados os processos profiláticos estabelecidos em fórmulas definitivas” (IOC, 1913, p. 39).

Os médicos da comissão estavam convictos, em decorrência da ausência de “elementos substanciais”, da inexistência, na Amazônia, de agentes mórbidos diferentes dos encontrados em outras localidades, para justificar a alta letalidade da região. Segundo Chagas, o que existia, provocando imensa hecatombe e malsinando as condições naturais, era a absoluta ausência de assistência médica e medicamentosa, o desconhecimento completo das medidas de profilaxia individual contra a malária e o abandono do proletariado a um estado mórbido perfeitamente atenuável (Idem).

Os registros que constam no relatório de 1913 sobre a malária, compreendida como verdadeiro flagelo da Amazônia, descrevem características específicas com as quais a doença manifestava-se. Sobre a modalidade clínica da malária crônica, por exemplo, foi feita a seguinte descrição:

Encontram-se todos os aspectos que lhes são peculiares havendo, na decadência orgânica dos infectados, os graus mais variados desde aqueles de infecção relativamente tolerada, como os acessos habituais de recaída, mais ou menos espaçados, até os casos de profunda cachexia paludosa (Idem, p.41).

As formas tropicais, segundo os relatos de Chagas, ocorriam na região com extrema gravidade, podendo levar o infectado a óbito, no curto espaço de 24 a 48 horas (Idem, p. 42). Sobre esta situação específica, existem registros no relatório de 1913, que referem-se a casos em que a doença mostrava-se resistente a terapêutica da quinina. Na maioria das vezes em que este fato foi detectado, tratava-se de recaídas: “eram indivíduos submetidos a uso de pequenas doses repetidas de quinina, insuficientes para determinar a cura, levando o parasita a uma condição de resistência máxima pelo alcalóide” (idem, p. 43).

Pesquisas sobre a resistência deste plasmódio específico, a quinina, já eram desenvolvidas desde a primeira década do século XX. Os historiadores André Felipe Cândido da Silva e Jaime Larry Benchimol analisaram diversos registros datados das duas primeiras décadas do século XX, observando ocorrências deste fato entre trabalhadores brasileiros e alemães. Em 1909, por exemplo, passageiros de um navio atracado na cidade de Hamburgo apresentaram quadros clínicos relacionados à malária, após uma temporada de seis meses na Amazônia, prestando serviços na construção da estrada de ferro Madeira Mamoré (BENCHIMOL; SILVA, 2014, pp. 01 e 02). Alguns dos doentes foram enviados para tratamento no Hospital dos Marinheiros, anexo ao Instituto de Doenças Marítimas e Tropicais

de Hamburgo. Ao iniciarem a terapêutica recomendada, os médicos Bernhard Nocht e Heinrich Werner perceberam que os pacientes não respondiam, como esperavam, às prescrições de quinino (Idem, p. 02), o que os levou a um artigo do médico Miguel Couto publicado no Boletim da *Société de Patologia Exotique*, no ano de 1908, tratando sobre a resistência do plasmódio ao alcalóide em determinadas regiões do sertão brasileiro (Ibidem). Em um período anterior, especificamente no ano de 1907, o médico Arthur Neiva havia realizado observações sobre a resistência do plasmódio ao quinino, durante campanha antimalárica realizada nas “terras baixas” do Rio de Janeiro, no ano de 1907. Suas pesquisas terminaram sendo publicadas no ano de 1910, pelo Instituto Oswaldo Cruz (Ibidem).

A caracterização da malária como a moléstia que mais atacava na Amazônia constituía-se um preceito que circulava na região, em período anterior à chegada da comissão do Instituto Oswaldo Cruz. No Acre, como observado no primeiro capítulo, o tema aparece em diversos relatórios das Prefeituras Departamentais. No Departamento do Alto Juruá, por exemplo, o prefeito Gregório Thaumaturgo de Azevedo chamou atenção, no ano de 1906, para a presença intensa do impaludismo entre os habitantes do Território, mais especificamente nas regiões do “baixo Purus, baixo Juruá e baixo Acre”.¹⁴⁷ No ano de 1907, o médico João Ferreira de Melo encaminhou ao prefeito, J. Virgullino de Alencar, sucessor de Thaumaturgo de Azevedo, documento relatando a viagem que realizara aos rios Tarauacá, Murú, Jurupari e a vila Seabra, região que denominou como “uma zona imensamente doentia e onde causas várias concorriam para a manutenção do impaludismo”.¹⁴⁸

Por fim, observe-se que, no relatório do ano de 1908 da Prefeitura Departamental do Alto Purus, o impaludismo foi chamado pelo diretor de higiene, Samuel Libanio, como o “espantalho desta ubérrima região” (MARIANO, 1908, p. 46).

Por outro lado, mais uma vez utilizando como referência o então Território do Acre, percebe-se, no relatório de 1913, a introdução de temas que até então não eram mencionados nas abordagens sobre os problemas sanitários da região, a exemplo da leishmaniose, também conhecida pelos locais como “ferida brava”. Segundo consta, a doença manifestava-se de forma endêmica em todos os rios visitados durante a expedição. Esta informação serviu como referência para Oswaldo Cruz fazer a seguinte afirmação: “O duende da Amazônia é o impaludismo. Caminha-lhe (sic) ao lado, prestando mão forte, matando pouco, mas inutilizando enormemente, a leishmaniose” (IOC, 1913, p. 4).

¹⁴⁷ Ibidem.

¹⁴⁸ O Cruzeiro do Sul, 21 de abril de 1907, nº 04, ano II, p. 01.

As manifestações mais comuns da doença, ocorriam sob a forma da leishmaniose nasal e cutânea, caracterizadas por perdurarem por longos anos, serem extensivas e provocarem deformidades nos infectados. Uma forma diferenciada da doença, no entanto, chamou a atenção, tratava-se de outra modalidade de leishmaniose cutânea, que os sanitaristas não conheciam de pesquisas anteriormente realizadas. As características da doença foram assim descritas:

Aqui o processo é puramente papilomatoso, não havendo formação de úlcera. Apresenta-se a lesão com o aspecto de couve-flor, de superfície às vezes lisa, de colorido róseo-avermelhado, sangrando abundantemente ao menor corte, como se fora um angioma. Em alguns casos o papiloma é baixo, pouca saliência fazendo na superfície cutânea; em outros doentes, porém, a neoplasia é notável, constituindo grandes tumores, não raro bastante extensos, tomando quase toda a extensão de um membro (Idem, p. 49).

Os infectados pela leishmaniose que mantiveram contato com os sanitaristas foram tratados com injeções de tártaro emético, método introduzido pelo médico Gaspar Viana, que trabalhava como assistente no Instituto Oswaldo Cruz. O tratamento consistia inicialmente em aplicações intravenosas da substância. Posteriormente, as aplicações passavam a ser intramusculares. A terapêutica foi atestada como eficaz, considerando que, ao lançarem mão deste processo, conseguiram “resultados altamente favoráveis” (Idem, p. 50).

Além da malária e leishmaniose, os médicos da comissão constataram a presença de outras doenças que se manifestavam de forma bastante acentuada na Amazônia, estando dentre elas o puru-purú, que apresentava como principal sintoma o aparecimento de manchas negras pelo corpo do infectado, e a boubá,¹⁴⁹ cuja principal característica era o aparecimento de lesões nas bordas da mucosa nasal e/ou anal, moléstia que era comumente confundida como manifestação da sífilis (Idem, p. 52).

Quanto ao beribéri¹⁵⁰, acreditavam que devido à ausência “quase absoluta de sistematização clínica” (Idem, p. 46) era comum atribuir à doença uma diversidade de condições mórbidas, sem que fossem realizadas observações precisas que considerassem, por exemplo, suas síndromes clássicas. Estas formulações foram fundamentais para que os

¹⁴⁹ Doença provocada pela ação da *espirocheta Castellani*. Sua diferença no aspecto clínico com relação à sífilis era a absoluta ausência de ataque às mucosas pelos agentes da boubá. Durante a expedição ao vale do Amazonas, os sanitaristas ministraram em pacientes com sintomas da doença uma medicação denominada como “Salvarsan” obtendo, segundo disseram, “resultados dos melhores” (IOC, 1913, p. 52).

¹⁵⁰ De acordo com Oswaldo Cruz, circulavam na Amazônia, no ano de 1910, teorias que relacionavam o surgimento do beribéri ao consumo de arroz mofado (CRUZ, 1910, p. 34). As síndromes clássicas que, segundo Carlos Chagas, contribuíam para a identificação da moléstia, eram a síndrome cardíaca e a polinevrite (IOC, 1913, p. 46).

sanitaristas confrontassem determinadas crenças que circulavam na região sobre a intensidade com a qual a doença se manifestava, ressaltando que, somente após os estudos e pesquisas realizadas, compreendiam os abundantes relatos a respeito da presença do beribéri na Amazônia, fazendo a ressalva de que casos “verdadeiros” de beribéri, tal qual conheciam de “estudos clássicos”, eram relativamente raros (Idem, p. 47). Lepra¹⁵¹ e ancilostomíase também estavam entre os males que chamaram a atenção, pela frequência com que identificaram portadores, no entanto, os relatos sobre estas duas doenças foram bastante exíguos.

Existem importantes convergências entre o relatório de 1910, produzido por Oswaldo Cruz sobre as condições sanitárias do rio Madeira, e o relatório elaborado em 1913, pela comissão liderada por Carlos Chagas. Em ambos, por exemplo, percebe-se que o impaludismo era o problema a ser enfrentado, o que seria feito utilizando-se dos recursos da medicina experimental. Os cenários onde esta e outras moléstias seriam combatidas, no entanto, apresentavam conformações bem diferentes. De acordo com o médico Djalma Batista: “Enquanto Cruz encontrara no Madeira um serviço médico organizado e bem provido de recursos, Chagas fora deparar nos rios percorridos apenas um ou outro médico permanente” (BATISTA, 1972, p. 21).

Utilizando os relatos feitos quando da passagem da comissão pelo Território do Acre, percebe-se que inexistia qualquer tipo de assistência médica gratuita para a população, o que não impedia que os prefeitos departamentais fizessem constar, em seus relatórios e prestações de contas, dispêndios supostamente realizados com a organização de serviços sanitários e pagamentos de remunerações a médicos. Em sua edição de nº 121, datada de 27 de julho de 1913, o jornal *Folha do Acre* publicou matéria com intenção de defender o intendente de Rio Branco e membro do Partido Construtor do Acre, João de Oliveira Rôla, após este ter a lisura de sua administração colocada em suspeição. De pronto, o periódico explicou a origem das despesas da Prefeitura:

Sem que nos refiramos aos melhoramentos que diariamente vem empreendendo o laborioso Intendente Municipal de Rio Branco, basta sabermos que desses 230:000\$000, somente a importância de 106:000\$000 é distribuído aos empregados municipais, inclusive dois médicos que prestam assistência à pobreza dessa cidade e na vila de Porto Acre.¹⁵²

A justificativa poderia ter fundamento, se na mesma edição do jornal não tivesse sido publicado um ofício assinado pelo Diretor do Serviço Sanitário Municipal de Rio Branco,

¹⁵¹ Segundo os sanitaristas, predominava na Amazônia a modalidade clínica da lepra na “forma nervosa”, o que dificultava o diagnóstico da doença e contribuía para que os doentes se mantivessem no convívio coletivo e “orientando-se no convívio social com absoluta despreocupação da terrível moléstia” (idem, p. 52).

¹⁵² O Acre em barbaria. Folha do Acre, Rio Branco – AC, 27 de julho de 1913, ano III, nº 121, p. 01

José Fabiano Alves, dirigido ao intendente João de Oliveira Rôla, solicitando a “fundação urgente de um posto médico onde pudessem ser administrados gratuitamente os socorros da ciência”.¹⁵³ O documento em questão sugere a inexistência de uma instituição com essa característica, evidenciando que não eram oferecidos, pelo poder público, serviços de assistência médica para os “mais necessitados”. Reforça essa conclusão, o relato feito pela comissão quando da passagem pela cidade de Porto Acre, onde fizeram a seguinte constatação:

Não há médico em Porto Acre. Existe uma ambulância farmacêutica anexa a uma casa de negócio sendo o próprio negociante o manipulador de drogas. É também ele quem aconselha o uso de medicamentos que julga aplicável aos casos mórbidos (IOC, 1913, p. 19).

Para os sanitaristas ocorria, tanto na esfera pública, quanto na privada, um total desleixo com ações de combate às endemias que atingiam a população e impediam o crescimento da produtividade da mão-de-obra, concepção que expressa-se, por exemplo, na seguinte passagem:

O que, enfim, constitui no vale do Amazonas a maior fatalidade, é esse desprezo pela vida humana da parte dos poderes públicos e dos possuidores de seringais, não existindo lá, onde a riqueza trazida pelos resultados de uma indústria extrativa, só depende do trabalho humano, a noção exata do valor de uma existência (Idem, p. 39).

Por essa perspectiva, os quadros mórbidos aparecem como reflexos da ausência absoluta de políticas sanitárias na região, o que contribuiu para agravar ainda mais, a crise econômica gerada pela concorrência dos seringais de cultivo do sudeste asiático. Como contraponto a este cenário, foi construído o “Plano Geral da Campanha Sanitária do Vale do Amazonas”, a ser implantado pelo governo federal.

2.8. Plano Geral da Campanha Sanitária do Vale do Amazonas

A quarta parte do Relatório de 1913 consiste no plano da campanha sanitária que deveria ter lugar na Amazônia, como parte dos esforços do governo federal, para revitalizar a empresa gumífera em crise. O plano tinha como principal referência o combate ao impaludismo, perspectiva expressa pelos médicos da expedição, já no primeiro parágrafo da

¹⁵³ Idem.

quarta e última parte do relatório: “É contra o impaludismo que se deve dirigir, o quanto antes, qualquer esforço tendente a sanear o vale do Amazonas” (Idem, p. 55).

A primeira sugestão que aparece no Plano indica que o governo deveria exercer a tutela sanitária sobre todos os que se dirigissem à Amazônia, com o objetivo de trabalhar na produção de borracha. Para tanto, sugeriu Carlos Chagas que fosse imediatamente organizado um serviço de estatística nos seringais, com seus respectivos responsáveis tornando-se interlocutores do governo, para tratar “por tudo quanto se referir à questão sanitária, nas zonas onde exercem essa função (Ibidem). A tarefa não era de fácil execução, considerando que mesmo em áreas urbanas, caso da cidade de Rio Branco, não estava estruturado nenhum tipo de serviço com esta característica, como se percebe através da publicação da Diretoria Sanitária Municipal, datada de 24 de março de 1913, abordando a necessidade de organização da demografia sanitária:

Muito breve organizaremos um boletim demógrafo-sanitário quinzenal, e por ele demonstraremos o coeficiente de mortalidade e dos nascimentos. No próximo relatório diremos de que relevância são esses boletins. Citemos de passagem um fato lisonjeiro em abono da higiene local e deste clima: é que desde o dia 25 do mês passado até esta data não se verificou um só óbito nesta cidade.¹⁵⁴

A questão era: seriam os escolhidos, nos seringais, para fazer a interlocução com o governo, coordenando a implantação de serviços de estatística e de profilaxia contra o impaludismo? O texto do relatório, a princípio, não os cita diretamente, mas, ao abordar que a maneira mais eficaz de convencê-los a realizar tais tarefas seria fazendo-os compreender que “a ninguém mais que a eles adviriam as vantagens de empregar em seus serviços homens válidos, capazes de produzir a maior soma possível de trabalho” (Ibidem), evidencia que se tratava dos proprietários dos seringais. Pela proposta, os seringalistas passariam a fazer parte de uma estrutura hierárquica na qual seguiriam a orientação dos médicos responsáveis pela direção dos postos sanitários, que deveriam ser instalados em localidades onde houvesse “maior convergência de pessoal” (Ibidem).

O problema que se coloca é se os seringalistas, vivenciando um intenso período de crise econômica e convivendo com intermináveis dívidas decorrentes da desvalorização da borracha, viam, na efetivação de políticas sanitárias, algo que considerassem como prioridade e, portanto, justificasse suas inserções nesse sistema. O quadro era tão desolador que alguns periódicos chegaram a classificar as tentativas do governo federal de buscar alternativas para

¹⁵⁴ Serviço Sanitário Municipal. Folha do Acre, Rio Branco – AC, 24 de março de 1913, ano III, nº 108, p. 04.

minimizar a crise como um “ato de caridade”. Matéria com este teor foi publicada pelo jornal *Cruzeiro do Sul*, em 22 de maio de 1913. O texto tratou sobre quais medidas seriam mais eficazes e proveitosas, se colocadas em prática na Amazônia: aparelhá-la economicamente ou implantar políticas exclusivas de valorização da “indústria seringueira”:

Discordamos do autorizado colega quando aconselha ao governo que adie o aparelhamento econômico do Norte para ocupar-se com mais urgência da defesa direta da borracha. Parece-nos, ao contrário, que toda a urgência reside naquela primeira medida. Quanto à indústria da borracha, o governo o que tem a fazer é pôr-lhe a vela na mão, ajudá-la a morrer com coragem, aliviando-a dos impostos por caridade, para melhorar-lhe sua agonia.¹⁵⁵

Neste cenário de crise, e com “dívidas consolidadas que mal o deixavam tranquilo”¹⁵⁶, conforme afirmou o senador Lauro Sodré, é difícil imaginar os seringalistas disponibilizando-se para o exercício da “função” sugerida por Carlos Chagas, sem a necessidade de “consistentes” apelos. Aliás, nem sequer constituíam-se em consenso, na região, a prioridades que constava no Plano de Defesa da Borracha sobre medidas sanitárias. Nota sobre o tema foi publicada pelo jornal *A Noite*, no dia 15 de agosto de 1912:

A valorização da borracha depende não só do saneamento, mas, sobretudo de fixar na Amazônia o nortista atrevido que o desbravou em parte, e de se lhe dar conforto físico pela boa alimentação, e moral pela proximidade da família. Isto se conseguirá pelo barateamento da vida – cadeia que tem seu primeiro elo na facilidade de transporte – que por sua vez depende da concorrência livre de trafegadores – obtível (sic) com a desobstrução dos rios e estuários outros.¹⁵⁷

Além disso, é difícil imaginar que seringalistas acostumados a exercer o poder de forma ilimitada em suas propriedades, demonstrassem disposição para fazer parte de uma estrutura onde não estivessem no topo da cadeia, tendo de submeter-se a terceiros. O historiador Arthur Cezar Ferreira Reis ressaltou algumas das características que compunham o perfil dos proprietários dos seringais na Amazônia:

Disciplinador por excelência tem de mostrar-se à altura de quantos problemas lhe surgem, principalmente a ordem que deve ser mantida nos barracões, nos fabricos, nas tarefas de todo o dia. Muitas vezes se mostra violento, indo mesmo à barbárie no trato com seus homens. Seus métodos de

¹⁵⁵ O futuro da Amazônia. O *Cruzeiro do Sul*, 22 de maio de 1913, ano VIII, nº 251, p. 02.

¹⁵⁶ A Falência da Amazônia. *A Noite*, Rio de Janeiro – RJ, 24 de setembro de 1913, ano III, nº 685, p. 01.

¹⁵⁷ A valorização da borracha começa mal. *A Noite*, Rio de Janeiro – RJ, 15 de agosto de 1912, ano III, nº 339, p. 02.

ação, por isso mesmo, lhe têm valido a acusação de desumano, explorador de sangue de seus jurisdicionados, senhor de escravos, barão feudal (REIS, 1953, p. 114).

Os próprios médicos da comissão sabiam que não era algo incomum os seringalistas abandonarem à própria sorte, os seringueiros doentes que não tinham saldo no barracão, de modo que muitos morreram, no meio da floresta, sem qualquer tipo de assistência médica, já que se recusavam a encaminhá-los para tratamento em cidades ou vilarejos próximos aos seringais. Muitos proprietários ainda tiravam proveito da situação, tendo em vista que vendiam para os doentes “drogas, xaropes e vinhos que, aos olhos da comissão, não tinham eficácia nenhuma” (SCHWEICKARD T, 2011, p. 218). Estes eram os atores sociais que os sanitaristas sugeriam transformar em importantes agentes do processo de implantação de medidas profiláticas na Amazônia. Na estrutura proposta, os médicos e técnicos, de quem os seringalistas ficariam sob a tutela, atuariam em postos distribuídos pelas principais regiões produtoras e com maior concentração populacional, divididos em duas categorias: postos hospitalares e postos de quinização:

Os primeiros seriam entregues a médicos de competência especial, conhecedores perfeitos do aparelhamento profilático do impaludismo e das outras questões atinentes a patologia tropical. Os segundos seriam entregues a agentes quininizadores e encarregados de distribuir a quinina e fiscalizar essa distribuição (IOC, 1913, p. 55).

Para que a proposição fosse efetivada, no entanto, alguns problemas teriam que ser equacionados. Utilizando o Território do Acre como referência, o primeiro obstáculo seria encontrar médicos habilitados, que demonstrassem disposição para participar da estrutura proposta, já que o número de profissionais existentes era reduzido e suas distribuições nos Departamentos que compunham o Território muito desproporcional. Embora anteriormente, já se houvessem relacionado os médicos que atuavam em Rio Branco, Xapuri e Sena Madureira, por ocasião da passagem da comissão do Instituto Oswaldo Cruz, um quadro consolidado (*tabela 06*) com a identificação dos profissionais de todo Território possibilita a formulação de uma análise mais consistente sobre a viabilidade de algumas medidas contidas no Plano da Campanha Sanitária para o vale do Amazonas.

Tabela 06: Médicos que residiam e atuavam no Território do Acre nas primeiras duas décadas do século XX

Profissional	Especialidade	Local
J. Fabiano Alves	Operações, partos e tratamento de febres Em geral	Rio Branco
Leorne Menescal	Operações	Rio Branco
Domingues Carneiro	Moléstias de sangue, tuberculose pulmonar, Sífilis e moléstias da via urinária	Rio Branco
Franklin Braga	Médico Militar	Rio Branco
J. C. Fontinelli	Febres em geral	Seringal Iracema
Falcão	Moléstias de sangue e febres em geral	Seringal Aquidabam
Velloso Borges	Doenças dos trópicos	Xapuri
Esperidião de Queiroz	Febres em geral	Xapuri
Carlos Ribeiro	-	Sena Madureira
Joaquim R. Ferreira	-	Cruzeiro do Sul

Fonte: jornal Folha do Acre, Rio Branco – Acre, de 18 de fevereiro de 1912, ano II, nº 67, p. 05; Folha do Acre, Rio Branco-AC, 25 de outubro de 1910, ano I, nº 07, p. 03 e O Alto Purus, Sena Madureira – Acre, de 17 de março de 1912, ano V, nº 190, p. 03.

É bem provável que outros profissionais tenham exercido a medicina no Acre durante o período em questão, mas, considerando os registros que se encontram no relatório de 1913 o quadro acima não sofreria alterações significativas. Observe-se que a maior concentração de médicos encontrava-se no Departamento do Alto Acre, oito no total, incluindo os que residiam em Rio Branco, Xapuri e nos seringais Iracema e Aquidabam. O problema é que nas demais localidades o número de profissionais era bastante reduzido, com média de um médico para cada Departamento. Por esta perspectiva, ou se faria um remanejamento destes profissionais, deslocando alguns radicados no Alto Acre para suprir necessidades em outros Departamentos, ou, dificilmente a proposta dos sanitaristas teria viabilidade.

Ainda havia outra questão. Não era incomum que chegassem ao Acre pessoas que passavam a exercer a profissão de médico sem a formação necessária. Pelo menos foi o que afirmou o ex-prefeito do Departamento do Alto Acre, Gabino Besouro, em entrevista concedida ao jornal *A Noite*, reproduzida pelo *O Alto Purus*, no dia 16 de março de 1912:

A população do Acre divide-se em três partes: os seringueiros, os proprietários de seringais e o elemento intelectual. Este justamente é o que perturba a ordem no Acre. Geralmente compõem-se de médicos que não o

são (grifo nosso) (claro que há exceções), agrimensores que vão medir terras, advogados não formados que lá chegam e aventuram fortuna.¹⁵⁸

Os problemas acima mencionados não eram exclusivos do Acre. Em outras partes da Amazônia, também existia carência de médicos e “embusteiros”, impressão que fica quando observamos a crítica feita pelos médicos da comissão ao governo do Amazonas que, como foi anteriormente observado, enviou para combater epidemias de malária nos seringais situados no rio Negro, o Sr. Afonso Ligúrio Velloso, que teve sua formação contestada e seus métodos e medicamentos prescritos duramente questionados pelos sanitaristas (LIMA; SCHWEICKARDT, 2007, p. 36).

Os postos-hospitais sugeridos pela comissão,¹⁵⁹ planejados para ficar sob a responsabilidade de médicos com “competência especial”, disporiam de cinco a vinte leitos destinados ao atendimento de doentes que não pudessem ser tratados *in loco*, ou não suportassem a remoção para o hospital central, que deveria ter sua sede na cidade de Manaus (IOC, 1913, p. 55). Além disso, seriam criados e estruturados espaços onde funcionaria o depósito de sais de quinina, laboratório de microscopia, laboratório farmacêutico e depósito de impressos. Com relação aos impressos, foi feita a seguinte ressalva:

[...] estes deveriam ser redigidos em linguagem fácil ao alcance dos mais débeis de inteligência, com ilustrações sugestivas para os analfabetos, tornando ao alcance do público as noções e diretrizes do tratamento médico e sanitário da malária (Idem).

Os sanitaristas sugeriram que os postos de quinização também fossem utilizados como depósitos de sais de quinina, cada um com um profissional responsável por controlar a distribuição para os barracões nos seringais, onde o produto ficaria disponível para os “fregueses” e demais moradores. Esse também é um ponto controverso do Plano, uma vez que o governo federal já havia demonstrado preocupação com a comercialização de sais de quinina na Amazônia, antes da comissão concluir seus estudos na região, como se observa no artigo 2º, do Decreto nº 9.521/1912, que estabelecia como obrigatório:

¹⁵⁸ O Alto Purus, Sena Madureira – AC, 17 de março de 1912, ano V, nº 190, p. 02.

¹⁵⁹ A proposta difere do preconizado pelo governo federal no artigo 5º da Lei nº 2.543/1912, que previa a construção de hospitais nos pontos de maior necessidade no Vale do Amazonas, com as especificações destas unidades definidas através do Decreto 9.521, de 17 de abril de 1912: Art. 35. Cada hospital possuirá as seguintes instalações: cinco pavilhões separados para 20 doentes cada um, devendo cada doente dispor de 5 metros cúbicos de cubagem e de uma área de 12 metros quadrados. Um dos pavilhões deverá ser instalado com os requisitos necessários para isolamento de moléstias infecciosas, devendo para isso ser dividido em quartos de isolamento, independentes e facilmente desinfetados, com aparelhos sanitários próprios (...). In: Folha do Acre, Rio Branco – AC, 07 de julho de 1912, ano III, nº 87, p. 01.

Expor a venda na farmácia somente medicamentos da melhor qualidade, especialmente o sulfato e outros sais de quinino, sob pena de ser inutilizado todo o sortimento da droga reconhecida impura, além da multa para o caso, que será fixada no contrato.¹⁶⁰

A venda de quinina adulterada foi relatada pelos sanitaristas como um dos maiores problemas para a implantação de medidas profiláticas contra o impaludismo na Amazônia, justificando medidas rigorosas por parte do poder público contra “todas as panacéias apontadas como anti-palúdicas e que não tivessem a aprovação dos médicos encarregados pela profilaxia” (IOC, 1913, p. 56). Segundo eles, esta prática contribuía para que os moradores da região desconfiassem da eficácia do produto. Nas pesquisas, constatamos que os embustes não ocorriam somente no interior dos seringais: os moradores das cidades também conviviam com anúncios de medicamentos “milagrosos”, que prometiam acabar de uma vez por todas com as “sezões”¹⁶¹, o que se “comprovaria” através de depoimentos de pacientes supostamente curados. Exemplo disso, encontra-se na edição nº189, do jornal *O Cruzeiro do Sul*, referente ao ano de 1912:

Abaixo vai mais um testado (sic) que constata o valor deste preparado denominado ÁGUA ANTIPERIÓDICA. Este documento muito humano e nada gracioso, humano por que noticia aos que sofrem de “sezões”, tão bem chamadas febres intermitentes ou maleitosas, de que serão curados radicalmente e com rapidez com este precioso remédio; nada gracioso porque ele traduz a alegria de quem doente e desanimado curou-se e rejuvenesceu: Ilmo. Sr. Dr. Matheus Maia, estas linhas tem por fim, em primeiro lugar, felicitar-lhe pelo vosso maravilhoso preparado água-antiperiódica e depois trazer ao vosso conhecimento, mais uma vitória do vosso poderoso intento. Achando-me atacado de sezões iniciei o tratamento recorrendo a diversas drogas sem conseguir bom resultado. Por indicação de um amigo recorri, porém, a água antiperiódica e somente com dois frascos, fiquei completamente restabelecido.¹⁶²

Além de dúvidas sobre a eficácia da quinina, havia também certa repulsa, de parte da população local, em fazer uso do medicamento, devido aos efeitos colaterais que eram ocasionados pela sua ingestão acima da dosagem recomendada. Oswaldo Cruz já havia tratado, em seu relatório de 1910, da administração diária em proporções bem superiores ao habitual, o que poderia causar o surgimento de uma “raça de hematozoário resistente a quinina” e provocar problemas físicos e mentais, os mais diversos (CRUZ, 1910, p. 48).

¹⁶⁰ Folha do Acre, Rio Branco – AC, 07 de julho de 1912, ano II, nº 87, p. 02.

¹⁶¹ Ataque de febre comum em pessoas infectadas com o impaludismo.

¹⁶² Morte das Sezões *O Cruzeiro do Sul*, *Cruzeiro do Sul* – AC, 01 de novembro de 1912, ano VII, nº 189, p. 04.

Exemplo disso, foram casos ocorridos no Peru e Panamá, registrados pelos médicos Lovelace, Walcott e Whitaker, que também trabalharam para a *Madeira Mamoré Railway*:

No Peru, o Dr. Lovelace deu a um índio que trabalhava em cortar madeiras, numa zona distante, cerca de 20 gramas de quinina para que ele tomasse mais ou menos 60 centigramas diários. O paciente não compreendeu a prescrição e, chegando à mata, tomou de uma vez as 20 gramas de quinina. Foi encontrado pelos companheiros, mais tarde, completamente surdo e cego, perdido na mata. Alguns dias depois recobrou por completo a vista e a audição (Idem, p. 49).

Para entendermos melhor a resistência ao uso do alcalóide, também é preciso compreender que as distâncias entre seringais e colocações não se constituíam em impedimento para que ocorressem intensas trocas de conhecimentos entre seus habitantes, que o faziam através da memória coletiva, dos costumes e tradições transmitidos pelas gerações mais velhas às gerações mais novas por intermédio da oralidade, práticas no trabalho e vivência familiar (ALBUQUERQUE, 2005, p. 38). Dessa forma, é possível que informações sobre experiências desastrosas com o uso de quinina possam ter circulado por estradas de seringas, varadouros e cidades, contribuindo para o desenvolvimento de certo temor com relação à ingestão do medicamento, sendo este um dos fatores que poderia contribuir para explicar a seguinte afirmação feita pelos sanitaristas: “Não existe no Acre, como deveria acontecer, nem mesmo entre os homens de certa cultura a confiança no alcalóide específico do impaludismo” (IOC, 1913, p. 22).

Outra medida profilática defendida pelos sanitaristas seria dotar os barracões e demais residências existentes nos seringais, de redes de proteção contra os mosquitos, estabelecendo-se esta obrigatoriedade por meio de regulamentos especiais (Idem, p. 56). É possível que a medida fosse acatada por seringalistas para os barracões. Segundo Ferreira Reis, alguns, inclusive, já utilizavam este expediente, colocando “telados de arame fino para evitar o ataque dos mosquitos incomodativos e perigosos à saúde.” (REIS, 1953, p. 83). Difícil seria estabelecer a nova regra nas colocações, local de moradia dos seringueiros. O historiador Francisco Pereira Costa assim definiu o padrão arquitetônico destas construções: “No interior da floresta, isolado e solitário, vivia o seringueiro, morando numa tapera com quarto, assoalho e paredes de paxiúba e coberta com palha de jarina. Era uma moradia muito rústica” (COSTA, 2005, p. 69).

Foto 14: Moradia de seringueiro situada na boca do Igarapé Jacarécica, margem direita do rio Iaco – Seringal Guanabara – 1913.

Acervo Digital: Departamento de Patrimônio Histórico e Cultural do Acre

A fotografia acima (*foto 14*) demonstra algumas características comuns às casas dos seringueiros. Além do uso da paxiúba e palha de jarina, anteriormente mencionadas, observe que a construção era feita a certa distância do solo, em geral, como forma de prevenção a ataques de animais. Seu primeiro cômodo consistia em uma área coberta, sem proteção lateral e frontal, e nos cômodos internos não haviam janelas, apenas aberturas na parede. Possivelmente por não conhecerem essas habitações, os sanitaristas não perceberam a inviabilidade da proposta de instalar telas de proteção contra mosquitos. A comissão também sugeriu que fossem disponibilizados nos postos hospitalares e de quinização “depósitos de redes-cortinados a preço muito reduzido, facilitando a venda e o modo de pagamento” (IOC, 1913, p. 56).

Também é importante destacar que se constituía em tarefa das mais complexas fiscalizar se as telas de proteção haviam sido colocadas nas moradias dos seringueiros. Dependendo da dimensão territorial da unidade produtora de borracha, o encarregado pela função não faria outra coisa senão locomover-se de uma colocação à outra, devido às distâncias que as separavam. Observe-se que mesmo nos poucos e diminutos núcleos urbanos existentes no Território do Acre, as Prefeituras tinham dificuldade de fazer cumprir as medidas sanitárias previstas nas legislações que tratavam sobre o tema. Em matéria publicada

no dia 23 de fevereiro de 1913, pelo jornal *Folha do Acre*, intitulada: “O asseio da cidade: providências contra abusos”, o médico J. Fabiano Alves, diretor sanitário de Rio Branco, expressou suas “preocupações” com o hábito que tinha a população local em despejar o lixo doméstico em meio às poucas ruas que existiam na cidade, solicitando apoio da Intendência para conter estas práticas:

Notando-se nas ruas desta cidade a flagrante inobservância das regras e preceitos de higiene determinados por esta diretoria a bem da saúde pública e como esse fato constitui uma ameaça gravíssima ao estado sanitário local, além de ser um abuso e um desrespeito ao princípio da autoridade a que me acho investido, peço o vosso auxílio para fazer cessar essa prática, impedindo que se continue a lançar lixo e objetos imprestáveis nas vias públicas. Dispõe essa diretoria apenas de um fiscal encarregado da inspeção de casas, quintais, ruas etc. não podendo, portanto, esse único empregado exercer imediata fiscalização por toda a cidade e em todos os lugares onde, simultaneamente, se faz necessária essa fiscalização.¹⁶³

Os sanitaristas finalizaram o relatório com a proposta de estrutura sanitária, que acreditavam ser viável e necessária para a Amazônia. Definiram como “chave da abobada” a instalação em Manaus de um hospital com capacidade para cem leitos, com um anexo para o desenvolvimento de atividades de pesquisas científicas visando “elucidar questões ainda obscuras da patologia amazônica” (IOC, 1913, p. 56). Além de desempenhar um papel ativo em relação à profilaxia, caberia ao hospital e aos postos de saúde “exercerem a vigilância e orientação na maneira de se instalarem as agremiações de casas, ponto de partida de futuras vilas ou cidades” (Idem).

Hospital Central e Instituto de Pesquisas Científicas:
Manaus

Postos hospitalares:

Rio Madeira

Aproveitamento das instalações sanitárias da E. F. Madeira Mamoré feitas em Candelária.

Rio Solimões

Posto-hospital: Coary – Fonte Boa

Rio Juruá

Posto-hospital – São Felipe

Rio Tarauacá

Posto-hospital: Vila Seabra

¹⁶³ Folha do Acre, Rio Branco – AC, 02 de fevereiro de 1912, ano II, nº 67, p. 03.

Rio Embira

Posto Hospital: Parte alta do rio

Rio Acre

Posto-hospital: Cidade de Rio Branco

Posto de quininição: Rio Abunã

Posto-hospital: Xapuri

Posto-hospital: Porto Acre ou Antimary

Posto de quininição: Boca do Acre

Purus

Posto-hospital: Lábrea (para os rios Ituxy e Purus)

Rio Iaco

Posto-hospital: Sena Madureira

Rio Negro

Posto-hospital: Santa Isabel (serve ao Rio Branco) (Ibidem).

O relatório de 1913 provocou diversas reações na Amazônia. No Território do Acre, vários foram os artigos que circularam na imprensa, com comentários acerca das proposições feitas pelos sanitaristas. Alguns com críticas mordazes, outros com lamentações de prefeitos pelo fato dos Departamentos que administravam não terem sido visitados e, por conseguinte, não incluídos no “Plano Geral de Campanha Sanitária”. Houve também quem se apropriasse de parte dos relatos para defender preceitos que não foram priorizados pelos sanitaristas, caso do problema de abastecimento do Território. Começamos com as críticas. O jornal *O Município*, editado na cidade de Tarauacá, ao tratar sobre o tema, em sua edição de nº 137, de 11 de maio de 1913, questionou a instalação de um “posto hospital” na vila de São Felipe, afirmando que esta decisão só poderia ter partido de quem não conhecia a localidade:

Só mesmo quem não conhece São Felipe, como a comissão Oswaldo Cruz, poderia escolhê-lo para ser naquela vila fundado o hospital contra o impaludismo e outras moléstias que perseguem os habitantes destes sertões. São Felipe é o foco das sezões e, se outros pontos convergentes dele não tivesse, bastam os lagos que o circundam, para que nada mais seja preciso. A comissão que veio escolher local para o hospital não procede com escrúpulo e sim como procedem nossos homens de estado, quando têm de fazer leis ou deliberações sobre coisas do Acre, não estudam, não procuram beber informações em fontes cristalinas e o fazem no primeiro charco que encontram, de certo, que tudo que produzem para este Território é mal feito, sem fundamento, impróprio, aleijado.¹⁶⁴

¹⁶⁴ O Município, 11 de maio de 1913, ano IV, nº 137, p. 01.

A abordagem é completamente diferente quando se observa a matéria publicada pelo jornal *O Cruzeiro do Sul* em sua edição de nº 332, de 12 de março de 1914. No texto, o então prefeito do Departamento do Juruá, Francisco Siqueira do Rego Barros, lamenta que a comissão liderada pelo “eminente Dr. Carlos Chagas” não tivesse conseguido chegar a cidade de Cruzeiro do Sul, para realizar estudos e pesquisas relativas às condições médico-sanitárias da localidade, em decorrência da vazante do rio Juruá.¹⁶⁵ Segundo o prefeito, a visita seria de suma importância, “embora fosse fato atestado a excelência do clima do Departamento”¹⁶⁶, pois propiciaria aos médicos a oportunidade de verificar a intensidade epidemiológica da região, o que poderia resultar na inclusão da sede do Departamento no “Plano Geral de Campanha Sanitária”:

Teria lucrado o Departamento de minha administração com a inclusão no Plano Geral de Campanha Sanitária a ser empreendido na Amazônia ao menos com o estabelecimento, nesta cidade (Cruzeiro do Sul), de um dos inúmeros Postos-hospitais aconselhados pela douta comissão, mesmo porque não há razão que possa justificar a exclusão feita.¹⁶⁷

No mesmo jornal *O Cruzeiro do Sul*, agora em sua edição de nº 387, publicada no dia 24 de setembro de 1914, foram utilizados trechos do relatório de 1913 para defender a necessidade de o governo federal implantar políticas que possibilitassem melhores condições de abastecimento do Território do Acre com gêneros alimentícios. A medida se justificaria, segundo o periódico, pela constatação feita pelo “eminente Dr. Oswaldo Cruz” de que, no vale do Amazonas, o que ocasionava as maiores fatalidades era:

[...] o desprezo pela vida humana da parte dos poderes públicos e dos possuidores dos seringais não existindo lá, onde a riqueza trazida pelos resultados de uma indústria extrativa só depende do trabalho humano, a noção exata do valor da existência.¹⁶⁸

A forma como o charque chegava à região foi utilizada como referência para explicar a gravidade do problema, tendo em vista que era o “gênero” mais consumido. Conforme o texto em questão, o tempo gasto entre a compra do produto no Rio Grande do Sul e sua

¹⁶⁵ O Cruzeiro do Sul, 12 de março de 1914, ano IX, nº332, p. 01.

¹⁶⁶ Idem.

¹⁶⁷ Ibidem.

¹⁶⁸ O Cruzeiro do Sul, 24 de setembro de 1914, ano IX, nº 387, p. 02.

entrega no Acre, incluso o período em que ficava nos armazéns das casas comerciais em Belém e Manaus, terminava, via de regra, por torná-lo impróprio ao consumo.¹⁶⁹

Ressalte-se que o trecho que consta no parágrafo anterior, e fora creditado pelo jornal *O Cruzeiro do Sul* a Oswaldo Cruz, encontra-se na terceira parte do relatório de 1913, escrita por Carlos Chagas. Da mesma forma, as referências feitas ao abandono em que viviam as populações amazônicas, principalmente no interior, tratavam sobre a ausência de assistência médica e o desconhecimento completo das medidas de profilaxia individual contra a malária (IOC, 1913, p. 39). Eram esses problemas que os médicos da comissão acreditavam que deveriam ser combatidos, o que os levou a sugerir medidas tidas como eficazes para fazer desaparecer “o obstáculo capital que retinha o progresso vertiginoso a que estava destinado o vale do maior rio do mundo”. (Idem, p. 56).

Apesar das críticas, lamúrias e diferentes interpretações que foram expressas sobre o “Plano Geral de Campanha Sanitária”, as medidas propostas pela comissão do Instituto Oswaldo Cruz não foram implantadas. Justifica-se o seu engavetamento, em parte, à crise da borracha que se agravou, mas também é possível inferir que se questionou a viabilidade da execução do que fora sugerido. Utilizando como referência um modelo sanitário assente em uma estrutura hierárquica rígida, e normas que prescindiam de um poder policialesco para a implantação das ações profiláticas e curativas, as proposições dificilmente encontrariam, no cenário acreano, caracterizado pela existência de populações dispersas, instituições públicas fragilizadas, acrescida a autonomia dos seringalistas para exercer poder em suas propriedades, um local propício para serem efetivadas.

¹⁶⁹ Idem.

Capítulo III – Saúde pública no regime dos governadores territoriais (1920 a 1930)

3.1. Em meio à crise econômica, a centralização administrativa do Acre

A segunda e a terceira década do século XX não trouxeram alento à crise da empresa gumífera na Amazônia. O Plano de Defesa da Borracha anunciado em 1911 pelo Ministro da Agricultura, Indústria e Comércio, Pedro de Toledo, e recebido com entusiasmo por seringalistas e comerciantes da região não se efetivou, impossibilitando que políticas de redução de impostos e de concessão de subsídios governamentais para a produção da borracha fossem implementados, frustrando as expectativas iniciais.

Especificamente no Território do Acre, jornais publicavam artigos sobre o drama vivido pela população, cobrando do governo federal ações capazes de minimizar os problemas econômicos e sociais que multiplicavam-se, a medida que a borracha perdia mercado. Em sua edição de nº 321, de 22 de junho de 1920, a *Folha do Acre* anunciou o momento dos acreanos, acostumados a verem suas súplicas por socorro negadas, apresentarem o problema às autoridades da União:

Povo de uma sobriedade quase inatural, afeito a todos os rigores da vida rural nos sertões do norte, o acreano, quando ergue a vista para cima – é para muito alto – para Deus. Para seus semelhantes nunca, porque, dos felizes que muito alto se acham, os desfavorecidos da sorte só podem esperar a indiferença ingrata [...]. Entretanto, soa a hora terrível de mostrarmos ao governo da União a crise tremenda que neste momento assoberba os infatigáveis extratores do ouro negro.¹⁷⁰

Entre seringalistas, comerciantes e a imprensa do Acre parecia não haver divergências, quando se tratava de apontar alternativas à crise. Havia certo consenso construído em torno da ideia de que a borracha precisava da “proteção do governo”.¹⁷¹

Ressalte-se, no entanto, que além dos problemas financeiros gerados pela redução do preço da borracha no mercado internacional, os seringalistas tinham que se preocupar com notícias de abandono em massa dos trabalhadores das estradas de seringa, levantes armados, assassinatos, suicídios e expulsão de proprietários e gerentes de seringais (ALMEIDA et al, 2002, p. 119). Em sua edição nº 483, de 18 de junho de 1916, o jornal *O Cruzeiro do Sul* fez referência a um processo criminal, no qual o promotor público do Departamento do Alto Juruá denunciou à Justiça o delegado de polícia Manoel Lopes da Cruz e os praças,

¹⁷⁰ Folha do Acre, 22 de junho de 1920, ano X, nº 332, p. 01.

¹⁷¹ Idem.

Theodomiro Florentino e Manoel Patrício Filho, por terem espancado o seringueiro Luis Dantas de Maria, com um sabre. A agressão teria ocorrido durante uma diligência policial, realizada no seringal Restauração, “com intuito de restabelecer a ordem, com a reposição do gerente anteriormente deposto e expulso por fregueses daquela localidade”.¹⁷² Registre-se que o juiz José Martins de Souza julgou as acusações improcedentes.¹⁷³

Em uma das tentativas de minimizar a crise, seringalistas e comerciantes realizaram mobilizações, com o objetivo de fundar a “Associação de Proprietários de Seringais”. Um dos convites para reunião foi publicado pelo jornal *Folha do Acre*, na edição nº 570, de 08 de maio de 1927, tendo como signatários: José da Silva Dantas, Sebastião Dantas, Antônio Moraes e a firma B. Freitas & Cia., donos de seringais nos rios Acre e Ituxi. O texto enfatizava a necessidade inadiável de um entendimento entre todos os proprietários da região, como alternativa ao aniquilamento da categoria:

Os signatários deste convidam vossa senhoria a comparecer na cidade de Rio Branco em dia que será determinado, logo que nos chegue as mãos a resposta ao que nesta data fazemos a todos os demais proprietários desta zona. O fim da reunião será o lançamento das bases de uma associação de proprietários de seringais, que, forte pela conjugação dos esforços de todos, possa realizar a grande obra de organização e defesa dos interesses de uma classe que apesar de numerosa e potente, se vem aniquilando dia a dia, mercê da falta de união.¹⁷⁴

A carência de mão de obra não foi citada no convite, mas se constituiria em um dos principais temas de encontros com estas características. Em sua edição nº 333, de 15 de novembro de 1920, o mencionado jornal publicou matéria sobre a grande quantidade de pessoas que partiam do Acre, em decorrência da crise da borracha, ressaltando que este movimento não era notado por todos os moradores da cidade de Rio Branco, sendo perceptível apenas aos indivíduos observadores e aos seringalistas, que começavam a sentir a falta de braços para o trabalho:

Não havia uma só embarcação que aqui descesse que não levasse dezenas de habitantes do Acre, que fogem apavorados com a depreciação da borracha. Os que resistem nos centros dos seringais vivem premeditando o abandono deste solo que não da presentemente os meios de adquirir fortuna e mesmo o sustento cotidiano.¹⁷⁵

¹⁷² O Cruzeiro do Sul, 18 de junho de 1916, ano XI, nº 483, p. 01.

¹⁷³ Idem.

¹⁷⁴ Folha do Acre, 08 de maio de 1927, ano XVI, nº 570, p. 01.

¹⁷⁵ Folha do Acre, 15 de novembro de 1920, ano XI, nº 333, p. 02.

Não bastasse o fato de parte da força de trabalho ter evadido, os que permaneceram passaram a buscar ocupação em seringais que oferecessem mais vantagens. Ato contínuo, ocorreu uma acirrada disputa entre os proprietários. Um anúncio publicado no jornal *O Município*, do dia 16 de fevereiro de 1930, demonstra como os seringalistas, mediante a crise, intensificaram ações, no interior do Território, visando a cooptação de mão de obra. O exemplo que segue é um anúncio sobre possíveis benefícios oferecidos para quem se dispusesse a trabalhar nos seringais Estirão e Ouro Preto, apresentados como os melhores e mais conservados do rio Murú:

No Estirão devido não só a abundância de leite, principalmente em estradas que há muitos anos não eram trabalhadas e estão sendo reabertas, como também pela modicidade dos preços das mercadorias, pelas concessões condicionais nas compras e rendas do seringueiro e pelos prêmios que todos os anos serão oferecidos aos seringueiros que fizerem os maiores fabricos. No Ouro Preto porque as estradas são arrendadas, em condições vantajosas, não tendo os rendeiros para com o proprietário, senão a obrigação de pagar a renda na data convencionada e cumprir o regulamento do seringal, podendo fazer suas compras a quem lhe convir.¹⁷⁶

Na edição nº 571, do jornal *Folha do Acre*, de 15 de maio de 1927 foi publicado um artigo tratando sobre carência de mão de obra na região. O texto abordou a necessidade de regularização do trabalho nos seringais como uma medida urgente, já que a derrocada financeira vivida pelos seringalistas parecia agudizar-se, a partir do momento em que investiam altas somas para terem acesso a mão de obra e não “usufruíam” dos resultados em decorrência de fugas, doenças e morte.¹⁷⁷

As mobilizações realizadas pelos seringalistas não provocaram mudança no cenário de crise, anteriormente descrito. Assim, o mercado manteve a tendência de desvalorizar a borracha produzida nos seringais amazônicos, as dívidas de seringalistas e comerciantes continuaram a crescer e a falta de braços para a extração do látex e produção da borracha permaneceu.

No caso do Acre, a única novidade capaz de dividir as atenções com a decadência da empresa gumífera, foi o processo de reorganização administrativa do Território. Em 04 de abril de 1920 o então presidente da República, Wenceslau Brás, assinou o Decreto nº 14.383, extinguindo o modelo departamental e instituindo o regime de governadores, com os

¹⁷⁶ O Município, 16 de fevereiro de 1930, ano XXI, nº 768, p. 04.

¹⁷⁷ Associação Acreana de Seringalistas. Folha do Acre, Rio Branco – AC, 15 de maio de 1927, ano XVI, nº 571, p. 01.

ocupantes do novo cargo sendo nomeados pelo governo federal. O primeiro a ser “agraciado” foi o potiguar Epaminondas Jácome, em 1º de janeiro de 1921 (SILVA, 2012).

Esta nova fase administrativa foi caracterizada por uma profunda instabilidade política, com os governadores não desfrutando da segurança de que cumpririam o mandato integralmente. Entre o fim da administração de Epaminondas Jácome e a posse de José Thomas da Cunha Vasconcelos, ocorrida no dia 17 de fevereiro de 1923, quatro outros governadores já haviam sido empossados e destituídos (*tabela 07*). Por esta perspectiva, compreende-se a afirmação feita pelo jornal acreano *O Varadouro*, de que alguns administradores não tiveram, sequer, “tempo para desfazer as malas”.¹⁷⁸

Tabela 07: Governadores e período em que ficaram no cargo no Acre territorial

Governador	Período no cargo
Major Duarte Menezes	28 dias
Francisco de Oliveira Conde	04 meses e 21 dias
Major João Cândio Fernandes	02 meses e 29 dias
Major Ramiro Guerreiro	05 dias

Fonte: (SILVA, anexos, 2012)

Os governos de José Thomas da Cunha Vasconcelos e Hugo Ribeiro Carneiro passarão a ser referência para os debates sobre políticas de saúde, no período em que o Território vivia sua mais aguda crise econômica, devido a perenidade de suas administrações, se comparadas às da maioria de seus antecessores. Cunha Vasconcelos exerceu seu mandato de 17 de fevereiro de 1923 a 19 de maio de 1926, enquanto Hugo Carneiro tomou posse no dia 15 de junho de 1927 e só deixou o cargo no dia 03 de julho de 1930.

O período em que estiveram no poder coincide com a intensificação das ações de saneamento e profilaxia desenvolvidas pelo governo federal no interior do Brasil, repercutindo o movimento pelo saneamento rural da segunda década do século XX. A União pretendia intervir em regiões onde as condições sanitárias fossem precárias e, para isso, necessitava implantar uma estrutura capaz de viabilizar a presença de suas políticas, mesmo em lugares remotos e de difícil acesso. A criação, no ano de 1920, do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), onde foram centralizados os serviços de saneamento do território nacional, fez parte desse contexto. O Departamento foi inicialmente dirigido por Carlos

¹⁷⁸ O Varadouro, Rio Branco – AC, ano I, nº 06, dezembro de 1977, apud Silva, 2012, p. 36.

Chagas, responsável pelo convite feito a Belisário Penna para ocupar o principal posto do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural (SSPR).

Na Amazônia, especificamente no estado do Amazonas, as ações da SSPR tiveram início no ano de 1921, sob a direção do médico Samuel Uchôa.¹⁷⁹ O órgão, segundo o historiador Júlio Cesar Schweickardt, “mesmo com escassos recursos, constituiu uma estrutura de serviços que atingiu todo o estado” (SCHWEICKARDT, 2011, p. 234).

Uma estratégia adotada para o Amazonas foi a criação de postos itinerantes, medida que intencionava minimizar os problemas de acesso da população do interior aos serviços de saúde, em decorrência das dificuldades de locomoção, provenientes das distâncias dessas localidades para os núcleos urbanos. Em meio a cenário tão complexo, os dirigentes da SSPR perceberam que a forma mais eficaz de ofertar assistência médica, informar e proceder com a execução de medidas profiláticas, seria deslocando-se até as comunidades e não aguardando por elas. A inspiração para a construção dessa estratégia veio da experiência “dos carros-postos de Minas Gerais, que paravam de estação em estação para distribuir medicamentos no combate ao paludismo” (Idem, p. 238).

O então município de São Felipe (AM) foi o local mais próximo do Acre que as políticas de saneamento e profilaxia chegaram. No ano de 1923, o então diretor da SSPR, Lafayette de Freitas, sugeriu que fossem criados três postos itinerantes no então Território Federal, proposta complementada por Samuel Uchôa, para quem a estrutura a ser montada no Acre deveria ser mais simples do que a do Amazonas. A perspectiva era centralizar na cidade de Manaus o atendimento às situações mais graves, análises laboratoriais e fornecimento de medicamentos. Os postos seriam dirigidos por médicos, devido às distâncias entre o Acre e a capital manauara (Idem, p. 247). Nada do que fora proposto, no entanto, foi concretizado.

Na década de 1920, os administradores públicos do Acre queixaram-se, por diversas vezes, da ausência de políticas de saúde, financiadas com recursos do governo federal. No caso de Cunha Vasconcelos e Hugo Carneiro, interessa-nos analisar seus relatórios de governo publicados, respectivamente, nos anos 1925 e 1930, de modo a observar as alternativas construídas para fazer frente aos diversos e complexos problemas de

¹⁷⁹ Natural do Ceará, Samuel Uchôa ingressou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1905, tendo defendido, em 1907, tese com o seguinte título: *Do valor da Atropina na Oclusão Intestinal*. Enquanto acadêmico de medicina participou da campanha contra a febre amarela, liderada por Oswaldo Cruz na cidade do Rio de Janeiro. Em 1907, estava na Amazônia, especificamente na região do Alto Juruá, como médico da Comissão de Limites do Brasil no “Território Neutralizado do Alto Juruá”. Em 1911, foi incumbido pelo governo federal para fazer o recenseamento do Alto Purus e, posteriormente, contratado pelo prefeito de Sena Madureira para debelar uma epidemia de varíola no rio Iaco (SCHWEICKARDT, 2011, p. 228).

“saneamento” e “profilaxia” que afirmavam existir no Território, ressaltando a efetividade e o alcance dessas ações.

3.2. Saneamento e higiene no governo de Cunha Vasconcelos

José Thomaz da Cunha Vasconcelos era natural da cidade de Goiânia (PE), tendo se tornado bacharel em Direito, no ano de 1889. Antes de ser nomeado governador, no dia 13 de novembro de 1922¹⁸⁰, já havia exercido o cargo de prefeito dos Departamentos de Tarauacá (1918) e do Alto Acre (1920). Durante o período em que permaneceu à frente do executivo acreano, ficou mais conhecido por seu temperamento explosivo, que por suas realizações, o que explica as manifestações de alívio, de parte da imprensa do Território, com o fim de sua administração. O jornal *Folha do Acre*, por exemplo, que até então não havia publicado uma linha que pudesse colocar em dúvida a honestidade do referido governante, tampouco criticar o tratamento que dispensava à população, não aguardou a embarcação, que levava o ex-governador para o Rio de Janeiro, aportar na primeira cidade do Amazonas, para acusá-lo de mau uso dos recursos públicos, enriquecimento ilícito e uso abusivo de poder, como demonstra o editorial da edição nº 531, de 10 de junho de 1926:

Não há mais dúvida sobre o afastamento do Senhor Cunha Vasconcelos do cargo de governador do Acre, estando assim terminado o longo período em que se via o Território, suportando esse homem intolerável que aqui nada mais fez durante três anos, três meses e dois dias, do que sugar os cofres públicos em proveito próprio e dos seus, saindo rico da administração acreana. Atravessamos neste longo período uma situação de lama e de horror. E agora estamos fora da alçada deste novo Calígula, gozando a felicidade de tê-lo afastado.¹⁸¹

O texto difere sobremaneira de uma publicação feita pelo mesmo jornal, no dia 24 de fevereiro de 1924, onde se lia: “O atual governador do Território conquista pela lealdade de sua maneira de agir e pela lisura de seus atos”.¹⁸² Como se observa, a mudança na linha editorial do citado jornal foi brusca, mas, Cunha Vasconcelos também demonstrou seu lado volúvel. No dia 24 de fevereiro de 1923, recém nomeado governador, em entrevista concedida ao jornal *Folha do Acre*, fez a seguinte afirmação: “Um fado amigo me impele para o Acre, terra que muito amo, parecendo que terei de terminar os meus dias entre os acreanos”.¹⁸³

¹⁸⁰ A data de nomeação difere-se da data em que tomou posse no governo do Território do Acre.

¹⁸¹ *Folha do Acre*, Rio Branco – AC, 10 de junho de 1926, ano XV, nº 531, p. 01.

¹⁸² *Folha do Acre*, Rio Branco – AC, 24 de fevereiro de 1923, ano XIII, nº 452, p. 01.

¹⁸³ *Idem*.

Porém, bastaram poucos dias fora do poder, para que providenciasse sua mudança para a capital da República onde, de acordo com o historiador Francisco Bento da Silva, “agrediu um condutor de bonde e, para livrar-se da prisão, apresentou-se como senador, cargo que nunca exerceu” (SILVA, 2012, p. 43). Por mais tentador que seja continuar o diálogo com fontes e bibliografias que demonstrem possíveis “desatinos” do então governador do Acre, não se constitui em objetivo desse capítulo discutir seu caráter, defeitos e qualidades, mas alguns de seus atos como administrador público, especificamente na área de saúde.

Durante o período em que esteve à frente do governo do Acre, Cunha Vasconcelos fez questão de demonstrar que era um entusiasta das políticas sanitárias desenvolvidas no decorrer da Primeira República, caracterizando este movimento como:

[...] uma ação ininterrupta em prol do saneamento do território nacional iniciado pelo governo Rodrigues Alves na capital da República, sob a direção de Oswaldo Cruz, refundido (sic) e ampliado pelo governo Epitácio Pessoa e prosseguido pelo atual (VASCONCELOS, 1925, p. 84).

Disse também que a higiene deveria sempre ser tratada pelos administradores com maior apreço e desvelo, enfatizando que o governo federal vinha envidando esforços para inserir o Brasil no mesmo caminho dos “povos que marchavam na vanguarda do progresso”:

Preocupados na preparação de um ambiente cada vez mais propício ao desenvolvimento das qualidades das raças humanas, os governos não se tem poupado esforços no sentido de que as respectivas nacionalidades possam apresentar um tipo, cujas características étnicas e físicas, se aproximem, quanto possível, de um ideal de perfeição. Aí estão a Suécia, a Alemanha, a Dinamarca e tantos outros povos que marcham à vanguarda do progresso, num esforço constante e continuado, procurando selecionar e melhorar o tipo de seus nacionais, para que eles formem corpo e espírito, um todo homogêneo, capaz de dar à pátria a atividade intelectual e física que ela mereça (Idem, p. 84).

Ainda na cidade do Rio de Janeiro, pouco antes de embarcar para o Território do Acre, o governador concedeu entrevista ao correspondente do jornal *Folha do Acre*, publicada na edição nº 447, no dia 19 de novembro de 1923. Na ocasião, afirmou que a “salubridade pública” constituía-se no principal problema que sua administração iria enfrentar, por não existir, na localidade, “um único hospital onde recolher os muitos doentes que, de toda parte, se dirigiam para as sedes dos municípios.”¹⁸⁴ O hospital que funcionara, em um período anterior a sua administração, era mantido basicamente através de doações particulares, mas

¹⁸⁴ Folha do Acre, Rio Branco – AC, 19 de janeiro de 1923, ano XIII, nº 447, p. 01.

havia sido fechado pelo seu antecessor “devido à absoluta falta de verbas”.¹⁸⁵ Sua pretensão, mediante quadro tão “caótico”, era conseguir recursos junto ao DNSP, para que “na zona federal sob sua administração direta, não morressem à míngua dos recursos médicos, os brasileiros heroicos que ali habitavam”.¹⁸⁶

3.2.1. A situação da assistência pública à saúde no Acre em 1923

Quando alegou que o único local que poderia prestar auxílio aos que necessitassem de serviços de saúde havia sido fechado, Cunha Vasconcelos referia-se ao Hospital Augusto Monteiro, localizado na cidade de Rio Branco, capital do Território. Não se sabe os motivos que levaram o governador a não mencionar outras duas instituições criadas com o mesmo fim, uma na cidade de Sena Madureira e outra em Cruzeiro do Sul. O que existia em comum entre essas três unidades de saúde era o fato de suas origens estarem vinculadas a movimentos filantrópicos, que contavam com a efetiva participação de membros do governo, profissionais liberais, religiosos, seringalistas e comerciantes.

No ano de 1906, o então prefeito do Departamento do Alto Purus, Candido Mariano, fez constar em seu relatório que não existia, na jurisdição que administrava, um local público específico, destinado ao atendimento dos doentes que procurassem por serviços médicos (MARIANO, 1906, p. 06). Cerca de dois anos após a “Sociedade Beneficente 22 de Maio” concluiria as obras do prédio do hospital de Sena Madureira, inaugurado no dia 22 de maio de 1908.¹⁸⁷

A instituição, de acordo com seu estatuto, tinha por finalidade prestar os socorros necessários aos enfermos, indigentes ou não, que estivessem em condições de recebê-los. Para tanto, não poderiam estar acometidos por “moléstias crônicas incuráveis e contagiosas de notificação compulsória”.¹⁸⁸ Os Indigentes, quando aceitos, deveriam receber gratuitamente os tratamentos e medicamentos disponíveis, diferente dos pensionistas que, para terem acesso a serviços de saúde, precisavam pagar uma diária de 10\$000, sem direito a medicamentos.¹⁸⁹

O registro fotográfico que segue (*foto 15*), realizado durante a inauguração do referido hospital, demonstra pessoas vestidas para uma ocasião solene, o que pode representar a importância da instituição para o Departamento. Ao mesmo tempo, revela uma construção

¹⁸⁵ Idem.

¹⁸⁶ Ibidem.

¹⁸⁷ O Alto Purus, 21 de julho de 1910, ano III, nº 121, p. 01.

¹⁸⁸ O Alto Purus, 09 de novembro de 1913, ano I, nº 25, p. 05.

¹⁸⁹ Idem.

com pequenas proporções e aspecto “precário”, o que possivelmente contribuía para limitar os serviços de saúde oferecidos.

Foto 15: Inauguração do Hospital de Caridade de Sena Madureira em 22 de maio de 1908

Fonte: Coordenação de Documentos Audiovisuais e Cartográficos do Arquivo Nacional do Rio de Janeiro – Coleção Fotografias Avulsas; data atribuída entre 1905 a 1911.

No Departamento do Alto Juruá, um artigo conclamando a população a construir uma “casa de caridade” foi publicado no ano de 1907, pelo jornal *O Cruzeiro do Sul*, em sua edição de nº 50. De acordo com o periódico: “andava em espíritos generosos a ideia da fundação de um hospital de caridade onde os doentes pobres do Departamento pudessem encontrar abrigo e conforto, tratamento e carinho”.¹⁹⁰ Em seu último parágrafo, no entanto, o texto expressava um tom pessimista, quanto à viabilidade do empreendimento, destacando que:

[...] a ideia valia por si mesmo, porque se impunha pela formosura de suas concepções e generosidade de seu intuito, mas, por ser dessas, levava a crer que não vingaria nesses tempos de egoísmo avassalador de todos os ânimos.¹⁹¹

¹⁹⁰ O Cruzeiro do Sul, 15 de dezembro de 1907, nº 50, ano II, p. 01.

¹⁹¹ Idem.

O movimento parece ter adquirido novo impulso, a partir do momento em que passou a ser liderado pela “Loja Maçônica Fraternidade Acreana”, responsável por viabilizar os meios práticos para a implantação do hospital, devendo fazê-lo “associando-se a muitos cidadãos que trabalhavam para dar corpo e vingamento (sic) à humanitária instituição”.¹⁹² A novidade foi destacada na edição de nº 53, do jornal *O Cruzeiro do Sul*, que enfatizou não ter sido abandonada “a ideia generosa de fundar-se um estabelecimento onde os pobres do Departamento, quando enfermos, tivessem caridoso e salutar atendimento”.¹⁹³ O Hospital de Caridade de Cruzeiro do Sul, posteriormente denominado “Santa Casa de Misericórdia”, foi inaugurado no dia 24 de junho de 1917.

Parte dos recursos investidos na construção do prédio veio de quotas lotéricas regularmente repassadas pela Prefeitura Departamental do Alto Juruá à Loja Maçônica Fraternidade Acreana. A partir de 1914, no entanto, estes repasses foram abruptamente suspensos, provocando o atraso da obra e dificultando, após sua inauguração, a manutenção do hospital. Em busca de explicações sobre o ocorrido, o prefeito interino do Departamento, Teixeira Filho enviou, no dia 19 de julho de 1917, telegrama ao delegado fiscal do Tesouro Nacional em Manaus, João Cavalcante de Albuquerque Vasconcelos, solicitando “esclarecimentos”:

Até o exercício de 1914 foi o Hospital de Caridade, aqui inaugurado em 24 de junho do corrente, beneficiado com as quotas lotéricas regularmente recebidas. De então para cá, sofreu esse recebimento uma solução de continuidade, não podendo atualmente esta prefeitura informar com precisão aos interessados porque não tem vindo a as importâncias destinadas às instituições pias, dentre as quais havia sempre o Hospital de Caridade desta cidade sido contemplado.¹⁹⁴

Somente após quatro meses, o delegado fiscal em Manaus prestou os esclarecimentos solicitados, através de telegrama enviado à Prefeitura de Cruzeiro do Sul. Sem maiores delongas, limitou-se a dizer que, por determinação da Diretoria de Contabilidade do Tesouro Público Nacional, a quota de benefícios de lotéricas não contemplaria nenhuma casa de caridade dos Departamentos do Acre, a partir do ano de 1914.¹⁹⁵ Ressalte-se que, no período em que Cunha Vasconcelos ocupou o cargo de governador, os repasses já haviam sido restabelecidos, como demonstra nota publicada pelo jornal *Folha do Acre*, em sua edição nº

¹⁹² Idem.

¹⁹³ *O Cruzeiro do Sul*, 01 de fevereiro de 1908, ano III, nº 53, p. 02.

¹⁹⁴ Idem.

¹⁹⁵ *O Cruzeiro do Sul*, 20 de novembro de 1917, ano XII, nº 543, p. 01.

594, de 23 de outubro de 1927, noticiando que havia sido aprovada "a aplicação dada pelo governo do Acre às quotas lotéricas do segundo semestre de 1925".¹⁹⁶

No caso da cidade de Rio Branco, também partiu da imprensa a campanha com intuito de angariar recursos para a construção de um hospital de caridade. O jornal *Folha do Acre* foi um dos entusiastas do movimento, publicando diversos artigos com este fim. Em um deles, na sua edição nº 26, de 26 de fevereiro de 1911, ressaltou que os apelos até então feitos começavam a surtir efeito, com a ideia passando a contar, cada vez mais, com o apoio da sociedade acreana:

Acreditamos, sinceramente, que a propaganda que vimos fazendo em favor da criação de um hospital na cidade de Rio Branco, não será inútil nem improfícua porquanto a nossa idéia, desde o primeiro artigo que traçamos a esse respeito, teve o mais franco apoio da sociedade acreana e foi geralmente recebido com as maiores simpatias e adesão. A necessidade urgentíssima da realização dessa filantrópica iniciativa se impõe de uma maneira tão evidente, tão sensível que ninguém desconhece no Acre a enorme falta de um estabelecimento dessa natureza, lamentando-se geralmente essa falta.¹⁹⁷

O início das mobilizações por um hospital de caridade no Departamento do Alto Acre coincidiu com movimentos que tinham por intuito a criação de “institutos policlínicos”, nas cidades de Rio Branco e Xapuri. O principal objetivo dessas instituições era oferecer assistência médica e hospitalar a associados, que deveriam manter uma contribuição financeira regular¹⁹⁸, o que excluía considerável parcela da população. O fato evidencia que, mesmo os que detinham privilégios financeiros, encontravam dificuldades para ter acesso a serviços de saúde no Território.

Note-se, no entanto, que não era incomum os responsáveis pela estruturação dessas “casas de saúde” arrecadarem recursos e não retribuírem na forma devida. Carta enviada ao jornal *Folha do Acre*, publicada na edição nº 15 de 1910, assinada por um indivíduo que identificou-se como “Zé Xapuri”, relatou com detalhes como um senhor, de nome Álvaro Benício, logrou parte da população, arrecadando recursos com particulares e recebendo subvenções da Intendência para a criação de um instituto policlínico que não saiu do papel:

Em junho desse ano instalou-se nessa cidade uma associação que sob o título de Instituto Policlínico Acreano, se propunha a fornecer às pessoas que

¹⁹⁶Folha do Acre, 23 de outubro de 1927, ano XVI, nº 594, p. 01.

¹⁹⁷Folha do Acre, 26 de fevereiro de 1911, ano I, nº 26, p. 01.

¹⁹⁸Folha do Acre, 14 de agosto de 1910, ano I, nº 01, p. 02.

contribuíssem com a mensalidade de 20 réis serviços clínico hospitalar e farmacêutico. Sob esses fundamentos, anunciava-se uma casa de previdência que bem merecia as simpatias populares. E assim se fez a propaganda da nova instituição em todo o Alto Acre. O seu fundador, farmacêutico Álvaro Benício de Melo, depositou na ideia que levou a efeito a infundada esperança, porém, pouco tempo depois... Ausentou-se, tendo a Prefeitura subvencionado a sua iniciativa com a verba caridade, cobrada nos impostos de navegação em Porto Acre. Agora, à luz da reflexão, vejamos quais os benefícios proporcionados pelo Policlínico, que a seus contribuintes em virtude das mensalidades pagas, quer aos necessitados e indigentes em virtude dos subsídios prefetural. Quanto ao primeiro, não nos consta que se tivera utilizado dos serviços do Instituto; quanto aos outros, sabemos que alguns foram ali tratados, mas em número que não só não corresponde a cifra de subvenção, como não preenche a necessidade de uma casa de caridade para abrigo dos infelizes que precisam de socorro no Acre. Nestas condições, o Instituto não passa de uma inutilidade onerosa.¹⁹⁹

Nas pesquisas realizadas nas demais edições da *Folha do Acre*, não foram encontradas outras referências a “institutos policlínicos”. A ênfase passou a ser outra, com a população exortada a desenvolver atos de filantropia. Ganhou força, novamente, o movimento pela implantação de um hospital de caridade na cidade de Rio Branco, instituição denominada pelo citado jornal como uma “oficina do corpo”, capaz de recuperar braços extenuados para o trabalho, como se observa em texto publicado na edição de nº 01, de 14 de agosto de 1910:

É mister tratar do corpo para que o braço desenvolva ação forte e útil. Até o presente, o corpo é assaltado por falta de meios científicos para renová-lo. Nessas paragens, onde o homem precisa desenvolver bastante atividades, não se pode admitir a inexistência de uma oficina de reparo de si próprio, um hospital onde dê entrada e onde se convalesça das várias avalias sofridas no trabalho, das enfermidades contraídas.²⁰⁰

A campanha prosseguiu no ano de 1911, como observa-se em artigo publicado na edição nº 38 do *Folha do Acre*. No texto, a caridade foi definida como “um dos mais poderosos fatores de ordem social, reparadora da miséria humana e a mediação sublime entre a indigência e a fartura”.²⁰¹ Argumentou o periódico que a construção de uma instituição com essas características, assente em princípios altruísticos, representava “um novo elemento de ordem e de grandeza em favor da sociedade”.²⁰² Em seus parágrafos finais o texto fez uma conclamação aos acrianos, enfatizando a necessidade de prestar socorro aos mais pobres e promover o “progresso da região”:

¹⁹⁹ Folha do Acre, 11 de dezembro de 1910, ano I, nº 15, p. 01.

²⁰⁰ Folha do Acre, 14 de agosto de 1910, ano I, n. 01, p. 03.

²⁰¹ Folha do Acre, 21 de maio de 1911, ano I, nº 38, p. 01.

²⁰² Idem.

Não vacilemos, portanto, e atendamos somente a que a criação de um hospital na Empresa é uma necessidade que se impõe, não só em benefício dos que sofrem, como do progresso da região. No primeiro caso, cumpriremos um dever de humanidade para com inúmeros desvalidos que aqui permanecem sem asilo, sem consistência médica, morrendo a míngua por falta de conforto e tratamento, desprotegidos contra a miséria, numa terra a que a própria natureza deu opulência que nos deslumbram e nos tornam a vida cheia de recursos fáceis. No segundo caso, preencheremos uma falta que de há muito vêm reclamando imediatas providências. São bem sensíveis os prejuízos decorrentes das viagens que as pessoas enfermas são obrigadas a empreender para fora do Departamento, por não haver aqui uma casa de saúde com os necessários requisitos da ciência para o indispensável tratamento. Essas viagens acarretam enormes despesas, além de quase sempre agravarem as enfermidades dos que a realizam, em virtude dos deficientes e inferiores meios de transporte.²⁰³

O movimento parece ter surtido algum efeito, com algumas doações em dinheiro sendo realizadas, levando os responsáveis pelo mencionado periódico a afirmarem, de maneira contundente, que os gestos filantrópicos serviam para demonstrar que “a sociedade acreana não era indiferente a esse sublime sentimento que se traduzia na fórmula simples de amar ao próximo como a nós mesmos: a caridade”.²⁰⁴ Somente o comerciante Raymundo Alves teria doado a importância de 35\$000 (trinta e cinco mil réis), referente a “uma conta que reputava perdida, e que, por isso, lembrava-se de destiná-la ao fim indicado”.²⁰⁵

Foi criada, então, a “Grande Comissão Fundadora da Santa Casa”, tendo à frente o prefeito do Alto Acre, Deocleciano Coelho.²⁰⁶ Coube à comissão apresentar estudos sobre como se deveria proceder a construção da futura edificação. O jornal *Folha do Acre* apressou-se em dar sua contribuição, explicando que se restringiria “a transportar para suas colunas as opiniões predominantes e que estavam de acordo com a profilaxia das moléstias infecciosas”.²⁰⁷ As considerações feitas versavam sobre o solo, material de construção, relação de vizinhança, forma do hospital e ventilação, segundo artigo publicado na edição nº 53, de 1911. O fragmento transcrito a seguir, trata sobre o solo:

A influência sanitária do solo depende das condições em suas camadas superficiais do ar, da água e dos materiais fermentáveis e é, exatamente na habitação, onde a permanência do homem é contínua e o espaço é limitado que se poderá receber e observar melhor esta influência. O solo é mais ou menos poroso e permeável. Os espaços livres, ocupados pelos poros,

²⁰³ Ibidem.

²⁰⁴ *Folha do Acre*, 23 de julho de 1911, ano I, nº 47, p. 02.

²⁰⁵ *Folha do Acre*, 17 de setembro de 1911, ano II, nº 52, p. 03.

²⁰⁶ *Folha do Acre*, 12 de novembro 1911, ano II, nº 60, p. 03.

²⁰⁷ *Folha do Acre*, 24 de setembro de 1911, ano II, nº 53.

representam de 30% a 40% da massa total, deixando-se atravessar facilmente por gases e líquidos.²⁰⁸

Não foi possível mensurar quanto as “contribuições” do jornal serviram como referência, considerando que, no decorrer dos trabalhos desenvolvidos pela “Grande Comissão”, prevaleceram queixas sobre escassez de recursos, problema apontado como principal obstáculo para a construção de um projeto para a Santa Casa de Rio Branco, que atendesse, em sua plenitude, preceitos “modernos e higiênicos”. Os relatórios produzidos pela “Grande Comissão” tornaram-se de domínio público, já que foram divulgados em jornais editados no Departamento, a exemplo de um documento enviado ao prefeito Deocleciano Coelho, que consta na *Folha do Acre*, na edição nº 60:

Bem podeis compreender e avaliar a nossa dificuldade e obstáculos que se nos depara para o bom desempenho dessa missão. De um lado existe nosso empenho, o nosso grande desejo de dotar esta cidade com um hospital moderno, obedecendo aos padrões adotados no que há de mais perfeito e completo nos países que ocupam lugar predominante na vanguarda do progresso e da civilização. À medida que a ciência vai progredindo e que novos contingentes de observações e experiências vão surgindo, começamos a observar as transformações que vão passando os estabelecimentos hospitalares. Procuramos para realizar a nossa planta aproximar-nos do sistema tropical, isto é, da construção de pequenos pavilhões isolados ou separados; sistema este que constitui tipo universalmente aceito por estar mais de acordo com os progressos da medicina, da moderna higiene. Não podendo satisfazer as exigências da arquitetura e dos embelezamentos que constituem maior conjunto de atrativos, esforçamo-nos, entretanto, apesar dos exíguos recursos para nos aproximar desse ideal sublime de perfeição e completa higiene.²⁰⁹

O Hospital de Rio Branco, posteriormente chamado de “Augusto Monteiro”²¹⁰, foi inaugurado no dia 13 de maio de 1918, conforme matéria publicada pelo jornal *Folha do Acre* três dias após. Segundo o periódico: “Não houve uma só opinião que fosse de encontro aos elogiosos conceitos emitidos a respeito da meritória obra”.²¹¹

O prédio, segundo as descrições que constam no referido jornal, e como pode ser observado na fotografia que segue (*foto 16*), dividia-se em dois pavimentos: o térreo era onde encontravam-se instaladas a “sala do banco” (local onde os pacientes aguardavam por atendimento), farmácia, gabinete cirúrgico e os banheiros. No pavimento superior localizava-

²⁰⁸ Idem.

²⁰⁹ *Folha do Acre*, 12 de novembro de 1911, ano II, nº 60, p. 03.

²¹⁰ Augusto Carlos de Vasconcelos Monteiro foi prefeito do Departamento do Alto Acre, entre maio de 1917 e janeiro de 1919. De acordo com o jornal *Folha do Acre*, foi um administrador que “muito dispendeu para a construção do hospital”. In: *Folha do Acre*, 20 de novembro de 1920, ano XI, nº 334, p.01.

²¹¹ *Folha do Acre*, 16 de maio de 1918, ano VIII, nº 283, p. 01.

se a enfermaria, com capacidade para 18 leitos. No mesmo terreno, “à distância precisa”, foram edificadas três outros pavilhões, onde estavam instalados o laboratório de análises clínicas, a cozinha e o necrotério.²¹² Após funcionar por um breve período, o hospital foi fechado.

Foto 16: Hospital de Rio Branco, posteriormente denominado Augusto Monteiro.

Fonte: Acervo Digital do Departamento de Patrimônio Histórico do Acre/Fundação Elias Mansour – FEM, sd.

No dia 31 de janeiro de 1921, foi criada em Rio Branco a “Sociedade Beneficente Plácido de Castro”²¹³, com o objetivo de arrecadar recursos para reabrir e manter o hospital. Quando a Instituição voltou a funcionar, passou a ser administrada por religiosas da “Ordem das Servas de Maria”²¹⁴, com a irmã Mercedes Andreello designada para ocupar a função de “administradora geral”. Dois médicos prestavam serviços no local: Freire de Carvalho Júnior e Hélio Abreu. O atendimento à população com consultas dava-se às segundas, quartas e sextas feiras, das 8 horas às 12 horas e das 14 horas às 17 horas. As terças, quintas e sábados

²¹² Idem.

²¹³ Folha do Acre, 03 de fevereiro de 1921, ano XI, nº 354, p. 01.

²¹⁴ A Congregação das Servas de Maria foi criada em 12 de julho de 1900, em Treviso – Itália, por Madre Elisa Andreoli. No ano de 1911, em Rovigo – Itália, com a incorporação da Reparação Mariana, a Congregação passou a denominar-se como “Servas de Maria Reparadoras”. Em 1921, seis irmãs da Congregação chegaram a cidade de Sena Madureira – Acre, onde desenvolveram atividades nas áreas de educação e saúde. Em 1923, ampliaram suas atividades para outras cidades do Acre, caso de Rio Branco e Xapuri. In: PERTÍÑEZ, Joaquim. História da Diocese de Rio Branco – 1878 – 2000: Rio Branco-AC, Diocese de Rio Branco, sd, pp. 126 a 143.

eram reservados para a realização de pequenas cirurgias, curativos e aplicações de injeções. (VASCONCELOS, 1925, p. 02).

Da mesma forma que nas unidades hospitalares de Sena Madureira e Cruzeiro do Sul, a direção do hospital Augusto Monteiro convivía com problemas administrativos e financeiros difíceis de serem equacionados. O médico e diretor de Higiene, Hélio Abreu, registrou em relatório enviado ao governador Cunha Vasconcelos uma série de debilidades que precisavam ser resolvidas, enfatizando a inexistência de serviços de profilaxia, a ausência de assepsia na sala cirúrgica e a falta de laboratórios:

Os trabalhos clínicos são realizados visando especialmente a terapêutica curativa dos doentes que se dirigiam ao posto de assistência, deixando de ser atendido o importantíssimo serviço de profilaxia ou terapêutica preventiva, isto é, o emprego de inúmeros processos pelos quais se evitam as moléstias endêmicas, especialmente o impaludismo e as verminoses, destacando-se entre estas a ancilostomose ou opilação, que dia a dia vem dizimando grande parte da população acreana. A profilaxia das doenças infectocontagiosas não tem sido feita, falta-nos especialmente um isolamento para leprosos que transitam pelas ruas desta capital e na dos quatro municípios restantes. A profilaxia da tuberculose ainda está totalmente por se fazer entre nós, bem como da sífilis, a das doenças venéreas e a de todas as demais moléstias contagiosas. Quanto a parte cirúrgica, falta-nos uma sala de operações asséptica, o que muito tem concorrido para a morte de pais e mães de família quando atacados de moléstias que exigem intervenções de alta cirurgia. É necessária a organização de um laboratório para exames bacterioscópios e bacteriológicos, sem o que o serviço clínico nunca será completo. Hoje não se compreende uma clínica sem laboratório (Idem).

Um fato chama atenção no documento produzido pelo então diretor de Higiene: o laboratório que, na década de 1910, transformara-se no maior símbolo da (re) invenção do “verdadeiro” Brasil, da “fundação” da nacionalidade, com base em “modernos” paradigmas da medicina experimental (CUKIERMAN, 2003, p. 355), ainda não havia efetivamente “desembarcado” no Acre.

Mesmo com deficiências, o hospital Augusto Monteiro era constantemente visitado por autoridades do Território, ou “personalidades” que estavam de passagem pela cidade de Rio Branco. Diversos foram os que descreveram seus “entusiasmos” no livro de visitas da instituição, a exemplo de Genesco de Castro, irmão do ex-líder da “Junta Revolucionária do Acre”, José Plácido de Castro. De maneira comedida, Genesco fez, a princípio, algumas ressalvas sobre a estrutura física do local, em particular sobre as condições precárias em que funcionava a enfermaria masculina, mas, logo em seguida, lançou mão de um grande repertório de elogios. Suas impressões foram registradas no dia 11 de novembro de 1925:

Um hospital... Um hospital de misericórdia?... Hoje, entretanto, tive a ocasião de penetrar no seu interior, e de surpresa, e não posso calar a verdade sobre a impressão que me causou tudo que aqui encontrei. Pondo de parte o edifício antigo da enfermaria dos homens, cujo estado de conservação não pode mais resistir a ação do tempo, das múltiplas causas que o arrastam para um termo breve a despeito dos esforços que são feitos para sua conservação e mesmo para impressionar a quem o visita, uma coisa ressalta em tudo e, sobretudo – é o cuidado que a higiene é mantida em ambos os edifícios e dependências, o notável cuidado e asseio com que se trata todas as enfermarias. Muito teria a dizer se bem quisesse traduzir minha impressão... Posso, entretanto, afirmar que depois de Manaus não conheço um hospital que rivalize com esse (Idem, p. 04).

Analisando as fontes, percebe-se a existência de diversos movimentos realizados no Acre, nas décadas de 1910 e 1920, com o intuito de criar e manter espaços capazes de oferecer aos que não dispunham de recursos financeiros, denominados como “indigentes”, serviços de “assistência pública”, sendo assim caracterizadas as consultas, internações, aplicações de injeções, curativos e cirurgias. Os fundos destinados a este fim eram levantados, em sua grande maioria, através da organização de diversos eventos sociais e religiosos como bailes, peças teatrais e quermesses, como se observa na edição nº 296, do jornal *Folha do Acre*, publicada no dia 17 de janeiro de 1920:

Realizou-se, conforme vínhamos noticiando, mais um festival em benefício do hospital Augusto Monteiro, desta cidade, com a reprise da encantadora pastoral “O Natal” e a estreia do mimoso ato alegórico “Alma Exilada”. Madame Olavo Machado deve sentir-se satisfeita pelo magnífico conjunto que obteve para a representação de seus trabalhos teatrais e ainda mais satisfeita deve sentir-se por ter com o fruto de seu talento, pelo valiosíssimo concurso da Família Cunha Vasconcelos e de outras pessoas de nossa elite, concorrido para suavizar as dores daqueles que, batidos pelo infortúnio, vão ao hospital Augusto Monteiro.²¹⁵

O que não existia, em contrapartida, eram serviços de saúde financiados de maneira regular pelo poder público, fato agravado com a decisão da Diretoria de Contabilidade do Tesouro Público Nacional, de que nenhuma casa de caridade do Acre seria contemplada com repasses de quotas lotéricas, a partir do ano de 1914. Com a centralização administrativa e o fim do regime departamental, no início da década de 1920, o quadro não passou por transformações substanciais.

Durante a administração de Cunha Vasconcelos, foram muitas as solicitações por mais recursos, feitas ao governo federal, visando a estruturação dos serviços de saúde no Território. Analisando o relatório de 1925, percebe-se que uma das prioridades era a implantação de três

²¹⁵ Folha do Acre, 17 de janeiro de 1920, ano X, nº 296, p. 01.

postos itinerantes. A perspectiva era de que fossem organizados como extensão dos hospitais de caridade anteriormente mencionados, mesmo os que estavam fechados ou com dificuldades financeiras (VASCONCELOS, 1925, p. 86). As receitas necessárias ao empreendimento deveriam vir do governo federal, através do DNSP. Para tanto, alguns contatos foram mantidos no Rio de Janeiro, deixando o governador eufórico a ponto de afirmar, precipitadamente, que suas demandas já haviam recebido o aval do então ministro da Justiça e Negócios Interiores, João Luiz Alves, e do “chefe” do DNSP, Carlos Chagas. Se promessas foram feitas, estas não se efetivaram, mantendo-se a DNSP e o SSPR distantes do Território. Sem os novos aportes financeiros, os “postos itinerantes” não foram instalados, como se observa na seguinte passagem do relatório de 1925:

Tive de ver, infelizmente, adiada a execução desse serviço de tanta relevância, em virtude de não permitir o programa de severas economias a que se impôs o governo da República, que não pode até hoje incluir em seus orçamentos a verba aproximada de 200:000\$000, julgada indispensável para a montagem e custeio do serviço. Tomo a liberdade de voltar a insistir perante Vossa Excelência sobre a indeclinável necessidade de pronta adoção dessas providências, que virão restaurar a saúde e salvar a vida dos habitantes desta região, que, não tendo representação política no parlamento do país, somente pela voz de seu governador, em ocasiões como esta podem fazer chegar aos ouvidos dos poderes públicos o eco do clamor unânime de um heróico povo sofredor, que aqui vive, trabalha, produz, paga tributos e é, na fronteira do Norte, a sentinela avançada da integridade e da dignidade nacional (Idem).

Diversos argumentos foram utilizados, como tentativa de convencer o governo federal a liberar recursos para a organização sanitária do Território. Questionou-se inicialmente, que valores bem mais vultosos eram gastos na catequese dos índios: “Para uma simples civilização de uma raça ainda inculta não se regateiam nos orçamentos, dando folgadas verbas, quando os partidários da seleção natural chegam a proclamar as vantagens de sua extinção”.²¹⁶ (Idem, p. 87). Por essa perspectiva, acreditava o governador que seria absolutamente injusto “negar ao acreano bravo, destemido, que aqui permanece afrontando toda a sorte de perigo, assistência médica e terapêutica” (Ibidem). Finalmente, justificou-se que qualquer dispêndio financeiro seria recompensado pelo crescimento produtivo da região:

²¹⁶ A maneira como Cunha Vasconcelos refere-se aos indígenas, pode demonstrar a influência dos debates sobre “raça” que permearam as obras e discursos higienistas nas duas primeiras décadas do século XX. Nísia Trindade de Lima ressalta a importância de discernimos duas questões relacionadas: “o papel de determinações de natureza racial ou étnica na transmissão de doenças e [...] a importância do debate sobre inferioridade racial nos projetos para constituir a nacionalidade” (LIMA, 1999, p. 113). Nas diversas construções que foram desenvolvidas sobre o tema, percebe-se “que a ideia da inferioridade racial das populações indígenas e negra encontrava-se legitimada pela ciência da época” (Idem).

Essa obra de humanidade que atrairá fatalmente para as virgens terras incomparavelmente férteis do Acre uma corrente imigratória concorrerá sobremodo para o aumento da produção e, conseqüentemente, das contribuições fiscais, podendo seu dispêndio classificar-se entre as chamadas despesas reprodutivas (Ibidem).

Não era somente a escassez de recursos, que incomodava Cunha Vasconcelos. Somase a este fator a ausência de autonomia que tinha o governo do Território para administrar as receitas enviadas pela União. Em entrevista ao *Jornal do Brasil*, publicada no dia 29 de novembro de 1922, e reproduzida pelo jornal *Folha do Acre*, de 19 de janeiro de 1923, o governador afirmou que, entre as inúmeras dificuldades com as quais conviviam os administradores do Acre, destacava-se a maneira como ocorria a distribuição de créditos, “que ali chegavam através das Delegacias Fiscais e, às vezes, até de uma simples Mesa de Rendas”.²¹⁷ O motivo para tal fato constituir-se em problema era que, mesmo ele, “a mais subida (sic) autoridade do Território” (VASCONCELOS, 1925, p. 87), ficava na dependência do delegado fiscal, ou do administrador da mesa de rendas, de quem teria de receber as verbas votadas e prestar contas das despesas feitas²¹⁸. Outra questão específica sobre serviço de saúde, diz respeito aos recursos destinados ao combate das endemias e epidemias, os quais eram administrados pela SSPR, em Manaus, responsável pela definição dos gastos e pela execução financeira:

Este ano o governo federal mandou dar ao Acre 100:000\$ para as despesas com as endemias reinantes no Território, mas, pôs essa verba a disposição da Profilaxia Rural de Manaus, que não pode aplicá-la convenientemente, por não conhecer as necessidades regionais e por não ter aqui um representante profissional seu. Desse crédito, foi apenas aproveitado a quantia de trinta e tantos (rasurado) contos de réis em medicamento por mim solicitados junto aquela Repartição, embora da aplicação dele fosse, lamentavelmente, esquecida, em prejuízo público, a intervenção do governador que havia requisitado (Idem).

A alternativa vislumbrada para romper com a dependência do SSPR foi solicitar do governo federal a liberação de uma verba anual, destinada a manter os “hospitais de caridade” que existiam no Acre. Todo processo deveria ser feito sem a intermediação do órgão sediado em Manaus, com os recursos controlados pelo governo do Território, que assumiria a responsabilidade de repassá-lo às instituições. A relação dos hospitais com os respectivos valores era a seguinte: Hospital Augusto Monteiro em Rio Branco, 24:000\$000; Hospital

²¹⁷ Idem.

²¹⁸ Idem.

Cunha Vasconcelos em Sena Madureira, 18:000\$000 e Santa Casa de Misericórdia em Cruzeiro do Sul, 18:000\$000. A proposta não foi aceita (Ibidem).

3.2.2. Diretoria de Higiene: estrutura e estatísticas da assistência pública de saúde

Em todo o Território do Acre, a organização e oferta da “assistência pública de saúde”, denominação que abrangia consultas médicas, distribuição de medicamentos, exames, aplicações de injeções, curativos e cirurgias, estavam sob a responsabilidade da Diretoria de Higiene. Constava na estrutura administrativa do órgão uma sede na cidade de Rio Branco e Delegacias de Higiene nos municípios de Xapuri, Sena Madureira, Cruzeiro do Sul e Tarauacá. Suas atribuições foram definidas através do artigo 8º, do Regulamento da Secretaria Geral de Governo, aprovado no ano de 1922:

Art. 8º - A Diretoria Geral de Higiene e Saúde Pública do Território, abrangendo a higiene pública urbana e domiciliária, assistência médica, polícia sanitária dos domicílios, lugares e logradouros públicos compreendendo: os serviços de higiene e saúde pública do Território do Acre, profilaxia geral e específica das moléstias transmissíveis, polícia das fábricas e oficinas, colégios, estabelecimentos comerciais e industriais, hospitais, casas de saúde, maternidades, mercados, hotéis e restaurantes, realizará:

§1º a fiscalização dos gêneros alimentícios para a interdição da venda dos suspeitos de nocividade ou falsificação;

§2º os serviços sanitários dos portos fluviais;

§3º a profilaxia e tratamento das doenças transmissíveis, cujos doentes devam ser isolados, bem como quaisquer pesquisas científicas que interessem a saúde pública;

§4º na inspeção sanitária dos funcionários do Território e dos indivíduos que forem por lei obrigados a se submeter a dada medida;

§5º a organização e execução do serviço médico-legal;

§6º o fornecimento de soros, vacinas e medicamentos oficiais aos que se destinem ao combate de epidemias;

§7º a inspeção médica dos indigentes, imigrantes e outros passageiros que pretendam domiciliar-se neste Território;

§8º a organização da estatística demógrafo-sanitário e a publicação dos respectivos boletins;

§ 9º a organização dos serviços de vacinação e revacinação;

§10º a prescrição de preceitos higiênicos na construção das habitações;

§11º fiscalização dos produtos farmacêuticos, dos soros, das vacinas e de quaisquer outros produtos expostos a venda;

§13º inspeção das prisões e assistência aos reclusos;

§14º a fiscalização dos estabelecimentos de cassinos e das escolas públicas e particulares (Idem, p. 89).

A sede administrativa funcionava no primeiro pavimento do hospital Augusto Monteiro onde, por determinação do governador, todos os seus funcionários (*tabela 08*) deveriam cumprir metade da jornada de trabalho (Idem, p. 01). Assim, o diretor geral de Higiene Hélio Abreu e o delegado de Higiene de Rio Branco Alberto Martin atuavam como médicos, o auxiliar de higiene responsabilizava-se pela farmácia e o porteiro servente conduzia os doentes para os locais de atendimento (Ibidem).

Tabela 08: Quadro de profissionais da Diretoria de Higiene em Rio Branco

Cargo	Profissional	Formação
Diretor de Higiene	Hélio Abreu	Médico
Delegado de saúde de Rio Branco	Alberto Martin	Médico
Auxiliar de Higiene	Alfredo Mattos de Meira	Não consta
Porteiro servente	Manoel Candido Ferras	Não consta

Fonte: VASCONCELOS, 1925, anexos, p. 01.

Todo o serviço clínico do hospital Augusto Monteiro, no ano de 1925, ocorreu sob a direção dos funcionários da Diretoria de Higiene. Em contrapartida, os materiais, medicamentos e outros insumos utilizados advinham da instituição, adquiridos, quase na totalidade, com recursos privados, oriundos de eventos e atos filantrópicos (Idem. p. 02). De acordo com o diretor Hélio Abreu, o quantitativo de procedimentos registrados (*tabela 09*) foi pequeno, mas o possível de se fazer com um número tão reduzido de funcionários e uma estrutura material tão deficiente (Idem, p. 01).

Tabela 09: Serviços de saúde realizados no hospital Augusto Monteiro em 1925

Serviços	Homens	Mulheres	Meninos	Meninas	Total
Internações	179	145	157	143	624
Consultas	209	292	307	233	1.041
Receitas	299	294	305	236	1.134
Injeções	-	-	-	-	306
Pequenas cirurgias	-	-	-	-	2.062

Fonte: VASCONCELOS, 1925, anexos, p. 02.

No dia 14 de julho de 1924, ocorreu a inauguração de um estabelecimento destinado a mulheres e crianças. O prédio, construído ao lado esquerdo do hospital Augusto Monteiro, dispunha de uma “vasta enfermaria que recebeu o nome de Vangelina, um quarto para

pensionistas e três outros compartimentos” (Idem, p. 08). No decorrer do ano de 1925, foram atendidas nove mulheres, sendo 12 indigentes e sete pensionistas (Ibidem). Os dados, por mais que fossem modestos, contribuíram para aumentar as estatísticas da Diretoria de Higiene sobre assistência pública em Rio Branco.

No município de Xapuri a Delegacia de Higiene era dirigida pelo médico Alberto Conceição e Silva. Compunham o quadro de pessoal: um auxiliar de higiene, um fiscal sanitário e um porteiro servente. A assistência aos pacientes que procuravam por serviços de saúde era realizada em um local denominado “sala do banco” que funcionava, conforme relatório enviado do município, em uma casa particular “sem as acomodações indispensáveis ao desenvolvimento dos trabalhos clínicos” (Idem, p. 14). Apesar da precariedade das instalações e do quadro reduzido de profissionais, os serviços de assistência pública realizados (*tabela 10*) foram considerados, pela Diretoria de Higiene, como “satisfatórios” (Ibidem).

Tabela 10: Serviços de assistência pública em Xapuri no ano de 1925

Serviços	Homens	Mulheres	Meninos	Meninas	Total
Sala de banco	622	184	104	134	1.044
Grupo Escolar	13	11	16	17	60
Serviço Rural	26	14	14	6	60
Força policial	18	-	-	-	18
Cadeia	6	-	-	-	6
Injeções	-	-	-	-	168
Receitas	-	-	-	-	1.225
Cirurgias	-	-	-	-	103

Fonte: VASCONCELOS, 1925, anexos, pp. 14 a 15.

No município de Sena Madureira, o delegado de higiene era o médico Victoriano da Silva Freire, que permaneceu no cargo de janeiro a dezembro de 1925. Pouco tempo depois de ser exonerado, o citado profissional foi comissionado pelo governador, através da Portaria nº 199/1925, para estudar, na cidade de Belém (PA), métodos eficientes de combate “às endemias próprias da região amazônica” (Ibidem). Após sua saída, o órgão passou a contar apenas com um auxiliar de higiene e um fiscal sanitário.

Se o desempenho à frente da Delegacia de Higiene de Sena Madureira fosse utilizado como critério para a “instrutiva viagem”, é bem provável que Victoriano da Silva Freire não fosse a pessoa mais indicada. Os dados enviados à Diretoria de Higiene foram incompletos (*tabela 11*), abrangendo somente o segundo semestre de 1925, o que levou o diretor Hélio

Abreu a emitir o seguinte comentário: “dada a importância do município do Purus (sic), vasto, fértil e populoso, foram por demais insignificantes os serviços sanitários ali prestados” (Ibidem).

Tabela 11: Serviços de assistência pública em Sena Madureira no 2º semestre de 1925

Serviços	Total
Consultas	392
Internações	21
Alta cirurgia	2
Pequenas cirurgias	18
Curativos	41
Receitas aviadas	466
Vacinação/revacinação	20

Fonte: VASCONCELOS, anexos, 1925, p. 16.

A situação no município de Tarauacá era parecida com a de Sena Madureira. De janeiro a dezembro de 1925, a Delegacia de Higiene foi dirigida pelo médico Abel Pinheiro Maciel Filho, exonerado, a pedido, através da Portaria nº 333. A partir daí, passaram a compor o quadro de pessoal do órgão, apenas um auxiliar de higiene e um fiscal sanitário.

Observando a tabela abaixo (*tabela 12*), percebe-se a ausência de informações sobre o número de consultas e internações, o que pode ter-se dado, tanto em decorrência da ausência de profissionais habilitados para realizar os referidos procedimentos, como das condições precárias em que funcionava o posto de assistência, caracterizado no relatório de 1925, como uma “palhoça” (Idem, p. 16). Mesmo estando informado das limitações do órgão no município, o diretor de Higiene, Hélio Abreu, indagou se a reduzida oferta de serviços de assistência pública era uma consequência da “falta de elementos materiais, da falta de ambulância, ou da falta de interesse ao serviço pelo delegado de Saúde” (Ibidem).

Tabela 12: Serviços de assistência pública em Tarauacá no ano de 1925

Serviços	Total
Consultas	-
Internações	-
Pequenas cirurgias	18
Curativos	72
Receitas aviadas	2.986
Vacinação/revacinação	238

Fonte: VASCONCELOS, anexos, 1925, p. 16.

Os resultados obtidos pela Delegacia de Cruzeiro do Sul foram os que mais agradaram ao diretor de Higiene. Ironicamente, era a única não dirigida por um médico. O órgão era administrado pelo farmacêutico Mario Lobão, agraciado desde o início com pomposos elogios de seu superior em Rio Branco, que fez questão de saudá-lo pelo “zelo e dedicação com que desempenhava as funções inerentes ao cargo, enviando mensalmente os mapas estatísticos com informações sobre os serviços realizados” (Idem, p. 17).

É provável que não apenas a organização e o zelo administrativo do farmacêutico tenham contribuído para que se destacasse. Além do desempenho pouco eficaz das delegacias de Sena Madureira e Tarauacá, o que terminou contando a seu favor, outro fator pode ter tido papel preponderante. No ano de 1925, estavam em Cruzeiro do Sul os médicos Manoel Maurício e Bráulio de Carvalho, que atuavam na Comissão de Limites Brasil-Peru. Estes profissionais, segundo Mário Lobão, “prestaram relevantes serviços às pessoas que os procuraram” (Ibidem) o que pode ter criado uma situação atípica, elevando de maneira considerável o número de atendimentos nos serviços de assistência pública (*tabela 13*).

Tabela 13: Serviços de assistência pública em Cruzeiro do Sul no ano de 1925

Serviços	Homens	Mulheres	Meninos	Meninas	Total
Consultas	1371	841	1329	1179	4720
Receitas Aviadas					4.605
Injeções					621
Pequenas cirurgias					264
Vermifugações					120

Fonte: VASCONCELOS, anexos, 1925, p. 17.

As indagações feitas pelo médico Hélio Abreu, com intuito de obter respostas sobre o baixo desempenho da delegacia de Higiene de Tarauacá, constituem-se em importantes referências para problematizar dados que constam no relatório de 1925, sobre “assistência pública de saúde” no Acre. Afinal, parafraseando-o, faltavam elementos materiais, ambulâncias, ou interesse dos delegados de saúde pelos serviços? No caso, se a denominação “elementos materiais” foi utilizada para identificar profissionais qualificados, espaços físicos adequados para funcionamento dos hospitais e postos de assistência, equipamentos, instrumentos médico-hospitalares, medicamentos e outros insumos, é bem provável que a resposta para todos os questionamentos, fosse sim.

Contando com Hélio Abreu e Aberto Martin, respectivamente, diretor de Higiene do Território e delegado de Higiene de Rio Branco, apenas três outros médicos faziam parte do

quadro da Diretoria de Higiene: Alberto Conceição e Silva, em Xapuri; Abel Pinheiro Maciel Filho, em Tarauacá, e Victoriano da Silva Freitas, em Sena Madureira. Como os dois últimos haviam sido exonerados, restaram três médicos para atender às demandas de assistência pública em todo o Território. Ressalte-se que, no ano de 1926, um ano após Cunha Vasconcelos ter enviado seu relatório de governo ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, a população do Acre foi estimada em 106. 374 habitantes²¹⁹, o que significa a proporção de um médico para cada grupo de 35.458 habitantes. Por essa perspectiva, compreendem-se os motivos de Hélio Abreu queixar-se de que era “visivelmente insuficiente a organização sanitária existente para atender os inúmeros serviços de tão importante seção, em um Território vasto e populoso” (VASCONCELOS, 1925, p. 18).

Além da falta de médicos, os dados sugerem que havia outro problema, no caso, o número reduzido de atendimentos. Considerando que, em Rio Branco, os médicos Hélio Abreu e Alberto Martin haviam recebido ordem expressa do governador para destinar metade de suas jornadas de trabalho aos serviços clínicos do hospital Augusto Monteiro, o que era feito em Xapuri somente pelo médico Alberto Conceição e Silva, percebe-se certa desproporção, já que na capital do Território foram realizadas 1.041 consultas, contra 1.044 no município vizinho.

Também não são nada alvissareiras as informações que constam no relatório de 1925 sobre a estrutura dos prédios onde funcionavam os serviços de assistência pública. Como visto anteriormente, o posto de Tarauacá foi denominado como uma “palhoça” e o de Xapuri transformou-se em motivo de preocupação, para o delegado de Higiene, por não dispor de estrutura básica para a realização de serviços clínicos.

A precária situação da assistência pública agravava-se ainda mais, devido aos constantes processos de descontinuidade, dos serviços oferecidos à população, como se observa em publicações de jornais que circulavam no Território, durante a década de 1920. Em Tarauacá, por exemplo, na edição nº 184, do jornal *A Reforma*, foi publicado um aviso do médico responsável pelo posto de assistência, no qual se lia:

Aviso que depois da chegada do auxiliar técnico de enfermagem darei consultas, receitas e medicamentos para indigentes portadores de atestado da autoridade policial, no posto de assistência médica, na segunda, quartas e sextas feiras de oito a dez horas, cientificando que não terão ingresso e aceitação em minha residência para tratar de assuntos que se relacionarem com minha profissão.²²⁰

²¹⁹Fonte: IBGE (1980); IBGE (2001); Gonçalves (1998); O Acre, nº 1484, 26/03/61.

²²⁰A Reforma, 01 de janeiro de 1922, ano V, nº 184, p. 01.

Na edição nº 384, do jornal *Folha do Acre*, publicado em 24 de fevereiro de 1921, em Rio Branco, consta que, o então diretor geral de Saúde Pública do Território havia baixado a Resolução nº 02, com o seguinte teor:

Em face do ato da Sociedade Beneficente Plácido de Castro ter transformado o hospital Augusto Monteiro em albergue noturno, esta Diretoria resolve: Suspende temporariamente o serviço de assistência pública que vinha exercendo naquele estabelecimento de caridade e transferir a farmácia, laboratório de análises clínicas e instrumental cirúrgico para o almoxarifado, até que pelo Excelentíssimo senhor governador, seja designado o local para nova instalação e funcionamento.²²¹

As referências são anteriores ao governo de Cunha Vasconcelos, mas pouca coisa mudou durante o período de sua administração. O próprio chefe do Executivo expôs as limitações da Diretoria de Higiene no relatório de 1925, no qual admitiu que o poder público era incapaz de enfrentar os quadros nosológicos existentes, já que não dispunha de “dinheiro, pessoal técnico e medicamentos que pudessem, vantajosamente, enfrentar o impaludismo, a verminose, a leishmaniose e o vasto cortejo de moléstias que infestavam a região” (VASCONCELOS 1925, p. 18). O ato de culpa veio acompanhado de uma extensa relação de necessidades apresentadas ao governo federal. Dessa vez, além de pedidos por mais recursos para a instalação de postos itinerantes de saúde e manutenção dos hospitais de caridade, o que já havia se constituído em rotina na sua administração, constavam solicitações para a aquisição de medicamentos, organização de um instituto vacinogênico, contratação de um médico habilitado para trabalhar com medicina legal e a construção de um “asilo para alienados” (Idem, p. 90).

3.3. Políticas de saneamento e higiene no governo de Hugo Carneiro

Hugo Ribeiro Carneiro era natural do Pará, mas aos dois anos de idade foi com os pais para a cidade do Rio de Janeiro, onde concluiu o curso de Ciências Jurídicas e Sociais. Quando chegou ao Acre, nomeado governador, pelo então presidente Washington Luiz, em 15 de junho de 1927, já conhecia a região. Havia morado no Departamento de Tarauacá, onde exerceu os ofícios de advogado, juiz municipal e juiz de direito.²²²

²²¹ Folha do Acre, 24 de fevereiro de 1921, ano X, nº 348, p. 03.

²²² In: SOUZA, Sérgio Roberto Gomes de. *Fábulas da Modernidade no Acre: a utopia modernista de Hugo carneiro na década de 1920*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2002, p. 45 a 46.

Apesar de o então Território ser familiar, Hugo Carneiro expressou surpresa e desapontamento com a forma como estavam organizados os serviços de Higiene, de modo que enfatizou, no relatório de 1930, o tanto que lhe impressionou o quase absoluto abandono em que se encontravam, “a principiar por esse injusto esquecimento do Departamento Nacional de Saúde Pública, seguido de condenável indiferença dos poderes locais” (CARNEIRO, 1930, p. 53). Suas afirmações evidenciam que, mesmo a frágil estrutura que o governador Cunha Vasconcelos disse ter implantado durante sua administração, com intuito de desenvolver ações de saúde pública, poderia ter sua efetividade questionada, assim como, continuavam distantes do Acre, as políticas do DNSP e do SSPR. Em outros modos, tudo permanecia como antes.

Os discursos do novo governador mantiveram proximidade com os preceitos norteadores dos movimentos sanitaristas desenvolvidos pelo governo federal, durante a Primeira República, principalmente em relação à necessidade de intervenções no interior do país, onde as doenças e o abandono prevaleciam. Ao tratar sobre o tema, enfatizou a atenção que deveria ser dada aos processos de “eugenia da raça”, preceito bastante difundido no Brasil entre os anos de 1920 a 1930, período em que foram criadas ligas, associações e entidades civis, voltadas para este fim (WEBER, 1999, p. 109), e aos problemas de “saneamento do solo”, devido ao clima tropical que imperava no Território do Acre (CARNEIRO, 1930, p. 52).

A forma relevante com que Hugo Carneiro refere-se ao clima tropical, demonstra a influência de escritos produzidos entre o final do século XIX e início do XX. Estas obras procuravam destacar, conforme Nísia Trindade de Lima, a “fragilidade do homem diante da natureza tropical” (LIMA, 1999, p. 109). O homem dos trópicos foi caracterizado como fraco e submisso, frente a uma natureza de difícil domesticação, o que explicaria, pelo menos em parte, os problemas de adaptação e os quadros mórbidos existentes. Com relação à eugenia, recorrendo a historiadora Beatriz Teixeira Weber, No Brasil, essas ideias foram bastante difundidas a partir de 1920, contexto em que foram criadas ligas, associações e entidades civis voltadas para este fim.

De acordo com o governador, a ausência de políticas higienistas constituía-se no maior problema do Acre, caracterizado como uma “imensa região despovoada e fecunda a desafiar as atividades” (CARNEIRO, 1930, p. 52). Um lugar, no entanto, onde se poderia usufruir de um “maravilhoso surto progressivo da natureza dadivosa, que acionada pelo esforço humano rebenta generosa numa soberba eclosão de frutos opimos (sic), desde que realizadas as

intervenções devidas” (Idem). Como se percebe, a única coisa que não faltava no Território, era eloquência nos discursos de seus administradores.

A política administrativa de Hugo Carneiro frente ao governo, segundo disse o próprio administrador, seria voltada para combater as endemias regionais, com objetivo de garantir braços saudáveis, prontos para desafiar a natureza e garantir o processo de produção. Mas não foi bem isso que ocorreu. Cerca de três anos após sua posse, o governador, expressando certo desalento, construiu um arcabouço de justificativas para explicar os motivos de nenhuma mudança significativa ter ocorrido nos serviços de saneamento e profilaxia do Território:

[...] o pouco que neste sentido tenho podido realizar constitui um simples arremedo desse serviço, devido à ausência de pessoal técnico, a falta de aparelhamento e de material e a insuficiência de verbas para o custeio (idem, ibidem).

O tom melancólico em nada lembrava o otimismo expresso pelo jornal *Folha do Acre*, em nota publicada em sua edição de nº 584, de 14 de agosto de 1927 em sua edição de nº 584, na qual foram anunciadas “alvissareiras” notícias para o Território. De acordo com o periódico, o então diretor do DNSP, Clementino Fraga, havia respondido favoravelmente à solicitação por mais recursos para as políticas de saneamento feitas pelo governador Hugo Carneiro, quando este ainda encontrava-se em viagem para o Acre:

Alvissareiras notícias de um vultoso crédito de 200:000\$000 (duzentos contos de réis) para o Acre – O professor Clementino Fraga, Diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública interessado em atender ao apelo do Sr. Governador do Território. Impressionado, mesmo antes de aqui chegar, com as notícias recebidas ainda em viagem, do precário estado sanitário do Território e muito principalmente com o desenvolvimento da lepra no Acre, o Dr. Hugo Carneiro, operoso governador do Território dirigiu-se ao Dr. Clementino Fraga, diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública fazendo um apelo em prol do Território que ia governar e de cujo estado sanitário tinha desoladoras informações. Temos hoje a grata satisfação de anunciar aos leitores que não foi em vão o apelo do nosso governador e, ao contrário disso, obteve a melhor acolhida do governo federal.²²³

Observando a resposta do diretor da DNSP, percebe-se certa precipitação por parte do jornal em dar a suplementação de crédito como certa, considerando que o telegrama assinado por Clementino Fraga em nenhum momento afirmava que os recursos seriam liberados:

²²³ O Saneamento do Território. *Folha do Acre*, Rio Branco – AC, 14 de agosto de 1927, ano XVI, nº 584, p. 01.

Posso assegurar prezado amigo tomo grande consideração seu apelo. Pedido orçamentário 1928 verba duzentos contos serviços sanitários Acre. Logo votada enviarei comissão técnicos experimentados atender problemas locais. Saudações afetuosas – Clementino Fraga – Diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública.²²⁴

Se ocorreu algum aporte às receitas existentes, não foi no valor de duzentos contos. De acordo com o relatório de 1930, o acréscimo foi de 72:000\$ (setenta e dois contos de réis) e destinava-se especificamente à aquisição de medicamentos. (CARNEIRO, 1930, p. 52). Quanto à vinda dos “técnicos experimentados”, não foram encontrados registros de nenhuma visita dessa natureza ao Território, no período de governo de Hugo Carneiro, o que não significa que não tenha ocorrido. Se o valor disponibilizado pelo DNSP serviu para minimizar os problemas de abastecimento de medicamentos, não se pode dizer o mesmo em se tratando dos demais serviços de saúde, considerando para tanto as afirmações do próprio governador que ressaltou: “[...] a simples assistência médica ao agricultor pobre, ao seringueiro paupérrimo, ao proletário desprotegido, assumiram proporções tais que a aplicação dos novos recursos vem a ser insignificantes” (Idem, p. 53).

A situação se agravaria no decurso da década de 1920. No período, além do impaludismo, da leishmaniose e da ancilostomíase, velhos conhecidos dos habitantes do Acre, outra doença passaria a grassar, de forma endêmica, no Território: a “lepra”. Introduzida a partir de vários focos existentes nas regiões circunvizinhas, a doença alastrou-se rapidamente. No Amazonas, de onde possivelmente se disseminou, o assunto passou a preocupar os dirigentes da SSPR. No relatório que elaborou com as ações desenvolvidas pelo mencionado órgão, durante seu primeiro ano de existência, o médico Samuel Uchôa fez referência a estudos sobre a doença, realizados pelo médico Alfredo da Matta, onde consta que eram raros os casos, com registro de apenas 29 mortes, entre 1895 e 1914 (SCHWEICKARDT, 2011, P. 263). O crescimento do número de pessoas com “lepra”, fez com que algumas providências fossem tomadas de imediato, estando entre elas, a realização de um censo e o levantamento de informações sobre a procedência da doença. Todas essas medidas não ultrapassaram as fronteiras do Amazonas em direção ao Acre, mas, é possível que a intensificação das ações de identificação e isolamento dos doentes os tenham levado a buscar outros locais para se fixarem. Por essa perspectiva, no Acre não chegaram as políticas de profilaxia, mas, sim, os doentes.

²²⁴ Idem.

Importante evidência de que, pelo menos a princípio, as medidas profiláticas adotadas no Estado do Amazonas mantiveram-se distantes do Acre, foi a constatação feita por Hugo Carneiro de que em Rio Branco, capital do Território, “os leprosos circulavam pelas ruas na mais perigosa das promiscuidades” (CARNEIRO, p. 53). Mediante o quadro descrito, o oficial de gabinete do governador enviou, no dia 30 de junho de 1927, uma correspondência ao professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Álvaro Osório de Almeida, solicitando conselhos sobre como proceder para evitar a propagação da doença. A resposta só foi enviada no dia 16 de setembro do mesmo ano. Segundo o professor, o atraso ocorreu devido à necessidade que teve de estudar o problema tão complexo da lepra, de modo a pesar bem “as medidas a tomar contra esse mal, afastando aquelas que eram dispendiosas e secundárias, das que deveriam ser realmente empregadas”.²²⁵ Chama atenção na correspondência enviada do Rio de Janeiro, a indicação de que se procedesse de imediato com o isolamento dos doentes:

A defesa contra a lepra se baseia, ainda hoje, exclusivamente no isolamento do doente. Foi por esse meio que os povos europeus venceram a lepra e é esse ainda o meio que dispomos, pois o tratamento curativo dessa moléstia ainda não está definitivamente adquirido. Isolar, pois, os leprosos, isto é, separá-los dos sãos, rompendo todo contato direto entre uns e outros. Assim não há coisa mais fácil, teoricamente ao menos, do que a luta contra a lepra. As dificuldades do problema não são médicas ou higiênicas, mas sim de natureza social: como isolá-los e onde?²²⁶

Não é possível afirmar que Hugo Carneiro seguiu as recomendações de Álvaro Osório de Almeida, no entanto, a primeira medida adotada pelo governador foi a utilização da força policial para o isolamento compulsório dos doentes em suas residências. Segundo disse: “Repercutiu fundamente no espírito público o brado de alarma então proferido e, ato contínuo, por intermédio da Diretoria de Higiene, auxiliada pela ação da polícia, mandei isolar provisoriamente, em suas próprias casas, todos os hansenianos oficialmente notificados” (idem).

O uso da força policial para identificar e isolar doentes não ocorreu apenas em Rio Branco. Em um comunicado enviado ao diretor de higiene do Território, Amaro Damasceno Júnior, o delegado de Higiene do município de Sena Madureira informou que havia procedido a realização de 32 exames, sendo constatada lepra em 11 pessoas. Na sequência, disse que, a contragosto, havia dirigido um ofício ao delegado de polícia para fazer comparecer a sua

²²⁵Folha do Acre, 09 de dezembro de 1927, ano XVI, n° 603, p. 01.

²²⁶ Idem.

repartição duas pessoas desobedientes, e muitas vezes notificadas, “por serem apontadas como suspeitas de lepra”.²²⁷

O isolamento em domicílios, no entanto, constitua-se em medida paliativa. A solução definitiva para o “problema”, para usar uma expressão do governador, seria a construção de um leprosário, em lugar “distante e conveniente”. O empecilho, mais uma vez, era que o poder público garantia não dispor de recursos para a construção e manutenção do local. O jeito, então, foi recorrer ao “espírito” de caridade dos acreanos. Ressalte-se que, conforme Júlio César Schweickardt, a lepra era o tipo de doença que mobilizava a sociedade com obras beneficentes e contribuições espontâneas de pessoas físicas e jurídicas, temerosas mediante a ameaça de sua proliferação (SCHWEICKARD, 2011, P. 264).

De acordo com o diretor de Higiene do Território do Acre, a maioria dos casos da moléstia ocorria nos seringais. A partir do momento em que os doentes não mais conseguiam realizar os trabalhos de extração do látex e produção da borracha, eram expulsos pelos proprietários, daí o motivo pelo qual se aglomeravam “pelas cidades e povoações territoriais dando ao forasteiro que aqui aportava uma péssima impressão, pelo elevado numero de hanseniano sem proporção com o resto da população desses núcleos” (CARNEIRO, 1930, p. 216).

A presença de doentes circulando pelas ruas das cidades constituindo-se em importante representação do “perigo do contágio”²²⁸, junto a divulgação de relatórios que tratavam sobre a expansão dos casos da doença, inclusive com projeções sobre o número de infectados, foram transformados, por Hugo Carneiro, em argumentos para tentar “sensibilizar” setores privados a contribuírem financeiramente com a construção do “leprosário”.

Observe-se que diversas análises foram desenvolvidas, no Acre, sobre a disseminação da lepra. Uma, no entanto, chama atenção pela quantidade de detalhes e o tom catastrófico. Trata-se dos estudos realizados pelos médicos Hélio Abreu e Alberto Leão Martin, publicados pelo jornal *Folha do Acre*, no dia 17 de maio de 1928. A perspectiva, segundo consta no periódico, era de que, um número próximo a 250 pessoas, estivessem infectadas, sendo o Alto Purus a região com maior incidência. Pelas projeções, cada “leproso” transmitiria a doença para um número não inferior a seis pessoas sadias. Assim, os médicos simplesmente

²²⁷ Folha do Acre, 21 de setembro de 1927, ano XVI, nº 588, p. 03.

²²⁸ De acordo com Sidney Chalhoub, os “intelectuais-médicos” do século XIX tiveram participação decisiva na constituição dos pobres enquanto uma ameaça literal de contágio, principalmente quando caracterizaram seus hábitos de moradia como “nocivos à sociedade” por serem focos de irradiação de epidemias. In: CHALHOUB, Sydney. Cidade Febril: epidemias e cortiços na corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996, p. 29.

multiplicaram o número dos supostos casos já existentes por seis e concluíram que, em um futuro próximo, poder-se-ia chegar ao número de 1.500 doentes:

Pelo número citado e segundo a provável média de contaminação por cada leproso de seis sadios (...) em pouco tempo, tendo em vista a nossa reduzida população, teremos dentro de curto prazo uma população enorme de lazarentos, se podendo desde já avaliar o espantoso desenvolvimento da terrível moléstia que faz tragará os habitantes da região como sorvedeiro.²²⁹

Alberto Martins e Hélio Abreu também prescreveram as medidas que deveriam ser adotadas, para evitar que o prognóstico se confirmasse. Propuseram, inicialmente, a realização de um censo para determinar o número de enfermos. Em seguida, trataram da construção de dois isolamentos para os “leprosos”, sendo um no rio Acre, que receberia doentes desta localidade e da região do Purus, e outro em Tarauacá ou Cruzeiro do Sul. O princípio adotado pelos médicos era: “os leprosos deveriam ser rigorosamente segregados, senão todos, afastados ao menos da promiscuidade com os indivíduos sãos, o maior número possível”.²³⁰ Como medida paliativa, o isolamento deu-se, inicialmente, princípio em domicílios, o que parece ter tido um efeito muito mais simbólico do que prático, impressão que se depreende ao se observar o depoimento de Alberto Martin: “Entre nós, o isolamento não pode, ou só muito dificilmente, ser feito em domicílio, levando em consideração que todas as casas são de madeira e construídas umas pegadas as outras”.²³¹

O projeto de construção de um “leprosário” em Rio Branco, estava entre as prioridades de Hugo Carneiro, desde o início de sua administração. No dia 26 de junho de 1927, atendendo a um convite pessoal do governador, compareceram à sua residência, os “elementos” que designou como “os mais representativos da cidade de Rio Branco” (CARNEIRO, 1930, p. 53), sendo estes exortados a contribuir com a campanha a ser deflagrada. No mesmo dia, foi criada no Acre a “Liga de Defesa Sanitária”, responsável por angariar recursos através de doações. Hugo Carneiro destacou esse movimento, denominando-o como o início de uma “meritória campanha”.

Suprindo a deficiência dos recursos oficiais, invoquei o concurso particular que, generoso como sempre, acudiu ao apelo que lhe era feito em benefício da coletividade. Com esse preciso auxílio fundei a Liga de Defesa Sanitária do Acre e, com a ajuda eficiente desta altruística instituição, pude levar a termo a construção dos pavilhões que constituem o Leprosário de Rio Branco, a instalação da maternidade *Pro-Matre* Acreana e o pavilhão para

²²⁹ Folha do Acre, ano XVI, edição de 17 de maio de 1928, p. 02.

²³⁰ Idem.

²³¹ Ibidem.

isolamento de tuberculosos, a mais ampla das construções hospitalares do Acre de todos os tempos (Idem, p.56).

O jornal Folha do Acre publicou matéria sobre a reunião, em sua edição de nº 578, na qual consta a relação dos presentes e boa parte dos diálogos que permearam o “evento”. Não foi pequeno o número de pessoas que atendeu ao chamamento do governador, sendo registrada a presença de Hélio Abreu, médico e delegado de Higiene de Rio Branco; Alberto Martin, médico e diretor de higiene do Território; coronel Marcos Oliveira; Dr. Alberto Martin, diretor de higiene do Território; Dr. Marcílio Bastos; major João Cândio Fernandes; Marcos Melo; Dr. Salvador Silva; Dr. Lopes de Aguiar; major Diógenes de Oliveira; Guilhermino Bastos; Dr. José de Melo; Dr. Francisco de Oliveira Conde; Coronel Neutel Maia; Dr. Castro Monte; farmacêutico Nilo Bezerra; José Sampha; major Djalma Dias; tenente Oswaldo Trindade; Moacir Carneiro, Jacy Carneiro.

Após o governador fazer a abertura da reunião, em que tratou sobre “os leprosos que estavam sendo notificados pela polícia e o perigo de alastramento da doença”²³², usou a palavra o médico, Alberto Martin, para defender a criação, em um ponto distante da cidade, de um isolamento para pessoas “atacadas do mal”. No local, deveriam ser construídas “barracas para os leprosos, de modo que os mesmos pudessem ser vigiados pela polícia, não devendo o terreno escolhido ser alagadiço”.²³³ Na compreensão do diretor de Higiene, esta era a única medida profilática eficaz, devendo ser executada sem “distinção de classe”. Lembrou ainda que as ações de fiscalização dos portos teriam que ser intensificadas, com o intuito de proibir a entrada de pessoas com sintomas da doença.²³⁴

O delegado de Higiene, Hélio Abreu, manifestou-se contrário a qualquer ação de descentralização da medida de isolamento, argumentando, para tanto, que os municípios não dispunham de recursos financeiros, nem de pessoal técnico qualificado que possibilitasse a construção e funcionamento de um leprosário. Com base nesses argumentos, defendeu que todos os doentes fossem trazidos para Rio Branco. Quanto à escolha do local, disse que só poderia ser resolvida por ele e seu “colega” Alberto Martin, pois “tratava-se de uma questão de técnica profissional, que dependia de muito estudo e só os médicos podiam resolver”.²³⁵ O governador Hugo Carneiro retrucou o delegado de Higiene de Rio Branco, afirmando que “não se tratava de técnica, nem de um leprosário propriamente dito, mas somente de medidas

²³² Liga de Defesa Sanitária. Jornal Folha do Acre, 10 de julho de 1927, ano XVI, nº 578, p. 01.

²³³ Idem.

²³⁴ Ibidem.

²³⁵ Ibidem.

provisórias, um isolamento aos leprosos”²³⁶, ressaltando ainda que não havia entre eles “quem se houvesse especializado na profilaxia da lepra.”²³⁷

Alberto Martin manteve discurso bastante parecido com o do governador, posicionando-se contra a ideia de construção de um leprosário. Segundo o diretor de Higiene: “os maiores especialistas no assunto aconselham o isolamento e que este se faça em colônias disseminadas em cada município”.²³⁸ O argumento não convenceu Hélio Abreu, que disse embasar suas falas em teorias desenvolvidas por “leprólogos”, utilizando como referência o médico Belisário Penna, defensor da existência de apenas dois grandes leprosários no Brasil. Hugo Carneiro, mais uma vez, manifestou contrariedade, afirmando como contraponto que o Dr. Belisário Penna não era “leprólogo especializado”.²³⁹

Por fim, chegou a vez de o farmacêutico Nilo Bezerra expressar sua opinião. Apelando ao “espírito humanitário” dos presentes, disse que os doentes não podiam ser abandonados, defendendo, na sequência, que não era possível manter um leprosário no Acre. Para Bezerra, o isolamento em domicílio era a única providência que se deveria tomar, devendo o Conselho Municipal de Rio Branco “votar uma verba de 10% sobre os impostos para a manutenção dos isolados”.²⁴⁰ A proposta de Bezerra, com relação ao isolamento em domicílio, já vinha sendo praticada antes mesmo da reunião e não se constituía em nenhuma novidade. É possível que a referência tenha sido feita muito mais para agradar o governador, do que para fins práticos. Talvez, por isso, não se tenha dado a ela muita importância, restringindo-se Hugo Carneiro a dizer que “em toda a parte tem se feito o isolamento em domicílio, mas este era difícil manter-se aqui”.²⁴¹

Chegou-se, então, a conclusão de que deveria ser construído um isolamento, e não um leprosário, ou seja, a preocupação era retirar os doentes do convívio social e não proporcionar-lhes acesso a atendimento médico e hospitalar. Para que este “detalhe não fosse observado pela população, o nome pelo qual passaram a referir-se ao local foi “retiro para leprosos”.

O prédio foi construído às margens do igarapé Aliança, no seringal Belo Jardim, à aproximadamente 14 km da cidade de Rio Branco. O terreno foi cedido pelo seringalista Irineu Amâncio. O local, inaugurado no mês de março de 1928, tinha capacidade para 40 doentes, mas, entre os anos de 1928 e 1929 somente 35 pessoas foram “internadas”. Destas,

²³⁶ Ibidem.

²³⁷ Ibidem.

²³⁸ Ibidem.

²³⁹ Ibidem.

²⁴⁰ Ibidem.

²⁴¹ Ibidem.

cinco faleceram, ficando a instituição com 30 internos (CARNEIRO, 1930, p. 232). O diretor de Higiene Amaro Damasceno Junior não poupou elogios ao governador, ressaltando que, até então, medida de “tamanha envergadura” não havia, sequer, sido pensada para o Território, complementando as “odes” com a seguinte afirmação:

Felizmente para o Acre, senhor governador, Vossa Excelência nesse ano, não obstante a inexistência de qualquer verba para esse fim resolveu agir, procurando aplicar as providências aconselhadas no caso e que, felizmente, até hoje se limitam ao internamento dos doentes e do seu tratamento paliativo (CARNEIRO, 1930, p. 216).

A construção foi avaliada em 30 contos de réis e as primeiras arrecadações já começaram a ser feitas no decurso da própria reunião do dia 26 de julho. As dificuldades financeiras que teria o governo para viabilizar o “empreendimento” foram transformadas, inclusive, em um dos temas do encontro. O farmacêutico Nilo Bezerra posicionou-se, defendendo que o Conselho Municipal de Rio Branco aprovasse, em caráter de urgência, uma taxa em benefício do isolamento, acrescentando o percentual de 10% sobre o imposto já cobrado da “indústria e profissão” e 5% sobre o imposto predial. O advogado Marcílio Bastos fez coro com Bezerra, e foi além, sugerindo que a taxa a ser cobrada fosse denominada como “taxa fixa da caridade”, que deveria incidir sobre todos os impostos já regulamentados.²⁴²

Veio então a ideia da formação da “Liga de Defesa Sanitária”, de autoria do governador Hugo Carneiro, acatada de pronto pelos presentes. De imediato partiu-se para a escolha de seus membros, ficando a composição de sua diretoria, definida da seguinte maneira: major João Cância, como presidente; coronel Neutel Maia, vice-presidente; coronel Marcos Oliveira, tesoureiro e Marcos Mello, 2º tesoureiro. Com a Liga formada, coube ao médico Alberto Martin propor a abertura imediata de uma “subscrição de recursos para os primeiros socorros”, o que foi aprovado sem nenhum voto contrário.²⁴³

As primeiras doações não tardaram a aparecer. Ainda durante o encontro, o governador anunciou que a firma Neutel Maia & Cia. comprometia-se com uma “pensão anual de 1:400\$000 (um conto e quatrocentos mil réis), sendo 1:000\$000 (um conto de réis) em uma ordem e o resto em fornecimento diário de carne”.²⁴⁴ Logo em seguida, foi a vez do major João Cância anunciar que a firma Moleiro & Esteves iria oferecer espetáculo cinematográfico, em benefício da instituição recém-criada.²⁴⁵

²⁴² Liga de Defesa Sanitária. Folha do Acre, 10 de junho de 1927, ano XVI, nº 578, p. 01.

²⁴³ Idem.

²⁴⁴ Ibidem.

²⁴⁵ Ibidem.

Não tardou para que surgissem outras “Ligas Sanitárias” nos municípios do Território, sempre com o objetivo de angariar recursos para a construção de “isolamentos para leprosos”. Exemplo disso, encontra-se em matéria publicada pelo jornal *Folha do Acre*, no dia 21 de agosto de 1927, em sua edição nº 585.

O brado de clamor levantado pelo Dr. Hugo Carneiro, na benemérita campanha contra a lepra, vai produzindo admiráveis resultados por toda a parte onde repercute o seu eco edificante. Ontem foi aqui, depois de Xapuri é de Brasiléia que nós chega a confortadora notícia. Desta vez coube ao Sr. 1º tenente Osvaldo Trindade, assistente militar do Sr. Governador e para ali comissionado no lugar de delegado de polícia da cidade a idéia magnífica da fundação de uma Liga de Defesa Sanitária nos moldes de que foi aqui criada pelo Sr. Governador do Território parte”.²⁴⁶

O feito de Osvaldo Trindade foi comunicado através de telegrama datado do dia 15 de agosto de 1927, no qual constava a realização de reunião ocorrida na mesma data, com a participação de representantes do comércio e das “classes sociais”. O encontro, segundo consta, ocorreu no fórum da cidade de Brasiléia e resultou na criação da “Liga de Defesa Sanitária” do município, tendo sido escolhido como presidente o Sr. José Cordeiro Barbosa e o governador como “presidente de honra”. Em um novo telegrama, dessa vez com data de 17 de agosto de 1927, informações vindas de Brasiléia davam conta de que a instituição recém-criada já havia conseguido suas primeiras doações:

Tenho o prazer comunicar vossencia (sic) Liga Defesa Sanitária combate contra a lepra Brasiléia arrecadou subscrição primeira reunião 4:950\$000 (quatro contos e novecentos e cinquenta mil réis). Sinceras saudações – José Cordeiro Barbosa.²⁴⁷

O isolamento dos leprosos se constituiu no principal objeto de propaganda das políticas de higiene desenvolvidas no governo de Hugo Carneiro. Compreende-se que, devido à repercussão positiva que tinha em meio à maioria da população e também por ter onerado muito pouco os cofres públicos, em decorrência do apoio de particulares.

Para reafirmar a necessidade da medida e a importância da obra, Hugo Carneiro realizava constantes visitas ao local, devidamente acompanhado por auxiliares e membros da imprensa. Uma delas ocorreu no dia 14 de julho de 1928. Junto ao governador encontravam-se, entre outras autoridades, o diretor de Higiene do Território, Amaro Damasceno e o diretor

²⁴⁶ A Liga de Defesa Sanitária: de vitória em vitória. *Folha do Acre*, Rio Branco – AC, 21 de agosto de 1927, ano XVI, nº 585, p. 01.

²⁴⁷ *Ibidem*.

de Obras Públicas, Achilles Peret. A viagem teve início às 6 horas da manhã e término ao meio-dia. Na chegada, foram recepcionados pelos doentes e o enfermeiro Antônio Alves de Araújo, que já estava no local há alguns dias. O texto publicado pelo jornal Folha do Acre, repleto de hipérboles, descreve detalhes da visita, a começar pela primeira impressão que tiveram os recém-chegados:

A impressão da chegada é a melhor possível pelo magnífico local escolhido para o retiro dos leprosos. Alto, a margem de um excelente igarapé de água abundante e cristalina, com campo apropriado à agricultura e completamente distante de outras povoações, o primeiro estabelecimento fundado pela Liga de Defesa Sanitária do Acre satisfaz plenamente os quesitos exigidos pela leprogia e pela profilaxia.²⁴⁸

No decorrer da visita, Amaro Damasceno Júnior disse estar surpreso com o que via, pois “não esperava encontrar um local com a aparência e o conforto para os isolados que encontrou”.²⁴⁹ Registre-se que esse discurso foi quase uma repetição literal do que fizera minutos antes o governador. A visita prosseguiu com a distribuição, para os doentes, de bolos, doces, cigarros e discursos. De acordo com os relatos de um jornalista que acompanhava a comissão:

[...] o governador dirigiu aos leprosos palavras de esperança e resignação, ao mesmo tempo em que os fez sentir o imperioso dever em que estavam de guardar uns para os outros, o mais rigoroso respeito, sob pena das autoridades se verem na contingência dolorosa de lhes aplicarem penalidades.²⁵⁰

Um dos temores das autoridades era de que doentes mantivessem relações sexuais e resultasse do ato o nascimento de crianças. Na correspondência enviada pelo professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Álvaro Osório de Almeida, em resposta aos questionamentos feitos por Moacyr Carneiro, secretário de gabinete do governador, encontra-se a afirmação de que os filhos de leprosos não nasciam leprosos, mas tornavam-se depois, pelo contágio. Assim sendo, seria necessária a construção de uma creche, onde ficassem recolhidos os recém-nascidos, o que efetivamente geraria mais custos à administração.²⁵¹ A responsabilidade por evitar que isso ocorresse caberia aos mais velhos. Observe o que diz o governador ao se referir as mulheres que estavam internadas no local:

²⁴⁸ Jornal Folha do Acre, Rio Branco – AC, 19 de julho de 1928, nº 641, p. 01.

²⁴⁹ Idem.

²⁵⁰ Ibidem.

²⁵¹ Folha do Acre, 09 de dezembro de 1927, ano XVI, nº 603, p. 01.

“Aqueles são como minhas afilhadas que ali as deixava entregues aos cuidados dos mais velhos, os quais teriam de responder pelos seus destinos”.²⁵²

O quadro de “conforto” oferecido aos “segregados”, conforme disse Amaro Damasceno, parece não ter sido suficiente para que os doentes aceitassem de bom grado a ideia de serem confinados. Alberto Martin, médico e intendente de Rio Branco, chamou atenção para a necessidade de serem desenvolvidas, de forma ininterrupta, atividades de assistência médica e um forte sistema de vigilância policial no local, deixando claro, que a presença dos doentes constituía-se em uma medida de restrição de liberdade, decidida pelo poder público e praticada de forma compulsória:

Os doentes devem estar sob as vistas de um profissional que cuide de suas moléstias, como de outros intercorrentes, e que os aconselhe e encoraje, amenizando desta forma o seu sofrimento moral. O doente isolado tem saudades agudas dos parentes e de sua casa sendo, em via de regra, a sua constante preocupação a fuga. Em via disto, se impõem perfeito policiamento e fiscalização de estabelecimento dessa ordem, tornando-se bem mais difícil daqueles construídos como simples abrigo e afastados da cidade.²⁵³

3.3.1 - O aparelhamento hospitalar do Acre no governo de Hugo Carneiro

Outras ações na área de Higiene foram registradas no relatório de 1930, mas não com a mesma ênfase das realizadas com o intuito de construir um “isolamento para os leprosos”. Uma delas foi a “reestruturação” do Hospital Augusto Monteiro, transformado em Santa Casa de Misericórdia do Acre. Antecedeu a mudança de nomenclatura, uma reforma na “sala de operações” além de pinturas na parede, abertura e envidraçamento de janelas e a conclusão do revestimento do pavimento de ladrilho (CARNEIRO, 1930, p. 56). Mesmo com as intervenções realizadas, manteve-se elevado o número de óbitos que ocorriam no hospital. Entre os anos de 1928 e 1929, deram entrada nas enfermarias 656 pessoas, sendo 552 homens, 76 mulheres, 18 meninos e 12 meninas. Saíram curados 218, melhorados (sic) 299, a pedido do próprio paciente 46, e faleceram 96 (Idem, p. 224). O diretor de Higiene, Amaro Damasceno, deu sua versão para estes fatos, não considerando, em nenhum momento, que o problema também pudesse ocorrer devido à deficiência de estrutura, falta de medicamentos, falta de insumos e carência de profissionais:

²⁵² Jornal Folha do Acre, Rio Branco – AC, 19 de julho de 1928, nº 641, p. 01.

²⁵³ Idem.

É de relevância notar que a alta mortalidade observada entre aqueles internados decorre apenas de certas condições do meio local e nunca de quaisquer falhas dependentes dos serviços ou de seus funcionários. É costume nesta capital levarem moribundos ali falecidos no mesmo dia de seus internamentos, outros com poucas horas após isso, dando-se até a pouco, o fato de chegar ao estabelecimento um daqueles candidatos já cadáver (Idem, p. 213).

No dia 7 de setembro de 1928, foram inaugurados, em Rio Branco, o pavilhão para isolamento de tuberculosos e o prédio da maternidade, denominado *Pro-Matre*. Ambos foram construídos a partir de doações feitas por particulares, em uma mobilização desenvolvida pela Liga de Defesa Sanitária do Acre. Com relação ao *Pro-Matre*, a procura pelos serviços oferecidos foi reduzida. Entre os anos de 1928 e 1929, apenas 19 parturientes foram internadas na instituição, sendo verificados 19 partos (Idem, p. 212). Amaro Damasceno ressaltou que o pequeno movimento havia se dado devido ao serviço constituir-se em “uma novidade entre a classe ignorante local” (Idem, p. 213). Para o diretor de Higiene, o distanciamento que mantinha a população do *Pro-Matre* ocorria principalmente entre os habitantes da zona rural que, segundo disse, “continuavam indiferentes, resultando em lamentáveis omissões” (Idem, p. 214).

Em sua edição de nº 434, o jornal *O Cruzeiro do Sul* ratificou a informação de que o Decreto do governo federal nº 5.156, de 08 de março de 1905, havia dado nova regulamentação aos serviços sanitários sob a responsabilidade da União, em toda a República, no que tange à fiscalização das profissões e artes. Exigia-se, a partir de então, para o exercício do ofício de parteira, a apresentação de títulos e diplomas legais, registrados na Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), sujeitando os infratores às disposições dos artigos 156 e 157, do Código Penal brasileiro.²⁵⁴ No Acre territorial, era comum que os partos fossem realizados nas residências e não em hospitais, em geral, por pessoas que não detinham a formação específica exigida pela legislação. Índícios destas práticas podem ser encontrados em periódicos que circulavam no Território, a exemplo da edição nº 67, do jornal *O Município*, de 07 de janeiro de 1921, no qual o escrivão de Juízo de Paz e oficial do Registro de Óbitos da Vila Seabra, Jose Alves Lima, fez constar algumas das obrigações dos moradores, quanto ao período em que deveriam comparecer para efetuar o registro civil dos recém nascidos:

[...] no prazo de três dias para todos aqueles que moram nesta vila e seus subúrbios; no prazo de até oito dias para os que residem de uma a oito léguas de distância; de 20 dias para os que residem de 10 a 20 léguas; de 30 dias

²⁵⁴ O Cruzeiro do Sul, 11 de julho de 1915, ano X, nº 434, p. 02.

para os que residem a mais de 20 léguas desta Vila, a virem registrar os nascimentos que ocorreram em suas casas (grifo nosso), sob pena de multa de 5\$ a 8\$.²⁵⁵

Sobre as parteiras, segundo o historiador Carlos Alberto Alves de Souza, na obra “Aquirianas: mulheres da floresta na história do Acre”, esse aprendizado era gestado em seu próprio modo de vida, constituindo-se em uma prática muito própria da floresta pela maneira coletiva e solidária como esses saberes eram desenvolvidos (SOUZA, 2010, p. 124). Considerando que havia no Território número restrito de profissionais com a “formação exigida” para realizar os referidos procedimentos, coube aos órgãos públicos responsáveis pelos serviços de saúde assumir posturas mais flexíveis. No Departamento do Alto Purus, por exemplo, a Diretoria de Higiene construiu uma alternativa para que, na falta de “parteiras formadas”, pudesse expedir autorizações para pessoas não habilitadas, bastando, para tanto, que fosse prestado um “exame” perante uma banca médica, como se observa nos artigos 24 e 25, do regulamento do órgão:

Art. 24. Em falta de parteiras formadas, a Diretoria de Higiene concederá licença especial, mediante exame prestado perante uma banca de dois clínicos da cidade para isso nomeados e presidida pelo diretor de higiene.

Art. 25. A estas licenciadas só será permitido assistir a partos naturais, sendo-lhes expressamente proibido fazerem qualquer intervenção em caso de distosia ou complicação do parto natural, e o tratamento médico-cirúrgico das moléstias das senhoras ou recém-natos, não podendo também formular receita de espécie alguma.²⁵⁶

Quanto ao pavilhão para tuberculosos, estava localizado próximo a enfermaria das mulheres, na Santa Casa de Misericórdia do Acre, com a ressalva de que fora resguardada “a devida distância aconselhada para o isolamento necessário dos doentes” (CARNEIRO, 1930, p. 214). Sua inauguração ocorreu no dia 7 de setembro de 1928. Na mesma data sua provedoria foi entregue à Santa Casa de Misericórdia do Acre. A obra foi saudada de maneira efusiva pelo diretor de Higiene, Hélio Abreu que, após uma sequência ininterrupta de elogios ao governador, realçou as vantagens de “nele se isolarem dos demais doentes da Santa Casa, alguns portadores da peste branca, que ali existiam” (Idem).

²⁵⁵ O Município, 07 de janeiro de 1921, ano III, nº 67, p. 03.

²⁵⁶ O Alto Purus, 15 de junho de 1913, ano I, nº 04, p. 01.

Foto 17: Inauguração do Pavilhão para tuberculosos construído pelo governo do Acre ano de 1928.

Fonte: Acervo particular de Hugo Ribeiro Carneiro - Centro de Documentação e Informação Histórica — CDIH/Universidade Federal do Acre - UFAC

A construção (*foto 17*) era toda em madeira de lei, montada sobre 42 pilstras de cimento armado. A um metro do solo, estas pilstras receberam o madeiramento do assoalho. Tinha quatro metros de pé direito, 20 metros de fundo, por 12,40 metros de largura e estava dividida em cinco seções:

Um salão anterior central, com 15 metros por 8m,40, ladeado por duas varandas laterais de dois metros de largura e mais duas salas posteriores, a da direita do edifício com 6m,80 por cinco metros e a outra sala com 5m,20 por cinco metros; destinando-se' a primeira aos doentes comuns masculinos, a segunda para as mulheres e a terceira para os pensionistas. A fachada principal do edifício, em forma de chalé, tem três janelas, que dão para o salão, que é ainda ladeado por uma porta e duas janelas, em cada flanco (*Ibidem*).

Além dos investimentos realizados em Rio Branco, consta, no relatório de 1930, que “outros tantos” ocorreram em Sena Madureira, Tarauacá e Xapuri. O documento não traz mais informações sobre o que foi feito nos dois primeiros municípios, referindo-se somente a ida do governador a Xapuri, para inaugurar o Hospital Epaminondas Jácome, evento ocorrido no dia 27 de outubro de 1928, com a presença de “autoridades” e “populares” (*foto 18*), fato que pode ser caracterizado como uma importante evidência de que havia certo apelo por um local com melhor estrutura para a realização dos serviços de assistência pública.

Foto 18: Inauguração do Hospital Epaminondas Jacome em Xapuri

Acervo particular de Hugo Ribeiro Carneiro - Centro de Documentação e Informação Histórica — CDI/H/Universidade Federal do Acre - UFAC

Estas ações foram descritas no relatório de 1930, como um processo de “aparelhamento” de todo o Território com estabelecimentos dessa natureza, visando “a ampliação da assistência hospitalar” (Idem, p.56).

Mas não bastava inaugurar hospitais, o problema maior era mantê-los funcionando. Como o poder público dizia não dispor de recursos, essas instituições passaram a ser sustentadas por meio de “gestos filantrópicos” de particulares. Não tardou, no entanto, para que fossem criados impostos especificamente para este fim. Se o governo não podia criar novas taxas, nada impedia que os municípios o fizessem, precisando, para tanto, apenas da aprovação dos Conselhos Municipais. A alternativa encontrada pelo próprio governador foi recomendar aos intendentos que fizessem aprovar um imposto denominado “taxa hospitalar”. Mesmo com o novo tributo, a administração do Território continuou a solicitar do governo federal mais aportes financeiros, com a justificativa de que não bastava o auxílio municipal, sendo “indispensável e justo que o Congresso Nacional contemplasse também os hospitais acreanos com as subvenções que dispensava aos estabelecimentos dessa natureza em todos os Estados e no Distrito Federal” (Idem, p. 57).

Hugo Carneiro pretendia aprovar um projeto que fora apresentado no ano de 1929 pelo senador Thomaz Rodrigues, prevendo a concessão, pela União, de 60:000\$ (sessenta contos de réis) à Santa Casa de Rio Branco, e 40:000\$ (quarenta contos de réis) para a Santa Casa de Cruzeiro do Sul. O governador chegou a sugerir uma alteração, argumentando, para tanto,

que, como já existiam hospitais em funcionamento no Acre, aquela medida do Legislativo pudesse dividir a importância total da subvenção, ou seja, os 100:000\$ (cem contos de réis), pelos cinco hospitais das cinco cidades do território (Ibidem). Sua solicitação não foi atendida e o projeto sequer foi colocado em votação.

Como os recursos públicos para a saúde eram insuficientes, e oriundos quase exclusivamente de quotas lotéricas, como se observa neste trecho, no qual o governador faz referência à Santa Casa de Misericórdia do Acre: “esta instituição, que tantos benefícios vêm prestando, nenhum outro auxílio goza dos poderes públicos, além das quotas lotéricas” (Idem, p. 58), as ações filantrópicas complementavam as receitas, por meio de doações de terrenos, imóveis e dinheiro. Apesar disso, o que se conseguia arrecadar era insuficiente. Na opinião do diretor de Higiene, seriam necessários valores próximos a 20:000\$ (vinte contos de réis) ao ano, para manter cada hospital. Observando os repasses feitos à Santa Casa de Cruzeiro do Sul, totalizados anualmente em 5:000\$ (cinco contos de réis), percebe-se o quanto estavam distantes do “ideal” definido por Amaro Damasceno.

3.3.2. - Estrutura da Diretoria de Higiene e serviços de assistência pública

A Diretoria de Higiene tinha por responsabilidade propor e executar ações de saúde, o que deveria fazer com as Delegacias de Higiene existentes nos municípios de Rio Branco, Xapuri, Tarauacá, Cruzeiro do Sul e Sena Madureira. O tópico que consta no relatório de 1930, denominado “Saneamento do Território”, constitui-se em uma síntese das informações enviadas pelo diretor de Higiene ao governador. A referência é importante, pois além da descrição dos serviços realizados havia, neste documento, diversos registros sobre as dificuldades que o órgão tinha para se manter e executar as atribuições que lhes eram concernentes.

Da mesma forma que ocorrera durante o governo de Cunha Vasconcelos, as sedes administrativas da Diretoria de Higiene e da Delegacia de Higiene de Rio Branco estavam instaladas no primeiro pavimento do prédio da Santa Casa de Misericórdia do Acre, anteriormente denominada hospital Augusto Monteiro. No local, funcionava sala de consultas, gabinete do diretor, gabinete do delegado de higiene, sala de curativos, laboratório e demais dependências administrativas. Para o exercício das funções que lhes eram próprias, os órgãos contavam com dois médicos, um cirurgião-dentista e outros nove funcionários “sem habilitação”, como se observa na tabela que segue (*tabela 14*):

Tabela 14: Quadro de profissionais da Diretoria de Higiene em Rio Branco – 1928 a 1929

Cargo	Profissional
Diretor de Higiene	Médico Amaro Damasceno Junior
Delegado de Higiene de Rio Branco	Médico Hélio Abreu
Comissário de Higiene	Manoel Felício
Auxiliar de Higiene	Manoel Candido Ferraz
Inspetor de Assistência Dentária	Cirurgião Dentista Manoel Eugênio Raulino
Guarda Sanitário	Raimundo Diógenes
Guarda Sanitário	Amaro Máximo
Guarda Sanitário	Raimundo Moreira Maia
Porteiro Servente	Raimundo Teles de Araújo
Encarregado do Posto Itinerante Brandão Filho	Francisco Mariano de Sá
Encarregado do Posto Itinerante do Riozinho	Vago
Encarregado do Posto Itinerante Aloysio de Castro	Francisco Ferreira oliveira

Fonte: CARNEIRO, 1930, p. 211.

Os dados sobre assistência pública referentes ao município de Rio Branco (*tabela 12*) especificam os tipos de procedimentos realizados e o público para o qual foram direcionados. Um exemplo, são as informações sobre consultas, organizadas a partir de atendimentos feitos na Santa Casa de Misericórdia e nos meretrícios. Metodologia semelhante foi utilizada para demonstrar o número de injeções aplicadas. Neste caso, a subdivisão deu-se entre os pacientes internados e os que buscaram “espontaneamente” por estes serviços. As cirurgias foram classificadas como “pequenas” e “altas”, considerando-se, para tanto, o nível de complexidade.

Tabela 15: Serviços de assistência pública registrados pela Delegacia de Higiene de Rio Branco (1928 – 1929).

Procedimento	Santa Casa	Meretrício	Injeções em Internos	Injeções em Externos	Pequenas Cirurgias	Altas Cirurgias
Consultas	6.432	718	-	-	-	7
Curativos	9.460	1.481	-	-	-	-
Injeções	-	-	2.785	11.910	-	-
Cirurgias	-	-	-	-	254	16

Fonte: CARNEIRO, 1930, pp. 222 a 223.

Uma observação importante, diz respeito às fiscalizações desenvolvidas nos meretrícios. Durante as visitas realizadas por funcionários da Diretoria de Higiene, as mulheres eram obrigadas a fazer um cadastro e submeterem-se a uma inspeção semanal.

Segundo o delegado de Higiene, Hélio Abreu, a medida tinha como intuito evitar “a propagação de moléstias que a profissão disseminava” (Idem, p. 217). As que fossem diagnosticadas com alguma doença deveriam apresentar-se para consultas e realizações de curativos. As autoridades justificaram os procedimentos adotados com dados estatísticos que demonstravam a sífilis como uma das principais causas das internações na Santa Casa. Somente no ano de 1928, foram registrados 32 casos da doença, contra 23 do impaludismo, denominado por Oswaldo Cruz, em 1913, como “o duende da Amazônia”. As meretrizes com problemas de saúde eram “interditadas”, ficando impedidas de exercerem a profissão. Entre os anos de 1928 e 1929 ocorreram, somente em Rio Branco, 96 casos de interdição, sendo que 55 mulheres deixaram de sofrer as sanções impostas e foram liberadas (Idem, p. 232).

Três postos itinerantes foram criados, com o objetivo de prestar atendimento às localidades próximas a Rio Branco, todos subordinados a Delegacia de Higiene do município. O posto Brandão Filho era encarregado da oferta de serviços em Porto Acre, o posto Aloysio de Castro fazia a cobertura da região do rio Abunã, e o posto do Riozinho levava assistência pública a ribeirinhos que residiam às margens do rio de mesmo nome. O quantitativo de procedimentos realizados por estas unidades de saúde, bem como a identificação de seus administradores, encontra-se na tabela que segue (*tabela 16*).

Tabela 16: Administradores e serviços de assistência pública realizados pelos postos itinerantes vinculados a Delegacia de Higiene de Rio Branco (1928 – 1929).

Posto	Administrador	Consultas	Receitas	Injeções	Cirurgias	Curativos
Brandão	Mariano de	1.888	2.490	1041	75	-
Filho	Sá Ribeiro					
Aloysio de	Francisco	1.281	1975	740	54	405
Castro	Ferreira da Silva					
Riozinho	Sem administrador	987	1.284	945	54	450

Fonte: CARNEIRO, 1930, p. 223.

O já mencionado documento da Diretoria de Higiene, também traz informações sobre a estrutura administrativa das Delegacias de Higiene nos demais municípios do Território, e os serviços de assistência pública realizados. No município de Xapuri, a direção do órgão estava sob a responsabilidade do médico Isauro Gonçalves da Costa. Compunham a equipe o assistente dentário, cirurgião-dentista Manoel Passos Galvão; o auxiliar de higiene, Manoel Conde; os guardas sanitários Francisco Martins de Lima e José Collares da Penha Filho, e o porteiro servente César Medeiros Pontes (Idem, pp. 220 a 221).

Os dados da assistência pública do município são mais modestos, quando comparados aos de Rio Branco. As informações foram construídas tendo como referência pacientes que procuravam espontaneamente pelos serviços de saúde e os que pertenciam a segmentos específicos, caso dos alunos do grupo escolar, assistência rural, departamento de polícia e cadeia pública. Constam, no relatório de 1930, o total de 4.430 consultas, 6.388 receitas expedidas, 3.350 injeções aplicadas. 3.144 curativos realizados e 285 pequenas cirurgias (idem, p. 233).

O posto itinerante de vila Brasília, subordinado a Delegacia de Higiene de Xapuri, e administrado desde o dia 1º de março de 1928, por Ruy de Alencar Mattos, registrou o número de 8.476 consultas, o “aviamento” de 5.752 receitas, a aplicação de 5.230 injeções, a realização de 172 pequenas operações e ainda 1.632 curativos (idem, p. 238).

A estrutura administrativa da Delegacia de Higiene de Sena Madureira era menor que a de Xapuri. Ocupava o cargo de delegado de Higiene, o médico Heitor Gomes de Andrade. Eram seus subordinados o auxiliar de Higiene, Braz Alves Pinho; o guarda sanitário, Cyrillo Borges de Paula, e o porteiro servente, Vulpiano José dos Santos. Os motivos dos municípios terem estruturas diferenciadas não foram informados. Os dados de assistência pública referem-se a procedimentos realizados no posto de saúde da referida cidade, onde 2.094 homens, 1.767 mulheres e 1842 crianças foram consultadas, 6.545 receitas aviadas e 424 curativos realizados (Idem, p. 235).

O quadro administrativo da Delegacia de Higiene de Cruzeiro do Sul era semelhante ao da Delegacia do Município de Sena Madureira. Ressalte-se que o cargo de delegado de Higiene estava vago, pois o médico Mário Pedreira havia sido licenciado de suas atribuições, através da Portaria nº 249/1928, do governo do Território. Os demais estavam ocupados pelo auxiliar de higiene, Antônio Alves de Magalhães; o guarda sanitário, Demétrio Lima Toledo; o assistente dentário, Joaquim Cory, e o porteiro, Manoel Lopes da Cruz.

No posto de assistência, localizado na cidade de Cruzeiro do Sul, consta somente o registro de 5.325 consultas. (Idem, p. 237). Não existem, no relatório de 1930, informações sobre os serviços realizados pelo Posto Itinerante da vila Thaumaturgo, à época administrado por Pandué Pinheiro de Abreu.

O município de Tarauacá tinha a Delegacia de Higiene com menor estrutura administrativa. O cargo de delegado de Higiene fora ocupado pelo médico Leôncio José Rodrigues, mas este havia sido licenciado de suas funções, por meio da portaria nº 44/1928, publicada pelo governo do Território. Além dele, o médico Abel Pinheiro Abreu era o auxiliar

de higiene, Manoel Thomé de Frota, o responsável pela assistência dentária, e Francisco Alves Santos, o administrador do Posto Itinerante da vila Feijó (Idem, p. 240).

Apesar do reduzido número de cargos, o posto de assistência do município de Tarauacá foi o que mais registrou consultas médicas, 8.972 no total. Some-se ainda 261 atendimentos para alunos e funcionários do Grupo Escolar, e 126 para os presos da cadeia pública. Foram aviadas 7.060 receitas, aplicadas 1.356 injeções e realizados 1.178 curativos.

De maneira geral, os serviços de assistência pública referentes aos anos de 1928 e 1929 parecem ter sido insuficientes, para atender a demanda existente no Território do Acre. Essa é a impressão que fica, quando se observa as afirmações feitas pelo diretor de higiene Amaro Damasceno Júnior. Segundo ele, a Diretoria de Higiene, responsável pela organização e execução das ações de saúde, lutava com sérios embaraços, ficando muitas vezes completamente inibida de levar a efeito as medidas que estavam sob sua responsabilidade (Idem, p. 210). O problema decorria, principalmente, do baixo quantitativo de profissionais habilitados à disposição do órgão, e dos poucos recursos para aquisição de material e deslocamentos de pessoal. Mediante esse quadro, explicou Amaro Damasceno que não restava muitas alternativas, sendo a principal delas “contar com a boa vontade e operosidade dos seus auxiliares disseminados pela vasta área do Território que, devido às deficiências dos meios de comunicação, todos os serviços tanto sofrem em sua execução” (Ibidem).

As dificuldades para a organização e implantação de ações de saúde no Acre, por parte do poder público, vinham desde a época das Prefeituras Departamentais, perpassando a nova fase política e administrativa dos governadores, estabelecida a partir do início da década de 1920. A carência de recursos financeiros e de pessoal técnico foi responsabilizada, de maneira recorrente, de impedir que a Diretoria de Higiene realizasse, com eficácia, a assistência pública e outros serviços que lhes eram inerentes. Constatações vindas de setores os mais diversos, caso do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Rio Branco, pelo intendente Marcílio Fernandes Bastos, em 06 de julho de 1927, davam conta de que, apesar de sua “irrecusável importância”, era a área da administração mais “descurada”, o que fazia com que o Território não tivesse, sequer, “o mais ligeiro esboço de organização sanitária”.

257

O governador Hugo Carneiro fez uma análise das medidas adotadas durante sua administração, voltadas para o que denominou “saneamento do Acre”. Conforme consta no

²⁵⁷Folha do Acre, 07 de junho de 1927, ano XVI, nº 574, p. 05.

relatório de 1930, seu principal objetivo era instalar e fazer funcionar hospitais, na totalidade das cidades, propiciando, com isso, que “a pobreza tivesse seu lenitivo”. Utilizou como exemplo a inauguração do hospital Epaminondas Jácome, em Xapuri, dos hospitais de Sena Madureira e Tarauacá, e a inauguração da maternidade, em Rio Branco (Idem, p. 56). Também ressaltou que, com o auxílio da Liga Sanitária, construiu os pavilhões do “retiro dos leprosos” e instalou o pavilhão para tuberculosos, ambos na capital do Território (Ibidem).

Ao tratar especificamente sobre a Santa Casa de Misericórdia, disse o chefe do Executivo acreano que a instituição prestava, à Rio Branco e a suas adjacências, inestimáveis serviços, atingindo a milhares, o número de pessoas que anualmente eram socorridas (Idem, p. 58). Apesar da importância do referido hospital, a contribuição financeira que recebia do poder público restringia-se ao repasse de parte das quotas lotérica, o que era insuficiente para sua manutenção. Dizendo-se sabedor do problema, Hugo Carneiro ressaltou que estava convencido da impossibilidade de manter um estabelecimento dessa natureza, “cujas despesas diárias orçam por centena de mil réis somente com os doentes internos e pessoal da administração” (Ibidem), com os poucos recursos disponíveis. Esse teria sido o motivo pelo qual indicou aos intendentos municipais a criação da “Taxa Hospitalar” (Idem, p. 57). A medida, no entanto, não evitou que a instituição continuasse a ter nas ações de filantropia sua principal fonte de renda, como se observa na seguinte passagem do relatório de 1930:

No que respeita a capital do Território, onde mais direta é a assistência da administração, foi-me possível, por meios indiretos, concorrer para a fundação do patrimônio de sua Santa Casa o qual encontrei inteiramente por constituir e ao cabo de dois anos ficou enriquecido com a propriedade de vários terrenos e prédios situados nos melhores pontos da cidade e que lhe asseguram uma renda mensal bastante apreciável, de tal vulto que, numa sequência de três anos mais, com aquisições idênticas, está garantida sua independência econômica. (59).

Outra maneira de “amparar” não somente a Santa Casa, mas todas as instituições de caridade onde, conforme o governador, “a iniciativa particular conjugada à oficial realizava obra de destacada utilidade” (Ibidem), foi através da determinação de que os funcionários da Diretoria e Delegacias de Higiene cumprissem parte de seus expedientes nos hospitais e postos de assistência, “facilitando assim gratuitamente à população necessitada, os serviços profissionais dos médicos, farmacêuticos, enfermeiros e funcionários da administração” (Idem, pp. 57 a 58). Também convém registrar que, mesmo sem o auxílio do DNSP, Hugo Carneiro deu início aos serviços de profilaxia rural, através dos “Postos Médicos Itinerantes”. (Idem, p. 58)

O próprio governador reconheceu, no entanto, que seus “esforços e desvelos”, para com este ramo da administração pública, não foram suficientes. As medidas implantadas foram definidas como “ensaios”, “passos diminutos” de “uma grande cruzada” que, após iniciada, precisava apenas “que não lhes fossem negadas soluções de continuidade” (Idem, p. 59). A situação poderia ser minimizada, se o DNSP auxiliasse o Território, cumprindo o que estabelecia a letra k, artigo 1º, do Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923, no qual constava como incumbência do órgão o saneamento dos Estados, Distrito Federal e do Território do Acre, com recursos totais ou parciais da União.²⁵⁸ Amaro Damasceno fez a seguinte observação sobre o assunto: “verifica-se que o regulamento, embora às vezes omisso quanto ao Acre, determina, entretanto, medidas que o beneficiariam e que até hoje (1930), ainda não foram iniciadas aqui” (Idem, p. 212).

Foi com uma solicitação por mais recursos, que Hugo Carneiro encerrou suas observações no relatório de 1930, sobre o “saneamento do Acre”. O governador não especificou valores, limitando-se a dizer que, através de um pequeno aumento nas verbas destinadas à aquisição de medicamentos, desde que o Departamento Nacional de Saúde Pública cumprisse o seu dever em relação ao Território do Acre, seria possível encontrar a solução para um de seus principais problemas, no caso, “o saneamento do seu solo e a segurança da saúde, senão da vida de seus habitantes” (Idem, p. 59).

²⁵⁸ Legislação disponível no endereço eletrônico: www.planalto.gov.br/ccivil-03/decreto/1910-1929/D16300.htm. Acessado no dia 19 de março de 2014, às 18 horas e 53 minutos.

Capítulo IV: Poder público, saberes médicos e medicina popular no Território do Acre (1904 a 1930)

4.1. Os serviços públicos de saúde no Acre (1904-1930)

No dia 10 de novembro de 1922, o jornal *A Reforma* publicou, em sua edição nº184, matéria sobre o primeiro ano da mudança administrativa do Acre, implantada por meio do Decreto nº 14.183/1920, tema tratado no terceiro capítulo deste trabalho. Lembra o periódico que, à época, chegara a Rio Branco, sob aplausos e festejos, o senhor Epaminondas Jácome, recém-nomeado governador pelo presidente da República. A ele caberia a responsabilidade de instalar o novo regime.²⁵⁹ Para o jornal *A Reforma*, no entanto, todo esse processo não passara de uma falsa evolução, que em nada mudara a situação do Território, tampouco de seus habitantes. Para exemplificar, tratou dos constantes atrasos salariais a que eram submetidos os poucos funcionários do governo do Acre, os quais tinham recebido apenas parte de seus vencimentos, no final de 1921.²⁶⁰

Apesar dos problemas, o governador Epaminondas Jácome foi isento de culpa pela asfixia por que estavam passando seus auxiliares e toda a administração. A responsabilidade pela crise deveria recair, segundo o citado jornal, sobre os altos poderes da República, que cerravam ouvidos aos clamores dos habitantes do Acre, negando-lhes tudo e quando, por um requinte de generosidade atendia-lhes, concedia apenas a milésima parte do que tinham direito.²⁶¹ Os fatos, conforme o texto, serviam para expressar que o novo regime administrativo não correspondia à expectativa dos acrianos, pois prejudicava “a marcha progressiva para a completa autonomia almejada pelos defensores da integridade deste pedaço de terra brasileira”.²⁶² A perspectiva autonomista era o fundamento da crítica ao governo federal, expressando o que diversos segmentos da sociedade local tinham como referência: a elevação do Território do Acre à condição de um estado da Federação.

No que diz respeito à situação dos serviços de saúde, percebe-se que, efetivamente, pouca coisa havia mudado, comparados o período departamental e o regime dos governadores. Os problemas persistiam, tais como a falta de recursos e profissionais habilitados, sempre aludidos como fatores que impediam a necessária organização e oferta da

²⁵⁹ A Reforma, 10 de novembro de 1922, ano V, nº184, p. 01.

²⁶⁰ Idem.

²⁶¹ Ibidem.

²⁶² Ibidem.

assistência pública. O tema esteve presente nas páginas dos jornais editados no Território do Acre, desde a primeira década do século XX, nos quais se lia com certa frequência sobre as deficiências dos órgãos públicos de higiene e, conseqüentemente, sobre os precários serviços que eram oferecidos por eles. No dia 22 de outubro de 1911, por exemplo, o jornal *O Município*, editado na cidade de Tarauacá, publicou, em sua edição nº 56, matéria sobre a situação da saúde pública no Departamento do Juruá, definindo-a como preocupante. Entre os diversos motivos elencados pelo periódico para fazer tal afirmação, destaca-se a falta de médicos, o que deixava a população à mercê “dos diagnósticos de curiosos e dos regimes das pílulas que tudo curavam”.²⁶³

A culpa imputada ao clima regional, apontado por alguns como o principal responsável pela proliferação de doenças, foi contestada na referida publicação. O problema, segundo o citado jornal, estaria no comportamento desregrado da população, em relação a seus hábitos alimentares, consumo de bebidas alcoólicas e, principalmente, na falta de serviços de saúde, como se observa na seguinte passagem: “[...] já temos um bom contingente roubado da indústria extrativa, devido à falta de operações cirúrgicas”.²⁶⁴ O cenário tornava-se propício para que os *touristes*, denominação dada pelo periódico a médicos que passavam curtas temporadas no Território exercendo o ofício, se deslocassem com frequência, em busca de ganhos financeiros fáceis:

Curando pouco de saúde pública, tratam quase que exclusivamente de, com seus preços exorbitantes, locupletar-se regressando pouco tempo depois aos penates²⁶⁵, com tendência a príncipe russo. Só a assistência pública poderá dar termo a este lastimável estado em que se acha exposta a saúde pública no Território.²⁶⁶

Dez anos após, já sob a tutela do regime administrativo dos governadores, a limitada capacidade que tinha o poder público, para promover ações de assistência na área de saúde, continuava a gerar insatisfação. Os dois principais problemas, considerando correspondências de moradores que foram enviadas e publicadas por jornais acrianos, na década de 1920, eram a falta de serviço médico gratuito e de hospitais. Em sua edição nº 366, o jornal *Folha do Acre*, editado na cidade de Rio Branco, deu publicidade a um desses escritos que havia sido

²⁶³ O Município, 22 de outubro de 1911, ano II, nº 56, p. 02.

²⁶⁴ Idem.

²⁶⁵ Sinônimo de casa, domicílio, lar.

²⁶⁶ O Município, 22 de outubro de 1911, ano II, nº 56, p. 02.

enviado por José Rego da Costa, recém-chegado à vila Brasiléia, então Distrito do município acreano de Xapuri. Nos parágrafos iniciais, o autor descreveu o estado sanitário da localidade, como precário, com o agravante de que a Delegacia de Higiene, responsável pelos serviços de assistência pública na região, não dispunha de “[...] um médico sequer para atender as necessidades do povo”²⁶⁷, fato que constatou a partir do momento em que viu frustradas, as tentativas de se realizar uma pequena intervenção cirúrgica em sua filha.

José Rego da Costa também comentou que costumava a circular por colônias agrícolas nas circunvizinhanças de Brasiléia. Durante essas andanças, disse que mantinha contato com os moradores destas localidades, de quem costumava escutar reclamações sobre a situação de abandono em que se encontrava a saúde pública, o que terminou por confirmar, ao observar que, nas residências por onde passava “não via uma só que não tivesse um, dois ou três enfermos”.²⁶⁸ O cenário não se modificava quando se tratava da sede da vila, caracterizada pelo recém-chegado morador como um local cercado por imensos igarapés onde, “entre emanções pútridas, proliferava em abundância a terrível *anophelina*”.²⁶⁹ A carta foi encerrada com um apelo às autoridades:

Faz-se preciso a permanência aqui de um médico para atender as necessidades desta cidade e do Alto Acre. É preciso, porém, que o médico preste seus serviços gratuitos aos necessitados e por isso deve ser um delegado de saúde pública com honorários para tal fim. É indispensável que no desempenho de sua missão ele coloque acima da pequenez dos seus interesses o bem estar da coletividade, prestando os seus serviços à pobreza, indo mesmo a colônia quando for chamado em sua presença.²⁷⁰

Na mesma edição, o referido jornal emitiu opiniões sobre os serviços de saúde em Rio Branco. Segundo o que fora publicado, mesmo existindo na capital do Território uma assistência pública zelosa do seu *desideratum*, era comum “a cada passo encontrar pessoas chagadas e acometidas por outras enfermidades, oferecendo-nos o ensejo de não esquecermos que nossa população proletária estava se aniquilando”.²⁷¹ A impressão de que zelo, não significava a inexistência de problemas, parece ter-se consolidado, após a visita de profissionais do periódico à casa onde funcionavam a farmácia e o consultório da assistência,

²⁶⁷ Folha do Acre, 30 de junho de 1921, ano XI, nº 366, p. 01.

²⁶⁸ Idem.

²⁶⁹ Ibidem.

²⁷⁰ Ibidem.

²⁷¹ Ibidem.

para onde foram transferidos os doentes, após o fechamento do hospital Augusto Monteiro. No local, de onde disseram ter saído deveras contrariados viram, por todos os lados, os necessitados do serviço público a aguardarem por atendimento²⁷², em pé, sentados ou deitados, espera que nem sempre resultava em acolhimento, em decorrência do pequeno número de médicos e enfermeiros disponíveis:

Infelizmente, para muitos, a almejada hora não chegou, pois perante a falta de médicos e enfermeiros a diretoria desse serviço havia estabelecido só atender a vinte pessoas em cada segunda-feira, e lá se achavam mais de sessenta. É necessário que haja uma providência, marcando um maior número de dias para atender a essa gente, considerando que há doentes que precisam de remédios e assistência diariamente. Além disso, tratando-se como se trata de um número de necessitados elevado, é claro que há pessoas que para serem atendidas têm que se apresentarem três ou quatro semanas consecutivas.²⁷³

As dificuldades de acesso à assistência pública eram, muitas vezes, agravadas pela descontinuidade dos serviços. No caso de Rio Branco, o fechamento, por um determinado período, do hospital Augusto Monteiro, como visto no capítulo anterior, provocou reações da população, que passou a pedir providências para que fosse reaberto o local onde, anteriormente, os necessitados buscavam por assistência médica e hospitalar. Correspondência com este fim, intitulada: “Por Amor a Deus”, dirigida às autoridades do Território e à “Sociedade Beneficente Plácido de Castro”, foi publicada pelo jornal *Folha do Acre*, em sua edição nº 368, de 14 de junho de 1921:

Como se deixa, senhor redator, em verdadeiro abandono aquela casa construída com tanto sacrifício pela população, que bastante concorreu para a execução daquela obra? O governador, não tendo recursos para manter o Hospital entregou-o a uma associação composta de humanitários cavalheiros que estão a espera dos medicamentos prometidos pelo senhor governador, medicamentos esses “que estão sendo esperados” e enquanto não chegam o pobre enfermo morre a míngua dos recursos, porque nem mesmo a assistência pública tem um vidro de remédio. Que miséria!²⁷⁴

O tema saúde pública foi novamente abordado pelo mencionado jornal, no dia 31 de novembro de 1921. No texto, foram elencados vários problemas que afligiam as famílias

²⁷² Ibidem.

²⁷³ Ibidem.

²⁷⁴ Folha do Acre, 14 de julho de 1921, ano XI, nº 368, p. 03.

acreanas, em um período onde a crise econômica na Amazônia era avassaladora. Ao referir-se à escassez de alimentos, o autor da matéria destacou que a fome não assustava, já que a região era caracterizada pela existência de uma “terra generosa, enriquecida por uma fauna das mais variadas em espécies próprias a alimentação dos homens, com um meio adaptável a todas as culturas agrícolas”.²⁷⁵ Ressaltou, inclusive, que “não se poderia falar em fome sem cometer um ultraje aos brios de um povo ativo e trabalhador”.²⁷⁶ Da mesma forma, não definiu as condições climáticas e os acidentes geográficos, como causa perturbadora do bem estar, considerando, para tanto, que “só indiretamente contribuía para agravar o estado de quem, por circunstâncias outras, ficava sujeito aos seus efeitos”.²⁷⁷ A maior dificuldade que enfrentavam os acreanos no período, segundo o que fora publicado, era a inexistência de uma ação eficaz do poder público, visando ao controle das epidemias e endemias que grassavam no Território:

O grande mal, mal que faz do leito um cárcere, que consome a vitalidade, que fere de morte, é o mal que aflige a saúde, com suas consequências funestas. O pior de todos os infortúnios que pode cair sobre um povo é no auge onde as doenças imperam, sem a higiene necessária e os recursos preciosos, o poder público não vier em seu auxílio²⁷⁸.

Um exemplo grotesco, das dificuldades que tinham os que dependiam de auxílio do governo para a realização de tratamento de saúde, pode ser observado em nota publicada na edição nº 369, do mesmo jornal. Tratava-se de um indigente que perambulava pela região central da cidade de Rio Branco e, desde algum tempo, andava com o corpo coberto por larvas. Sem receber auxílio de nenhuma instituição pública, ou mesmo particular, que poderia fazê-lo como um ato filantrópico, veio a falecer. A *Folha do Acre* registrou o óbito, deixando claro que o único gesto de solidariedade que o homem recebera foi do destacamento da Força Policial da capital do Território, mas isso quando já havia falecido. Segundo consta, os policiais tiveram a preocupação de retirar o corpo da região central da cidade e providenciar seu enterramento:

²⁷⁵Folha do Acre, 31 de novembro de 1921, ano XI, nº 384, p. 02.

²⁷⁶ Idem.

²⁷⁷ Ibidem.

²⁷⁸ Ibidem.

Ontem amanheceu morto o homem que, há uns dez dias, vinha todo comido por tapurús, agonizando dentro do coreto que demora na Praça Municipal. Morreu como um filósofo. Não pediu ajuda e nem se queixou, e só a polícia (a polícia somente) se incomodou com ele para que o corpo fosse sepultado.²⁷⁹

Os problemas eram tão explícitos que, mesmo as autoridades do Território, admitiam a situação caótica dos serviços públicos de saúde. No dia 05 de outubro de 1928, o intendente do município de Cruzeiro do Sul, coronel Mâncio Lima, apresentou ao Conselho Municipal o relatório de sua administração, posteriormente publicado pelo jornal *O Rebate*, editado no mesmo município. No tópico que tratava sobre saúde, constava, já no primeiro parágrafo, que as condições sanitárias do município não eram lisonjeiras.²⁸⁰ Segundo argumentou o intendente, mesmo na área urbana, há tempos vinham ocorrendo casos de impaludismo, fazendo inclusive algumas vítimas fatais.²⁸¹

Se, na cidade, os casos fatais eram poucos, no interior eram frequentes. Conforme o relatório, o problema era que as populações dessas localidades viviam “sem a proteção dos recursos médicos mais rudimentares, lutando contra a absoluta falta de medicamentos”.²⁸² Faltava até mesmo o quinino, terapêutica corriqueiramente adotada no combate ao impaludismo, moléstia muito frequente na região. Também eram escassos, os remédios contra a verminose e leishmaniose, esta última denominada por Oswaldo Cruz, no relatório de 1913, como uma doença que caminhava ao lado do impaludismo, “prestando mão forte, matando pouco, mas inutilizando enormemente” (IOC, 1913, p. 04). Para completar, conforme o intendente, ainda havia o problema do mal de Hansen, doença que, se não fossem tomadas medidas imediatas, expandiria seu contágio em grandes proporções.²⁸³

No período em que Mâncio Lima escreveu seu relatório, a Delegacia de Saúde Pública do município era dirigida pelo delegado interino, João Amaral que, segundo consta, “apesar de não ser formado em medicina era muito trabalhador e procurava o bem estar da população”.²⁸⁴ Elogios à parte, o fato é que o órgão estava desprovido de um médico para realizar os serviços de assistência pública, o que levou o prefeito a enviar um radiotelegrama para o governador, solicitando a contratação de um profissional formado em medicina, com a

²⁷⁹ Jornal Folha do Acre, 21 de julho de 1921, ano XI, nº 369, p. 01.

²⁸⁰ O Rebate, 14 de janeiro de 1928, ano VIII, nº 205, p. 03.

²⁸¹ Idem.

²⁸² Ibidem

²⁸³ Ibidem.

²⁸⁴ Ibidem.

maior brevidade possível, ressaltando que este se constituía em um dos principais desejos dos moradores daquela localidade.²⁸⁵

Uma solicitação de informações feita ao governador pelo intendente de Cruzeiro do Sul, cerca de um ano depois de pedir que fosse contratado um médico, perguntando como proceder no momento em que fosse requisitar o envio de medicamentos, evidencia que o órgão de higiene do município continuava a conviver com problemas estruturais. A dúvida decorria do fato de que o quantitativo disponibilizado não era suficiente para suprir a demanda, o que levava a intendência a escolher entre restringir a distribuição ao serviço de profilaxia rural, ou continuar atendendo todos que necessitassem de assistência, o que provavelmente geraria problemas, considerando que “[...] a população estava acostumada a buscar na saúde pública remédio para todo e qualquer tipo de doença”.²⁸⁶

Se o poder público não dispunha de recursos financeiros suficientes para estruturar a área de saúde, o que dificultava a implantação e manutenção de hospitais e postos de assistência, também não se constituía em tarefa das mais fáceis, convencer médicos a mudar para o Acre, com a finalidade de prestar serviços nos órgãos de higiene. No ano de 1928, por exemplo, o então governador Hugo Ribeiro Carneiro enviou telegrama para o delegado de Higiene do município de Cruzeiro do Sul, ressaltando que, devido às dificuldades de encontrar “profissionais competentes” para prover as necessidades daquela localidade, estava providenciando a ida, em comissão, do delegado de Higiene do município vizinho de Tarauacá. O governador aproveitou para informar que mantivera contato com o Ministro da Justiça, de quem havia solicitado a vinda de médicos da Agência Nacional de Saúde Pública (ANSP), já que não conseguia encontrar quem estivesse disposto a exercer o ofício no Território, de maneira definitiva.²⁸⁷

Os constantes atrasos dos vencimentos, provavelmente, contribuía para as recusas. Não era incomum, por exemplo, que jornais publicassem avisos de cobrança de salários não pagos, endereçados ao poder público, como se observa na edição nº 384 da *Folha do Acre*, de 03 de novembro de 1921:

[...] a Delegacia Fiscal mandou para o governador deste Território o processo em que Joaquim da Cunha Fontenelle, por seu procurador, pede

²⁸⁵ Ibidem.

²⁸⁶ O Rebate, 24 de fevereiro de 1929, ano VIII, n 223, p. 03.

²⁸⁷ O Rebate, 29 de abril de 1928, ano III, nº 138, p. 01.

pagamento da quantia de 500\$ como médico da extinta Companhia Regional do Acre no ano de 1916.²⁸⁸

Além disso, os valores das remunerações praticadas pareciam não ser atrativos. Na primeira década do século XX, quem recebia a melhor remuneração no Território era o médico Samuel Libanio, diretor de Higiene do Departamento do Alto Purus, cujo salário era de 1:500\$000 (MARIANO, 1908, p. 35). Nos demais departamentos, os valores eram bem inferiores. No Alto Acre, por exemplo, o salário mensal do diretor de Higiene era de 500\$000, abaixo do fixado para o secretário geral da prefeitura e o engenheiro, que recebiam 600\$000 (MATTOS, 1905, p. 27). No departamento do Alto Juruá, o valor ainda era menor, equivalendo a 300\$000.²⁸⁹

Cabe salientar que houve até casos como o do poder público criar uma delegacia de Higiene e não fazer previsão de pagamento ao profissional indicado para dirigir o órgão. O fato deu-se na cidade de Xapuri, ainda sob o regime departamental, durante o período em que Deocleciano Coelho era o prefeito do Alto Acre. Foi ele o signatário do Decreto nº 10, de 23 de janeiro de 1911, pelo qual foi criada a delegacia de Higiene do município. O problema, como já fora mencionado, é que a referida legislação não previa o pagamento de gratificações ao profissional indicado para dirigir o órgão, o que gerou vários questionamentos entre os munícipes. Pressionado, Deocleciano Coelho classificou a prestação gratuita de serviços como injusta, observando que prejudicava a higiene e saúde pública, considerando que o profissional, que por ventura estivesse no cargo, não poderia dedicar-lhe o devido zelo, uma vez “[...] que era forçado a entregar-se a misteres de sua profissão, alheios ao referido serviço, a fim de obter os necessários meios para sua subsistência”.²⁹⁰

A situação foi resolvida através da publicação do Decreto nº 14, de 17 de fevereiro de 1911, que arbitrou a gratificação mensal de 600\$000 ao delegado de Higiene.²⁹¹ Para tanto, o prefeito considerou que Xapuri constituía-se no centro mais populoso do Departamento, o que exigia do poder público, a organização de um serviço de higiene regular. Observe-se que, no período, os habitantes do citado município conviviam com uma epidemia de varíola,

²⁸⁸Folha do Acre, 03 de novembro de 1911, ano XII, nº 384, p. 02.

²⁸⁹O Cruzeiro do Sul, 03 de maio de 1906, ano I, nº 01, p. 03.

²⁹⁰Folha do Acre, 05 de março de 1911, ano I, nº 27, p. 03.

²⁹¹Idem.

demandando das autoridades sanitárias, de acordo com Deocleciano Coelho, “[...] toda a sua atividade para debelar tão pernicioso mal”.²⁹²

Por outro lado, existem evidências de que os profissionais investidos nos cargos de diretor e delegado de Higiene, nem sempre eram muito atenciosos com suas atribuições na saúde pública, dedicando-se por maior período a negócios particulares. O prefeito do Departamento do Juruá, Gregório Thaumaturgo de Azevedo, por exemplo, registrou em seu relatório de 1906, que o delegado de Higiene contratado pela prefeitura, apesar de receber recursos do erário público, priorizava uma bodega e uma farmácia da qual era sócio (AZEVEDO, 1906, p. 24). De maneira mais abrangente, disse também que “os clínicos que por lá apareciam miravam somente os ganhos pingues e rápidos, não demonstrando nenhuma preocupação com o exame das condições climatológicas”.²⁹³

Ao que parece, a maioria dos médicos radicados no Acre preferiam trabalhar nos seus consultórios particulares, mesmo que tivessem algum cargo público. O atendimento aos enfermos que necessitavam e dispunham de recursos para pagar por seus serviços, dava-se na maioria das vezes em farmácias, o que possibilitava a aquisição imediata dos medicamentos prescritos e considerável aumento dos ganhos, já que os esculápios frequentemente eram proprietários ou sócios destes estabelecimentos. Observe-se, como exemplo, o anúncio da Farmácia Mattos, de propriedade de Ruy Alencar Mattos, publicado no jornal *O Alto Purus*, em sua edição nº 224: “Grande depósito de drogas e produtos químico-farmacêuticos, completo sortimento de homeopatia. Consultório médico do Dr. Astolpho Margarido da Silva, o qual pode ser procurado das 9 horas às 11 horas e das 2 horas às 4 horas da tarde”.²⁹⁴ O fato repetia-se nos demais departamentos. Consta na edição nº 95 do Jornal *Folha do Acre*, de 15 de setembro de 1912, que o sírio Mamed Chabum, após ser agredido a golpes de navalha por seu patrício Arsen Kaqui, em uma rua da região central de Rio Branco, foi levado para uma farmácia. Lá chegando, teria sido atendido pelos médicos J. Fabiano Alves, que exercia o cargo de delegado de Higiene de Rio Branco, e Domingos Carneiro. Ambos mantinham consultórios no local.²⁹⁵

Observe-se que, de acordo com o artigo nº 257 do Decreto nº 5.156, de 08 de março de 1904, o exercício simultâneo da medicina e da farmácia era expressamente proibido, mesmo que o médico possuísse o título de farmacêutico. O mencionado artigo também

²⁹² Ibidem.

²⁹³ O Cruzeiro do Sul, 17 de junho de 1906, ano I, nº 07, p. 05.

²⁹⁴ O Alto Purus, 22 de dezembro de 1912, ano V, edição nº 224, p. 04.

²⁹⁵ Jornal Folha do Acre, 15 de setembro de 1912, ano III, nº 95, p. 04.

estabelecia que nenhum médico poderia preparar e fornecer medicamentos, ter sociedade ou fazer contrato com farmacêutico ou droguista para exploração da indústria da farmácia (BRASIL, 1911).

O regime dos governadores, que substituiu o regime de prefeituras departamentais, não promoveu mudanças estruturais expressivas na organização e oferta dos serviços de saúde pública no Território do Acre, pelo menos até o ano de 1930. Um dos principais problemas, era o acesso a assistência pública, aí compreendidas consultas, cirurgias, injeções, curativos e internações. Como pode ser observado no terceiro capítulo deste trabalho, que descreve este processo de forma mais minuciosa, a primeira instituição criada no Acre, destinada ao atendimento de doentes que precisavam de assistência médica, mas não podiam pagar pelos serviços, foi o hospital de Sena Madureira, inaugurado no dia 22 de maio de 1908.²⁹⁶ Construído e mantido pela Sociedade Beneficente 22 de Maio, tinha por finalidade oferecer atendimento médico a pensionistas e indigentes.

No Departamento do Alto Juruá, em 24 de junho de 1917, foi inaugurado o Hospital de Caridade de Cruzeiro do Sul, instituição com características semelhantes à de Sena Madureira, construída a partir de movimento liderado pela Loja Maçônica Fraternidade Acreana. Sua construção e, posteriormente, sua manutenção, foram financiadas através de doações de particulares e recursos de quotas lotéricas.²⁹⁷

No caso da cidade de Rio Branco, sede do Departamento do Alto Acre e, a partir de 1921, capital do Território, o hospital de Rio Branco, depois denominado Augusto Monteiro, foi inaugurado no dia 13 de maio de 1918, conforme matéria publicada pelo jornal *Folha do Acre*.²⁹⁸ Construído e mantido, majoritariamente, com recursos particulares, prestava, assim como as outras duas instituições mencionadas, serviços médicos à pensionistas e indigentes.²⁹⁹

No período dos governadores, especificamente durante a administração de Hugo Ribeiro Carneiro, foram criados o isolamento para os leprosos, a *Pro-Matre*, o hospital dos tuberculosos e, no município de Xapuri, o hospital Epaminondas Jácome, inaugurados no ano de 1928, como parte da política de aparelhamento hospitalar do Acre (CARNEIRO, 1930). O financiamento das novas instituições de saúde, assim como das que já existiam no Território, permaneceu como um problema para os governadores que, frequentemente, viam-se

²⁹⁶ O Alto Purus, 21 de julho de 1910, ano III, nº 121, p. 01.

²⁹⁷ O Cruzeiro do Sul, 01 de fevereiro de 1908, ano III, nº 53, p. 02.

²⁹⁸ Folha do Acre, 16 de maio de 1918, ano VIII, nº 283, p. 01.

²⁹⁹ Idem.

obrigados a recorrer à filantropia para mantê-las em funcionamento, assim como faziam os prefeitos departamentais.

Ações de combate a epidemias foram pontualmente realizadas pelo poder público, a partir da primeira década do século XX. O alvo principal era a varíola, como observa-se no primeiro capítulo deste trabalho, no qual encontram-se registros de campanhas de vacinação desenvolvidas no Departamento do Alto Purus, durante o ano de 1908. Quem liderou este processo foi então diretor de Higiene da Prefeitura, médico Samuel Libanio, autor de várias reclamações sobre a qualidade inferior da linfa vacínica utilizada, um dos motivos, segundo disse, da população desconfiar da eficácia desta medida profilática (MARIANO, 1908, p. 47 e 58).

Em 04 de abril de 1926, durante nova epidemia da doença, o jornal *Folha do Acre* publicou, em sua edição nº 522, nota intitulada: “Vacinação Antivariólica”, na qual o médico Hélio Abreu informava ter recebido de seu particular amigo, coronel Marcos Silveira, cerca de duzentos tubos de linfa vacínica animal, trazidos do Instituto Vacinogênico do Maranhão.³⁰⁰ Segundo o médico, de imediato teve início o serviço de vacinação e revacinação em seu consultório, à Rua Cunha Mattos, em domicílios particulares e no grupo escolar da cidade de Rio Branco, ressaltando que “poucas foram as inoculações que não abortaram, devido a alteração da linfa pelo meio ambiente”.³⁰¹ Observe-se que permaneceram as reclamações sobre a qualidade da linfa vacínica que chegava ao Acre, neste caso, com uma informação adicional: não foi o poder público que viabilizou a chegada da vacina ao Território, o que evidencia os problemas estruturais da saúde pública. Reforçam esta concepção, trechos do relatório apresentado ao Conselho Municipal, em 06 de fevereiro de 1927, pelo intendente do município de Rio Branco, bacharel Fernando Bastos:

[...] salvo o que se diz respeito às disposições regulamentares, não dispõe a cidade de Rio Branco, o mais ligeiro esboço de organização sanitária. Falta-lhe tudo, desde o mais simples aparelho para verificação da pureza de certos alimentos, como o leite, ao mais complexo material de análises e desinfecções. Vivemos, neste particular, quase exclusivamente entregues à ação protetora dos agentes naturais de salubridade. Estamos expostos à devastação por qualquer morbus violento, como a gripe ou a varíola, ou ainda a contaminação de moléstias repugnantes, como a lepra e a sífilis, e insidiosas, como a tuberculose.³⁰²

³⁰⁰ Vacinação antivariólica. *Folha do Acre*, 04 de abril de 1926, ano XV, nº 522, p. 01.

³⁰¹ Idem.

³⁰² Cidade de Rio Branco. *Folha do Acre*, 14 de setembro de 1927, ano XVI, nº 588, p. 02.

4.2. As outras artes de curar no Acre

O fato de o poder público encontrar dificuldades para estruturar os serviços de saúde, pode ter contribuído, para que considerável parcela dos moradores do Acre intensificasse a busca por outras artes de curar, aumentando com isso o prestígio da medicina popular no Território.

Observe-se que ações de cura fundadas em saberes tradicionais foram objetos de debates no Brasil, desde o início da colonização. A partir do momento em que os portugueses iniciaram o processo de ocupação e exploração de sua possessão na América, viram-se às voltas com a necessidade de enfrentar as doenças que acometiam os patrícios que migravam para o Novo Mundo. Segundo Luiz Otávio Ferreira, as práticas de medicina que passaram a ser desenvolvidas foram forjadas a partir da “convivência e combinação de três tradições culturais distintas: indígena, africana e europeia, com inexpressiva participação dos profissionais de formação acadêmica” (FERREIRA, 2003, p. 101).

Nos primórdios da colonização do Brasil, não foram os profissionais médicos que estiveram à frente das artes de curar. Esse ofício, predominantemente, ficou a cargo de “[...] curandeiros, feiticeiros, raizeiros, benzedores, padres, barbeiros, parteiras, sangradores, boticários e cirurgiões” (Idem). O número insuficiente de médicos para atender às demandas da população constituiu-se em importante fator a propiciar a atuação de outros personagens, que passaram a assumir um papel antes reservado exclusivamente aos doutores em medicina (Idem, p. 102). Ressalte-se que, à época, era difícil estabelecer rígidas fronteiras entre a medicina acadêmica e a medicina popular, considerando-se que a primeira “expunha uma concepção da doença e apregoava um arsenal terapêutico fundado numa visão de mundo em que coexistiam o natural e o sobrenatural, a experiência e a crença” (Ibidem).

A tradição da medicina popular não se esgotou com o fim do período colonial. Manteve-se durante o Império expressando-se, por exemplo, nas diversas formas de resistência desenvolvidas por parte da população às campanhas vacínicas. Sidney Chalhoub destacou que “a inoculação³⁰³ de pus variólico realizada por curiosos – talvez não só por eles

³⁰³ De acordo com Sidney Chalhoub, a história do combate a varíola passa pela inoculação e, posteriormente, a vacinação. A ideia da inoculação teve sua origem em tradições de medicina popular de várias partes do mundo, em um período que remonta a antiguidade, assente na crença de que certas moléstias poderiam ser evitadas, através da aplicação de material similar à moléstia que se queria prevenir. Vários são os registros de técnicas de inoculação ou variolização. Os hindus, por exemplo, guardavam durante certo tempo roupas contaminadas por doentes com varíola, para depois cortá-las em pequenos pedaços que seriam aplicados em escoriações intencionalmente provocadas. Já os chineses, costumavam reduzir a pó a crosta das feridas retiradas dos

– era prática comum tanto na Corte quanto no interior do país ao longo do século XIX” (CHALHOUB, 1996, p. 128). Nomes como José Pereira do Rego, o Barão do Lavradio, responsabilizaram a variolização por difundir o terror entre a população, que não conseguia distingui-la com clareza da vacinação, e temia pela disseminação da doença. O Barão do Lavradio não externou nenhuma dúvida quando afirmou que esse era o principal fator que levava à recusa ao método profilático da vacina, contribuído para o agravamento de uma epidemia de bexigas ocorrida em Pernambuco, no ano de 1873. (Idem, p. 127). Opinião contrária, no entanto, foi expressa por um vacinador designado para atender um povoado denominado de Inhaúma. Segundo disse, um dos principais motivos para as negativas, devia-se ao fato de que “muitos já se achavam vacinados e por isso não recorriam a vacina” (Ibidem). A afirmação reforça a concepção de que não formados tinham participação efetiva em ações de imunização, e que os métodos que desenvolviam eram recebidos com credulidade por considerável parcela dos habitantes do Brasil imperial.

Como se pode constatar, nos registros feitos por médicos do Instituto Oswaldo Cruz, nas duas primeiras décadas do século XX, encontram-se importantes informações sobre a prática de medicina popular no Brasil republicano. Fonte histórica de grande relevância para pesquisadores que se interessam pela temática é o relatório denominado “Viagem Científica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás”, de autoria de Belisário Penna e Arthur Neiva. O documento foi publicado no ano de 1912, após expedição realizada por requisição da Inspetoria de Obras Contra a Seca, dirigida no período por Arrojado Lisboa. Em um tópico intitulado “Terapêutica Popular”, os pesquisadores descreveram práticas de cura que faziam parte do cotidiano de moradores de algumas das localidades visitadas que, em decorrência da impossibilidade de acesso a médicos e medicamentos convencionais, “procuravam auxílio da flora e fauna locais a fim de se tratarem” (PENNA; NEIVA, 1912, p. 161).

As relações que as instituições públicas e setores letrados da sociedade brasileira mantiveram com a medicina popular foram caracterizadas por paradoxos. Os médicos, por exemplo, perceberam que não era possível simplesmente negá-la ou ignorá-la, devido à inserção e legitimidade destas práticas junto à grande parcela da população. Dessa forma, não

enfermos, para depois assoprá-las, utilizando para tanto um pequeno pedaço de bambu, nas narinas de quem pretendiam imunizar. Dessa forma, retirar fragmentos das feridas ou resquícios de pus de um varioloso, inoculando-o, na sequência, em uma pessoa saudável constituía-se em uma, entre diversas técnicas utilizadas com a finalidade de prevenir a doença. A perspectiva presente, nesses mais variados saberes e fazeres, era adquirir imunidade contra certas doenças graves, que as observações empíricas haviam possibilitado a percepção de que se manifestavam somente uma vez. A intenção era provocar um ataque atenuado do mal, para proteger uma vítima em potencial. (CHALHOUB, 1996, pp. 102 a 103).

podendo simplesmente denunciar o “charlatanismo” ou a “ignorância popular”, viam-se obrigados a dialogar com essa tradição, “disputando em condições desfavoráveis a autoridade cultural no campo da arte de curar” (FERREIRA, 2003, p. 119). Assim, a legitimidade do médico e da medicina, como conhecemos nos dias de hoje, foi constituída em meio a um processo de intensa disputa, caracterizado por “dissensos, consensos e ampla negociação política entre médicos e outras categorias de curadores” (FERREIRA, et al, 2001, p. 61).

A legislação que regulamentava as profissões nas áreas de saúde não era clara, de modo que gerava diversas interpretações. No dia 1º de fevereiro de 1900, o jornal paraense *O Comercial*, publicou decisão judicial referente à ação proposta pelo representante da justiça pública, contra um curandeiro que exercia o ofício na cidade de Belém. De acordo com o periódico, o promotor Sampaio Viana havia denunciado o curandeiro Alexandre da Cunha por exercer ilegalmente a medicina. A denúncia não foi acatada pelo Juiz Viveiro de Castro. Como Sampaio Viana recorreu da decisão junto ao Conselho do Tribunal Civil e Criminal, o magistrado arguiu em seu despacho que se recusara a dar continuidade ao que fora proposto, por compreender que contrariava o que estava preconizado pela Constituição da República que “garantia o livre exercício de todas as profissões, independente da prévia prova de capacidade e da exibição do diploma científico”.³⁰⁴

Faltavam, na peça jurídica, na compreensão de Viveiro de Castro, evidências de que Alexandre da Cunha havia cometido estelionato, ou algum erro grave no exercício da profissão, únicos fatores que poderiam incriminá-lo. Como lhe fora imputado somente o crime de ser curandeiro, e praticar medicina sem ter um diploma científico, estes fatores não foram concebidos como delito, mas como garantia constitucional.³⁰⁵ No final do despacho, o magistrado ressaltou a importância dos curandeiros na descoberta de plantas medicinais e assinalou como representavam a única alternativa para quem procurava por auxílio em comunidades distantes dos grandes centros, onde o atendimento médico era escasso:

É inútil todo e qualquer procedimento judiciário contra os curandeiros. Eles existirão apesar de toda violência e arbitrariedade que terão como única finalidade aumentar-lhes o prestígio. Há advogados que mediante pagamento assinam todos os agravos e recursos e razões que os solicitadores escrevem. Há também médicos que alugam seu nome aos consultórios dos curandeiros e subscrevem-lhes receitas.

³⁰⁴O Comercial, 01 de fevereiro de 1900, ano XIX, nº 04, p. 02.

³⁰⁵Idem.

A perseguição aos curandeiros repousa sobre um duplo conceito: serem eles sempre ignorantes e serem os médicos diplomados sempre homens de muito saber. Ambos os conceitos são apenas presunções. É certo que há muito curandeiro ignorante, mas também é certo que tem havido grande número deles práticos, experientes, admiravelmente dotados de poder observador a quem se tem descoberto na nossa flora preciosas plantas medicinais. O Brasil não se limita a capital Federal e as cidades populosas dos estados. No interior, onde é geral a falta de médicos diplomados, os curandeiros são os recursos da população, para eles vão às esperanças dos aflitos.³⁰⁶

O livre exercício das profissões constituía-se em objeto de questionamento, desde o período do Império. Matéria publicada no dia 27 de março de 1881, no jornal *A Gazeta do Comércio*, editado no Rio de Janeiro, criticou duramente a concorrência que os curandeiros impunham aos médicos, prejudicando principalmente os recém-formados. Inicialmente, o responsável pelo texto disse ter lido o último regulamento das Faculdades de Medicina, com base no qual percebeu que haviam sido ampliados os estudos práticos e criadas novas cadeiras de ensino. Em sua opinião, as mudanças representavam eminente sinal “de um futuro mais científico para o império”.³⁰⁷

Mas existia um problema. Conforme a referida matéria, todos esses rigores só eram empregados enquanto o brasileiro estudava. Depois de obtido o grau de doutor, o médico era lançado em uma sociedade “das mais vezes ignorante”, na qual não encontrava apoio algum das autoridades para exercer a profissão. O que acontecia era o inverso, já que daí por diante estabelecia-se “entre o médico que estudava e que sacrificava capitais uma porta para o convívio com homens sem consciência que, na maioria das vezes, não sabiam sequer ler e escrever, os curandeiros”.³⁰⁸ Estes leigos, praticantes da arte de curar, foram denominados “víboras” que manchavam a reputação dos médicos, sendo também responsabilizados por “verdadeiros assassinatos que levavam ao túmulo pais de família. Tudo isso sob as vistas das autoridades do Rio de Janeiro”.³⁰⁹

As diferentes interpretações resultavam da diversidade de legislações construídas e implementadas no Brasil, com o intuito de regulamentar o exercício da medicina, farmácia, artes dentárias e realização de partos. Observe-se o Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890, que reformou o Código Penal brasileiro, através do qual ficou definido o que caracterizava-se como crime contra a saúde pública:

³⁰⁶ Ibidem.

³⁰⁷ *Gazeta de Notícias*, 27 de março de 1881, ano VII, nº 84, p. 03.

³⁰⁸ Idem.

³⁰⁹ Ibidem.

Art.156. Exercer a medicina em qualquer dos seus ramos, a arte dentaria ou a farmácia; praticar a homeopatia, a dosimetria, o hipnotismo ou magnetismo animal, sem estar habilitado segundo as leis e regulamentos:

Penas de prisão celular por um a seis meses e multa de 100\$ a 500\$000.

Parágrafo único. Pelos abusos cometidos no exercício ilegal da medicina em geral, os seus autores sofrerão, além das penas estabelecidas, as que forem impostas aos crimes a que derem causa (BRASIL, 1890).

O supracitado Código criminalizou o recurso ao espiritismo, a magia e seus sortilégios, quando utilizados para despertar sentimentos de ódio ou amor, curar moléstias, fascinar e subjugar a credulidade publica (Idem). Neste caso, as penas previstas eram de um a seis meses de reclusão, mais multa de 100\$ a 500\$000. As punições seriam agravadas se as citadas práticas provocassem privação ou alteração, temporária ou permanente, das faculdades psíquicas dos que a elas fossem submetidos. Caso isso ocorresse, o período de reclusão passaria a ser de um a seis anos, e as multas fixadas entre 200\$ a 500\$000, conforme consta no artigo nº 157 (Ibidem).

Da mesma maneira, os curandeiros, definição que abrangia os que prescreviam substâncias de qualquer natureza ou de qualquer forma preparadas, também foram impedidos de realizar seus ofícios. As penas, para os que insistissem com esta arte de curar, era reclusão de um a seis meses, e multa de 100\$ a 500\$000 (Ibidem). A regulamentação consta no artigo nº 158 do referido Decreto, que ainda previa, em seu parágrafo único:

Se o emprego de qualquer substancia resultar à pessoa privação, ou alteração temporária ou permanente de suas faculdades psíquicas ou funções fisiológicas, deformidade, ou inabilitação do exercicio de órgão ou aparelho orgânico, ou, em suma, alguma enfermidade:

Penas: de prisão celular por um a seis anos e multa de 200\$ a 500\$000.

Se resultar a morte:

Pena: de prisão celular por seis a vinte e quatro anos (Ibidem).

No ano de 1891 ficou definido, através do parágrafo nº 24, do artigo nº 72 da Constituição Federal, que todos os nacionais e estrangeiros residentes no país, tinham direito

ao livre exercício de qualquer profissão moral, intelectual e industrial (BRASIL, 1891). O texto da Lei, que para alguns confrontava as proibições estabelecidas pelo Código Penal de 1890, contribuiu para múltiplas interpretações jurídicas. Questionou-se, a partir de então, a necessidade de praticantes das artes de curar serem portadores de diploma superior, ou apenas detentores de experiência comprovada.

O Decreto nº 1.151, de 05 de janeiro de 1904, que reorganizou os serviços de higiene administrativa da União, reafirmou a necessidade de formação específica para profissões nas áreas de saúde. Consta em seu parágrafo terceiro, a autorização para o governo federal promulgar o Código Sanitário regulamentando, entre outras coisas, o exercício da medicina e farmácia (BRASIL, 1904). O Código Sanitário teria validade em todo o território da República, ressalvando-se que, nos estados, as infrações seriam julgadas pelas justiças locais, resguardadas, no entanto, as competências privativas da justiça federal (Idem). O Acre, por não se constituir no período em um estado autônomo, teria as infrações julgadas pela justiça federal.

Novo regulamento para os serviços sanitários a cargo da União, foi implementado através do Decreto nº 5.156, de 08 de março de 1904. A referida legislação tratou sobre a fiscalização de ofícios nas áreas de medicina e farmácia definindo, em seu artigo nº 250, os que estavam aptos a desempenharem tais profissões, tornando obrigatório o cumprimento das seguintes exigências:

I. Às pessoas que se mostrarem habilitadas por título conferido pelas Faculdades de Medicina da Republica dos Estados Unidos do Brasil;

II. Às que, sendo graduadas por Escolas ou Universidades estrangeiras oficialmente reconhecidas, se habilitarem perante as ditas Faculdades, na forma dos respectivos estatutos;

III. Às que, tendo sido ou sendo professores de Universidade ou Escola estrangeira oficialmente reconhecida, requererem licença à Diretoria Geral de Saúde Publica para o exercicio da profissão, a qual lhes poderá ser concedida si apresentarem documentos comprobatórios da qualidade aludida, devidamente certificados pelo agente diplomático da Republica, ou, na falta deste, pelo cônsul brasileiro;

IV. Às que, sendo graduadas por Escola ou Universidade estrangeira oficialmente reconhecida, provarem que são autores de obras importantes de medicina, cirurgia ou farmacologia e requererem a necessária licença á Diretoria Geral de Saúde Publica, que a poderá conceder, ouvida a Faculdade de Medicina e de Farmácia do Rio de Janeiro (BRASIL, 1904).

As disposições descritas anteriormente não eram aplicadas somente à médicos, constituindo-se em norma, de acordo com seu parágrafo primeiro, “[...] às pessoas que se propusessem a exercer as profissões de farmacêutico, dentista e parteira” (Ibidem). Os que não cumprissem com o que estava regulamentado incorreriam, segundo consta no parágrafo 2º, em penas cominadas no artigo nº 156 do Código Penal brasileiro (Ibidem).

Os médicos, farmacêuticos, dentistas e parteiras, com atuação na capital federal, conforme o artigo 251 do mencionado Decreto, deveriam matricular-se na Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), apresentando os respectivos títulos ou licenças, a fim de serem registrados (Ibidem). O registro consistia na transcrição em um livro, do título ou licença apresentada, função que ficaria sob a incumbência do secretário da DGSP, encarregado de lançar no verso do título ou licença a indicação da folha em que fora efetuada a transcrição, assinando na sequência o documento e, por fim, submetendo-o ao visto do diretor. A relação com o nome dos profissionais matriculados deveria ser analisada e publicada anualmente.

A Lei nº 8.659, de 05 de abril de 1911, estabeleceu a lei Orgânica do Ensino Superior e do Ensino Fundamental na República. Assinada pelo então ministro da Justiça e Negócios Interiores, Rivadávia da Cunha Correa, tinha uma caráter liberal, abrindo espaços para a instalação de escolas privadas, e a regularização de práticos não formados. A perspectiva era tornar os institutos criados pela União em instituições autônomas, tanto do ponto de vista didático como administrativo, sem usufruírem, conforme o artigo 1º, “[...] privilegio de qualquer espécie” (BRASIL, 1911).

Às referidas instituições seriam atribuídas personalidade jurídica, para receberem doações, legados, ou outros bens, e administrarem seus patrimônios, não sendo possível aliená-los sem autorização do governo federal. Para substituir a função fiscalizadora, até então sob a responsabilidade do Estado, foi criado, segundo consta no artigo 5º da supracitada Lei, um Conselho Superior, formado por diretores das faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, das faculdades de direito de São Paulo e Pernambuco, da Escola Politécnica do Rio de Janeiro, do diretor do Colégio Pedro II e por um docente de cada um dos estabelecimentos mencionados, conforme seu artigo 12º (Idem). Uma das principais atribuições do Conselho Superior era estabelecer as “[...] ligações necessárias e imprescindíveis no regime de transição que vai da oficialização completa do ensino, ora vigente, á sua total independência futura, entre a União e os estabelecimentos de ensino” (Ibidem).

Quanto à possibilidade de regularização profissional de práticos não formados, um exemplo encontra-se no artigo nº 34 da citada Lei, que previa a concessão do título de professor extraordinário honorário a homens de notório saber e amor ao magistério que, de modo indireto, pudessem contribuir para o desenvolvimento do ensino; os honorários poderiam professar na faculdade, em cursos livres, independente de qualquer prova (Ibidem).

Como visto anteriormente, jornais produziram textos com o intuito de expor filigranas existentes nas legislações. No caso da matéria publicada no dia 11 de julho de 1915, pelo jornal *O Cruzeiro do Sul*, editado na cidade acreana de mesmo nome, a perspectiva foi demonstrar que o livre exercício de qualquer profissão, seja moral, intelectual e industrial, previsto no artigo nº 72 da Constituição brasileira de 1891, estava vinculado ao cumprimento de algumas regras, principalmente quando tratava-se de ofícios nas áreas da saúde.³¹⁰ Como referência para suas observações, o periódico utilizou o já mencionado Decreto nº 5.156, de 08 de março de 1905, que normatizou o exercício das profissões de médico, dentistas e parteiras, exigindo a apresentação de títulos e diplomas legais.³¹¹

Segundo *O Cruzeiro do Sul*, a mencionada legislação traduzia fielmente o espírito da Constituição de 1891, considerando que a mesma, ao instituir o livre exercício da profissão, “não podia querer uma garantia que, pela sua desproporção, se transformasse em anarquia vindo, conseqüentemente, em prejuízo ao público”.³¹² A compreensão era que viver em uma democracia não implicava desordem, o que, na opinião do jornal, caracterizaria a não exigência de título hábil que provasse a capacidade dos que se propunham a atuar em determinadas profissões. Tal fato, de acordo com a linha editorial do periódico, representaria “a anarquia e o desenfreamento do charlatanismo, com conseqüente perigo a que ficam expostas a sociedade civil e a saúde pública”.³¹³

Havia leis no começo da República que tornavam obrigatório o diploma ou o reconhecimento das autoridades, para o exercício de práticas de cura, mas não foi isso que ocorreu no dia a dia. No Território do Acre, por exemplo, algumas referências à medicina popular podem ser encontradas nos relatórios das Prefeituras Departamentais. O prefeito do Alto Acre, José Plácido de Castro, por exemplo, fez constar em seu relatório de 1906 que a população do Departamento que administrava, era constituída em sua maioria por ignorantes e supersticiosos, que tinham por hábito recorrer a métodos de cura não racionais, substituindo

³¹⁰ O Cruzeiro do Sul, 11 de julho de 1915, ano V, nº 434, p. 02.

³¹¹ Idem.

³¹² Ibidem.

³¹³ Ibidem.

os médicos e os medicamentos recomendados pela ciência por práticas baseadas em preceitos religiosos e saberes empíricos, valendo-se de “promessas aos santos, rezas diversas e uma multidão de outros recursos ineficazes às prescrições dos profissionais” (CASTRO, 1906, p. 235). Disse também que prevalecia uma verdadeira aversão às “regras elementares de profilaxia”, único meio seguro, em sua opinião, de se premunir contra os rigores do clima (Idem).

No Alto Purus, o prefeito Candido Mariano afirmou que a má fama atribuída ao clima da região devia-se, entre outras coisas, ao fato de que a medicina e o tratamento das moléstias ainda se encontravam em estado empírico, o que explicaria o fato de perecer, em maior número, “os que lançavam mão de todas as espécies de remédios para debelar o mal de que sofriam, que os tratados pelos processos racionais empregados pela medicina” (MARIANO, 1905, p. 11). Três anos após, em seu relatório de 1908, Candido Mariano voltou a tratar do assunto, dessa vez, afirmando que os habitantes do Departamento que administrava aproximavam-se de práticas e praticantes da medicina popular, porque eram ludibriados em sua boa fé (Idem, 1908, p. 47).

Com a unificação dos departamentos e a centralização administrativa ocorridos no Território do Acre, no início da década de 1920, referências à medicina popular passaram a constar nos relatórios dos governadores. A maneira como o assunto foi abordado, diferenciava-se da forma como faziam os prefeitos. Nesse “novo” momento, além de posicionar-se de forma contrária a essas práticas, o poder público procurava demonstrar sua intenção de reprimi-las, mesmo que, na maioria das vezes, ficasse restrito ao campo formal das legislações que regulamentavam o exercício das profissões na área de saúde.

No relatório do governador Hugo Ribeiro Carneiro, publicado no ano de 1930, encontra-se cópia do comunicado nº 295, de 19 de agosto de 1927, no qual o chefe de polícia do Território, José Francisco de Mello, expressando-se em nome do governador, determinou ao delegado auxiliar de polícia da cidade de Rio Branco, Sansão Ferreira Valle, que fossem tomadas medidas enérgicas contra os que insistissem em fazer trabalhos de cura sem que fossem portadores do diploma de médico, recomendando especial atenção aos curandeiros:

De ordem do Sr. Governador do Território, a quem foi levada a denúncia de que pessoas inabilitadas para o exercício da medicina estão, abusivamente, exercendo essas profissões, chamo vossa atenção sobre os falsos profissionais e, sobretudo, contra os curandeiros, recomendando as mais severas medidas policiais, afim de prestigiar a ação dos funcionários da saúde pública do território (CARNEIRO, 1930, p. 164).

Mesmo não sendo de maneira frequente, setores da imprensa também cobravam posicionamento das autoridades. Em sua edição nº 606, de 31 de dezembro de 1927, a *Folha do Acre* publicou nota, na qual denunciava que pessoas inabilitadas estavam exercendo os ofícios de médico e farmacêutico em Rio Branco. O jornal caracterizou o fato como uma “medida de polícia”, e sugeriu ao governador que “oficiasse” aos delegados auxiliares, chamando-lhes atenção contra os falsos profissionais e, sobretudo, contra os curandeiros.³¹⁴

4.3. Curandeiros e feiticeiros no Acre territorial

No Território Federal do Acre, essas outras artes de curar já faziam parte do cotidiano de seus habitantes, antes da chegada da empresa gumífera, na segunda metade do século XIX, bem como da institucionalização do espaço enquanto território brasileiro, a partir de 17 de novembro de 1903. Em um primeiro momento constituíam-se em práticas desenvolvidas por populações indígenas, a partir de uma intensa relação com a fauna e flora existente nos territórios que ocupavam. O padre francês Constant Tastevin tratou sobre esses saberes e fazeres em relatório produzido durante viagem ao rio Tarauacá, no ano de 1926. Conforme o religioso, o uso de plantas e ervas fazia parte do cotidiano das populações locais, que as utilizavam para o tratamento de uma diversidade de moléstias:

Os índios conhecem um monte de remédios, todos eles extraídos de vegetais da floresta. Na travessia que fiz em suas companhias, de Transvaal à Revisão, não pude encontrar um só arbusto, uma só folha, um único cipó de que eles não conhecessem o nome e quase sempre as propriedades (TASTEVIN, 1926, p. 193).

Notícias sobre o cultivo e utilização de plantas com fins medicinais, por indígenas que habitavam no Acre, também foram publicadas em jornais editados no Território. Em sua edição de nº 296, de 17 de janeiro de 1920, o jornal *Folha do Acre* produziu matéria intitulada “Nauiki”, relatando que era comum encontrar nos roçados das tribos, cuidadosamente cultivado, um arbusto de cerca de metro e meio de altura, salpicado por vistosas flores grandes e brancas, comumente chamado de *Nauiki*. De acordo com o periódico, o “civilizado” que observasse descuidadamente, geralmente pouco a par dos segredos da floresta, jamais

³¹⁴ Folha do Acre, 31 de dezembro de 1927, ano XVI, nº 606, p. 02.

suspeitaria das extraordinárias e surpreendentes propriedades da misteriosa planta. O uso de suas folhas, no entanto, depois de convenientemente preparadas, produziam inomináveis fantasias, sendo também dotadas de diversas propriedades terapêuticas.³¹⁵

O Nauiki, segundo o jornal, fazia engordar os aborígenes. Para reforçar esta propriedade, preparavam um chá com a casca de certa árvore da floresta conhecida entre os Catuquinas por *Matchavi*, e sem nome entre os “civilizados”, do qual bebiam grandes quantidades.³¹⁶ A matéria foi concluída com uma indagação: “que surpreendentes resultados se poderia obter de tão extraordinária folha, depois de convenientemente usadas pela moderna terapêutica?”³¹⁷

Em se tratando da fauna, matéria publicada pelo jornal *O Município*, no dia 24 de agosto de 1932, trouxe informações sobre uma substância tóxica extraída de um sapo denominado como “campú”. De acordo com o texto, os Cachinauás a utilizavam, tanto para potencializar o efeito de suas flechas, “com que fulminavam quase instantaneamente os animais que desejavam abater”³¹⁸, como para fazer inoculações em um processo onde o veneno era aplicado sobre escoriações na pele, com o objetivo de tirar panema³¹⁹ e dar felicidade.³²⁰

Ainda de acordo com *O Município*, com este veneno, causador de alegrias e dissabores, “os aborígenes faziam seus curativos, tiravam urucubacas e curavam moléstias, sem precisar dos cuidados excelentes de um médico”.³²¹ Segundo o antropólogo Terry Aquino, a mencionada substância era também indicada no tratamento da febre, dor, amarelo e cansaço (AQUINO et al, 2002, p. 608).

A essas práticas de medicina popular somaram-se outras, principalmente as que faziam parte do cotidiano de populações que habitavam no semiárido do Nordeste brasileiro, protagonistas, a partir da segunda metade do século XIX, de intenso movimento populacional em direção à Amazônia, para atuar como mão de obra na exploração do látex e produção da borracha. De acordo com Samuel Benchimol, esses processos migratórios começaram a se intensificar a partir do ano de 1877, quando chegaram aos seringais amazônicos cerca de 4.610 imigrantes oriundos daquela região.³²² Algumas das artes de curar utilizadas por essas

³¹⁵ Nauiki. Folha do Acre, 17 de janeiro de 1920, ano X, nº 296, p. 01.

³¹⁶ Idem.

³¹⁷ Ibidem.

³¹⁸ *O Município*, 25 de agosto de 1932, ano XXIII, nº 882, p. 03.

³¹⁹ Termo utilizado na Amazônia para designar azar na caça ou na pesca (ALMEIDA et al, 2002, p. 679).

³²⁰ *O Município*, 25 de agosto de 1932, ano XXIII, nº 882, p. 03.

³²¹ Idem.

³²² Samuel Benchimol admite que as estatísticas que utiliza são falhas, mas servem para dar uma ligeira ideia do

populações podem ser encontradas no já citado relatório produzido por Belisário Penna e Arthur Neiva, a exemplo dos registros feitos durante suas passagens no interior do Piauí:

Em certos lugares do Piauí as mulheres do povo, quando dão a luz, costumam a ingerir uma beberagem onde entra a pimenta. A tesoura que serviu para cortar o cordão umbilical é colocada sob a cabeça da criança a fim de evitar o mal de sete dias (...). A capeba (*Heckeria Petalta L.*) assim como a *Solanun Paniculatun L.* (jurubeba), são utilizadas de vários modos para combater as moléstias de fígado, febres diversas e até a sífilis (PENNA & NEIVA, 1912, p. 163 a 164).

Observe-se, no entanto, que a relação entre os imigrantes que ocuparam o Território do Acre, a partir do final do século XIX, e as populações já estabelecidos na região, não se deu de maneira harmoniosa. O padre francês Jean-Baptiste Parrissier, durante “excursão apostólica” ao rio Juruá, no ano de 1898, descreveu como ocorriam às correrias, ação de extermínio de populações indígenas, praticada por grupos de brancos, que intencionavam ocupar determinada área de terra, com intuito de abrir um seringal:

Quando um branco quer se estabelecer num terreno ocupado por uma tribo de índios, eis como procede. Ele arma cinco ou seis homens com bons fuzis, pega um para si também e parte em busca da maloca. Quando a acha, ele e seus homens a cercam e massacram todos aqueles que tentam fugir e as mulheres e crianças são levadas ao Juruá e vendidas como animais (PARRISSIER, 1898, p. 55).

Cerca de dezesseis anos depois, quando também peregrinava pela região do Juruá, o padre Tastevin relatou que os seringueiros haviam definitivamente se estabelecido, transformando a “floresta virgem, que para os índios não era mais do que um vasto terreno de caça, numa verdadeira fábrica de produção de borracha” (TASTEVIN, 1914, p. 149). Quanto ao uso das armas contra os indígenas, argumentou que os brancos foram “forçados a utilizá-las por causa de seus roubos repetidos e pelos seus assassinatos, cometidos, em geral, em circunstância de covardia, de ferocidade, de traição e de abuso de confiança revoltantes” (Idem). De acordo com a perspectiva presente nas análises desenvolvidas pelo religioso, a empresa gumífera propiciou a ocupação produtiva das terras do Acre, em detrimento de seus antigos habitantes e dos processos de genocídio que ocorreram na região.

Tastevin afirmou, no entanto, que o cenário anteriormente descrito não era o mesmo no ano de 1914. É possível que tenha ocorrido uma redução das correrias, a partir da segunda

processo migratório de nordestinos para a Amazônia, a partir da segunda metade do século XIX. (BENCHIMOL, 1977, p. 181).

década do século XX, mas isso não significou o fim dos extermínios e das expropriações de territórios indígenas. A crise econômica que se abateu sobre as regiões produtoras de borracha, gerando sérios problemas de escassez de mão de obra, pode ser apontada como causa da diminuição da matança. Uma das soluções encontradas pelos proprietários de seringais foi a gradual incorporação dos indígenas à vida econômica e social das unidades produtoras de borracha, o que terminou por intensificar as relações de troca de informações entre essas populações e os seringueiros. Em decorrência da crise de alimentos, os seringueiros começaram a cultivar roçados de subsistência, a criar animais e plantar árvores frutíferas em suas colocações, práticas terminantemente proibidas pelos patrões, até o início da crise da borracha. Nesse contexto, segundo o antropólogo Mauro Almeida:

[...] o conhecimento da floresta passou a ser vital para as tarefas mais prosaicas e cotidianas, pois a escassez de mercadorias tornava úteis as frutas, enviras (fibras de árvore), as diversas espécies de cipó, pigmentos e óleos obtidos na mata e coco das diversas palmeiras” (ALMEIDA et al, p. 120).

O contato com populações que já habitavam a Amazônia foi fundamental para a construção desse conhecimento. Alguns nordestinos, que não tiveram como regressar a seus estados de origem, tampouco fixar residência nas cidades e vilarejos existentes, intensificaram essa relação, juntando-se com mulheres indígenas e constituindo famílias:

A constituição de famílias, a prática da agricultura e o fabrico da farinha; a caça e a pesca como verdadeiras instituições cotidianas; a criação de pequenos animais; a construção de técnicas adaptadas à floresta; o artesanato com cipós, palhas e outros materiais da mata; o conhecimento das ervas da região para curar doenças; as visitas e as festas; tudo isso fez parte, junto com o trabalho de extração do látex, desse modo de vida novo, que deu a essas pessoas a possibilidade de continuar na região sem a “assistência” anteriormente dada pelo patrão (Idem, p. 121).

Esse processo de aproximação, entre modos de vida heterogêneos, constituiu-se em importante fator para a expansão de outras artes de curar. Observando a bibliografia que trata sobre o tema, percebe-se que entre o final do século XIX e início do século XX, período que corresponde a instalação e desenvolvimento da empresa gumífera, o recurso à medicina popular fazia parte da rotina de considerável parcela dos habitantes da Amazônia, desfrutando de grande prestígio. Segundo Ferreira Reis, índios, seringueiros e caboclos possuíam usos e costumes para o tratamento de seus males, valendo-se do curandeirismo a que se haviam habituado, assente basicamente nas tradições dos pajés e no que as experiências lhes haviam ensinado:

[...] em todos os seringais, quando não providenciavam à luz do que sabiam no uso de suas drogas e beberagens drásticas, entravam em função os curandeiros que desfrutavam, assim, de um prestígio particular e muito natural (REIS, 1953, p. 134).

Em um momento ou outro, ocorria dessas práticas serem contestadas, a exemplo de uma nota denominada “Conselhos”, publicada no jornal *A Reforma*, editado na cidade de Tarauacá, em sua edição nº 272:

O que diz o atual diretor do Instituto Butantã³²³, Dr. Rudolf Kraus³²⁴:

O tratamento de envenenamento ofídico, realmente eficaz e que pode salvar a vida é somente o soro antipeçonhento. Todos os outros remédios usados pelo povo, como álcool, plantas e remédios de curandeiros, são de pouca ou nenhuma eficácia.³²⁵

Existe, no entanto, um aspecto a ser notado. Nos jornais editados no Território do Acre, nas três primeiras décadas do século XX³²⁶, observa-se uma clara distinção de uso entre os que prescreviam remédios caseiros, homeopáticos ou alopáticos, e os que recorriam ao

³²³ “Um surto de peste bubônica que se propagava no porto de Santos em 1899, levou o governo a adquirir a Fazenda Butantã para instalar um laboratório de produção de soro antipeçonhento, vinculado ao Instituto Bacteriológico (atual Adolpho Lutz). Esse laboratório foi reconhecido como instituição autônoma em fevereiro de 1901, sob a denominação de Instituto Serumtherápico, sendo designado para primeiro diretor, Vital Brazil Mineiro da Campanha, médico voltado para problemas de saúde pública. Em 1914 foi inaugurado o prédio principal, com as condições necessárias para abrigar os laboratórios, em torno dos quais cresceu uma instituição que combina pesquisa e produção”. Informações retiradas do endereço eletrônico http://www.butantan.gov.br/home/quem_somos.php, acessado no dia 02 de julho de 2014, às 10 horas.

³²⁴ Rudolf Kraus nasceu em 30 de outubro de 1868, em Mladá Boleslav, na Boêmia, atual República Tcheca. Formou-se em medicina pela Universidade Alemã de Praga, em 1893. No ano seguinte, foi para Viena, e depois seguiu para o Instituto Pasteur de Paris, onde permaneceu durante alguns meses de 1895. Foi convidado então para trabalhar no recém-fundado Instituto Soroterápico Federal de Viena. Nesse instituto, em que ingressou em 1896, logo se destacaria nos estudos sobre as reações sorológicas e imunizações. Em 1903, Kraus trabalhou na estação zoológica de Rovigno, com Fritz Schaudinn, e com Constantini Levaditi no Instituto Pasteur de Paris; dois anos depois fez o curso de protozoologia no Instituto de Doenças Marítimas e Tropicais de Hamburgo. Tornou-se *Privatdozent*, em 1906, da cátedra de patologia geral e experimental na Universidade de Viena, na qual ministrava aulas de imunologia, soroterapia, doenças infecciosas, e malária desde 1901. Os caminhos que levaram Kraus à América do Sul foram traçados também em função de sua situação profissional em Viena. Entre o ingresso no instituto vienense e a partida para a Argentina, onde assumiu a direção do Instituto Bacteriológico de Buenos Aires, Kraus acumulou cursos e períodos de trabalho em importantes instituições. Sua posse na direção do Instituto Butantã, no Brasil, deu-se no ano de 1921. In: CAVALCANTE, Juliana Manzoni. Rudolf Kraus em busca do “ouro da ciência”: a diversidade tropical e a elaboração de novas terapêuticas, 1913 – 1923. História, ciência, saúde - Manguinhos vol. 20 nº. 01: Rio de Janeiro Jan./Mar. 2013.

³²⁵ A Reforma, 07 de outubro de 1923, ano VI, nº 272, p. 02.

³²⁶ No decorrer das pesquisas, a edição mais antiga de um jornal produzido no Território do Acre, que foi encontrada, corresponde a nº 01, de 03 de maio de 1906, de um periódico denominado *O Cruzeiro do Sul*, editado na cidade acreana de mesmo nome.

espiritismo e a magia, com intuito de realizar curas, e praticar adivinhações e ritos que despertassem ódio ou amor. Os primeiros, geralmente, recebiam a denominação de curandeiros, enquanto os segundos, em algumas ocasiões, eram caracterizados como feiticeiros, não havendo, no entanto, um padrão para a utilização do termo.

Sobre os curandeiros, as abordagens eram dúbias, ora expressando o “eminente perigo” que representavam para os que procuravam esses serviços, ora enfatizando suas qualidades relatando, inclusive, casos de cura de enfermidades que não haviam sido resolvidas com terapêuticas indicadas por médicos. No segundo caso, buscava-se ressaltar a capacidade dos curandeiros de descobrir novos produtos medicinais, em meio a plantas e ervas que, após terem suas eficácias comprovadas, passavam também a ser utilizadas pelos médicos. Percebe-se, nesse caso, não uma relação de confronto, mas um processo de complementação de saberes.

A dubiedade com que o tema era tratado pelos jornais, expressava-se em matérias e artigos, bem como em anúncios de medicamentos e uma variedade de outros produtos. Observe-se um anúncio intitulado “Aos Curandeiros”, publicado no jornal *Folha do Acre* em sua edição nº 515, de 07 de fevereiro de 1926. Tratava-se da oferta de um guia prático de medicina, escrito pelo professor Tavares da Silveira Filho, da Escola de Farmácia de Ouro Preto (MG). A obra é indicada para farmacêuticos, médicos recém-formados e leigos, que desejassem, por diferentes motivos, conhecer e tratar diversas moléstias. Observe-se que a terminologia curandeiros, utilizada no título do anúncio, não referia-se somente a pessoas sem formação acadêmica, abrangendo farmacêuticos e médicos habilitados, mas que ainda não haviam adquirido a experiência necessária para exercer o ofício com segurança:

Aos curandeiros:

Apareceu o livro Guia Prático de Medicina Doméstica do professor Tavares da Silveira, da Escola de Farmácia de Ouro Preto. Obra interessantíssima, como ninguém jamais fez outra igual, escrita em linguagem simples, ao alcance dos leigos. Com seu auxílio, pode-se tratar de todas as moléstias vulgares com reduzido arsenal terapêutico de sessenta e poucos medicamentos alopáticos e caseiros, com cerca de 250 fórmulas científicas. Descreve os remédios e as doenças, ensina a formular e aviar as receitas em casa, tão bem como na farmácia, dar inúmeros conselhos úteis sobre higiene, profilaxia, pediatria, enfermagem etc. De interesse dos farmacêuticos obrigados a clinicar onde não há médicos e aos profissionais formados recentemente e ainda sem a prática. Útil e indispensável nas fazendas, casas de família, colégios seminários, onde quer que possa aparecer uma doença

longe de pronto recurso e que precisar ser atendido por leigos, para não deixar o doente perecer a míngua.³²⁷

O anúncio publicado no ano de 1926, período bem posterior às legislações, que estabeleciam a obrigatoriedade de diplomas e títulos para o exercício de ofícios nas áreas de saúde, tornava explícito que, principalmente em localidades onde existiam poucos profissionais habilitados, especificamente médicos, as artes de curar ainda eram realizadas por leigos. O jornal e o anunciante ofereciam um instrumento capaz de facilitar um serviço que, segundo eles, muitas vezes evitava que pessoas morressem sem ter recebido qualquer tipo de assistência.

Também foram encontradas situações nas quais os curandeiros são exaltados, sendo atribuída a eles a cura definitiva de doenças, para as quais nenhuma terapêutica indicada pelos médicos fora eficaz. Assim, não era incomum que os jornais publicassem sobre a descoberta de cura definitiva para a lepra, câncer, tuberculose e outras doenças, por um curandeiro. Um desses casos, publicado no dia 07 de fevereiro de 1926 pelo jornal *O Rebate*, de Cruzeiro do Sul, em sua edição nº 165, diz respeito às atividades desenvolvidas pelo boliviano Pedro Molina. Segundo o periódico, Pedro Molina era um curandeiro que havia se estabelecido próximo ao rio Juruá, onde passou a realizar admiráveis curas no tratamento da lepra. Para tanto, utilizava de diversas beberagens e unguentos extraídos de vegetais, utilizando-se de um processo do qual era o único conhecedor, de modo que guardava seu segredo a sete chaves.³²⁸

A partir do momento em que estas informações circularam, Pedro Molina passou a ser muito procurado pelos portadores da enfermidade, “que se transportavam de longínquos pontos, atrás do benfazejo curandeiro”.³²⁹ Para atender à clientela, que aumentava na mesma proporção que se espalhava sua fama, Molina construiu, ao lado de sua barraca, uma enorme casa de palha, que passou a funcionar como abrigo para os enfermos que para lá se dirigiam em busca de auxílio.³³⁰ O jornal não explica se o curandeiro cobrava pelos atendimentos que realizava ou se os serviços eram gratuitos.

O prestígio do boliviano cresceu ainda mais, a partir do momento em que começaram a ser disseminadas notícias sobre a constatação feita por médicos que atuavam na cidade de Manaus, da cura definitiva de leprosos que receberam seus remédios e cuidados. Segundo o

³²⁷Folha do Acre, 07 de fevereiro de 1926, ano XV, nº 515, p. 02.

³²⁸O Rebate, 12 de dezembro de 1927, ano VII, nº 165, p. 01.

³²⁹Idem.

³³⁰Ibidem.

jornal *O Rebate*, os exames realizados nos enfermos detectaram que o bacilo havia sido completamente expurgado, fato caracterizado como “uma sensacional descoberta que estava impressionando extraordinariamente o corpo médico”.³³¹ Neste caso, chama atenção o título da publicação: “A lepra é curável: fato indiscutível”, pelo fato do jornal creditar a suposta proeza, a um praticante de medicina popular.

Antes, em 1910, outra publicação, dessa vez no jornal *Folha do Acre*, em sua edição nº 17, de 25 de novembro, registra que um homem de 54 anos de idade, com um câncer na garganta, havia sido examinado por uma junta composta por três médicos, que lhe recomendaram submeter-se a uma cirurgia. O enfermo teria se oposto, passando a buscar por alternativas. De modo que uma curandeira foi chamada, ato que, conforme o periódico, seria explicado “pelo que a tradição levou aos ouvidos do doente, fazendo-o crer que essa mulher tivesse gravado na consciência uma série de observações preciosas”.³³²

De tal forma que o enfermo achou melhor não obedecer as indicações médicas e passou a confiar seu tratamento às terapêuticas propostas pela dita curandeira que, como primeira providência, passou a produzir o medicamento a ser utilizado. Para isso, fez macerar em água durante 24 horas folhas de violeta, depois ferveu o líquido e dividiu em duas partes. Uma foi reservada para uso interno e outra na forma de compressas que eram colocadas sobre a garganta.³³³ Este procedimento foi repetido durante dois meses, de acordo com o relatado. Findo este prazo, os médicos observaram que o doente estava completamente curado, de forma que passaram a adotar o mesmo tratamento indicado pela curandeira, para pacientes cancerosos sob suas responsabilidades, dando conta de que “tiveram melhoras consideráveis”.³³⁴

Nos jornais acreanos pesquisados, as contestações ao ofício dos curandeiros podem ser encontradas, principalmente, em anúncios de farmácias, medicamentos ou consultórios médicos. Nesses casos, depreende-se que a perspectiva era estabelecer limites rígidos entre dois tipos de saberes. O primeiro, apresentado como saber técnico, confiável e eficaz, portanto, com legitimidade para intervir em situações de enfermidade e promover a cura, ou ainda recomendar medidas profiláticas capazes de evitar as doenças. O outro, geralmente apresentado como saber empírico, caracterizado como ameaça e representado pelas terapêuticas prescritas por curandeiros, que não dispunham de títulos e diplomas legais, e

³³¹ Ibidem.

³³² *Folha do Acre*, 25 de novembro de 1910, ano I, nº 17, p. 02

³³³ Idem.

³³⁴ Ibidem.

tinham por objetivo principal obter vultosos resultados monetários, através da comercialização de substâncias cuja eficácia não fora comprovada, ludibriando, com isso, a boa-fé de quem procurasse por esses serviços.

No intento de estabelecer diálogos com os conteúdos pertinentes ao tema em discussão, seguem-se dois anúncios de jornais, nos quais percebe-se claramente, o modo como os não habilitados para a preparação e prescrição de medicamentos, eram vistos: uma ameaça a ser evitada. O anúncio da “Farmácia Acreana” (*anúncio 01*), de propriedade do farmacêutico Nilo Bezerra, veicula um alerta sobre os medicamentos prescritos ou preparados por leigos, os quais, segundo o texto em questão, poderiam trazer sérios problemas à saúde de quem os ingerisse. A medida mais eficaz recomendada, era o acautelamento do organismo, principalmente dos filhos menores, evitando curandeiros, mezinheiros, e recorrendo apenas a profissionais “devidamente autorizados pela Saúde Pública”³³⁵ que, de acordo com o texto, estariam à espera da população, no citado estabelecimento comercial.

Anúncio 01: Farmácia Acreana, localizada na cidade de Rio Branco (AC)

Pharmacia Acreana

Proprietario — NULO BEZERRA, Pharmaceutico
RIO BRANCO — ACRE — TELEGRAMMA: — ACREANA

Desejais comprar drogas, productos chimicos, especialidades pharmaceuticas aviar o vosso receituário?

Procurai a Pharmacia Acreana cuja direcção technica está a cargo do seu proprietario e verificareis que os seus preços são de uma modicidade excepcional . . .

TOMAI NOTA: O resultado clinico do vosso receituário depende multavez do criterio profissional que o confecciona.

Não percais tempo: Ide hoje mesmo a **Pharmacia Acreana** para vos convencerdes do que vimos de afirmar.

Abandonai os mezinheiros, os leigos na materia, que nada mais fazem do que impingir aos incautos, as suas panacéas com o fim de obter resultados monetarios avultadissimos .

Os preparados officinaes, xaropes, pastilhas, pilulas depurativos, etc., aprezar de trazerem indicação na sua rotulagem, necessitam de competencia para bem ser applicados.

Lembraí-vos que qualquer formula medicamentosa **XAROPE, PILULAS, DEPURATIVO,** poderá trazer lesões bem serias ao vosso organismo.

Fugi dos curandeiros !!

ACAUTELAI O ORGANISMO DOS VOSSOS FILHOS CONTRA AS MEZINHAS, CONTRA OS REMEDIOS QUE NÃO SEJAM INDICADOS PELO PROFISSIONAL, DEVIDAMENTE AUCTORISADO PELA SAUDE PUBLICA.

Fonte: Jornal Folha do Acre, 23 de janeiro de 1927, nº 556, p. 03.

³³⁵ Jornal Folha do Acre, 23 de janeiro de 1927, nº 556, p. 03.

O do “Regulador Gesteira” (*anúncio 02*), medicamento indicado para o tratamento das moléstias das senhoras, tem por título: “Os maus remédios são piores do que veneno de cobra”, diz respeito a uma reclamação feita por Décio Arthenes de Ávila, diretor de fiscalização de propaganda dos medicamentos produzidos e comercializados por J. Gesteira em todo Brasil. O texto é rebuscado e remete a uma correspondência enviada pelo médico e parteiro australiano Peter Gray, a quem são feitas algumas reverências. O suposto médico australiano contestava, com base em sua formação acadêmica, como pessoas “ignorantes” e desprovidas de inteligência para conhecer a Ginecologia e outras especialidades da medicina, tivessem a audácia de fabricar e anunciar maus remédios, colocando em risco a saúde das senhoras.

Anuncio 02: Verdades Duras

Verdades Duras

Os Máos Remedios, os Remedios Ruins são Mais Perigosos do que o Veneno das Cobras.

Assim disse e assim escreveu o Dr. Peter Gray, distincto Parteiro e o Medico Especialista de maior clinica na Australia.

Esta é uma Grande Verdade, que o povo não deve nunca esquecer.

De uma carta deste illustre homem de sciencia, que recebi em Nova York, transcrevo o seguinte:

“Eu sempre odiei e continuo a odiar os Máos Remedios, fabricados e annunciados por pessoas **ignorantes**, que nada entendem de Medicina.

“Saiba, meu caro Sr. Dacio Arthenes de Avila, que os Máos Remedios são muito mais perigosos do que o Veneno das Cobras!

“Por isto, eu só receito e aconselho qualquer remedio depois de verificar durante muito tempo e examinar, com todo rigor, se realmente elle merece a minha absoluta confiança; porque não tenho o direito de brincar com a Saúde e a Vida dos meus doentes.

“Foi o que fiz com o **Regulador Gesteira e Ventre-Livre**, quando elles começaram a ser annunciados nos jornaes da Australia e Nova Zelandia; examinei-os com o maior rigor, durante alguns annos, em minha clinica particular e tambem nos hospitaes, obtendo sempre as mais brilhantes provas de que estes dois remedios são os melhores, sem duvida nenhuma, os melhores que encontrei até hoje.

“São os unicos que inspiram confiança completa e despertam o meu sincero enthusiasmo.

“Aqui, em minha clinica, e nos hospitaes, receito e aconselho muito o **Regulador Gesteira e Ventre-Livre**, porque, pelos admiraveis resultados que consegui no tratamento das mais graves Molestias, pude certificar-me que são remedios de um Verdadeiro Medico Especialista.”

**

Muita razão tem o glorioso Dr. Peter Gray de fallar assim.

Eu tambem não posso perdoar que certos individuos que não são Medicos Especialistas, individuos que nunca estudaram Obstetricia, nem têm intelligencia bastante para comprehender Gynecologia e outras Especialidades difficillimas da Medicina, tenham a incrível audacia, a criminosa inconsciencia de fabricar e annunciar Máos Remedios para a cura das mais arriscadas Molestias das Senhoras!

O povo não deve nunca esquecer o que disse o famoso medico australiano:

Os Máos Remedios, os Remedios Ruins são muito mais Perigosos do que o Veneno das Cobras.

Dacio Arthenes de Avila
(Director da Fiscalisação da Propaganda dos Remedios do Dr. J. Gesteira, nos Paizes Estrangeiros.)

Fonte: O Rebate, 20 de julho de 1927, ano VII, nº 153, p. 03.

Ressalte-se que entre os leigos que prescreviam medicamentos, estavam os regatões, comerciantes que cortavam os rios acreanos em pequenas embarcações, negociando diretamente com os seringueiros uma diversidade de produtos, inclusive medicamentos, devidamente acompanhados da posologia. Esse costume foi registrado no relatório elaborado pelos médicos da comissão do Instituto Oswaldo Cruz, sobre as condições médico-sanitárias do Vale do Amazonas, publicado no ano de 1913. Consta no documento que esse tipo de comércio, caracterizado pela existência de produtos de má qualidade e prescrições inadequadas, teria se constituído em um dos principais motivos para a descrença dos seringueiros nos saberes médicos-acadêmicos e suas terapêuticas, o que prejudicava, principalmente, o tratamento dos que contraíam o impaludismo, já que a eficácia do uso da quinina era vista com desconfiança. Por essa perspectiva, os sanitaristas definiram os regatões como “verdadeiros aniquiladores do prestígio profissional, que vendiam para curar impaludismo pílulas de *Reuter*, grãos de saúde, pomada santa, etc., sacrificando deste modo a vida humana e implantando o descrédito da terapêutica”. (IOC, 1913, p. 22).

Os jornais editados no Território do Acre tinham uma abordagem diferenciada quando dizia respeito a pessoas que se propunham a resolver problemas dos mais diversos através da magia, do espiritismo e de outros sortilégios. Nesse caso, prevaleciam abordagens que, ora referiam-se a esses praticantes com ironia ou deboche, ora enfatizavam os aspectos negativos dos ritos sobrenaturais supostamente realizados.

O anúncio que segue (*anúncio 03*), publicado na edição nº 690 do jornal *A Reforma*, de 21 de agosto de 1932, enfatiza a suposta ineficácia do uso de rezas e benzeduras³³⁶, para curar doenças e mal-estar. Essas práticas foram caracterizadas como crendices que, se não faziam mal, também não resolviam os problemas dos enfermos. A publicação exalta as qualidades de um medicamento chamado Cafiaspirina, derivado da aspirina e produzida pela Bayer, empresa de nacionalidade alemã. Destaca-se na mencionada publicação, a imagem de uma “preta velha” realizando uma benzedura em uma moça branca, atormentada por uma dor

³³⁶As *rezadeiras* ou *benzedadeiras* são mulheres que realizam as *benzeduras*, termo que abrange um repertório material e simbólico que pode ser bastante abrangente. Para executar esta prática, elas acionam conhecimentos do catolicismo popular, como “súplicas” e “rezas”, com o objetivo de restabelecer o equilíbrio material ou físico e espiritual das pessoas que buscam a sua ajuda. Para compor este ritual de *cura*, as rezadeiras podem utilizar vários elementos acessórios, dentre eles: ramos verdes, gestos em cruz feitos com a mão direita, agulha, linha e pano, além do conjunto de rezas. Estas podem ser executadas na presença do *cliente*, ou à distância. Em seu ofício, de amplo reconhecimento, essas mulheres “rezam” os males de pessoas, animais ou objetos, bastando apenas que alguém diga os seus nomes e onde moram. In: SANTOS, Francimário Vito dos. O ofício das rezadeiras como patrimônio cultural: religiosidade e saberes de cura em Cruzeta na região do Seridó Potiguar. Acessado através do site: http://www.usp.br/cpc/v1/php/wf07_revista_interna.php?id_revista=12&tipo=5, em 09 de julho de 2014, às 11 horas e 56 minutos.

de cabeça. As vestes da benzedeira, sobressaindo-se o turbante que envolve a cabeça, o manto sobre o vestido branco, uma rústica sandália de couro e, observando de maneira mais acurada, o que parece ser, preso a sua cintura, o machado de Xangô, remetem a uma pessoa com poucos recursos materiais, importante referência para caracterizá-la como ignorante e, portanto, desprovida de saberes acadêmicos. O texto trata as rezas com galhos de arruda e alecrim como ilusões, apenas promessas para problemas que só seriam resolvidos com o uso da substância sugerida, elaborada a partir de pressupostos técnicos e científicos.

Anúncio 03: A Benzedura

A Benzedura

UMA enxaqueca. A tia Joaquina promptifica-se em fazer umas rezas e benzeduras com galhos de arruda e alecrim. Pobre preta velha! Deixem-na na inocente illusão da sua credence! Mas não deixem sofrer inutilmente a mocinha. Um ou dois comprimidos de **Cefiaspirina** serão o bastante para aliviar-a dessa terrível dor de cabeça.

A Cefiaspirina nunca deve faltar á cabeceira das senhoras, pois é preciosa nas colicas proprias do sexo, nas dores de cabeça e enxaquecas, como tambem nas de dentes e ouvido. Não affectam nenhum orgão e são absolutamente inoffensivas.

Fonte: A Reforma, 21 de agosto de 1932, ano XV, nº 690, p. 02

Outra forma dos jornais abordarem a referida temática, dava-se através de matérias e artigos que tratavam de maneira pejorativa estes fazeres, em geral, caracterizando-os como decorrentes da ignorância e superstição de parcela considerável da população. Foi assim na edição nº 98, do jornal *O Alto Purus*, de 26 de março de 1909. De início, o texto em questão

refere-se a supostas lutas travadas através dos tempos, mais especificamente “desde a infância solitária do primeiro homem das cavernas à maturidade progressiva dos atuais agrupamentos humanos”³³⁷, envolvendo o espírito contra a matéria e o bem contra o mal. Tais confrontos, conforme a referida matéria, “se prolongariam através das idades futuras, em uma crescente de investigações dolorosas”³³⁸.

A belicosa relação, sobre a qual trata o jornal, não significava que determinados fenômenos fossem desconsiderados, principalmente aqueles, “cujas leis desconhecidas levavam o povo a fantasiar milagres, dando crédito a uma força sobrenatural que se modificaria com a simples invocação feiticeira de uma prece”³³⁹. Era necessário entendê-los, para então combatê-los. Ler-se no referido texto que eram tantos os crentes nessas forças, e de tão variadas matizes, que o próprio autor manifestou, com ironia, que ele mesmo, pelo menos em certos momentos, gostaria de crer em “alma de outro mundo, benzeduras e quebranto”^{340,341}, desejo originado a partir das constantes observações, que fazia, dos frequentadores da casa de Chica Veneranda, definida como uma mulher entendida nessas coisas, cujas práticas prometiam cura e soluções para diversas enfermidades e problemas, estando entre elas, por exemplo, a “espinhela caída”^{342, 343}.

Em outros casos, adeptos de práticas e ritos sobrenaturais foram acusados de realizarem ou incitarem atos violentos. Assim foi, no assassinato do coronel José Ferreira, pelo caboclo³⁴⁴ João Antônio, ocorrido no município de Sena Madureira. Segundo a edição nº 48, do jornal *O Alto Purus*, do dia 17 de outubro de 1917, João Antônio cometeu o homicídio

³³⁷O Alto Purus, 26 de março de 1909, ano II, nº 98, p. 02

³³⁸Idem.

³³⁹O Alto Purus, 26 de março de 1909, ano II, nº 98, p. 02.

³⁴⁰Doença que vai debilitando o indivíduo, aos poucos, até levá-lo à morte, se a pessoa não procurar alguém que reze. De acordo com a concepção de saúde e doença das rezadeiras, o *olhado* só é curado através de rezas. É proveniente de um fascínio (admiração) que uma determinada pessoa tem sobre qualquer aspecto do ser humano: beleza, forma física, inteligência, etc., ou em qualquer outro aspecto, seja físico ou espiritual, tanto em seres humanos como animais. SANTOS, Francimário Vito dos. Op. cit.

³⁴¹O Alto Purus, 26 de março de 1909, ano II, nº 98, p. 02.

³⁴²A *espinhela caída* é uma doença que a pessoa adquire por esforço físico excessivo. Segundo algumas rezadeiras, na tentativa de objetivação deste tipo de doença, disseram que era um *nervinho*, localizado no tórax, que se rompia quando o indivíduo fazia esforço físico em demasia, outras atribuíram à fraqueza. Os sintomas mais comuns são dores e ardências na região do peito, indisposição e esmorecimento nos braços. SANTOS, Francimário Vito dos. Op. cit.

³⁴³O Alto Purus, 26 de março de 1909, ano II, nº 98, p. 02.

³⁴⁴Em artigo denominado: “Caboclos na Amazônia: a identidade na diferença”, a antropóloga Izabel Rodrigues disse que, ora o termo aparece como uma representação, uma categoria atribuída pelos outros (brancos, não-caboclos), ora o termo torna-se mais “empírico” e “fixo”, referindo-se a pequenos produtores familiares da Amazônia. Entre os diversos significados atribuídos ao termo, predomina um sentido pejorativo, negativo, que define caboclo como indivíduo ou grupo que ocupa uma posição social inferior. In: RODRIGUES, Izabel. Caboclos na Amazônia: a identidade na diferença. Novos Cadernos – NAEA, v. 09, nº 01, junho de 2006, p. 122.

a mando da mãe, tratada como feiticeira por fazer uso do livro de São Cipriano, ao qual eram atribuídos poderes mágicos. A dita mulher tinha desavenças com o coronel José Ferreira, por este tê-la ameaçado de expulsão, caso continuasse a praticar certos “abusos nocivos” à vida do seringal. O citado jornal não especifica quais seriam os abusos nocivos cometidos, mas deixa subentendido que guardavam relações com práticas de magia.

João Antônio era um rapaz de aproximadamente 28 anos, criado pelo próprio coronel José Ferreira. A mãe, como depois confessou, o havia induzido ao crime, “sequiosa de vingar-se do proprietário do seringal Liberdade e finda (sic) nas regras de seu livro de São Cipriano, que ensinava a maneira de assassinar no dia 1º de outubro sem que o assassino viesse a ser descoberto”.³⁴⁵

A morte do Coronel José Ferreira repercutiu muito mal em Liberdade. Alguns aviados³⁴⁶ do seringal quiseram logo tirar a revanche e vieram para a margem (barracão) com homens armados. Uma vez reunidos no barracão do seringal, souberam que o dito caboclo e sua mãe estavam no seringal Concórdia, local onde foram presos, pouco antes da meia noite. Fortemente surrados, mãe e filho terminaram por confessar o crime. Após João Antônio dar detalhes sobre o que ocorrera, coube à “velha” confirmar as declarações do filho, indicando o livro de São Cipriano, no qual encontrara tais regras. Acrescentou que as sublinhara com tinta preta, e marcara o 1º de outubro com uma cruz. Ao lado do livro, encontrava-se uma ponta de cigarro do coronel José Ferreira, embrulhado em uma madeixa de cabelos, tudo conforme as orientações contidas no citado livro. A mala que continha os objetos utilizados na prática de “magia” foi queimada, seguindo-se um tiroteio contra os acusados. “Caboclo João tombou primeiro com cinco balas, sendo posteriormente assassinada sua mãe”.³⁴⁷

No dia 1º de junho de 1919, o jornal *A Reforma*, em sua edição nº 56, publicou matéria criticando a crença no sobrenatural e na conseqüente influência das forças ocultas sobre o destino, fato que, conforme o periódico, ocorria sobremaneira “entre mulheres e as classes menos cultas”.³⁴⁸ A ciência, de acordo com o texto, “malgrado seu progresso, ainda não havia conseguido extirpar essas práticas do seio das sociedades civilizadas”³⁴⁹, levando muitos a acreditarem piamente em feiticeiros e mandingueiros, a ponto de não vacilarem frente a conselhos e dicas da “tia Carolina” ou do “velho Didizeiro”, a quem fiavam o poder de falar-

³⁴⁵ O Alto Purus, 14 de outubro de 1917, ano X, n. 48, p. 02.

³⁴⁶ O termo refere-se a seringueiros que residiam e trabalhavam em colocações, entregando a borracha para o barracão e recebendo, em contrapartida, variados tipos de mercadorias.

³⁴⁷ A Reforma, 21 de Agosto de 1932, ano XV, nº 690, p. 02.

³⁴⁸ A Reforma, 01 de julho de 1919, ano II, nº 56, p. 03.

³⁴⁹ Idem.

lhes sobre acontecimentos futuros de suas vidas, podendo prever “se casariam com o doutor fulano, se o maridinho elegante vai ao clube ou faz outras coisinhas a mais que seria inoportuno falar”.³⁵⁰

Ainda sobre a matéria em análise, o jornal acrescenta que a medicina, ciência que dependia de estudos longos e aprofundados, era quem mais sofria os efeitos da superstição, a exemplo “das célebres curas do professor Faustino Ribeiro Júnior, de quem tanto havia se ocupado a imprensa brasileira”.³⁵¹ Em Tarauacá, onde pai Faustino esteve por algum tempo, consta que seu consultório conquistou numerosa clientela de todas as classes sociais³⁵².

O mesmo jornal publicou, em sua edição nº 623, de 26 de outubro de 1930, que apareceu em Tarauacá um “indivíduo esquisito que acudia pelo nome de José Lins de Albuquerque”.³⁵³ Veio, conforme dissera, das bandas do rio Embira apresentando-se como feiticeiro, mágico, ou coisa que valha. Durante o período em que permaneceu na cidade, publicou boletins, fez consultas a enfermos, prescreveu beberagens e ainda anunciou um espetáculo de magia no cinema São José, recebido com entusiasmo pelos que acreditavam em feitiço.³⁵⁴ Ocorre que, diante de um grande número de espectadores, José Lins, segundo o citado jornal, não conseguiu executar as maravilhas prometidas, “[...] não fazendo mais que uma grosseira escamoteação no bolso do público que se fez presente para ver as asneiras do infeliz ébrio, vaiado ruidosamente naquela ocasião”.³⁵⁵ Chamada a polícia, este foi denunciado, acusado de ludibriar os que foram assistir à malograda apresentação. Ressalte-se, nesse caso específico, a ênfase dada pelo jornal *A Reforma* ao fato de os que dirigiram-se ao teatro São José serem, majoritariamente, “pobres índios”, aldeados nos subúrbios da cidade, isentando com isso os “cultos” e “civilizados” de darem guarida às práticas “supersticiosas”.

4.4. O poder público e a distinção entre medicina acadêmica e medicina popular

No Território do Acre, assim como fizera o governo federal, o poder público tentou criar mecanismos para restringir o exercício profissional na área de saúde, aos estavam aptos, conforme estabelecia a legislação. Na edição nº146, do jornal *O Alto Purus*, publicada no dia

³⁵⁰ Ibidem.

³⁵¹ Ibidem.

³⁵² Ibidem

³⁵³ A Reforma, 26 de outubro de 1930, ano XIII, nº 623, p. 01.

³⁵⁴ Idem.

³⁵⁵ Ibidem.

23 de abril de 1911, consta uma convocação a todos os farmacêuticos e “práticos”, estabelecidos na cidade acreana de Sena Madureira, para comparecer à sede da Diretoria de Higiene, dentro de prazo determinado no documento de convocação, com a finalidade de regularizarem suas situações junto a Prefeitura Departamental:

De ordem do Excelentíssimo senhor Dr. Prefeito deste Departamento, são convidados os senhores farmacêuticos e práticos estabelecidos nesta cidade a vir, de acordo com o regulamento, registrar nesta diretoria de 10 horas às 11 horas da manhã e dentro de 30 dias a contar de hoje, os respectivos diplomas ou licenças, bem como rubricar os livros destinados ao registro de receituários, ficando desde o dia em que terminar esse prazo, terminantemente proibida a venda de substâncias medicamentosas nesta cidade a quem não cumprir estas disposições.³⁵⁶

O mesmo ocorreu no Departamento do Alto Acre, onde o médico José Fabiano Alves, chefe do serviço de saúde pública do Departamento, fez publicar um comunicado, na edição nº 61, do jornal *Folha do Acre*, informando que, de acordo com o artigo nº 41 do parágrafo primeiro, do regulamento da Secretaria Geral da Prefeitura, seriam realizadas fiscalizações, com o intuito de regularizar o exercício da medicina, odontologia, farmácia e obstetrícia, ressaltando que:

Exercer a medicina em qualquer dos seus ramos, a arte dentária, ou a farmácia, praticar a homeopatia sem estar habilitado segundo as leis e regulamentos e passível de prisão de um a seis meses e multa de 100\$000. E para esse fim a Repartição de Higiene desta Prefeitura, a partir de 1º de janeiro de 1912, promoverá a responsabilidade criminal de todo aquele que expor a venda substâncias medicamentosas sem ser em farmácias ou drogarias legalmente autorizadas.³⁵⁷

No período dos governadores, especificamente durante a administração de Hugo Ribeiro Carneiro, já fora divulgado o comunicado nº 295, de 19 de agosto de 1927, feito pelo delegado geral de polícia, pedindo providências contra pessoas não habilitadas que exerciam profissões de medicina e farmácia. Novo pedido de providências, agora feito diretamente pelo governador aos delegados auxiliares, foi publicado em outubro de 1927, na edição nº 596, do jornal *Folha do Acre*. O conteúdo é semelhante ao comentado anteriormente, abordando mais

³⁵⁶O Alto Purus, 23 de abril de 1911, ano I, nº 146, p. 02.

³⁵⁷Folha do Acre, 22 de novembro de 1911, ano II, nº 61, p. 03.

uma vez o problema de pessoas, sem diploma e títulos necessários, exercerem ofícios na área de saúde.³⁵⁸

Apesar das constantes referências a legislações que tratavam sobre o tema citado, não foram encontradas evidências, nos mapas estatísticos criminais publicados em jornais e documentos oficiais das prefeituras Departamentais e governo do Território, de que as ações de fiscalização anunciadas pelo poder público tenham resultado na aplicação de algum tipo de penalidade, principalmente prisão, para quem fosse pego praticando os mencionados “delitos”. No relatório do prefeito do Departamento do Alto Juruá, Francisco D’Ávila, datado de 10 de fevereiro de 1906, encontra-se uma relação com o nome dos presos e os crimes praticados (*tabela 17*), a partir do qual se poder depreender que prevalecem os assassinatos e as tentativas de assassinato, não havendo sequer referência a prisões de curandeiros, feiticeiros, ou algo do gênero.

Tabela 17: Presos e respectivos delitos no Alto Juruá (1905)

Preso	Delito
João Francisco Marques	Ferimentos leves
Justino Coriolano da Rocha	Tentativa de morte
João Evangelista de Sant Anna	Morte casual
Francisco Nogueira	Morte casual
João Evangelista de Souza	Morte em defesa
Joaquim Alves do Nascimento	Morte
Francisco Esteves de Castro	Morte

Fonte: Relatório apresentado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, pelo prefeito do Departamento do Alto Juruá, Francisco D’Ávila, em 10 de fevereiro de 1906, relativo ao segundo semestre do ano de 1905.

No Departamento do Alto Purus, o prefeito Candido Mariano explicou, em seu relatório de 1906, quais eram as principais causas que levavam à prática de delitos no Acre. Segundo ele, era consideravelmente diminuto o número de crimes no Território tendo por “móvel” o roubo ou furto, fato que classificou como “digno de observação para os que se preocupassem com o estudo da psicologia” (MARIANO, 1906, p. 15). De acordo com o prefeito, quase sempre as faltas cometidas decorriam da “excitação alcoólica, muito comum, infelizmente, ou em satisfação de vinganças particulares, afrontas a honra e valentias de

³⁵⁸ Folha do Acre, 30 de outubro de 1927, ano XVI, nº 569, p. 03.

momento” (Idem). Mais uma vez, não consta caso de pessoas detidas, em decorrência do exercício de práticas de cura sem a devida habilitação.

O prefeito do Departamento do Alto Acre, Gabino Besouro observou, em seu relatório de 1908, que existiam cadeias públicas somente em Rio Branco e Xapuri, ainda assim funcionando em casas adaptadas sem a conveniente segurança, o que ajudaria a explicar as cinco fugas que ocorreram no decorrer do ano citado (BESOURO, 1908, p. 102). Esclareceu ainda, que não se constituía em tarefa fácil desenvolver ações de policiamento no Departamento que administrava, principalmente porque “as dificuldades de comunicação entre os vários termos e os distritos policiais e a impossibilidade de fazer qualquer exigência a quem se prestava a servir na Força Policial prestando um favor” (Idem). Mesmo assim, fez questão de apresentar um mapa com o movimento dos presos em Rio Branco (*tabela 18*), explicando que as informações de Xapuri não haviam sido enviadas, em decorrência da falta de prática do serviço policial (Ibidem). Percebe-se, como nos demais casos, que ninguém foi preso por realizar a arte de curar, sem dispor de formação acadêmica.

Tabela 18: Estatística da cadeia pública de Rio Branco (1908)

Motivo da prisão	Número de presos
Presos correccionais	25
Presos para averiguação	6
Presos por crimes de responsabilidade	1
Presos por crime de espancamento	1
Presos por crime de ferimento	1
Presos por crime de tentativa de morte	1
Presos por homicídio	13

Fonte: Relatório da Prefeitura Departamental do Alto Acre, apresentado pelo prefeito Gabino Besouro ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, no ano de 1908, p. 102.

No período dos governadores, não ocorreram alterações significativas no cenário anteriormente descrito. O relatório de governo de Cunha Vasconcelos referente ao ano de 1925, por exemplo, não registra pessoas multadas ou presas, em decorrência da prática ilegal da medicina, ou de outros ofícios na área de saúde. Uma importante fonte de pesquisa, os “mapas de estatística criminal”, localizados nos anexos do documento, descrevem os delitos e registram as ocorrências a cada mês.

As informações da tabela apresentada na sequência (*tabela 19*), datada de 05 de fevereiro de 1925, foram elaboradas pela Chefatura de Polícia do Acre e organizadas de acordo com modelo padrão, o que denota a existência de certa uniformidade, em todos os municípios, no modo de proceder a organização e apresentação das informações sobre os atos criminosos. Observe-se que curandeirismo ou uso de magia, espiritismo e outros recursos sobrenaturais, sequer constam como delitos, prevalecendo defloramentos, homicídios e tentativas de homicídios.

Tabela 19: Estatística criminal do município de Tarauacá (1925)

Chefatura de Policia		Anno de 1925																			
Mapa estatistico criminal do Municipio do Tarauacá																					
Meses	Ameaças	Att. ao pudor	Cocainomania	Damno	Defloramento	Entrada em c.	Estupro	Evasão de pris.	Furto	Homicidio	Injurias	Jogos proh.	Motins	Offensas ph.	Roubo	Saque	Sequestro pess.	Sublevação	Tent. de hom.	Violação de c.	Total
Janeiro	x	1	x	x	x	x	x	x	x	1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	2
Fevereiro	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Março	x	x	x	x	1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1
Abril	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1	x	x	x	x	x	x	x	x	1	x	2
Mai	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1	x	x	x	x	1	x	2
Junho	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1	x	x	x	x	1	x	2
Julho	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Agosto	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Setembro	x	x	x	x	2	x	x	x	1	1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4
Outubro	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1
Novembro	x	x	x	x	x	x	x	x	1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1
Dezembro	x	x	x	x	1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	15
Somma		1			4			2	3					2					3		

Secretaria da Chefatura de Policia do Territorio do Acre, Rio Branco, 5 de Fevereiro de 1926

Praxedes Silva

Official

Fonte: Relatório apresentado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores, pelo Governador do Território do Acre, José Thomaz da Cunha Vasconcelos. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1925. Acervo: Departamento de Patrimônio Histórico do Acre, p. 22.

O relatório de governo de Hugo Carneiro, publicado em 1930, com as ações administrativas referentes aos anos de 1928 e 1929, quando abordou o tema da Segurança Pública limitou-se a apontar o alcoolismo, jogos, entorpecentes e meretrícios, como as endemias sociais que se desenvolviam no Território do Acre. Segundo o governador, males de tanta gravidade tinham merecido, durante sua administração, “excepcionais cuidados e energia terapêutica, sendo justo salientar os francos resultados já obtidos” (CARNEIRO, 1930, p. 157). As ações visando à repressão dessas práticas, eram desenvolvidas de maneira conjunta entre a Diretoria de Saúde e Higiene e as Intendências municipais do Território, por meio da vigilância policial e da adoção de medidas preventivas.

Conforme Hugo Carneiro, a diminuição do vício da embriaguez teria decorrido das medidas adotadas pelos intendentess municipais, que passaram a implantar taxas quase proibitivas para a venda de bebidas alcoólicas, adotando também o critério de aumento desse imposto, de ano para ano (Idem). Quanto aos entorpecentes, disse o governador que “logrou êxito completo a reação oportuna às insidiosas tentativas dos vendedores da morte para logo coagidos abandonar o campo de ação desastrosamente experimentado” (Ibidem). Por fim, as mesmas medidas repressoras foram adotadas com os adeptos de jogos de azar que, acossados pela polícia, “encontraram margem para auxiliar utilmente suas atividades no trabalho” (Ibidem). Como se percebe, combater a ação de “curandeiros” e “feiticeiros” não estava entre as prioridades.

Mesmo quando o Ministério Público formulava a denúncia contra alguma pessoa, por prática ilegal da profissão nas áreas de saúde, não significava que a acusação seria aceita pelo juiz da Comarca. Um exemplo, encontra-se no processo nº 849, de 23 de julho de 1927, do Tribunal de Justiça do Acre. Consta nos autos, que o promotor público interino da comarca de Xapuri, Pedro Valle Pereira, usando das atribuições que lhes eram conferidas por Lei, acatou a queixa feita pelo Dr. Alberto Conceição e Silva, delegado de Higiene e Saúde Pública do município, contra José Chaves Martins, farmacêutico e proprietário de um estabelecimento comercial, por prática ilegal da medicina.³⁵⁹

O fato é que Benedito Euletério de Barros, sentindo-se doente, no dia 28 de junho do citado ano, procurou por auxílio. Foram em seu socorro o comerciante, Felipe Mustapha e seu funcionário, Raymundo Xavier Vianna, a quem coube manter contato com o médico Luís de Freitas, para que este fizesse o atendimento ao enfermo, em sua residência. O doente foi

³⁵⁹ Tribunal de Justiça do Território do Acre. Comarca de Xapuri, Processo nº 849, de 23 de julho de 1927, folha 02.

examinado e receitado, de modo que, no dia seguinte, o dito Raymundo Xavier foi ao consultório do médico, para pagar os serviços realizados, “embaraçando a assistência que apenas era iniciada”.³⁶⁰ O mesmo Raymundo Xavier Vianna voltou à casa do referido médico, dois dias após a primeira consulta, para informar que o doente continuava mal. Como resposta, ouviu que o fato deveria ser de imediato comunicado ao senhor Felipe Mustapha, responsável por arcar com as despesas resultantes do tratamento, tendo ainda ressaltado o médico, a Raimundo Xavier, que o estado de saúde do enfermo, por ser crítico, inspirava cuidados profissionais. Ao invés de seguir as mencionadas recomendações, Raymundo Xavier Viana resolveu chamar o farmacêutico José Chaves Martins para examinar o doente e prestar-lhe seus serviços. Este começou então a medicá-lo, mas o paciente não apresentou melhoras, vindo a falecer no dia 13 de julho do ano citado.³⁶¹

Foi justamente a visita realizada pelo farmacêutico, à casa de Benedito Euletério, que o diretor de higiene do município compreendeu como exercício ilegal da medicina, levando-o, então, a formalizar a queixa ao promotor público. Este, por sua vez, demonstrou concordância, como se observa na seguinte passagem do documento de acusação:

[...] como o denunciando assim procedendo tenha cometido crime previsto no artigo 156 do Código penal, oferece esta Promotoria a presente denúncia para fins de, julgada e aprovada, ser o mesmo punido com as penas da lei”³⁶².

O juiz Theodoro Vaz e Abreu de Assumpção discordou do promotor, fazendo constar em seu despacho a seguinte arguição:

[...] o fato que se diz criminoso praticado pelo denunciado não se acha narrado com as circunstâncias que deve caracterizar o delito a este atribuído, com as regras de presunção indispensáveis a qualquer queixa ou denuncia que se traga a juízo contra quem quer³⁶³.

De acordo com o magistrado, não existiam documentos que instruísem corretamente o suposto procedimento criminal requerido pelo representante da Justiça Pública, dado que o fato do denunciado de ter ido à casa de um doente que lhe mandara chamar para receitá-lo,

³⁶⁰ Idem.

³⁶¹ Ibidem

³⁶² Idem, folha 03.

³⁶³ Ibidem.

não constituía, por si só, a figura “delitosa” do crime previsto no artigo nº 156, do Código Penal. Em sua decisão final, rejeitou a denúncia, conforme se observa nas conclusões de seu despacho:

Não é justo pelo exposto, que por uma simples informação, sem provas que a justifique se submeta a vergonha de um processo, ao vexame de ver o nome no rol dos apontados delinquentes, um cidadão pelo fato de receitar um doente, sob pretexto de que o mesmo assim procedendo esteja fazendo uso da profissão médica, arrogando ilegalmente um direito que não possui. Tal modo de decidir seria, em si mesmo, um crime maior.

Se o direito é a arte do justo e do equitativo, claro é que têm nas mãos, elevados princípios de justiça como a sua própria razão de ser e, por conseguinte, tirânico e violento seria, no dizer do grande Pimenta Bueno, sujeitar o cidadão ao pesar da provação de sofrer em sua liberdade, enfim, aos graves incômodos de uma acusação sem razão muito suficiente para tal sacrifício. Dentro, portanto, dos preceitos jurídicos aplicáveis a casos tais, e de acordo com a lei, rejeito a denúncia³⁶⁴.

Tendo como referência o supracitado despacho do magistrado, é possível compreender que buscar alternativas a tratamentos médicos, em geral caros e de acesso restrito, parecia fazer parte do cotidiano da população do município, tanto que o juiz Theodoro Vaz não considerou que o farmacêutico José Chaves Martins havia praticado exercício ilegal da medicina, pelo fato de ter sido chamado para prestar socorro a um enfermo. Ressalte-se que, nesta situação específica, a busca por outras terapêuticas parece não ter decorrido da falta de condições financeiras para pagar os honorários do médico, já que o senhor Felipe Mustapha, de acordo com as evidências, pessoa dotada de recursos, propunha-se a arcar com as despesas do tratamento. Mesmo assim, logo após a primeira visita do Dr. Luís de Freitas optou-se por buscar o auxílio de um farmacêutico, o que pode representar a descrença nas prescrições do esculápio, ou, simplesmente, a busca de uma segunda opinião.

Outro exemplo de busca por terapêuticas não prescritas por médicos, encontra-se no processo nº 2.122, do Tribunal de Justiça do Território do Acre, de 23 de abril de 1929, no qual consta que, no dia 27 de fevereiro do citado ano, o senhor José Nobre de Lima prestou queixa na delegacia de polícia de Rio Branco, contra o médico Sebastião de Melo, por este ter se recusado a expedir o atestado de óbito de Antônia Nobre de Lima, esposa do queixoso. Ocorre que, sem o documento, a família não teria como realizar o sepultamento, pois o atestado era uma exigência estabelecida no Código de Posturas da cidade, em seu artigo nº 207, no qual constava a seguinte redação: “nenhum enterramento se fará sem a exibição da

³⁶⁴ Ibidem.

certidão de óbito, salvo nos casos anormais em que se poderá fazer o aterramento com a simples autorização da autoridade policial, passado a vista do atestado de falecimento”.³⁶⁵

Chamado a dar explicações, Sebastião de Melo confirmou sua recusa, ressaltando que sua atitude justificava-se pela suspeita de que Antônia Nobre tivesse sido tratada por um curandeiro, o que poderia ter ocasionado sua morte.³⁶⁶ O depoimento prestado pelo médico provocou uma reviravolta no caso, pois o senhor José Nobre de Lima, que, até aquele momento, era quem acusava, passou a ser visto como suspeito de ter cometido um delito, sendo intimado a prestar explicações sobre a veracidade das afirmações feitas por Sebastião de Melo. Pressionado, José Nobre de Lima terminou por admitir que, devido às dificuldades financeiras por que passava, não tinha mais como pagar os honorários do médico de sua esposa, que sofria de uma moléstia na garganta, o que o teria levado a recorrer aos serviços do senhor Zenon Loureiro de Melo.³⁶⁷ Foi o suficiente para que a força policial fosse à residência do suposto curandeiro e o conduzisse à delegacia, com o objetivo de prestar esclarecimentos. Zenon negou que fosse curandeiro, afirmando que só fora à casa de José Nobre de Lima, por ter sido convidado por sua esposa enferma. Acrescentou que o único remédio aplicado, fora um copo de água com algumas gotas de beladona, ressaltando enfaticamente que vivia de seu trabalho de mecânico e não fazia “profissão de cura”:

Eu passava em frente à casa de D. Antônia Nobre e esta me chamou dizendo se era verdade que eu fazia uso próprio da homeopatia, ao que confirmei que sim. Foi quando ela perguntou se eu podia ceder um pouco de homeopatia para a garganta. Eu me prontifiquei a ceder quatro gotas de beladona num copo de água, informando como deveria usar. Foi o Sr. José Nobre que foi buscar o remédio na minha casa. O que posso afirmar é que, além do remédio não fazer mal, soube ainda que não foi usado pela doente. Afirmo também que não faço profissão de cura de quem quer que seja, pois vivo da minha profissão de mecânico.³⁶⁸

Ao fazer tais afirmações, Zenon Loureiro buscou descaracterizar a acusação, principalmente quando ressaltou que o uso da homeopatia era pessoal, e que vivia de sua profissão de mecânico. O ato de receitar beladona é caracterizado como uma caridade a uma enferma que pediu auxílio, de modo que o gesto de benevolência foi acompanhado pela

³⁶⁵ Código de Posturas do Município de Rio Branco - AC, Lei nº 20 de 1º de dezembro de 1913. Folha do Acre, 08 de março de 1914, ano IV, nº 139, p. 03.

³⁶⁶ Tribunal de Justiça do Território do Acre, processo nº 2.122, de 23 de abril de 1929, folha nº 02.

³⁶⁷ Idem, folha 03.

³⁶⁸ Ibidem.

certeza de que o medicamento que indicara não faria mal. Portanto, não se constituía em uma rotina ou hábito desenvolver práticas de cura. Suas afirmativas, no entanto, terminaram sendo utilizadas como referência para a constituição de um confronto entre os saberes médicos, representados por Sebastião de Melo e os saberes tradicionais, caracterizados, uma vez mais, como atrasados e supersticiosos.

Segundo afirmou o médico, as suspeitas de que Antônia Nobre estava sendo atendida por um curandeiro, tiveram início na ocasião da visita que realizou a sua casa e percebeu a frieza com que estava sendo tratado por seus familiares. O visível desprezo o teria incomodado, levando-o a questionar o que se passava. Foi nesse exato momento, que soube da visita de Zenon Loureiro. Sebastião de Melo teria ficado indignado, exigindo explicações ao senhor José Nobre de Lima, ocasião em que foi mais uma vez tratado com muita frieza. Sentindo-se desprestigiado, o médico teria então afirmado que, a partir daquela data, não mais trataria a paciente Antônia Nobre e, ainda advertido que, caso ocorresse algum problema com a enferma, “colocaria a culpa no curandeiro”.³⁶⁹

É perceptível, nos depoimentos, certo descontentamento dos familiares de Antônia Nobre com a falta de resultado das terapêuticas prescritas por Sebastião de Melo, bem como com o descaso com que, segundo afirmaram, o médico tratou sua paciente. Uma das pessoas a depor, Jovina Teles, amiga de muitos anos de Antônia, fez a seguinte acusação: “falei para o doutor Sebastião de Melo que sua cliente estava muito doente e ele me respondeu que ignorava isso”.³⁷⁰ A possível falta de atenção do médico, contribuíra para aumentar o descrédito de parentes e amigos da enferma, que passaram a ver, na homeopatia praticada por Zenon Loureiro, uma alternativa mais viável de cura.

Mas Sebastião de Melo não deixou por menos, afirmando com veemência em seu depoimento que, ao contrário do que fora insinuado, sabia muito bem a doença que acometia sua paciente. Segundo disse: “a paciente sofria de laringite diftérica, que após ter aplicado a medicação adequada durante as visitas para tratar o caso percebeu melhoras na casa da doente”³⁷¹, para quem garante ter prescrito a medicação adequada. Suas assertivas, no entanto, não foram sustentadas por amigos e familiares de Antônia Nobre que, importante ressaltar, em nenhum momento responsabilizaram Zenon Loureiro pelo falecimento da enferma.

³⁶⁹ Idem, folha 04.

³⁷⁰ Ibidem.

³⁷¹ Idem, folha 05.

Na tentativa de resolver o impasse, foi solicitada à diretoria de Higiene a realização de uma necropsia no cadáver de Antônia Nobre. A ideia partiu do médico, que via no ato a única maneira de detectar a causa da morte, e de livrá-lo, segundo disse, de tão “infame acusação”.³⁷² O delegado Sansão Ferreira Valle, responsável pelo inquérito policial, logo acatou a sugestão de Sebastião de Melo, de pronto atendendo à solicitação. A resposta que recebeu, no entanto, demonstrava o quanto era frágil e desestruturado o serviço público de saúde no Território do Acre, à época. Em documento enviado ao delegado de polícia, no dia 28 de fevereiro de 1929, o diretor de Higiene, Amaro Damasceno Júnior, fez o seguinte esclarecimento: “O relatório não pode ser feito porque a Diretoria de Higiene não se acha aparelhada para exames de necropsia, por falta de material e instrumentos apropriados”.³⁷³ Devido à ausência de estrutura para realizar o exame, o citado órgão terminou por expedir o atestado de óbito e a autorização, para que Antônia Nobre fosse sepultada. Quanto ao processo judicial originado em decorrência da queixa do senhor José Nobre, à Delegacia de Polícia, foi arquivado, de modo que, tanto Sebastião de Melo quanto Zenon Loureiro foram inocentados.

Observe-se que, em algumas legislações existentes no Território, as práticas de curandeirismo e feitiçaria eram expressamente proibidas, a exemplo do Código de Posturas da cidade de Rio Branco, aprovado pelo Conselho Municipal, em dezembro de 1913. O citado Código, além de diferenciar essas duas artes, estabelecia quais seriam as penalidades para seus respectivos praticantes. Em seu artigo nº 188 foram definidos como curandeiros, “aqueles que se propunham a curar enfermidades de qualquer natureza, empregando para isso substâncias conhecidas ou não”.³⁷⁴ A multa prevista para quem cometesse esse tipo de “delito” variava de 1000\$000 a 500\$000.

A definição de feiticeiros encontrava-se no artigo nº 189: “todo aquele que a pretexto de fazer ou tirar feitiço se introduzir em qualquer casa ou receber na sua própria alguém para simular cura por meios supersticiosos”.³⁷⁵ Quem descumprisse o que estava estabelecido arcaria com multa definida, que variava entre 200\$000 e 500\$000.

Assim, as fontes pesquisadas trazem importantes evidências de que, entre os anos de 1904 e 1930, continuou sendo significativo, entre os habitantes do Acre, o uso de saberes e

³⁷² Ibidem.

³⁷³ Idem, folha 06.

³⁷⁴ Código de Posturas do Município de Rio Branco - AC, Lei nº 20 de 1º de dezembro de 1913. Folha do Acre, 08 de março de 1914, ano IV, nº 139, p. 03.

³⁷⁵ Idem.

fazeres relacionados às práticas de cura, constituídos, principalmente, a partir de relações empíricas com o espaço da floresta. Um dos fatores que contribuiu para que esse processo ocorresse, foi a frágil estrutura dos serviços públicos de saúde existentes no Território, durante o período citado, o que dificultava o acesso à assistência médica e medicamentosa. A busca por outras artes de curar, nessa perspectiva, pode ser compreendida como uma importante estratégia de sobrevivência, considerando que, para muitos, as práticas de cura tradicionais passaram a representar a única alternativa, para fazer frente às moléstias que se manifestavam de forma endêmica e epidêmica na região.

Quanto ao Estado, este terminou por assumir uma postura dúbia. De um lado, estabelecendo um conjunto de normas e regras expressas por meio de leis, regulamentos e decretos, que definiam os aptos a desenvolverem ofícios na área de saúde; por outro, mediante a incapacidade de ofertar serviços de saúde à população, o Estado terminou por agir com certa permissividade, não tendo sido encontrados, no decorrer das pesquisas, indícios de posturas mais rigorosas contra os que cometiam o delito de atuar como médicos, farmacêuticos, dentistas e parteiras, sem que tivessem, para tanto, a devida habilitação.

Considerações finais

As fontes pesquisadas demonstraram que administradores públicos e habitantes do Território do Acre expressaram preocupações com as diversas endemias e epidemias existentes na região, desde a primeira década do século XX. As interpretações sobre o que ocasionava os quadros mórbidos foram as mais diversas, com ênfase nas acusações ao clima, aos hábitos alimentares, consumo excessivo de álcool, e a ausência da “medicina científica”, fator que, supostamente, impedia o desenvolvimento de medidas terapêuticas e profiláticas capazes de combater as moléstias mais letais, com destaque para o impaludismo.

No decurso da primeira década do século XX, por mais que os prefeitos departamentais tratassem sobre o tema em seus relatórios administrativos, percebe-se uma série de dificuldades, que pareciam impedir a organização de serviços de saúde pública. As medidas voltadas para a estruturação da assistência pública, denominação que abrangia consultas, exames, curativos e aplicações de injeções, eram, na maioria das vezes, resultantes de ações filantrópicas, realizadas por segmentos sociais que detinham o poder econômico, através de instituições como a Maçonaria, ou ligas e associações criadas com este fim. Neste contexto, foram construídos os hospitais de caridade de Sena Madureira, Cruzeiro do Sul e Rio Branco, inaugurados respectivamente nos anos de 1908, 1917 e 1918.

Os hospitais de caridade, no entanto, eram insuficientes para atender o quantitativo de pessoas que necessitavam dos serviços de saúde, o que contribuiu para que considerável parcela da população, principalmente os que não dispunham de recursos financeiros, tivesse dificuldade para ter acesso a médicos e medicamentos. Este cenário foi descrito, por exemplo, pelos médicos que compunham a comissão do Instituto Oswaldo Cruz, durante passagem pelo Acre, entre o final de 1912 e o início de 1913.

A partir do ano de 1920, com o fim do regime departamental e a implantação de um modelo administrativo centralizado, com governadores nomeados pelo governo federal, esboçou-se um processo de aparelhamento do Território com unidades hospitalares. Registros que tratam sobre o tema foram encontrados nos relatórios das administrações dos governadores José Thomaz da Cunha Vasconcelos e Hugo Ribeiro Carneiro, publicados, respectivamente, nos anos de 1925 e 1930, e em jornais editados no Acre durante o referido período.

O aparelhamento hospitalar do Acre, no entanto, parece ter sido limitado, já que constam nas fontes anteriormente mencionadas, evidências que demonstram o pouco impacto

deste processo, que não proporcionou aos habitantes do Território cenários efetivamente diferenciados dos que existiam no decurso do período Departamental.

As dificuldades encontradas pelo poder público para implantar serviços de saúde, terminaram por contribuir para que considerável parcela dos habitantes do Acre recorresse a outras artes de curar, podendo este ato ser caracterizado como uma importante estratégia de sobrevivência. Neste contexto, cresceu a procura por curadores, que recebiam dos setores letrados e do poder público várias denominações, sendo as mais usuais as de “curandeiros”, em referência aos que prescreviam remédios e beberagens sem que fossem portadores de diploma, que os habilitasse para o exercício da profissão, e os “feiticeiros” que, no geral, tinham seus fazeres vinculados ao sobrenatural.

A relação do Estado com os praticantes da medicina popular foi bastante contraditória. Considere-se, para esta afirmação, que foi constituído um arcabouço de regras definindo os aptos a exercerem ofícios nas áreas de saúde, no entanto, mediante a fragilidade e o pouco alcance dos serviços públicos, muitos leigos prescreviam medicamentos e remédios caseiros, ou ainda recorriam a rezas e outros ritos, para fins de cura, tanto nas cidades como nos seringais. Os praticantes dessas artes valiam-se de certa permissividade, por parte do Estado, como pode ser observado nas informações contidas em relatórios de prefeitos departamentais e governadores, elaborados entre os anos de 1904 a 1930, nos quais não foram encontrados casos de detenção por prática ilegal de medicina ou de outra profissão na área de saúde, o que não significa que não tenha ocorrido. O que se percebeu, no entanto, foi um movimento inverso, com denúncias feitas pelo ministério Público sendo devidamente arquivadas pelos representantes do judiciário. Exemplo disso foi o despacho dado pelo juiz da Comarca de Xapuri, Theodoro Vaz e Abreu de Assumpção, que arquivou a denúncia de exercício ilegal de medicina, feita pelo Ministério Público, contra o farmacêutico José Chaves Martins.

Fontes e Referências Bibliográficas

Relatórios, discursos e conferências

MARIANO, Cândido José. **Relatório do Prefeito do Alto Purus apresentado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, em 19 de agosto de 1905, pelo prefeito Cândido José Mariano.** Anexo H. In BRAZIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório apresentado ao presidente dos Estados Unidos do Brasil pelo ministro Dr. J. J. Seabra. Volume II. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1905. Disponível em <<http://crl.edu/edu/bsd/bsd/u1893/contents.html>>, acesso em 22 de janeiro de 2009.

_____, Cândido José. **Relatório do Prefeito do Alto Purus apresentado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, em 19 de agosto de 1906, pelo prefeito Cândido José Mariano.** Anexo H. In BRAZIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório apresentado ao presidente dos Estados Unidos do Brasil pelo ministro Dr. J. J. Seabra. Volume II. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1906. Disponível em <<http://crl.edu/edu/bsd/bsd/u1893/contents.html>>, acesso em 22 de janeiro de 2009.

_____, Cândido José. **Relatório do Prefeito do Alto Purus apresentado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores, Augusto Tavares de Lyra, em 30 de janeiro de 1908, pelo prefeito Cândido José Mariano.** Anexo H. In BRAZIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório apresentado ao presidente dos Estados Unidos do Brasil pelo ministro Dr. J. J. Seabra. Volume II. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1908. Disponível em <<http://crl.edu/edu/bsd/bsd/u1893/contents.html>>, acesso em 22 de janeiro de 2009.

MATTOS, Raphael Augusto da Cunha. **Relatório da Prefeitura do Departamento do Alto Acre relativo ao período decorrido entre 18 de agosto e 31 de dezembro de 1904.** Anexo H. In BRAZIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório apresentado ao presidente dos Estados Unidos do Brasil pelo ministro Dr. J. J. Seabra. Volume II. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, março de 1905. Disponível em <<http://crl.edu/edu/bsd/bsd/u1893/contents.html>>, acesso em 22 de janeiro de 2009.

RIBEIRO, José Marques Acauã. **Exposição dos fatos administrativos ocorridos na Prefeitura do Alto Acre.** Anexo H. In BRAZIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório apresentado ao presidente dos Estados Unidos do Brasil pelo ministro Dr. J. J. Seabra. Volume II. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, março de 1905. Disponível em <<http://crl.edu/edu/bsd/bsd/u1893/contents.html>>, acesso em 22 de janeiro de 2009.

SILVA, Francisco D'Ávila e. **Relatório do Prefeito interino do Alto Juruá apresentado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, em 10 de fevereiro de 1906, pelo prefeito em exercício Francisco D'Ávila e Silva.** Anexo H. In BRAZIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório apresentado ao presidente dos Estados Unidos do Brasil pelo ministro Dr. J. J. Seabra. Volume II. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1906. Disponível em <<http://crl.edu/edu/bsd/bsd/u1893/contents.html>>, acesso em 22 de janeiro de 2009.

AZEVEDO, Gregório Thaumaturgo de. **Segundo Relatório semestral apresentado ao exm. Sr. Dr. José Joaquim Seabra, ministro da Justiça e Negócios Interiores, pelo coronel do corpo de engenheiros, Gregório Thaumaturgo de Azevedo, prefeito do Departamento do Alto Juruá.** Jornal O Cruzeiro do Sul, edição nº 05, de 10 de junho de 1906; edição nº 06, de

17 de junho de 2006, edição nº 07, de 24 de junho de 1906 e edição nº 10, de 15 de julho de 1907

MACIEL, Godofredo. **Relatório semestral apresentado ao Exmº Dr. Rivadavia da Cunha Corrêa Ministro de Estado da Justiça e Negócios Interiores, pelo Dr. Godofredo Maciel, prefeito do Departamento do Alto Purus.** Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1911. Acervo: Departamento de Patrimônio Histórico do Acre.

ANDRADA, Antônio Manoel Bueno. **Relatório apresentado ao Ministro da Justiça e Negócios do Interior pelo engenheiro Manoel Bueno de Andrada, prefeito interino do Departamento do Alto Jurua.** Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1907. Disponível em <<http://crl.edu/edu/bsd/bsd/u1893/contents.html>>, acesso em 22 de janeiro de 2009.

CARNEIRO, Hugo Ribeiro. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Augusto Vianna do Castelo, Ministro da Justiça e Negócios Interiores, pelo Governador do Território do Acre, Hugo Ribeiro Carneiro.** Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1930. Acervo: Centro de Documentação e Informação Histórica – CDIH da Universidade Federal do Acre – UFAC.

VASCONCELOS, José Thomaz da. **Relatório apresentado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores, pelo Governador do Território do Acre, José Thomaz da Cunha Vasconcelos.** Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1925. Acervo: Departamento de Patrimônio Histórico do Acre.

CHAGAS, Carlos. **Aula Inaugural do Professor Carlos Chagas, no Pavilhão Miguel Couto.** Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Cadeira de Medicina Tropical, 1926.

_____, Carlos. **Discursos e Conferências. Conferência realizada em 17 de outubro de 1913, sobre as condições médico-sanitárias do rio Amazonas.** Rio de Janeiro, 1935. Acervo: FIOCRUZ.

CRUZ, Oswaldo Gonçalves. **Relatório apresentado a Sua Excelência o Sr. Ministro de Estado da Justiça e Negócios Interiores, pelo Director geral de Saúde Pública.** Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1903. Acervo Arquivo Nacional.

_____, Oswaldo Gonçalves. **Considerações Geraes sobre as Condições Sanitárias do rio Madeira, pelo Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz.** Rio de Janeiro: Papelaria Americana, 1910.

_____, Oswaldo Gonçalves. **Relatório sobre as Condições Médico-Sanitárias do Valle do Amazonas, apresentado a S. Exª o Snr. Pedro de Toledo, Ministro da Agricultura, Indústria e Comércio, pelo Dr. Oswaldo Cruz.** Rio de Janeiro: Typ. do Jornal do Commercio, de Rodrigues & C. 1913.

Periódicos

Jornal A Noite – Rio de Janeiro - RJ

A Noite, Rio de Janeiro – RJ, 17 de outubro de 1916, ano VI, nº 1735.

A Noite, Rio de Janeiro - RJ, 15 de agosto de 1912, ano II, nº 339.

A Noite, Rio de Janeiro - RJ, 24 de setembro de 1913, ano III, Nº 683.

A Noite, Rio de Janeiro – RJ, 21 de agosto de 1913, ano III, Nº 656.

A Noite, Rio de Janeiro – RJ, 20 de agosto de 1912, ano II, nº 343.

A Noite, Rio de Janeiro – RJ, 26 de agosto de 1912, ano II, nº 348.

A Noite, Rio de Janeiro – RJ, 19 de agosto de 1912, ano II, nº 342.

A Noite, Rio de Janeiro – RJ, 24 de setembro de 1913, ano III, nº 685.

A Noite, Rio de Janeiro – RJ, 15 de agosto de 1912, ano III, nº 339.

Jornal *Folha do Acre* – Rio Branco - AC

Folha do Acre, 14 de julho de 1921, nº 368.

Folha do Acre, 21 de junho de 1921, nº 336.

Folha do Acre, 21 de julho de 1921, nº 369.

Folha do Acre, 14 de agosto de 1927, ano XVI, nº 584.

Folha do Acre, ano XVI, edição de 17 de maio de 1928.

Folha do Acre, 10 de julho de 1927, ano XVI, nº 578.

Folha do Acre, 19 de janeiro de 1923, ano XIII, nº 447.

Folha do Acre, 07 de julho de 1912, ano II, nº 87.

Folhada Acre, 14 de abril de 1912, ano II, nº 75.

Folha do Acre, 23 de setembro de 1912, ano III, nº 96.

Folha do Acre, 04 de novembro de 1913, ano IV, nº 130.

Folha do Acre, 07 de julho de 1912, ano II, nº 87.

Folha do Acre, 15 de setembro de 1912, ano III, nº 95.

Folha do Acre, 23 de setembro de 1912, ano III, nº 96.

Folha do Acre, 18 de fevereiro de 1912, ano II, nº 68.

Folha do Acre, 12 de fevereiro de 1912, ano II, nº 67.

Folha do Acre, 29 de junho de 1913, ano III, nº 117.

Folha do Acre, 29 de junho de 1913, ano III, nº 117.

Folha do Acre, 22 de janeiro de 1913, ano III, nº 104.

Folha do Acre, 07 de julho de 1912, ano II, nº 87.

Folha do Acre, 11 de fevereiro de 1912, ano II, nº 66.

Folha do Acre, 07 de julho de 1912, ano III, nº 87.

Folha do Acre, 27 de julho de 1913, ano III, nº 121.

Folha do Acre, 24 de março de 1913, ano III, nº 108.

Folha do Acre, 29 de junho de 1913, ano III, nº 117.

Folha do Acre, 22 de janeiro de 1913, ano III, nº 104.

Folha do Acre, 22 de janeiro de 1913, Ano III, nº 104.

Folha do Acre, 07 de julho de 1912, ano II, nº 87.

Jornal *O Alto Purus* – Sena Madureira - AC

O Alto Purus, 20 de janeiro de 1913, ano V, nº 227.

O Alto Purus, 17 de março de 1912, ano V, nº 190.

O Alto Purus, 31 de março de 1912, ano V, nº 192.

O Alto Purus, 13 de novembro de 1912, ano V, nº 219.

O Alto Purus, Sena Madureira, 02 de fevereiro de 1913, ano V, nº 229.

Jornal *O Cruzeiro do Sul* – Cruzeiro do Sul - AC

O Cruzeiro do Sul, 10 de julho de 1913, ano VIII, nº 263.

O Cruzeiro do Sul de 17 de março de 1912, ano VII, nº 200.

O Cruzeiro do Sul, 21 de agosto de 1913, ano VII, nº 275.

O Cruzeiro do Sul, 22 de maio de 1913, ano VIII, nº 251.

O Cruzeiro do Sul, 01 de novembro de 1912, ano VII, nº 189.

Jornal *O Município* - Tarauacá - AC

O município, 22 de dezembro de 1912, ano III, nº 117.

O Município, 12 de janeiro de 1913, ano IV, nº120.

Legislações e processos judiciais

BRASIL. **Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1904.** Disponível no site: <file:///C:/Users/sergio/Desktop/ListaPublicacoes.action.htm>.

_____. **Decreto nº 1.151, de 05 de janeiro de 1904,** disponível no site: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1151-5-janeiro-1904-583460-publicacaooriginal-106278-pl.html>.

_____. **Decreto nº 5.156, de 08 de março de 1904.** Disponível no site: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-5156-8-marco-1904-517631-publicacaooriginal-1-pe.html>.

_____. **Decreto nº 8.659, de 05 de abril de 1911.** Disponível no site: http://www.histedbr.fae.unicamp.br/navegando/fontes_escritas/4_1a_Republica/decreto%208659%20-%201911%20lei%20org%E2nica%20rivad%Elvia%20correia.htm.

Código de Posturas do Município de Rio Branco - AC, **Lei nº 20 de 1º de dezembro de 1913.** Folha do Acre, 08 de março de 1914, ano IV, nº 139, p. 03.

Tribunal de Justiça do Território do Acre. Comarca de Xapuri, Processo nº 849, de 23 de julho de 1927.

Tribunal de Justiça do Território do Acre, Rio Branco (AC), 10 de março de 1929, processo nº 2.122.

Bibliografia

AIBUQUERQUE, Gerson Rodrigues de. **Trabalhadores do Murú, o rio das cigarras.** Rio Branco: EDUFAC, 2005.

ALMEIDA, Mauro Barbosa de.; CUNHA, Manuela Carneiro da. (Orgs.). **Enciclopédia da Floresta.** São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

ALMEIDA, Marta de.; DANTES, Maria Amélia Mascarenhas. **O serviço sanitário de São Paulo, a saúde pública e a microbiologia.** In: DANTES, Maria Amélia M. (org.). **Espaços da Ciência no Brasil 1800 – 1930.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

_____, Marta de. **Tempo de laboratórios, mosquitos e seres invisíveis: as experiências sobre a febre amarela em São Paulo.** In: CHALHOUB, Sidney (org.) **Artes e ofícios de Curar no Brasil.** Campinas, SP: Editora UNICAMP, 2003.

BENCHIMOL, Jaime Larry. **Dos Micróbios aos Mosquitos: Febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/editora UERJ, 1999.

_____, Jaime Larry. **Pereira Passos: um Haussmann Tropical.** Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esporte, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração, 1990.

_____, Jaime Larry; SILVA, André Felipe Candido da. **Ferrovias, doenças e medicina tropical no Brasil da Primeira República**. História, Ciência e Saúde – Manguinhos. Rio de Janeiro: v. 15, nº 3, p. 719 a 762, jul. – set. 2008.

_____, Jaime Larry. **A história da microbiologia e a história da saúde pública no Brasil**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 5 (2): 265-292, 2000.

BENCHIMOL, Samuel. **Amazônia: um pouco antes e além depois**. Manaus: Humberto Calderato, 1977.

BUCCI-GLUCKSMANN, Cristine. **Gramsci e o Estado**. 2ª edição. Tradução de Angelina Peralva. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980. 1980.

CARVALHO, José Murilo de. **O Rio de Janeiro e a República que não foi**. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril: Cortiços Epidemias na Corte Imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

_____, Sidney et al (org.). **Artes e Ofícios de Curar no Brasil**. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2003.

_____, Sidney. **Trabalho, lar e Botequim: o cotidiano dos trabalhadores do Rio de Janeiro da *belle époque***. Campinas, SP, Editora da UNICAMP, 2001.

CUNHA, Euclides. **A margem da história**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 1999.

CUNHA, Manuela Carneiro da. (org.). **Tastevin, Parrissier: fontes sobre índios e seringueiros do Alto Juruá**. Rio de Janeiro: Museu do Índio, 2009.

CUKIERMAN, Henrique. **Yes, nós temos Pasteur: Manguinhos, Oswaldo Cruz e a História da Ciência no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, FAPERJ, 2003.

DAOU, Ana Maria. **Belle époque Amazônica**, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 2004.

DEAN, Warren. **A luta pela borracha no Brasil: um estudo de história ecológica**. São Paulo: Nobel, 1989.

EDLER, Flávio Coelho, et al. **A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no século XIX: a organização institucional e os modelos de ensino**. In: DANTES, Maria Amélia M. (org.). **Espaços da Ciência no Brasil 1800 – 1930**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

FERREIRA, Luiz Otávio. **Medicina impopular: ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830 – 1840)**. In: CHALHOUB, Sidney (org.) **Artes e ofícios de Curar no Brasil**. Campinas, SP: Editora UNICAMP, 2003.

FERREIRA, M. R. **A ferrovia do diabo**. São Paulo: Melhoramentos, 2005.

FLECK, Ludwik. **Gênese e desenvolvimento de um fato científico**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

FRAGA, Clementino. **Vida e Obra de Oswaldo Cruz**. Rio de Janeiro: J Olímpio; Brasília, Instituto Nacional do Livro, 1972

FRANCO, Odair. **História da Febre Amarela no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, Departamento Nacional de Endemias Rurais. 1969.

GONDIM, Neide. **A invenção da Amazônia**. São Paulo, SP: Marco Zero, 1994.

HARDMAN, F. F. **Trem fantasma: a ferrovia Madeira Mamoré e a modernidade na selva**. 2ª edição. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

LATOUR, Bruno. **A vida de laboratório: a produção dos fatos científicos**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997.

LIMA, Josias. **Os prefeitos do Território do Acre: sua autopsia moral**. Manaus: Livraria e Typ. Universal, 1906.

LIMA, Nísia Trindade de. **Um sertão Chamado Brasil: Intelectuais e representação geográfica da Identidade Nacional**. Rio de Janeiro: Revan: IUPERJ, UCAM, 1999.

_____, Nísia Trindade. O Brasil e a organização Pan- Americana da Saúde: uma história em três dimensões. In: FINKELMAN, Jacob (org.). **Caminhos da Saúde Pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

_____, Nísia Trindade & HOCHMAN, G. **Pouca saúde e muita saúva: o sanitarismo, interpretações do país e ciências sociais**. In: HOCHMAN, G. & ARMUS, D. (orgs.). **Cuidar, Controlar, Curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004.

MAIO, Chor Marcos & SANTOS Ricardo Ventura. **Raça, Ciência e Sociedade**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ – Centro Cultural do Banco do Brasil 1996.

MARTINELLO, Pedro. **A Batalha da Borracha na Segunda Guerra Mundial**. Rio Branco: EDUFAC, 2004.

MOTA, André. **Tropeços da Medicina Bandeirante: Medicina Paulista entre 1892-1920**. São Paulo, SP: Editora da Universidade de São Paulo, 2005.

OBREGON, Diana. **La construccion social Del conocimiento: los casos de Kuhn y de Fleck**. Revista Colombiana de Filosofia de la ciência, año/vol. 3, PP. 47- 48. Disponível no seguinte endereço eletrônico:
[HTTP://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/414/41400707/41400702.htm](http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/414/41400707/41400702.htm)

OLIVEIRA, Octavio G. **Oswaldo Cruz e suas atividades na direção da Saúde pública Brasileira**. Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1955.

PARRISSIER, Jean-Baptiste. **Seis meses no país da borracha, ou excursão apostólica ao rio Juruá**. In: CUNHA, Manoela Carneiro da. **Tastevin, Parrissier: Fontes sobre índios e seringueiros do Alto Juruá**. Rio de Janeiro: Museu do índio, 2009.

PEIXOTO, A. **Sobre saneamento da Amazônia**. Manaus: Philippe Daou, 1972.

_____, **O paludismo na Amazônia**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946.

PORTOCARRERO, Vera. **Pasteur e a microbiologia**. Revista da SBHC, v. 05, 1991.

KUHN, Thomas. **A Estrutura das evoluções científicas**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1994, 3ª edição.

REIS, Arthur Cezar Ferreira. **O Seringal e o Seringueiro**. Rio de Janeiro: Documentário da vida rural nº 05, Ministério da Agricultura, Serviço de divulgação Agrícola, 1953.

RAEDERS, Georges. **O Conde de Gobineau no Brasil: com documentos inéditos**. Tradução de Rosa Freire. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

RODRIGUES, Izabel. **Caboclos na Amazônia: a identidade na diferença**. Novos Cadernos – NAEA, v. 09, nº 01, junho de 2006.

SANTOS, Francimário Vito dos. **O ofício das rezadeiras como patrimônio cultural: religiosidade e saberes de cura em Cruzeta na região do Seridó Potiguar**. Acessado através do site: http://www.usp.br/cpc/v1/php/wf07_revista_interna.php?id_revista=12&tipo=5

SCHWEICKARDT, Júlio César. **As doenças tropicais e o Saneamento no Estado do Amazonas, 1890, 1830**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

_____, Júlio César; LIMA, Nísia Trindade. **Os cientistas brasileiros visitam a Amazônia: as viagens de Oswaldo Cruz e Carlos Chagas (1910 – 1913)**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos. Rio de Janeiro, v. 14, suplemento, p. 15-50, dez. 2007.

SILVA, Francisco Bento da. **Acre, a Sibéria Tropical: desterrados para a região do Acre em 1904 e 1910**. Manaus: UEA edições, 2013.

_____, Francisco Bento da. **Autoritarismo e Personalismo no Poder Executivo Acreano 1921 – 1964**. Rio Branco, AC: EDUFAC, 2012.

SOUZA, Carlos Alberto Alves de. **Aquirianas: mulheres da floresta na história do Acre**. Rio Branco: Instituto de Pesquisa, Ensino e de Estudos das Culturas Amazônicas, 2010, p. 124.

TASTEVIN, Constant. **Na Amazônia (viagem ao Alto Juruá e ao rio Tejo) 1914**. In: In: CUNHA, Manoela Carneiro da. **Tastevin, Parrissier: Fontes sobre índios e seringueiros do Alto Juruá**. Rio de Janeiro: Museu do índio, 2009.

_____, Constant. **O Alto Tarauacá, 1926**. In: CUNHA, Manoela Carneiro da. **Tastevin, Parrissier: Fontes sobre índios e seringueiros do Alto Juruá**. Rio de Janeiro: Museu do índio, 2009.

THIELEN, Vilela Eduardo. et al. **A Ciência a Caminho da Roça. Imagens das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ/casa de Oswaldo Cruz, 1991.

TOCANTINS, Leandro. **Formação histórica do Acre.** Vol. I e II. Brasília: Senado Federal, 2001.

VELLOSO, Mônica Pimenta. **As Tias Baianas Tomam Conta do Pedaco: Espaço e Identidade Cultural no Rio de Janeiro.** Estudos Históricos (6) Revista da Fundação Getúlio Vargas, 1990

WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na república rio grandense – 1889 – 1928.** Santa Maria, RS: Editora da UFSM; Bauru: EDUSC – Editora da Universidade do Sagrado Coração, 1999.

WEINSTEIN, Bárbara. **A borracha na Amazônia: Expansão e Decadência (1890-1920).** São Paulo: HUCETEC: EDUSP, 1993, p.

WILLIAMS, Raymond. **O Campo e a Cidade na História e na Literatura.** São Paulo, Companhia das Letras, 1989.