



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE, AMBIENTE E SOCIEDADE NA
AMAZÔNIA

ANA CRISTINA AGUIAR DE ALENCAR

INSTITUIÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA NO PARÁ: pesquisa, cenários e atores
(1912-1921)

BELÉM
2016

ANA CRISTINA AGUIAR DE ALENCAR

**INSTITUIÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA NO PARÁ: pesquisa, cenários e atores
(1912-1921)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia, da Universidade Federal do Pará como requisito parcial para obtenção do grau de mestra em Saúde Coletiva na Amazônia.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Paulo Freire Piani.

Linha de pesquisa: Socioantropologia, Política, Planejamento e Gestão em Saúde na Amazônia.

BELÉM
2016

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFPA

Alencar, Ana Cristina Aguiar de.

Instituições de saúde pública no Pará: pesquisa, cenários e atores
(1912-1921) / Ana Cristina Aguiar de Alencar. – 2016.

Orientador: Pedro Paulo Freire Piani

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pará, Instituto de
Ciência da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e
Sociedade na Amazônia, Belém, 2016.

1. Instituições de saúde - Pará. 2. Políticas públicas. 3. Saúde
Pública – Administração – Pará. I. Título.

CDD: 22. ed. 614.098115

ANA CRISTINA AGUIAR DE ALENCAR

INSTITUIÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA NO PARÁ: pesquisa, cenários e atores
(1912-1921)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia, da Universidade Federal do Pará como requisito parcial para obtenção do título de mestra em Saúde Coletiva.

Conceito: _____
Aprovado em: ____/____/_____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Pedro Paulo Freire Piani (orientador)
Instituto de Ciências da Saúde, UFPA

Profa. Dra. Regina Fátima Feio Barroso
Instituto de Ciências da Saúde, UFPA

Prof. Dr. Aldrin Moura de Figueiredo
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, UFPA

À minha adorada filha Maria Helena.

Ao velho São Jerônimo, sábio exegeta.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me concedido a oportunidade de fazer o mestrado e força para concluí-lo;

Aos professores, Pedro Piani, por se dispor a me orientar na execução desse estudo, e a Aldrin Moura e Regina Feio, que contribuíram como membros da banca, a partir da qualificação. Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia (PPGSAS), por dividirem os seus conhecimentos conosco durante o curso;

Aos colegas de turma pelo bom entrosamento, companheirismo e descontração no período das aulas;

À Ana Monteiro, secretária do programa pelas informações acerca dos prazos da entrega das atividades a cumprir no Programa;

À professora Ana Yokoyama e Ana Brito, pela força, incentivo e amizade na convivência diária;

À amiga Edna Nunes pela revisão do texto e observações pertinentes;

Ao dr. Habib Fraiha Neto e Silvio Rodrigues pela indicação de leituras relevantes na elaboração da pesquisa;

Aos funcionários da Biblioteca Pública Artuhr Vianna Ruth Selma, Luiza Amador, Carmelinda Cruz, Eder Moraes e Célio Silva por serem solícitos na busca dos documentos utilizados no trabalho;

Às funcionárias da Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará, Damares Aguiar e Aline Abreu, pela indicação e empréstimos de materiais para o estudo;

À amiga Elisangela Costa, por dispor de acervos do Memorial do Livro Moronguetá;

Ao Pedro Palheta, que com atenção resolvia os entraves de informática;

À Luciene Cavalcante e ao dr. Alberto Ferreira, do Hospital Ophir Loyla, por fornecerem publicações sobre o Instituto da Infância;

Às bibliotecárias Rute Negrão e Vânia Cardoso, da Biblioteca Central, pelo bom atendimento, incentivo e disponibilidade dos livros para a pesquisa;

À bibliotecária Olimpia Resque, do Museu Emilio Goeldi, que no início do aprendizado disponibilizou referências bibliográficas para a elaboração do projeto;

Enfim, a todas as pessoas que de uma forma ou de outra me ajudaram na elaboração da dissertação.

Minha contribuição foi pequena, mas tenho a consciência de ter feito o que pude.

Louis Pasteur

RESUMO

O estudo analisa como se deu a institucionalização de medidas profiláticas nas duas primeiras décadas do século XX, entre os anos de 1912 a 1921, devido as doenças que acometiam a população paraense, mais especificamente, as enfermidades tratadas nos estabelecimentos de saúde: Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Pará (mortalidade infantil), Instituto Pasteur (raiva), Instituto Higiene de Belém (exames laboratoriais e produção de vacinas), Instituto de Profilaxia das Doenças Venéreas (sífilis, cancro mole, gonorreia e doenças de pele). Para compor o trabalho foram feitas buscas de documentos em diversos lugares: Academia Paraense de Letras, Biblioteca Pública Arthur Vianna, Faculdade de Medicina do Pará, Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará, Hospital Ophir Loyola, onde ocorreram leituras de relatórios, estatutos, regulamentos, artigos de jornais, revistas, livros, dissertações e teses. Diante do que foi encontrado, discute-se acerca da terapêutica aplicada pela medicina acadêmica na primeira República, observando uma política nacional de higienização do espaço urbano e de tratamento oferecido ao indivíduo doente como modelo de educação sanitária. As autoridades sanitárias do Estado implantaram um controle, regulado por preceitos e normas, intervindo socialmente no processo saúde e doença. Nem todas as medidas professadas pelos órgãos governamentais se deram de forma pacífica. Ao implantar os institutos, os médicos higienistas redigiram trabalhos voltados para atuação de sua profissão, publicaram textos em forma de artigos e livros. Além disso, proferiram palestras com o propósito de advertir a população sobre os cuidados que deveriam ter a respeito das incidências de doenças da época, por falta de uma alimentação adequada e sobretudo de higiene e do saneamento precário. As políticas de saúde desenvolvidas neste período no Pará foram intervenções que refletiram uma política nacional considerando haver poucos recursos e profissionais disponíveis na região.

Palavras-chave: Instituições de saúde-Pará. Doenças. Políticas públicas.

ABSTRACT

The study analyzes how was the institutionalization of preventive measures in the first two decades of the twentieth century, among the years 1912-1921, due to diseases affecting the 'Pará' State population, more specifically, the diseases treated in health institutions: Institute protection and Care of children of Pará (child mortality), Pasteur Institute (rabies), Belem Hygiene Institute (laboratory tests and production of vaccines), Prophylaxis of Venereal Diseases Institute (syphilis, cancroids, gonorrhoea and skin diseases). To compose the work were documents of searches done in several places as: Paraense Belle Letters Academy, Arthur Vianna Public Library, Pará State Faculty of Medicine, Medical-Surgical Pará Society, Ophir Loyola Hospital, which there were reports of readings, statutes, regulations, newspapers, magazines, books, dissertations and theses. In the face of what was found, we discuss about the treatment applied by academic medicine in the first Republic, observing a national sanitation policy of urban space and treatment offered to the patient as individual health education model. The state health authorities have implemented a control, governed by principles and norms, socially intervening in the health and disease. Not all professed measures by government agencies have taken peacefully. By deploying institutes, medical hygienists wrote works related to performance of their profession, published texts in the form of articles and books. Moreover, they presented lectures in order to warn the public about the care they should have about the incidence of diseases of the time, for lack of adequate food and especially hygiene and poor sanitation. Health policies developed in this period in Pará State were interventions that reflected a national policy considering there are few resources and professional available in the region.

Keywords: Health facilities. Diseases. Public policy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 -	Segredo das ciencias occultas.....	15
Ilustração 2 -	Dra. Calixta Moreira parteira.....	15
Foto 1 -	Drs. Oswaldo Cruz e Belisário Penna.....	48
Foto 2 -	Médicos do Instituto Soroterápico Federal em Belém.....	49
Quadro 1 -	Instituições de Saúde Pública no Pará.....	59
Foto 3 -	Dr. Ophir Loyola.....	63
Foto 4 -	Primeira sede do IPAI do Pará.....	68
Foto 5 -	Segunda sede do IPAI do Pará.....	69
Foto 6 -	Terceira sede do IPAI do Pará.....	70
Foto 7 -	Edifício da Assistência à Infância.....	70
Foto 8 -	Corpo clínico do Instituto de Proteção à Infância de Belém...	71
Figura 1 -	Ciclos epidemiológicos de transmissão da raiva.....	80
Tabela 1 -	Pacientes tratados no Instituto Pasteur do Pará.....	88
Tabela 2 -	Pessoas tratadas em 1921.....	88
Tabela 3 -	Mordidas por animais.....	88
Foto 9 -	Instituto Higiene de Belém.....	97
Foto 10 -	Instituto de Profilaxia das Doenças Venéreas.....	100
Mapa 1 -	Localização do meretrício.....	101
Tabela 4 -	Recenseamento das meretrizes de Belém, 1922.....	102
Ilustração 3 -	Conferencia popular de propaganda sanitaria.....	105

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	17
2.1	Objetivo geral.....	17
2.2	Objetivos específicos.....	17
3	METODOLOGIA.....	18
4	DA COLÔNIA À REPUBLICA: as doenças infecciosas no Estado do Pará.....	19
5	A HIGIENIZAÇÃO DOS COSTUMES: educação e saúde.....	38
5.1	Política de saúde pública: a campanha de erradicação da febre amarela no Pará.....	44
6	INSTITUTOS DE PESQUISA	55
6.1	Institutos de Assistência que realizaram pesquisa no Pará.....	57
6.1.1	Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Pará.....	61
6.1.2	Instituto Pasteur do Pará.....	79
6.1.3	Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural no Estado do Pará	92
6.1.3.1	Instituto Higiene de Belém.....	96
6.1.3.2	Instituto de Profilaxia das Doenças Venéreas.....	99
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	111
	REFERÊNCIAS.....	115
	ANEXO A - ESTATUTO DO INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA DO PARÁ.....	132

1 INTRODUÇÃO

Grandes transformações ocorreram no final do século XIX e início do século XX, na região amazônica, e a saúde foi um dos setores atingidos. Para entender esse cenário, é necessário fazer uma contextualização da época. No período da economia da borracha, as cidades mais desenvolvidas da Região Norte eram Belém e Manaus. Receberam o investimento em decorrência da prosperidade econômica do ciclo da borracha na Amazônia caracterizado no meio urbano, com o estabelecimento dos mais modernos serviços existentes na época nas duas capitais. Foram instalados serviços de luz elétrica, água encanada, esgoto, amplas avenidas, bondes elétricos, imponentes e luxuosas construções (DEAN, 1989; SARGES, 2010).

A produção do látex ganhava projeção internacional na fabricação da borracha com diversas aplicabilidades na indústria. As duas cidades ganharam aumento populacional e passaram por profundas mudanças de seu espaço físico, entre outras a que diz respeito à saúde pública, na qual as medidas tomadas estavam representadas pelas construções de hospitais, enfermarias, lazaretos, laboratórios e hospícios (SILVA, 2013).

As modificações ocorridas nesses espaços já foram tema de vasta historiografia local e nacional, o memorialista Leandro Tocantins fez discurso histórico dessa época:

O extrativismo da borracha causou um fenômeno que não pode passar despercebido aos que investigam as bases atuais da sociedade amazônica: o fortalecimento de duas cidades, Belém e Manaus, que acabaram por capitalizar, de modo imperial, a vida política, social e econômica da região. Com a borracha elas se expandiram, adquiriram uma fisionomia nova (TOCANTINS, 1982, p. 106).

Época áurea na Amazônia, as transformações foram visíveis no meio cultural e social como no modo de vida e na estrutura urbana, o processo de crescimento das cidades foram pautadas em infraestruturas e serviços. Sarges (2010) informa que a segunda metade do século XIX foi marcada pela modernização da cidade de Belém, em referências às várias reformas proporcionadas pelo apogeu da borracha.

Nesse período, ocorreram as grandes construções erguidas em Belém pelo Estado, período que a capital paraense foi conhecida como *Belle Époque*.

O capitalismo sendo visto pelo prisma do desenvolvimento econômico trazia como lema o progresso e a modernidade na qual também estavam presente as doenças ocasionadas pelo contato migratório e pela expansão em espaços antes inabitados, os problemas sociais convivendo com os costumes da burguesia – que viviam o fausto e o luxo e consumia produtos importados.

É interessante observar as medidas tomadas durante esse período, principalmente no que concerne a elitização do espaço urbano e a discriminação espacial das classes sociais, pois a população pobre foi deslocada para as áreas mais distantes do centro da cidade (SARGES, 2010). As intervenções foram pautadas em situações políticas e econômicas, muito mais do que uma preocupação legítima com o bem-estar dos indivíduos.

Observa-se como fator importante de governo as medidas coletivas que passam a ser consideradas como determinantes para as condições de saúde de segmentos da população, centrava como objeto de intervenção do Estado por meio da prática médica, que atuava regulando os modos de vida segundo os seus preceitos. Diante do quadro de doenças na cidade, o poder público cria órgãos para efetuar medidas profiláticas, para cuidar da saúde dos indivíduos e de segmentos populacionais (FOUCAULT, 2010).

Assim, o objetivo deste estudo é investigar como ocorreu a criação dos institutos de pesquisa em saúde pública. As instituições pesquisadas foram concebidas a partir da primeira década do século XX, em um recorte cronológico de 1912 a 1921. Diante disso, é importante registrar a história institucional e sócio-política e construir um panorama dessas instituições. Nesse período foram pensados e posto em prática os modelos de higienização e saneamento na capital paraense a fim de que fossem erradicadas as doenças que acometiam a população, na tentativa de controle da saúde dos indivíduos instituídos pelos saberes médicos.

Pretende-se com a pesquisa contribuir para a construção de um campo de memória na história da saúde coletiva no Estado do Pará, partindo-se do pressuposto da ausência de estudos sistemáticos sobre as instituições que realizaram pesquisas em saúde pública no Pará. Então, a partir de um levantamento exploratório e analítico extensivo, é possível dar visibilidade às instituições e atores que produziram cenários diversos na história da saúde pública, revelando

tendências e políticas de consenso ou de conflito no interior do campo de conhecimento.

Considerando a literatura analisada, dados da época revelam que diversas epidemias se propagavam e assolavam a população paraense, com interesse maior sobre Belém, a capital. Buscou-se trilhar os caminhos percorridos para se institucionalizar as primeiras políticas de saúde nos institutos no período pesquisado. As transformações ocorridas nesses espaços são contadas a partir da intervenção médica com medidas profiláticas ou coercitivas. Em relação ao espaço urbano, este sofreu intervenção com técnicas modernas de saneamento e de higiene, pois autoridades da época consideravam a população indisciplinada e as ruas sujas.

Vários autores da historiografia brasileira se debruçaram a estudar as intervenções sanitárias no período republicano, ocorridas na transição do século XIX e início do século XX, pautadas pelo discurso médico como detentores de conhecimento para a garantia da saúde. Dentre estes pesquisadores vale referenciar Jaime Benchimol, Nísia Trindade Lima, Sidney Chalhoub e outros.

O processo de introdução do saneamento significou inovações na estrutura física da cidade, nas habitações e no próprio cotidiano da população. A incorporação da higiene e da estética fez parte dos saberes e discursos de modernidade no Brasil. Ao verificar os trabalhos produzidos por Jaime Benchimol “Pereira Passos: um haussman tropical” (1992), Moacyr Scliar “Oswaldo Cruz & Carlos Chagas: o nascimento da ciência no Brasil” (2002), Gilberto Hochman “A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil” (1998), observa-se o interesse sobre a questão do saneamento sanitário ou da “higiene”, contribuindo para a consolidação de sua importância na historiografia das cidades brasileiras.

Mesmo com toda a estrutura da reforma urbana e sanitária instalada na cidade de Belém, a população sofria constantemente com índices exorbitantes de doenças infecciosas, ocasionadas por migração de pessoas que viam nas frentes de trabalho da economia da borracha o sonho da melhoria de vida. Foi o que ocorreu com os nordestinos em consequência da seca no Nordeste, na década de 1870. Eles se deslocaram em busca da melhoria idealizada, contribuindo assim para o crescimento da população na capital do Pará (SARGES, 2010).

Lacerda (2010) relata o fluxo migratório de cearenses para o Estado que compôs a massa de trabalhadores dos seringais. Atribuiu-se a eles a responsabilidade por epidemias de varíola em Belém. Sabe-se que no lugar de

riqueza e progresso os retirantes encontraram fome, doenças e muitas dificuldades para se estabelecerem.

Em relação aos europeus, é importante salientar que o isolamento e as doenças os afastavam de morar em Belém, sobretudo, para trabalhar no período da comercialização da borracha, o que ocasionou transformações culturais e sociais e levou os políticos do Estado na época a produzirem álbuns fotográficos, para divulgação da imagem da capital como uma cidade francesa e modernizada, propícia para viver (FONTES, 2002). O objetivo era desmistificar a ideia da terra de epidemias, como varíola, febre amarela, tuberculose e lepra. Instituições de assistência foram criadas como medida profilática a tratar algumas dessas doenças que acometiam a população do Estado do Pará, muitas vezes, trazidas pela entrada de estrangeiros e pela migração de nordestinos.

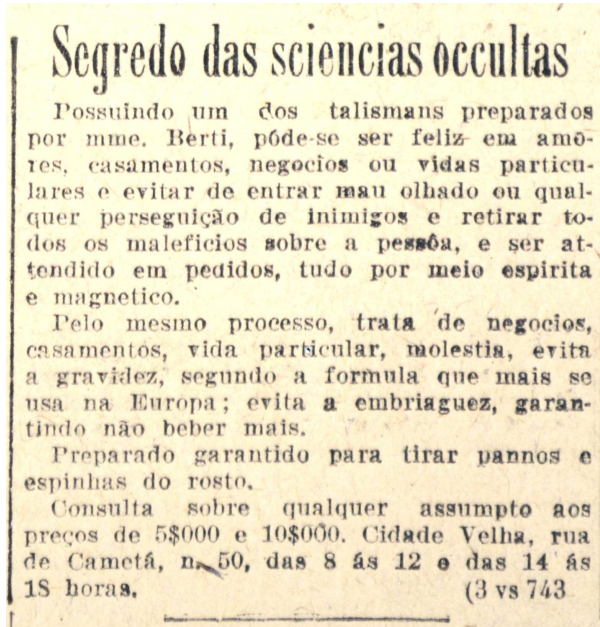
No Pará, era precária a assistência médica oferecida à população e havia a presença frequente de epidemias entre os colonos. As autoridades viram a necessidade de fiscalizar as embarcações chegadas ao porto de Belém, com o intuito de estabelecer uma barreira contra a varíola que assolavam os habitantes. Em 1788, o Senado da Câmara, em ofício, estabeleceu que fosse construído um lazareto em uma das ilhas da baía de Santo Antônio, para abrigar em quarentena os escravos africanos trazidos para o Estado (VIANNA, 1975).

Quando os colonizadores chegaram trouxeram com eles uma série de doenças. Vianna (1975), no livro “As Epidemias do Pará”, aponta a mortalidade epidêmica em Belém do Pará, desde 1850 a 1905. Os africanos escravizados, que vieram como mão de obra, nesse processo de migração trouxeram a varíola. A construção de um lazareto de quarentena tinha o objetivo de impedir a propagação de enfermidades infecciosas, funcionando como um centro de isolamento dos imigrantes que chegavam aos portos.

No começo do século XX, devido as dificuldades de acesso ao serviço de saúde era de costume a população procurar outras formas de tratamento para a saúde. Os tratamentos oferecidos destinavam a um pequeno grupo que podia pagar uma consulta aos médicos nos consultórios particulares. Silva (2014) afirma que os esculápios concorriam com outros personagens da cura, a classe pobre se valia dos terapeutas populares como práticas alternativas: a pajelança, o espiritismo, a homeopatia, os práticos de farmácia, as parteiras e outros. Esses curadores se

valiam da imprensa para propagar seus serviços. Como nos textos abaixo publicados no jornal “Folha do Norte”:

Ilustração 1- Segredo das ciencias occultas



Fonte: (SEGREDO..., 1921, p. 4).

Segredo das ciencias occultas

Possuindo um dos talismans preparados por mme. Berti, póde-se ser feliz em amores, casamentos, negocios ou vidas particulares e evitar de entrar mau olhado ou qualquer perseguição de inimigos e retirar todos os maleficios sobre a pessôa, e ser attendido em pedidos, tudo por meio espirita e magnetico.

Pelo mesmo processo, trata de negocios, casamentos, vida particular, molestia, evita a gravidez, segundo a formula que mais se usa na Europa; evita a embriaguez, garantindo não beber mais.

Preparado garantido para tirar pannos e espinhas do rosto.

Consulta sobre qualquer assumpto aos preços de 5\$000 e 10\$000. Cidade Velha, rua de Cameté, n. 50, das ás 12 e das 14 ás 18 horas.

Ilustração 2 – Dra. Calixta Moreira parteira



Fonte: (DRA. CALIXTA..., 1922, p. 1).

Dra. Calixta Moreira

PARTEIRA

Attende a chamada a qualquer hora do dia ou da noite, em sua residencia, à avenida São Jeronymo, 102.

Essa prática era recorrente pelas pessoas que procuravam outra forma alternativa terapêutica no terreno da cura e tratamento de sua saúde. O poder público verificou a necessidade da adoção de normas que atendessem as necessidades precárias de saúde da população, com isso, surgem os institutos de saúde pública a concorrer com as práticas instaladas na população e que socorriam-na em emergências e no cotidiano das necessidades de saúde dos doentes.

Enquanto pesquisadora voltada às produções com temáticas destinadas à memória, houve o interesse em desenvolver este estudo que, futuramente, contribuirá com os programas acadêmicos da Universidade Federal do Pará (UFPA) e, conseqüentemente, para a sociedade. Entre trabalhos publicados, cita-se o livro “Guia de Museus e Galerias de Arte de Belém” (2010), uma produção que se preocupou em apresentar a história dos espaços referenciados na obra. Além dessa, tem-se ainda a obra intitulada: “A Trajetória de Bettina Ferro e sua contribuição para a ciência e a sociedade”, lançada em 2013, no centenário de nascimento da cardiologista, que dá nome à instituição hospitalar, localizado na UFPA e onde trabalha como bibliotecária ao longo de dez anos; e o quadro biográfico da médica e a Galeria dos Diretores do HUBFS. Produções que revelam a afinidade junto à temática da memória.

Neste trabalho, a discussão é sobre aspectos importantes acerca da transformação da área da saúde sob a responsabilidade do poder público, destacando a participação de governantes e de alguns médicos neste processo. Diante disso, apresentam-se os principais atores: quais médicos sanitaristas atuavam em instituições de saúde e nas repartições públicas em Belém? Pois, acredita-se que isto facilitará a compreensão da perspectiva teórica da escolha do tema.

Vale destacar que o estudo não pretende dar conta de analisar todas as instituições de saúde que surgiram no Pará, o objetivo é direcionar-se aos órgãos que se preocuparam em realizar pesquisas, mesmo fazendo assistência. No período citado, registrou-se em Belém a existência de alguns institutos de pesquisa, fundados com o objetivo de atender as necessidades precárias de saúde da população, que desempenha papel fundamental na formação e consolidação da pesquisa.

O estudo, porém, observa quais as medidas que foram tomadas durante esse período, impulsionadas por situações políticas e econômicas. As ações passam a ser consideradas como determinantes para as condições de saúde dos sujeitos, que se tornam objetos de intervenção do Estado, por meio da prática médica que atuava regulando os modos de vida segundo os seus preceitos de higiene para disciplinar o povo.

Portanto, a pesquisa está organizada da seguinte maneira: no capítulo 2, traz os objetivos deste estudo; no capítulo 3, as formas de metodologia utilizadas; no

capítulo 4, são apresentadas da colônia à república: as doenças infecciosas no Estado do Pará; no capítulo 5, a higienização dos costumes: educação e saúde; no capítulo 6, relatam os institutos de pesquisa (no mundo, no país e no Pará); no capítulo 7, mostram-se as considerações finais e as contribuições da investigação.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Construir um panorama histórico das instituições que realizaram pesquisa em saúde pública no Pará, de 1912-1921, as condições em que foram criadas, as áreas do conhecimento envolvidas e os temas investigados.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar as instituições que realizaram levantamentos, inquéritos e informes sobre as principais doenças que acometeram a população paraense e as condições socioeconômicas e históricas que produziram essas ações e programas;
- Levantar as principais produções científicas elaboradas nesses institutos, seus autores e temáticas caracterizando-as como produções de um período.

3 METODOLOGIA

Em busca bibliográfica nas bibliotecas e arquivos paraenses levantou-se informações sobre as Instituições que realizaram pesquisa em saúde pública no Pará, de 1912-1921. No diálogo com uma série de documentos foram identificadas quais as instituições que surgiram nesse período. Em conformidade com isso, como procedimento metodológico para o desenvolvimento da pesquisa, as buscas foram realizadas em documentos impressos e online, a fim de tentar reconstruir os passos da criação desses locais memoráveis.

Diante do exposto, aborda-se a temática em questão, enquanto instituições que assumiram um papel de investigação científica sem serem propriamente criadas para isso. Esta pesquisa é definida como histórico-documental, exploratória e analítica. Os documentos levantados como fontes primárias são monumentos que expressam um período e que produzem uma governamentalidade, ou seja, uma mentalidade de governo (FOUCAULT, 2010).

Desta maneira, para resgatar a atuação das instituições de saúde no Pará foram realizadas buscas nas mais diferentes fontes como: mensagens de governo, livros, revistas, jornais de época, fotografias, estatuto, regulamento, dissertações e teses. O propósito do estudo foi identificar as medidas tomadas e as dificuldades no cuidado com as pessoas doentes e, além disso, os conflitos no tratamento realizado pela medicina acadêmica diante das calamidades públicas como as epidemias e as doenças. Receberam atenção a infância desvalidas, os pacientes de raiva, doenças venéreas e de pele.

Sendo assim, o estudo foi organizado por meio de seleção de textos direcionados da seguinte maneira:

Primeira etapa – identificação e coleta de documentos referentes à época do período pesquisado: estatuto, regulamento, matérias de jornais. Levantamento de obras produzidas pelas instituições identificadas. As visitas ocorreram nos seguintes locais: Academia Paraense de Letras, Biblioteca Pública Arthur Vianna - Seção de Obras Raras, Memorial do Livro Moronguetá, Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará e Biblioteca do Museu Paraense Emilio Goeldi.

Segunda etapa – leitura e transcrição de textos dos periódicos locais, de bibliografia específica para a análise da obra dentro da perspectiva histórica e de saúde. Identificação e coleta das fotografias das instituições e pessoas.

Terceira etapa – organização e revisão dos dados. Análise de todo o material coletado nestas duas primeiras fases. Deste modo, foi elaborada a redação da dissertação.

4 DA COLÔNIA À REPÚBLICA: as doenças infecciosas no Estado do Pará

As condições de saúde no Brasil eram precárias em todo período da Colônia até início da República, os poucos profissionais médicos e cirurgiões que exercitavam seu ofício se deparavam com todo tipo de dificuldades. A população tinha medo de se submeter aos tratamentos, pois os mesmos não tinham condições de pagar uma consulta. Sem contar a extensão territorial e a pobreza da maior parte da população (BERTOLLI FILHO, 2008).

No período colonial, o tratamento recebido pelos pacientes baseavam-se em purgantes e sangrias¹. Faziam com que eles ficassem mais enfraquecidos e muitos chegavam a morrer - os que estavam em estado mais grave. A população se distanciava dos médicos formados na Europa, os pobres e os ricos recorriam para sanar os seus males aos remédios indicados pelos curandeiros negros ou indígenas.

Bertolli Filho (2008) reitera que em sua maioria, as instituições de saúde da província tinham um caráter provisório para atender um surto epidêmico na cidade ou no interior somando curta existência. As enfermarias foram bastante comum, eram galpões de palha e/ou em casas alugadas e recebiam o nome do lugar onde era estabelecido ou pelo tipo de doença que era tratada, quando cessava a epidemia logo em seguida desfaziam-se e perdia sua função, e os pacientes eram assistidos por um único médico.

¹ É um método terapêutico onde se retira parte do sangue do paciente com o intuito de curar ou aliviar alguma doença. Têm-se registros da aplicação desse método desde 2.000 a.C. pelos babilônios e sabe-se que seu uso era considerado padrão da medicina até o século XIX [...] o procedimento de sangria podia ser realizado, no homem, com o auxílio de tigelas para colher o sangue retirado através de cortes (SANGRIA, 2015).

As primeiras instituições médicas de caridade que surgiram no território paraense, com o objetivo de dar assistência à população foram a Santa Casa de Misericórdia do Pará, instalada oficialmente em 1650, oferecendo serviço desde 1619, e o Hospital Bom Jesus dos Pobres (1782), criado pelo bispo D. Frei Caetano Brandão ao assumir a Diocese de Belém (CARVALHO, 1922).

Carvalho (1922, p. 205) chama a atenção pela falta de médicos para cuidar dos colonos. A medicina era exercida por pajé mais abalizado da tribo, pela sapiência e moderação ao fazer misturas de ervas e cosimento chamados puçanga – descobertos em vegetais e flora local, como: “ipecacuanha, coco anda, copahiba, tipi, japecanga, pariparoba, jaborandi” e outros.

Na ausência do médico diplomado os jesuítas se valiam das práticas dos pajés e de alguns procedimentos utilizadas no meio civilizado, destacando-se entre esses “o uso da sangria, o da purga, o do clyster² e o das aplicações thermicas (CARVALHO, 1922, p. 205).

Quanto a vinda dos médicos a Belém, prossegue o autor na sua descrição. Em 1655, veio à capital a comissão para a demarcação de limites dos domínios de Portugal e Espanha, na equipe registra-se os primeiros cirurgiões de passagem por esse local. Eram Daniel Paneli, Antonio de Mattos e Domingos de Souza. Em 1733, após 117 anos da chegada de Castelo Branco, vem domiciliar em Belém o primeiro médico, Antonio Caldeira Sardo Villa Lobo, recebendo um salário anual de 100 mil réis pago pela Câmara. Neste período, acontecia uma violenta epidemia de varíola na região.

Em 1751 e 1753, chegaram os médicos Manoel Ignacio de Andrade e João de Almeida, esse pertencia ao 1º Regimento de Infantaria da primeira linha.

Em 1783, contava a população de Belém com 11 mil habitantes e somente dois médicos: José Gomes dos Santos, graduado em Medicina e Cirurgia por Montpellier-França, agregado da Faculdade de Coimbra e delegado do Protomedicato nas Províncias do Pará e Maranhão, e Agostinho João Printz, médico alemão do Hospital Militar, exercendo a função de físico-mor no Protomedicato. No mesmo ano advindo de Lisboa mais um, Feliciano Ramos Bentes, delegado do cirurgião-mor. Eles não ficaram muito tempo nessa terra, meses depois voltaram à metrópole (CARVALHO, 1922, p. 205).

² Injeção de água simples ou de algum medicamento líquido nos intestinos através do ânus; lavagem; enema (CLISTER..., 2015).

A colônia tinha um número insuficiente de médicos e de farmacêuticos. Só para se ter uma ideia, nesse período existiam em Belém seis boticários³. Essa situação perdurou por muito tempo. Os poucos médicos que atuavam aqui buscavam formação na Europa.

Na falta desses profissionais no período colonial, a população se valia das receitas caseiras ensinadas o que se denomina de “medicina popular”, tratamentos utilizados por plantas medicinais e outras substâncias medicamentosas, utilizadas nas práticas de cura, com o auxílio de curandeiros, rezadeiras na promoção da saúde e do bem-estar daqueles que procuram alívio para os seus males.

Xavier (2003) aponta que o ofício de curandeiro era exercido por africanos e/ou ex-escravos, pois estabeleciam relação próxima com os negros e a população mais pobre, considerando que compreendiam os sofrimentos dos que iam à sua procura. Essa era uma forma de oposição à atitude de médicos que determinavam a forma de tratar com medidas impositivas e autoritárias que o tornavam distante e não solidários com os pacientes.

Na primeira metade do século XIX, as práticas médicas centralizavam em dois cargos da Fisicatura⁴: físico-mor, que fazia prescrição e fabricação de remédio, e o cirurgião-mor, incumbido pelas intervenções cirúrgicas. Eram esses profissionais que davam autorização na forma de licença e cartas para que os terapeutas populares exercessem o ofício da cura. Para que cumprissem o que se determinava os delegados ou subdelegados do físico-mor e/ou cirurgião-mor e demais outros oficiais⁵ auxiliares (examinadores, visitantes, meirinhos, escrivães) visitavam vários locais do Reino e do Império para verificar se o regimento⁶ das licenças e cartas estavam em dia para atuação dos terapeutas (PIMENTA, 2003).

³ O boticário no Brasil surgiu no período colonial, os medicamentos e outros produtos com fins terapêuticos podiam ser comprados nas boticas. Geralmente, o boticário manipulava e produzia o medicamento na frente do paciente, de acordo com a farmacopéia e a prescrição médica. O primeiro boticário no Brasil foi Diogo de Castro, trazido de Portugal pelo governador geral, Thomé de Souza (nomeado pela coroa portuguesa). Isso só aconteceu após a coroa portuguesa detectar que no Brasil, o acesso ao medicamento às pessoas só acontecia quando expedições portuguesas, francesas ou espanholas apareciam com suas esquadras, onde sempre havia um cirurgião barbeiro ou algum tripulante com uma botica portátil cheia de drogas e medicamentos. Com o tempo, a botica, onde o boticário pesquisava e manipulava fórmulas extemporâneas, originou dois novos tipos de estabelecimentos: Farmácia e Laboratório Industrial Farmacêutico (BOTICÁRIO, 2015).

⁴ Orgão do governo responsável pela fiscalização sanitária e regulamentação das artes terapêuticas (EDLER, 2011, sem paginação).

⁵ Eram assim chamadas as pessoas que trabalhavam para a Fisicatura (PIMENTA, 2003, p. 327).

⁶ Regimento de 22 de janeiro (1810). Coleção Leis do Brasil (PIMENTA, 2003, p. 327).

As cartas eram dadas para médico, cirurgião, boticário, sangrador, parteira, curandeiro, dentista. Mas o prestígio era concedido de acordo com o cargo que o sujeito ocupava. Isso ficava estabelecido na licença para quem curava a embriaguez e quem possuía a carta de médico. Entre as categorias médicas havia uma hierarquia – “sangradores, tiradores de dentes, curandeiros, parteiras, curadores de moléstias específicas eram considerado, segundo a Fisicatura, ofícios inferiores aos de médicos, cirurgião e boticário” (PIMENTA, 2003, p. 308).

Pimenta (2003, p. 308) acrescenta que as cartas eram distribuídas e autorizadas conforme a posição social e econômica ocupada pelas pessoas que exerciam o ofício de cura na sociedade. Eram considerados categorias subalternas socialmente: “mulheres, escravos, forros, africanos”, os títulos eram de acordo com o prestígio que as pessoas representavam.

Os médicos anteriormente chamados de físicos e cirurgiões só passaram a conquistar uma posição mais privilegiada a partir do século XVIII, por conta da formação médica em universidades europeias e também se organizaram e passaram a ser membros nas academias literárias e científicas, a partir de então eles puderam gozar de prestígio na sociedade (EDLER, 2011).

Antes da chegada da Corte portuguesa o exercício da arte de curar obedecia a prescrições de lei. A fiscalização para exercer a profissão em Portugal e nas colônias era incumbência dos delegados do fisco-mor⁷ e do cirurgião mor. Esses cargos foram extintos e depois foi criado a junta do Protomedicato, que ficou com a responsabilidade desse encargo por intermédio dos Deputados ou do Senado da Câmara. Quem queria habilitar-se ao exercício da cirurgia tinha que comprovar por sumário exame perante aos deputados ter frequentado por quatro anos qualquer hospital. O conhecimento adquirido ocorria na prática (CARVALHO, 1922).

⁷ O cargo de físico-mor do Reino, Estados e Domínios Ultramarinos foi estabelecido pelo Decreto de 7 de fevereiro de 1808, durante a estada da corte portuguesa na Bahia, sendo o primeiro ocupante do cargo no Brasil o médico português Manuel Vieira da Silva Borges e Abreu, conselheiro e fidalgo da Casa Real e deputado da Real Junta do Protomedicato. Em Portugal, o lugar de físico-mor foi criado em 1430, durante reinado de d. João I (1357-1433), cabendo-lhe a superintendência dos negócios de saúde e higiene em todo o Reino e domínios. A carta régia de 25 de fevereiro de 1521 regulamentou suas atribuições, distinguindo-as daquelas que eram de resposabilidade do cirurgião-mor dos Exércitos do Reino, responsável pela fiscalização das artes físicas e cirúrgicas. Um marco na organização sanitária portuguesa, o regimento de 1521 previa que o físico-mor e o cirurgião-mor poderiam se fazer representar por seus juízes comissários no Reino e domínios, assim como aplicar multas e outras penalidades em caso de infração, além de estabelecer que ficava sujeitava à autorização do físico-mor o exercício das disciplinas e artes de curar, atribuindo-lhe também a fiscalização das boticas e das atividades do boticário (FÍSICO-MOR, 2011).

O ensino médico no Brasil não existia, só foi possível com a vinda da família real para a Bahia em 1808. No mesmo ano, D. João VI fundou em 18 de fevereiro a Escola de Cirurgia da Bahia e 5 de novembro a Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica no Rio de Janeiro (CARVALHO, 1922).

É importante enfatizar que a falta de conhecimento sobre a etiologia das moléstias por parte dos médicos trouxe divergências entre a classe como as causas ocasionadas das epidemias e o tipo de tratamento aplicado nos pacientes.

As medidas sanitárias apresentadas à população eram frágeis, então eles buscavam outros meios para tratar doenças e a morte. Quem tinha posse busca assistência médica na Europa ou nas clínicas particulares que surgiram no Rio de Janeiro, os pobres recorriam aos curandeiros. Esses sabiam que as pessoas não disponibilizavam de muito dinheiro para as despesas médicas.

Pela falta de médicos nas regiões brasileiras, senhores e senhoras de escravos, curandeiros, boticários e toda sorte de gente se valiam dos manuais de medicina popular do médico Chernoviz⁸. As publicações, denominadas “O Formulário ou Guia Médico” (primeira obra de Chernoviz) e o “Dicionário de Medicina Popular” - esse último lançado um ano depois do Formulário -, faziam referências às moléstias e que tratamento deveria ser empregado. Tais fontes de informação compreendiam entre 1842 e 1890.

Guimarães (2005, p. 501) assinala que “os manuais de medicina popular do dr. Chernoviz foram essenciais na difusão de saberes e práticas aprovadas pelas instituições médicas oficiais para regiões rurais do Brasil imperial”. Indubitavelmente a presença dos médicos nos principais núcleos urbanos, o que gerou a aceitação dos manuais do médico polonês e passou a ser utilizado nos lares das regiões rurais. Essa leitura foi acolhida por vários segmentos da sociedade, às quais facilitou o entendimento da hermética ciência médica.

O Rio de Janeiro tornou-se a capital do império português e o principal porto do país onde localizava o centro das ações sanitárias. Em 1829 foi criada a Junta de

⁸ Pedro Luís Napoleão Chernoviz (1812-1881) nasceu em Lukov, Polônia, e morreu em Passy, França, imigrou criança para a França e tomou a cidadania francesa. Formou-se em medicina na Faculdade de Montpellier (1837) e veio para o Rio de Janeiro em princípios de 1840. Naturalizou-se brasileiro e exerceu a profissão na Corte. Foi sócio na Academia Imperial de Medicina e regressou à Europa em 1855. Fundou uma casa editora em Paris para as suas obras, escritas em língua portuguesa. A 2. edição do “Dicionário” ainda saiu no Rio de Janeiro, em 1851, em três volumes. Daí em diante, as demais edições foram impressas em Paris (SANTOS FILHO, 1991, v. 2, p. 438).

Higiene Pública, com o objetivo de cuidar da saúde da população, mesmo com várias modificações, revelou-se pouco eficiente. Entretanto, é nessa época que instâncias médicas assumem o controle das medidas de higiene pública. Com a publicação de seu regulamento em 20 de setembro de 1851, passou a ser denominada Junta Central de Higiene Pública, para fazer a inspeção da vacinação, controle do exercício da medicina e a polícia sanitária da terra, que engloba a inspeção de alimentos, farmácias, armazéns de mantimentos, restaurantes, açougues, hospitais etc. (MACHADO et al., 1978).

Machado et al. (1978) enfatizam que os problemas de saúde não foram resolvidos pela Junta, mas ela marca uma nova etapa na organização da higiene pública no Brasil. Essa forma é a que será mantida durante o século XIX. O Estado brasileiro não conseguiu solucionar os problemas de saúde da população na fase Imperial, tentaram-se várias alternativas sem sucesso.

Ao chegar ao final do segundo reinado do período imperial, o Brasil ficou conhecido como um país insalubre. No regime seguinte, com a proclamação da República em 1889, emergiu ao povo a esperança por dias melhores e que esse quadro mudasse.

No início do século XX, poucos tinham acesso aos serviços de saúde, a saúde Pública era disponibilizada para uma pequena parcela da população. Um forte desenvolvimento econômico se deu no período de 1900 a 1920 devido à expansão das indústrias cafeeiras e a chegada dos imigrantes. Sendo o trabalho direcionado às ações sanitárias ao controle de endemias e epidemias das doenças: varíola, malária, febre amarela (MARQUES, 2008).

Compreender o cenário político e econômico da época para identificar os motivos pelos quais foram criadas as instituições voltadas para o cuidado à saúde e para a pesquisa em saúde pública é uma questão a ser explorada pelos campos da ciência histórica e da saúde coletiva. Qual era a reação da população aos tratamentos utilizados? E a forma como tais preceitos configuraram a assistência médico-social no Pará?

Os habitantes paraenses foram acometidos por doenças infecciosas, que ocasionou a morte de grande parte da população. A varíola desde sempre foi a causa de epidemias em várias épocas. Não obstante também outras doenças como febre amarela, cólera e a peste negra dizimavam a população. A febre amarela em 1850 afetou 12.000 de uma população de 16.000 habitantes (VIANNA, 1975; 1992).

As precárias condições sanitárias favoreciam o ingresso das epidemias no Estado e que faziam vítimas, sobretudo, os mais pobres.

Vianna (1992) destaca que a varíola figura em primeiro lugar como epidemia durante o domínio português e se manifestou várias vezes em 1793 e 1819, o serviço médico no Pará era rudimentar. Em Belém, existiam apenas um médico e um cirurgião, quando a população era superior a dez mil. Contava em 1768 com uma botica inferior, deste ano em diante quem passou a enviar diretamente as drogas foi o Conselho Ultramarino. Percebe-se a precariedade de assistência médica à população.

Entre fins do século XVIII e o século XIX a varíola foi considerada a enfermidade que mais danos causou ao Pará. A varíola foi introduzida ao império português na América do Sul pelos navios vindos principalmente da Europa e da África. A peste branca foi registrada nos portos do nordeste brasileiro desde os anos de 1560 e se alastrou para o norte e sudeste da colônia portuguesa (ALENCASTRO, 2000).

O médico inglês Edward Jenner descobriu a vacina jenneriana, também conhecida como "humanizada", no final do século XVIII, a partir de observações sobre a relação entre a varíola e a imunidade provocada no homem quando em contato com o "cow-pox" ou pústula da vaca, doença similar à varíola desenvolvida pelos bovinos (HANSEN, [200-]). "Vacina" foi chamada o produto extraído do "cow-pox", desenvolvido na vaca e ao ser inoculado no homem causava erupções semelhantes às da varíola. Indivíduos saudáveis que recebiam, por vias cutâneas, o líquido oriundo do ferimento da doença de indivíduos adoecidos estavam imunes à varíola. Esse método foi chamado de variolização. Esta vacina desenvolvida por Jenner consistia na inoculação da "linfa" ou "pus variólico" produzido por estas erupções da pele humana provocadas pelo "cow-pox". Este procedimento ficou conhecido como vacinação "braço a braço". Mas o método não foi bem aceito, questionou-se que após algum tempo, perdia o efeito, sem contar com a preocupação de se transmitir doenças, como exemplo, a sífilis (FERNANDES, [2012]; HANSEN, [200-]).

Registrou-se os casos de febre amarela no Pará em janeiro de 1850 com a entrada da barca dinamarquesa Pollux vinda de Pernambuco. Desconhecia da existência de febre amarela em Pernambuco e Rio de Janeiro e tinha conhecimento que

ocorria na Bahia. As autoridades sanitárias locais foram informadas que não existia nenhum problema em relação ao estado sanitário em Pernambuco (COSTA, 1973).

Essa afirmativa veio do comandante da barca dinamarquesa para evitar a quarentena. Também do estado nordestino chegou ao porto de Belém a charrua nacional Pernambucana. A entrada do navio foi permitida porque a carta de saúde apresentava-se limpa. Logo depois publicaram as notícias dos jornais de Pernambuco, informando sobre a epidemia (VIANNA, 1975). Era tarde, pois já tinha ocorrido o consentimento pelas autoridades sanitárias paraense.

Em 1855, a cólera chegou a Belém por meio da galera portuguesa da barca Defensor, vindo da cidade de Porto (VIANNA, 1975). A enfermidade não foi identificada prontamente, o diagnóstico foi realizado pelo médico Américo Santa Rosa que era contra a sangria – método defendido por Francisco da Silva Castro, presidente da Comissão de Saúde Pública do Pará. Os pacientes tinham como sintomas, dentre outros:

Pele fria, lívida [...] enrugada; olhos, entreabertos e encovados cercados por círculo preto; nariz frio, entupido com corisa; rosto pálido, amarelado, fisionomia decomposta [...]; dentes sangrando, boca fétida, hálito azedo; garganta seca pigarreando [...]; estômago sensível exalando arrotos azedos e provocando vômitos contínuos de comidas [...] com aparência de água de arroz; urina vermelha e expelida às gotas (BELTRÃO, 2004, p. 31).

Para o tratamento da cólera algumas pessoas se apropriaram de receitas dos homeopatas, mesmo que o decreto imperial recomendava a alopatia. Outros profissionais de cura contribuíram para salvar vidas: rezadeiras, rezadores, raizeiros (BELTRÃO, 2004).

Durante o período da epidemia, a população contou com ajuda de dois jornais: o Treze de Maio e o Diário do Grão-Pará, em suas páginas continham receitas de médicos e de populares, relatando como deveriam ser tratados os doentes. O povo do interior do Estado copiava de forma resumida os ensinamentos e socializavam entre os demais moradores (BELTRÃO, 2004).

Beltrão (2000, p. 850) afirma que outro recurso utilizado no tratamento era o sumo de limão, “consistia em oferecer ao enfermo [...] às colheradas em pequenos intervalos de tempo, ou em maiores intervalos de acordo com a gravidade do caso”.

Essa receita era ensinada pela população. Em tempos de epidemia até os médicos faziam uso do medicamento.

O problema mais grave estava na insalubridade e a necessidade de implantação de medidas sanitárias. Que vieram ocorrer de forma mais enérgica no período republicano. E assim no Pará, na gestão do intendente Antônio Lemos (1897-1911), o maior administrador municipal, por quatorze anos, é que ocorre transformações em vários seguimentos, tanto no espaço público como no comportamento dos cidadãos instituindo regras de condutas. Para efeito das ações na administração lemistista toma como lema ordem e progresso determinado na bandeira do Brasil.

É a historiadora Maria de Nazaré Sarges que nos conta sobre as medidas do governante. Foi criado o Departamento Sanitário Municipal (1901), sendo dividido o município em quatro Distritos Sanitários, ficava a cargo dos médicos a vacinação e revacinação dos habitantes, mesmo não sendo uma atividade obrigatória como ocorreu na administração de Pereira Passos no Rio de Janeiro. Mais que isso, a fiscalização se estendia em ambientes particulares e de comércio e visitas domiciliares pelos agentes fiscais municipais (SARGES, 2010).

No Relatório “O Município de Belém” apresentado por Lemos, o gestor acentua a preocupação com a questão da higiene na sua administração nos espaços da cidade:

A criação da repartição sanitária municipal veio remover esses inconvenientes. Com a policia sanitária do matadouro, dos cemitérios, dos mercados de substancias alimentícias, das escolas, dos estabelecimentos industriaes, das habitações collectivas, conjuntamente com as estatísticas dos nascimentos e da mortalidade que fazem conhecer a devastação das moléstias epidemicas e excitam a combatel-as, sobretudo com a persuasão e propaganda dos princípios de hygiene individual, que entre os povos modernos veio substituir as prescripções religiosas das antigas legislações,— julgo ter prestado á população do município um serviço de monta, pois o interesse da saúde publica é o interesse popular por excellencia (PARÁ, 1902, p. 17).

No discurso político do governante idealizado pelo projeto civilizador que tinha como perspectiva vigiar os cidadãos com ações na construção da ordem e de hábitos civilizados, acompanhou a remodelação e a disciplinarização do asseio do espaço urbano com intuito de melhores condições de vida visando a higienização e

a saúde pública. Na primeira república a preocupação com salubridade e higiene é o símbolo da ação do poder público, com aura de civilidade, fazia-se necessário adotar medidas que eliminassem ou diminuíssem a situação apresentada e os médicos são inseridos nesse contexto com suas práticas e discursos figurados como regeneradores da sociedade.

Então, cria-se a Polícia Municipal pela Lei nº 158, de 17 de dezembro de 1897, a fim de “zelar pela ordem pública” e de vigiar e controlar os componentes da sociedade, “exigindo dos cidadãos que agissem de acordo com os padrões higiênicos definidos pelas autoridades sanitárias” (SARGES, 2010, p. 161).

Assim, as mudanças profundas ocorridas nas cidades expressaram a influência francesa nos modos de viver e pensar da elite dominante:

A *Belle Époque* imprimia, desse modo, a redefinição do espaço urbano, a redistribuição dos locais destinados aos serviços sanitários e o emprego de mecanismos de controle dos hábitos da população, o que tornava bastante visível a distinção entre a área central da cidade, destinada aos ricos burgueses ‘desodorizados’ e ‘higienizados’, e as áreas ‘periféricas’ destinadas à população trabalhadora pobre (SARGES, 2010, p. 173).

Sarges (2010, p. 165) ressalta que na administração do intendente Antônio Lemos no que concerne a questão da higiene, a preocupação com a saúde pública e o serviço sanitário de Belém foram tomados como pontos prioritários na sua gestão:

A intendência de Belém tentou regular os hábitos de forma a obter resultados satisfatórios no que concerne à saúde pública, na medida em que criou mecanismos na legislação municipal com o objetivo de controlar casas comerciais como hotéis, casas de pensão, restaurantes, hospedarias, etc., lugares considerados mais perigosos a propagação de doenças epidêmicas.

Havia também o Código de Postura para disciplinar os belenenses. E sob o poder público estava a fiscalização de “barbearias, hospitais, casas de saúde, sendo que a instalação dos setores de saúde passava pela inspeção dos médicos municipais e da respectiva autoridade sanitária do município” (SARGES, 2010, p. 165).

Naquela época, com o desenvolvimento econômico e a modernização da cidade de Belém, criaram-se as condições para alterar padrões culturais vigentes na região. No período republicano era conflitante a relação entre médicos e a população paraense, o que se percebe na fala de Rodrigues (2008, p. 15):

Longe de gozar de uma hegemonia no universo da cura e dispor de um poder imanente capaz de ‘medicalizar’ a sociedade da época, os médicos enfrentavam enormes dificuldades para legitimar sua ciência entre as mais diversas categorias sociais. Enquanto as autoridades republicanas, em nome da ‘civilização’ nos trópicos, seguiam com sua política de higienização do espaço urbano e combate às epidemias, a população paraense, para desdouro dos esculápios científicos, persistia na busca da cura de suas mazelas nas tradicionais arte de curar, as quais envolviam os mais diferentes sujeitos, além de uma grande diversidade de princípios terapêuticos.

Os saberes populares eram amplamente disseminados na sociedade, os conhecimentos dos indígenas, bem como aqueles trazidos pelos negros, eram o recurso que a população pobre tinha como forma de assistência. Isso antes do saber médico oficial se tornar hegemônico com a intervenção na vida dos indivíduos e da cidade com ajuda do poder público.

A atuação dos médicos no Pará não se deu de forma pacífica, como forma de legitimar a medicina científica. Esses profissionais tiveram um longo caminho a percorrer. Os conhecimentos da medicina tradicional se confrontavam com as práticas populares.

Naquele período ficou mais evidente as políticas de saúde. Amaral (2006) cita o discurso das autoridades locais e a preocupação com o embelezamento da cidade, higiene e as concepções sobre saúde pública, combate às epidemias e a salubridade para justificar as ações de “ordem social” e “progresso”, tendo como marca das medidas tomadas pelo poder público, os preceitos do cientificismo e da medicina social, como forma de empurrar a população pobre à periferia, considerada uma classe perigosa e que afetava o projeto remodelador idealizado para o centro urbano e com isso se chegar ao padrão arquitetônico de Paris.

No começo do século XX, iniciam-se as políticas de saúde para enfrentar o quadro sanitário existente no Brasil. Os governos republicanos, pela primeira vez na história do país, elaboram planos de combate às enfermidades que reduziam a vida produtiva ou útil da população, pois a ideia era que a população constituía capital

humano e incorporava novos conhecimentos clínicos e epidemiológicos às práticas de proteção da saúde coletiva (BERTOLLI FILHO, 2008).

No Estado do Pará, as ações foram engendradas ao combate às doenças que acometiam a população. Além da criação do Departamento Sanitário Municipal, outras instituições foram inauguradas, como: Inspectoria Geral do Serviço Sanitário do Pará, Instituto Bacteriológico, Instituto Vacinogênico, Estatística Demográfica Sanitária, Laboratório de Análises Clínicas e Bromatológicas, Laboratório Farmacêutico e o Hospital de Isolamento etc. (SILVA, 2009).

Essas repartições foram criadas no modelo de intervenção, tomando como eixo a educação sanitária. Foi preciso investir em programas de erradicação ou de controle de doenças a fim de mudanças de hábitos da população com campanhas, propagandas e panfletos. Esse novo pensamento idealizado para a cidade contava com a participação dos médicos.

Havia carência de médicos para atuar no Pará, os poucos que aqui existiam buscavam formação na Europa, patrocinados pela elite paraense mantida economicamente pela produção do ciclo da borracha (MIRANDA, 2010). Por não ter o ensino médico no Estado tornava-se difícil o trabalho para os esculápios da época, a fim de se estabelecerem. Tinha um longo caminho a percorrer por essa categoria em busca de suas conquista profissional.

Mas, era preciso investir na formação desses profissionais no Estado, para suprir a insuficiência deles na região, diante de doenças que ceifavam a vida da população.

Rodrigues (2008, p. 51) socializa que a partir do momento que a medicina oficial estava se organizando a fim de estabelecer-se, diferentes sujeitos ocupavam o espaço da cura, tais como: “curandeiros, parteiras, espíritas, ciganos, homeopatas e farmacêuticos sem diploma acadêmico”, combatidos cada vez mais pelas autoridades públicas, por compreenderem que exerciam ilegalmente a medicina, considerados categorias concorrentes da medicina oficial e, por esse motivo, passaram ser combatidos pelos médicos, “que pretendiam ter o monopólio da arte de curar”.

Para dar continuidade aos seus objetivos, inicialmente os médicos se organizaram em uma agremiação que lutasse por seus diretos e valorização da classe, dando origem em 8 de novembro de 1897, à Sociedade Médico-Pharmaceutica do Pará, instalada oficialmente em primeiro de fevereiro de 1898, no

salão da Inspeção do Serviço Sanitário do Estado, por iniciativa do médico e Governador Paes de Carvalho. O objetivo era destinado aos interesses científicos e sociais dos associados. O fato teve repercussão na imprensa local no Jornal “A Província do Pará”, periódico que apoiava o governador.

A entidade, além de médicos e farmacêuticos, reuniu também os “químicos, veterinários e cirurgiões dentistas, e até o naturalista Emílio Goeldi, conforme ata da reunião” (PARA-MÉDICO, 1900, p. 52 citado por MIRANDA; ABREU JÚNIOR, 2013, p. 12). Depois de três anos a agremiação lançou uma revista denominada Pará-Médico, com periodicidade mensal, cujo primeiro número veiculou em novembro de 1900. Chegou-se a publicar 13 fascículos até abril de 1902 (BARATA, 1973 citado por MIRANDA; ABREU JÚNIOR, 2013).

Quanto aos assuntos que constavam na publicação médica, “versaram principalmente sobre a área da higiene pública e de doenças que mais preocupavam o governo naquele momento, como febre amarela e impaludismo” (RODRIGUES, 2008, p. 108).

Só que esta agremiação não perdurou por muito tempo, pois existiam divergências entre os associados. De um lado tinham os médicos pertencentes à geração que labutaram contra a epidemia de cólera em 1855, “ainda ligados a teorias arcaicas como a dos quatro humores”. Por outro lado, existiam os “médicos novos, pertencentes a uma geração que tinha aprendido na faculdade a teoria microbiana de Pasteur” (RODRIGUES, 2008 citado por MIRANDA; ABREU JÚNIOR, 2013, p. 14).

Por conta de disputas políticas e intrigas os associados dessa corporação ficaram divididos, isso culminado pela demissão do médico Cyriaco Gurjão da repartição do Serviço Sanitário do Estado, pelo governador Paes de Carvalho, que argumentava que o esculápio não estaria cumprindo com suas obrigações como funcionário público. Esse episódio se deu nos primeiros meses de 1900. Por insatisfação em 18 fevereiro um grupo de médico resolveu fazer uma manifestação de protesto, considerando injusta a demissão do colega de profissão. O fato ganhou destaque no periódico “A Província do Pará”, em 19 de fevereiro de 1900, p. 1 que publicou notícias de apoio justificando a atitude do governador (RODRIGUES, 2008).

Como represaria aos que protestaram contra a atitude do chefe de Estado, o governante exonerou sete médicos do Serviço Sanitário, por apoiarem publicamente Cyriaco Gurjão. A alegação do gestor foi de terem ferido os

princípios básicos da administração pública, por entender que estavam aliados ao ex-governador Lauro Sodré (RODRIGUES, 2008). O conflito entre o governador e os médicos da repartição desenrolou notícias nas páginas dos jornais “A província do Pará” e “Folha do Norte”, o que provocou uma cisão na classe médica.

A relação entre os médicos era difícil e os fatos ocorridos e noticiados na imprensa ficaram configurados como eles eram desunidos, assim Rodrigues (2008, p. 115) assinala:

[...] o fracasso dos esculápios em somar forças e conjugar os interesses de sua profissão. Suas desavenças e diferenças continuariam a vir a público por meios dos jornais. Opiniões e notícias nada decorosas manchariam a imagem daqueles que se propunham a estabelecer os pressupostos de uma ciência médica como a única capaz de desvendar as verdadeiras causas das doenças e os melhores meios de obter a cura.

Diante da dissidência entre os grupos de médicos, após alguns meses surgiu outra associação médica denominada Sociedade de Medicina e Cirurgia, instalada em 13 de maio de 1900, presidida pelo Barão de Anajás, que foi vice-presidente da primeira gestão da agremiação anterior. Ele compôs o “seu quadro com os médicos demitidos, outros solidários a estes ou insatisfeitos de alguma forma com a Sociedade Medico-Pharmaceutica”. Nas reuniões os temas versavam sobre “questões de higiene pública e temas clínicos, como o impaludismo”, Folha do Norte (1900) citado por Miranda (2013, p. 15).

Entre os anos de 1901 e 1902 existiam notícias nos jornais sobre as duas sociedades médicas, tendo como pauta as reuniões semanais. A partir de 1903, verifica-se ausência de reportagens sobre as mesmas nos periódicos paraenses (MIRANDA 2013). Poucos anos depois de inauguradas, ambas agremiações foram extintas.

A constituição de uma identidade profissional, capaz de agregar interesses e valores em comuns, estava impedidos de acontecer entre os associados devido aos problemas vivenciados por eles na época: “a falta de parâmetros éticos, um limitado conhecimento terapêutico, a ausência de interesse científico e as paixões partidárias ainda eram as características mais marcantes entre a maior parte da classe médica do Pará” (RODRIGUES, 2008, p. 115).

Na virada do século XIX para o século XX o retrato dessa situação é contado pelo o clínico Eduardo de Léger Lobão Junior, que publicou o livro “A medicina em Belém” (1901), em que chama a atenção dos problemas existentes no interior da classe, de não ter o hábito de abrir um livro e além disso arrematava: “Quando se acham reunidos, os médicos, ou melhor, os latinos, sua conversa, em geral, versa sobre política (o que é impróprio), sobre bandalheira (o que é feio), ou destrutando os outros colegas (o que é triste)” (LOBÃO JÚNIOR, 1900 citado por RODRIGUES, 2008, p. 11).

E continua o autor a dizer que o médico recém-formado na Academia precisava aprender muito, o que sabia era o método, pois lhe faltava a prática que depois iria desenvolver. Os médicos da época divergiam em vários assuntos, entre os mais pertinentes estavam a forma de tratar os pacientes e as disputas no ambiente político.

Foram tentativas frustradas, as duas agremiações médicas não prosseguiram para consolidar a classe médica. Surge então, em 1914, outra sociedade médica como fortalecimento da profissão, que uniu os esculápios num mesmo ideal e que trabalhasse para deixar as suas diferenças de lado, na luta pelo reconhecimento dos profissionais na sociedade paraense. A corporação foi constituída pelos médicos das sociedades anteriores:

A Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará foi o primeiro órgão que procurou fazer valer os princípios éticos da profissão. Através dela, os médicos associados buscaram resolver suas divergências internas e experimentar as primeiras tentativas de autodisciplina. Os conflitos deveriam ser resolvidos entre os próprios esculápios, longe das páginas dos jornais e das vistas do público, como muitas vezes havia ocorrido. Assim, o empenho para que a sociedade se concretizasse tomou logo conta desses médicos. Ainda no mês de julho daquele ano, foram feitas duas reuniões preparatórias no Instituto de Proteção e Assistência à Infância. Finalmente, em 15 de agosto, às nove horas da noite, no salão nobre da Santa Casa de Misericórdia, foi instalada a Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará (RODRIGUES, 2008, p. 125-126).

A Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará (SMC) conta com mais de cem anos de existência e atingiu os seus propósitos na Amazônia paraense.

O primeiro presidente eleito ao cargo foi o dr. Antonino Emiliano de Souza Castro, o Barão de Anajás, que em tão pouco tempo renunciou e por votação foi indicado o dr. Camilo Salgado (MIRANDA; ABREU JÚNIOR, 2014).

Doutor Enéas Martins então governador do Estado, presidiu a sessão de instalação. Os cargos da primeira diretoria foram assim ocupados (CARVALHO, 1922, p. 225):

Camilo Salgado: presidente;
 Cruz Moreira: vice-presidente;
 Penna de Carvalho: primeiro secretário;
 Arthur França: segundo secretário;
 Acylino de Leão: orador oficial;
 Amanajás Filho: tesoureiro.

Na palestra inaugural estava a frente o orador oficial, o dr. Acylino de Leão, que versou sobre a Medicina Experimental⁹. Na definição de Figueiredo (2006, p. 5):

A medicina experimental foi, assim, uma pedra de toque no discurso dos clínicos e higienistas ligados à nova sociedade, traduzindo-se nas primeiras publicações com os resultados das pesquisas na região de Belém, fosse sobre a descrição de uma enfermidade num grupo social específico, fosse analisando novas medidas terapêuticas ou profiláticas destinadas ao controle de algum tipo patológico encontrado em alta na cidade.

Eis uma definição mais acurada sobre a medicina experimental:

A Medicina Experimental nasceu praticamente em meados do século XIX, na França, graças à inteligência privilegiada de Claude Bernard, o grande médico e sábio francês. Antes de Claude Bernard não havia ainda sistematização e emprego habitual de experimentos em animais visando o entendimento, por analogia com o homem, dos fenômenos bioquímicos e fisiológicos que ocorreriam na intimidade da célula e dos organismos. Desde então, aqueles que se dedicam ao estudo da Ciência e à Metodologia Científica têm por certo que a Medicina Experimental mudou o rumo das conquistas que trouxeram, ao longo desses mais de 150 anos desde sua fundação, significativos avanços para nosso bem-estar. Se pudéssemos representar, por exemplo, num gráfico, os avanços produzidos pelos conhecimentos conquistados pela Medicina Experimental (em

⁹Ver LEÃO, Acylino de. Medicina experimental. **Pará-Médico**, Belém v.1, n. 1, p. 5-9, maio, 1915.

pesquisas conduzidas em animais de experimentação) e aqueles decorrentes de pesquisas no homem, diríamos que as primeiras caminharam em progressão geométrica, as segundas em progressão aritmética. A simples observação desse fato demonstra o quanto devemos aos animais de experimentação todas as conquistas e bem-estar em saúde de que desfrutamos nos dias de hoje, fato irrefutável (CARDOSO, 2006, p. 2).

É perfeitamente compreensível os ganhos na pesquisa científica comprovado pelo uso de animais na experimentação, mas a comunidade científica é cobrada pela sociedade quanto ao uso deles. No século XIX o inglês Jeremy Bentham (1748-1832) apresentou os questionamentos éticos acerca do sofrimento imposto aos animais, diante disso deu-se início às primeiras ações com relação à proteção aos animais. Dentre várias questões levantadas observou-se como deve ser o trato, consideração e respeito a eles (DEMONTE, 2009).

Dando prosseguimento a isso foram criados os Comitês de Ética de Pesquisa em Animal em muitas Universidades Brasileiras e Centros de Pesquisa, a partir da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde (MS). Para direcionar o pesquisador na intervenção com os animais, de como deve proceder, já que os mesmos são utilizados pelos pesquisadores no laboratório (DEMONTE, 2009).

Portanto, nove meses depois de criada a Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará, a corporação publica em maio de 1915 o primeiro número da revista Pará-Médico, título similar, que pertenceu à Sociedade Médico-Pharmacêutica do Pará, a fim de divulgar os trabalhos científicos, as pesquisas médicas e os relatos de casos.

A forma encontrada de estabelecer-se como grupo profissional coeso e forte diante da sociedade, para o alcance de tais fins, os médicos se organizaram em uma agremiação a fim de propor soluções de saúde pública, com medidas coercitivas à população, visando autonomia e participação na sociedade. Miranda e Abreu Júnior (2014, p. 17) ressaltam que:

Enfim, divulgando e popularizando a profissão e os profissionais, procurando eliminar da sociedade aqueles hábitos considerados atrasados de recorrer a pajés e curandeiros em detrimento à medicina científica e conseqüentemente passando a ter mais poder e mais ingerência sobre assuntos afeitos à saúde e ao exercício da profissão.

A partir da criação dessa corporação unida em luta aos interesses da classe, tornou-se mais repressiva a intolerância às pessoas que exerciam a medicina popular, ainda que há anos estivessem presentes na sociedade daquela época. A alegação dos médicos era acabar com a concorrência dos curiosos da cura.

Apesar das conquistas e feitos dos esculápios na sociedade e com o avanço da medicina, na contemporaneidade, muitas pessoas recorrem a outras práticas de cura como forma de alívio para seus males: espiritismo, umbanda, receitas com ervas e rezadeiras, mesmo com a consolidação da classe.

Depois de se reunir em uma agremiação médica, os esculápios dentro de sua categoria profissional idealizaram outros projetos na perspectiva de uma considerável mudança nos rumos da saúde pública no Pará. Durante anos lutaram por dois importantes campos: o da saúde e o da educação.

Cinco anos depois, alguns membros dessa corporação fizeram parte da criação da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará (FMCP), a primeira do norte e a oitava do país. Era então o governador do Estado do Pará, Lauro Sodré. Esse projeto ocorreu no período da crise econômica da borracha na região amazônica.

A FMCP foi criada em 9 de janeiro de 1919, por iniciativa do dentista Antônio Magno, que era professor catedrático e diretor da Escola de Odontologia do Pará, instituída em 1914. Ele dirigia também a Associação Científica, entidade que havia fundado e que mantinha a Faculdade de Odontologia. Estava à frente como presidente da Faculdade o Barão de Anajás, que contou com a participação do dr. Acylino de Leão, como orador oficial da cerimônia (ABREU JÚNIOR, 2010).

Conheça o discurso do médico na abertura do evento em 1 de maio deste ano:

"[...] explicou que o magno problema no Brasil, era o povoamento do solo, pondo em evidência o desamparo dos nossos sertões, cujas populações estão entregues à côrte dos pagés e mandingueiros e reputa como fator principal, para a solução desse problema, a acção da sciencia médica, enviando até lá a sua fonte de recursos. Diz mais que ao amparo d'essa theoria, veio a idéa da fundação da Faculdade de Medicina do Pará, cujos fructos serão os mais preciosos. Mostra que nós necessitamos de médicos, homens de sciencia, que levem ao interior o concurso de sua actividade, libertando aquellas populações da pajelança, velando pela saúde desses braços que produzem o trabalho. Diz que a pratica tem demonstrado que os médicos formados pelas academias do sul, na maioria tomam o caminho de S. Paulo, Minas e outras capitais, onde as fortunas lhes acenam melhor um futuro proveitoso, e, assim, diz, só os nossos, os formados aqui, é que poderão lançar as suas vistas

para o interior, já movidos pelo trabalho, já pelo amor ao seu berço natal, ou pelos laços de família que alli os prendem. Faz o histórico do que era Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro há dez anos, quando elle, orador, se formara, mostrando que nós estávamos em condições de oferecer os mesmos médicos que aquelles que alli se diplomam. Faz ver mais que naquelle tempo alli, as falhas eram inúmeras, a chimica medica era rudimentar, a bacteriologia muito superficial e até a propria anatomia, que é base principal da sciencia medica, era falha, pelo grande numero de alumnos que cursam a Faculdade. E nem por isso os formados pela academia do Rio de Janeiro, deixam de ser medicos. Expõe longamente que o sucesso da carreira medica está na clínica hospitalar e, nessas condições, nós poderemos ter excellentes diplomados [...] (FACULDADE... (1945) citado por (ABREU JÚNIOR, 2010, p. 13).

Em sua conferência Acylyno reforça a prática da população a procura por outros profissionais da cura. Nesse caso, cita os pajés e mandigueiros. Mas essa busca ocorria como instrumento de ajuda e orientação na hora da dor e aflição, devido à carência de médicos disponíveis às pessoas doentes. As autoridades se empenhavam em combater essa atividade reivindicando o direito que a arte da cura pertencia à medicina oficial.

A imprensa era uma alternativa encontrada pelos médicos para impedir a atuação da pajelança na cidade. Em seus discursos também direcionavam os trabalhos de redimensionamento do espaço público com práticas higiênicas que foram inseridas na reforma sanitarista.

As epidemias eram o que mais afligia a população, as más condições de saneamento e o contágio disseminando doenças. Para combatê-las era preciso um controle com ações sobre o meio, obras de drenagem e combate a vetores, o diagnóstico preciso e a disponibilidade de soros e vacinas. Ainda tinha um agravante: a falta de pessoal qualificado para tal tarefa.

Souza (2011) ressalta que as ações aplicadas no campo da saúde ocorreram nas primeiras décadas do século XX. A partir de 1920 é institucionalizado o processo da educação sanitária no Brasil, quando se cria em 1925 a reforma sanitária impulsionada pela Fundação Rockefeller. Após essa década, cria-se o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária (SPES), órgão orientado pelo Ministério da Educação e Saúde Pública, que viria a ser substituído pelo Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES).

Houve a substituição da polícia sanitária, organizada desde o século XIX, pela educação sanitária. Para substituí-la, entrou em vigor a reforma sanitária, em 1925, que introduziu um novo ordenamento nas políticas de saúde pública. Contou-se com o apoio da Fundação Rockefeller, para as modificações promovidas que seguiam as diretrizes norte-americanas, para a organização das atividades de saúde pública (SOUZA, 2011).

5 A HIGIENIZAÇÃO DOS COSTUMES: educação e saúde

As medidas intervencionistas que aconteceram nas principais capitais brasileiras como Rio de Janeiro e São Paulo, serviram de referência para as demais outras cidades do país. Essas cidades buscavam reproduzir o modelo civilizado do mundo europeu.

A sociedade paulista sofreu grandes transformações no início do século XX acerca da intervenção de agentes da saúde, com um projeto inovador e a criação de instituições que operaram em prol da difusão da higiene. Esse é o discurso da tese apresentada por Heloísa Helena Pimenta: “A higienização dos costumes”, que tem como foco dessa intervenção a população pobre. Com o lema ordem e progresso encabeçaram ações com o intuito de reeducar os meios populares, no propósito de substituir os preceitos anti-higiênicos por novos hábitos e costumes considerados salutaros (CINTRA, 2005).

As reformas ocorreram de maneira significativa, interferindo no modo de vida da população na cidade. As primeiras prescrições de higiene representaram estratégias governamentais. Como modelo de educação sanitária criou-se, por conseguinte, no aspecto do indivíduo, um autocontrole, regulada por preceitos e constituição da disciplina, intervindo socialmente no processo saúde e doença.

Soares (2004), citado por Silva (2012), aponta que por medidas autoritárias de remodelamento urbano da cidade, transferiu a população pobre dos grandes centros das cidades, a fim de arejar os espaços públicos e evitar a proliferações de doenças, originando o que atualmente se entende como forma de habitações denominadas como “favelas”. Esse processo de mudança ocorreu de forma similar

na Europa, o que empurrou os pobres para as áreas de extrema pobreza configurando assim os espaços ocupados pela burguesia.

Debates acerca da higiene e a manutenção da saúde estavam propagados no movimento higienista ocorrido a partir de 1910 no país, impulsionado pelo trabalho ao Brasil central da expedição científica realizada pelos médicos Arthur Neiva e Belisário Penna, revelando o estado precário de saúde da população (BERTUCCI, 2007; HOCHMAN; 1998). Esse trabalho dos médicos resultou em relatório de viagem, obra de denúncia social dos problemas nacionais, retrato da distância geográfica entre litoral e sertão.

Nesse estudo dos viajantes, o discurso médico higienista diante da população epidêmica apontava que era preciso dispor de políticas nacionais em prol da saúde pública com as ações específicas para a reabilitação da saúde dos cidadãos doentes, por meio de medidas educativas empreendidas, objetivando a adoção de práticas de vida saudável.

Para intensificar a visão da realidade brasileira, Monteiro Lobato publica a obra *Urupês* (1918), na qual denuncia as mazelas nacionais vividas pelo trabalhador rural, representado pelo caboclo Jeca Tatu, lançado ao abandono e ao desleixo do governo. Mostra-se a personagem em situação de miséria, que representa as condições de atraso do país de então. Jeca é caracterizado como uma pessoa que não ligava para a sua aparência e higiene pessoal, andava descalços e tinha uma plantação apenas para subsistência (URUPÊS..., 2012).

Jeca Tatu é revelado como uma pessoa despreparada, sem educação e cultura, na visão das pessoas ele não passava de um alcoólatra e preguiçoso. Mas, o autor afirma que “Jeca Tatu não é assim, ele está assim” (URUPÊS..., 2012, p. 2).

Monteiro Lobato reitera que a personagem exemplifica o descuido do poder público com a população da citada região. Quanto à negligência dos governantes em relação a essa questão é Hochman (1998, p. 2) que afirma:

A caracterização que o movimento sanitaria fez do Brasil, indicando que as fronteiras entre urbano e rural (ou sertões e litoral) foram por ele redefinidas por critérios médicos, sociais e políticos: presença de doenças endêmicas e ausência de autoridade pública.

As intervenções realizadas nas primeiras décadas do século XX se direcionavam aos indivíduos que representavam algum risco social, numa política de modernização excludente nos centros urbanos. Ademais:

[...] os momentos de crise desencadeados pelas epidemias provocaram, entre as elites, a crescente percepção de que nem os mecanismos de segregação dos despossuídos, nem o assistencialismo, impediam que os efeitos externos da pobreza afetassem coletivamente os mais prósperos. As doenças epidêmicas atingiam, indiscriminadamente, pessoas de idades, sexos e condições sócio-econômicas diferentes (SOUZA, [200-], p. 1).

Os órgãos governamentais atuaram com políticas de saneamento nos espaços insalubres, ditando regras, preceitos e costumes atrelados aos ideais de progresso e civilização, empenhados pela normatização e moralização de suas condutas, medicalização e intervenção política no campo social.

Em Belém, o espaço urbano sofreu transformações advindas da benesse gerada pela comercialização da borracha, que possibilitou o embelezamento da cidade na administração municipal de Antônio Lemos. Trata-se, portanto, de políticas higienistas de intervenções nos logradouros e espaços públicos. Essa intervenção agradou os poderosos da época (COELHO, [200-], sem paginação):

[...] da elite endinheirada do látex e também para demonstrar aos investidores estrangeiros que Belém era segura e salubre. A nova elite econômica com destaque para os seringalistas transformando o capital em centro financeiro, de consumo, luxo e divertimentos; para atender essa necessidade o poder municipal aumentou impostos, financiamentos e entrando em acordos com o governo estadual nos planos de saneamento e embelezamento da cidade.

O desenvolvimento econômico decorrente da produção da borracha desencadeou a transformação arquitetônica e urbanística da cidade de Belém, percebível no meio cultural e artístico, representado pela criação de biblioteca, museu, teatro e a fundação de importantes instituições.

O predomínio da borracha da Amazônia atendia ao mercado consumidor até a década de 1880 (WEINSTEIN, 1993). Mas, esse cenário sofreu mudanças. O

Brasil perdeu o monopólio brasileiro da *hevea brasiliensis*. Em 1876 Henry Wichham levou sementes de seringa da Amazônia que recebeu tratamento e foram plantadas na Malásia, colônia inglesa. Como a forma de produção do plantio transcorreu de maneira organizada e com técnicas modernas, isso possibilitou a oferta do produto por um preço menor no mercado internacional (MARTINELLO, 2004).

A desaceleração do crescimento da economia no Estado do Pará, por causa da queda na produção da borracha, gerou como consequência à Amazônia a perda de interesse para os grandes investimentos, assim como a de empreendimentos capitalistas estrangeiros, ocasionando prejuízos econômicos.

Isso teve impacto no projeto modernizador de desenvolvimento da cidade de Belém, Weinstein (1993 p. 23) declara que “depois de 1912, com a aclimatização bem-sucedida da *hévea*, é que as plantações asiáticas de borracha arrebataram da Amazônia a posição de primeiro produtor mundial”. Diante dessa situação, a concorrência inglesa imperou e o mercado brasileiro não foi páreo para suportar a competitividade.

Para compreender o contexto da época em meio à crise econômica, simultaneamente existiam as disputas políticas no cenário paraense vivenciadas entre o governador Lauro Sodré e aderentes (lauristas, Partido Republicano Federal), e o intendente Antônio Lemos e correligionários (lemistas, Partido Republicano do Pará). Desse embate, o intendente é deposto por seus adversários e obrigado a renunciar ao cargo ocasionado pelos seguidores de Lauro Sodré. Dessa rivalidade, as notícias que circulavam foram publicadas tanto na “Folha do Norte”, como no “A Província do Pará” respectivamente (WEINSTEIN, 1993; VIEIRA, 2015a, CUNHA, 2008). Essas disputas:

[...] envolveram a intelectualidade, os engenheiros, os empreiteiros, os comerciantes e outras camadas sociais identificadas nos jornais como povo. Diariamente, até 1912, podia-se ler notícias nas páginas dos jornais supracitados, onde ficava clara a existência da polarização política protagonizada por Lauro Sodré e Antônio Lemos durante as primeiras décadas da República Velha no Pará (COIMBRA, 2013, p. 3).

Mesmo com dificuldades financeiras, por conta da queda da receita no Estado, as ações dos governantes deram continuidade no período da Primeira República, pois a população apresentava altos índices de doenças infecciosas e

falta de higiene. As autoridades que detinham o poder na época fizeram uso da violência e o poder de polícia, sob a alegação de conter os problemas urbanos, impondo uma disciplina aos pobres e deixa claro as diferenças de classes.

Éneas Martins (1913-1917), responsável pela fundação do jornal “A Folha do Norte”, foi indicado ao cargo, por ser um dos eminentes laurista. Entretanto, recebeu o Estado sem recurso para fazer a sua gestão. Ele “iniciou o seu mandato como governador durante os anos mais difíceis da decadência... teve de administrar todas as obrigações financeiras dos anos de expansão com um orçamento drasticamente reduzido” (WEINSTEIN, 1993, p. 280).

Em relação à higiene, fica claro como se encontrava as precárias condições de vida dos habitantes belenenses:

O serviço de hygiene das habitações não existia absolutamente, entre nós, de forma que a sua applicação regulamentar trouxe alguns protestos. Entretanto, se ha medida a que todos devâmos submetter-nos é certamente essa, pelos resultados salutaes que della decorrem para a collectividade. Cada habitante sem os rudimentares cuidados de sã hygiene constitue um fóco perigoso, onde encontram abrigo, ao lado do individuo, todas as molestias pestilenciaes. [...] toda casa, ao ser habitada, receba a visita da auitoridade sanitaria, que indicará os defeitos a corrigir, sem que ninguem dêva de boa fê e sã consciencia encarar essa medida senão com a significação que ella realmente tem, de beneficiar a população, e em consequencia valorizar a riqueza fundamental do Estado e a felicidade publica (PARÁ, 1916, p. 34).

O trecho acima destaca as condições inadequadas de saneamento. O poder público se confrontava com uma nova realidade: a da organização urbana. As obras de saneamento faziam parte da conjuntura nacional em que se constituíram no imaginário social as ideias modernizantes, que também se refletem nas grandes obras de infraestrutura. O saneamento e organização urbana era motivo de preocupação, tendo como foco a limpeza e o asseio, desencadeando uma campanha de higienização para controlar as epidemias e preveni-las.

A percepção de que era necessária uma articulação entre o planejamento espacial e os conhecimentos das ciências sociais, da medicina, da engenharia e do poder político. Com projetos de leis e reformas urbanas saneadoras elaboradas por reformadores sociais, higienistas, médicos e engenheiros.

As medidas pautadas no período republicano foram idealizadas pela influência positivista que tinha como lema ordem e progresso, o que impregnou o

discurso político dos militares e dos seus aliados civis com o intuito de construir um país forte (GERMANO, 2008). Essa influência advém da contribuição do pensador francês Auguste Comte (1798-1857), como ideal do projeto sociopolítico para a evolução ordeira da sociedade.

No âmbito das intervenções desenhadas para a cidade de Belém, embalados pelo tema positivista, buscou-se a educação higiênica. Nos discursos dos médicos estava presente a higiene relacionada à educação, devido às péssimas condições sanitárias da população. Eles tinham como preceitos discipliná-los para uma vida saudável e civilizada, na busca do progresso, por sua vez, submetia a existência da ordem à qual o homem deve seguir. Assim, justificava-se a autoridade dos governantes e a proteção de seus interesses. Pensava-se em mostrar o embelezamento da capital, desconstruindo a imagem de local sujo, desordenado e insalubre. Ou seja, os desagradáveis eram empurrados para outros espaços da cidade.

Observa-se na historiografia que o discurso dos médicos higienistas se intensificou nas questões de salubridade e higiene pública, focalizando a doença e a sujeira que impediam o progresso da nação. Os problemas de saúde estavam interligados à educação, já que se idealizava a modernidade e vem afirmar a medicina social dentro do projeto modernizador do país.

As medidas saneadoras da Primeira República foram impostas por causa do crescimento demográfico desordenado nos centros urbanos. Para isso, houve a participação dos médicos no projeto de saneamento. Como medida disciplinar, o poder público municipal fez uso de aplicação de severa fiscalização e prática do aparato repressivo, com abuso de poder de polícia excluía os que ameaçavam o projeto reformador e eugênico de progresso do país. Esse período foi marcado por repressão professada pelos governantes. Tudo isso para justificar a missão de inserir a Nação na modernidade.

As reformas urbanas nas cidades brasileiras se consolidaram com o intuito de livrar a população das doenças endêmicas, dando continuidade às políticas empreendidas no período colonial. É nesse período que os médicos tiveram voz em colocar em prática a sua ciência, intervindo no meio social. O poder público cria normas de condutas para disciplinar os moradores da capital.

A partir dos estudos de Pasteur, no final do século XIX com as descobertas bacteriológicas, cairia por terra a teoria miasmática que “circulava não somente entre

o corpo de médico, as informações sobre seus efeitos maléficos e as maneiras de eliminá-los chegavam também à população” e atribuiu uma nova forma de tratar as enfermidades “[...] terminaram por conferir uma compreensão unicausal às doenças: cada doença corresponde a um agente etiológico a ser combatido por meio de vacinas e produtos químicos” (SPOSATI, 1985 apud MASTROMAURO, 2011, p. 1).

Na teoria miasmática acreditava-se que as doenças eram causadas por odores no ar e no solo. E assim foram elaborados preceitos de condutas para a mudança de hábito e limpeza dos espaços:

[...] consiste basicamente em limpar o espaço urbano, desinfetar, praticar uma higiene “desodorizante” que tenta proteger o ar das emanções e fedores provenientes das coisas. O miasma podia estar presente em tudo: multidões, excrementos humanos e animais, solos úmidos, pântanos, habitações mal construídas, cadáveres, hospitais, gente doente, doenças, água suja etc. Na referida teoria, quando um solo era denunciado como insalubre (perigoso) ele devia logo ser drenado a fim de torná-lo inofensivo para os seus arredores. As ruas deveriam ser pavimentadas para isolar a sujeira e para que a lavagem do solo fosse facilitada. Limpar significa muito mais do que simplesmente lavar, drenar. O ideal era assegurar o escoamento, a evacuação, a eliminação da imundice (MASTROMAURO, 2011, p. 3).

Os espaços foram atingidos numa nova dinâmica, pelo movimento de ordenação da cidade, no sentido de consolidar dispositivos de afirmação do Estado. As intervenções desencadearam o sentido de desodorizar o ambiente conforme exigências de uma modernidade regeneradora.

5.1 Política de saúde pública: a campanha de erradicação da febre amarela no Pará

Antes de abordar as instituições, vale registrar a Campanha de erradicação da Febre Amarela no Pará, promovida em novembro de 1910 e outubro de 1911 pelo governador João Coelho (1909-1913), tendo o bacteriologista Oswaldo Cruz coordenador da ação.

Assim como as outras doenças, a febre amarela causava mal impressão ao estrangeiro que visitava Belém. Como verifica-se no depoimento do naturalista inglês Henry Walter Bates, em 1851, que disse “dante salubre e alegre, desolado por terríveis epidemias. Esta afirmativa foi a primeira repercussão negativa do estado

sanitário de Belém no estrangeiro” (COSTA,1973, p. 41). Então, observa-se que a doença por muito tempo era velha conhecida das autoridades sanitárias com suas idas e vindas por ameaçar a população. É importante lembrar que os primeiros casos apareceram em 1850.

No fim do século XIX as atenções dos pesquisadores se voltaram para a Bacteriologia, pois certas moléstias eram causadas por microorganismos. Em 1896, Oswaldo Cruz, fascinado pela microbiologia foi estudar em Paris no Instituto Pasteur. Em março de 1903, ele assumiu a direção da Saúde Pública, no Rio de Janeiro, capital da república, no governo do presidente Rodrigues Alves. Dois anos antes o médico cubano Carlos Juan Finlay em suas pesquisas provou que a febre amarela era transmitida pela picada do um mosquito o *Aedes Aegypti*, que depositava as larvas em água parada, doença típica dos meses de verão (ZANCHETTA, 1988).

Em 1900, o Serviço de Saúde do Exército Americano, após o término da guerra hispano-americana, teve interesse pelo problema devido a morte de 200 soldados que residiam em Cuba, os quais foram vítimas da febre amarela. Em Cuba, chega uma comissão médica militar norte americana chefiada por Walter Reed e integrada pelos doutores: Jesse William Lazear, James Carroll e Aristides Agramonte, para aprimorar os conhecimentos adquiridos pela teoria de Finlay. Em Havana é comprovado, por experiências, que a febre amarela não é contagiosa e que a transmissão ocorre pelo mosquito. Jesse Lazear morreu de febre amarela, pois foi vítima de exposição ao vetor (REZENDE, 2009).

Baseado nessa teoria que o cientista Oswaldo Cruz se valeu para combater a febre amarela no Rio de Janeiro.

A febre arrebatava a vida de nacionais e estrangeiros em Belém. Com o quadro epidêmico preocupante e com o intuito de combater a enfermidade, o governador João Coelho fez aqui o mesmo que foi realizado no Rio de Janeiro. E escolheu o sanitarista de renome internacional, que coordenou as campanhas de erradicação da febre amarela e da varíola na capital do país. Eis o que diz João Coelho sobre o renomado cientista (PARÁ, 1910, p. 6-7):

O renome, justo e glorioso, do Dr. Oswaldo Cruz principalmente em matéria de saneamento; o êxito brilhante da campanha que dirigiu para a extinção do terrível mal no Rio de Janeiro, libertando de vez a capital do Brazil da desgraçada fama de insalubridade que lhe

estorvava os progressos e compromettia a civilização nacional, induziram-me à resolução de submeter ao exame do ilustre professor o programa de prophylaxia que eu destinava à execução do grande empreendimento sanitário [...].

No início do século XX, o Rio de Janeiro enfrentava epidemias de febre amarela e varíola, entre outras doenças, os cientistas do Instituto Oswaldo Cruz já tinham adquirido experiência teórica e prática nas campanhas de saneamento da capital da república. A presença do pesquisador-médico era fundamental para que governo e empresas privadas viabilizassem grandes empreendimentos, como hidrelétricas e ferrovias (MARTINS, 2007).

Silva (2006) destaca que o Instituto se preocupou em exaltar o cientista a partir da consolidação da medicina experimental e chama a atenção para as atividades da campanha realizada em Belém, por médicos do Instituto Soroterápico Federal de Manguinhos. Eles foram fundamentais na construção da imagem do Instituto no Brasil e na Europa, amplamente divulgado no Congresso Internacional de Microbiologia (1911), na Exposição Internacional de Higiene e Demografia, realizado em Dresden, na Alemanha.

Em 1905, registra-se a vinda de Oswaldo Cruz à Amazônia na condição de Diretor Geral da Saúde Pública do Brasil. A partir do Rio de Janeiro, ele percorreu a costa brasileira em direção ao norte, navegando pelo rio Amazonas até chegar Manaus. A expedição tinha como objetivo organizar o plano de defesa sanitária dos 23 portos devido as doenças infecciosas. Ao todo, foram 68 dias de viagem, de 27 de setembro a 6 de dezembro. A vinda a Belém ocorreu em novembro, em seguida Santarém, Óbidos e, finalmente, Manaus (BATISTA, 1972; GUERRA, 1940 citado por MIRANDA, 2013).

Em outros momentos, o cientista voltou ao norte. Em 1910, esteve na capital paraense contratado pela empresa construtora da estrada de ferro Madeira-Mamoré. Aceitou esse trabalho e passou oitenta dias na Amazônia, apesar do seu estado de saúde abalado, aspirando cuidados, pois apresentava sérias lesões renais (ZANCHETTA, 1988). No final desse ano, retornou à cidade convidado pelo Governo do Pará para erradicar a febre amarela em Belém, onde permaneceu até outubro de 1911. Entre os anos de 1912 e 1913, a convite da Superintendência de Defesa da Borracha, também esteve em Belém para estabelecer medidas profiláticas para a Amazônia (BATISTA, 1972; MIRANDA, 2013).

Na estada de Oswaldo Cruz em Belém, no ano de 1910, foram realizadas conferências com representantes da Companhia *Port of Pará* e com o governador João Coelho, para tratar das medidas sanitárias no porto e sobre a febre amarela. O governador solicitou a campanha de combate ao mosquito para o Estado, arcando com as despesas da hospedagem do bacteriologista. O governador apresentou a Oswaldo Cruz o plano do Serviço Sanitário do Estado de combate à febre amarela e o médico se comprometeu a fazer as alterações necessárias (SILVA, 2006). O autor destaca que:

Assim, com o êxito profilático na capital federal, o forte apelo e reconhecimento laudatório seduziriam Oswaldo Cruz, para também extinguir o terrível mal de Belém e libertar a cidade da epidemia e até da pecha de insalubridade, que dificultava o progresso e a civilização na ótica do discurso belepoqueano. Esse discurso do governador não poupava esforços em associar a febre amarela ao atraso e, portanto, esta deveria ser extinguida. Auto-propagandeava a imagem de um político público extremamente preocupado em combater a epidemia.

A Companhia Madeira-Mamoré Railway, encarregada da construção da estrada de ferro que ligaria Porto Velho a Guajará-Mirim, contratou Oswaldo Cruz para avaliar as condições sanitárias da região e planejar ações saneadoras para aquela localidade, por causa da alta mortalidade dos trabalhadores da obra, ocasionada especificamente por malária e febre amarela. Isso atrasava as atividades e aumentava os custos do empreendimento (AMARAL, 2006; FRAIHA NETO, 2012; MIRANDA, 2013). Essa viagem foi realizada em 1910 por Oswaldo Cruz e Belisário Penna a região do Madeira. Veja o registro fotográfico da época.

Foto 1 - Drs. Oswaldo Cruz e Belisário Penna



Fonte: Arquivo/Fiocruz (1910) citado por Martins (2007, sem paginação).

Oswaldo Cruz voltou a Belém em 16 de agosto de 1910 e hospedou-se no Grande Café da Paz, onde o governador o visitou às 9h da manhã para acertar os detalhes do contrato assinado no dia seguinte com a perspectiva de iniciar as ações profiláticas no final do ano, conforme relata no artigo “Dr. Oswaldo Cruz” (1910)¹⁰ citado por Amaral (2006).

Oswaldo Cruz informou a João Coelho que para acabar com a febre amarela na cidade precisaria de um ano. Os trabalhos realizados nos primeiros seis meses seriam para debelar a forma epidêmica e no semestre seguinte o combate seria direcionado aos casos que surgiam depois da profilaxia. Nessa ocasião informou também o valor da campanha e a criação da Comissão de Profilaxia da Febre Amarela e a composição da equipe de trabalho, estabelecendo o que seria necessário para a consolidação exitosa da campanha (PARÁ, 1910).

Em 6 de novembro de 1910 Oswaldo Cruz e sua equipe chegaram em Belém:

¹⁰ DR. OSWALDO Cruz. **Folha do Norte**, Belém, ano15, n. 4598, p. 1, 17 ago. 1910.

Ao todo desembarcaram 87 homens, sendo a Comissão Sanitária de Profilaxia da Febre Amarela formada pelo bacteriologista e chefe Oswaldo Gonçalves Cruz e mais 10 médicos do Instituto Soroterápico Federal, além dos chefes de turmas: José Joaquim de Brito, Alberto Pereira, Raul de Avelar Alves e Curiacio de Azevedo, que ficara encarregado do serviço dos aparelhos Clayton e mais 20 capatazes, 50 guardas, o administrador Albertó Lamartine e o escriturário Theophilo Mauricio (AMARAL, 2006, p. 186).

Foto 2 - Médicos do Instituto Soroterápico Federal em Belém



Fonte: Oliveira (1955, p. 55) citado por Frainha Neto (2012, p. 62).

De pé, da esquerda para a direita: Costa Lima, Tavares de Lacerda, Pedro de Albuquerque, Caetano Cerqueira e Emygdio de Matos. Sentados: Serafim da Silva, Leocádio Chaves; João Pedroso, Maurício de Abreu e Belisário Penna.

Além da sua equipe do Rio de Janeiro, foram contratados outros profissionais em Belém para trabalharem na campanha, com destaque a participação dos médicos: Antonio Gonçalves Peryassú, Jayme Jacynto Aben-Athar, Afonso da Gama Mac-Dowell, Ageleu Domingues, Ophir de Loyola, Antonio Figueiredo e Miguel Pinto de Vasconcelos, que contribuíram de maneira significativa para o desenvolvimento sanitário do Estado (COSTA, 1973).

Para dar prosseguimento a campanha foram providenciadas compras de materiais: “duas mil caixas de querosene, seis toneladas de creolina, 33 toneladas de enxofre, duas toneladas de piretro, três aparelhos Clayton, 18 carroças, um

caminhão e dois automóveis”, notícia “Dr. Oswaldo Cruz: a sua chegada a Belém, os seus auxiliares” (1910)¹¹ citado por RangeL (2010, p. 21).

Oswaldo Cruz antes de iniciar a campanha da febre amarela pelas ruas de Belém, teve o cuidado de informar à população sobre do que seria feito como medida profilática de atuação contra o mosquito transmissor da doença. Esse trabalho foi executado pelos inspetores, médicos auxiliares e chefes de turma. A precaução se deu devido a sua experiência da Revolta da Vacina em 1904, ocorrida no Rio de Janeiro no governo do presidente da República Rodrigues Alves, na gestão do prefeito Pereira Passos. Nessa ocasião a população se rebelou contrária à campanha de vacinação obrigatória para combater a varíola, imposta pelo governo federal (AMARAL, 2006).

Esse episódio ocorreu em novembro de 1904 e contou com a ajuda dos monarquistas:

Financiados pelos monarquistas — que apostavam na desordem como um meio de voltar à cena política —, jacobinos e florianistas usam os jornais para passar à população suas idéias conspiradoras, por artigos e charges. Armam um golpe de Estado, a ser desencadeado durante o desfile militar de 15 de novembro. Era uma tentativa de retornar aos militares o papel que desempenharam no início da República. Mas, com a cidade em clima de terror, a parada militar foi cancelada. Lauro Sodré e outros golpistas conseguem, então, tirar da Escola Militar cerca de 300 cadetes que marcham, armados, para o palácio do Catete (VIEIRA, 1994, sem paginação).

O conflito se deu com as tropas governamentais, porém não houve vencedores. Para evitar reações mais exaltadas, o governo reforçou a segurança do palácio. Na madrugada anterior, a Marinha bombardeou a Escola Militar e no dia seguinte os cadetes se renderam. Diante de todo o conflito existente, o governo decide revogar a obrigatoriedade da vacina. Entretanto, grupo isolados continuaram nos bairros da Gamboa e da Saúde, os quais foram esmagados no dia 20, levando a uma tentativa de golpe frustrada. A partir daí deu-se a operação “limpeza”, com aproximadamente 1.000 detidos e 460 deportados. Não sendo mais obrigatório a vacinação contra a varíola, a exceção para trabalho, viagem, casamento,

¹¹ DR. OSWALDO Cruz: a sua chegada a Belém: os seus auxiliares. **A Província do Pará**, Belém, ano 35, n. 10970, p. 1, 7 nov. 1910.

alistamento militar, matrícula em escolas públicas e hospedagem em hotéis (VIEIRA, 1994, sem paginação).

Quase aconteceu um golpe militar, encabeçado pelo político paraense Lauro Sodré, afirma Scliar (2004):

Positivista destacado era também o paraense Lauro Sodré, general, senador e líder de grande prestígio, considerado o herdeiro de Floriano Peixoto. Ferrenho opositor do governo, Sodré não atacava apenas a vacinação obrigatória: denunciava o domínio do país pela oligarquia cafeeira da qual Rodrigues Alves era representante. Era preciso, argumentava, diversificar a agricultura e estimular a industrialização. Sodré assumiu a presidência da Liga contra a Vacinação Obrigatória, fundada a 5 de novembro de 1904, no Centro da Classe Operária. Em seu discurso, fez um protesto veemente: " ... esse governo só tem o rótulo de republicano, porque isto que nós temos como forma de governo é uma república falsificada.

A obrigatoriedade da vacina causou revolta e protestos por parte da população. Por meio da imprensa local, os opositores do governo de Rodrigues Alves atacavam Pereira Passos e Oswaldo Cruz, incluindo os positivistas, pois reclamavam da quebra dos direitos individuais, por não acreditarem que a transmissão das doenças se dava por micróbios.

No início do século XX, no Rio de Janeiro, cerca de quinze tipos de moléstia atingiam a população em proporções epidêmicas: peste bubônica, febre amarela e varíola. Além dessas doenças tinham também: sarampo, tuberculose, escarlatina, difteria, coqueluche, tifo, lepra e outras (VIEIRA, 1994, sem paginação).

Em 1904, dados apontavam que cerca de 3.500 pessoas morreram de varíola. Após dois anos, foram registrados nove óbitos. Em 1908, uma nova epidemia da doença, com cerca de 6.550 indivíduos chegando a óbito. Já em 1910, registro-se apenas uma vítima. Enfim, a cidade estava livre de ser conhecida de "túmulo dos estrangeiros". Palma [200-] destaca que essa campanha recebeu reconhecimento no mundo científico internacional. Em 1907, no XIV Congresso Internacional de Higiene e Demografia de Berlim, Oswaldo foi condecorado com a medalha de ouro pelo trabalho de saneamento do Rio de Janeiro. Ele também reformou o Código Sanitário e reestruturou todos os órgãos de saúde e higiene do país.

Em Belém, os jornais publicaram a 11 de novembro de 1910 um artigo médico-sanitário e pedagógico, assinado por Oswaldo Cruz intitulado: "A febre

amarela. A Comissão sanitária de prophylaxia da febre amarella á população de Belém”. Um trabalho informativo para evitar tumultos e aversão contrária à campanha durante as visitas domiciliares submetidas ao expurgo (A FEBRE..., 1910)¹² citado por (AMARAL 2006, p. 206). A mensagem descrevia:

[...] minuciosamente a etiologia da doença e os pormenores da Campanha a realizar-se na cidade, versando sobre a polícia de focos de larvas, a polícia de expurgos, o isolamento de amarelentos e a vigilância médica, que me deterei em analisar agora. A propaganda mostrava aos moradores a necessidade de auxílio às turmas de trabalhadores da Campanha para o bom sucesso e andamento no combate à febre amarela. Assim, na busca deste apoio incondicional, a pedagogia sanitarista iria elucidar a todos sobre as técnicas do serviço profilático. Antes, porém, focou-se na etiologia da febre amarela, transmitida através de um mosquito rajado denominado *Stegomyia calopus*, ressaltando que o transmissor não era ele o causador da doença, ou seja, “a picada do mosquito por si só não produz a moléstia, ele vai buscar o micróbio num doente e leva-o ao indivíduo capaz de apanhar febre amarela.

Ou seja, a transmissão é feita a partir da picada do mosquito a uma pessoa infectada e, após o vírus ter se multiplicado, pica um indivíduo que ainda não teve a doença. A preocupação de Oswaldo Cruz era de não repetir o tumulto vivenciado da então capital federal e por isso solicitou a colaboração da população belenense explicando a metodologia de trabalho.

Embora a realização da campanha empregada pelo médico fosse esclarecedora a população, surgiram reações contrárias. Tanto que cinco dias depois do início dos trabalhos em Belém, militava na imprensa carioca ataque ao serviço de combate à febre amarela que foi promovido por ele. Como exemplo, cita-se o periódico “O Século”, que aguçava a opinião pública contra o trabalho e o governo por causa de suas ações. O texto foi reproduzido na edição de 13 de novembro de 1910, na Folha do Norte, em Belém. Depois desse episódio, não há registros de novas resistências à campanha (FRAIHA NETO, 2012).

A campanha iniciou em 12 de novembro de 1910 e Oswaldo Cruz fez relato do andamento do trabalho ao governador João Coelho no dia 12 de junho de 1911,

¹² A FEBRE amarela: a comissão sanitaria de prophylaxia da febre amarella á população de Belém”. **A Provincia do Pará**, Belém, ano 35, n. 10.974, p. 1, 11 nov. 1910.

declarando que não havia mais a epidemia na capital. Nesse mesmo ano, ele notificou apenas um caso no mês de maio, com a informação de que o paciente tinha origem de Manaus (BATISTA, 1972). Diante disso, o sanitarista informou ao governador que estava erradicada a febre amarela em Belém em 16 de outubro de 1911 (FRAIHA NETO, 2012).

Para o isolamento dos enfermos de febre amarela, foram destinados os seguintes hospitais: “Domingos Freire¹³, o D. Luiz I da Benemérita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará, a Casa de Saúde da Ordem Terceira de São Francisco, e o Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Pará” (FRAIHA NETO, 2012, p. 98).

A campanha saneadora de erradicação da febre amarela no Pará mobilizou uma equipe de médicos pesquisadores do Instituto Soroterápico Federal e local. As atividades interferiram na rotina dos moradores da cidade. A campanha foi considerada exitosa pelo apoio financeiro do Governador João Coelho, pela imprensa, pela população local e pelo trabalho do bacteriologista Oswaldo Cruz, por conta do saneamento de Belém.

Depois das ações ocorridas na capital, o Serviço de Prophylaxia Defensiva ficou incumbido de monitorar toda a cidade, a fim de evitar que a febre amarela encontrasse condições favoráveis para a sua evolução. O local mais vigiado era o porto, onde transitavam pessoas que vinham de navios de outras regiões endêmicas (BOLETIM MENSAL..., 1911 citado por RANGEL, 2010).

O Serviço recebeu denúncias de casos de febre amarela em Santarém e Óbidos, o que levou a equipe a aplicar nessas localidades as mesmas ações realizadas na capital. Costa Lima foi um dos membros dessa equipe, para verificar a região e tomar as providências cabíveis. Ele participou como inspetor sanitário dessa campanha. Este foi o seu primeiro trabalho no campo da pesquisa entomológica, que marcou decisivamente a sua trajetória profissional (RANGEL, 2010).

A soma de esforços das ações feitas em Belém teve reconhecimento fora do país, no Congresso Internacional de Microbiologia (1911), na Exposição

¹³ Foi o principal hospital de isolamento, inaugurado em 29 abril de 1900, localizado à travessa Barão de Mamoré (BRITTO; CARDOSO, 1973, p. 190). Funcionou atrás do Hospital Universitário Barros Barreto e o prédio foi extinto em 10 de novembro de 1964, posteriormente demolido (FRAIHA NETO, 2012, p. 98).

Internacional de Higiene e Demografia, realizado em Dresden, na Alemanha, foram destacados os resultados desse trabalho.

Em 2012, por ocasião das comemorações do centenário da campanha, ocorrido em outubro de 2011, foi publicado em Belém, o livro “Oswaldo Cruz e a Febre Amarela no Pará”, do médico patologista Habib Fraiha Neto, professor aposentado do Núcleo de Medicina Tropical (NMT) da UFPA. Na obra o historiador reitera o descaso do poder público municipal com a questão da memória, pois o único, monumento que retrata a conquista de Oswaldo Cruz e do governador João Coelho, localizado na Praça Amazonas, foi alvo de vândalos e quando restauraram a escultura ficou descaracterizada da original (FRAIHA NETO, 2012).

Oswaldo Cruz foi um homem de ciência e que implantou medidas sanitárias muitas das vezes não compreendidas pela população, como foi o caso da Revolta da Vacina (1904), no Rio de Janeiro, por ter sido instituída por lei e a sua obrigatoriedade. Ele enfrentou a oposição de grande parte da classe médica, que não acreditava na teoria de Finlay. Além disso, declarou guerra aos mosquitos, percorrendo casas, jardins e ruas, com intuito de acabar com o foco dos insetos. Depois de muita luta conseguiu desempenhar as ações de saneamento na capital federal (PALMA, [200-]).

Da experiência dos trabalhos de saneamento no Rio de Janeiro, o médico contribuiu para a campanha ocorrida em Belém. Em seus projetos empreendidos, fez valer conhecimentos científicos, apoio financeiro e muito trabalho, por gostar do que fazia. Ou seja, deixou contribuições significativas para a história da saúde pública do Brasil. Após a apresentação desse cenário nacional e local de acontecimentos na saúde pública, tratar-se-á dos institutos que promoveram de alguma forma a pesquisa em saúde no Brasil e no Pará.

Para garantir o processo de recuperação da saúde, foram criados os institutos de pesquisa. Dando enfoque na evolução das políticas públicas de saúde e também nas dificuldades que apresentavam ao instituir os serviços assistenciais.

6 INSTITUTOS DE PESQUISA

A construção da ciência é feita por atores como cientistas, pesquisadores e políticos com esforço que dedicam a um trabalho constante de observação, investigação, análise e experimentação para produzirem conhecimentos e soluções nas diversas áreas e assim, responderem à sua maneira, aos problemas colocados na sociedade. E por governos e instituições. Isso exige desses atores sociais a interpretação e reconstituição dos fenômenos sociais e solicita do cientista disciplina, dedicação permanente e atualização. Sabe-se que as instituições de pesquisa se inserem no processo histórico de institucionalização da ciência no país. Camargo e Sant'Anna (2004, p. 1) relatam do surgimento dos institutos de pesquisa no mundo:

Ao fim do século 19, em seguida aos avanços na assepsia cirúrgica e no esclarecimento do papel de microorganismos como causadores de moléstias infecciosas, foram criados em escala mundial 'institutos de pesquisa com os objetivos de conduzir pesquisa sobre as causas, prevenção e tratamento de homens e animais e de desenvolver produtos preventivos e curativos como vacinas e antitoxinas'. Para atingir esses objetivos os institutos recrutaram os melhores cientistas disponíveis em todos os lugares. Este foi um período fulgurante para a pesquisa sublinhado por inúmeras descobertas sobre as doenças infecciosas.

Em 1890, surgem no mundo as primeiras instituições públicas destinadas à pesquisa médica. Existem inúmeros institutos de diversas áreas como pediatria, epidemiologia, cardiologia, entre outros. Porém, cabe frisar que os institutos públicos de pesquisa sobre agentes infecciosos são muito mais antigos e têm uma história centenária na pesquisa. A partir de 1920, houve aumento da vida média e da expectativa de vida da humanidade graças as descobertas sobre agentes infecciosos e o desenvolvimento de técnicas e modos de controlá-las. Atribui-se que, com o passar do tempo, a análise de seu desempenho e de sua evolução servirá como referência aos demais institutos contemporâneos para a profilaxia de erros, para iniciativas com chances de êxito (BRAZIL,1989 citado por CAMARGO; SANT'ANNA, 2004).

No Brasil, a pesquisa não nasce nos institutos nem nas universidades e sim na Escola de Medicina da Bahia, entre professores e médicos de clínica particular,

assim afirma Bacelar (1963) citado por Camargo e Sant'anna (2004). No século XIX, os temas que afligiam o mundo eram estudos sobre vírus e bactérias patogênicas e a produção de soro e vacinas. No cenário brasileiro, foram criados os institutos com os mesmos objetivos daqueles idealizados pelos europeus.

Em 1888, no Rio de Janeiro, por instância de D. Pedro II, vinculado à Santa Casa, foi fundado o Instituto Pasteur do Brasil com a finalidade de produzir vacinas contra a raiva com o método pasteuriano. Dessa maneira, constatamos que os institutos brasileiros precedem as universidades. Isto ocorreu devido à necessidade de realizar medidas para o tratamento e prevenção de doenças, que assolavam a população naquela época, propiciando assim a melhoria da qualidade e expectativa de vida das pessoas.

No episódio ocorrido em 1889, com o aparecimento da peste bubônica em Santos-SP, houve controvérsias em relação ao diagnóstico feito por Lutz, Vital Brazil, Chapot-Prévost e Oswaldo Cruz, sendo contestado pelos clínicos e comerciantes da movimentada cidade portuária. A partir desse acontecimento, surgiram os dois primeiros institutos soroterápicos do país. O primeiro, hoje conhecido como Butantã, foi chefiado por Vital Brazil, que, mais tarde, se desprenderia do Bacteriológico de São Paulo para desempenhar trabalhos fundamentais na área do ofidismo. O segundo, Instituto Soroterápico Federal, também denominado Manguinhos, foi inaugurado em julho de 1900, sob a direção técnica de Oswaldo Cruz (BENCHIMOL; TEIXEIRA, 1993 citado por BENCHIMOL, 2000).

A memória institucional corresponde aos processos históricos que a caracteriza. Nessa direção, Le Goff (1990) informa que memória é um elemento essencial do que se costuma chamar identidade individual ou coletiva, cuja busca é uma das atividades fundamentais das sociedades contemporâneas. Portanto, efetivar atividades em torno da preservação dos documentos que lhes dão visibilidade, são necessidades vitais para a compreensão da história do passado e presente.

Muitos dos documentos são extraviados pelas instituições por falta de conhecimento ou por negligência das mesmas. As instituições se preocupam em conservar a documentação "oficial", tendo em vista a sua importância histórica e à pesquisa, porque em geral são perdidos (HOBSBAWN, 1995).

Na segunda metade do século XX, com o desenvolvimento da sociedade, buscou-se registrar a memória social, por causa da preocupação em preservar a sua história. Dessa maneira, o século passado "viu nascer a pesquisa da história dos sindicatos, das mulheres, das crianças, do cotidiano e das empresas. Para conhecer o mundo, era importante entender seus diferentes aspectos e atores" (COSTA, 2006, p. 29, citado por RUEDA; FREITAS; VALL, 2011, p. 81).

A reconstituição da memória institucional e o resgate do processo de investigação e de pesquisa implementado ao longo dos anos, no contexto paraense, não só possibilita o reconhecimento e valorização deste movimento e investimento, ora empreendidos, bem como sinaliza a circulação e sistematização dessas produções.

6.1 Institutos de Assistência que realizaram pesquisa no Pará

Nessa pesquisa, a proposta é construir um panorama histórico das instituições de pesquisa em saúde pública no Pará. Abordando em que contexto social, político, econômico, cultural e histórico elas foram criadas? Quais foram os principais profissionais responsáveis pela idealização desses estabelecimentos de saúde? Quais foram as contribuições realizadas? Quais trabalhos foram publicados resultantes dessas ações? Quais as áreas de atuação do conhecimento envolvidas e os temas investigados? Nesse sentido, esta pesquisa está situada, portanto, no campo da (re) constituição da história e da memória dos referidos institutos em saúde pública no Pará, surgidos na Amazônia paraense.

Exemplos desse seguimento de projeto reformador se identificam na construção de instituições de saúde em Belém para dar assistência médica a população doente. A história das instituições de pesquisa no Estado do Pará abordadas neste estudo inicia com o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Pará (IPAI), Instituto Pasteur, Instituto Higiene de Belém, Instituto de Profilaxia das Doenças Venéreas.

Contudo, essas instituições focalizaram problemas de saúde pública no Pará. Doenças da infância, raiva, higiene, doenças venéreas que contribuíram para o

surgimento de levantamentos, inquéritos, notícias que, se ainda não tinham a caracterização de pesquisas sistemáticas nos modelos observados na atualidade, foram determinantes para o espírito científico que se instalava nas instituições da assistência do Pará.

Os institutos ocuparam-se da produção de cuidados de saúde no âmbito público e privado-filantrópico em oferecer serviços, por meio de ações de apoio ao diagnóstico, educação para a saúde, proteção e prevenção, recuperação e reabilitação, realizados por profissionais que atuaram nesses espaços.

Foram adotados tratamentos em manutenção e restauração do bem-estar do indivíduo, em prol da melhoria e cura do paciente. Depreende-se disso que as ações buscaram identificar o conhecimento que se possuía acerca da doença, seus tratamentos e cuidados de promoção da saúde e prevenção de complicações, pois disso resulta identificar as necessidades de educação em saúde para o autocuidado com práticas educativas. No mínimo, curioso, para essa época, contudo, já marcada pela atuação em várias frentes.

O resgate dos fatos, personagens e instituições que se destinaram a lutar contra as doenças e a promover a saúde no início do século XX, se configuram em bases científicas modernas. Em narrativa descritiva produziram trabalhos pioneiros sobre a história da medicina paraense e foram redigidos por médicos voltados para atuação de sua profissão.

Políticas se consolidaram com maior efetividade no período republicano. A partir de 1910 inicia a criação de várias instituições de saúde como o Instituto de Proteção e Assistência à Infância, a Faculdade de Odontologia e a Faculdade de Medicina do Pará. Sob a administração da Santa Casa de Misericórdia do Pará foram criados o Hospital Domingos Freire, o Hospital São Sebastião, o Asilo dos Alienados.

A atuação dos médicos no Pará não se deu de forma pacífica, como forma de legitimar a medicina científica. Esses profissionais tiveram um longo caminho a percorrer. Os conhecimentos da medicina tradicional se confrontavam com as práticas populares.

Naquele período ficou mais evidente as políticas de saúde. Amaral (2006) cita o discurso das autoridades locais e a preocupação com o embelezamento da cidade, higiene e as concepções sobre saúde pública, combate às epidemias e a salubridade para justificar as ações de ordem social e progresso, tendo como marca

das medidas tomadas pelo poder público, os preceitos do cientificismo e da medicina social, como forma de empurrar a população pobre à periferia, considerada uma classe perigosa e que afetava o projeto remodelador idealizado para o centro urbano e com isso se chegar ao padrão arquitetônico de Paris.

Posteriormente esses hospitais foram designados a tratar os pacientes que vinham dos institutos de saúde criados: o Hospital São Sebastião (doenças venéreas) e o Asilo dos Alienados (doentes acometidos pela raiva) os pacientes eram encaminhados para esses lugares para dar continuidade terapêutica. Prenúncio de uma organização de rede de saúde como a existente na Inglaterra conforme o Relatório Dawson de 1920.

Surgem então a oportunidade da população recorrer aos cuidados de médicos, já que era de costume os doentes buscarem outras formas de cura para o restabelecimento do bem-estar, devido a precária assistência oferecida à saúde e ainda tinham que contar com outro desconforto: o medo de serem submetidos a tratamentos dolorosos.

Abaixo segue um quadro sintético sobre as instituições.

Quadro 1 - Instituições de Saúde Pública no Pará

Nome da instituição	Ano de fundação	Diretores	Áreas e temas de pesquisa	Ano da extinção ou está em atividade
Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Pará (atual Ophir Loyola)	1912	Ophir de Loyola, Raimundo Proença e Nogueira de Farias	Pediatria, assistência médica à infância desvalida	Em atividade, mas hoje é referência em câncer
Instituto Pasteur	1917	Jayme Aben-Athar	Tratamento e controle da raiva. Produziu a vacina antirrábica	Extinto em 1921
Instituto Higiene de Belém	1921	Jayme Aben-Athar	Disponibilizava a vacina BCG contra a tuberculose. Produziu a vacina antirrábica	Extinto
Instituto de Profilaxia das Doenças Venéreas	1921	Heráclides César de Souza Araújo (fundou) Hilário Gurjão, diretor	Sífilis, gonorreia cancro venéreo simples, dermatoses	Extinto

Fonte: Alencar (2016).

Publicações identificadas, produzidas pelos profissionais que atuaram nos Institutos de Saúde, no período pesquisado.

Livros

ARAÚJO, H. C. de Souza. **A prophylaxia da lepra e das doenças venéreas no Estado do Pará**. Belém: Livraria Clásica, 1922. 311 p. v. 2. Publicação destinada à comemoração do Centenário da Independência e a conferência americana da lepra.

_____. **A prophylaxia rural no Estado do Pará**. Belém: Typ. da Livraria Gillet, 1922. 410 p. v. 1. Publicação destinada à comemoração do Centenário da Independência.

Artigos

ABEN-ATHAR, Jayme Contribuição para o estudo das dermato-mycoses no Pará. *Trichophyton rosacum*. **Pará-Médico**, Belém, v. 2, n. 10, p. 175, set. 1922.

A PROPHYLAXIA rural no Estado do Pará: seu primeiro anno.... . **Pará-Médico**, Belém, v. 2, ano 8, n. 10, p. 247-253, set. 1922.

BARATA, Odmar¹⁴. **Glaucoma**: precocidade diagnóstica. **Pará-Médico**, Belém, v. 10, n. 50, p. 01, jan./mar. 1949.

CRUZ, Oswaldo. A febre amarela: a comissão sanitária de prophylaxia da febre amarela á população de Belém. **A Província do Pará**, Belém, ano 35, n. 10974, p. 1,11 nov. 1910.

DR. OSWALDO Cruz. A sua Chegada a Belém. Os seus auxiliares. **A Província do Pará**, Belém, ano 35, n. 10970, p. 1,7 nov. 1910.

LOYOLA, Ophir. A Puericultura é um problema vital da Amazônia¹⁵. **Revista Brasileira de Medicina e Pharmácia**. Rio de Janeiro: Emp.Graphic Editora, 1927. p.1047.

_____. As falsas moléstias da primeira dentição. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PROTEÇÃO Á INFANCIA, 1., 1922, Rio de Janeiro.

_____. Instituto de Protecção e assistência à Infância desvalida no Pará. **Pará-Médico**, Belém, v. 3, n. 10, p. 290, set. 1922.

Palestra

ABEN-ATHAR. Jayme. A sífilis e o casamento. Palestra proferida na Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará em 9 jun. 1922. In: O 1º aniversário dos serviços da prophylaxia rural. **A Província do Pará**, Belém, p. 2, 11 jun. 1922.

¹⁴ Oftalmologista do Instituto de Assistência à Infância do Pará. Esse trabalho foi premiado na Sociedade Médico Cirúrgica do Pará – prêmio “Camilo Salgado”, 1947.

¹⁵ Este artigo o médico apresentou no Primeiro Congresso Brasileiro de Protecção à Infância no Rio de Janeiro, realizado de 27 de agosto a 5 de setembro de 1922. Lembrando que o livro com os trabalhos do evento foi publicado somente em 1925.

6.1.1 Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Pará

As creanças¹⁶

Amae, amae os frageis pequeninos [...]
 Seu riso, seu olhar – são uma aurora
 De brilhos divinaes, diamantinos [...]

Raymundo Santos

A abolição da escravatura, a chegada de imigrantes no país e a proclamação da República desenharam mudanças significativas ocorridas no final do século XIX no campo político, econômico e social. Tudo isso somou uma parcela significativa de pessoas para as cidades. Com destaque ao desenvolvimento industrial, ocasionadas pelas transformações econômicas e demográficas, surgiram novos conceitos, valores e subjetividades (COSTA, 1999 citado por SILVA JÚNIOR; GARCIA, 2010).

Esses acontecimentos influenciaram no comportamento da população brasileira. Os médicos higienistas acreditavam que grande parte dos problemas da nação estava relacionada às questões sanitárias, pois a responsabilidade deles era cuidar da saúde e da higiene do indivíduo e da nação. Eles atribuíam às “classes perigosas”, representadas pelos pobres aos assuntos da organização do trabalho, a manutenção da ordem pública e perigo de contágio visto que apresentavam perigo social (SILVA JÚNIOR; GARCIA, 2010).

Chalhoub (1996) aborda o conceito de classes perigosas, que recaíam sobre os negros escravos, libertos e livres nos cortiços cariocas, evidenciando a presença da febre amarela nesses ambientes. Era a população sem dinheiro que recebia a aplicação dos dispositivos disciplinadores e moralizantes dentro dos preceitos da teoria higienista que surge no Brasil, no final do século XIX, e início do século XX. A exploração da borracha trouxe para Belém um período de riqueza econômica, ocasionando mudanças no espaço físico e transformações no comportamento e regras dos cidadãos ditados pelos médicos higienistas. Se percebiam nas publicações médicas “um discurso ideológico civilizatório que defendia a

¹⁶ Estrofe da revista “A Semana”, Belém, v. 15, n. 212, p. 19, 6 maio, 1922.

necessidade de criar sujeitos moralmente fortes para a nação em processo de formação que se queria muito no raiar da República”, Sarges (2002) citado por Alves e Araújo (2016, p. 3).

A preocupação com a infância se dá a partir do século XIX, a forma de perceber e cuidar das necessidades do público infantil. É nesse período “que se inicia a institucionalização dos saberes médicos e psicológicos aplicados à infância e é quando podemos obter mais registros sobre que cuidados eram reservados à criança” (RIBEIRO, 2006, p. 1).

Em relação à comida ingerida pelo público infantil era considerada inadequada, por falta de orientação das mães. Del Priore (1999) citado por Alves e Araújo (2016), relata que a dieta baseada em mingaus, papas e alimentos grosseiros eram alimentos que os pais ofereciam às crianças, muitas vezes retiradas da sua própria comida com a preocupação de engordá-los, para que os filhos ficassem resistentes às doenças. Esse tipo de alimentação prejudicava o organismo do público infantil, as crianças não conseguiam metabolizar esse tipo de consumo.

Freyre (1978, p. 366) citado por (RIBEIRO, 2006, p. 2) relata que a Academia Brasileira de Medicina, em 18/06/1846, debateu o que ocasionava a mortalidade infantil e elencou as causas:

Alimentação imprópria (uso e abuso de comidas fortes); o vestuário impróprio; as moléstias contagiosas das amas africanas, muitas delas portadoras de sífilis e principalmente de boubas e escrófulas; a falta de tratamento médico na invasão das moléstias; a amamentação mercenária e o perigo na falta de cuidado na escolha das amas-de-leite escravas.

Era preciso mudar essa realidade. A solução encontrada foi a implantação de políticas públicas ao sistema de proteção à infância no Brasil. Fernandes e Oliveira (2012) relatam que as políticas adotadas pelo movimento higienista - seu contexto histórico, propostas e intervenções no sistema educacional – direcionaram o tratamento dado às crianças brasileiras da época, tendo como concepção de higiene e sanitarismo no final dos século XIX e início do século XX levados à frente pelas autoridades e médicos higienistas.

A alimentação inadequada que as crianças recebiam contribuía para a mortalidade infantil, o quê já perdurava por muito tempo. Em meados da segunda metade do século XIX, elas recebiam as mesmas ingeridas pelos adultos, ou seja,

para uma criança era difícil a digestão, insuficientes e inapropriadas. Por falta de higiene das mães, as crianças foram acometidas por doenças infecciosas. A partir do surgimento dos médicos higienistas é que se passou a divulgar a prescrição de uma alimentação mais adequada à faixa etária das crianças (DEL PRIORE, 1999 citado por ALVES; ARAÚJO, 2016).

Devido a mortalidade infantil ser elevada no início do século XX, era preciso uma política assistencial à infância desprotegida, esse quadro chamou a atenção dos médicos aos cuidados que deveria se ter com a criança. A alternativa encontrada foi criar instituições de assistência e proteção à criança pobre por todo o território brasileiro.

A criação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância (IPAI) do Pará data de 06 outubro de 1912 e deve-se às inspirações do médico Ophir Pinto de Loyola, com o empenho de Raimundo Nogueira de Farias e dos Professores Raymundo Proença e Matheus do Carmo. Para por em prática esse projeto o médico contou com a colaboração de vários membros da sociedade local, com a participação de sua esposa Maria Malcher Loyola e de poucas mulheres que fizeram parte do grupo sócio-fundadores, que contribuíram com recursos financeiros. Para angariar fundo destinado à instituição, circulou um livro de ouro em 1928 (MARTINS, 2006; SALGADO, 2008; SALDANHA, 2012).

Foto 3 - Dr. Ophir Loyola



Fonte: (DR. OPHIR..., 1921, v. 4, p. [18]).

O pediatra Ophir Loyola nasceu no Maranhão, formou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1909. Realizou estágio no Instituto de Proteção e Assistência à Infância¹⁷ (IPAI) do Rio de Janeiro, idealizado pelo médico Moncorvo Filho. Dessa convivência surgiu a ideia de fundar um instituto similar na capital paraense, como também foram criados em outras cidade brasileiras (MARTINS, 2006; SALDANHA, 2012). Rodrigues e Lima (2002) afirmam que, em 1929 existiam 22 Institutos no país e que destes 11 possuíam creches.

O médico é retratado no fascículo Personalidades Históricas do Pará, publicado pelo jornal o “Diário do Pará”, em 2 de setembro de 2010, na qual registra da sua chegada em Belém em 1910, com 24 anos de idade, no período em que a cidade vivia o luxo e o progresso proporcionado pela economia da borracha (COSTA, 2010).

À época a prática dos profissionais contavam com novidades no campo do conhecimento médico, principalmente a que se refere a divisão da Medicina em várias especialidades. O médico procurou se diferenciar do padrão médico de então, tratando de se especializar em pediatria e revelou o seu espírito inovador e progressista (COSTA, 2010).

O historiador Aldrin Figueiredo informa para Emiliana Costa que nesse período com rara exceção se tinha especialização em Pediatria. Antes de Ophir Loyola, ainda no século XIX, em 1889, apenas o médico João José Godinho chefiava a Clínica de Criança da Santa Casa de Misericórdia do Pará. E acrescenta que:

Naquele tempo médico de família era tudo, disputando espaço com os pajés que ainda eram muito procurados. A título de comparação, para cada médico que clinicava em Belém, existiam cinco pajés com consultório atendendo em plena cidade. Quase não havia especialização nos moldes de hoje (FIGUEIREDO, 2010 citado por COSTA, 2010).

¹⁷ Em março de 1880, Moncorvo Filho fundou o Instituto de Proteção e Assistência à Infância no Rio de Janeiro. Esse Instituto tornou-se o centro administrativo responsável pela coordenação de todas as outras organizações criadas por Moncorvo e do qual emanavam suas campanhas de educação e assistência. No início de fevereiro de 1921, o médico já havia organizado dezessete agremiações deste gênero, espalhadas por todo o Brasil (WADSWORTH, 1999, sem paginação).

Os médicos se elegeram como únicos encarregados da prevenção e tratamento de saúde, comportamento surgido como oposição às pessoas que utilizavam práticas populares para encontrar a cura das enfermidades. Identificados como charlatões pelos cientistas, os curandeiros foram combatidos pelas autoridades públicas. Eles eram apontados como pessoas atrasadas, haja vista que se queria para os trópicos, em nome da civilização, o progresso tão almejado pela elite dominante, que tinha como parâmetro os países da Europa.

Meira (1986, p. 6) afirma que no início do século XX não tinham muitos médicos atuando em Belém, muitos foram buscar formação nas Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro. Eles atuavam como cirurgiões, parteiros e obstetras, a maioria eram médicos clínicos e cirurgiões gerais. Médicos especialistas eram poucos, “o mercado de trabalho especializado ainda não havia se firmado”, a preferência eram os “médicos da família”.

O que se observa ao longo do estudo é que não era comum ter médico especialista, pois o clínico da época atendia a todas as necessidades dos pacientes. Mas, os que procuraram se especializar entraram em conflito com a antiga tradição do médico de família. Entre os primeiros especialistas que divulgaram seus trabalhos estão “os pediatras Ophir Loyola, Hilário Gurjão e Francisco de Souza Pondé; o psiquiatra Antonio Porto de Oliveira; o oftalmologista Lyra Castro e o otorrinolaringologista Olegário Costa” (FIGUEIREDO, 2006, p. 3).

Ophir Loyola ocupou o cargo de Diretor Clínico na Santa Casa de Misericórdia do Pará. Prestou concurso à Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará, para a cadeira de Clínica Pediátrica e Higiene Infantil, na qual substituiu o dr. Ciríaco Gurjão, um dos fundadores da Faculdade. Participou da fundação da Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará, em 1914 (ANDRADE, 2010; MARTINS, 2006 citado por HOSPITAL OPHIR LOYOLA, 2012).

Ophir Loyola atuou em vários cargos em Saúde Pública, e vale destacar a sua participação na campanha de erradicação da febre amarela no Estado do Pará integrante da equipe de Oswaldo Cruz, no Governo de João Coelho. Trabalhou em 1921 no Serviço de Profilaxia Rural do Estado, “empenhando-se na primeira tentativa de drenar as baixadas de Belém e combater os mosquitos transmissores de malária e outras moléstias endêmicas” (ANDRADE, 2010; MARTINS, 2006 citado por HOSPITAL OPHIR LOYOLA, 2012, p. 1).

O pediatra assistia as crianças e compadeceu-se do estado de saúde que elas apresentavam: desnutrição e falta de higiene. Diante disso, encarregou-se em construir uma obra social de assistência a infância desvalida, para oferecer tratamento médico adequado. Na data da criação do Instituto, o recurso financeiro ficou escasso, por conta do declínio da produção da borracha que iniciou a partir da primeira década do século XX. Mesmo assim, para por em prática o projeto, o médico contou com a colaboração de pessoas e instituições simpatizante da causa.

Nasce o Instituto concebido como lugar de conforto as crianças desamparadas. Sobre a criação do estabelecimento, Tavares (1941, p. 19) afirma que:

A magnificencia dessa criação benemerita, que tem recebido o conforto moral e financeiro do governo municipal, constantemente afeito ao proposito louvável de bem amparar as classes menos favorecidas do destino, vem desde muito manifestando o esplendor da sua humanissima finalidade, pois é de lá que parte a saude das crianças frageis, é de lá que nasce o novo sol aquecedor e vivido que ilumina de esperanças o lar tritissimo dos pobres.

Ophir Loyola atuou em benefício da criança, dedicou-se à assistência médico-social para a infância, dentro dos preceitos de higiene infantil e de atenção integral fundamentada na Puericultura, instruindo as mães ao tratamento dado aos filhos, a fim de proporcionar o desenvolvimento saudável deles, por meio da promoção da saúde e prevenção de doenças.

Sobre a instalação da entidade, veja a repercussão da notícia no jornal “Folha do Norte” (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA, 1912, p. 1).

Está marcada para hoje ás 10 horas da manhã, a installação do Instituto de protecção e assistencia á Infancia, fundado nesta capital no dia 6 de outubro passado.

O acto, a realizar-se no salão de honra do gynasio Paes de Carvalho, promette grande brilhantismo.

A banda do corpo de bombeiros municipal, gentilmente cedida pelo Sr. Intendente municipal, tocará á entrada do edificio.

O discurso official do acto será proferido pelo nosso companheiro Severino Silva.

O acto é publico, tendo o conselho administrativo do instituto convidado para assistilo as auctoridades, corpo consular, varias familias, a imprensa, associações, seus associados, etc.

As auctoridades serão recebidas por uma comissão composta de d. Maria Costa do Carmo, Oder Loyla, Haydée Hollanda, Nidas Proença, Elmira Lima e srs dr. Penna de Carvalho, Angyone Costa,

Archimimo Lima Nogueira de Faria, Cyro Proença e professor Matheus do Carmo.

É este o programma da festa:

- a) - abertura da sessão, pelo dr. Ophir Loyola, director geral;
- b) - posse do presidente da assembléa geral, senador Cypriano Santos;
- c) - posse do srs. Barão de Belem, Archimimo Lima e Augusto Ferreira Dias, vice-presidente e secretarios, respectivamente, da assembléa;
- d) - discurso official;
- e) - concessão da palavra a quem della quizer fazer uso;
- f) - encerramento da sessão.

Quanto ao funcionamento do IPAI do Pará, só ocorreu no ano seguinte. No início da fundação o Instituto foi destinado à propaganda e organização administrativa, passando a funcionar o dispensário regularmente em primeiro de janeiro de 1913 (LOYOLA, 1922).

A direção do estabelecimento ficou assim composta:

Diretor-Geral - dr. Ophir Pinto de Loyola; Vice-Diretor – professor Matheus do Carmo; Secretário Geral – professor Raymundo Proença; 1º Secretário – Sr. Mário Antônio Courcell; 2º secretário – Sr. Álvaro A. Pires; Tesoureiro – dr. João Penna de Carvalho, e diversos coperedores (MARTINS, 2006, 18).

O Instituto estava respaldado nas ideias higienistas concebidas pelo dr. Ophir Loyola. A entidade, de caráter privado filantrópico, nasceu sob a bandeira da República e, sobretudo, dos valores positivistas. “A história social da criança pobre em Belém do Pará resultou de uma política social, educacional, econômica e socialmente pautada no progresso e nos discursos de civilização e modernidade”, (ALVES; ARAÚJO, 2016, p. 1).

A ideia dos fundadores era angariar doações para o Instituto e assim apelavam aos órgãos governamentais, a fim de dar assistência social, acolhimento a menores oriundos de famílias pobres.

O estabelecimento acolheu crianças carentes da cidade, com objetivo de ampará-las e instruir as mães no cuidado com os pequenos. Foi responsável pela proteção à criança, contribuindo para o resgate da dignidade e inserção social de crianças de baixa renda, por meio do seu trabalho humanitário de assistência à saúde.

A corporação foi pensada a partir de uma política de higienização e de estabelecer-se um tratamento adequado no preceito de higiene, pois muitas crianças morriam, considerando que as mães não tinham orientação quanto às concepções e prática de puericultura. O quadro da época apresentava alto índice de mortalidade infantil, a finalidade da assistência era abrigar e educar as crianças desamparadas e preparar as mães para o cuidado com as mesmas.

Para se adquirir a primeira sede do IPAI do Pará os médicos, junto à elite local e as Damas da Assistência, saíam à procura da colaboração dos comerciantes e pequenos empresários para atender às necessidades do estabelecimento. No primeiro ano de funcionamento as crianças e mães atendidas na entidade filantrópica contavam com cursos, palestras e orientações no pré-natal (ALVES; ARAÚJO, 2016).

Também faziam parte dos serviços ofertados: vacinação das crianças, aviamento de receitas na farmácia do Instituto e até a distribuição de carne verde, notícia da “Folha do Norte” (INSTITUTO DE PROTEÇÃO..., 1918a).

Foto 4 - Primeira sede do IPAI do Pará



Fonte: (PRIMEIRA..., 2006, p. 20).

O primeiro prédio que abrigou o IPAI foi na Rua Lauro Sodré, atual Ó de Almeida, entre a Travessa Frei Gil de Vila Nova e Av. Presidente Vargas (MARTINS, 2006, p. 20).

Em pouco tempo de funcionamento já se registrava uma demanda expressiva no atendimento de crianças, daí a importância das atividades realizadas no Instituto. Os meninos e meninas matriculados no dispensário ao longo dos quatro meses de funcionamento do estabelecimento, recebiam consultas médicas domiciliares, medicamentos gratuitos e doação dos ilustres profissionais da saúde. A colaboração vinha também de empresários do ramo farmacêutico. Ao mesmo tempo que aumentava a demanda no atendimento, crescia a credibilidade na assistência (ALVES; ARAÚJO, 2016).

Foto 5 - Segunda Sede do IPAI do Pará



Fonte: (SEGUNDA..., 2006, p. 21).

A segunda sede funcionou na travessa 13 de maio, n. 104, antigo 52, entre Trav. 7 de Setembro e Av. Portugal. A casa que depois veio a residir a dra. Olga Paes de Andrade (MARTINS, 2006, p. 19).

Em 1932, o IPAI do Pará transferiu-se para uma casa mais ampla (MARTINS, 2006). Situou-se à esquina da Av. Nazaré, com a Trav. Joaquim Nabuco, onde se ergue o Ed. João Rocha (MARTINS, 2006, p. 22).

Foto 6 - Terceira sede do IPAI do Pará



Fonte: (TERCEIRA..., 2006, p. 22).

O dr. Ophir Loyola aos 48 anos foi fazer tratamento de câncer no fígado, no Rio de Janeiro e morreu em 10 de outubro de 1934. Seu corpo foi sepultado no cemitério São João Batista nesta capital (MARTINS, 2006). Após a morte do médico, o estabelecimento passou a ser administrado por uma junta administrativa e recebeu a designação de Instituto Ophir Loyola em homenagem ao seu fundador. Em 1941, dirigia o Instituto o dr. Eugênio Soares que inaugurou o prédio que está até hoje (COSTA, 2010).

Foto 7 - Edifício da Assistência à Infância



Fonte: (EDIFÍCIO..., 1941, v. 4, p. 19).

Localizado na Av. Independência, hoje Av. Magalhães Barata. A estrutura da fachada foi toda descaracterizada.

Ophir Loyola é considerado o “Pai da Pediatria” no Pará, por causa dos benefícios prestados às crianças pobres (MEIRA, 1986; MARTINS, 2006).

Foto 8 - Corpo clínico do Instituto de Proteção à infância de Belém



Fonte: Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará (1922, p. 291).

Sentados: Da esquerda para à direita: dr. Penna de Carvalho, chefe de clínica; e dr. Ophir Loyola, diretor.

De pé: Da esquerda para à direita: o cirurgião dentista, dr. Raymundo Cabral, chefe do gabinete dentário; e dr. Evaristo Silva, chefe de clínica.

Não foi tarefa fácil manter as atividades do estabelecimento com recurso escasso. Em 1922, com dez anos da corporação, Ophir Loyola relatou que:

[...] vivemos, neste momento de crise financeira, do auxílio que nos prestam os governos municipal e federal, (3:000\$000 e 7:500\$000), e de donativos, constituídos na sua maioria por festivaes.

O governo estadual, consigna no seu orçamento, um auxílio annual de 12:000\$000 de réis, cujo pagamento não tem sido feito, devido as condições precarias do erario publico (LOYOLA, 1922, p. 291-292).

E sempre o médico apelava ao governo e às pessoas de boa vontade por meio da imprensa, para que o estabelecimento não fechasse, divulgando em que estado se encontrava a instituição:

Pela terceira ou quarta vez em sua benemerita existencia, á mingua de recursos para desempenhar os seus altruisticos destinos, o nosso Instituto de Assistencia á Infancia Desvalida sente-se na imminencia de cerrar as portas bemfazejas. [...] e o que vemos é o abandono criminoso e impatriotico da casa bemdita onde são tratados gratuitamente milhares de párvulos desprotegidos. Esperamos que os poderes do estado e do Municipio, e o povo em sua generalidade, tomem a peito a necessidade da existencia do nosso humanitario Instituto de pediatria [...] (ASSISTENCIA, 1927b, p. 5).

Na época, as políticas implantadas aqui eram preconizadas pelas medidas tomadas no Rio de Janeiro. Merhy (1992 p. 51) pontua que as políticas de Saúde Pública da capital do país geraram os serviços de saúde e foram formuladas pelos médicos sanitaristas e se expandiram para outras regiões do Brasil, ressalta que:

[...] a predominância dos médicos, não foi casual, mas esteve vinculada, pelo menos a duas grandes questões: uma que se refere ao fato de que o campo define o seu objeto de ação a partir da concepção do processo saúde-doença, com o paradigma da clínica; e outra que se refere ao fato de os médicos terem se tornado uma categoria socialmente legítima para 'falar' das políticas de saúde, como consequência de um conjunto de determinações históricas.

Merhy (1992) afirma que os médicos estavam determinados a conquistar o seu lugar social, por esse motivo disputaram com outros indivíduos, que atuavam na cura das doenças no Brasil.

Da impossibilidade da criança ir ao IPAI para se consultar, ela tinha direito ao serviço domiciliar (LOYOLA, 1922). Mas, caso a criança viesse a falecer só tinha direito à certidão de óbitos se não faltasse as consultas, “o diretor do Instituto da Protecção e Assistencia á Infancia, por nosso intermedio, previne ás mães das

creanças matriculadas no Instituto, que não dá attestado de obito ás creanças que faltarem as consultas nos dias marcados pelo medico” (INSTITUTO..., 1918b, p. 2).

O dr. Ophir Loyola expõe a relação de saber e poder, que se estabeleceu em muitas das práticas de proteção à infância. Essa atitude do diretor pode ser compreendida a partir da teoria do filósofo Michel Foucault (2007), que assegura que o poder e o saber são a sustentação para o domínio ideológico nas relações sociais, aos que estão impostos a essa determinação, que é quase impossível diferenciá-la.

Nas primeiras décadas do século XX, o Brasil enfrentava vários problemas sociais: urbanização crescente: aumento populacional, presença de doenças endêmicas, elevada taxa de mortalidade infantil e de delinquência juvenil. Nesse preocupação se levantou a questão de preparar as futuras gerações de brasileiros para o progresso nacional. Estava próximo das comemorações do centenário da Independência e nessa oportunidade houve o debate a cerca que caminhos o país seguiria, assunto que dividia opiniões. No Rio de Janeiro, juntou-se esforços para comemorar a data cívica, materializando-se na Exposição Mundial de 1922 (DEPARTAMENTO DA CRIANÇA, 1923 citado por WADSWORTH, 1999).

No modelo de nação moderna, as políticas sociais de atenção à infância direcionava o olhar para a criança sob as perspectivas no campo social, médico, pedagógico e higiênico. Em comemoração a data cívica da nação brasileira, a independência, o pediatra participou em 1922 do Congresso Brasileiro de Proteção à Infancia, no Rio de Janeiro, com a palestra: “As falsas moléstias da primeira dentição. Esse evento ocupou-se:

[...] principalmente das questões relativas à assistência à infância, tendo apresentado sessões a respeito de Sociologia e Legislação, Assistência, Pedagogia, Medicina Infantil e Higiene. As conclusões e recomendações do Congresso revelam uma forte tendência para a centralização e o controle governamental da assistência infantil pública e privada. Os participantes apelaram para os governantes, instando-os a estabelecer o dia 12 de outubro como Dia Internacional da Criança; prescreveram a regulamentação da produção e do consumo de alimentos infantis enlatados e a criação, em homenagem ao Centenário da Independência brasileira, de um instituto internacional para a proteção das crianças no Rio de Janeiro que deveria centralizar o recolhimento e a classificação de dados referentes à infância. Sugeriu-se, ainda, a regulamentação dos

institutos de assistência à infância, a abolição das rodas dos expostos¹⁸ (WADSWORTH, 1999, sem paginação).

A Roda dos Expostos, implantadas em várias províncias do Brasil, acolhiam crianças abandonadas, pois durante o século XVIII e parte do XIX, predominavam a prática de caridade. Mas esse modelo de assistência foi considerado inapropriado pelos higienistas, que faziam críticas ao sistema de assistência caritativa. Para eles o que estava valendo eram os conhecimentos adquiridos pela ciência médica e psicológica (ALVES, 2012).

As inquietações eugênicas tomaram conta do Brasil ao se tornar uma república. O discurso da época era que a população deveria ser saudável e tinha que se transformar numa grande nação, para isso era preciso criar mecanismos de regulação social para conseguir controlar as “classes inferiores”, cujos problemas eram de ordem social e moral (SILVA JÚNIOR; GARCIA, 2010).

Ficou a cargo da iniciativa privada a realização de projetos voltados para o bem estar da população por meio de iniciativas particulares, tudo isso embalado pelo sentimento patriótico. O modelo de assistência preconizado era da filantropia com a finalidade de dar assistência aos pobres (SILVA JÚNIOR; GARCIA, 2010).

O IPAI do Pará foi pautado no modelo do IPAI do Rio de Janeiro, embasado na filantropia, Silva Júnior e Garcia (2010, p. 6) pontuam que:

O modelo produzido no IPAI foi um exemplo claro da filantropia desejada na época: prestava de forma gratuita os serviços básicos de saúde, dentro dos padrões científicos, exigindo da população assistida a obrigação de frequentar as palestras de higiene proferidas no próprio Instituto. As doações não podiam ser feitas sob a forma de dinheiro, pois não teriam como controlar o que seria feito deste, mas

¹⁸ O nome roda se refere a um artefato de madeira fixado ao muro ou janela do hospital, no qual era depositada a criança, sendo que ao girar o artefato a criança era conduzida para dentro das dependências do mesmo, sem que a identidade de quem ali colocasse o bebê fosse revelada. A roda dos expostos, que teve origem na Itália durante a Idade Média, aparece a partir do trabalho de uma Irmandade de Caridade e da preocupação com o grande número de bebês encontrados mortos. Tal Irmandade organizou em um hospital em Roma um sistema de proteção à criança exposta ou abandonada. As primeiras iniciativas de atendimento à criança abandonada no Brasil se deram, seguindo a tradição portuguesa, instalando-se a roda dos expostos nas Santas Casas de Misericórdia. Em princípio três: Salvador (1726), Rio de Janeiro (1738), Recife (1789) e ainda em São Paulo (1825), já no início do império. Outras rodas menores foram surgindo em outras cidades após este período (GALLINDO, 2006). A Roda dos Expostos foi introduzida no Brasil durante o período colonial e que somente foi extinta no século XX (BAREICHA, 2002).

recebiam e distribuíam gratuitamente leite, alimentos, roupas, remédios e calçados.

Muito mais que acolher e fazer o pré-natal era preciso instruir as mães de que maneira elas deveriam cuidar das crianças. Com esse propósito o IPAI do Pará promoveu uma lista com 12 conferências ao público interessado, notícia publicada no periódico Folha do Norte:

- 1º A mortalidade infantil no Pará, sua causa e meio de combatel-a - pelo dr. Ophir de Loyola.
- 2º A hygiene da mulher gravida, como um dos principaes factores de reduccão da nati-mortalidade, - pelo dr. Crasso Barbosa.
- 3º Aleitamento materno - pelo dr. Penna de Carvalho.
- 4º Aleitamento artificial; sua technica e seus perigos - pelo dr. Humberto Mello.
- 5º Alimentação da creança no segundo anno de edade, a séva - pelo dr. Orlando Costa.
- 6º Hygiene do ouvido e prophylaxia da surdez: as dôres da garganta: a ophtalmia purulenta dos recém-nascidos - pelo dr. Chaves de Freitas.
- 7º Hygiene corporal do recém-nascido, as molestias da pelle nas creanças e os meio evitar – pelo dr. Ophir Loyola.
- 8º A hereditariedade morbida e o renascimento physico: gynastica, jogos infantis – pelo dr. Crasso Barbosa.
- 9º A verminose intestinal, suas causas: accidentes da primeira dentiçãõ – pelo dr. Penna de Carvalho.
- 9º A verminose intestinal, suas causas: accidentes da primeira dentiçãõ – pelo dr. Penna de Carvalho.
- 10º A tuberculose a syphillis na creança – pelo dr. Humberto Mello.
- 11º Os effeitos das pancadas e quedas sobre as creanças, contusões, fracturas, deslocamentos: prophylaxia cirurgica – pelo dr. Orlando Costa.
- 12º As molestias infantis e os preconceitos populares; as crednices – pelo dr. Ophir de Loyola (ASSISTENCIA..., 1917a, p. 2).

O público infantil precisava de atenção especial. É outro modelo de assistência, não mais de caridade, passando a ser filantrópico. As crianças receberam um tratamento melhor, que trouxe benefícios a saúde, as ações resgataram vidas, deram resultados positivos em resposta as doenças que os atingiam.

O Estatuto do IPAI do PA foi elaborado em 1913, está dividido em 12 capítulos e 52 artigos. Os capítulos tratam de vários assuntos assim distribuídos:

Capítulo I: - Do Instituto, seus Fins e Organização; Capítulo II: - Dos Sócios, Capítulo III; - Direito dos Sócios; Capítulo IV- Eliminação dos Sócios; Capítulo V - Da Assembléia Geral; Capítulo VI - Do Conselho Administrativo; Capítulo VII - 1ª Secção de Propaganda; Capítulo VIII - 2ª Secção, de Medicina e Hygiene; Capítulo IX - 3ª Secção, de Educação; Capítulo X - 4ª Secção, de Instrução; Capítulo XI - 5ª Secção, das Damas da Assistência; Capítulo XII - Das Comissões Auxiliares de Propaganda.

Ressaltando que o IPAI do Pará filiou-se ao IPAI do RJ, em 10 de novembro de 1912. No Estatuto está descrito que a infância deve ser amparada e protegida. Nele se encontra também os objetivos e fins do Instituto. Entre os itens descritos estão quanto à alimentação, ao vestuário, à habitação, à educação à instrução. O documento deu ainda a atenção especial aos maltratados e entregues à vagabundagem, mendicância e os filhos abandonados pelos pais de má conduta, mendigos ou condenados, retrata também a inspeção médica nas escolas.

Chama a atenção dos pais no sentido de que as crianças têm que receber proteção e assistência. Porém, se eles não dessem condições necessárias perderiam o pátrio poder. Zelar pela vacinação e revacinação das crianças, difundir noções, princípios e instruções à profilaxia da tuberculose e de outras doenças comuns à infância (PARÁ, 1913). Maiores informações consultar o Estatuto do IPAI do Pará, que está no (Anexo A).

No capítulo 11, 5ª Seção, p. 10 do Estatuto, estão destinados as atribuições das Damas da Assistência, que se incumbiam de organizar bazares, quermesses, espetáculos em benefício dos cofres sociais, dentre outras tarefas (PARÁ, 1913).

As senhoras pertenciam às “classes mais abastadas, empenhadas em seu papel difusor do modelo de família nuclear em que a mulher exerceria sua ‘vocação’ para a maternidade” (SILVA JÚNIOR; GARCIA, 2010, p. 9).

O Instituto se preocupava em incentivar as mães a amamentarem os filhos, e para isso criou o concurso de robustez. A ideia do certame era:

Premiar as mães que apresentassem os bebês mais saudáveis e que tivessem sido alimentados exclusivamente pelo leite materno pelo menos até os seis meses. Para participar, as mães deveriam apresentar atestado policial comprovando sua pobreza [...] (SILVA JÚNIOR; GARCIA, 2010, p. 12).

Silva Júnior e Garcia (2010) assinalam que não tinha como comprovar que a criança foi alimentada pelo leite materno. A comissão julgadora era composta por um júri de médicos e convidados pelo Instituto.

Sobre o concurso de robustez do IPAI do Pará as informações estão descritas no Estatuto, capítulo 1, artigo 2, p. 4. A seguir veja as notícias na imprensa paraense sobre o certame: “Continua abertas as matriculas para o concurso de robustez, podendo também inscrever-se as crianças que não são matriculadas no instituto” (ASSISTENCIA..., 1917b, p. 2). Quanto à periodicidade para se inscrever, a competição ocorria anualmente (ASSISTENCIA..., 1921a). Podia participar do concurso infantil crianças até 2 anos de idade (ASSISTENCIA..., 1927c).

A oportunidade foi oferecida também para as crianças que não eram matriculadas na instituição. “O resultado final do concurso, bem como os nomes das crianças colocadas em primeiro lugar, será oportunamente publicado na imprensa” (ASSITENCIA..., 1921b, p. 2).

Em 1928, o padrão estipulado aos ganhadores do concurso de robustez do IPAI do Rio de Janeiro eram crianças muito gordas e brancas. “Os bebês brancos e gordos têm garantido o seu lugar de destaque como modelos do padrão de saúde e beleza hegemônico e valorizado pelos *experts* da saúde: os médicos”. O que predominou naquele tempo era as teorias eugênicas que exerciam grande influência nos discursos dos médicos. “Como vimos anteriormente, os preceitos pautados em teorias científicas eram rapidamente assimilados pelas classes intelectuais e a eugenia não escapou desta fórmula” (SILVA JÚNIOR; GARCIA ,2010, p. 13).

Do resultado do concurso de robustez do IPAI do Pará, as crianças premiadas que estavam entre as três melhores colocações receberam dinheiro depositado em poupança na Caixa Econômica:

O resultado do concurso de robustez a pesagem os premios constaram de tres cadernetas da Caixa Economica, sendo para o 1º premio, uma importancia de 20\$000; para o 2º, uma quantia de 15\$000, e para o 3º, uma de 10\$000, os quaes serao distribuidos no dia 15 de agosto proximo (ASSISTENCIA..., 1921c, p. 1).

Para manter a Instituição, o pediatra apelava para os poderes públicos do Estado, instituições e pessoas sensibilizadas com a causa da infância. Não havia cuidado adequado às crianças, constatado pelo fato das mães serem

despreparadas. Então, foi preciso manter a assistência para o público infantil, pois a realidade da época mostrava a mortalidade por doenças devido a falta de higiene.

A teoria eugênica, importada principalmente da Europa, teve como principal difusor o médico Renato Kehl, fundador da Sociedade Eugênica de São Paulo, que se esforçou em prol dos benefícios ao desenvolvimento e progresso do país. Enfatiza-se que em 1929 aconteceu o I Congresso Brasileiro de Eugenia e a criação do Boletim de Eugenia, criado por este médico. Em 1923 criou-se a Liga Brasileira de Higiene Mental, fundada em 1923 por Gustavo Riedel e por médicos de vários lugares do país. Este órgão mantinha um boletim de grande circulação no qual Moncorvo Filho publicou alguns artigos (SILVA JÚNIOR; ANDRADE, 2007 citado por SILVA JÚNIOR; GARCIA, 2010).

Além do Instituto da Infância, que se estendeu para outras localidades do país, Moncorvo Filho idealizou também a criação em 1919 do Departamento da Criança, para que tornasse o alicerce de um programa nacional de assistência à infância, ressalta Wadsworth (1999, sem paginação):

[...] idealizou o Departamento da Criança, um apêndice do Instituto, que deveria atuar como uma agência de pesquisa e recolhimento de dados. Todas as informações coletadas seriam disponibilizadas pelo governo federal. Os estatutos do Departamento estipulavam o estudo de diversos aspectos da assistência à infância: a manutenção de registros detalhados das instituições privadas e oficiais dedicadas à assistência a menores; a coleta de todo tipo de dados estatísticos e demográficos; a realização de congressos (incluindo o Primeiro Congresso Brasileiro da Proteção à Infância) e o estabelecimento de uma Exposição ou Museu da Infância [...].

Wadsworth (1999) assinala que os institutos não foram transformados em agências governamentais como queria o dr. Moncorvo Filho. Porém, o modelo institucional e ideológico criado pelo médico, bem como as instituições municipais, estaduais, privadas e religiosas, ajudaram para o desenvolvimento do programa federal de assistência à criança. Suas preocupações de então se referiam ao crescimento urbano, instabilidade social, doenças endêmicas, elevada mortalidade infantil e grande número de menores delinquentes.

Ele acreditava como muitos líderes da área médica, do direito e da política, que a displicência do governo com a causa da infância colaborava assim para intensificar os problemas sociais, comprometendo o futuro da nação brasileira.

Defendia que se as mães não davam conta de criar crianças saudáveis, deveriam solicitar ajuda para que o governo assumisse as responsabilidades dos pais (WADSWORTH 1999).

A temática da infância no Brasil impõe uma reflexão da forma de tratamento dispensado à criança desvalida no período da primeira república. O cenário apresentado era desolador, marcado por uma alta taxa de mortalidade infantil, por conta das doenças. O argumento era a falta de higiene das mães e isso não combinava com o país que se queria construir, com pessoas produtivas e saudáveis, conferindo à criança um papel de investimento para o futuro.

6.1.2 Instituto Pasteur do Pará

Dando continuidade ao projeto de remodelamento da cidade de Belém, que teve início no século XIX, transitando para o século XX, ocorreu a necessidade de criar o Instituto Pasteur do Pará devido ao grande número de pessoas mordidas por cães na capital e no interior. E de não possuir um estabelecimento de saúde apropriado para tratar a população com hidrofobia. Veja a definição sobre a doença:

A raiva, ou hidrofobia, é uma doença viral causada por um RNA vírus do gênero Lyssavirus, transmitida via mordedura, lambida ou arranhadura de um animal infectado. O contato com a urina, fezes ou sangue desses indivíduos, embora menos frequentes, são outras formas de contágio, sendo o período de incubação compreendido entre um mês e um ano após a exposição. Apesar de ser associada a cães de rua, a raiva pode ser transmitida por diversos outros mamíferos, como morcegos e macacos, tanto urbanos quanto selvagens. A doença é caracterizada por sintomas decorrentes da proliferação do vírus no sistema nervoso do indivíduo afetado, via corrente sanguínea. Assim, agressividade, ansiedade, confusão mental, espasmos musculares e convulsões são alguns de seus sintomas. Como a região muscular da orofaringe fica comprometida, a deglutição passa a ser uma tarefa difícil (LIMA, [200-], sem paginação).

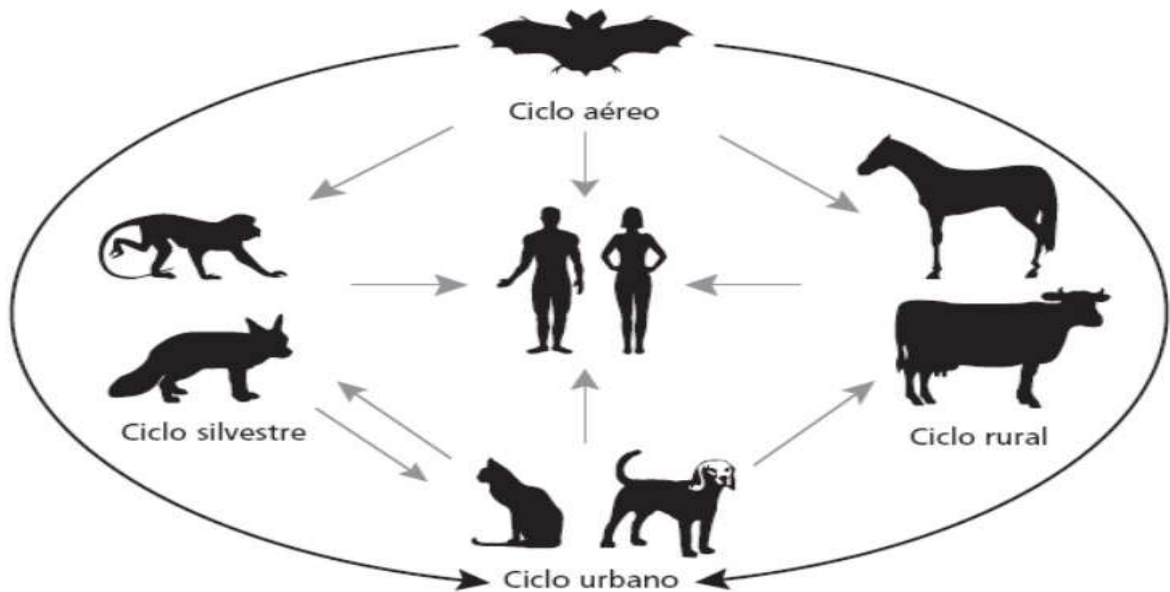
Os sintomas da raiva assustam as pessoas. “A raiva é uma doença causada por um vírus de grande importância epidemiológica por apresentar letalidade de

quase 100%". A doença é transmitida por mamíferos (CAMPANHA..., 2016, sem paginação). A sensação que a pessoa sente é estranha:

Tem um pouco de febre, uma dor de cabeça [...] falta de apetite. Pode ser qualquer coisa. Passados uns dias, uma súbita ansiedade toma o doente. Dores pelo corpo e convulsões. A febre aumenta, e ele se torna agressivo. É quando aparece o sintoma inconfundível: um pavor incompreensível de água. É a hidrofobia. Não pode nem ficar perto de um copo d'água que o terror o domina. A essa altura, a garganta sofre espasmos e a pessoa emite gritos que mais parecem ganidos e uivos. Não há mais dúvidas, é a raiva (SANTOS, 2013, sem paginação).

Veja nos ciclos epidemiológicos os animais que podem transmitir a raiva.

Figura 1 - Ciclos epidemiológicos de transmissão da raiva



Fonte: Brasil (2009, p. [754]).

Registra-se na raiva quatro ciclos de transmissão:

O ciclo urbano é caracterizado pela presença do vírus entre animais domésticos de estimação (cães e gatos); no ciclo rural, o morcego hematófago é o principal transmissor da doença aos animais de produção (bovinos, caprinos, suínos, asininos, equinos e outros); o ciclo silvestre terrestre, ocorre entre animais como raposa, lobo, guaxinim, macaco e quati; e o ciclo silvestre aéreo, que acontece entre os morcegos e é importante na manutenção do vírus e disseminação desse agente etiológico, transpondo barreiras geográficas – por serem os únicos mamíferos que voam – e sendo os principais responsáveis pela manutenção da cadeia silvestre (WADA et al., 2004, p. 1).

Outros animais silvestres são transmissores da doença: macaco, raposa, coiote, chacal, gato-do-mato, jaritataca, guaxinim e mangusto (BRASIL, 2005).

Em 1917, o jornal o Estado do Pará publicou notícia sobre a dimensão do problema vivido pela população de Belém com a propagação do mal rábico. Na reportagem é sugerido que haja uma campanha de controle da doença, executada pelas turmas municipais de apreensão. O alerta revela que além do cão, ficasse atento também aos gatos e porcos, que são transmissores da moléstia (A HYDROFOBIA..., 1917).

O texto do periódico faz uma alerta para que a população participasse das ações para combater o mal. Por sugestão elege a Intendência e os diretores sanitários a instituir prêmios a pessoas que matasse o animal ou apanhasse as três espécies citadas, que fossem encontradas nas vias públicas. Como nas ações realizadas na profilaxia do rato, da peste negra e do mosquito da febre amarela (A HYDROFOBIA..., 1917).

O alerta foi direcionado aos donos dos cães que soltam os animais a vadiar¹⁹ pelas ruas da cidade. Em uma família, quatro pessoas foram mordidas pelo mesmo cão. E conclama que:

A obra é de salvação publica, e de saude, é de vida, a população estará prompta a obedecer a todos os processos postos em pratica, nesse sentido, para seu beneficio, e auxiliará os poderes na ingente

¹⁹ O conceito de vadios nas notícias publicadas em jornais eram compreendidas que estes cães não serviam ao trabalho e eram “perigosos” à sociedade (VIEIRA, 2015a).

e urgente campanha de prophylaxia da raiva. Assim estamos certos de que mãos dadas, governo e população conjugarão esforços no mesmo benemerito proposito (A HYDROFOBIA..., 1917, p. 1).

Por não possuir em Belém um Instituto que tratasse da raiva, os pacientes tinham que se dirigir ao Instituto Pasteur de Pernambuco, a fim de receber a medicação adequada. Cerca de 70 pessoas foram à capital pernambucana em busca de tratamento (INSTITUTO PASTEUR, 1917).

A população era mordida por cães que estavam soltos nas ruas ou pelo animal que criava em casa. Foi o que aconteceu com o senhor Manoel da Cunha, ao entrar um dia em sua casa e ser mordido pelo próprio cão. Ele passou a sentir os seguintes sintomas: “entrou, em uma dolorosa e terrível agonia, vomitando sangue e espumando pela bocca [...] veio a succumbir, victimado consoante o attestado do dr. Gestão Vieira, medico verificador da polícia, por hydrofobia” (MORREU..., 1917a, p. 4). Além deste senhor outras pessoas da vizinhança foram mordidos pelo cão e se encontravam em tratamento.

Um cão hidrofobo morde várias pessoas da mesma família. Um grupo de pessoas foram em busca do animal e o mataram a tiros (AS VICTIMAS..., 1917). Essa alternativa foi o meio profilático encontrado da época de combate à raiva em Belém.

Pelas notícias identificadas nos jornais observa-se que as crianças foram as vítimas mais comuns das mordeduras de cães. Veja a seguir:

Existem 7 pessôas; entraram durante o mez, 24; terminaram o tratamento, 16; passaram para o mez seguinte, 15; das 24 pessôas entradas, são adultos 7, e **menores 17**. Das pessoas mordidas, 13 residem na capital; 6 vieram do Pinheiro, 2 do Mosqueiro; 2 de Benevides e 1 de Ourem. Autopsiaram-se 7 cães e inoculaam-se 11 coelhos e 4 cobayas (INSTITUTO..., 1918b, p. 1, grifo nosso).

Existiam, 15 pessôas; entraram durante o mez, 19; terminaram o tratamento, 22; passaram para o mez seguinte, 12. Das 19 pessôas entradas são adultos, 6; e **menores 13**. Foram todas mordidas por cães. Quanto á procedencia 12 residem na capital; 3 vieram do Pinheiro, 3 do Mosqueiro e 1 de Ourém. Autopsiou-se 1 cão e inocularam-se 13 coelhos e 1 cobaya (INSTITUTO..., 1918c, p. 3, grifo nosso).

Continuaram a ser frequente em Belém os casos de hydophobia. Ainda ante-hontem ás 4 horas da tarde, o menor Espedito do Espirito Santos Cardoso foi acometido por um cão atacado do mal rábico. A infeliz **creança, que conta apenas 7 annos de idade** e é filho de

Herminia Cardoso, achava-se a brincar na calçada de sua residência situada a rua Boa Vista, quando foi inesperadamente mordido pelo terrível animal. Aos gritos de Espedito accorreram as pessoas de sua casa que verificaram o accidente, do qual resultou um ferimento na côxa direita. Comunicado á policia foi o menor recolhido, com guia ao Instituto Pasteur, onde ficará sob os cuidados clinicos do dr. Jayme Aben-Athar, seu director (AS VICTIMAS..., 1918, p. 3, grifo nosso).

As crianças foram as mais afetadas, porque não tinham a percepção do perigo, até mesmo passava a mão na cabeça do animal. Além de Belém, as vítimas vinham de outras localidades: Pinheiro, Mosqueiro, Benevides e Ourém.

Antes de a cura da raiva ser descoberta por Louis Pasteurs, em 1885, o método de tratamento, recomendado em 18 de outubro de 1831 contra a doença, era a cauterização com aplicação do ferro em brasa no ferimento. Esse método fez parte das primeiras impressões de Louis Pasteur sobre a hidrofobia. Com apenas oito anos de idade, ele assistiu os gritos das vítimas e ficou horrorizado com a cena:

‘Um lobo solitário, mas ameaçador, deixou seu hábitat natural nas encostas arborizadas da cordilheira do Jura, no Leste da França, e amedrontou diversas comunidades próximas, atacando e mordendo tudo o que encontrava pelo caminho’. Algumas das vítimas aterrorizadas ‘dirigiam-se relutantemente à oficina de um ferreiro em Arbois, para se submeterem ao tratamento tradicional contra mordidas de animais raivosos: a cauterização com ferro em brasa—a rigor, para que suas feridas fossem marcadas’ (GEISON, 2002, p. 207, citado por VIEIRA, 2015a, p. 100).

As primeiras impressões de Pasteur, em relação à raiva, foi presenciar o sofrimento e a dor das vítimas, por não possuir naquela época uma vacina eficaz para o tratamento da hidrofobia. Isso ficou gravado em sua memória, o que o levou posteriormente a dedicar-se a encontrar o remédio para essa enfermidade.

Geison (2002, p. 210) citado por Vieira (2015a, p. 7) explica que o medo da doença era porque:

‘O vírus da raiva desloca-se com lentidão, mas com segurança, do local do ferimento infeccionado para os órgãos do sistema nervoso central’. Os sintomas iniciais mais comuns são ‘a dor no local da ferida infectada e a intensa dor de cabeça’. À medida que a doença avança, ‘é comum surgirem dificuldades respiratórias, dor aguda no estômago ou no peito e uma extrema hipersensibilidade aos estímulos visuais (sobretudo a objetos brilhantes ou cintilantes)’.

Uma das características mais comuns da moléstia é a ‘aversão pronunciada aos líquidos, que a vítima costuma rejeitar, mesmo estando desesperadamente sedenta’. Daí um dos nomes da doença, hidrofobia, que significa medo da água, ‘embora o medo não seja da água em si, mas da dor, dos engasgos, da náusea e das convulsões induzidas pela tentativa de engolir o líquido reluzente’.

O estudo de Pasteur sobre a teoria microbiana sustenta que os microorganismos são a causa de doenças. Até então, não se sabia a forma adequada de preveni-la, acreditava-se na teoria miasmática não-científica que se propagou no século XVIII e início do século XIX, que contribuiu para a criação do movimento higienista e permitiu salvar milhões de vidas (MARTINS; MARTINS, [2006]).

Apesar de todos os esforços, não se conseguiu controlar e prevenir as populações das doenças infecciosas até ao século XIX. Continuavam a prevalecer na sociedade epidemias que foram consideradas como influências demoníacas, da ira de Deus e os miasmas. Este cenário só mudou quando no mesmo século alguns cientistas deram sua contribuição na luta contra as epidemias (TEORIA..., [2000], sem paginação).

Martins e Martins ([2006], p. 1) ressaltam que, apesar da contribuição da teoria microbiana, houve dificuldade sobre “a descoberta de alguns dos processos de transmissão das enfermidades [...] para a compreensão de doenças que não são causadas por microorganismos, mas pela carência de vitaminas”.

Até surgir a teoria de Pasteur, alguns pesquisadores contribuíram com o estudo das doenças:

Desde a Antigüidade surgiram esporadicamente especulações de que certas doenças poderiam ser produzidas por seres vivos invisíveis. Em 1835 o advogado italiano Agostino Bassi (1773-1856) mostrou de forma conclusiva que a muscardina, uma doença dos bichos-da-seda, era produzida por um fungo microscópico. No ano seguinte, o médico francês Alfred Donné (1801-1878) detectou a presença de um microorganismo, o *Trichomonas vaginalis*, numa doença venérea. Vários outros pesquisadores começaram a associar microorganismos a doenças, mas geralmente sem identificar o agente e sem estabelecer uma relação causal. Alguns exemplos importantes foram a descoberta de vibriões nos dejetos de doentes com cólera, por Félix Pouchet (1800-1872), em 1849; e a identificação do bacilo causador do antraz (ou carbúnculo) dos carneiros, por Casimir Davaine (1812-1882) e Pierre Rayer (1793-1867), em 1850 (MARTINS; MARTINS, [2006], p. 4).

Louis Pasteur (1822-1895) desenvolveu os primeiros estudos sobre a relação entre doenças e microorganismos, baseando-se nos caminhos abertos por esses pesquisadores. Em 1870, os estudos de Robert Koch (1843-1910) estabeleceram as regras de investigação desse tipo de hipótese. A partir da segunda metade do século XIX é que os médicos e o público foram gradualmente aceitando a teoria microbiana, pois inicialmente não foi bem acolhida (MARTINS; MARTINS, [2006]).

Pasteur e Koch, por meio de suas experiências durante as últimas décadas do século XIX, colaboraram de “um modo decisivo para o papel patogénico dos microorganismos numa doença”. Permitiu então que a comunidade científica se demonstrasse interesse pela “identificação dos agentes infecciosos”. Pasteur provou “que a fermentação se dava por um processo da ação de microorganismos (1857) e que a origem destes seres não seria por geração espontânea”, como era defendida até então e “sim a partir de outros seres vivos” (TEORIA..., [2000], sem paginação).

O combate da hidrofobia surgiu em julho de 1885, quando o químico francês Louis Pasteur desenvolveu a vacina antirrábica e aplicou em um menino de nove anos, José Meister, que foi mordido 14 vezes por um cão. A vacina só tinha sido testada em animais “e era um risco enorme experimentá-lo num ser humano”. A criança recebeu “12 injeções anti-raiva, que lhe foram sendo injectadas uma após outra sob apertada vigilância”. Após várias semanas constatou-se a eficácia da vacina (BOLÉO, 2006, sem paginação).

O interesse de Louis Pasteur em pesquisar a raiva foi devido ser a “mais assustadora e mortal das doenças”. A vacina desenvolvida pelo químico tinha que ser aplicada na barriga, “que continham cada vez uma versão mais enfraquecida do lyssavirus” (SANTOS, 2013, sem paginação).

A partir dessa descoberta o cientista recebeu apoio e donativos internacional com a finalidade de se criar um Instituto para o tratamento de doenças, que foi inaugurado em 14 de novembro de 1888, o Instituto Pasteur de Paris (GEISON, 2002 citado por VIEIRA, 2015a.)

Surgem, então, os primeiros institutos destinados ao combate da raiva em vários lugares do mundo, os quais não tinham nenhuma ligação com o Instituto Pasteur de Paris, mas esse nome foi dado para homenagear o cientista francês, descobridor da profilaxia. No Brasil, a fundação de estabelecimentos dessa natureza

teve início em 25 de fevereiro de 1888, quando foi inaugurado o Instituto Pasteur do Rio de Janeiro, antes da criação do Instituto parisiense (TEIXEIRA, 1995).

Em 31 de janeiro de 1899, foi a vez do instituto Pasteur de Pernambuco. Em 1903, “pela iniciativa de um grupo de médicos paulistas voltados para a medicina laboratorial”, inaugurou-se o Instituto de São Paulo. Em 1908, “a Liga Mineira Contra a Tuberculose criaria um Instituto Pasteur na cidade de Juiz de Fora”. Em 1910, foi “a vez da cidade de Porto Alegre fundar um Instituto Pasteur” (TEIXEIRA, 1995 citado por VIEIRA, 2015a, p. 8).

Em 1917, as notícias divulgadas em jornais chamavam a atenção do poder público e dos médicos, devido ao elevado número de casos de hidrofobia em Belém, pois a estatística preocupante da doença e a inexistência de um instituto para tratá-la faziam com que os doentes se deslocassem para Pernambuco, a fim de receber tratamento. Era uma viagem de navio cansativa e que muitas vezes sem efeito. Diante dessa situação vivenciada pela população, Lauro Sodré, governador da época, viu a necessidade de se criar o Instituto Pasteur do Pará, estabelecimento similar ao criado em Pernambuco e no Maranhão.

Para construir o Instituto Pasteur no Pará, o governador do Estado encaminhou a Pernambuco o senhor Manoel Affonso Machado com uma missão de adquirir o vírus fixo²⁰. Na dificuldade de Machado em conseguir comprar o *serum* contra a raiva, o dr. Octavio de Freitas, diretor do Instituto Pasteur de Pernambuco, doou dois coelhos inoculados do vírus, com o objetivo de ser produzida a vacina em Belém (INSTITUTO PASTEUR, 1917).

Valente (1917, p. 1) adverte da necessidade de se fundar em Belém o instituto antirrábico “os benefícios inestimáveis que dessa instituição científica vão promorar serão incalculáveis e preciosíssimos em vista da imensa e horrível disseminação, na cidade de cães raivosos”.

Em 21 de julho de 1917, por meio do decreto n. 3261, o governador Lauro Sodré criou na capital o Instituto Pasteur do Pará. Este órgão seria regido por um regulamento especial e subordinado à Diretoria Geral do Serviço Sanitário, com um quadro de pessoal e vencimentos próprios. O estabelecimento tinha por fim

²⁰ Aquele cultivado em laboratório, e inativado em sua patogenicidade e virulência, por sucessivas passagens em meios de cultura própria, e por repiques diretos no meio em que é cultivado. É utilizado no preparo de vacinas, pelo fato de perder sua virulência e patogenicidade, conservando não obstante sua capacidade antigênica, qualidade esta última que é visada na vacina, por ser a responsável pelo estímulo formador de anticorpos pelo organismo no qual for inoculada (THADEI, [200-], sem paginação).

combater o mal rábico que vinha se desenvolvendo, de forma assustadora, no Estado. Como diretor da instituição foi nomeado o dr. Jayme Jacynto Aben-Athar e para o cargo de auxiliar, o indicado foi Manoel Afonso Machado, com as funções de escriturário e porteiro (CRIAÇÃO..., 2002, v. 1).

Para a criação do estabelecimento, as despesas foram custeadas com a verba denominada “Socorros Publicos, do orçamento vigente naquele ano”, Instituto Pasteur (1917, p. 1)²¹ citado por (Vieira, 2015a, p. 12). O órgão funcionou no mesmo local que abrigou o Conservatório Carlos Gomes, A Fundação do Instituto Pasteur do Pará (1917)²² citado por Vieira (2015a, p. 9). Hoje é o prédio da Academia Paraense de Letras (APL), na rua João Diogo, 235.

Por meio do decreto n. 3.306, de 12 de janeiro de 1918 foi estabelecido pelo governador uma tabela para cobranças de tratamentos no instituto, com gratuidade apenas as pessoas reconhecidamente pobres (CRIAÇÃO..., 2002, v. 1). Os custos do tratamento no referido estabelecimento estavam assim descritos:

Tratamento commum, 18 injeções 90\$000. Tratamento intensivo, 21 injeções 105\$000. O tratamento sera feito no instituto, onde devem comparecer os doentes, nas horas que forem convecionadas (INSTITUTO PASTEUR, 1918a, p. 2).

Algumas pessoas nem sequer procuravam tratamento no Instituto “casos varios têm se dado de raiva, para cuja cura a victima incrédula, só tem um sorriso de desdém e ironia, não confiando nas palavras categoricas e beneficas do medico [...] (VALENTE, 1917, p. 1).

Nos casos mais avançados dos sintomas da raiva os pacientes foram encaminhados para o Asilo dos Alienados²³, foi o que aconteceu com o menor de seis anos, ao ser atacado pelo cão quando lhe fazia carinho “[...] foi longa e dolora a

²¹ INSTITUTO Pasteur. **Folha do Norte**, Belém, p. 1, 24 jul. 1917.

²² A FUNDAÇÃO do Instituto Pasteur do Pará. **Folha do Norte**, Belém, p. 1, 28 abr. 1917.

²³ Inaugurado em 19 de julho de 1892, o Hospício de Alienados do Pará foi um dos mais antigos do país e o primeiro a ser construído na Região Norte. Instalado à Avenida Tito Franco (atual Av. Almirante Barroso), em Belém, este sob a administração da Santa Casa de Misericórdia desde a sua fundação até 1903 [...] o hospício passou a ser uma referência para os alienados paraenses, pois simbolizava o início da República e representava ‘um ponto luminoso da medicina no Estado’ (HOSPITAL..., 2009, sem paginação). Esse hospital funcionou no Marco da Légua, local que posteriormente recebeu o nome de Juliano Moreira e depois foi demolido e hoje no espaço existe uma cratera e ao redor funciona o campus da UEPA.

agonia da desditosa criança, que sucumbiu ao terceiro acesso do terrível mal” (MORREU..., 1917b, p. 2). Em caso muito avançado dos sintomas o paciente tinha que ser amarrado ao leito.

Além das informações de jornais registra-se também os dados de pessoas tratadas no Instituto Pasteur do Pará a partir de agosto de 1917, quando iniciou o atendimentos aos pacientes hidrofobos.

Tabela 1- Pacientes tratados no Instituto Pasteur do Pará

Ano	Pessoas Tratadas	Falecidas
1917	71	2
1918	168	1
1919	273	4
1920	198	0
1920	171	0

Fonte: Aben-Athar (1922, v. 1, p. 166 adaptado).

Verifica-se na Tabela 1, que em 1919, houve maior procura de pessoas que receberam ajuda terapêutica.

Tabela 2 – Pessoas tratadas em 1921

IDADE	
0 a 10 anos	68
11 a 20	53
21 a 30	23
31 a 40	17
41 a 50	4
51 a 60	5
61 a 70	1

Fonte: Aben-Athar (1922, v. 1, p. 169 adaptado).

Pelas informações verificadas na Tabela 2 comprova-se que as crianças foram as mais atacadas por animais infectado pelo vírus da raiva.

Tabela 3 – Mordidas por animais

Animais	
Cães	165
Gatos	3
Macaco	1
Jumento	1
Porco	1

Fonte: Aben-Athar (1922, v. 1, p. 169 adaptado).

Observa-se na Tabela 3 que os cães foram os maiores transmissores da doença.

Quanto a procedência das pessoas tratadas no Instituto, vieram das seguintes localidades: “Anhangá 2, Belém 129, Benevides 1, Bragança 10, Castanhal 2, Capanema 2, Igarapé-assú, 6, Marapanim 3, Manaus (Amazonas) 5, Pinheiro 1, Parnahyba (Piauí) 1, Teresina (Piauí) 2, Soure 2, Timboteua 2, Santa Izabel 2, Santa Rosa 1” (ARAÚJO, 1922, v. 1, p. 169).

Naquela época, os médicos se organizaram para se consolidar no terreno da cura, mas esse espaço foi disputado por outros profissionais terapeutas, proporcionando um embate entre medicina popular e medicina científica. Diante da carência de médicos ou não aceitação do tratamento prescrito por eles, alguns doentes buscavam o pajé para a cura das doenças e a sua forma de medicar era acompanhada:

[...] de seus guias espirituais –‘os caruanas’, além de fazer uso de um instrumental de cura que parecia suspeito ou no mínimo folclórico para a moderna ciência, [...] composto pelas penas, maracás e pelo cigarro tauari [...] o pajé trabalhava às ‘escondidas’, quase sempre à noite. Em sua própria casa, recebia o doente e com ele passava, horas noite adentro, entre rezas e benzimentos em busca da cura que seria ministrada por espíritos da floresta, do ar ou do fundo das águas (FIGUEIREDO, 1993, p. 48).

Por essas e outras atividades exercidas no interior da pajelança, era desaprovada pela medicina oficial da época os “rituais foram vistos como profanidade, selvageria ou quando menos um arcaísmo cultural, um elemento do folclore da região, muito distante da ciência, daquilo que se convencionou chamar de medicina” (FIGUEIREDO, 1993, p. 48).

A organização da medicina acadêmica em Belém estava sendo institucionalizada. Os médicos passaram a combater os terapeutas populares, considerados os “mais diferentes sujeitos e suas artes de curar começaram a ser incluídos entre aqueles que exerciam ilegalmente a medicina”. Além do pajé, englobavam nesse grupo “curandeiros, parteiras, espíritas, ciganos, homeopatas e farmacêuticos sem diploma acadêmico”. Eles foram ferrenhamente combatidos pelos

médicos, que acreditavam que o terreno da cura pertenciam aos “formados nas faculdades de medicina” (RODRIGUES, 2008, p. 51).

Nesta época, os jornais estampavam diariamente notícias contra a atuação dos pajés na cidade, mesmo que o centro urbano vivia as benesses vindas das transformações ocorridas pela condição favorável da economia da produção da borracha. Os benefícios proporcionados ficaram limitados a poucos grupos sociais. No campo de atuação de políticas de saúde havia carência de doutores para tratar da população. A alternativa encontrada era recorrer aos pajés e curandeiros que atendiam, sobretudo, os pobres na cidade e no interior do Estado (A REPÚBLICA, 1894; SARGES, 2000; LOBÃO, 1901; CAMPOS, 1903 citado por FIGUEIREIDO, 2003).

A distância entre Pernambuco e o Pará exigia uma viagem cansativa de navio, muitas das vezes inútil o envio de pacientes paraenses com hidrofobia para ser tratado no Instituto Pasteur de Pernambuco. Consideravelmente, os pobres não tinham condições financeiras para arcar com despesas do tratamento em Recife, a exceção de quando recebiam ajuda de passagens do governo do Estado. Mas, isso não ocorria em todos os casos (VIEIRA, 2015a).

No intuito de canalizar votos para o seu governo como estratégica política, Lauro Sodré criou o Instituto Pasteur do Pará, dando uma resposta aos seus opositores, “como os lemistas, os seguidores de Antonio Lemos”. Para a criação do Instituto, em Belém, o governador contou com a colaboração do médico microbiologista paraense Jayme Aben-Athar, que ocupou o cargo de diretor do estabelecimento e fez uso da descoberta de Pasteur no tratamento da raiva.

Essa indicação se deu por conta da sua experiência no trabalho da Campanha de Erradicação da Febre Amarela no Pará, quando integrou a equipe de Oswaldo Cruz (VIEIRA, 2015a, p.13). Além disso, Aben-Athar, em sua fase acadêmica no Rio de Janeiro, trabalhou no Instituto Manguinho, berço da medicina experimental no Brasil (COSTA, 1973).

Em 1973, foi criado no Brasil o Programa Nacional de Profilaxia da Raiva (PNPR), com a finalidade de estabelecer medidas sistemáticas de combate à raiva humana, mediante ao controle dessa zoonose nos animais domésticos e tratamento específico das pessoas agredidas ou que estiveram em contato com animais raivosos. Diante da implantação desse Programa, observa-se que desde 1990

houve uma redução no número de casos de raiva humana no país (WADA et al., 2004).

No transcurso histórico da raiva no Brasil, de 1980 a 2003, identificou-se que o cão é o principal animal agressor dos casos de raiva humana, seguido do morcego e o gato (WADA et al., 2004).

Em relação à sobrevivência do paciente acometido de raiva, são descritos poucos casos na literatura. Willoughby Jr (2005), citado por Jackson (2010), relata que em 2004 uma paciente de 15 anos de idade se curou da doença sem ter sido vacinada previamente ao aparecimento dos sintomas. Ela foi mordida por um morcego no dedo e na época não procurou tratamento médico (JACKSON, 2010).

Santos (2013, sem paginação) informa que o caso foi registrado na cidade de Milwaukee, nos EUA. Segundo ele, até a adolescente chegar ao consultório do pediatra Rodney Willoughby, o fato já tinha ocorrido há quatro semanas, quando foram percebidos os sintomas. Isso contrariou a indicação médica, que recomendava a vacinação nos primeiros dias após a infecção, antes de atingir o cérebro.

O dr. Willoughby tinha conhecimento que o procedimento a ser feito era sedar a paciente e esperar a morte. Mas ele não se conformou com aquela situação e fez diferente. “O corpo reage naturalmente ao vírus da raiva. A maioria das doenças avança pela corrente sanguínea: é o caminho mais rápido, e também mais protegido pelo sistema imunológico”. A questão é que lyssavirus é mais rápido e se espalha pelos neurotransmissores até atingir o cérebro antes das defesas naturais do organismo (SANTOS, 2013, sem paginação).

O pediatra venceu o vírus da raiva por perseverança, porque até então, esta forma de tratar nunca havia sido testada. Seu plano era induzir a adolescente ao coma “baixando as funções corporais e cerebrais ao mínimo possível”. Assim, possibilitava ao seu corpo produzir defesas. A medicação utilizada pela equipe foi a “quetamina, um poderoso anestésico e alucinógeno, com retrovirais e sedativos barbitúricos”. A técnica deu certo, esse procedimento recebeu o nome de protocolo de Milwaukee (SANTOS, 2013, sem paginação).

Ao sair do hospital, a paciente apresentou deficit neurológico (HU WT, 2007 citado por JACKSON, 2010). Posteriormente, teve melhora neurológica. Este é o primeiro caso de sobrevivente da raiva sem ter sido vacinado antes de aparecerem

os sintomas da hidrofobia. Daí por diante, foram registrados 13 casos que fizeram uso desse tipo de procedimento (JACKSON, 2010).

Em 2008, no Brasil, foi utilizado o protocolo de Milwaukee. Um adolescente foi mordido por um morcego no município de Floresta, no sertão de Pernambuco. Quando o paciente chegou em Recife, os médicos perceberam os sintomas. Por terem o contato com “o dr. Rodney, que fala português e é casado com uma pernambucana”, decidiram “aplicar o protocolo de Milwaukee”, explicou o infectologista Vicente Vaz, que fez parte da equipe que cuidou do jovem. O procedimento foi colocado em prática e deu certo (SANTOS, 2013, sem paginação). Porém, o paciente ficou com sequelas neurológicas (BRASIL..., 2010).

Na época que Louis Pasteur desenvolveu a vacina de combate à raiva, o recomendado era aplicar 16 injeções na barriga para que o paciente ficasse curado antes que o vírus atingisse o cérebro, pois o índice de letalidade ao chegar ao cérebro é quase 100%. Hoje, o método de vacinação antirrábica depois de aperfeiçoado é diferente para eliminar a doença. O Ministério da Saúde recomenda até cinco doses, dependendo do caso (VACINA..., 2012).

A aplicação da vacina antirrábica deve ser administrada por vias subcutânea ou intramuscular, na região do deltóide (braço). Crianças com até dois anos de idade, aplica-se na região do músculo vasto lateral da coxa. Não deve ser aplicada na região glútea. No Brasil, utiliza-se a vacina Fuenzalida & Palácios modificada. “É produzida em cérebro de camundongos recém-nascidos, inoculados com a cepa Pasteur de vírus fixo” (VACINA..., [200-], sem paginação).

6.1.3 Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural no Estado do Pará

Nas primeiras décadas do século XX, por causa da falta de saneamento básico no interior e na área urbana do Brasil, surge o movimento pelo saneamento que era preocupação de sanitaristas, médicos e engenheiros. Diante disso, houve um debate sobre as condições precárias de saúde vivida pela população. Essa mobilização é um dos marcos para se refletir sobre mudanças nas políticas de saúde para sanar as péssimas condições de vida.

A precariedade dos serviços de saúde no país foi combatido pelo sanitarista Belisário Penna. Em sua obra “Saneamento do Brasil” chama a atenção à defesa do saneamento rural e melhoria das condições de saúde da população doente. Suas ideias eram compartilhadas por médicos e intelectuais que apontavam para mudanças sociais. Penna se empenhou na acentuada pregação sobre os temas da higiene, o que resultou na proposta de criação da Liga Pró-Saneamento do Brasil em 1918.

A revista Saúde foi criada pela Liga Pró-Saneamento, que serve como referência ao estudo desse período. A publicação chegou a oito números e permitiu observar as ideias difundidas na época sobre o saneamento rural. Em 1919, circulava os textos doutrinários, artigos de caráter científico sobre as endemias rurais, temas de higiene (BRITO, 1995).

A comissão editorial da revista era constituída por médicos e higienistas que pertenciam à Diretoria Geral de Saúde Pública e ao Instituto Oswaldo Cruz. Faziam parte Belisário Penna, Olímpio da Fonseca, Astrogildo Machado, Aristides Marques da Cunha, João Barros Barreto, Mário Magalhães, J. P. Fontenelle, dentre outros, e que contavam, com a participação de intelectuais, e dos advogados, como Plínio Cavalcanti e Olímpio Barreto (BRITTO; LIMA, 1991 citado por BRITO, 1995). O movimento foi extinto após a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública.

Em 2 de janeiro de 1920, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), pelo Decreto nº 3.987, para ser o principal órgão federal da área de saúde, subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, com a finalidade da organização de serviços públicos na área de saúde no Brasil. Em 1912, as viagens científicas de Belisário Penna e Arthur Neiva evidenciaram as péssimas precariedades de vida na zona rural, o que impactava na queda de produtividade da força de trabalho e, conseqüentemente, ocasionando atraso econômica do país (NEVES, 2008; HOCHMAN, [200-]). Fazia parte do DNSP a Directoria de Saneamento e Prophylaxia Rural, que determinava quais os serviços de saneamentos que seriam estabelecidos na área rural dos estados que fizesse acordo com a União, estando à frente como diretor Belisario Penna (NEVES, 2008).

A partir das mudanças da saúde pública brasileira, o DNSP sofreu intervenções estruturais. O propósito do governo federal era atuar nos limites da capital do país e dos principais portos marítimos e fluviais. O fator preocupante se referia as

condições de vida da população ocasionado pelas doenças no interior devido ao descaso do poder público (HOCHMAN, [200-]).

No entanto, dois grandes problemas mereciam a atenção do poder público: a educação e a saúde, a fim de que se pudesse construir uma nação civilizada, próspera e moderna. Algo precisava ser feito em prol do analfabetismo e da insalubridade. O centro das atenções estava na população do interior, a medida a ser tomada é o saneamento, visando proporcionar o progresso nacional (HOCHMAN, [200-]).

Rio de Janeiro, capital federal, nos primeiros anos da República, era tida como modelo de higienização para as demais cidades brasileiras. Teve o papel de disseminar novas culturas organizacionais em saúde do país, concebidas por médicos sanitaristas e autoridades públicas. O ímpeto nacionalista acelerou com a proximidade da Independência. Em 1922, várias questões foram pensadas, a brasilidade, a justiça social, “fazendo emergir o engajamento em torno de temas centrais como defesa nacional, educação, saúde, voto, representação política e civismo” (SETEMY, [200-], p. 1)

O DNSP criara mecanismos para intervir na saúde pública do país por meio de convênios com os estados, visando à criação de serviços de profilaxia rural em respostas para combater as endemias ancilostomíase, malária e lepra. Do acordo firmado os serviços sanitários federais criaram postos de profilaxia de doenças endêmicas nas áreas rurais. A concentração das atividades visava o atendimento da população, a distribuição de medicamentos, ações de educação sanitária, pequenas obras de engenharia sanitária e coleta de estatísticas vitais. Em 1920 a Diretoria do Saneamento e Profilaxia Rural, do DNSP, estava presente em quinze estados brasileiros (HOCHMAN, [200-]).

Em Belém, no dia 30 de dezembro de 1920, foi firmado um acordo entre os governos do Estado do Pará e o da União para que fosse executado o Serviço de Saneamento e Prophylaxia Rural. As atividades oferecidas à população ocorreram em 9 de junho de 1921 na ocasião da reinstalação dos postos Oswaldo Cruz, no Sousa e Belisario Penna, na Pedreira. Estava à frente como chefe do serviço o dr. Heráclides César de Souza Araújo (A PROPHYLAXIA..., 1922).

A imprensa assumiu a responsabilidade de elaborar textos que apontavam o péssimo estado sanitário dos sertões do Brasil, no período das campanhas pelo saneamento rural e publicou matérias de médicos que saíam em defesa do

saneamento, como exemplo os que Belisário Penna publicou no Correio da Manhã em 1917 e conseqüentemente foram agrupados e fizeram parte do livro “Saneamento do Brasil” (LIMA, 2013 citado por VIEIRA, 2015b).

A Comissão Sanitária Federal recebeu do Estado do Pará o Instituto Pasteur e o Laboratório de Análises, no qual uniu e constituiu-se o Instituto Higiene, que passou a funcionar nos fundos do Palácio do Governo. Em 28 de junho de 1921, foi inaugurado o Instituto de Prophylaxia das Doenças Venéreas, suas atividades foram exercidas no prédio que pertenceu ao Instituto Pasteur (A PROPHYLAXIA..., 1922).

Vieira (2015b) fez uma análise nos jornais paraenses das primeiras décadas do século XX, a fim de identificar o destaque que a imprensa deu a questão do saneamento. Em 1917, foram identificados os artigos em que denunciavam a presença de doenças nos municípios do Estado. O Estado do Pará, A Palavra e a Folha do Norte foram os periódicos consultados e as doenças identificadas eram ancilostomíase e febres palustres.

O Estado do Pará publicou uma matéria dirigida à população, na qual informava da visita que o jornal fez a Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará, para ouvir o que diziam os clínicos a respeito do impaludismo. O periódico aconselhava que a população dormisse dentro de mosquiteiro e utilizasse o quinino como medicamento, além de recomendar os cuidados que deveria ter, pois “o mosquito depositava seus ovos na água estagnada era necessário que o povo auxilie os poderes públicos evitando os depósitos permanentes expostos ao tempo, durante dias”, título da manchete: “As febres palustres na capital: grassa em Belém a terça maligna – medidas preventiva contra a propagação do mal” (1917, p. 2)²⁴ citado por Vieira (2015b, p. 8).

Do acordo firmado entre o DNSP e o Estado do Pará, os serviços de profilaxia rural foram executados, “de preferência e com a maior amplitude, nas zonas mais atingidas pelas endemias, de população mais densa e maior riqueza econômica”. Os serviços instituídos foram realizados por três anos. Aos médicos encarregados dos trabalhos foi proibido “o exercício da clinica remunerada” (ACCÔRDO..., 1922, p. 23).

À época o Estado se comprometeu em “indenizar a União no prazo de dez anos da metade das despesas”. O acordo foi assinado pelo Diretor Geral do DNSP,

²⁴ AS FEBRES palustres na capital: grassa em Belém.... **Estado do Pará**, Belém, p. 2, 14 mar. 1917.

dr. Carlos Chagas, e o representante do Pará, dr. Emiliano de Souza Castro, deputado federal (ACCÔRDO..., 1922, p. 23-24).

6.1.3.1 Instituto Higiene de Belém

As ideias de processo civilizatório provocaram no início do XX um conjunto de transformações, atingindo as cidades brasileiras, sobretudo, nas áreas social e de saneamento sanitário. As concepções higienistas na sociedade propõem uma nova função social contida nos discursos médicos: a de educar os cidadãos. Para intervir na saúde da população urbana, os governantes passaram a contar com as descobertas científicas, como “a microbiologia, a bacteriologia e a bioquímica”, que contribuíram “na produção de alimentos, bem como a ascensão da farmacologia, da medicina, da higiene e da profilaxia que representaram impacto decisivo para o prolongamento da vida humana” (SEVCENKO, 1998, p. 7).

Hochman (1998) enfatiza que era preciso controlar as doenças e melhorar a vida em sociedade, isso demandou um longo percurso histórico. Houve a preocupação com a higiene das pessoas e das cidades e sua transformação em um conjunto de normas e leis.

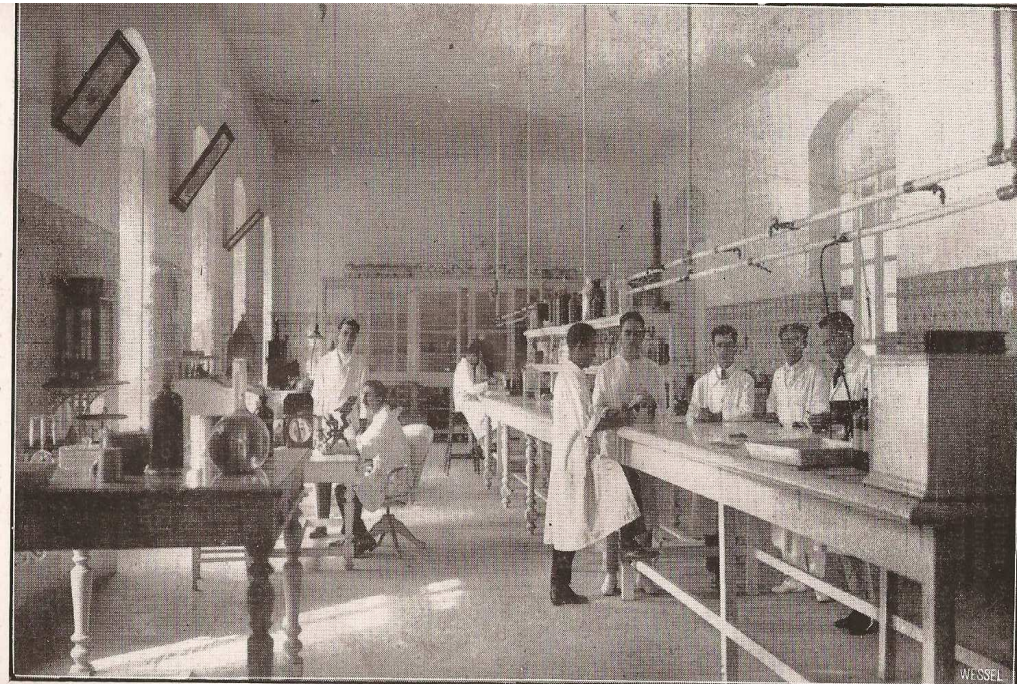
Arouca (1975), citado por Larocca e Marques (2010), conceitua que higiene é a arte de conservação da vida, concebida como uma prática para reduzir a perda de recursos humanos, ocasionada pelas doenças. Outra concepção do tema é de ser “guia científico”. Em meados de 1860, destacou-se na Alemanha como disciplina acadêmica, servindo de base para o progresso e regeneração social.

Considerando as políticas higienistas - que fizeram parte da cidade de Belém no início do século XX, dentro de uma política nacional de saúde - foram criadas instituições no momento em que os cuidados com a população se estabeleciam. Isso explica a necessidade de se criar o Instituto Higiene de Belém, estabelecimento que passou a atuar nas ações de tratamento das doenças com práticas de intervenção no processo de saneamento sanitário e social.

O Instituto Higiene de Belém resultou da fusão do antigo Laboratório de Análises do Estado e do Instituto Pasteur do Pará, que pertenciam ao Serviço Sanitário Estadual. Com a criação do Instituto Higiene da capital paraense, no dia 16 junho de 1921, passou à Superintendência do Serviço de Saneamento e Profilaxia

Rural. Essa instituição ficou instalada no Palácio do Governo - hoje prédio do Museu Histórico do Estado do Pará (MHEP), para o cargo de diretor foi escolhido o dr. Jayme Aben-Athar (ABEN-ATHAR, 1922, v. 1).

Foto 9 - Instituto Higiene de Belém



Instituto de Hygiene, Secção de Bacteriologia. Dr. Jayme Aben-Athar, Dr. Antonio Magalhães microscopista chefe e demais auxiliares

Fonte: Aben-Athar (1922, v. 1, p. 163).

Seção de Bacteriologia - dr. Jayme Aben-Athar; dr. Antônio Magalhães microscopista chefe e demais auxiliares.

O Instituto ficou dividido em sete seções: Cropologia, Hematologia, Venereologia, Imunologia, Química, Hipodermia, Pasteur (Instituto Pasteur do Pará). Esse último passou a fazer parte do Instituto Higiene, ocupando uma das seções do estabelecimento.

Veja, a seguir, a função de cada uma:

Cropologia – destinado ao exame das fezes. Nesse mesmo local funcionou um posto para profilaxia das verminoses e impaludismo que atendia a população, ficou como encarregado Manoel Arantes Júnior.

Hematologia – destinado principalmente ao diagnóstico do impaludismo e outras hemozooses. Funcionou sob a responsabilidade do dr. Lauro Sodré.

Venereologia – destinado ao diagnóstico da gonorreia, cancro mole e da sífilis, lepra e pesquisas microscópicas e bacteriológicas, conforme as necessidades do serviço. O encarregado era Antônio Pimenta Magalhães.

Imunologia – destinado ao diagnóstico sorológico (reção de Wassermann), e do preparo de vacinas microbianas. Esta seção e a de Pasteur estavam sob a responsabilidade do diretor do Instituto.

Química – destinado a realizar os exames de urina. Ficou a cargo do farmacêutico Felipe de Souza, professor da Escola de Farmácia do Pará.

Hipodermia – destinado ao preparo dos medicamentos injetáveis. Ficou a cargo de Afonso Machado (ABEN-ATHAR, 1922, v. 1).

No regulamento consta que o Instituto destina-se às pesquisas científicas de interesse à higiene e a saúde pública a fim de resolver problemas referentes a patologia regional. Os exames eram gratuitos desde que os pacientes fossem matriculados e estivessem em tratamento nas dependências da Profilaxia Rural (ABEN-ATHAR, 1922, v. 1).

As clínicas particulares podiam solicitar análise dos exames e efetuar o pagamento no Almojarifado do Serviço, de acordo com o preço estabelecido na tabela. Da renda bruta de vários procedimentos feitos nas seções do Instituto Higiene, destinavam-se 20% para o Diretor e o saldo recolhido ao Almojarifado do Serviço, para aquisição de animais de experiência e outros gastos que, porventura necessitasse, na Seção Pasteur, visto que é a mais onerosa e portanto precisava de fundos para as despesas em caráter emergencial (ABEN-ATHAR, 1922).

Os trabalhos desenvolvidos no Instituto referiam-se aos problemas sanitários que mais afetavam o Estado do Pará, representavam um novo modelo de atendimento à população. O objetivo centralizava na educação sanitária como reflexo da intervenção no campo da saúde, pois o processo saúde/doença é uma questão social. Neste cenário, estão inseridos os médicos higienistas, que implantaram políticas de saneamento para o enfrentamento contra as precárias

condições de vida dos moradores que, conseqüentemente, geraram altas taxas de mortalidades.

6.1.3.2 Instituto de Profilaxia das Doenças Venéreas

A saúde é um problema social que requer das autoridades medidas de intervenção, com o objetivo de preservá-la. Atendendo as exigências de higiene e saúde da segunda década do século XX, o Estado se encarregava em adotar medidas coercitivas para o bem estar do cidadão, por causa das doenças que interferiam no seu estado físico, social e emocional. Essas intervenções foram adotadas pela regulamentação médica, encaminhando a pessoa enferma ao tratamento, que se não fosse suficiente para a cura, a alternativa era o seu isolamento do convívio social em uma instituição hospitalar.

Como exemplo, vale lembrar a zona do meretrício em Belém, a qual recebeu a intervenção federal, com o apoio do Serviço Sanitário do Estado, por causa da elevada proliferação de doenças venéreas, sobretudo, a sífilis. O poder público fiscalizou as meretrizes e as classes proletárias.

O serviço foi instituído pela União, por meio do Decreto n. 3.987, de 2 janeiro de 1920 e regulamentado por Decreto n. 14.354, de 15 de setembro do mesmo ano. À época, o desembargador Júlio Costa, Chefe de Polícia do Estado do Pará, mapeou a localização do meretrício no centro da capital.

Diante disso, medidas profiláticas foram adotadas para tratar as enfermidades venéreas. E então, dando continuidade ao trabalho de combate as doenças outra ação realizada foi a inauguração do Instituto de Profilaxia das Doenças Venéreas, em 28 junho de 1921, em Belém, vinculado ao Serviço de Profilaxia Rural no Estado, coordenado pela Comissão Sanitária Federal. Essa Comissão recebeu do Governo do Estado o prédio que pertenceu ao Instituto Pasteur.

Foto 10 - Instituto de Profilaxia das Doenças Venéreas



Fonte: Araújo (1922, v. 2, p. 182).

Neste mesmo local tinha o dispensário destinado à terapêutica da lepra. O trabalho desenvolvido em Belém, pelo dr. Heráclides César de Souza Araújo, recebeu instruções do professor Eduardo Rabelo, inspetor de profilaxia da lepra e doenças venéreas do Departamento Nacional de Saúde Pública na capital federal, seguindo o modelo regulamentarista.

O serviço foi oferecido ao público alvo diariamente, das 8h às 18h, sendo que das 8h às 12h foram destinados aos homens, senhoras e crianças (filhos das meretrizes acometidas de doenças venéreas); o período da tarde foi reservado ao tratamento das meretrizes. O modelo adotado pela administração do Instituto, sob a responsabilidade de Souza Araújo, era similar ao realizado em Montevideu (Uruguai).

Souza Araújo foi escolhido para assumir a instituição por conta da sua experiência de executar semelhante trabalho no Estado do Paraná em 1918 (ARAÚJO, 1922, v. 2).

O mapeamento do meretrício elaborado por Júlio Costa resultou no censo das prostitutas que atuavam na cidade e, conseqüentemente, na solicitação de cadernetas de identificação que foram emitidas pelo Instituto Médico Legal, com a finalidade de comparecerem uma vez por semana ao Instituto venéreo e submeterem-se a exame médico (ARAÚJO, 1922, v. 2).

A polícia civil determinava que as prostitutas atuassem em lugares chamados de zonas. O dr. Hilario Gurjão, Subinspector Sanitário e diretor do Instituto, sublinha que a extensão da área estava compreendida nas ruas:

Lauro Sodré, da praça Saldanha Marinho á avenida 15 de Agosto; Aristides Lobo, Riachuelo e General Gurjão, dentro do mesmo limite; Padre Prudencio a partir da rua Senador Manoel Barata até a Carlos Gomes; Primeiro de Março, da rua da Indústria também até a Carlos Gomes; travessa Frutuoso Guimarães, da rua Lauro Sodré á mesma rua e rua Bailique em toda a sua extensão (GURJÃO, 1922, p. 234).

No jornal o Estado do Pará foi publicado um mapa identificando as ruas que as meretrizes atuavam no centro da cidade de Belém, um dos resultados do trabalho de recenseamento do desembargador Júlio Costa. Como se vê na ilustração abaixo:

Mapa 1 - A Localização do meretrício



Fonte: (A LOCALIZAÇÃO..., 1921, p. 1).

No mapa, a identificação das ruas estão assim compreendidas: Trav. Primeiro de Março, Rua Padre Prudêncio, Trav. Frutuoso Guimarães, Trav. Campos Sales (na horizontal).

O guarda chefe do Instituto de Profilaxia das Doenças Venéreas recenseou 367 meretrizes que atuavam nas ruas destinadas à zona. Além disso, foram identificadas 405 fora dessa zona, totalizando 772 prostitutas, mas o conhecimento que se tinha é que outras mulheres atuavam nos bairros periféricos de Belém, informou Gurjão (1922), citado por Henrique e Amador (2014).

Tabela 4 - Recenseamento das meretrizes de Belém, 1922.

Nome das ruas	Quantidade de meretrizes
Primeiro de Março	78
Padre Prudêncio	75
Aristides Lobo	58
Lauro Sodré	52
Riachuelo	47
General Gurjão	37
Frutuoso Guimarães (travessa)	20
Total	367

Fonte: Gurjão (1922, p. 235) citado por Henrique e Amador (2014, p. 363).

Nas observações de Gurjão (1922), naquela época as ruas Primeiro de Março e Padre Prudêncio concentravam a maior quantidade de meretrizes da capital. No Instituto foram tratadas as doenças venéreas como: sífilis, gonorreia e cancro mole em homens, mulheres e crianças, pacientes que também foram destinados para o tratamento das dermatoses: escabiose, eczema, erisipela, úlcera não específica, leishmaniose, boubá, filariose e tinhas (ARAÚJO, 1922, v. 2), no tempo que a penicilina ainda era desconhecida.

Em 1928, o antibiótico foi descoberto pelo médico bacteriologista escocês Alexander Fleming e disponibilizada à população civil na década de 40, evitando registro de óbitos e complicações de doenças, como pneumonia, sífilis, difteria, meningite, bronquite, dentre outras (LIMA, [200-b]).

Para que as meretrizes continuassem com o seu ofício, tinha que comparecer ao instituto semanalmente para tratamento médico. As que se encontravam doentes foram proibidas de exercer a sua função, ficava a cargo da polícia civil fiscalizar as

que estavam interdidas e estabelecia vigilância para que as meretrizes não se mudassem para fora da zona designada (ARAÚJO, 1922, v. 2).

O dr. Souza Araújo encontrou resistência ao implantar em Belém políticas que desagradava alguns médicos. Essas políticas foram “fortemente influenciadas pelo regime regulamentarista aplicado ao contexto francês, com medidas como a criação de uma Polícia de Costumes”, a fim de fiscalizar o meretrício por meio de carteiras de identificação (SARAIVA; JUNES, 2012, p. 2).

Dentre os exames feitos pelas meretrizes estava a reação de Wasserman, que consistia em:

Determinar a existência da sífilis. Foi pela primeira vez realizada em 1906 por August Von Wassermann, bacteriologista alemão, nascido em Bamberg, Baviera (1866-1925). Este teste consiste na colheita de uma pequena quantidade de sangue de uma veia e na sua análise laboratorial, a fim de verificar a existência de reações antigénio-anticorpo em relação aos germes da sífilis. Se os resultados forem positivos, é necessário proceder a outros testes e exames, a fim de confirmar a presença de sífilis (REAÇÃO..., 2012).

As doenças venéreas - a sífilis em particular - concorriam naquele período com outras doenças que acometiam a população, entre elas a lepra e o impaludismo, que eram motivos de inquietações do governador do Estado, Antônio Emiliano de Sousa Castro. Essas enfermidades afetavam a saúde pública e a economia paraense. O Impaludismo adoecia os trabalhadores do seringal, impactando prejuízos na exportação da borracha (SARAIVA; JUNES, 2012).

Combater a sífilis era uma questão de saúde pública, pois atingia homens e mulheres de todas as idades. A enfermidade foi responsável “pela maior parte dos casos de aborto, por mais da metade dos casos de mortalidade e por 80% dos casos de debilidade congênita” (CARRARA, 1996, p. 43).

Quando Hilário Gurjão (1922, p. 233) percorreu a zona do meretrício de dia, em Belém, as impressões são as piores possíveis “mulheres, sem casacos, camisas sujas mostrando as mamas balofas, sentadas nos passeios catam piolhos uma das outras, pernas ulceradas á mostra até ao joelho [...] noites mal dormidas atravessam a rua [...] para beber cachaça nos botequins”.

As meretrizes alugavam casas de portugueses e judeus, que as exploravam, tudo enfim era cobrado, cama, colchão e a roupa. Cedo o caixeiro estava à sua porta para receber o dinheiro rendoso. A visão que se tinha dessas mulheres era

sempre as mesmas: “doentes e miseráveis”, “as meretrizes syphiliticas”. A falta de uma alimentação adequada – comiam em geral peixe frito e café requentado – estavam integrados ao seu cotidiano o vício do tabagismo e do alcoolismo, bem como as doenças venéreas, que os acompanhavam “até o tumulto” (GURJÃO 1922, p. 233).

Essas impressões descreviam a realidade que não combinavam com a idealização higiênica que se queria para Belém. Necessitava-se apresentar medidas que atingissem a saúde pública, de forma ampla e coletiva, com serviços federais de saneamento e combate às endemias. Além do espaço físico, reformulou-se a imagem que se pretendia para os habitantes da cidade.

Quanto ao grau de instrução dessas mulheres “O meretrício de Belém é pobre, analfabeto e doentio”. Mulheres analfabetas correspondiam “58%”. A prostituição crescente em Belém tinham como causa a queda na produção da borracha e a Primeira Guerra Mundial, um ambiente de dificuldades para a mulher “não é de admirar que centenas, exaustas de lutar, cáiam, sem um amparo amigo e oportuno na vereda tortuosa da prostituição” (GURJÃO 1922, p. 227-228, 232).

Para as meretrizes que se encontravam doentes, o destino reservado a elas foi tratar-se no hospital de isolamento São Sebastião, denominado Asilo das Madalenas, local que recebiam os contagiantes venéreos. No início de sua construção serviu para o tratamento de pacientes variolosos (ABREU JÚNIOR, 2008). O funcionamento do hospital ocorreu até 1924 para o tratamento das meretrizes, por causa do corte de gastos redefinidos pelo próprio Serviço de Profilaxia Rural. O programa federal implantado pelo modelo regulamentarista, destinado à prostituição, aplicado pelo dr. Silva Araújo, contou com ajuda da polícia e ameaçou as meretrizes que resistiam em cooperar com as autoridades de saúde. Nessa época os jornais foram utilizados para propagar as ideias sanitárias (SARAIVA; JUNES, 2012).

Em 19 de agosto de 1921, passou a funcionar o Hospital para atender os pacientes encaminhados pelo Instituto de Profilaxia das Doenças Venéreas. A administração estava a cargo das irmãs de Caridade, que não queriam servir de enfermeiras para as meretrizes, o que levou Souza Araújo solicitar a elas a desocupação do prédio (ARAÚJO, 1922, v. 2).

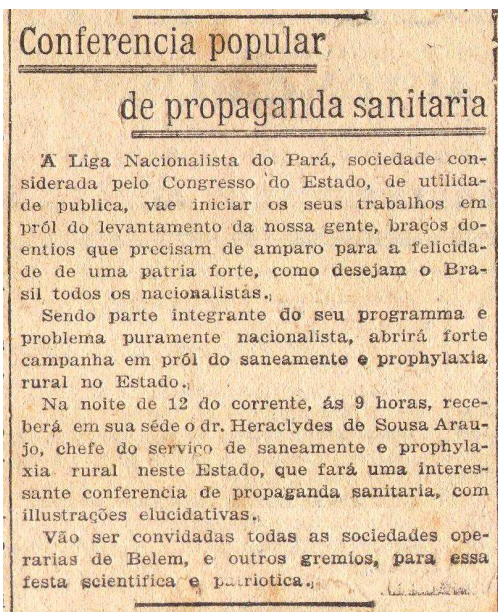
Souza Araújo afirmava que não tinha que se discutir a conveniência ou não da regulamentação do meretrício, “a profilaxia das doenças venéreas era um serviço

puramente de ordem médica não pode ser realizada no meretrício sem uma intervenção criteriosa da policia”. Com isso, deixou claro, a partir de sua experiência, que as doenças venéreas tinham que ser incluídas na lista das doenças compulsórias (ARAÚJO, 1922, v. 2, p. 180).

Para o médico, o combate às doenças venéreas pela fiscalização sanitária tinha o mesmo valor que a desratização na profilaxia da peste (ARAÚJO, 1922, v. 2). Essa afirmativa reitera a necessidade de sanear a pátria, pois a execução do serviço “estava acima de qualquer interesse individual”, pelo motivo de estar “diretamente ligada ao futuro do país” (HENRIQUE; AMADOR, 2014, p. 9).

Como se vê na propaganda da Liga Nacionalista do Pará, convidando a classe operária e congêneres para uma palestra de Sousa Araújo, chefe do serviço de saneamento no Estado:

Ilustração 3 - Conferencia popular...



Fonte: (CONFERENCIA..., 1922, p. 1).

Conferencia popular
de propaganda sanitaria

A Liga Nacionalista do Pará, Sociedade considerada pelo Congresso do Estado, de utilidade publica, vae iniciar os seus trabalhos em pról do levantamento da nossa gente, braços doentios que precisam de amparo para a felicidade de uma patria forte, como desejam o Brasil todos os nacionalistas.

Sendo parte integrante do seu programma e problema puramente nacionalista, abrirá forte campanha em pról do saneamento e prophylaxia rural no Estado.

Na noite de 12 do corrente, ás 9 horas, receberá em sua séde o dr. Heraclides de Sousa Araujo, chefe do serviço de saneamento e prophylaxia rural neste Estado, que fará uma interessante conferencia de propaganda sanitaria, com ilustrações elucidativas.

Vão ser convidadas todas as sociedades operarias de Belem, e outros gremios, para essa festa scientifica e patriótica.

As preocupações da época diziam respeito ao estado de saúde, saneamento e higiene, para garantir um futuro promissor da população. “A elite brasileira entendia que a eugenia poderia desempenhar um papel importante no sentido de

auxiliar a regeneração nacional, orientando o Brasil a seguir o trilho do progresso e do tão almejado concerto das nações civilizadas” (SOUZA, 2005, p. 2).

O objetivo do regulamento interno do Instituto de Profilaxia das Doenças Venéreas estava na fiscalização sanitária do meretrício. O Serviço foi implantado e como resultado da produção de suas atividades houve a publicação do livro “A prophylaxia da lepra e das doenças venéreas no Estado do Pará” (1922), no qual está descrito toda a forma de tratamento dada às meretrizes, cada uma tinha uma caderneta em que constavam: nome, número do prontuário, filiação, nacionalidade, naturalidade, data do nascimento, estado civil, instrução, cor, foto, dentre outros itens e os exames ginecológicos realizados (ARAÚJO, 1922, v. 2; GURJÃO, 1922).

Ao atuar na fiscalização das meretrizes, o serviço fazia distinção entre prostitutas públicas (área de atuação, a zona mapeada) e prostitutas clandestinas (que estavam fora da zona recenseada), encontradas em lugares suspeitos e não eram identificadas na polícia, recebiam em casa “certos amigos” ou que “frequentava, às vezes uma casa de *rendez-vous*”. As primeiras eram atendidas semanalmente, à tarde, para fazer exames no Instituto, enquanto as clandestinas tinham que se apresentarem ao estabelecimento duas vezes por mês, pela manhã, sem sofrer os rigores da lei. Se as meretrizes clandestinas fosse encontradas três vezes em casa de tolerância tornariam a ser identificadas como públicas (ARAÚJO, 1922, v. 2, p. 186).

As pessoas que estavam matriculadas no Instituto e faltavam às consultas, por motivo de doenças, recebiam em suas casas o serviço de assistência domiciliar, especialmente as meretrizes. O procedimento ficava a cargo de uma enfermeira visitadora, que também atendia aos operários, sempre acompanhada de um guarda sanitário do Instituto. Nessas visitas a enfermeira levava medicamentos, desinfetantes, folhetos de propaganda sanitária para serem distribuídos (ARAÚJO, 1922, v. 2).

O médico Souza Araújo pregava um discurso paternalista ao afirmar que as meretrizes tinham no Serviço “o seu melhor protetor, e têm ellas verdadeira amizade e veneração pela enfermeira visitadora”. Entretanto, percebe-se que elas foram submetidas a uma fiscalização autoritária do serviço sanitário (ARAÚJO, 1922, v. 2, p. 185).

“Boa, suspeita, doente ou interditada”, anotava-se desta forma na caderneta das meretrizes públicas tratadas no estabelecimento de saúde. Se faltassem ao

exame semanalmente sem justificativa, eram declaradas suspeitas de enfermidade até o próximo exame e tinham o número do seu prontuário e endereço de residência publicados na imprensa, conforme dizia o regulamento interno do Instituto (ARAÚJO, 1922, v. 2, p. 190).

Mas, ao observar a notícia publicada no jornal Folha do Norte, fugia ao que estava determinado no regulamento, como consta na matéria, informando às meretrizes que estavam interditas, pontuando seus nomes completos: Nércia de Araújo Costa, Maria Lima, Antônia Alves Vianna, Bemvinda Luz Barros, Maria Leocádia de Araújo [...] (NA POLÍCIA..., 1921, p. 3).

No mesmo periódico foram divulgadas informações ditas no regulamento “são consideradas suspeitas de doentes as seguintes meretrizes de prontuário e residência: - 106, travessa Caldeira Castello Branco, n. 91; 163, rua Lauro Sodré, n. 45; 209, rua General Gurjão, n. 75 [...]” (PROFILAXIA..., 1922, p. 3). Ou seja, ora publicava como estava no regulamento, ora anunciava o nome das mulheres. Essa situação as deixavam constrangidas, principalmente quando o nome delas apareciam nos jornais.

Existia a dispensa semanal do exame para as meretrizes regeneradas, desde que provasse na polícia ter abandonado o ofício. Por três meses teria uma rigorosa sindicância, depois disso a matrícula seria cancelada e a caderneta incinerada pela polícia. Além dessas os exames semanais seriam dispensados temporariamente também para aquelas que se encontravam grávidas (ARAÚJO, 1922, v. 2). Durante os trabalhos executados pelo Instituto foram identificadas 10 meretrizes grávidas (GURJÃO, 1922).

Diante do que essas mulheres viveram, algumas não se contentaram com essa imposição e criaram meios de enfrentar a obrigatoriedade do tratamento imposto pelos médicos com ajuda da polícia, elas queriam decidir sobre o seu modo de viver. Julieta Pettini uma meretriz que, a revelia, não aceitou o tratamento dado pela fiscalização sanitária e tratou logo de recorrer à justiça. Ela entrou com pedido de *habeas-corpus* e “se dizia coagida pela polícia a tirar caderneta de meretriz”, na justificativa de não ser meretriz, pois tinha marido e alegava que a polícia queria por imposição embarcá-la para fora da cidade (GURJÃO, 1922, p. 242).

Júlio Costa, chefe de polícia, disse que Julieta “é uma prostituta de bordél, sobre quem a polícia tem o dever inconfundível de exercer severa fiscalização, procurando evitar tantos actos que a sociedade não cansa de repetir nocivos e

abomináveis”. O médico Souza Araújo, chefe de serviço respondeu ao dr. Luiz Estevão de Oliveira, juiz federal da seção do Pará, que Julieta Pettini sempre exerceu o meretrício publicamente em São Paulo e em Belém, desde agosto de 1921, no bordel chamado de “Pensão Zezé”, conforme foi verificado no livro de registro de hospedes da chefatura de polícia (GURJÃO, 1922, p. 243).

Maria de Lourdes Nogueira também solicitou o pedido de *habeas corpus*, alegando que estava “sofrendo constrangimento ilegal na sua liberdade e segurança individual por parte da Profilaxia Rural e da polícia civil”. Morava à Rua Gama Abreu, n. 1, que não estava coberta pela zona determinada ao meretrício (A PROFILAXIA..., 1921, p. 3)²⁵ citado por (HENRIQUE; AMADOR, 2014, p. 13). Em resposta ao juiz, Souza Araújo respondeu em 8.12.1921 que “Maria de Lourdes Nogueira não se acha soffrendo nenhum constrangimento ilegal por parte deste Serviço” (GURJÃO, 1922, p. 247).

Ela foi intimada pela polícia a residir na zona determinada para o meretrício, e sentiu-se coagida, com medo de sofrer violências:

Achando-se, porém, a paciente ameaçada de sofrer exame para verificação, por parte dos médicos da Profilaxia Rural, se padece ou não de moléstias venéreas e de receber caderneta de inscrição para o exercício do meretrício, sem embargo de haver declarado que vive maritalmente, com residência à rua Carlos Gomes n. 31, onde vive com recato e respeito à moral pública, resolveu Maria de Lourdes Nogueira recorrer ao poder público judiciário federal, a fim de que cesse a coação que vem sofrendo (A PROFILAXIA..., 1921, p. 3, citado por HENRIQUE; AMADOR, 2014, p.13-14).

Devido aos seus hábitos, ocupações e meios de vida, as meretrizes sofreram violência por não se encaixarem no discurso sentenciado pelos médicos e pela polícia, a título de exemplos de contestações, verifica-se os casos de Julieta Pettini e Maria de Lourdes Nogueira. Elas afirmavam que viviam:

[...] maritalmente... com recato e respeito à moral pública. Vivendo como donas de casa, esposas honradas, a ação do Serviço de Profilaxia constituiria ‘constrangimento ilegal na sua liberdade e segurança individual’. Esse argumento foi utilizado por muitas mulheres, tanto que o jornal *Folha do Norte* informava que ‘o doutor

²⁵ A PROFILAXIA rural e o meretrício. **A Província do Pará**, Belém p. 3, 3 dez. 1921.

Eduardo Chermont está mandando fiscalizar várias horizontais que têm dado nomes de indivíduos com quem dizem viver maritalmente' (Polícia..., 22 jul. 1921, p. 2)²⁶. Diante do caso de Maria de Lourdes Nogueira, o juiz federal solicitou informações ao chefe de polícia e a Heráclides de Araújo, chefe do Serviço de Profilaxia (HENRIQUE; AMADOR, 2014, p. 14).

Para não sofrer a fiscalização da polícia de costume, o meio encontrado por essas mulheres era dizer que tinham marido e indicar um endereço de moradia fora da zona prescrita. Essa foi alternativa escolhida por elas como estratégias para escaparem do cerco: vigilância e controle.

Os donos de pensões foram coniventes com algumas dessas mulheres ao permitir que elas atuassem, quando na verdade estavam "interditadas", pois em sua caderneta estava anotada "com tinta encarnada", ou simplesmente não portava esse documento específico. Como estratégia elas alegavam que estavam sendo atendidas por médicos particulares para fugir do isolamento (INSTITUTO..., 1922, p. 2)²⁷ citado por (HENRIQUE; AMADOR, 2014, p. 15).

As mulheres de vida fácil, como eram chamadas as meretrizes, recebiam as interferências médico-higienistas e policiais, estavam no centro das preocupações dos artigos de jornais em Belém da última década do século XIX. Elas passaram a ser tema diário nos periódicos. Normas de condutas eram estabelecidas para a sociedade, preocupações dos órgãos oficiais como a polícia, a Intendência ou o Governo do Estado em manter a normalidade da cidade (CAMPOS, 2004).

Mulheres consideradas como transgressoras da ordem pública eram de interesse das revistas, dos jornais e dos vizinhos que faziam queixas à redação de jornal local, com o intuito de denunciar os maus hábitos das moradoras ao chefe de segurança pública. Os órgãos citados acima ficavam incumbidos de manter a ordem "com esta repressão, elas enfrentavam relações adversas, como as ações profiláticas do governo do Estado. Assim, o paradigma higienista buscava organizar a cidade por meio dos referenciais 'saúde e beleza' " (CAMPOS, 2004, p. 83).

A prostituição em Belém recebeu forte controle e repressão, que se deu por meio da regulamentação da comissão federal, posto em prática pela fiscalização da

²⁶ POLÍCIA SANITÁRIA do meretrício. **Folha do Norte**, Belém, p. 2, 22 jul. 1921.

²⁷ INSTITUTO das doenças venéreas. **Folha do Norte**, Belém, p. 2, 3 mar. 1922.

polícia sanitária na zona do meretrício. O trabalho da polícia tinha a nítida função de controle da moral e a higiene, por conta das evidências da sífilis entre as prostitutas e o proletariado, tanto a moral quanto a saúde estavam em perigo. Por isso, foram criados mecanismos pelos quais as prostitutas estavam forçadas a comparecer semanalmente ao serviço instituído, para a proteção e evitar a propagação de doenças venéreas.

As autoridades sanitárias do Estado consideravam necessária a profilaxia da sífilis, por meio de intervenção social. Essas mulheres sofreram com a invasão de sua privacidade no modo como foram tratadas, algumas delas se rebelaram contra essa política constrangedora. Esqueceram que, acima de tudo, eram seres humanos, não um nome, número em um documento de identificação, como apareciam publicados no jornal. A reação das mulheres foi um dos sinais dessa resistência aos métodos impostos nesse período.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A crítica situação vivida pela população paraense no início do século XX, por causa da ocorrência de doenças infecciosas como cólera, febre amarela, varíola, lepra e outras, impactaram altos índices epidemiológicos e que tornavam presentes as epidemias. Atribui-se a isso as políticas de saúde insuficientes para atender uma população crescente, assim como as dificuldades de um número reduzido de médicos, para o atendimento da população. Os médicos buscaram formação acadêmica na Bahia, Rio de Janeiro e fora do país, considerando que aqui não existia a formação da mão de obra para a Medicina.

Aqueles profissionais que atuavam na época foram considerados clínicos, ou seja, os que atendiam em casa para todas as enfermidades, recebiam a denominação de médicos de família. Raramente existiam médicos especializados semelhante ao que se vivencia nos dias de hoje e com um olhar para as doenças infecto-contagiosas.

Diante das dificuldades de acesso ao serviço de saúde, muitos doentes não tinham condições de pagar uma consulta e, por esse motivo, outro meio de cura era buscar ajuda nos terapeutas populares. Como práticas alternativas desse universo, incluem a pajelança, o espiritismo, a homeopatia, os práticos de farmácia, as parteiras, dentre outros. Esses curadores se valiam da imprensa para propagar seus serviços oferecidos e foram procurados pelos doentes que não tinham muito dinheiro para custear as despesas médicas.

Mas, existia um confronto entre os terapeutas populares e a medicina acadêmica, pois os médicos não aceitavam seus conhecimentos. Entretanto, em tempo de epidemias alguns recorriam à sua forma de cura. Os médicos reforçavam que é uma prática da população procurar por outros profissionais da cura, sobretudo, os pajés e mandigueiros. As autoridades se empenhavam em combater essa atividade reivindicando o direito que a arte da cura pertencia à medicina oficial.

A imprensa foi uma alternativa encontrada pelos médicos para impedir a atuação da pajelança na cidade. Em seus discursos também direcionavam os trabalhos de redimensionamento do espaço público, com práticas higiênicas que foram inseridas na reforma sanitária.

Higienizar, cuidar e civilizar era preconizado no discurso médico no que concerne à saúde pública, mesmo que isso implicasse em deslocar os habitantes

para locais longe do centro urbano ordenado. Isso ocorreu no período áureo da economia da borracha que proporcionou reformas significativas na cidade de Belém.

Depois, mesmo com dificuldades financeiras, por conta da queda da receita no Estado, as ações dos governantes deram continuidade no período da Primeira República, pois a população apresentava altos índices de doenças infecciosas e de falta de higiene. As autoridades que detinham o poder na época fizeram uso da violência e o poder de polícia, sob a alegação de conter os problemas urbanos, impondo uma disciplina aos mais pobres e deixa claro a diferença de classes.

Dentro do projeto de saneamento, um trabalho que obteve sucesso foi a campanha de profilaxia da febre amarela no Estado do Pará, em novembro de 1910 e outubro de 1911, coordenado pelo bacteriologista Oswaldo Cruz, que fez valer seus conhecimentos científicos, obtendo apoio financeiro e, conseqüentemente, erradicou a doença naquele tempo.

No entanto, as políticas públicas voltadas à área da saúde foram precárias diante de epidemias que adoeciam a população, resultando na perda da sua força de trabalho. Os acontecimentos ocorridos na capital foram estampados nas páginas dos jornais paraenses, constatando-se no decorrer das primeiras décadas do século XX divergências políticas vivenciadas entre o governador Lauro Sodré e o intendente Antônio Lemos.

Em Belém, com a criação de duas sociedades médicas: a Sociedade Médico-Farmacêutica (1897) e a Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará (1914), os médicos se organizaram para consolidar a classe e trabalhar para deixarem suas diferenças de lado, na luta pelo reconhecimento profissional na sociedade paraense. A segunda entidade criada reconheceu os princípios éticos da profissão, levando os profissionais nessa agremiação a discutir e resolver problemas concernentes à classe.

Portanto, verifica-se a necessidade do poder público não só ter a preocupação com embelezamento da cidade. Mais que isso, toma medidas profiláticas, criando os institutos de saúde que possam cuidar dos enfermos. Isso era uma exigência de Estado, de política de governança e de saneamento nacional. As preocupações da época diziam respeito ao estado de saúde e higiene, para garantir um futuro promissor da população que trabalhava e provia o Estado e suas famílias.

Este estudo foi elaborado com a perspectiva de construir um panorama histórico das instituições que realizaram pesquisas em saúde pública no Estado do

Pará, no período de 1912-1921, compreendendo da criação do IPAI até o Instituto das Doenças Venéreas, que socorriam em emergências e no cotidiano as necessidades de saúde dos pacientes. O interesse pela temática deve-se a intenção de oferecer uma matriz histórica para o problema. Diante disso, esta pesquisa buscou colaborar para a área de saúde coletiva no sentido de contribuir para a compreensão das tendências e políticas de saúde na história social.

Procurou-se analisar como se deu a institucionalização de medidas profiláticas nas duas primeiras décadas do século XX, devido às doenças que acometiam a população paraense, especificamente as enfermidades tratadas nos estabelecimentos de saúde: Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Pará (mortalidade infantil), Instituto Pasteur (raiva), Instituto Higiene de Belém (exames laboratoriais e produção de vacinas), Instituto de Profilaxia das Doenças Venéreas (sífilis, cancro mole, gonorreia e doenças de pele).

Diante do que foi encontrado, discutiu-se acerca da terapêutica aplicada pela medicina acadêmica, valendo-se das descobertas da bacteriologia dentro de uma política nacional de higienização do espaço urbano e de tratamento do indivíduo como modelo de educação sanitária. As autoridades sanitárias do Estado implantaram um autocontrole, regulado por preceitos e constituição da disciplina, intervindo socialmente no processo saúde e doença, o qual era dirigido pela evolução das políticas públicas de saúde. Além disso, mostra as dificuldades apresentadas em instituir e dar continuidade aos serviços de assistência, tendo a queda da produção da borracha como causa de perda econômica. Nem todas as medidas professadas pelos órgãos governamentais se deram de forma pacífica.

As relações sociais receberam várias transformações por conta das ações na capital, direcionadas por um novo dinamismo, gerenciados pelos saberes médicos com as práticas científicas e fiscalizadas pelo poder público. Isso impactou no cotidiano dos indivíduos, pois os médicos tentavam impor seus conhecimentos como o único para a cura das enfermidades. Na busca de mudar o contexto da situação diante do exercício de outros profissionais que atuavam nesse terreno, os profissionais da medicina alegavam que os terapeutas populares exerciam ilegalmente o ofício de tratar os doentes. Mas, o que se sabe era que a terapia popular já estava estabelecida há muito tempo e resolvendo os problemas de saúde da população. Essa disputa gerou conflitos e embates estampados nos periódicos locais.

O resgate dos acontecimentos, personagens e instituições que se destinaram a lutar contra as doenças e a promover a saúde no início do século XX, configuraram-se em bases consideradas científicas. Narrativas, publicadas em periódicos científicos, foram trabalhos pioneiros sobre a história da medicina paraense e redigidos por médicos voltados para atuação de sua profissão. A exemplo dessas publicações destaca-se a Revista Pará-Médico, de 1922, número especial destinado à comemoração do Centenário da Independência do Brasil, produzido pela Sociedade Médico Cirúrgica do Pará.

Mesmo com a criação dos institutos de assistência e o da Faculdade de Medicina do Pará (1919), para atender as necessidades da população, vale ressaltar o papel importante que os profissionais de cura exerceram e ainda exercem sobre os indivíduos nas diversas práticas de bem estar e cuidados, uma vez que até hoje elas procuram os terreiros, centros espíritas e rezadeiras para resolver problemas de saúde de ordem física ou espiritual.

Considerando os institutos referenciados nesta pesquisa, apenas um está em atividade: o Hospital Ophir Loyola, que mudou o seu perfil, de assistência à infância desvalida passou a ser referência em câncer e em 12 de outubro de 2015 teve um hospital oncológico infantil inaugurado anexo ao hospital, provavelmente como reflexo do trabalho pioneiro de Ophir Loyola.

Das doenças sexualmente transmissíveis tratadas no Instituto de Doenças Venéreas, o que se vê atualmente é a recorrência da sífilis, com o aumento dos casos se deu a partir dos anos 1980/1990, por ser uma doença infectocontagiosa sistêmica, que agride todo o organismo e se não for tratada desde o início o paciente pode chegar a óbito.

Cenário de poucos recursos financeiros e de profissionais da saúde, tanto na assistência como da pesquisa, não foi suficiente para impedir que o Pará tivesse seus institutos assistenciais com vocação para a pesquisa acadêmica. Este híbrido comum na Europa assim como no Brasil ocorreu também em terras amazônicas como o Pará. Para além de um voluntarismo profissional, os protagonistas nestas instituições estavam antenados com o que acontecia no Brasil e no mundo. Essas instituições trabalharam em várias frentes, da pesquisa, ao diagnóstico e tratamento, e pela educação em saúde, visando a diminuição das doenças no território paraense.

REFERÊNCIAS

ABEN-ATHAR, Jayme. Primeiro anno de funcionamento do Instituto... In: ARAÚJO, H. C. de Souza. **A prophylaxia rural no Estado do Pará**. Belém: Tipografia da Livraria Gillet, 1922. v. 1, p.161-193. Publicação destinada a comemoração do Centenário da Independência.

ABREU JÚNIOR, José Maria de Castro. A Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará: da fundação à federalização 1919-1950. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v. 1, n.4, p.11-16. 2010. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v1n4/v1n4a02.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

_____. O Asilo das madalenas. **Jornal do Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará**, Belém, v. 11, n .75, p. 5. 2008.

ACCÔRDO com o Estado do Pará. In: ARAÚJO, H. C. de Sousa. **A prophylaxia rural no Estado do Pará**. Belém: Tipografia da Livraria Gillet, 1922. v. 1, p. 36-38. Publicação destinada a comemoração do Centenário da Independência.

ALENCASTRO, Luiz Felipe de. **O trato dos viventes: formação do Brasil no Atlântico Sul**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

ALVES, Laura Maria Silva Araújo; ARAÚJO Sônia Maria da Silva. **Assistência, proteção e direito à infância em Belém do Pará com a fundação do IPAI (1910-1912)**. 2016. Disponível em: <<http://hottopos.com/isle22/29-38LauraSoniaF.pdf>>. Acesso em: 2 jan. 2016.

AMARAL, Alexandre Souza. **Vamos à vacina? Doenças, saúde e práticas médico-sanitárias em Belém (1904 a 1911)**. 2006. 282 f. Dissertação (Mestrado em História Social da Amazônia)–Universidade Federal do Pará, Belém, 2006.

BARBOSA, Paula. **Donos dos animais poderão procurar unidades de saúde ou postos de atendimento espalhados pela cidade para imunizar seus bichos contra a raiva**. 2015. Disponível em: <<http://www.agenciabelem.com.br/Noticias/Detalhes/119491>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

BAREICHA, Luciana. **Roda dos expostos**. 2002. Disponível em: <http://pedagogia.tripod.com/roda_dos_expostos.htm>. Acesso em: 29 abr. 2016.

BATISTA, Djalma da Cunha. Oswaldo Cruz na Amazônia. In: **OSWALDO Cruz, Carlos Chagas, Afranio Peixoto: sobre o saneamento da Amazônia**. Manaus: P. Daou, 1972. p. 1-20. 205p.

BENCHIMOL, Jaime Larry. A instituição da microbiologia e a história da saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 265-292,

2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n2/7096.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2014.

BELTRÃO, Jane Felipe. A arte de curar dos profissionais de saúde popular em tempo de cólera: Grão-Pará do século XIX. **História, Ciência, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 6, set. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010459702000000500005&script=sci_arttext>. Acesso em: 18 mar. 2015.

_____. **Cólera o flagelo da Belém do Grão-Pará**. Belém: MPEG; UFPA, 2004. 354 p.

BERTOLLI FILHO. **História da saúde no Brasil**. São Paulo: Ática, 2008.

BERTUCCI, L. M. Anos 1910: educação e saúde para formar o povo brasileiro. In: DINIS, N.F.; BERTUCCI, L. M. (Org.). **Múltiplas faces do educar**. Curitiba: UFPR, 2007.

BOLÉO, Maria Luísa V. de Paiva. **Luís Pasteur (1822-1895): 28 de setembro recordar um gênio e filantropo**. 2006. Disponível em: <<http://www.leme.pt/biografias/pasteur/>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

BOTICÁRIO. In: CONSELHO Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://portal.crfsp.org.br/nossa-historia/-nossa-historia.html>>. Acesso em: 17 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância**. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. 816 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2016.

BRASIL tem 1º caso de raiva em humanos após ataque de cão neste ano... 2010. Disponível em: <<http://noticias.r7.com/saude/noticias/brasil-tem-1-caso-de-raiva-em-humanos-neste-ano-20100908.html>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

BRITTO, Nara. **A construção de uma força social: a organização do movimento sanitário**. 1995. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/t7/pdf/britto-9788575412893-02.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2016.

BRITTO; Rubens da Silveira; CARDOSO, Eleyson. **A febre amarela no Pará**. Belém: Falangola, 1973. 241 p.

CAMARGO, Erney Plessmann; SANT'ANNA, Oswaldo Augusto. Institutos de pesquisa em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 295-302, 2004.

CAMPANHA antirrábica imuniza mais de 200 mil cães em Sergipe... 2016. Disponível em: <<http://www.agencia.se.gov.br/noticias/saude/campanha-antirrabica-imuniza-mais-de-200-mil-caes-em-sergipe>>. Acesso em: 7 jun. 2016.

CAMPOS, Ipojucan Dias. **Casamento, divórcio e meretrício em Belém no final do século XIX (1890/1900)**. Dissertação (Mestrado em História)-Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2004.

CARDOSO, Gilberto Perez. Medicina, medicina experimental e ética em pesquisas. **Conduta Médica**, Rio de Janeiro, n. 28, abr./jun. 2006. Disponível em: <<http://www.condutamedica.com.br/artigos.asp?id=78&mostrarEditorial=S>>. Acesso em: 13 mar. 2016.

CARRARA, Sérgio. **Tributo a vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 1996. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/q6qbbq/pdf/carrara-9788575412817.pdf>>. Acesso em: 4 jul 2016.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial**. 5. reimp. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CINTRA, Erica Piovam de Ulhôa. A higienização dos costumes: educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Hygiene de São Paulo (1918-1925), **Educação em Revista**, Curitiba n. 26, p. 01-05, jul./dez. 2005. Resenha. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010440602005000200018&script=sci_arttext>. Acesso em: 31 dez. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/0104-4060.4744>.

CLISTER In: DICIONÁRIO online de português. 2015. Disponível em: <<http://www.dicio.com.br/clister/>>. Acesso em: 09 mar. 2015.

COELHO, Anna Carolina de Abreu. **A urbanização de Belém no final do século XIX: reestruturação urbana...** [200-]. Disponível em: <<http://meuartigo.brasilecola.uol.com.br/historia-do-brasil/a-urbanizacao-belem-no-final-seculo-xix-1.htm>>. Acesso em 13 jun. 2016.

COIMBRA, Adriana Modesto. **A cidade concedida: urbanização e disputas políticas em Belém do Pará na virada do século xx**. 2013. Disponível em: <http://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1371341559_ARQUIVO_Acidad econcedida-ANPUH2Final.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2015.

COSTA, Carlos Alberto Amaral. **Oswaldo Cruz e a febre amarela no Pará**. Belém: Conselho Estadual de Cultura, 1973. 394 p. (Coleção História do Pará. Série Arthur Vianna).

COSTA, Emiliana. Personalidades Históricas do Pará. Ophir Pinto de Loyola: o médico foi pioneiro na assistência às crianças... . **Diário do Pará**, Belém, p. 1-4, 2 set. 2010.

CRIAÇÃO do Instituto Pasteur do Pará. In: CASTRO, Ribamar (Org.). **Atos dos governadores**. Belém : IOE-PA, 2002. v. 1, 1981-1930. p. 210.

CUNHA, Marly Solange Carvalho da. **“Matutos” ou Astutos? Oligarquia e coronelismo no Pará Republicano – 1897-1909**. Dissertação (Mestrado em História Social da Amazônia)-Universidade Federal do Pará, Belém, 2008.

Disponível

em:<http://repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/4374/1/Dissertacao_MatutosAstutosOligarquia.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2015.

DEAN, Warren. **A luta pela borracha no Brasil**. São Paulo: Nobel, 1989.

DEMONTTE, Aureluce. Uso de animais em experimentos científicos. **Jornal UNESP**, São Paulo, v. 22, n. 245, jun. 2009. Suplemento. Disponível em:

<<http://www.unesp.br/aci/jornal/245/opinioa.php>>. Acesso em: 14 abr. 2016.

EDLER, Flavio Coelho. **Medicina versus magia**: até o século XIX, população contava com feitiços para curar doenças. 2011. Disponível em:<<http://www.revistadehistoria.com.br/secao/capa/medicina-versus-magia>>.

Acesso em: 20 ago. 2016.

FERNANDES, Priscila Dantas; OLIVEIRA, Kécia Karine S. de. **Movimento higienista e o atendimento à criança**. 2012. Disponível em:

<<https://simposioregionalvozesalternativas.files.wordpress.com/2012/11/priscila-movimento-higienista-e-o-atendimento-c3a0-crianc3a7a.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2015.

FIGUEIREDO, Aldrin Moura. Anfiteatro da cura: pajelança e medicina na Amazônia no limiar do século XX. In: Chalhoub, Sidney et al. (Org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil**: capítulos de história social. Campinas, SP: UNICAMP, 2003. cap. 8, p. 273-304.

_____. **Esculápios bélicos**: a Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará e as efemérides cívicas da nação brasileira, 1914-1922. 2006. Disponível em:

<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwit8_nXg4zM AhVIh5AKHbYqAl0QFggiMAE&url=http%3A%2F%2Famazonia.fiocruz.br%2Farquivos%2Fcategory%2F47-historia-saude%3Fdownload%3D708%3Aesculapios-belicos-a-sociedade-medico-cirurgica-do-para-e-as-efemerides-civicas-da-nacao-brasileira-1914-1922%26start%3D20&usg=AFQjCNH5be21-cqTMFflwxJqdLseo_t63A&sig2=3N2HaLAeQGhF_YTqkZDsYw>. Acesso em: 13 abr. 2016.

_____. Pajés, médicos e alquimistas: uma discussão em torno da ciência e magia no Pará oitocentista. **Cadernos do Centro de Filosofia e Ciências Humanas**, Belém, v. 12, n. 1-2, p. 41-54, jan./dez.1993.

FÍSICO-MOR. In: CABRAL, Dilma. 2011. Disponível em:

<<http://linux.an.gov.br/mapa/?p=2662>>. Acesso em: 9 mar. 2015.

FONTES, Edilza. O paraíso chama-se Pará: o álbum Pará em 1900 a propaganda para atrair imigrantes. In: BEZERRA NETO, José Maia; GUZMÁN, Décio Marco Antônio de Alencar (Org.). **Terra matura**: historiografia e história social na Amazônia. Belém: Paka-Tatu, 2002. p. 257-271.

FOUCUALT, Michel. **O nascimento da biopolítica**. São Paulo, Martins Fontes, 2010.

_____. **Microfísica do poder**. 24. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2007.

FRAINHA NETO, Habib. **Oswaldo Cruz e a febre amarela no Pará**. 2. ed. rev. e ampl. Ananindeua, PA: Instituto Evandro Chagas, 2012. 168 p.

GALLINDO, Jussara. **Roda dos expostos**. 2006. Disponível em: <http://www.histedbr.fe.unicamp.br/navegando/glossario/verb_c_roda_dos_expostos.htm>. Acesso em: 29 abr. 2016.

GERMANO, José Willington. Ordem e progresso: o discurso político sobre a educação no Brasil autoritário. **Revista Educação em Questão**, Natal, v. 32, n. 18, p. 79-112, maio/ago. 2008. Disponível em: <<http://periodicos.ufrn.br/educacaoemquestao/article/viewFile/3917/3184>>. Acesso em: 1 fev. 2016.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, maio/ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702005000200017&script=sci_arttext>. Acesso em: 11 fev. 2016.

GURJÃO, Hilário. A prostituição em Belém: suas causas, localização, fiscalização e assistência médico-sanitária. In: ARAÚJO, H. C. de Souza. **A prophylaxia da lepra e das doenças venéreas no Estado do Pará**. Belém: Livraria Clásica, 1922. v. 2, p. 267-263. Publicação destinada à comemoração do Centenário da Independência.

HANSEN, Patricia Santos. Instituto Vacínico do Império. [200-]. Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/instvacimp.htm>>. Acesso em: 20 fev. 2015.

HENRIQUE, Márcio Couto; AMADOR, Luiza Helena Miranda. Da *Belle Époque* à cidade do vício: o combate à sífilis em Belém do Pará, 1921-1924. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, 2014, v. 23, n. 2, p. 359-378. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/2016nahead/0104-5970-hcsm-S0104-59702015005000014.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2016.
ISSN 0104-5970. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702015005000014>.

HOBBSAWN, Eric. **A era dos extremos: o breve século XX (1914-1991)**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

HOCHMAN, Gilberto. **Departamento Nacional de Saúde Pública**. [200-]. Disponível em: <<http://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeira-republica/DEPARTAMENTO%20NACIONAL%20DE%20SA%20SA%C3%9ADE%20P%C3%9ABLICA%20%28DNSP%29.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

_____. Logo ali, no final da avenida: os sertões redefinidos pelo movimento sanitaria da primeira república. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, 1998, v. 5, p. 217-235. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459701998000400012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 02 jan. 2016.

HOSPITAL OPHIR LOYOLA. **Ophir Pinto de Loyola**. Belém, 2012. Primeiro painel.

HOSPITAL Juliano Moreira: história, loucura e memória: o acervo do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira. 2009. Disponível em:

<<http://fragmentosdebelem.tumblr.com/page/5>>. Acesso em: 27 maio 2016.

JACKSON, Alan C. Atualização sobre a patogênese da raiva. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, PA, v. 1, n.1, p.167-172. 2010. Disponível em:

<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v1n1/pt_v1n1a23.pdf >. Acesso em: 10 jun. 2016.

LACERDA, Franciane Gama. **Migrantes cearenses no Pará: faces da sobrevivência (1889-1916)**. Belém: Açai/Centro de Memória da Amazônia/PPHIST-UFGPA, 2010. v. 1. 403 p.

LAROCCA, Liliana Müller; MARQUES, Vera Regina Beltrão. Higienizar, cuidar e civilizar: o discurso médico para a escola paranaense (1920-1937). **Comunicação Saúde Educação**, Paraná, v. 14, n. 34, p. 647-660, jul./set. 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/14>>. Acesso em 12 jun. 2016.

LE GOFF, Jacques. **História e memória**. Tradução Bernardo Leitão et al. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 1990. Disponível em:

<<http://pt.scribd.com/doc/3082350/HISTORIA-E-MEMORIA-Jacques-Le-Goff>>.

Acesso em: 19 fev. 2014.

LIMA, Mariana Araguaia de Castro Sá. **A descoberta da penicilina**. [200-a].

Disponível em:

<<http://mundoeducacao.bol.uol.com.br/biologia/a-descoberta-penicilina.htm> >.

Acesso em: 30 jun. 2016.

_____. **Hidrofobia**. [200-b]. Disponível em:

<<http://mundoeducacao.bol.uol.com.br/doencas/hidrofobia-raiva.htm>>. Acesso em: 9 maio 2016.

MACHADO, R.; LOUREIRO, A.; LUZ, R.; MURICY, K. **Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MARQUES, Lucimara dos Santos. **A história da saúde pública no Brasil**. 2008.

Disponível em: <<http://www.viajus.com.br/viajus.php?pagina=artigos&id=1837>>.

Acesso em: 3 mar. 2015.

MARTINELLO, Pedro. **A batalha da borracha**. Rio Branco: ADUFAC, 2004. 26 p.

MARTINS, Lilian Al-Chueyr Pereira; MARTINS, Roberto de Andrade. **Infecção e higiene antes da teoria microbiana: a história dos miasmas: a teoria errada que salvou milhões de vidas**. [2006]. Disponível em:

<<http://www.ghtc.usp.br/server/pdf/lacpm-Miasmas-teoria-microbiana-Sci-Am.PDF>>. Acesso em: 1 jun. 2016.

MARTINS, Mário Ruben de Mello. **Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Pará**: Instituto Ophir Loyola. Belém: UFPA, 2006. 98 p.

MARTINS, Ruth. **Bandeirante da saúde**: Oswaldo Cruz vai à ferrovia do diabo pesquisar as condições sanitárias. 2007. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/bandeirante-da-sa%C3%BAde-oswaldo-cruz-vai-%C3%A0-ferrovia-do-diabo-pesquisar-as-condi%C3%A7%C3%B5es-sanit%C3%A1rias>>. Acesso em: 28 abr. 2016.

MASTROMAURO, Giovana Carla. **Surtos epidêmicos, teoria miasmática e teoria bacteriológica**: instrumentos de intervenção nos comportamentos dos habitantes da cidade doséculo XIX e início do XX. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH São Paulo, julho 2011. Disponível em: <http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300472386_ARQUIVO_Mastromauro.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2016.

MEDEIROS, Cristina de. **Louis Pasteur, ciência nas ruas**: o criador da vacina...1989. Disponível em: <<http://super.abril.com.br/historia/louis-pasteur-ciencia-nas-ruas>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

MEIRA, Clóvis. **Medicina de outrora no Pará**. Belém: Grafisa, 1986. 282p.

MERHY, Emerson Elias. **A saúde pública como política**: um estudo de formuladores de políticas. São Paulo: HUCITEC, 1992.

MIRANDA, Aristoteles Guilliod de. **A epidemiologia das doenças infecciosas no início do século XX e a criação da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará**. 2013. 110 f. Tese (Doutorado em Agentes infecciosos e Parasitários)-Universidade Federal do Pará, Belém, 2013. Disponível em: <http://repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/4700/1/Tese_EpidemiologiaDoencasInfecciosas.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2016.

_____. A medicina no Estado do Pará, Brasil: dos primórdios à Faculdade de Medicina. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, PA, v. 1, n. 3. set. 2010. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S217662232010000300002&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 mar. 2015.

MIRANDA, Aristoteles Guilliod de; ABREU JUNIOR José Maria de Castro. A fundação da Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, PA, v. 5, n.1, p.11-18. 2014. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v5n1/v5n1a02.pdf>>. Acesso em: 9 mar. 2015.

_____. As primeiras sociedades médicas do Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, PA, v. 4, n.2, p.11-17. 2013. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v4n2/v4n2a02.pdf>>. Acesso em: 29 fev. 2015.

NEVES, Agres Roberta Oliveira das. **Campanha de saneamento e profilaxia rural no Amazonas (1920-1923)**. 2008. 111 f. Dissertação (Mestrado em História)– Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2008.

PALMA, Ana. **História: Oswaldo Cruz**. [200-]. Disponível em: <<http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=114&sid=7>>. Acesso em: 4 maio de 2016.

PIMENTA, Tânia Salgado. Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX. In: Chalhoub, Sidney et al. (Org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social**. Campinas, SP: UNICAMP, 2003. cap. 9, p. 307-330.

RAIVA: o que é?. [200-]. Disponível em: <<http://www.medicinapratica.com.br/tag/encefalie/>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

RAIVA: resumo sobre raiva. 2016. Disponível em: <<http://www.criasaude.com.br/N5011/doencas/raiva.html>>. Acesso em: 6 jun. 2016.

RANGEL, Marcio Ferreira Rangel. Costa Lima e a campanha de combate à febre amarela no Rio de Janeiro e no Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v. 1, n.1, mar. 2010. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v1n1/v1n1a04.pdf>>. Acesso em: 29 fev. 2015. <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232010000100004>.

REAÇÃO de Wassermann. 2012. Disponível em: <<http://www.maissaude.info/reacao-de-wassermann/>>. Acesso em: 4 jul. 2016.

REZENDE, Joffre M. de. **O desafio da febre amarela**. 2009. Disponível em: <<http://www.jmrezende.com.br/febreamarela.htm>>. Acesso em: 28 abr. 2016.

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. História da saúde mental infantil: a criança brasileira da colônia à república velha. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 11, n.1, jan./abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722006000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20 abr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722006000100004>.

RODRIGUES, Flávia Sílvia; LIMA, Ana Laura Godinho. **Instituições de assistência à infância no Brasil nas décadas de 1880 a 1960: um estudo da legislação federal**. 2002. Disponível em: <<http://sbhe.org.br/novo/congressos/cbhe2/pdfs/Tema7/7113.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2016.

RODRIGUES, Silvio Ferreira. **Esculápios tropicais: a institucionalização da medicina no Pará, 1889-1919.** 2008. 163 f. Dissertação (Mestrado em História Social da Amazônia)—Universidade Federal do Pará, Belém, 2008.

RUEDA, Valéria Matias da Silva; FREITAS, Aline de; VALLS, Valéria Martin. Memória institucional: uma revisão de literatura. **CRB-8 Digital**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 78-89, abr. 2011. Disponível em: <<http://doczz.com.br/doc/553660/mem%C3%B3ria-institucional--uma-revis%C3%A3o-de-literatura---crb>>. Acesso em: 22 fev. 2014.

SALDANHA, Gilda Maria Maia Martins. **A educação escolar hospitalar: práticas pedagógicas docentes com crianças em tratamento oncológico no Hospital Ophir Loyola em Belém–pa.** 2012. 150 f. Dissertação (Mestrado em Educação)-Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Paraná, 2012.

SALGADO, Ana Cristina Soeiro. **Um dizer que fala de vida e morte: revelações e silêncios na comunicação sobre o diagnóstico do câncer.** 2008. 190 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais)-Universidade Federal do Pará, Belém, 2008.

SANGRIA. In: INFOESCOLA: navegando e aprendendo. 2015. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/medicina/sangria/>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

SANTOS FILHO, Lycurgo. **História geral da medicina brasileira.** São Paulo: HUCITEC, 1991. v. 2.

SANTOS, Marcos Ricardo dos. **O vírus da raiva: uma doença fatal em 100% dos casos...** . 2013. Disponível em: <http://super.abril.com.br/ciencia/o-virus-da-raiva#disqus_thread>. Acesso em: 7 jun. 2016.

SARAIVA, Luis Júnior Costa; JUNES, Thayana Silva. **O Hospital São Sebastião (Asilo das Madalenas): prostituição, sífilis e os dispensários antivenéreos na cidade de Belém no início do século XX.** 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2011/v25n4/a3066.pdf>>. Acesso em: 1 jul. 2016.

SARGES, Maria de Nazaré. **Belém: riquezas produzindo a Belle-Époque (1870-1912).** 3. ed. Belém: Paka-Tatu, 2010. 230 p.

SESMA imuniza cães e gatos em Mosqueiro. 2006. Disponível em: <<http://noticias.orm.com.br/noticia.asp?id=161724&|sesma+imuniza+c%C3%A3es+e+gatos+em+mosqueiro#.V17hvHZUeVY>>. Acesso em: 13 jun. 2016.

SETEMY, Adriana, **Liga pró-saneamento do Brasil.** [200-]. Disponível em: <<http://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeirarepublica/LIGA%20PR%C3%93-SANEAMENTO%20DO%20BRASIL.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2016.

SEVCENKO, N. O prelúdio republicano, astúcias da ordem e ilusões do progresso. In: NOVAIS, F. (Org). **História da vida privada no Brasil-República: da belle époque à era do rádio.** 7. reimp. São Paulo: Cia das Letras, 1998. v. 3.

SCLIAR, Moacyr. **O Rio de Janeiro em pé de guerra: a resistência popular**, conhecida como revolta da vacina, teve o apoio de positivistas e da Escola Militar. 2004. Disponível em:

<http://www2.uol.com.br/historiaviva/reportagens/o_rio_de_janeiro_em_pe_de_guerra.html>. Acesso em: 17 jun. 2016.

SILVA, Alan Camargo. Educação física higienista: discursos historiográficos.

EFDeportes.com, Revista Digital, Buenos Aires, v. 17, n. 171, ago. 2012.

Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd171/educacao-fisica-higienista-discursos.htm>>. Acesso em: 31 dez. 2015.

SILVA, Jairo de Jesus Nascimento da. **Da Mereba-ayba à varíola: isolamento, vacina e intolerância popular em Belém do Pará**, 2009. 148 f. Dissertação (Mestrado em História Social da Amazônia)–Universidade Federal do Pará, Belém, 2009.

SILVA, Jairo de Jesus Nascimento da. **Em busca da cura: a institucionalização da medicina acadêmica em Belém e sua relação com outras práticas terapêuticas, entre 1889 e 1925**. 2014. 218 f. Tese (Doutorado em História Social)–Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

SILVA, Júlio Santos da. **Hospitais, hospícios, lazaretos e enfermarias: instituições de Saúde em Manaus (1852-1920)**. 2013. Disponível em:

<http://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1371157701_ARQUIVO_Resumoetextocopletoanpuh20133.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2015.

SILVA JÚNIOR, Nelson Gomes de Sant´Ana e; GARCIA, Renata Monteiro.

Moncorvo Filho e algumas histórias do Instituto de Proteção e Assistência à Infância.

Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 613-632. 2010

Disponível em:

<<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/8985/7446>>. Acesso em: 15 abr. 2016.

SOUZA, Christiane Maria Cruz de. **O sertão revelado pelas epidemias: lócus de miséria e doenças, signo do abandono do estado**. [2012]. Disponível em:

<<http://anpuhba.org/wp-content/uploads/2013/12/Christiane-Cruz-de-Souza-ST18.pdf>>. Acesso em: 3 fev. 2015.

SOUZA, Érica Mello de. As práticas educativas em saúde: o Serviço Nacional de Educação Sanitária em estudo (1940-1970). In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA - ANPUH, 26., 2011, São Paulo. **Anais...** p. 1-13. Disponível em:

<http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1308176164_ARQUIVO_TextoANpuh2011.pdf>. Acesso em 19 fev. 2015.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de. A eugenia no Brasil: ciência e pensamento social no movimento eugenista brasileiro do entre-guerras. 2005. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA - ANPUH, 23., 2005, Londrina. **Anais...** . p. 1-8.

Disponível em:

<<http://anais.anpuh.org/wp-content/uploads/mp/pdf/ANPUH.S23.1587.pdf>>. Acesso em 19 fev. 2015.

TEIXEIRA, Luiz Antonio. **Ciência e saúde na terra dos bandeirantes: a trajetória do Instituto Pasteur de São Paulo no período de 1903-1916**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. Disponível em:

<<https://books.google.com.br/books?id=QW8uBAAAQBAJ&pg=PA24&lpg=PA24&dq=Em+25+de++fevereiro+de+1888+foi+inaugurado+o+Instituto+Pasteur++do+Rio+de+Janeiro&source=bl&ots=HCDhwXUok7&sig=DI0HQImLyfSrEylg6QPmpbDpVfo&hl=ptBR&sa=X&ved=0ahUKEwjWhdzsk4zNAhXF5SYKHYtRCdUQ6AEIHTAA#v=snippet&q=Pernambuco&f=false>>. Acesso em: 3 jun. 2016.

TEORIA microbiológica. [2000]. Disponível em:

<<http://www.prof2000.pt/users/castanhas/pagina6.htm>>. Acesso em: 2 jun. 2016.

THADEI, Carmello Liberato. **Raiva ou hidrofobia**. [200-]. Disponível em:

<<http://www.saudeanimal.com.br/1469/geral/doencas-geral/raiva-ou-hidrofobia>>. Acesso em: 23 maio 2016.

TOCANTINS, Leandro. **Amazônia: natureza, homem e tempo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1982.

URUPÊS: resumo e análise da obra de Monteiro Lobato. 2012. Disponível em:

<<http://guiadoestudante.abril.com.br/estudar/literatura/urupes-resumo-analise-obra-monteiro-lobato-703827.shtml>>. Acesso em: 02 jan. 2016.

VACINAÇÃO antirrábica de cães e gatos chega a bairros de Belém. 2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pa/para/noticia/2016/03/vacinacao-antirrabica-de-caes-e-gatos-chega-bairros-de-belem.html>>. Acesso em 9 jun. 2016.

VACINA contra raiva. [200-]. Disponível em:

<<http://www.vacinas.org.br/vacinas07.htm>>. Acesso em: 13 jun. 2016.

VACINA contra raiva deve ser tomada logo após mordida de cão ou gato. 2012. Disponível em: <http://www.crmvsp.org.br/site/noticia_ver.php?id_noticia=4145>. Acesso em: 10 jun. 2016.

VIANNA, Arthur. **A Santa Casa de Misericórdia Paraense: notícia histórica 1650-1902**. 2. ed. Belém: SECULT, 1992. 386 p. (Lendo o Pará ; 11).

_____. **As epidemias no Pará**. 2. ed. Belém, UFPA, 1975.

VIEIRA, Cássio Leite. **Oswaldo Cruz e a varíola: a revolta da vacina**. 1994.

Disponível em: <<http://super.abril.com.br/historia/oswaldo-cruz-e-a-variola-a-revolta-da-vacina/>>. Acesso em: 17 jun. 2016.

VIEIRA, David Durval Jesus. **Apparelhados para todo o sempre: a fundação do Instituto Pasteur no Pará (1897-1917)**. 2015a. Disponível em:

<http://www.snh2015.anpuh.org/resources/anais/39/1433253389_ARQUIVO_APPAR ELHADOSPATODODOOSEMPRE-DOC.pdf>. Acesso em: 23 maio 2016.

VIEIRA, Elis Regina Corrêa. **Imprensa paraense, malária e as campanhas pelo saneamento rural (1917-1920)**. 2015b. Disponível em:

<http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2015/07/ElisRegina_malaria_workshop.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2016.

WADA, Marcelo Yoshito et al. Surto de raiva humana transmitida por morcegos no município de Porte-Pará março/abril de 2004. **Boletim Eletrônico Epidemiológico**, Brasília, DF, v. 4, n. 6, 15 set. 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_eletronico_epi_ano04_n06.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2016.

WADSWORTH, James E. Moncorvo Filho e o problema da infância: modelos institucionais e ideológicos da assistência à infância no Brasil. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 19, n. 37, set. 1999.

WEINSTEIN, Barbara. **A Borracha na Amazônia: expansão e decadência, 1850-1920**. São Paulo: HUCITEC: Edusp, 1993. 371 p. (Estudos Históricos; 20).

XAVIER, Regina. Dos males e suas curas: práticas médicas na campinas oitocentista In: Chalhoub, Sidney et al. (Org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social**. Campinas, SP: UNICAMP, 2003. cap. 10, p. 331-354.

ZANCHETTA, Maria Inês. **Oswaldo Cruz: tudo pela saúde**. 1988. Disponível em: <<http://super.abril.com.br/comportamento/oswaldo-cruz-tudo-pela-saude>>. Acesso em: 28 abril 2016.

Documentos de governo

PARÁ. Governador (1909-1913: João Antônio Luis Coelho). **Mensagem dirigida em 7 de setembro de 1910 ao congresso legislativo do Pará**. Disponível em: <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u2444/000006.html>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

PARÁ. Governador (1913-1916: Enéas Martins). **Mensagem dirigida em 1 de agosto de 1916 ao congresso legislativo do Pará**. Disponível em: <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u1036/000034.html>>. Acesso em: 29 jan. 2016.

PARÁ. Intendente (1897-1911: Antônio Lemos). **Relatório apresentado ao município de Belém na sessão de 15 de novembro de 1902**. Disponível em: <<https://fauufpa.files.wordpress.com/2012/07/1897-1902-o-municc3adpio-de-belc3a9m-por-antonio-josc3a9-de-lemos.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

Estatuto

PARÁ. (Estado). **Estatutos do Instituto de Protecção e Assistencia á Infancia**. Belém: IOE, 1913. 12 p.

Ilustrações

ABEN-ATHAR, Jayme. Instituto Higiene de Belém. In: ARAÚJO, H. C. de Souza. **A prophylaxia rural no Estado do Pará**. Belém: Tipografia da Livraria Gillet, 1922. v. 1. p. 163. Foto 9.

_____. Mordidas por animais. In: ARAÚJO, H. C. de Souza. **A prophylaxia rural no Estado do Pará**. Belém: Tipografia da Livraria Gillet, 1922. v. 1, p. 169. Tabela 3.

_____. Pacientes tratados no Instituto Pasteur do Pará In: ARAÚJO, H. C. de Souza. **A prophylaxia rural no Estado do Pará**. Belém: Tipografia da Livraria Gillet, 1922. v. 1, p. 166. Tabela 1.

_____. Pessoas tratadas em 1921. In: ARAÚJO, H. C. de Souza. **A prophylaxia rural no Estado do Pará**. Belém: Tipografia da Livraria Gillet, 1922. v. 1. Tabela 2, p. 169.

ALENCAR, Ana Cristina Aguiar de. **Instituições de Saúde Pública no Pará**. Belém, 2016. Quadro 1.

A LOCALIZAÇÃO do meretricio. **Estado do Pará**, Belém, p. 1, 15 jun. 1921. Mapa 1.

ARAÚJO, H. C. de Souza. Instituto de Profilaxia das Doenças Venéreas. In: _____. **A prophylaxia da lepra e das doenças venéreas no Estado do Pará**. Belém: Livraria Clásica, 1922. v. 2. p. 182. Foto 10.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ciclos epidemiológicos de transmissão da raiva. In: _____. **Guia de vigilância**. 7. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 813 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Figura 1, p. [754]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2016.

CONFERENCIA popular de propaganda sanitaria. **Folha do Norte**, Belém, p. 1, 9 jan.1922. Ilustração 3.

DRA. CALIXTA Moreira: parteira. **Folha do Norte**, Belém, p. 1, 1922. Ilustração 2.

DR. OPHIR Loyola. **A Semana**, Belém, v. 4, n. 157, p. [18], 9 abr. 1921. Foto 3.

EDIFÍCIO da Assistência à Infância. **Pará Ilustrado**, Belém, v. 4, n. 90, p. 19, 26 jul. 1941. Foto 7.

FRAINHA NETO, Habib. [Médicos do Instituto Soroterápico Federal em Belém]. In: _____. **Oswaldo Cruz e a febre amarela no Pará**. 2. ed. rev. e ampl. Ananindeua,PA: Instituto Evandro Chagas, 2012. p. 62. Foto 2.

HENRIQUE, Márcio Couto; AMADOR, Luiza Helena Miranda. Recenseamento das meretrizes de Belém. In: _____. *Da Belle Époque à cidade do vício: o combate à*

sífilis em Belém do Pará, 1921-1924. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 363, 2016. Tabela 4.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/2016nahead/0104-5970-hcsm-S0104-59702015005000014.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

ISSN 0104-5970. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702015005000014>. p. 5.

MARTINS, Ruth. Drs. Oswaldo Cruz e Belisário Penna. In: _____. **Bandeirante da saúde**: Oswaldo Cruz vai à ferrovia do diabo pesquisar as condições sanitárias. 2007. Foto 1. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/bandeirante-da-sa%C3%BAde-oswaldo-cruz-vai-%C3%A0-ferrovia-do-diabo-pesquisar-ascondi%C3%A7%C3%B5es-sanit%C3%A1rias>>. Acesso em: 28 abr. 2016.

PRIMEIRA sede do IPAI do Pará. In: MARTINS, Mário Ruben de Mello. **Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Pará**: Instituto Ophir Loyola. Belém: UFPA, 2006. p. 20. Foto 4.

SEGREDO das ciencias occultas. **Folha do Norte**, Belém, p. 4, 1921. Ilustração 1.

SEGUNDA Sede do IPAI do Pará. In: MARTINS, Mário Ruben de Mello. **Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Pará**: Instituto Ophir Loyola. Belém: UFPA, 2006. p. 21. Foto 5.

SOCIEDADE MÉDICO-CIRÚRGICA DO PARÁ. Corpo clínico do Instituto de Proteção à Infância de Belém. **Pará-Médico**, Belém, v. 2, ano 8, n. 10, p. 291, set. 1922. Foto 8.

TERCEIRA Sede do IPAI do Pará. In: MARTINS, Mário Ruben de Mello. **Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Pará**: Instituto Ophir Loyola. Belém: UFPA, 2006. p. 22. Foto 6.

Jornais

A HYDROFOBIA em Belém. **Estado do Pará**, Belém, p. 1, 2 jul. 1917.

ASSITENCIA á Infancia: concurso de hontem. **Folha do Norte**, Belém, n. 9458, p. 1. 15 jul. 1921c.

ASSITENCIA á Infancia: concurso de robustez. **Folha do Norte**, Belém, n. 9452, p. 2. 9 jul. 1921b.

ASSITENCIA á Infancia: concurso de robustez. **Folha do Norte**, Belém, n. 9456, p. 2. 13 jul. 1921a.

ASSISTÊNCIA á Infância. **Estado do Pará**, Belém, p. 2, 2 jul. 1917a.

ASSISTENCIA á infancia. **Folha do Norte**, Belém, p. 2, 20 maio 1917b.

AS VICTIMAS da hydrophobia. **Folha do Norte**, Belém, n. 8247 p. 3, 19 mar., 1918.

AS VICTIMAS da hydrophobia: um cão hydrophobo morde varias pessoas: a morte de uma das victimas. **Folha do Norte**, Belém, 25 abr. p. 1, 1917.

CÃO hydrophobo. **Folha do Norte**, Belém, 3 maio, p. 4, 1917.

CONFERENCIA popular de propaganda sanitaria. **Folha do Norte**, Belém, p. 1, 9 jan.1922.

INSTITUTO DE ASSISTENCIA Á INFANCIA: a sua installação. **Folha do Norte**, Belém, p. 1, 22 dez. 1912.

INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTENCIA Á INFANCIA. **Folha do Norte**, Belém, n. 8265, p. 2, 6 abr. 1918a.

INSTITUTO DE PROTECÇÃO E ASSITENCIA Á INFANCIA. **Folha do Norte**, Belém, n. 8203, p. 2, 3 fev., 1918b.

INSTITUTO PASTEUR. **Estado do Pará**, Belém, p. 1, 10 jul. 1917.

INSTITUTO PASTEUR. **Folha do Norte**, Belém, n. 8184, p. 2, 15 jan. 1918a.

INSTITUTO PASTEUR. **Folha do Norte**, Belém, n. 8181, p. 1, 12 jan. 1918b.

INSTITUTO PASTEUR. **Folha do Norte**, Belém, n. 8207, p. 3, 7 fev., 1918c.

MORREU de hydrofobia. **Folha do Norte**, Belém, p. 4, 24 abr. 1917a.

MORREU o menor atacado de raiva. **Folha do Norte**, Belém, p. 2, 20 abr. 1917b.

NA POLÍCIA e nas ruas. **Folha do Norte**, Belém, p. 3, 5 ago. 1921.

PROFILAXIA rural: nota official. **Folha do Norte**, Belém, p. 3, 10 maio 1922.

PROFILAXIA rural: nota official: Instituto de Prophylaxia das Doenças Venereas. **Folha do Norte**, Belém, p. 2, 1 set. 1921.

VALENTE, Castro. Instituto Pasteur. **Estado do Pará**, Belém, p. 1, 13 jul.1917.

Livros de época

ARAÚJO, H. C. de Souza. **A prophylaxia da lepra e das doenças venéreas no Estado do Pará**. Belém: Livraria Clásica, 1922. 311p. v. 2. Publicação destinada à comemoração do Centenário da Independência e a conferência americana da lepra.

_____. **A prophylaxia rural no Estado do Pará**. Belém: Typ. da Livraria Gillet, 1922. 410 p. v. 1. Publicação destinada à comemoração do Centenário da Independência.

Revistas

A PROPHYLAXIA rural no Estado do Pará: seu primeiro anno.... . **Pará-Médico**, Belém, v. 2, ano 8, n. 10, p. 247-253, set. 1922.

ASSISTENCIA á Infancia. **A Semana**, Belém, v. 9, n. 48, p. 4. 13 ago. 1927c.

ASSISTENCIA á Infancia do Pará. **A Semana**, Belém, v. 9, n. 480, p. 5, 16 jul. 1927b.

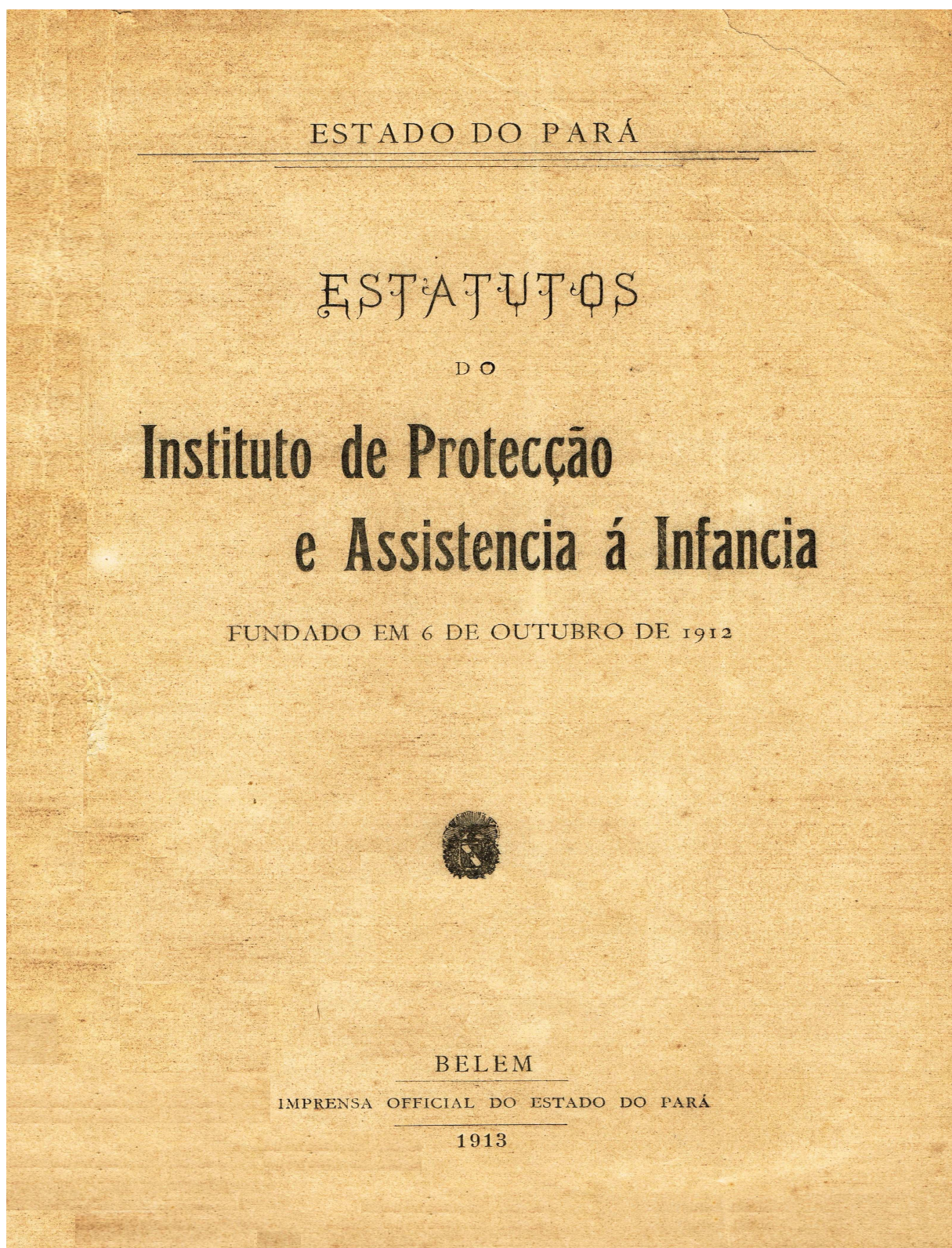
CARVALHO, Penna. Evolução da Medicina no Pará. **Pará-Médico**, Belém, v. 2, ano 8, n. 10, p. 205-208, set. 1922.

LOYOLA, Ophir. Instituto de Protecção e Assistencia á Infancia Desvalida do Pará. 1922). **Pará-Médico**, Belém, v. 2, ano 8, n. 10, p. 290-293, set. 1922.

TAVARES, Eimar. Obras de assistencia social: humanissimo finalidade de um Instituto de Beneficencia. **Pará Ilustrado**, Belém, v. 4, n. 90, p. 19, 26 jul. 1941.

ANEXO

**ANEXO A - ESTATUTO DO INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA À
INFÂNCIA DO PARÁ**



ESTATUTOS

DO

Instituto de Protecção e Assistencia á Infancia

DO PARÁ

CAPITULO I

DO INSTITUTO, SEUS FINS E ORGANIZAÇÃO

Art. 1.º—O « Instituto de Protecção e Assistencia á Infancia », do Pará, fundado em 6 de Outubro de 1912, nesta cidade de Belem do Pará, por iniciativa dos srs. dr. Ophir Pinto de Loyola, Raymundo Nogueira de Faria e Raymundo de Campos Proença, e filiado ao « Instituto de Protecção e Assistencia á Infancia », do Rio de Janeiro, em 10 de Novembro de 1912, é uma instituição de intuitos philantropicos, destinada a amparar e proteger a infancia necessitada.

Art. 2.º—São seus fins :

a) auxiliar os poderes publicos na inspecção e fiscalização do commercio do leite e de outros generos de alimentação das creanças ;

b) inspecionar as condições em que vivem as creanças pobres, especialmente quanto á alimentação, ao vestuario, á habitação, á educação, á instrucção, etc., com o fim de proporcionar-lhes o devido amparo, procurando concentrar nesse sentido os esforços de outras associações de caridade ;

c) dispensar toda a protecção possivel ás creanças que receberem máos tratos, habituaes ou excessivos; ás que se en-

tregarem á vagabudagem e á mendicancia; ás que se occuparem em misteres condemnados pelos bons costumes e inconvenientes á puericia; e, finalmente, ás moralmente abandonadas, taes sejam os filhos de paes de má conducta, mendigos ou condemnados ;

d) auxiliar, pelos meios de que possa dispôr, a inspecção medica nas escolas; inspeccionar o trabalho da mulher na industria, com o fim de favorecer indirectamente a infancia; pedir a regulamentação e exercer vigilancia sobre o trabalho das creanças, de modo a evitar-lhes fadigas excessivas e todas as consequencias que dellas possam resultar ;

e) zelar pela vaccinação e revaccinação das creanças que forem apresentadas ao Instituto, solicitando para esse fim o concurso das directorias dos serviços sanitarios estadual e municipal ;

f) diffundir noções, principios e instrucções tendentes á prophylaxia da tuberculose e de outros morbus communs á infancia ;

g) crear, quando possivel, asylos de manternidade, crèches e jardins da infancia, preenchendo os seus respectivos fins ;

h) organizar concursos de robustez de creanças ;

i) manter um dispensario para tratamentos de creanças pobres, prodigalizando-lhes todos os recursos possiveis da therapeutica e da hygiene ;

j) crear, quando possivel, um hospital para creanças, no qual serão tratadas gratuitamente as reconhecidamente pobres ;

k) auxiliar acção dos poderes publicos na protecção dispensada ás creanças desvalidas, procurando manter com aquelles relações de que possam resultar beneficios no sentido indicado ;

l) estabelecer, quando o permittam as condições financeiras, succursaes do Dispensario nas differentes zonas da capital e do interior do Estado, as quaes ficarão sujeitas á superintendenciado presidente da secção de medicina e hygiene, e terão a sua autonomia regulamentada em lei especial ;

m) animar a fundação de instituições protectoras da infancia, filiadas ao Instituto, no interior do Estado ;

n) fundar escolas destinadas á pobreza, tanto nos bairros que dellas carecerem, na capital, como no interior do Estado ;

o) fundar azylos de educandos, com o fim de proporcionar aos mesmos a necessaria instrucção litteraria, artistica e profissional, especialmente a agricultura pratica, instituindo uma caixa de peculios com parte do trabalho produzido pelos educandos, e da qual será entregue a cada um a aparte que lhe com-

— 5 —

petir, quando concluir o apprendizado, além de outras vantagens que puder obter ;

p) manter uma biblioteca de publicações que directa ou indirectamente possam interessar á puericultura.

Art.º 3.º O Instituto será dirigido por uma assembléa geral e por um conselho administrativo, e se dividirá em 5 secções e nas commissões que forem necessarias.

CAPITULO II

DOS SOCIOS

Art. 4.º—O Instituto se comporá de um numero illimitado de socios, sem distincção de idade, sexo, nacionalidade, côr, profissão e crenças.

Art. 5.º—Haverá cinco categorias de socios: fundadores, effectivos, protectores, honorarios e benemeritos.

Art. 6.º—São socios fundadores os que compareceram á reunião de fundação do Instituto, em 6 de Outubro de 1912.

Art. 7.º—São socios effectivos os que se inscreveram depois dessa data.

§ unico. Os socios inscriptos nas duas primeiras classes contribuirão com a mensalidade de 1\$000.

Art. 8.º—Terão os titulos de socios protectores os que contribuirem com uma mensalidade superior á de que trata o § anterior.

Art. 9.º—São socios honorarios :

a) os que, por titulos preclaros ou attributos especiaes se tornarem dignos dessa distincção ;

b) os que prestarem, directa ou indirectamente, valiosos serviços á causa do Instituto ;

c) os que fizerem ao mesmo donativo nunca inferior á importancia de 500\$000.

Art. 10.—Serão socios benemeritos os que pelos seus actos de philantropia, auxilio ao Instituto e dadivas valiosas hajam contribuido para a installação, manutenção e prosperidade da instituição.

Art. 11.—Os socios honorarios e benemeritos não são obrigados as contribuições mensaes.

Art. 12.—As pessoas residentes em outros Estados ou no interior, onde não haja commissão de propaganda, podem per-

— 6 —

tencer a qualquer categoria, obrigados, porem, ao pagamento das mensalidades por trimestre adeantados.

Art. 13.—Quaesquer firmas commerciaes, associações, ou estabelecimentos podem se inscrever no Instituto como socios protectores, honorario ou benemeritos, preenchendo os requisitos estatuidos.

Art. 14.—A inscripção de socios effectivos ou protectores será feita pela Secretaria, independentes de formalidades; os titulos de honorarios e benemeritos, porem, serão concedidos pelo conselho, mediante proposta escripta de metade de seus membros ou de 15 associados quites.

CAPITULO III

DIREITOS DOS SOCIOS

Art. 15.—Todo socio contribuinte quite tem direito:

- a) a discutir nas secções de Assembléa Geral, requerer, propôr, votar e ser votado;
- b) a propor novos socios, de accordo com o art. 14;
- c) a representar contra os actos do conselho, ou de qualquer empregado, lesivos a direitos explicitos ou a bôa regularidade do Instituto;
- d) levar ao conhecimento do director, por escripto qualquer infracção de disposiçào destes Estatutos;
- e) a propor, por escripto, ao conselho, as medidas que julgar convenientes ao progresso social, sem o direito porem, de intervir nas votações.

CAPITULO IV

ELIMINAÇÃO DOS SOCIOS

Art. 16.—Serão eliminados:

- a) os que solicitarem á secretaria;
- b) os que desrespeitarem ou não cumprirem os Estatutos e as deliberações da Assembléa Geral ou do Conselho e neste caso sem causa justificada;
- c) os que, sem causa justificadas, deixarem de pagar suas contribuições durante seis mezes.

— 7 —

CAPITULO V

DA ASSEMBLÉA GERAL

Art. 17.—A mesa da Assembléa Geral se comporá de um presidente, um vice-dito, primeiro e segundo secretarios.

Art. 18.—A Assembléa Geral reunir-se-á em sessão solenne, annualmente, no dia do anniversario do Instituto, para ouvir a leitura do relatorio do director, e em sessão ordinaria de tres em tres annos para eleição dos novos corpos administrativos, funcionando com 30 socios, pelo menos, na primeira convocação e com qualquer numero na seguinte.

CAPITULO VI

DO CONSELHO ADMINISTRATIVO

Art. 19.—O conselho administrativo se comporá do director, de 1 vice-director, um secretario geral, 1º e 2º secretarios, um thesoureiro e dos presidentes das secções.

§ 1.º O membro do conselho, bem como os da assembléa, são reeligiveis.

§ 2.º Qualquer vaga que se verificar no conselho, será pelo mesmo preenchida, dentro de 15 dias.

Art. 20.—Ao director incumbe:

a) superintender todos os serviços do Instituto, sem invadir ou difficultar as attribuições dos demais funcionarios;

b) organizar e dirigir o serviço interno, cumprindo-lhe apresentar annualmente ao conselho um relatorio de todas as occurrencias;

c) nomear todo o pessoal necessario ao funcionamento do Instituto, para os cargos que o conselho crear e marcar vencimentos e attribuições;

d) autorisar as despesas necessarias e o seu pagamento;

e) convocar sessões do conselho administrativo, sempre que julgar conveniente;

f) presidir as sessões do conselho;

g) resolver as questões sobre que não existam disposição nestes estatutos, submettendo-as á approvação do conselho.

— 8 —

Art. 21.—Ao vice-director compete substituir o director em todos os seus impedimentos e ausencias.

Art. 22.—Compete ao thesoureiro :

- a) arrecadar a receita;
- b) pagar as despesas auctorisadas;
- c) escripturar ou fazer escripturar sob suas vistas o movimento a seu cargo, de modo a fazer fé em juizo;
- d) recolher as quantias arrecadadas no estabelecimento que lhe for indicado pelo conselho;
- e) apresentar trimestralmente um balancete documentado de toda a receita e despesa, e no fim de cada anno, um balanço geral, que fará parte do relatorio do director.

Art. 23.—São attribuições do secretario geral :

- a) attender a toda a correspondencia do Instituto;
- b) dirigir a secretaria e suas dependencias;
- c) despachar o expediente e dar-lhe o competente destino;
- d) distribuir com o 1º e 2º secretarios os serviços da secretaria;
- e) prestar esclarecimentos ao conselho ou a qualquer dos seus membros, sempre que forem pedidos;
- f) auxiliar o director na organisação dos relatorios annuaes;
- g) requisitar o material e pessoal necessario ao bom funcionamento da secretaria, archivo e bibliotheca.
- h) zelar pelo asseio e conservação da séde social, seus moveis e utensilios.

Art. 24.—Compete ao 1º secretario:

- a) substituir o secretario geral em seus impedimentos ;
- b) redigir as actas das sessões e fazer apanhamento do occorrido e lêr o expediente ;
- c) arrolar em livro especial os bens e moveis do Instituto;
- d) ter a seu cargo os registros de socios e donativos ;
- e) extrahir ou fazer extrahir recibos de mensalidades.

Art. 25.—São attribuições do 2º secretario :

- a) substituir o 1º em seus impedimentos ;
- b) organizar os quadros estatisticos dos diversos serviços do Instituto.
- c) trazer em ordem a bibliotheca e archivo que ficam a seu cargo.

Art. 26.—Aos presidentes das secções incumbe comparecer assiduamente ás reuniões do conselho, apresentando-lhe mensalmente um relatório das occurrencias havidas das secções a seu cargo.

CAPITULO VII

1ª SECÇÃO—DE PROPAGANDA

Art. 27.—Esta secção se comporá de 5 membros, dos quaes um será o presidente, competindo-lhe esforçar-se no sentido de angariar donativos e adquirir maior numero de socios, auxiliar a 2ª. secção, na parte que lhe competir, na execução da letra *f* do art. 20 (segundo), e o conselho, relativamente á letra *m* do mesmo artigo e propagar por todos os meios ao seu alcance, os fins collimados pelo Instituto.

§ unico. Sempre que o presidente julgar necesarios officiará á presidente da secção das Damas da Assistencia, pedindo-lhe auxilio para execução dos seus fins.

CAPITULO VIII

2ª SECÇÃO—DE MEDICINA E HYGIENE

Art. 28.—Esta secção terá um presidente e se comporá de todos os medicos, pharmaceuticos, cirurgiões-dentistas, etc., que offerecerem seus serviços profissionaes á instituição.

Art. 29.—Incumbe-lhe a execução das letras *a, b, c, d, e* e *f*, e prestar o seu concurso ao conselho nos serviços que forem creados em virtude da effectividade das letras *g, h, i, j, l*, todas do art. 2.º

CAPITULO IX

3ª SECÇÃO—DA EDUCAÇÃO

Art. 30.—Esta secção será constituída por 1 presidente e mais 4 membros e terá a seu cargo:

- a)* a realização de palestras sobre assumptos moraes e civicos, destinadas á educação da infancia;
- b)* promover junto aos poderes publicos a interdicção das creanças cujos paes houverem decahido do patrio poder, ou se entregarem á pratica de costumes condemnaveis;
- c)* encarregar-se da parte consignada nas letras *c* e *k* do art. 2.º

— 10 —

CAPITULO X

4ª SECÇÃO—DE INSTRUÇÃO

Art. 31.—A secção de instrução será dirigida por um presidente e terá 4 membros.

Art. 32.—E' seu objectivo executar o que ficou consignado nas letras *n* e *o* do art. 2.º

CAPITULO XI

5ª SECÇÃO—DAS DAMAS DA ASSISTENCIA

Art. 33.—Será constituída a secção das Damas da Assis-tencia por todas as socias do Instituto e terá uma directoria composta de presidente, vice-presidente, 2 secretarias, 12 vogaes effectivas e as supplentes que forem necessarias.

Art. 34.—São seus fins :

a) organizar de accordo com o conselho, bazares, kermesses, espectaculos, etc., em beneficio dos cofres sociaes para o que será auxiliada pela 1ª secção ;

b) auxiliar a 1ª secção de accordo com o disposto na segunda parte do art. 27 ;

c) distribuir os soccorros aos protegidos do Instituto ;

d) verificar de *visu* como são tratados os soccorridos do Instituto, para o que serão as vogaes designadas previamente, comparecendo ao Dispensario, afim de auxiliar os profissionaes do mesmo nos conselhos ás mães pobres, zelando pela sua observancia ;

e) velar pelo bom tratamento das creanças internadas no Instituto ou nelle medicadas, cuidando do seu conforto e indagando se são obedecidas as prescripções medicas ;

f) cuidar da confecção de vestes para creanças pobres, angariando donativos para melhor desempenho de sua commissão ;

g) promover diversões que eduquem as creanças, sempre que lhe seja possivel.

Art. 35.—Compete á presidente nomear as commissões necessarias á boa marcha dos serviços a seu cargo; presidir ás sessões que a secção realizar para assentar medidas que julgar uteis; designar as vogaes e demais associadas para a execução

— 11 —

dos diversos fins da secção; e, finalmente, dirigir todos os serviços a cargo da mesma.

Art. 36.—A' vice-presidente incumbe auxiliar a presidente, substituindo-a, em todas as suas ausencias ou impedimentos.

Art. 37.—Incumbe á 1.^a secretaria: registrar em livro proprio as demonstrações da receita da secção; encarregar-se da correspondencia da mesma.

Art. 38.—A' 2.^a secretaria compete auxiliar a 1.^a e substituil-a em seus impedimentos.

Art. 39.—As vogaes e supplentes compete comparecer assiduamente ás reuniões da secção e desempenhar as commissões para que forem designadas.

CAPITULO XII

DAS COMMISSÕES AUXILIARES DE PROPAGANDA

Art. 40.—As commissões de propaganda que forem nomeadas, com séde no interior, se comporão de presidente, secretario, thesoureiro e mais 4 membros.

Art. 41.—Incumbe-lhe alem das instrucções que lhes forem enviadas pelo conselho, angariar donativos e trabalhar pelo augmento do quadro social, e remettendo mensalmente ao thesoureiro do Instituto, acompanhada de uma demonstração, a recêita arrecadada.

Art. 42.—Estas commissões serão nomeadas pelo conselho, mediante proposta do presidente da 1.^a secção.

Art. 43.—Os presidentes das diversas secções de que se compõe o Instituto e os das commissões auxiliares de propaganda enviarão mensalmente ao director um relatorio do movimento occorrido no departamento a seu cargo e suggerindo as idéas que julgarem convenientes.

Art. 44.—Os dinheiros do Instituto serão depositados em qualquer estabelecimento bancario de notoria confiança indicado pelo conselho e poderão ser applicados por este em compra de predios e titulos, uma vez que não pertube a prompta prestação de soccorros e outras despezas indispensaveis.

Art. 45.—O Instituto poderá manter um publicação destinada á propaganda da hygiene da infancia e dar ao publico noticia do movimento da instituição, etc.

Art. 46.—O Instituto será representado activa e passivamente, em juizo e, em geral, nas suas relações para com terceiros, pelo seu director ou seu substituto legal.

Art. 47.—O conselho administrativo não se responsabilizará pelas obrigações contrahidas por qualquer socio em nome do Instituto, salvo resolução em contrario em sessão do mesmo conselho.

Art. 48.—O Instituto será dissolvido no caso de lhe faltarem os elementos para manter-se.

Art. 49.—Verificada a hypothese do artigo anterior, o patrimonio será posto em hasta publica, na presença do conselho e demais socios que compareçam, destinando-se o producto a associações leigas congeneres.

Art. 50.—O director ou o conselho ficam auctorisados a contratar quando o permittam as condições do Instituto, com o Estado ou a Municipalidade, qualquer serviço de assistencia publica.

Art. 51.—Os presentes estatutos só poderão ser reformados, modificados ou novamente redigidos, por iniciativa do conselho.

Art. 52.—Todas as alterações que vierem a soffrer estes estatutos, deverão ser publicadas e inscriptas no registro especial de titulos, etc., de accôrdo com o decreto do Governo Federal de n. 4.775, de 16 de Fevereiro de 1903, e o regulamento que com elle baixou.

Estes estatutos serão apresentados ao registro especial, afim de, mediante o registro, poder o Instituto adquirir personalidade.

Approvados em sessão de Assembléa Geral de 24 de Novembro de 1912.—*Dr. Ophir de Loyola, Professor Matheus José do Carmo, Manoel João Gomes de Castro, Raymundo Nogueira de Faria, Raymundo Proença, Elmira Lima, José Coutinho de Oliveira, Dr. Antonio Simões Pereira, Archimimo Pereira Lima, Cyro Proença, Fabio Simões Pereira, Manoel C. Prist Filho, Lourença J. Prist, Lourença Pereira Proença, Haydée Nogueira de Hollanda, Maria Nogueira de Hollanda, Nieldas de Campos Proença, Edgar Proença, Augusto Ferreira, Dias, Alvaro Antonio Pires, Maria Costa do Carmo, Angyone Costa, Dr. Penna de Carvalho, Aurelio Costa do Carmo, Cristiniãno Nogueira de Hollanda, Herundina Ribeiro de Hollanda, Maria Malcher Pereira de Loyola, Oder Pinto de Loyola, Anadyr Pinto de Loyola, Anna de Campos Sodré, Oran Pinto de Loyola, Diva de Campos Proença, Oman Pinto de Loyola, Joanna Bandeira d'Albuquerque.*