

DA CARIDADE À CIÊNCIA: a assistência à saúde pública no Pará entre os séculos XIX e XX

From charity to science: public health assistance in the State of Pará between the
19th and 20th centuries

Silvio Ferreira Rodrigues¹

Artigo recebido em: 09/08/2020.

Artigo aceito em: 13/02/2021.

RESUMO:

O presente artigo busca analisar o processo de institucionalização da assistência à saúde pública no Estado do Pará na virada do século XIX para o século XX. Para isso, foi usada uma ampla documentação oficial como mensagens e relatórios de governo, ofícios de autoridades, correspondências do serviço sanitário e outros. Essas fontes, quando lidas contra as intenções de quem as produziu, como sugeria Walter Benjamin, são capazes de revelar as negociações e conflitos no interior das instituições nas quais a medicina científica tomou os espaços antes dedicados à caridade.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde pública; medicina científica; Estado do Pará.

ABSTRACT:

This article aims analyzing the process of institutionalization of public health care in the State of Pará/Brasil, at the turn of the 19th to the 20th century. For this purpose, the use of extensive official documentation such as government messages and reports, letters from authorities, health service correspondence among others were used. These sources, when read against the intentions of those who produced them, as Walter Benjamin suggested, are capable of revealing the negotiations and conflicts within the institutions in which scientific medicine has taken over the spaces previously dedicated to charity.

KEYWORDS: Public health; scientific medicine; State of Pará.

¹ Possui graduação História (Licenciatura e bacharelado) pela Universidade Federal do Pará (2004), mestrado e doutorado em História social da Amazônia pela UFPA (2008 e 2015). Fez viagem de investigação com bolsa (Prointer/Santander) na Accademia di San Luca em Roma (2014) sobre os artistas italianos que atuaram no Pará no século XIX. Seus trabalhos transitam nos campo da história social da medicina e no campo da história social da arte na Amazônia nos séculos XVIII e XIX. Atualmente é professor da Escola de Aplicação da Universidade Federal do Pará. Participa do grupo de pesquisa de História Social da Arte (UFPA/CNPq) e, em 2018, recebeu o prêmio Vicente Salles de melhor ensaio com o livro *Enquanto De Angelis não vem: o universo das artes visuais na província do Pará, 1846-1886*". Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5230990967712327>. E-mail: pibosfr@hotmail.com.

1. Introdução

Em 1900, José Paes de Carvalho, médico e governador do Estado do Pará, inaugurou o Hospital São Sebastião, que havia começado a ser construído no governo de Lauro Sodré e deveria dar conta dos variolosos. Naquele ano, ele também inaugurou um outro moderno hospital para tratar prioritariamente de pacientes atingidos pela febre amarela, o qual foi batizado de “Hospital Domingos Freire”. Testemunhas desse avanço na área da saúde pública paraense foram Walter Mayer e Hebert E. Durham, médicos ingleses da recém-fundada *Liverpool School of Tropical Medicine* que, “naquela data, estavam numa expedição ao Brasil para investigar a febre amarela” (RODRIGUES, 2008, p. 34). Eles haviam rumado para Belém no final de julho após terem passado por Havana, em Cuba, para ver o trabalho que lá era feito pela *United States Yellow Fever Commission*, assim como verificar a hipótese da transmissão da febre amarela por mosquito proposta pelo médico cubano Carlos Juan Finlay (1833-1915).

Segundo Benchimol, essa hipótese ganhou maior credibilidade depois de Walter Mayer e Hebert Durham confabularem com os médicos cubanos e norte-americanos na escala de viagem que fizeram à capital paraense. Isso contribuiu diretamente para que a região amazônica se tornasse “o teatro de eventos importantes no processo global de disseminação da medicina tropical” (BENCHIMOL, 2018, p.2).

Ainda em 30 de agosto, os médicos ingleses visitaram o Hospital Domingos Freire, sendo recebidos pelo governador, pelo cônsul inglês e uma equipe de representantes do governo. Anfitriões e visitantes caminharam pelos corredores do hospital observando as dependências do edifício, tendo sido o diretor da instituição, informava a imprensa, “prodigioso em explicações e informações que os médicos ingleses buscavam saber com verdadeiro interesse.” Segundo o articulista, Walter Mayer e Hebert Durham teriam se impressionado com o que viram a ponto de declarar “que nunca cuidaram encontrar no Pará tantos e tão bons elementos para a eficácia dos seus trabalhos”. Sua satisfação teria sido ainda maior ao reconhecerem o

quanto o hospital paraense para tratamento da febre amarela era superior ao de Havana, “tanto nas proporções quanto no conforto” (VISITA..., 1900, p.1).

De fato, os médicos ingleses constatavam que o hospital paraense, a exemplo do que ocorria na Europa, convertia-se num dos pilares do serviço médicos e em espaço crucial de pesquisa e educação médica. Eles percebiam que a estrutura do Hospital Domingos Freire, como de outras instituições de saúde em Belém, associava-se intimamente à medicina moderna. Enfim, davam-se conta da inauguração de uma nova fase das políticas públicas voltadas à área da saúde no Pará, onde práticas ligadas à caridade, embora não desaparecessem, sediam espaço à ciência médica na estrutura hospitalar.

Em vista disso, o presente artigo busca analisar o processo de institucionalização da assistência à saúde pública no Estado do Pará na virada do século XIX para o XX, momento esse em que a medicina científica ampliou o seu poder de interferência no interior das instituições que cuidavam da saúde da população.

Abordo essa questão pela ótica da história social da medicina, enfatizando que esse processo foi conflituoso e demorado, como sugere Porter (1985). Desse modo, esta análise insere-se na linha de outros estudos, como os de Edler (1992), Weber (1999) e Sampaio (2002), onde o poder dos médicos é relativizado. Ou seja, esse poder esteve longe de uma evolução inscrita nos saberes, como pretende uma visão historiográfica de inflexão foucaultiana, para qual tal forma de domínio raramente pode ser enfrentada com sucesso. Assim, nos alerta Cunha (2003, p. 121), disseminado por “todos os poros da sociedade, sem lugar preciso de emanção, marcado pelo peso da verdade e da persuasão, o saber constituiria um modo específico (e aparentemente definitivo) de poder”. Essa perspectiva acabou gerando “uma história desencarnada, na qual o conflito não tem espaço para manifestar-se, submetido pela onipresença dos saberes, da disciplina, da norma ou dos dispositivos do poder” (CUNHA, 2003, p. 121.)

Se as primeiras décadas do regime republicano correspondem ao momento em que os médicos ganham força no interior das instituições de saúde no Pará (RODRIGUES, 2008), há de se compreender que isso não foi tarefa simples, baseada apenas na imposição do discurso do saber-poder. Basta dizer que os conflitos e negociações que levaram a ciência médica a conquistar espaço de poder no Pará aparecem constantemente na documentação que faço uso, como mensagens e relatórios das autoridades, correspondências do serviço sanitário, discursos na câmara legislativa, legislações, revistas médicas, jornais e outros. Quando lida a contrapelo, como diria Benjamim (1996), essa documentação oficial é reveladora das tensões no ambiente institucional.

Para melhor abalzar a discussão, traço inicialmente um breve panorama das instituições de saúde e das políticas higienistas e sanitárias durante as primeiras décadas do regime republicano no Pará. Depois analiso o momento em que os médicos passam a ter maior autoridade nos hospitais na implantação de sua ciência e terapêutica, como foi o caso do hospital da Santa Casa. Por fim, falo da estrutura de assistência à saúde e dos desafios enfrentados pela medicina em tempos de epidemias no Pará.

2. A criação de instituições de saúde para os “socorros públicos”

Durante as primeiras décadas republicanas, os moradores de Belém do Pará viram uma série de instituições ligadas ao que chamavam de “socorros públicos” dominarem a paisagem urbana. Nesse tempo, além dos hospitais Domingos Freire e São Sebastião, havia o Hospital da Caridade e o Asilo dos Alienados, que estavam sob a administração da Santa Casa. Numa ilha próxima, existia o Lazareto do Tatuoca, cedido ao Governo Federal para os serviços de quarentena aplicados às embarcações. No centro da cidade, encontravam-se o Hospital Militar Federal, o Hospital da Marinha, o Hospital Militar do Estado e a Escola de Farmácia. Entre as instituições particulares destacavam-se o Hospital Dom Luiz I, de propriedade da Real Sociedade

Portuguesa Beneficente, que acolhia associados e indigentes, e o Hospital de São Francisco, pertencente à Venerável Ordem Terceira de São Francisco, quase privativo dos irmãos enfermos. Em momentos difíceis, como as épocas epidêmicas, os pobres podiam contar com as associações de caridades que socorriam os desvalidos. Entre as mais destacadas estavam a Liga Humanitária, a Sociedade das Damas da Caridade, a Imperial Sociedade Beneficente Artística Paraense, a União Salvaterrense, a Sociedade Beneficente Estrela do Oriente (CAMPOS, 1900) e a União Espírita Paraense, que expressava essa função caritativa desde a fundação (ASSOCIAÇÃO..., 1906).

Essas instituições tomaram forma no contexto econômico da exploração e exportação da borracha na Amazônia (SANTOS, 1980; WEINSTEIN, 1993). No final do século XIX, a prosperidade financeira e comercial de Belém da *Belle Époque* resultou num maciço investimento em cultura, ciência e equipamentos urbanos. O senador Antônio Lemos foi uma das figuras mais destacadas nos círculos políticos da época. Por sua atuação como intendente da capital paraense, ficaria conhecido como modernizador da cidade, a exemplo de Pereira Passos no Rio de Janeiro na mesma época (SARGES, 2002). Enquanto embelezava Belém com praças, parques e largas avenidas, Lemos também alimentava uma grande preocupação com a salubridade pública.

Na verdade, sua preocupação era compartilhada por outras autoridades que pugnavam por um certo projeto civilizatório nos trópicos. Ainda nos primeiros anos da República no Pará, um dos grandes problemas a ser enfrentado, por exemplo, era a epidemia de varíola que assolava diversas partes do mundo. Foi assim que, no segundo semestre de 1891, chegou à Câmara dos deputados uma correspondência enviada pelas autoridades paulistas, a qual tratava do tema da vacinação e revacinação obrigatórias.

A carta, como notaram os deputados, mostrava o quanto teria sido “patriótico” o congresso de São Paulo ao ter aprovado “por unanimidade a lei de

vacinação e revacinação obrigatórias”. Para validar o argumento, compararam-se as estatísticas das pessoas falecidas em decorrência da varíola no ano anterior em terras paulistas com o número elevadíssimo das falecidas no Rio de Janeiro, que chegava a 3.000 naquele ano. O caso do Rio aparecia ainda mais alarmante quando comparado à Londres, que teria uma população dez vezes maior, mas todos os habitantes eram sujeitos, “como em toda Inglaterra, à lei de vacinação e revacinação obrigatórias” (CORRESPONDÊNCIA..., 1891). A narração desses fatos deveria convencer o congresso paraense a seguir o exemplo paulista. Em 24 de dezembro daquele ano foi então aprovada a lei que estabelecia como obrigatória a vacinação e revacinação no Estado.²

A febre amarela, por sua vez, era considerada uma das principais inimigas da civilização nos trópicos. Assim, em 1910, preocupado com o avanço da doença e com a salubridade de Belém, o governador João Coelho contratou o afamado sanitarista Oswaldo Cruz para uma ampla campanha de combate à febre amarela, que teve repercussão nacional e internacional. Desencadeou-se então uma cruzada contra enfermidade nas áreas centrais da cidade, chegando a resultados convincentes (AMARAL, 2006).

Segundo Benchimol e Sá, a demonstração da transmissão dessa doença por meio de mosquitos teria dado um grande impulso ao processo já em curso de disseminação da medicina que eles chamam de “koch-pasteuriana”. Na esfera pública ou privada, em cidades enredadas na globalização da medicina de laboratório, teriam se multiplicado as instituições para diagnóstico de doenças, fabricação de soros e vacinas, pesquisa básica e aplicada e ensino de bacteriologia (BENCHIMOL; SÁ, 2006).

² A lei nº 4 de 24 de dezembro de 1891, que estabelecia a obrigatoriedade da vacinação e revacinação no Estado, enfatizava que a vacinação deveria ser feita desde os três meses de idade e a revacinação de dez em dez anos. Na mesma lei constava que o infrator, caso fosse maior de idade, ficaria sujeito à multa de vinte a cinquenta mil réis ou à prisão de três a oito dias, e quando menor, seriam responsáveis por eles os pais, tutores, curadores ou protetores. Ver COLEÇÃO..., 1900.

Se assim for, podemos incluir Belém nesse processo. Na segunda década do século XX, o governo do Pará implantou o Instituto Pasteur para produzir vacinas contra a raiva, doença frequente entre a população pobre da região. Sob iniciativa e orientação de alguns intelectuais e profissionais da saúde, fundou-se ainda uma série de instituições que visavam atuar em vários campos da vida social, principalmente na área da saúde e do ensino superior. Entre elas, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância, a Faculdade de Odontologia e a Faculdade de Medicina do Pará, “que passaram aos poucos para a responsabilidade do Estado” (RODRIGUES, 2008, p. 40).

Cabe ressaltar que, perto do final do século XIX, os serviços de saúde prestados pelo governo concentraram-se na capital do Estado à medida que a cidade crescia. A atenção especial dada à salubridade de Belém, que o governador Paes de Carvalho durante sua administração (1897-1901) chamou de “cérebro do Estado”,³ acabou deixando os municípios do interior em segundo plano. Mas, ainda nos primeiros anos republicanos, houve um esforço para socorrer a população do interior, que era constantemente atacada por “febres de mal caráter” – nome genérico dado à manifestação febril decorrente das mais diversas doenças infectocontagiosas. Em 1894, na primeira administração de Lauro Sodré (1891-1897), criou-se o cargo de

³ Um dos maiores esforços para sanear o espaço urbano da capital paraense ocorreu durante a administração do governador José Paes de Carvalho (1897-1901). A urgência de medidas que viessem a melhorar o estado sanitário de Belém, fez com o governador lançasse mão de uma série de propostas nesse sentido. Embora nem todas viessem a ser realizadas até o final do seu mandato, elas foram bastante ambiciosas. A título de exemplo, pode-se ter uma boa ideia do que estava em seus planos a partir da mensagem que dirigiu ao Congresso do Estado em 1898. As propostas iam desde a remodelação da cidade até a construção de hospitais de isolamento e a reestruturação dos serviços já existentes. Para o centro da cidade, havia um ambicioso projeto de engenharia sanitária que incluía a construção de uma rede geral de esgoto, alargamento, nivelamento e alçamento das ruas, travessas e praças. As futuras edificações públicas deveriam seguir um plano que obedecesse à higiene e ao embelezamento das construções. Ao lado disso, propôs estudos do melhor calçamento das ruas e praças; estudo de saneamento das docas, do litoral e das obras do porto de Belém; estudo de drenagem do solo e das áreas alagadas. Para fazer frente à propagação das doenças infectocontagiosas, foi proposto um serviço completo de isolamento; construção de hospitais de isolamento para leprosos - que não se realizou -, tuberculosos, doentes de febre amarela, variolosos e muitas outras doenças. Também, entre outras coisas, foi proposto um serviço completo nos hospitais e nos domicílios, uma tarefa que seria levada à frente na primeira década do século XX por Augusto Monte Negro e Antônio Lemos, governador do Estado e Intendente de Belém, respectivamente. Ver mais: CARVALHO, José Paes de, 1898.

médicos regionais, os quais, bancados pelos cofres estaduais, deveriam prestar socorro integral às localidades do interior.⁴ Apesar de precária, essa política de saúde procurou manter a presença de médicos nos lugares mais distantes de Belém. Até aí, a preocupação das autoridades esteve claramente dividida entre a capital e o interior do Estado.

A partir de 1898, porém, essa relação mudaria. Foi quando Paes de Carvalho já havia assumido a direção do Estado, realizando uma série de mudanças na administração estadual voltadas quase que inteiramente para o saneamento de Belém. Ao procurar reformar os serviços sanitários do Pará, uma das primeiras medidas desse governador foi decretar o fim da categoria de médicos regionais, “fragilizando uma assistência que já tinha muitos problemas para se realizar” (RODRIGUES, 2008, p. 13).

Durante quase toda a Primeira República, vale dizer, os moradores do interior raramente viram médico e farmacêutico passarem por suas vilas e povoados. No mais das vezes, esses profissionais apareciam quando eram enviados pela Inspeção de Higiene para atender aos chamados das autoridades locais em decorrência de uma epidemia.

Nesse caso, o procedimento mais comum era o envio de comissões médicas providas de medicamentos e vacinas para serem distribuídos entre os indigentes. Essa situação quase não mudou até o final da segunda década do século XX. Somente no

⁴ Em maio de 1894, foram criados os cargos de médicos regionais. Esses médicos deveriam atuar em todo o território do Estado, o qual ficou dividido em quinze regiões, tendo cada uma um município escolhido como centro. De acordo com o projeto aprovado pelo Congresso legislativo do Estado, a nova categoria de médicos regionais obedeceria as seguintes disposições: a nomeação dos médicos deveria ser feita pelo próprio governador; para cada região seria nomeado apenas um médico; o médico deveria residir no município indicado como centro da respectiva região; o médico deveria percorrer toda a região a seu cargo, munido de uma ambulância de medicamentos fornecida uma vez por mês; deveria prestar serviço médico e cirúrgico à população pobre sem remuneração alguma; o médico deveria apresentar à Diretoria de Higiene Pública, semestralmente, um relatório circunstanciado, fornecendo dados sobre a profilaxia e a etiologia das doenças mais frequentes, sobre a terapêutica mais eficaz, e ainda sobre a mortalidade observada; cada médico teria como vencimento a gratificação anual de seis contos de réis, que seria elevada em casos de epidemias; e, por fim, em circunstâncias anormais, o médico de uma região auxiliaria o de outra mediante determinação do governador. Ver SESSÃO..., 1894.

segundo mandato de Lauro Sodré (1917-1921) a preocupação em prover o interior de uma assistência mais efetiva voltou novamente a ser cogitada pela política oficial do Estado – inclusive com a ressurreição do projeto dos médicos regionais, um dos pilares das ações na área da saúde durante o primeiro mandato desse republicano histórico.⁵

No entanto, essa política de assistência só ganharia maior visibilidade com o início da terceira década do século XX, quando o médico e governador Souza Castro fechou acordo com o governo Federal para a implantação do programa de Profilaxia Rural no Pará, semelhante ao que ocorria em todo o Brasil.⁶ Nessa época foi também fundado em Belém o Instituto de Profilaxia e Doenças Venéreas, que intensificou o combate à sífilis, impondo severas restrições à prática do meretrício (AMADOR, 2015).

3. Hospital da Caridade sob o controle da ciência

No final do século XIX e início do XX, Louis Pasteur (1822-1895) e sua teoria microbiana das doenças passaram a ser sinônimos de modernidade na ciência médica. No Pará, a imprensa tecia rasgados elogios ao “caráter” e ao “gênio” do

⁵ O projeto que ressuscitou o antigo cargo de médico regional, conforme a lei de n. 215, de junho de 1894 que o havia criado, foi apresentado no final da década de 1910 pelo médico e deputado estadual Francisco Xavier da Veiga Cabral, tendo sido autorizado a ser posto em execução pelo governador Lauro Sodré, ainda em 1917. O projeto sofreu algumas modificações em relação ao anterior, mas manteve a maior parte das atribuições do projeto original. As modificações estiveram ligadas principalmente a questão financeira do Estado, que passava por sérias dificuldades naquela década, outras podem ser atribuídas ao combate às doenças relacionadas à concepção da “medicina tropical”. O artigo 7º do projeto é um bom exemplo dessas modificações: o médico deveria ser auxiliado por uma turma de trabalhadores, os quais deveriam ser pagos pelas intendências de cada região, e teria como tarefa fazer a profilaxia do paludismo, lepra e ancilostomíase “conforme as doutrinas modernas de higiene”. Ver mais: PROJETO, 1917.

⁶ Em 1920, a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública foi considerada um importante marco em relação à organização de serviços públicos na área de saúde no Brasil. Fez parte desse estratégia de promoção da saúde a criação da Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural, que tinha como alguns de seus principais objetivos desenvolver projetos de ação contra as endemias que atingiam população das áreas rurais do país.

químico francês.⁷ Já em meio aos médicos, desenvolveu-se a consciência da necessidade de especialização. Não à toa Porter caracteriza o século XIX como a verdadeira idade da ciência, quando o Estado e as Universidades promoveram e fundamentaram sistematicamente esse campo do conhecimento. “Pela primeira vez tornou-se essencial para qualquer médico ambicioso adquirir um treinamento científico” (PORTER, 2001, p.123). Baseados nisso, os médicos aproveitaram para reivindicar um maior espaço de atuação na sociedade alegando uma alta competência técnica.

Para além de outras questões, a ideia incluía inibir a ação de curandeiros e parteiras na Amazônia. O deputado e médico Firmo Braga deixou isso claro quando, em 1894, bradou da tribuna da Câmara contra os perigos à saúde pública representados na figura das parteiras. Num inflamado discurso, ele apresentou um projeto que dizia tratar de “um dos capítulos mais importantes da assistência pública”: a criação de uma maternidade e de uma creche. A justificativa para a urgência na implantação dessas instituições repousava sobre um fundo aparentemente nobre: impedir o alto índice de mortalidade de parturientes no Estado que, segundo ele, resultava da “inépcia das parteiras”, as quais, desconhecendo o que havia de “mais rudimentar no mecanismo do parto”, eram “incapazes de compreender uma rigorosa antissepsia, tão altamente proclamada de há muito pela ciência obstétrica!” (SESSÃO..., 1892, p. 182-3).

Aliada a esse combate às tradicionais artes de curar, a divulgação pública das intervenções bem-sucedidas dos médicos serviria para despertar confiança nos pacientes. Nesse tempo, a maioria deles era encontrada principalmente nas farmácias espalhadas por Belém, as quais possuíam consultórios e ofereciam serviços o dia inteiro.

Um exemplo disso era a Farmácia Brasil, situada à travessa Frutuoso Guimarães, número 48, cujo consultório contava com alguns dos mais destacados

⁷ Esse tipo de elogio ao químico francês Louis Pasteur foi muito comum nos jornais do final do século XIX, como era o caso do diário “A República” publicado em março de 1897. Ver. O CARÁTER..., 1897; O GÊNIO..., p. 1897.

médicos da época, como Firmo Braga, Newton Campos, Camilo Salgado, Torrão Roxo e outros (CONSULTÓRIO..., 1899). Na década de 1910, médicos como eles ainda atendiam nos estabelecimentos farmacêuticos e consultórios particulares. Mas se o cliente desejasse se submeter às mais novas tecnologias médicas, poderia procurar o Gabinete Fisioterápico, onde se encontravam aparelhos diversos, inclusive elétricos, a serviço dos mais variados tipos de enfermidade. Também poderia buscar assistência no Instituto Policlínico, na rua 13 de Maio, número 13, sob orientação dos médicos Cyriaco Gurjão, Dionísio Ausier Bentes e Souza Castro, ou em outros centros de tratamento dessa natureza que começavam a ser instalados em Belém (BRAGA, 1917).

O apelo dos médicos a uma filiação científica aparecia a todo o momento na imprensa, dando a impressão de que seus procedimentos técnicos guardavam um forte vínculo com os tradicionais centros de produção do saber científico. Os médicos paraenses, ou aqueles que circulavam no Pará, provinham geralmente das faculdades de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro (MEIRA, 1989). Mas muitos deles também eram formados ou faziam alguma especialidade em universidades europeias sediadas em países como Portugal e França, travando um intenso diálogo entre a Amazônia e o Velho Mundo. “Eles sabiam que aos especialistas, muito mais que aos clínicos gerais, adaptava-se melhor o manto da ciência, uma poderosa atração para o público” (SHORTER, 2001, p.118).

O médico Jayme Aben-Athar, por exemplo, era um desses especialistas paraenses vinculados a centros de excelência do Brasil. Ele entrou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no final do século XIX, formando-se em 1902. Ainda acadêmico e já demonstrando pendores para a pesquisa, para atividade de laboratório e os problemas de saúde, ingressou no Instituto de Maguinhos, então dirigido por Oswaldo Cruz. Isso se constituiu em motivo de orgulho e referência para o jovem bacteriologista. No início de 1908, o jornal “Folha do Norte” anunciava com grande entusiasmo a inauguração do “Laboratório de análises e clínica” do doutor Jayme Aben-Athar. O estabelecimento, que passou a funcionar na travessa São Matheus, foi

considerado como “um progresso entre nós, sobretudo pelos predicados de seu diretor, um dos mais salientes discípulos de Manguinhos”, instituto “que o último Congresso de Berlim sagrou um dos primeiros do mundo” (DR. ABEN-ATHAR..., 1908, p.2.).

Além da afinidade com os novos conhecimentos incorporado à medicina, os médicos paraenses dessa geração guardavam um forte compromisso com a formação de um “caráter nacional”, com a construção de uma sociedade que valorizasse a própria cultura e olhasse com uma dose de “consciência social” para os injustiçados. Um bom exemplo era o doutor Ophyr de Loyola. Este médico também havia sido formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, de onde trouxe a ideia de fundar em Belém o Instituto de Proteção e Assistência à Infância Desvalida do Pará, um estabelecimento similar ao Instituto de Proteção à Infância do Rio de Janeiro. O Instituto destinou-se “a auxiliar as crianças desvalidas, não só com a ajuda médica, mas também orientando as mães nos princípios da puericultura” (PARÁ-MÉDICO..., 1922, p. 290).

Juntamente com outros médicos que assentavam seus conhecimentos na medicina pasteuriana, em 1914 eles fundaram a Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará, associação cujo propósito era lutar em prol dos interesses dos médicos na região (RODRIGUES, 2008). A ideia incluía aumentar o seu poder de decisão nas instituições, assim como modernizar as instalações hospitalares dentro das novas especialidades.

Uma das instituições que deveria abrir espaço para essas especialidades médicas era justamente o Hospital da Caridade, que já vinha sofrendo mudanças nas décadas anteriores. Para se ter uma ideia, esse hospital continuava sendo a instituição mais importante no socorro aos enfermos pobres que chegavam do interior do Estado. Essa instituição pia passou por um lento processo de mudanças que lhe daria o aspecto de hospital “medicalizado” no início do século XX. Ou melhor, o hospital da Santa Casa de Misericórdia do Pará sofreu transformações que foram comuns em

instituições congêneres Brasil afora, nas quais o espaço da caridade passou progressivamente a configurar-se em lugar da cura (WEBER, 1999; SANGLARD, 2006).

Convém lembrar que, por séculos, curar não havia sido o principal papel desse tipo de instituição. Por muito tempo, a hospitalização na Santa Casa não significou a busca de melhorias técnicas e assistenciais, como atualmente, mas tão somente o fim caritativo de acolher os deserdados da sorte, aqueles que, não possuindo meios, não podiam realizar tratamento em casa. Dessa maneira, “curar os enfermos” era, por assim dizer, apenas uma das tarefas assumidas por esses estabelecimentos, mas que ainda estava longe de ser sua prioridade (SANTOS FILHO, 1991). Essa situação começou a mudar a partir da segunda metade do século XIX, quando a necessidade de adaptar as instalações da instituição aos pressupostos da ciência médica ganhou maior importância em seu interior (COSTA, 2006).

No entanto, mesmo quando a República já era uma realidade, o processo que levaria a medicina e suas técnicas terapêuticas a assumir posição de destaque dentro da Santa Casa ainda estavam em pleno curso. Aquele final de século traria consigo uma nova maneira de conceber o hospital, que repercutiria tanto na sua arquitetura quanto no seu funcionamento. Em dezembro de 1889, um mês após a queda da Monarquia, os serviços do Hospital da Santa Casa passaram por reformas que deveriam colocá-los de acordo com os “progressos da ciência médicas”, estabelecendo-se clínicas especializadas para tratar de ramos específicos da medicina.

Vários médicos que assumiram a direção desses novos espaços seguiriam carreira na vida pública durante o novo regime. Entre eles estavam os doutores Paes de Carvalho e Antônio Joaquim da Silva Rosado, responsáveis pela clínica cirúrgica, e que se tornariam governador do Pará e intendente municipal de Belém respectivamente, o doutor Geminiano de Lyra Castro, responsável pela clínica de olhos, e que mais tarde exerceria o cargo de inspetor de higiene e vice-governador do Estado. Além deles, contava-se com a participação dos doutores Clemente Felix

Soares e O' de Almeida, que atuavam na clínica médica, o doutor Miguel de Almeida Pernambuco, que assumiu a clínica sifilítica e dermatológica, e, por fim, o doutor João José Godinho, que ficou responsável pela clínica de crianças (PARÁ-MÉDICO, 1922)

Muitos desses médicos faziam parte dos círculos intelectuais e científicos paraenses e eram membros da Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará, desempenhando um papel importante no “processo que levou a ciência médica a ganhar gradualmente mais espaço dentro da instituição pia” (RODRIGUES, 2008, p. 106). Essas transformações estruturais vinham sendo esboçadas desde 1880, quando se iniciou um esforço para a implantação de um novo edifício que abrigasse o Hospital da Santa Casa.

A questão, porém, recebeu maior atenção somente após a Proclamação da República, quando, em 11 de dezembro de 1889, o governo provisório, então sob a administração do governador Justo Chermont (1857-1926), autorizou o início das obras do novo prédio no terreno situado à rua Oliveira Bello, com os fundos para a rua Bernal do Couto, entre as avenidas 14 de Março e Generalíssimo Deodoro, endereço que ainda hoje funciona a instituição no bairro do Umarizal em Belém. As obras foram concluídas apenas dez anos depois. Assim, em julho de 1900, quando intendente Antônio Lemos estava à frente da provedoria da Santa Casa, foi finalmente inaugurado o edifício onde passou a funcionar o Hospital da Caridade (SARGES, 2006).

Durante esse tempo é possível notar uma crescente influência da perspectiva médica no interior de uma confraria que desde sua fundação havia sido dominada pelos preceitos religiosos de assistência aos enfermos. O Hospital da Caridade então ganharia a feição das instituições de saúde que conhecemos atualmente. Quando da sua inauguração, para se ter uma ideia, as instalações do hospital estavam prontas para receber trezentos enfermos. Tanto é que, em agosto de 1900, fez-se a transferência de 176 doentes para o novo hospital, permanecendo no velho edifício do Largo da Sé

apenas aqueles cujo estado grave impedia a mudança. Na ocasião, o suntuoso edifício possuía quatro grandes enfermarias e três menores, isoladas uma da outra, e vários compartimentos para pensionistas. As demais seções do edifício eram ocupadas por farmácia e laboratório, depósito, sala de consultas de oftalmologia, gabinete do capelão, sala de operação, gabinete dos médicos, residências das religiosas e criados, rouparia, cozinha, despensa e refeitório. Na parte superior do corpo central ficavam a secretaria e os gabinetes da Provedoria e do Conselho Administrativo (COSTA, 1924).

Mas, sem dúvida, as transformações mais radicais na instituição ocorreriam nas primeiras décadas do século XX. Sob a luz da teoria pasteuriana, uma série de mudanças nos procedimentos terapêuticos e na gestão hospitalar passaram a fazer parte do cotidiano do Hospital da Caridade. Em 1905, por exemplo, o conselho administrativo, aproveitando a ocasião em que se encontrava na Europa o médico Geminiano de Lyra Castro, vice-provedor da Santa Casa, deu autorização para que se fizesse a aquisição de um importante arsenal cirúrgico para uso do hospital. Justificava-se que, com a aquisição desses “ferros que a ciência moderna introduziu na alta cirurgia” (SANTA..., 1905, p. 5), havia-se finalmente suprido uma das grandes necessidades de que se ressentia o hospital, que naquele momento já se encontrava “aparelhado para todas as necessidades que os serviços internos exigiam” (SANTA..., 1905, p. 5).

Se, porém, dispor de um arsenal cirúrgico moderno representava um importante passo na realização de cirurgias de alta complexidade no hospital, ainda era preciso criar um ambiente asséptico que se conformasse à nova perspectiva científicas do corpo clínico. Foi assim que, em novembro de 1906, inaugurou-se ali a enfermaria “D. Frei Caetano Brandão”, com capacidade de trinta leitos para tratamento de doentes pobres do sexo masculino. Em julho do ano seguinte, por sua vez, foi instalada a enfermaria “Batista Campos”, destinada também aos doentes do sexo masculino submetidos à cirurgia. Ainda naquele mesmo ano foram feitas

reformas no serviço clínico do hospital, tende sido criados o museu anatomopatológico e o laboratório de bacteriologia clínica (SANTA..., 1908).

Paralelamente a isso, ocorreram várias mudanças no funcionamento do hospital. O serviço clínico, que até então era feito revezando-se os médicos, passou a ser realizado por apenas um clínico, de acordo com a especialidade, sendo ainda nomeados doze médicos efetivos para prestar atendimento em áreas específicas: cinco na medicina cirúrgica, cinco na clínica médica, um na clínica de olhos e um na “Sala de Banco”. Em 22 de julho de 1908, esse serviço foi dividido em externo, ou de consulta, e interno, ou hospitalar. Este último compreendia, além da clínica geral de medicina e cirurgia para menores, as seções de clínica de parto, clínica ginecológica e clínica de olhos. Cada clínica tinha um médico efetivo e um adjunto, sendo então nomeado para dirigir a clínica ginecológica o doutor Raimundo Cruz Moreira, um representante da nova safra de médicos paraenses e, para a clínica de partos, o doutor Augusto Torrão Roxo, cirurgião velho conhecido em Belém (PARÁ-MÉDICO, 1922).

Por pressão de médicos como eles, é preciso dizer, em 1907 a administração do hospital viu-se na obrigação de mandar construir “uma nova sala de operações que atendesse “ao ideal de higiene e assepsia exigido” (SANTA..., 1908, p. 12). Finalmente, em 1910, os médicos presenciaram a inauguração da suntuosa sala de operações assépticas que tanto queriam. A obra foi planejada pelos engenheiros civis João de Palma Muniz e Joaquim Gonçalves Lalôr e considerada por muitos como uma das mais notáveis salas de operações da América, com um arsenal cirúrgico moderno e completo que, como dizia a administração do hospital, colocava-a “a par dos melhores estabelecimentos congêneres da Europa” (PARÁ-MÉDICO, 1922, p. 316-17). Assim, as operações de alta e pequena cirurgia, já rotineiras na instituição, passaram então a ser amplamente divulgadas pela imprensa, mostrando a perícia do corpo clínico do hospital e as virtudes rigorosamente assépticas da sala de operações.

Ainda em 1908, teve início a construção da Maternidade da Santa Casa, que foi inaugurada em 1914. Mas as mudanças não pararam por aí. Dois anos depois, o serviço clínico do hospital sofreu outra importante reforma, sendo classificado como “interno” e “externo” ou “da porta” e compreendendo três grandes divisões: homens, mulheres e crianças. Cada uma dessas divisões abrigou uma série de especialidades médicas. Na divisão para homens encontravam-se a clínica médica, a clínica dermatológica e sifilígrafa, a clínica cirúrgica, a clínica de vias urinária, a clínica oftalmológica e de otorrinolaringologia. Nas demais divisões destinadas a mulheres e crianças, além dessas especialidades, havia as clínicas ginecológica e ortopédica. Ao mesmo tempo, como complementação necessária a essa nova organização, criou-se o laboratório bacteriológico e radiológico e determinou-se que os serviços clínicos fossem superintendidos por um diretor-clínico, o qual devia ser escolhido por eleição anual entre corpo médico efetivo do hospital. A primeira eleição ocorreu em 1917, tendo sido eleito o doutor Cruz Moreira, chefe da clínica ginecológica (PARÁ-MÉDICO, 1922).

Assim, adotando novos princípios terapêuticos e administrativo, o Hospital da Caridade foi submetido cada vez mais ao controle dos médicos, que passaram a ditar as regras na instituição. Nas décadas seguintes, quando começaram a ser formados os primeiros médicos pela Faculdade de Medicina do Pará, fundada em 1919, o hospital constituiu-se no local privilegiado para o treinamento e aperfeiçoamento dos estudantes. Embora as funções caritativas não tenham desaparecido por completo, “a terapêutica tornou-se a característica dominante na instituição” (RODRIGUES, 2008, p. 48). Os médicos então conquistaram um importante espaço para o exercício de poder de sua ciência.

4. Instituições de saúde e ciência médica em tempos de epidemias

Reformas nas instituições, preocupação com a higiene pública, incorporação de novas tecnologias ao arsenal terapêutico, além de outras ações nesse campo,

marcaram o processo de institucionalização da assistência à saúde pública no Pará. A população, no entanto, não deixou de sofrer com as epidemias e as doenças comuns do dia a dia. Cólera, varíola, febre amarela, impaludismo, peste bubônica, tuberculose, sífilis e lepra foram uma constante nas primeiras décadas republicanas. Assim, a cada surto epidêmico, a cada nova doença infectocontagiosa, ou mesmo as velhas moléstias sem solução, o saber médico e a nova estrutura hospitalar do Estado eram postos à prova.

A lepra,⁸ por exemplo, que já era um sério problema desde a época colonial na Amazônia, assumiu proporções avassaladoras na virada XIX e para o XX. Foi então quando se começou a fazer pressão para que as autoridades republicanas isolassem e confinassem os portadores da doença em um local afastado do resto da população.

Por muito tempo, os cuidados dos hansenianos estiveram sob responsabilidade da Santa Casa de Misericórdia do Pará, que se limitava em mandá-los para o asilo do Tucunduba, situado nos arrabaldes da capital paraense. Essa medida, porém, esteve longe de impedir a disseminação da doença. Para se ter uma ideia, a situação era tão grave que, em 1897, no início do mandato de José Paes de Carvalho, o Congresso Legislativo do Estado autorizou o governador a transferir o Hospital dos Lázaros do Tucunduba para uma ilha ou uma localidade afastada da capital (ATOS..., 1897).⁹ Mas nada foi feito. No ano seguinte, o médico Eduardo Léger Lobão Junior, que há anos dedicava-se ao estudo da transmissão da doença no Pará, alertava para os perigos dessa “bacilose que entre nós reina e abunda como os pés de mangueira e o calor brutal de nosso Sol de chumbo” (LOBÃO JUNIOR, 1900, p.7).

⁸ A lepra é uma doença que pode durar vários anos e cujo ritmo de desenvolvimento defere de pessoa para pessoa. A causa da doença é atribuída hoje em dia a uma microbactéria próxima do agente da tuberculose, o bacilo de Hansen.

⁹ Para uma análise mais detalhada a situação alarmante em que se encontrava a disseminação da lepra e a tentativa criar uma política de isolamento mais eficaz dos portadores da doença nas primeiras décadas republicanas no Pará encontra-se nas pesquisas de Aldrin de Moura Figueiredo (2008) e Elane Gomes Rodrigues (2019).

No final da primeira década do século XX, o provedor da Santa Casa chamava a atenção para o número de doentes que vinha aumentando anualmente, sendo que aqueles se recolhiam ao asilo – que, por sinal, tinha muita dificuldade para acolhê-los – eram unicamente os desprovidos de recurso ou os que eram enviados pela polícia que, segundo o provedor, não tinham “mais onde abrigar-se, porque a todos horroriza o seu triste estado”. Ainda em seu relatório, ressaltava que a enfermidade se alastrava por todo o Estado, tomando tanto a capital quanto o interior, “atingindo as famílias paraenses e seus descendentes” (SANTA..., 1908, p. 13). A despeito do sobressalto da imprensa e dos médicos e profissionais da saúde em seus artigos, livros e relatórios, onde denunciavam o quadro alarmante em que se encontrava a questão no Pará, tudo ficou apenas no papel até a segunda década do século XX.

Muitos ensaios de combate à lepra ainda seriam esboçados até que se tomassem medidas mais concretas para diminuir o seu avanço. Em 1914, por exemplo, a Comissão que tratava da questão na Câmara dos deputados lembrava em um ofício ao Senado sobre urgência de se executar a lei nº 1270, de 14 de novembro de 1912, como dizia o relator: “pelo menos em relação ao serviço sanitário especial destinado a combater a lepra”. Acrescentava então que era conhecido que a situação financeira do Estado não permitia “larguezas”, mas a lepra tinha se propagado de tal maneira que não “era mais possível cruzar os braços e deixar de atender aos reclamos unânimes do corpo médico paraense”, que denunciava “o desenvolvimento rápido dessa terrível enfermidade como um perigo iminente em um futuro próximo” (OFÍCIO..., 1914, p. 1). No mesmo ofício vinha proposto um fundo para reformar os serviços, que consistia em dar nova autorização ao governador para mudar o asilo para Cutijuba ou Maraú, ilhas próximas a Belém, ou onde achasse melhor. Mas, como nas décadas anteriores, apesar do tom desesperador que acompanhava a correspondência, nada foi feito naquele ano e nem nos dois anos seguintes.

Por volta de março de 1917, em meio à crise econômica da borracha, o governo mostrou interesse em encampar o asilo, porém, o médico José Cyriaco

Gurjão, diretor do serviço sanitário, disse que naquele momento parecia-lhe que isso não poderia ser feito “com o resultado que se teria em vista”, tal era “a radical transformação a fazer-se”, o que traria “não pequenas despesas.” Na sua opinião, se fosse para deixar tudo como estava, melhor seria que a própria Santa Casa continuasse a dirigir a instituição, até que a profilaxia da lepra pudesse ser “entre nós uma realidade”. Se, porém, o Estado pudesse operar as transformações necessárias, urgia colocá-las em prática, “evitando, assim, que a moléstia” assumisse “proporções assustadoras, transformando a nossa cidade em uma cidade de leprosos” (GURJÃO, 1917, p.1).

O asilo, dizia Cyriaco Gurjão, já não podia ser considerado um hospital de isolamento, mas “antes um atentado à saúde pública”. Tudo porque, estando em um terreno bem próximo à cidade e em comunicação com ela, abrigava cerca de duzentos leprosos, “habitando dois pavilhões e diversas barracas, construídas a esmo e sem conforto necessário” (GURJÃO, 1917, p.1)

O problema da lepra, portanto, havia se agravado ao longo da Primeira República no Pará. Paradoxalmente, dava-se muito alarme, mas pouco se fazia para impedir a propagação da doença. Por outro lado, entre os médicos, a preocupação em separar os hansenianos da população considerada saudável converteu-se cada vez mais em tema prioritário. Como solução eficaz, eles propuseram confinar os doentes numa instituição que servisse de modelo no combate à lepra no Brasil. Ela deveria ser diferente do asilo do Tucunduba que, como mostra Rodrigues (2019), por muitos anos foi administrado por Antônio Praxades, um leigo acusado de desviar recursos dali.

No final da década de 1910, diante da propagação da doença, o governo adotou uma nova postura. Reuniões para debater o tema e campanhas para arrecadar doações para a um novo asilo foram largamente anunciadas na imprensa. Em maio de 1918, o governador Lauro Sodré enviou circulares a todos os conselhos municipais do Pará a fim de que contribuíssem na construção do novo asilo (CONTRA..., 1918).

Ao mesmo tempo, constituiu-se uma comissão para arrecadar fundos para o projeto (EM PROL..., 1918), fazendo-se o máximo de esforço para ver os leprosos longe da cidade.

No início dos anos vinte, a tarefa de combater a lepra passou ao encargo da União, que transferiu os hansenianos para um sítio onde em outros tempos existiu a colônia do Prata, situado à margem esquerda da Estrada de Ferro de Bragança e que seria tido como modelo nacional no tratamento da doença. Dessa empreitada participou o afamado médico paranaense Heráclides de Souza Araújo (1886-1962), diretor da Profilaxia Rural no Pará. Mas a “cruzada” contra a lepra não se restringiu aos esforços governamentais e médicos. Basta lembrar que um dos que mais se empenharam na tarefa da construção do novo asilo foi o escritor Vicente de Abranches, ele mesmo um portador da doença. Seus artigos nos jornais davam o tom da nova postura a ser adotar a partir dali. Vicente de Abranches dizia que o “Leprosário do Prata” deveria ser “amparado e auxiliado da parte de todos, do governo do Estado, do município e do povo, sempre tão generoso em prol dos infelizes proscritos da comunhão social” (COSTA, 1924, p.306).

No entanto, todo esse apelo à comoção social, onde se evocava os princípios da caridade para com os pobres hansenianos, não deve nos fazer esquecer que, por décadas, jamais houve um empenho tão grande em combater a lepra por parte do governo. A meu ver, essa postura nasce porque, na década de 1910, a doença havia rompido o círculo de convivência da arraia-miúda, fazendo suas vítimas no seio da elite.

Mas, se a lepra foi um desafio a longo prazo, no final da década de 1910 uma outra doença não daria tempo de reflexão ao saber médico. Sob o título “Uma doença desconhecida”, a gazeta “Folha do Norte”, na publicação de 29 de setembro de 1918, reproduziu um telegrama enviado à Diretoria da Saúde do Porto de Belém pelo médico Carlos Seidl, Diretor Geral de Saúde Pública da Capital Federal. O médico chamava a atenção das autoridades paraenses sobre uma certa epidemia de gripe que

estaria fazendo suas vítimas em alguns países da Europa - era a *influenza*. Ou, como ficou conhecida, a gripe espanhola (UMA DOENÇA..., 1918), a maior epidemia da história contemporânea. Enfim, uma verdadeira pandemia que mataria milhões de pessoas em todo o mundo.¹⁰ A Amazônia, é claro, não ficaria fora da rota de devastação viral.

Em 20 de outubro, alarmava-se que a epidemia havia se alastrado por toda cidade de Belém. As autoridades, desesperadas diante do avanço da gripe, mandaram fechar quartéis, escolas e repartições públicas (A GRIPE..., 1918). Era o começo de um flagelo que, a exemplo de outras regiões do globo, deixaria milhares de mortos no Pará. Em meio ao avanço da gripe, um enfermo sai delirando de febre do Hospital da Beneficente Portuguesa e atira-se sob as rodas de um trem (DESTINO..., 1918). No dia seguinte, um soldado da brigada militar, com os mesmos sintomas, resolve dar cabo à vida (UM INFORTUNADO..., 1918). Os hospitais enchem-se de gripados e os médicos também viram pacientes. Os leitos da Santa Casa e de todos os hospitais da capital não suportam mais o número de enfermos, que só tendem a aumentar. Um misto de pânico, tristeza e luto torna-se o sentimento mais comum. Era a vitória de uma pandemia viral para a qual não havia cura; de efeito fulminante, prostraria muita gente. Médicos sem saber o que fazer e serviço de higiene sanitária desmantelado eram os melhores exemplos de uma situação para qual a ciência não tinha resposta.

Entretanto, se as autoridades estavam impotentes diante do flagelo e as repartições oficiais de saúde viam-se sem as mínimas condições de dar abrigo e socorro aos gripados, outros meios seriam acionados na tentativa de minorar os estragos. Em 24 de outubro daquele ano, estabelecido no mercado de ferro do Ver-O-Peso, um sujeito que se identificava como Domingos Meireles dos Santos, ou “Dr. Raiz”, e que se dizia vendedor de ervas e raízes medicinais da flora brasileira, ofereceu gratuitamente à diretoria do Serviço Sanitário do Estado, “ em benefício da população desta capital que se acha atacada de gripe”, 100 quilos de casca de quina e 100 quilos

¹⁰ Sobre esse assunto, vale a pena consultar a pesquisa feita por Liane Maria Bertucci (2004), que realizou um estudo bastante completo a respeito dos efeitos da epidemia de gripe em São Paulo.

de casca de paricá, além de “uma barraca coberta de palha em boas condições” que deveria “servir como hospital, com acomodações para 60 camas”, situada à travessa Antônio Baena, nº 7 (OFÍCIO., 1918, p.1). Enquanto os médicos debatiam-se diante do desconhecido, o povo recorria aos métodos tradicionais de cura.

Assim, na época em que se desenvolvia todo um aparato de serviço sanitário e hospitalar ligado à medicina, os médicos nem sempre se mostraram eficazes e poderosos, capazes de submeter à sua autoridade toda sorte pacientes. Se haviam conquistado espaços importantes, há de se pensar que o universo da cura ainda era diversificado e as doenças, misteriosas.

5. Considerações finais

Num caloroso discurso proferido em 11 de novembro de 1891 na Câmara do Senado paraense, o senador Fulgêncio Simões procurou traduzir as ansiedades de uma parcela da sociedade que se queria “moderna”, vivendo em uma região viável a um pretense projeto civilizatório. Em alta voz, o senador chamava a atenção para o que considerava como o momento crucial, no qual a Amazônia deveria solidificar o alicerce de sua grandeza e autonomia. Assim, dizia ele, “[...] é necessário que façamos convergir para esta terra as vistas do país e do mundo civilizado, mostrando a abundância de elementos que temos para a nossa prosperidade” (SESSÃO..., 1891, p. 26). A Amazônia, na visão do senador, deveria tomar assento nesse mundo que se aburguesava e era tido por moderno. Em meio ao acentuado processo de transformações ocorridas no Brasil, seja na sua organização política, seja na implantação de novas relações de trabalho decorrentes do fim da escravidão, o senador fazia eco ao desejo das elites nacionais em atingir o mesmo patamar de “civilização” de países da Europa Ocidental, exemplo de desenvolvimento no século XIX.

As políticas públicas de saúde levadas a cabo no Pará entre o final do século XIX e início do XX estiveram, em boa parte, ancoradas nesse ambicioso projeto. De braços dados com a perspectiva higienista e as ideologias científicas desse tempo, governantes e corporações médicas procuraram barrar as invasões epidêmicas que ameaçavam a saúde da população, assim como curar as enfermidades do dia a dia. Na construção de um sistema de assistência à saúde pública, foram erguidos hospitais e laboratórios e realizadas reformas sanitárias ao longo do tempo. Assim, o esforço de governantes e médicos transformaram gradualmente antigas instituições dedicadas à caridade em lugares da ciência médica e suas terapêuticas, ou melhor, em espaços “medicalizados”.

O desenrolar desse processo foi demorado e conflituoso, cheio de avanços e recuos, como é qualquer história da sociedade. Em muitos momentos, os governantes e médicos viram-se em sérias dificuldades para implantar seu projeto de poder. Por outro lado, no início do século XX a rede de assistência à saúde pública havia se ampliado consideravelmente e a corporação médica, ciosa de sua posição, tinha um número maior de pacientes sob seus cuidados.

REFERÊNCIAS

A GRIPE em Belém. **Folha do Norte**, Belém, p. 5, 20 outubro 1918.

AMADOR, Luiza Helena Miranda. **“Degenerados e contagiantes”**: a luta contra a sífilis no Pará (1924-1934). Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal do Pará, Belém, 2015.

AMARAL, Alexandre Souza. **Vamos à vacina?** Doença, saúde e prática médico-sanitária em Belém (1901-1911). Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal do Pará, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Belém, 2006.

ASSOCIAÇÃO Espírita. **Folha do Norte**, Belém, p.1, 21 maio 1906.

BENCHIMOL, Jaime Larry. Doctor Thomas e a medicina tropical na Amazônia no início do século XX. **História [online]**, vol. 37, p. 1-42, 2018.

BENCHIMOL, Jaime Larry; SÁ, Magali Romero. **Adolpho Lutz e a entomologia médica no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

BENJAMIN, Walter. **Magia e técnica, arte e política**: ensaios sobre a literatura e a história da cultura. São Paulo: Editora Brasiliense, 1996.

BERTUCCI, Liane Maria. **Influenza, a medicina enferma**: ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2004.

BRAGA, Theodoro da Silva. **Noções de Corographia do Estado do Pará**. Belém: Imprensa Graphica Amazônia, 1917.

CAMPOS, Américo. Hygiene. In: **Quarto Centenário do Descobrimento do Brasil**: O Pará em 1900. Pará-Brasil: Imprensa de Alfredo Augusto Silva, 1900, p.113-19.

CARVALHO, José Paes de. **Mensagem dirigida ao Congresso do Estado pelo Dr. José Paes de Carvalho, governador do Estado, em 1 de abril de 1898**. Belém: Typ. do Diário Oficial, 1898.

COLEÇÃO das Leis do Estado do Pará dos anos de 1891 a 1900, precedida da Constituição Política do Estado. Belém: Imprensa Oficial, 1900.

CORRESPONDÊNCIA enviada no segundo semestre de 1891 à Comissão de Saúde do Congresso do Estado. **Arquivo Público do Pará**. Fundo: Câmara dos deputados. Série: projetos. Anos de 1891-1893. Cx: n° 80, n° do docto: 68.

CONSULTÓRIO Médico-Cirúrgico da Farmácia Brasil. **Folha do Norte**, Belém, p.2, 26 junho 1899.

COSTA, Cândido. **Livro do Centenário**. Belém: Guajarina, 1924

COSTA, Magda Nazaré Pereira da. **Caridade e saúde pública em tempos de epidemias**. Belém, 1850-1890. Dissertação (Mestrado em História). Centro de Filosofia e Ciências Humanas. UFPA. Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, 2006.

CONTRA a lepra. **Folha do Norte**, Belém, p. 1, 23 maio. 1918.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. Os Bacamartes da República: saberes e poderes no Brasil da virada do século. In: SILVA, Fernando Teixeira da et. al. (org.) **República, Liberalismo, Cidadania**. Piracicaba: Editora UNIMEP, 2003, pp. 119-137.

DESTINO implacável. **Folha do Norte**, Belém, p. 1, 12 novembro 1918.

DR. ABEN-ATHA. **Folha do Norte**, p.2, 4 fevereiro 1908.

EDLER, Flávio Coelho. **A reforma do ensino médico e a profissionalização da Medicina na corte do Rio de Janeiro, 1854-1884**. Dissertação (Mestrado em História). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 1992.

EM PROL do leprosário. **Folha do Norte**, p.1, 10 junho 1918.

FIGUEIREDO, Aldrin Moura de. Assim eram os gafanhotos: pajelança e confrontos culturais na Amazônia do início do século XX. In: MAUÉS, Raymundo Heraldo; VILLACORTA, Gisela Macambira. (Org.). **Pajelanças e religiões africanas na Amazônia**. Belém: Edufpa, 2008, p. 65-74.

GURJÃO, José Cyriaco. Correspondência enviada ao Serviço Sanitário do Estado ao Secretário Geral do Estado. **Arquivo Público do Pará**. Fundo: Diretoria do Serviço Sanitário do Estado. Série. Cópias de ofícios expedidos a diversas autoridades, 1917.

LOBÃO JUNIOR, Eduardo Léger. **Ainda a Lepra. Pará**: Typ. de Tavares Cardoso & Cia, 1900.

MEIRA, Clóvis. **Medicina de outrora no Pará**. Belém-Pará: Grafisa, 1989.

O CARÁTER de Pasteur. **A República**, Belém, p. 2, 23 março 1897.

OFÍCIO de Domingos Meireles, “o Dr. Raiz”, ao Diretor do Serviço Sanitário do Estado, em 24 de outubro de 1918. **Arquivo Público do Pará**. Fundo: Diretoria do Serviço Sanitário do Pará Série: Ofícios recebidos de diversas autoridades, 1916-1919.

OFÍCIO à Secretaria da Câmara dos Deputados, Belém, 19 de setembro de 1914. **Arquivo Público do Pará**. Fundo: Câmara do Senado. Série: Ofícios. Ano: 1914. Cx: nº 118. Nº Doctos: 14.

O GÊNIO de Pasteur. **A República**, Belém, p. 2, 24 março 1897.

PARÁ-MÉDICO. **Archivos da Sociedade Medico-Cirurgica do Pará**. v.8, n. 10. Belém, 1922.

PORTER, Roy. The patient’s view: doing medical history of medicine from bellow. **Theory and Society**, v. 14, n. 2, p. 175-198, mar. 1985.

PORTER, Roy. O que é doença?. In: PORTER, Roy. **História ilustrada da medicina**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001, p. 82-117.

PROJETO. **Arquivo Público do Pará**. Fundo: Câmara dos deputados. Série: Pareceres, 1917, Caixa 71, Nº documento: 80.

RODRIGUES, Silvio Ferreira. **Esculápios Tropicais: a institucionalização da medicina no Pará, 1889-1919.** 2008. Dissertação (Mestrado em História). UFPA, Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Belém-Pará, 2008.

RODRIGUES, Elane Cristina Rodrigues Gomes. **A lepra e a letra: escrita e poder sobre a doença na cidade de Belém (1897-1924).** Tese (Doutorado). Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-graduação em História, Fortaleza (CE), 2019

SANGLARD, Gisele. A construção do espaço da cura no Brasil: entre a caridade e a medicalização. **Esboços** (UFSC). Florianópolis – SC, v. 16, p. 11-33, 2006.

SANTA Casa de Misericórdia do Pará. **Relatório do ano de 1904, apresentado pelo conselho administrativo à assembleia geral em sessão de 15 de fevereiro de 1905.** Belém-Pará. Imprensa Oficial, 1905.

SANTA Casa de Misericórdia do Pará. **Relatório do ano de 1907, apresentado pelo conselho administrativo à assembleia geral em reunião de 23 de fevereiro de 1908.** Belém-Pará. Imprensa Oficial do Estado do Pará, 1908.

SANTOS, Roberto. **História econômica da Amazônia.** São Paulo: TAQ, 1980.

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

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial.** Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2002.

SARGES, Maria de Nazaré. **Memórias do velho intendente.** Belém: Paka-tatu, 2002.

SESSÃO da Câmara do Senado realizada em novembro de 1891. **Annaes do Senado Estado do Pará.** Pará: Imprensa Oficial, 1891, p. 26. 1v.

SESSÃO ordinária da 2ª legislatura. **Annaes da Câmara dos Deputados do Pará. Pará.** Pará: Imprensa Oficial, 1892. p. 182-3. 4v.

SESSÃO da Câmara dos deputados realizada em maio de 1894. **Annaes da Câmara dos Deputados do Estado do Pará.** Pará: Imprensa Oficial, 1894, p.139. 4 v.

SHORTER, Edward. Cuidados primários. In: PORTER, Roy. **História ilustrada da medicina.** Rio de Janeiro: Revinter, 2001, p. 118-153

UM INFORTUNADO. **Folha do Norte,** Belém, p. 2, 13 novembro 1918.

UMA DOENÇA desconhecida. **Folha do Norte,** Belém, p. 4, 29 setembro 1918.

VISITA ao Hospital da Febre Amarela. Belém, **Folha do Norte,** 31 de agosto 1900.

WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar**: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense, 1889 -1928. Bauru: EDUSC, 1999.

WEINSTEIN, Barbara **A borracha na Amazônia**: expansão e decadência, 1850-1920. São Paulo: Hucitec/Edusp, 1993.