



## **Sanear para habitar :reflexões sobre o desejo de Sanear a Amazônia nas primeiras décadas do Século XX<sup>1</sup>**

Paulo Cesar Vieira Archanjo<sup>2</sup>

Elaine Cristina Oliveira F. Archanjo<sup>3</sup>

### **Resumo**

O presente artigo , traz uma breve discussão sobre projetos que visavam sanear a Amazônia, na primeira metade do século XX, sob a justificativa de torná-la habitada e habitável incentivando a ocupação para a exploração econômica desta imensa região. Pretende-se, com isto, evidenciar que médicos sanitaristas já asseveravam que umas das medidas profiláticas no combate à malária e outras enfermidades de veiculações hídricas, era a urgente execução de obras de saneamento básico, bem como a mudança de costumes que iam contra a higidez do meio. Saneamento do meio era um componente essencial na avaliação do grau de “civilidade” de uma cidade. Esperava-se do poder público, ações de grande envergadura voltadas para implantação de obras para sanear a Amazônia, o que de fato até a atualidade não aconteceu. Consta-se que apesar do entendimento das autoridades sanitárias já no início do século XX, que era necessário tornar a hinterlândia Amazônica um espaço hígido, livre de doenças, a região continua com precários índice de saneamento básico, afetando negativamente a qualidade de vida de seus habitantes

Palavras Chaves: Saneamento, Amazônia, Saúde.

### **Introdução**

Saneamento é tão fundamental à manutenção da vida humana, que solicita uma análise sistêmica, pois vários elementos interatuam na sua composição. Saneamento está vinculado com condutas sanitárias da população, tecnologias disponíveis, políticas públicas, controle social, equilíbrio do meio e saúde ambiental. Acrescente-se a isto o foco do

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado no GT Processo Civilizadores na Pan-Amazônia do III Seminário Internacional em Sociedade e Cultura na Pan-Amazônia

<sup>2</sup> Doutor em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia – PPG/CASA-UFAM. Mestre em Gestão e Auditoria Ambiental. Especialista em Docência do Ensino Superior (UFRJ). Bacharel em Ciências Sociais (UFAM). Licenciado em História-Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Email:pcanjo@hotmail.com

<sup>3</sup> Doutoranda pelo Programa Sociedade e Cultura da Amazônia (PPGSCA-UFAM). Mestre em História Social pela Universidade Federal do Amazonas-UFAM, Especialista em Metodologia do Ensino de história do Brasil pelo Instituto Superior de Teologia-INTA e Licenciatura Plena em História pela Universidade Estadual do Amazonas-UEA/Parintins. Email: elaine\_archanjo@hotmail.com



III Seminário Internacional em  
Sociedade e Cultura na Pan-Amazônia  
Universidade Federal do Amazonas - UFAM  
Manaus (AM), de 21 a 23 de novembro de 2018



saneamento relacionado a ações de “intervenções físicas do homem no meio, para seu conforto, bem-estar e proteção de sua salubridade, e vão evoluindo à medida que as civilizações tornam-se mais complexas” (REZENDE; HELLER, 2008, p.86). Em que pese sua reconhecida imprescindibilidade, o tema saneamento básico ainda é um grande desafio, especialmente na hinterlândia amazônica.

Projetos visavam sanear a Amazônia na primeira metade do século XX, sob a justificativa de torná-la habitada e habitável incentivando a ocupação desta imensa região, tornando-a produtiva dentro da lógica capitalista. Esperava-se do poder público, ações de grande envergadura voltadas para implantação de obras de saneamento, o que de fato não aconteceu até os dias atuais, é só observar os dados preocupantes do saneamento na região.

No norte do Brasil os indicadores de saneamento são historicamente muito preocupantes. Atualmente somente 8,7% da população tem acesso a rede de esgoto, e somente 16,4% do esgoto é tratado antes de ser lançado no ambiente. A capital amazonense se destaca negativamente no cenário nacional, pois é a 5º capital com pior índices de saneamento, onde somente 12,6% possuem atendimento total de esgotos (SINIS, 2016). Se Manaus apresenta péssimo índice de coleta e tratamento de esgoto, infere-se que o interior do estado deva possuir números de saneamento pior ainda, o que impacta negativamente entre outras coisas na saúde pública.

Saneamento e saúde é saneamento caminham lado a lado. Sua precariedade ou total ausência potencializam a proliferação de algumas doenças, e geração de determinados desconfortos. O passado na humanidade foi marcado por epidemias devastadoras, potencializadas, geralmente, pela falta de conhecimento científico sobre a enfermidade e de saneamento básico. O presente artigo busca discutir sobre projetos que objetivavam sanear a Amazônia, na primeira metade do século XX, sob a justificativa de torná-la habitada e habitável incentivando a ocupação para a exploração econômica desta imensa região. A pesquisa é de cunho histórico e documental, e foi executada nos arquivos da Câmara Municipal de Parintins e no Instituto Histórico e Geográfico do Amazonas (IGHA).



## Saneamento e Saúde

O conceito de saneamento está fortemente conectado a vida saudável. Para Heller e Rezende (2008), saneamento é “conjunto de iniciativas que visam criar condições adequadas à vida, protegendo a saúde humana, por meio de intervenções no meio ambiente, no sentido de torná-lo produtor de saúde” (Ibid., p. 67).

Todavia a análise da relação entre saneamento e saúde deve ser ampliada, pois incorpora também a temática ambiental, dando conta, assim, de sua complexa dimensão. Sabe-se que saneamento básico é muito importante para o equilíbrio ecossistêmico e para manutenção da saúde (FREITAS; PORTO, 2006).

Saneamento refere-se à melhoria da qualidade da vida<sup>4</sup> humana e não humana, primando pela manutenção da saúde e equilíbrio ambiental, tornando a cidade apta a ser habitada.

Cidades no interior do Brasil, principalmente nas Regiões Norte e Nordeste, são os lugares mais afetados pela precariedade de oferta de saneamento básico, principalmente no que tange o esgotamento sanitário. O que se observa são cidades onde é comum o lançamento de águas servidas em vias públicas ou no meio hídrico (INSTITUTO TRATA BRASIL, 2018).

Tal situação resulta em números preocupantes relacionados a saúde pública. Dados do Ministério da Saúde atestam que doenças relacionadas a precariedade de saneamento básico geraram um custo aproximado de 100 milhões de reais em 2017, com um total de 263,4 mil internações.

Em 2009, a Organização Mundial de Saúde – OMS, advertiu que 88% das mortes por diarreia no mundo têm como causa, a precariedade do saneamento básico, atestando, assim, uma relação direta desta doença com a falta ou precarização de saneamento (WHO, 2009). Ainda para a OMS, é preciso investir mais em saneamento, pois a cada dólar

---

<sup>4</sup> Qualidade de vida pode ser compreendida como estado de satisfação geral e total do ser humano. Há dois aspectos a serem considerados segundo a autora: “a) El aspecto subjetivo es la sensación de bienestar físico, psicológico y social; b) El aspecto objetivo tiene relación con el bienestar material, las relaciones armónicas con el medio físico y social, y con la comunidad, y la salud objetivamente percebida” (Gómez, 2015p.122).



III Seminário Internacional em  
Sociedade e Cultura na Pan-Amazônia  
Universidade Federal do Amazonas - UFAM  
Manaus (AM), de 21 a 23 de novembro de 2018



investido, seria economizado 4,3 dólares com gastos em saúde no mundo (Ibid., 2014). Percebe-se, deste modo, que o saneamento precário impulsionam problemas de saúde pública, sociais, ambientais e de cidadania.

Se faz urgente sem dúvida universalizar o acesso ao saneamento básico em todo país, efetivando os direitos de milhões de brasileiros a uma boa qualidade de vida. O saneamento é dicotomizado entre ricos e pobres, entre possuidores de ações básicas como água e esgoto e o que estão à margem, os excluídos, aqueles que o bem mais elementar para sobrevivência ainda é precariamente oferecido. São os favelados, os que vivem nas áreas rurais, os que habitam os Estados mais pobres, os submetidos ao descaso (REZENDE; HELLER, 2008).

A falta ou a precariedade do saneamento é um problema muito antigo para as pessoas que habitam o interior da Amazônia. O combate a doenças como malária na região era um grande desafio para tornar o interior amazônico produtivo, além de ocupação estratégica desse rincão isolado do restante do país. Foi na virada do século XX que autoridades sanitárias começam a perceber os largos benefícios de sanear a Amazônia.

### **Sanear para civilizar**

Na virada do século XX, prevalecia a ideia da imprescindibilidade de investir em embelezamento e saneamento das cidades, para que estas se convertessem em exemplos de modernidade. A higiene urbana era por sua vez, um componente essencial na avaliação do grau de “civilidade” de uma cidade. Em 1917, o médico Galdino Ramos escreveu no jornal amazonense “A Capital” sua opinião sobre quão era importante investimentos em salubridade pública.

Ninguém ignora o papel importantíssimo da hygiene nas sociedade modernas, a tal ponto de quase pode disser que o grau de civilização de um povo deve ser aferido pelo progresso de sua hygiene, que vale mesmo pelas verbas despendidas em seu orçamento na saúde pública (Jornal A Capital. Edição N° 05 . 20/07/1917).

Higiene e beleza eram vistos como elementos fundamentais para um projeto de cidade que desejasse atingir níveis satisfatórios de progresso e civilização. Polir



III Seminário Internacional em  
Sociedade e Cultura na Pan-Amazônia  
Universidade Federal do Amazonas - UFAM  
Manaus (AM), de 21 a 23 de novembro de 2018



comportamentos, reeducar os hábitos de higiene, investir na infraestrutura da cidade a fim de aformoseá-la, são alguns elementos que funcionariam como termômetro do grau de civilidade de uma cidade.

Cidades desodorizadas, assépticas, belas, organizadas, arborizadas, com ruas largas e arejadas, passaram a ser sinônimo de lugares salubres, portanto um lugar civilizado digno de ser habitável por pessoas de comportamentos refinados, ajustados aos ditames do mundo moderno. Para Mesquita (2009), esse processo de embelezamento ou aformoseamento da cidade é sinônimo de reformar, organizar e modernizar.

No Brasil, o projeto de modernização das urbes tinha como referência o modelo europeu, onde valores e modelos foram incorporados pela elite dirigente brasileira. “A palavra de ordem é sintonizar-se com a Europa, ou melhor, “civilizar-se” o mais rápido possível [...] (HARSCHMANN; PEREIRA, 1994, p. 26)”.

Este imenso trabalho de cambiar e melhorar as cidades estava a cargo, principalmente, de engenheiros e médicos sanitaristas (BENEVOLO, 2001). De todo esse processo de modernização urbana, Mumford (1982, p. 513), acredita que o legado mais positivo tenha sido o investimento em obras de prevenção contra epidemias. Houve um contra ataque da cidade industrial, uma “reação que produziu contra seus próprios maiores descaminhos; e para começar a arte do saneamento ou da higiene pública”.

Rezende e Heller (2008, p. 66-67), recordam o caráter democrático das enfermidades. Pois “as doenças, em suas formas endêmicas ou epidêmica, causadas por uma série de problemas oriundos da falta de saneamento, atingiam todas as classes sociais sem distinção”. Obras de saneamento deveriam ser universalizadas, já que os ricos não estavam imunes a tais enfermidades. O saneamento deveria estar nas modernas cidades, daí a importância crescente do médico sanitarista.

### **Sanear para habitar**

Médicos sanitaristas, na primeira década do século XX, alegavam que o Brasil era um país com pessoas desassistidas pelo poder público. Estavam enfermas e o Governo Federal deveria assumir a atribuição, por ser o ente mais rico entre as três esferas, de



III Seminário Internacional em  
Sociedade e Cultura na Pan-Amazônia  
Universidade Federal do Amazonas - UFAM  
Manaus (AM), de 21 a 23 de novembro de 2018



colocar em marcha ações voltadas para o saneamento rural e a promoção da saúde pública de forma equitativa (HOCHMAN, 2005).

Tal situação de desamparo e precariedade da saúde pública havia se agravado com a promulgação da primeira Constituição Republicana de 1891. De orientação liberal, a Constituição estava firmada em torno de princípios como o da descentralização, autonomia política e econômica, fato que retirou, na prática, responsabilidade do Governo Federal, por exemplo, no auxílio de implementações das ações na área da saúde pública, situação que só potencializou as disparidades regionais (HOCHMAN, 2005).

É bom salientar que, na Constituição Republicana de 1891, a saúde não é tratada como “[...] uma área específica, tanto que os recursos a ela destinados encontram-se englobados em ‘socorros públicos’, mostrando seu caráter ainda filantrópico e emergencial” (LYDA, 1994, p. 34).

Estes recursos, assim, possuíam conotação de ações de caridade, sob a bandeira das políticas clientelistas. Em cidades do interior do Amazonas como Parintins por exemplo, é recorrente nos orçamentos, nas primeiras décadas do século XX, os termos socorros públicos e auxílio e medicamentos a indigentes, também de caráter aparentemente beneficente (LIVRO DE ATAS, 1919 – 1927).

Mesmo diante de um quadro de alta mortalidade, doenças eram tratadas a nível privado, seja por entidades filantrópicas, por famílias ou ainda por meio de ajudas (socorros) públicas, tudo ocorrendo fora do âmbito governamental. Estados mais pobres eram os que mais sofriam com a precarização da saúde (LYDA, 1994).

Mesmo com a constatação por especialistas de um “Brasil doente”, parlamentares responsáveis pela saúde pública, resistiam aos apelos da ciência médica de que, para mudar esse quadro de falta de assistência no meio rural, seria necessária a centralização das políticas públicas na área da saúde. Um evento sanitário histórico, porém mudou as relações de forças. A gripe espanhola que assolou o país em 1918, inclusive em Manaus, foi devastadora e demonstrou a falta de capacidade dos estados em combater epidemias, seja por falta de dinheiro ou por falta de pessoal capacitado (REZENDE; HELLER, 2008).



III Seminário Internacional em  
Sociedade e Cultura na Pan-Amazônia  
Universidade Federal do Amazonas - UFAM  
Manaus (AM), de 21 a 23 de novembro de 2018



São Paulo era o único estado brasileiro que dispunha de recursos técnicos e financeiros, por outro lado, se sentia ameaçado pelos demais membros da federação mais pobres, em função da possibilidade constante de propagação epidêmica. Sob os efeitos dos resultados catastróficos da gripe espanhola, o Governo Federal criou, em 1919, o Serviço de Profilaxia Rural, que possibilitou aos estados celebrarem convênio para auxiliá-los na execução de políticas sanitárias (Ibid.). Se as grandes cidades brasileiras sofriam com a proliferação de doenças, imagina-se a situação do interior do país.

A importância de sanear o interior do Brasil foi influenciada por três eventos. O primeiro, foi a ressonância do discurso de Miguel Pereira, em 1916, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, quando em sua oratória afirmou que “o Brasil é um grande hospital”, referindo-se principalmente a situação de enfermidade e abandono da população em quase todo o país, culpa de governantes despreocupados com a saúde pública. O segundo, foi a repercussão, em 1916, dos dados apresentados pela expedição dirigida por Belisário Penna e Arthur Neiva às regiões nordeste e centro-oeste do Brasil, onde mais uma vez se colocava a doença no centro do debate nacional. O terceiro evento foi a repercussão de artigos do Dr. Belisário Penna, representante maior da Liga Pró-Saneamento, como também as próprias ações pelo saneamento capitaneada por esta entidade. A Liga Pró-Saneamento foi fundada em 1918 sob o ideário de saneamento das áreas rurais do país, medida fundamental para o desenvolvimento econômico (HOCHMAN, 2005).

Para o movimento sanitarista brasileiro as precárias condições de saúde e o abandono das autoridades, seriam os responsáveis pelo atraso do país, já que os trabalhadores se tornavam improdutivos e não o clima ou forte miscigenação dos brasileiros, como defendiam alguns teóricos, reforçando o discurso da ciência médica como redentora capaz de conduzir o país ao desenvolvimento e a modernização (HOCHMAN, 1998).

A Amazônia era um desses rincões onde o abandono, a fome e as doenças resultavam em atraso, ideia esta defendida, entre outros sanitaristas, por Oswaldo Cruz, que adquiriu conhecimentos sobre a Região por meio de suas incursões pelo Vale Amazônico.



III Seminário Internacional em  
Sociedade e Cultura na Pan-Amazônia  
Universidade Federal do Amazonas - UFAM  
Manaus (AM), de 21 a 23 de novembro de 2018



Entre 1912 e 1913 uma expedição organizada por Oswaldo Cruz à Amazônia e chefiada por Carlos Chagas, percorre os rios Solimões, Taruacá, Purus, Acre, Iaco, Negro e Branco Afrânio Peixoto. A expedição foi resultado de acordo firmado com a Superintendência de Defesa da Borracha, objetivando estudar medidas profiláticas para Amazônia. Doenças como a malária dizimavam muitos trabalhadores envolvidos da cadeia produtiva da borracha, criando um empecilho para o desenvolvimento do setor gomífero (BATISTA, 1972).

Oswaldo Cruz, em 1913, com autoridade de quem conhecia as moléstias que assolavam a Amazônia, asseverou que “É contra o impaludismo que se deve desde já e quanto antes qualquer esforço tendente a sanear o vale do Amazonas”. Cruz defende, entre outras medidas, a profilaxia defensiva com vigilância dos postos sanitários sobre o agrupamento das habitações, locais de futuros povoados ou cidade, onde deveria haver especial atenção para construção de destinação correta para as matérias fecais, drenagem do solo e abastecimento de água (CRUZ, 1972, p. 151).

Em trabalho intitulado “Notas sobre a epidemiologia do Amazonas”, publicado em 1913, Carlos Chagas chamava a atenção que a beleza e grandiosa Amazônia, contrastava com a noção que se tinha da região como território doente e inabitável em face de seu alto grau de insalubridade, onde “[...] a dificuldade de viver só encontra medida na facilidade de morrer [...]. Neste cenário de morbidade, caberia à ciência médica, por meio de pesquisa e instrumentos modernos, o papel de reverter esse quadro aterrador” (CHAGAS, 1972, p. 160).

A ciência já possuía conhecimentos suficientes para minimizar os números de infectados, principalmente por meio de regras profiláticas. Chagas arrisca em afirmar que, exceto os habitantes das cidades mais povoadas, a população na Amazônia, em sua totalidade, estava infectada pela malária. Carlos Chagas também chamava atenção que, por se tratar de Amazônia, o Governo Federal deveria dispor de muito empenho e recursos financeiros para investir na região (Ibid.).

Para o Dr. Afrânio Peixoto, não havia uma regra única de combate ao impaludismo, “[...] pois as campanhas antipalúdicas não são as mesmas por toda a parte [...]”, mas há três regras de profilaxia que possuem aplicação geral, são elas: a) obras





III Seminário Internacional em  
Sociedade e Cultura na Pan-Amazônia  
Universidade Federal do Amazonas - UFAM  
Manaus (AM), de 21 a 23 de novembro de 2018



hidráulicas; b) proteção individual contra o mosquito transmissor e c) proteger as habitações com telas de proteção nas janelas. Além disso, Chagas já havia defendido a distribuição em grande escala de quinina nas áreas endêmicas, fossem elas nos seringais, vilas ou cidades (PEIXOTO, 1972, p. 192).

Ainda de acordo como Peixoto, obras hidráulicas de drenagem se faziam necessárias, pois é nos ambientes aquáticos que o mosquito da malária procria. Desta forma, uma das medidas fundamentais de profilaxia eram obras de escoamento de valas, poços e canais para lugares distantes. Esse escoamento era um dos desafios para os sanitaristas, uma vez que a Amazônia é uma região cercada por uma quantidade incalculável de água, mas que diante da civilização a malária há de recuar (Ibid.).

No estado do Amazonas, o sentimento de região desabitada e adoentada, também chamou a atenção das autoridades locais. Foi criado, em 1920, o Serviço de Profilaxia Rural do Amazonas, tendo a frente o Sr. Samuel Uchôa. O principal objetivo deste serviço era o saneamento do estado do Amazonas voltado também para a promoção da saúde, seja na capital ou no interior. Para Uchôa, o interior do Amazonas era considerado doente, em função, principalmente, da precariedade em que viviam as pessoas (NEVES, 2008).

Em 1940, durante o governo de Vargas, entra em cena o Plano de Saneamento da Amazônia, que tinha como foco principal o combate à malária na região, enfermidade compreendida como tributária para o despovoamento e atraso da Região. Para esta finalidade foi criada a Comissão de Saneamento da Amazônia. Para a Comissão, a palavra saneamento relaciona-se as ações voltadas para a melhoria das condições de vida e de saúde dos amazônidas, e tais ações podem ser divididas em:

- 1), e atinentes em especial a serviços de abastecimento de água e remoção de dejetos (tarefa de saneamento propriamente dito) e
- 2) medidas de proteção de vida e da saúde a serem empreendidas por organizações sanitárias e de assistência médica (higiene, medicina preventiva, cuidado com os doentes) (BARRETO *et al.*, dez. 1941, p.191).

Era de entendimento da Comissão que sem as obras de saneamento básico, incluindo, abastecimento de água e esgotamento sanitário, a promoção da saúde pública seria imperfeita. Cidades na Amazônia com população acima de 2.000 habitantes deveriam, urgentemente, receber obras de saneamento básico, sem o qual não era possível



III Seminário Internacional em  
Sociedade e Cultura na Pan-Amazônia  
Universidade Federal do Amazonas - UFAM  
Manaus (AM), de 21 a 23 de novembro de 2018



a instalação de qualquer serviço de saúde pública de qualidade (ANDRADE; HOCHMAN, 2007). Mais uma vez sanitaristas apelam ao poder público para que executem obras de esgotamento sanitário para Amazônia, em função da precariedade sanitária de cidades desta região.

Foi neste contexto que foi criado, em 1942, o Sistema Especial de Saúde Pública - SESP, um dos resultados dos Acordos de Washington<sup>5</sup>, entre Brasil e Estados Unidos. O objetivo principal do SESP era o combate à malária, contribuindo para o incremento da produção de borracha na Amazônia. Por falta de recursos o Plano de Saneamento da Amazônia não foi adiante, sendo entregue ao SESP a dura missão de sanear a Região (ANDRADE; HOCHMAN, 2007).

Cidades como Parintins, a água chegou às torneiras públicas na década de 40, por intermédio do SESP, que também instalou uma Unidade de Saúde na cidade, entretanto o esgotamento sanitário nunca chegou.

Sanear a Amazônia era um grande desafio para o movimento sanitarista, pois era necessário incorporá-la no caminho da civilização, tornando-a economicamente produtiva, hígida e habitável. Lugares insalubres, além de ameaçadores, seriam espaços fadados ao atraso econômico. O plano de saneamento da Amazônia integraria esta região aos “melhores padrões de civilização brasileira” (REIS, 1972).

O grande desafio de sanear, no entanto, não se concretizou. A região Amazônica persiste desassistida. Políticas públicas que visam retirar as águas servidas das ruas e implantar sistemas de tratamento de esgotos domésticos, fica por enquanto restrita a retórica de políticos que demonstram pouco interesse pelo tema.

Assim, moradores conviverem compulsoriamente com enormes quantidades de esgoto á céu aberto, o que os torna vulneráveis a determinadas doenças que impedem de trabalhar e estudar gerando enormes prejuízos (em 2013 foram quase 15 milhões de pessoas afastadas de escolas e trabalho em decorrência de diarreia ou vômito). Estudo

---

<sup>5</sup> Os chamados Acordos de Washington foram acordos econômicos e militares assinados entre Brasil e Estados Unidos no período da Segunda Guerra Mundial. “Entre as cláusulas, existia uma que previa o combate às doenças que grassavam na região amazônica, que neste contexto de guerra tornara-se estratégica para a produção de borracha para a fabricação de manufaturados” (ANDRADE,2007, p.10).



III Seminário Internacional em  
Sociedade e Cultura na Pan-Amazônia  
Universidade Federal do Amazonas - UFAM  
Manaus (AM), de 21 a 23 de novembro de 2018



recente aponta que o Brasil deixa de gerar benefícios de até 1,2 trilhão com a falta de saneamento básico. São perdas relacionadas a quantidade de internações e gastos com tratamentos de doenças como a diarreia, baixa na geração de renda, a desvalorização de imóveis, prejuízos para o turismo, entre outros impactos negativos (INSTITUTO TRATA BRASIL,2018).

Para tornar a Amazônia um espaço hígido e habitável, melhorando a qualidade de vida de seus habitantes, é imperioso que exista pesados investimentos em obras como as de esgotamento sanitário que atualmente praticamente inexitem na hinterlândia Amazônica. Resultado de tal precariedade é a permanência de doenças de veiculação hídrica, concentrada em locais onde saneamento básico não é tratado como prioridade.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de conhecimento sobre o impacto da ausência de esgotamento sanitário sobre a saúde, no passado, ceifou milhões de vidas. Na atualidade existe conhecimento tecnocientífico, mas as políticas públicas brasileiras neste setor são ineficientes, resultado da falta de interesse histórico das autoridades sobre o tema saneamento básico.

O déficit de acesso a rede de esgotos no Brasil no interior da Amazônia, expostos pelos precários e vexatórios índices de acesso ao saneamento básico, é um exemplo do retrato do País que no passado pouco fez e no presente, por não ser prioridade, persiste em sua caminhada em passos lentos para resolução do problema em todo território nacional, com especial atenção as regiões norte e nordeste.

O interior da Amazônia em geral permanece na atualidade com problemas de saneamento semelhantes aos que experimentavam seus moradores no início do século XX, marcada por um passado e presente de omissão do poder público em resolver, definitivamente esse problema de saúde pública.

### REFERÊNCIAS

ANDRADE, Rômulo de Paula; HOCHMAN, Gilberto. **O Plano de Saneamento da Amazônia (1940-1942)**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.14, suplemento, p.257-277, dez. 2007.



III Seminário Internacional em  
Sociedade e Cultura na Pan-Amazônia  
Universidade Federal do Amazonas - UFAM  
Manaus (AM), de 21 a 23 de novembro de 2018



BARRETO, João de Barros et al. **Saneamento da Amazônia**. Arquivos de Higiene, Rio de Janeiro. v.11, n.1, p.191-199, dez, 1941. In: ANDRADE, Rômulo de Paula; HOCHMAN, Gilberto. O Plano de Saneamento da Amazônia (1940-1942). História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.14, suplemento, p.257-277, dez. 2007.

BATISTA, Djalma da Cunha. **Oswaldo Cruz na Amazônia**. In: REIS, Artur C. Ferreira. Sobre o saneamento da Amazônia. Manaus: Philippe Daou, 1972.

BENEVOLO, Leonardo. **História da arquitetura moderna**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

CAMARA, Augusto. **JORNAL A CAPITAL**. Parintins de Relance. Manaus, Am. Ed. n° 345, 2/07/ 1918.

CHAGAS, Carlos. **Notas Sobre a Epidemiologia do Amazonas**. In: REIS, Artur C. Ferreira. Sobre o saneamento da Amazônia. Manaus: Philippe Daou, 1972.

CRUZ, Oswaldo. **Relatório sobre as condições médico-sanitárias do Vale do Amazonas**. In: REIS, Artur C. Ferreira. Sobre o saneamento da Amazônia. Manaus: Philippe Daou, 1972.

DIAS, Edneia M. **A Ilusão do Fausto: Manaus 1890-1920**. 2. ed. Manaus: editora Valer, 2007.

FREITAS, C.M, de. PORTO. M.F. Saúde, **Ambiente e Sustentabilidade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

INSTITUTO TRATA BRASIL. **Benefícios Econômicos e Sociais da Expansão do Saneamento Brasileiro 2018**. Acesso em 06 de Novembro de 2018. Disponível em: [http://www.tratabrasil.org.br/images/estudos/itb/beneficios/sumario\\_executivo.pdf](http://www.tratabrasil.org.br/images/estudos/itb/beneficios/sumario_executivo.pdf)

HERSCHMANN, Micael M. PEREIRA, Carlos A. Messeder. **A invenção do Brasil Moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20 – 30**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil**. São Paulo, Hucitec/Anpocs, 1998.

HOCHMAN, Gilberto. **Salud Pública, Endemias Rurales y la Construcion de la Nacionalidad (Brasil, 1910-1920)**. IN: AGOSTINI, C. GUERRA, Elisa. De Normas y Transgresiones Enfermedad y Crimem em America Latina. Mexico: Universidad Nacional Autónoma de México, 2005.



III Seminário Internacional em  
Sociedade e Cultura na Pan-Amazônia  
Universidade Federal do Amazonas - UFAM  
Manaus (AM), de 21 a 23 de novembro de 2018



LYDA, M. **Cem anos de saúde pública no Brasil: a cidadania negada.** São Paulo: UNESP, 1994.

MESQUITA, Otoni. **La Belle Vitrine: Manaus entre dois tempos (1890-1900).** Manaus: Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2009.

MUMFORD, Lewis. **A cidade na história, suas origens, transformações e perspectivas.** São Paulo: Martins Fontes, 1982.

NEVES, Agnes R. O. **Campanha de Saneamento e Profilaxia Rural do Amazonas. (1920-1923).** Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em História Social da Universidade Federal do Amazonas-UFAM, 2008. Disponível em: <http://www.tede.ufam.edu.br/handle/tede/3736>. Acesso em: 04 mai. 2017.

PEIXOTO, Afrânio. **O Problema Sanitário da Amazônia.** In: REIS, Artur C. Ferreira. Sobre o saneamento da Amazônia. Manaus: Philippe Daou, 1972.

REZENDE, S. HELLER, L. **O Saneamento no Brasil: políticas e interfaces.** Belo Horizonte: editora UFMG, 2008.

SCHWEICKARDT, Júlio Cesar. **Ciência, nação e região: as doenças tropicais e o saneamento no Estado do Amazonas (1890-1930).** Manaus: Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde) Fiocruz/Casa de Oswaldo Cruz, 2009. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/3982/2/000016.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done.** Geneva, Switzerland. ISBN978-92-4-159841-5, 2009. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44174/1/9789241598415\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44174/1/9789241598415_eng.pdf). Acesso em: 09 ago. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Investing in water and sanitation: increasing access, reducing inequalities: increasing access, reducing inequalities. UN-Water Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking Water. Report 2014.** Geneva, Switzerland. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/139735/1/9789241508087\\_eng.pdf?ua=1&ua=](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/139735/1/9789241508087_eng.pdf?ua=1&ua=). Acesso em: 23 dez. 2014.