

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRO REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

FUNDAMENTOS PARA A HISTÓRIA DA MALÁRIA NO ESTADO DO
AMAZONAS (1890-1915)

Bolsista: Pedro Henrique Maia Braga, CNPq

MANAUS
2009

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRO REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

RELATÓRIO FINAL
PIB – H – 0086/2008
FUNDAMENTOS PARA A HISTÓRIA DA MALÁRIA NO
ESTADO DO AMAZONAS (1890-1915)

Bolsista: Pedro Henrique Maia Braga, CNPq
Orientador: Prof. Dr. Hideraldo Lima da Costa

MANAUS
2009

RESUMO

Com o advento da Primeira República, o recém estado do Amazonas já figurava como partícipe no corpo das regiões sertanejas que, para as intenções da ordem republicana, deveriam ser incorporadas em termos políticos, econômicos e sociais ao país. Resultado de tal projeto modernizador foram as expedições científicas pelo estado. Entre elas, a dos médicos de Manguinhos, Comissão Oswaldo Cruz, quando a qual, pelos idos de 1910 a 1913, esteve pelas paragens amazônicas, observando, analisando, logo, exprimindo suas conclusões acerca da situação sanitária da região. Discurso unânime, entre tais médicos, se projetaria: o que todo o mal que fustiga a região e torna seus rios e barrancos inóspitos, insalubres, é, para eles, a maior de todas as mazelas; capaz de cunhar, na referida região, diversas modalidades clínicas; incapacitar o homem para o trabalho; desmoralizá-lo; assaltar sua dignidade; empacar o desenrolar cultural, econômico, social; duende da Amazônia, é a malária. O discurso médico sobre a malária no Amazonas tende a evocar, mesmo em implícito, uma vasta rede de representações que por muito estiveram marmorizadas com intensidade no pensamento científico e na história de conceitos sobre a Amazônia.

Palavras-chave: malária; Comissão Oswaldo Cruz; representações.

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1 – Média dos impaludados na Santa Casa de Misericórdia entre 1901 a 1906-----21

Gráfico 2 – Média dos impaludados na Beneficente Portuguesa entre 1902 a 1906-----43

SUMÁRIO

1.Introdução.....	6
2.Desenvolvimento.....	8
2.1 A Malária e seus condicionantes epidemiológicos.....	8
2.2 Condicionantes epidemiológicos.....	9
2.3 A malária no Amazonas.....	15
3. Fundamentação teórica.....	23
4. Descrição metodológica.....	26
5. Resultados e discussões.....	31
6. Conclusão.....	45
7. Referências Bibliográficas.....	47
7.1 Fontes oficiais.....	48
8. Agradecimentos.....	50
9. Cronograma de atividades.....	51

1. INTRODUÇÃO

O trabalho aqui apresentado está atravessado por duas perspectivas. A primeira, como avistado em seu próprio projeto, pesquisa acerca da história da malária, doença detentora dos mais expressivos índices de morbidez e mortalidade no Amazonas, pelo menos no período recortado para esta pesquisa. A segunda perspectiva se configura na análise dos relatos médicos, sim, sobre a doença, mas sobretudo enfatizando, na medida de nossas possibilidades, o discurso médico. Em outras expressões, a doença e o discurso não estão dissociados, pelo contrário, eles se relacionam, na medida em que, o discurso pode ser encarado como reflexo da representação desses médicos tanto sobre a doença quanto a região, que, como se sabe, figurava como espaço a ser incorporado em termos sociais, políticos e econômicos à nação.

No decurso da pesquisa, e conforme nossas fontes, cremos fosse pertinente abordar sobre as características clínicas da doença, apontando, entre outras questões, tratar de uma doença antiga, por muito estudada pela ciência médica. Não obstante, percebemos existir uma visão social sobre a doença, quando divisamos no liame da pesquisa a aparição de alguns indícios que nos levassem a apontar representações sobre a malária.

Uma outra questão também alude ao clima. Análises médico-climáticas possuem interessantes conteúdos, na medida em elucidam possíveis relacionamentos da malária com o meio. Em outras palavras, explicam o por que a doença é considerada em ente que desenvolve-se através do meio, do ambiente natural.

Ponto instigante é o que tange ao debate sobre a inserção do protozoário no Amazonas. No tópico, vê-se algumas abordagens referentes ao começo da utilização do navio vapor, bem como algumas das hipóteses sobre a inserção do protozoário no Estado.

Embora uma doença de natureza rural, como expressivamente podemos perceber nos relatos médicos no então período – 1890-1900 –, a malária também atingiu as esferas urbanas, o que é perceptível, também, nas afirmações médicas em relação à Manaus. Intenso era os ataques da doença pela interior do estado. Somente em S. Felipe, por exemplo, mais da metade da população morreu, num período de seis meses, de malária, sem falar nos casos de morbidez. Para Manaus muitos eram os que vinham à procura de tratamento profilático sistemático.

Ao que toca questões metodológicas e teóricas, atentamos para a possibilidade do uso do conceito de representação para a análise desta pesquisa. A decifragem do passado da malária na região caminhou pela tentativa de captar as formas representativas presentes nos documentos oficiais, material onde seus realizadores deixaram ali impressos sua própria imagem e a do mundo do qual faziam parte. Sobre a metodologia, trata-se de uma pesquisa bibliográfica que a partir de bibliotecas tentou captar os materiais possíveis para estabelecer o levantamento fundamental sobre o qual pudéssemos discorrer sobre a história desta doença.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 A MALÁRIA E SEUS CONDICIONANTES EPIDEMIOLÓGICOS

Os estudos da medicina sobre a malária¹ não são recentes, pelo contrário, os avanços da ciência biomédica e do conhecimento técnico acerca da doença se acumulam desde o achado do agente etiológico, por Laveran, em 1880. Posteriormente, Ross, 1897, realiza a identificação do mosquito da espécie *Anopheles* como o hospedeiro da doença. Acresce, Root, 1923, apresenta o *Anopheles darlingi* como o transmissor por excelência da Amazônia, o qual se prolifera em coleções de água ensolaradas e correntes, ao contrário de outros mosquitos, cujo meio de proliferação compreende sombra e água parada (Batista, 2003). Para além desta categoria de mosquito que ela tem como vetor, seu acometimento se dá por protozoários do gênero *Plasmodium*, e cabe dizer que cada variedade destes protozoários corresponde a características clínicas distintas para a enfermidade². O protozoário tem o homem como principal via de infecção, o que se realiza pelo sangue, em geral pelos anofelinos ou por outro meio que exponha o sangue de uma pessoa infectada em contato com o de outra sadia – compartilhamento de seringas, transfusão de sangue, ou até mesmo de mãe para feto, durante a gravidez; o *Plasmodium* ataca glóbulos vermelhos e células do fígado cujas propriedades são destruídas na medida em que são utilizadas para a reprodução do protozoário (Cruz, Chagas, Peixoto, 1972; Siqueira, 2008).

Detentor de um ciclo complexo, o parasito passa por inúmeras características celulares, tanto no mosquito quanto num hospedeiro vertebrado (onde, naquele, passa parte de seu ciclo de vida; neste, vertebrado, onde causa a doença). Ao contaminar, o mosquito infectado, um

¹ Vale expor que a moléstia também é conhecida pelas terminologias impaludismo, febre intermitente, paludismo, febre remitente.

² O *P. falciparum*, *P. vivax* e o *P. malarie* são os protozoários de maior destaque no Brasil.

vertebrado, ele injeta, juntamente com a saliva, uma forma infecciosa como esporozoíto; rumarão ao fígado deste recém acometido, e, saindo deste, não antes de se multiplicarem aos milhares, invadirá as hemácias, dando início a um novo ciclo cujos traços conhecidos são os sintomas clássicos da doença: as febres periódicas (Bagnaresi, Garcia, Rodrigues, 2009).

No entanto, neste trabalho, que tem a malária como elemento de análise, não nos limitamos somente na abrangência de suas dimensões epidemiológicas estruturais. Pode-se discorrer sobre a importância de não observarmos a malária apenas como doença infecciosa de traços já bem definidos pela Epidemiologia dominante, porém como resultado de um processo construído socialmente, que possui interpretações e manifestações assentadas em representações e práticas de conhecimento local (Siqueira, 2008). A malária, doença típica de zonas tropicais, embora a medicina atual disponha de um expressivo cabedal de conhecimentos e técnicas referentes ao seu tratamento, profilaxia e aspecto epidemiológico estrutural, ela, certa vez, assombrou as instituições de saúde pública do Amazonas.

2.2 CONDICIONANTES EPIDEMIOLÓGICOS

Ao evocarmos discussão sobre os condicionantes epidemiológicos da malária, é evidente que tenderíamos a nos debruçar sobre as feições climáticas do Amazonas que, do ponto de vista científico, é objeto massivamente debatido por uma vasta gama de intelectuais, tanto dos séculos passados quanto da atual conjuntura, cujas palavras vêm, ao longo dos anos, sendo alvo de muitas críticas; roupadas com intencionalidades, ainda contrastam entre si. Contemplaríamos que o caso malária, na perspectiva desses cientistas, é atravessado, a rigor, por duas perspectivas representativas no que tange ao clima. A primeira afirma ser o clima cúmplice pela proliferação do impaludismo devido à produção de vetores, uma segunda assevera, em contraposição, que nada tem de culpa o clima tanto na proliferação quanto à

própria produção de transmissores não influi nos índices maláricos. De qualquer modo, a doença não foge a ambos os discursos, sendo, todavia, compreendida de modo particular por cada uma das correntes

Tomar parte num dos discursos teóricos pressupõe, ao menos, alguma solidez de conhecimento referido a este tipo de visão médica, coisa, até agora, inexistente por parte deste pesquisador. Desta forma, dizer que o meio natural do Amazonas influencie ou não os incidentes maláricos no Estado seria pisar sobre um terreno um tanto que movediço. No entanto, creio que o abaixo escrito possa exprimir o nível em que me votei a este tema.

Ambas as vertentes teóricas mencionadas acima estão estritamente vinculadas a alguns debates travados a partir de questionamentos relacionados a como se processava a contaminação de indivíduos por moléstias. Tais debates acompanharam a reforma da saúde pública nos inícios do século XX. Estas discussões colaboraram sensivelmente à construção de dois movimentos sanitários que surgiram no Brasil por volta de 1900 a 1920.

Períodos iniciais do século XX correspondem ao primeiro movimento, entre 1903 a 1909, e sob a liderança de Oswaldo Cruz frente aos serviços federais de saúde, limitava-se fundamentalmente às áreas portuárias e ao Distrito Federal. Caracterizada pela ênfase dada ao saneamento rural, no que tange ao combate contra as três endemias rurais – mal de Chagas, ancilostomíase, malária –; a segunda movimentação sanitária emerge pelas décadas de 1910 e 1920. Vale discorrer, qual a citação de Siqueira a Hochman, que essa fase tem a ‘descoberta dos sertões’ como ponto de partida. Os habitantes e doentes desses interiores abandonados, senão esquecidos, podiam ser curados e integrados ‘a comunidade nacional’. Esta nação passava por um processo de construção, e como tal, questionamentos de ordem ideológica

surgiam. Brasil, onde se destacava recusa a fatores climáticos e raciais como explicação do país e do seu povo, este segundo movimento, diferente do primeiro, toma partido nestas questões na medida em que se caracteriza como alternativa para a construção da nação.

Neste período, duas teorias se contrapõem e são bastante criticadas em meio aos debates sanitaristas. São elas a teoria miasmática e teoria do germe. A partir da asseguuração de alguns autores de que no século XIX o conceito de infecção supera versões explanativas tanto religiosas quanto aquela perspectiva colaboradora da construção das primeiras reformas da saúde pública na Europa e nos Estados Unidos, de que epidemias derivavam de condições ambientais; fatores atmosféricos e climáticos; falta de tratamento de esgoto e lixo; suprimento de água precário, bem como habitações superlotadas e sem ventilação. Pautada num programa ambientalista ou ecológico, a teoria miasmática emerge, na medida em que garante que doenças são transmitidas por meio de miasmas que surgem de matéria orgânica, vegetal ou animal, que estejam em estado de decomposição, o que supostamente seria resultado de condições ambientais. Em posicionamento distinto, a teoria do germe, que presume a infecção e contágio via microorganismos, causara fortes debates até a sua comprovação pela bacteriologia, ocasionando uma clara contraposição entre ambas as teorias. Nesse momento, o debate a estas suposições estava ligado a medidas a serem tomadas para que se evitassem doenças, mais precisamente àquelas que figuravam com força epidêmica mais notável como a cólera, febre amarela, gripe espanhola, e não se pode furtar da lista a malária, cuja presença impactava social, econômica e politicamente as áreas atacadas, e que a cada dia ganhava mais espaço e acometidos no Amazonas.

Portanto, médicos cujo olhar científico fosse instigado pela corrente miasmática salientariam a incidência da doença em razão de fatores climáticos. Ao que tange aos

bacteriologistas, certamente assegurariam que não é o fator climático ou os traços naturais da região que favorecem sua proliferação, mas o próprio homem impaludado que, ao adentrar urbe ou floresta adentro, infectaria o vetor, *Anopheles*, este, por sua vez, já recebido o Plasmódio, se encarregaria de alastrar a mazela.

No entanto, em razão do expressivo debate sobre os possíveis estimulantes da malária no estado, podemos dizer, sob o respaldo das tantas conclusões consensuais, que o clima e ambiente amazônico podem ser favorecedores à transmissão da malária durante todo o ano. Nesta região, onde estes fatores de ordem climáticas e ambientais se caracterizam por razões de temperatura, umidade e pluviosidade, a proliferação da malária tende a se ampliar em alguns períodos devido ao aumento dos hospedeiros da doença.

No inverno, a elevação do número de vetores ocorre através das chuvas que, ao provocarem mudanças na temperatura, aumentam a umidade relativa e ampliam os espaços tomados por água, locais onde são processados a germinação de novos transmissores. No que tange aos meses de calor intenso, cujo período compreende a segunda metade do ano, também corresponderiam à aceleração da transmissão da doença devido à diminuição da fase sexuada do plasmódio e do ciclo gonadotrófico do mosquito. Verifica-se, portanto, que ações naturais do clima da região podem propiciar, sob alguns traços, em determinados períodos, o aceleração da transmissão da malária na Amazônia, uma vez que colaboram na densa gestação de mosquitos e plasmódios.

No período, outra questão refere aos condicionantes, é a que defende sobre os casos de malária de procedência externa, isto é, não autóctone. Para um melhor entendimento do processo de inserção de outras espécies de plasmódios no Amazonas oriundos de regiões

exteriores se torna preciso uma breve narrativa do contexto sobre o qual estes novos plasmódios adentravam na área, que será discorrido em detalhes mais adiante. Vejamos. O Amazonas de 1890 a 1915 passa por importante ascensão em sua economia extrativista. Mesmo com a alta produção de borracha ou extração e cultivo de outras culturas como castanha, pesca, etc., ainda assim a demanda pelo produto gomífero por parte dos países europeus era maior que a produzida na região. Como medida que visava atender tal procura, deu-se início a um grande número de propagandas com objetivo de atrair novos trabalhadores nacionais e estrangeiros que fossem integrados à mão de obra em regiões sertanejas do estado. Estes recém chegados nordestinos, em sua maioria, bem como de demais localidades do globo vinham à mercê da sorte e nada se sabia sobre suas condições de saúde. É indubitável que seus corpos portavam doenças reinantes no período, e a malária certamente estaria entre elas. Assim, o estrangeiro acometido pelo impaludismo em seu país o trazia para esta zona justamente em seu próprio sangue. Aqui, após ser picado por anofelinos, automaticamente o plasmódio encontrado em seu organismo era repassado para outro indivíduo por aquele mesmo mosquito que o tinha picado momentos antes, e assim se efetuava a importação de novos protozoários.

Caso um tanto similar a este citado acima está exposto nos relatórios de viagem do Instituto Oswaldo Cruz. Contratado para estudar e elaborar medidas profiláticas contra doenças que acometiam os trabalhadores da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré, Cruz empreende um método e supõe a prevenção individual da malária nos trabalhadores da ferrovia. Tende-se a não dar, numa primeira leitura, importância a tal atitude. No entanto, acredita-se na hipótese de Cruz ter percebido as distintas origens daqueles trabalhadores e, por conseguinte, compreendido que tanto o plasmódio contido no sangue quanto o grau de resistência à quinina eram particulares de cada um, não sendo possível estipular uma quantidade de dosagem para

todos eles, o que poderia acarretar na resistência do plasmódio ao remédio se este fosse aplicado numa dosagem baixa a um paciente que necessitasse de altas medidas. Verifica-se nesta percepção de Cruz a existência da malária importada já neste período, que, como se sabe, está associada aos movimentos migratórios e meios de transporte.

Deve-se também levar em conta a completa falta de infra-estrutura na área delimitada para a acomodação de trabalhadores do sertão. Em contraste radical com alguns espaços intencionalmente selecionados em Manaus para a implantação de uma atmosfera e “degustação” de uma vida cotidiana que tivesse semelhanças integrais com as francesas, os homens do sertão³ viviam em ambientes altamente marcados pela precária condição de moradia e habitação. Sob os estados insalubres aos quais estavam submetidos, a ampliação dos acometimentos de malária e de outras moléstias era completamente inevitável.

Outro fator relevante nos estudos sobre aspectos condicionantes da malária enquanto epidemia alude a respeito da migração. Concebe-se que determinados movimentos migratórios são cúmplices na elevação e manutenção da doença. No Amazonas, pode-se evocar o forte movimento migratório nordestino cuja principal ocorrência marca finais do século XIX e início do XX. Assolados pela seca que atingira o nordeste em 1877 a 1879, rumaram ao Amazonas, instalando-se como mão de obra e aventureiros (Albuquerque, Mutis, 1999). Desta forma, pelas vias da hipótese migratória, pode-se afirmar que à medida que os espaços naturais onde a malária dominava eram estimulados por ocupações não planejadas, o ataque da doença aumentava. Em outras palavras, pode-se concluir que a malária aumenta à medida que sofre estímulo (Albuquerque, Mutis, 1999; Siqueira, 2008).

³ Entre os homens que tinham moradas e sofriam as agruras no sertão, deve-se excluir a imagem do patrão do seringueiro, que vivia bem acomodado e instalado em sua aconchegante casa, embora em vários casos também sendo ele e sua família vítimas do impaludismo.

2.3 A MALÁRIA NO AMAZONAS

Há muito o ser humano vem tentando entender as causas e problemas que a malária pode acarretar tanto para as sociedades como a si próprio. Prova disto é a série de fundamentos biológicos e desenvolvimento de tratamentos empíricos, tanto da medicina científica quanto popular, que vem sendo produzidos ao longo do tempo. Muitas dessas medidas preventivas populares são repassadas de geração a geração e acabam se internalizando no inconsciente coletivo, ora construindo representações ou partilhadas por um imaginário acerca da malária.

Na Amazônia brasileira, estudiosos são unânimes em discorrer que fora Alexandre Rodrigues Ferreira, no século XVIII, o primeiro a descrever sobre enfermidades endêmicas que reinavam na região, como febres, sezões e maleitas que reinavam na Capitania de Mato Grosso. E é no relatório da Província do Amazonas de 1852 que seu então presidente João Batista Tenreiro Aranha faz referências sobre aqueles que ficariam conhecidos como os primeiros acometimentos epidêmicos de febre intermitentes do estado, mais ou menos maligna, de acordo com as estações de calor e umidade, as quais ocorrem entre os rios da região.

No entanto, existe uma problemática a ser argumentada referente a como se dera a inserção de plasmódios no Amazonas. Pode-se pautar sobre a abertura do rio Amazonas à navegação internacional em 1867, o que para determinados cientistas é hipótese contraditória, uma vez que, para eles, Alexandre Rodrigues Ferreira, anteriormente à data acima discorrida, fora importante protagonista na identificação de casos da moléstia já na Capitania de Mato Grosso, na região. Outra questão alude que a entrada da doença se deu em função da transformação econômica pela qual a região esteve submetida, mais estreitamente vinculada ao começo do uso de embarcações a vapor, que, no percurso de Belém a Manaus, tomaram parte

na introdução do germe na região devido ao encurtamento da distância de três meses a quatro a seis dias.

Ainda que se perceba alguma pertinência nas asseguarações calcadas nas viagens de Ferreira, as afirmações de Lima incitam um tanto mais de reflexão. O autor desta baseara sua análise em mosquitos que, de Belém ou no percurso da viagem para Manaus rio e floresta adentro, traria, num tempo instantâneo de quatro a seis dias, o germe já em estado relativamente maduro à região. Tende-se a não delegar cumplicidade ao barco a vapor como introdutor de germe na região. Pois, primeiro, importante seja atentar para o período que falamos no qual a malária era quase inevitável por parte da massa populacional, tanto citadina quanto sertaneja. Embora evitável, a instrução acerca de como evitá-la era quase inexistente, uma vez que até alguns médicos da região, comerciantes de “panacéia”, eram desconhecedores dos métodos eficazes de cura. Sem contar com a certa indiferença delegada pelas repartições públicas ao problema.

Em segundo plano, pode-se falar dos casos importados? Com o crescimento da economia gomífera o fluxo migratório já se apresentava expressivo por volta de 1890 em diante. Todavia, não haveria, num período anterior, mesmo que ínfimas, migrações para a região, logo, porventura, a importação do protozoário? Pode-se pensar numa possibilidade lógica, uma vez que já está sob exaustivas comprovações que os surtos migratórios influenciam a proliferação da moléstia, e, como nos é perceptível, “*a Lei n. ° 182, de 14 de julho de 1868 – Garante prêmio para cada indivíduo, que, dentro do prazo de 10 annos, a contar da data desta Lei, montar uma fazenda de gado vaccum, nas proximidades das cidades, villas, e freguesias desta Província, logo que a fazenda produza 30 crias por anno*” (Ferreira, 2007). Com a citação acima podemos observar que, à primeira vista, o Estado estimula o povoamento da

hinterlândia. Entretanto, e o que mais nos toma atenção é o fato de não oferecer suporte médico como parte do “pacote premiado”, nos dirigindo a análise de que o Estado confere total indiferença à presença da malária na região.

Ademais, ainda há uma terceira observação, projetando-se em explicar a inserção do germe como resultado de uma rede de fatores associados entre si. Em síntese, a malária, se entendida como ente integrante da sociedade, não pode estar dissociada da mesma, atuando em âmbitos sociais, políticos e econômicos.

Vimos ações explícitas: a questão migratória, negligência estatal, mas ainda faltam-nos as implícitas. E duas delas, respectivamente, estão impregnadas nas anteparas do navio vapor e na própria contradição do Estado. Em palavras curtas, se pensarmos na esfera política, o Estado é o cúmplice, senão o que mais agira energicamente para alastrar o germe pela região. Isto pode ser evidenciado quando nos deparamos com as grandiosas subvenções destinadas às empresas de navegação, caso é o contrato de subvenção federal da União com a *The Amazon River Steam Navigation Company Limited*, com intenção de empregar seu serviço de navegação no rio Amazonas, contrato de subvenção federal para manter a regularidade de suas linhas na região (Benchimol,1995; Daou, 2000). Subvenções essas que, no seu âmago, expressam as seguintes palavras: “não cesse o transporte fluvial no Amazonas”. Eis a contradição do progresso ininterrupto proclamado pela então modernidade que tendia a envolver todas o Amazonas. O navio vapor, seja o de cabotagem, longo percurso, paquetes, vaticanos, gaiolas, chatas, enfim, é visto como um produto da modernidade que, se por um lado atende às ânsias desenvolvimentistas e econômicas de uma região, com suas levas de trabalhadores destinados à extração do látex, ou, importando ora exportando produções, por outro, como expressa Berman em citação a Karl Marx, ele está impregnado do seu contrário,

ente, que a medida que se insere na vida de seringueiros, patrões, engenheiros, médicos, muda a percepção temporal das viagens, e, como expressão da modernidade, seduz, traz a transformação econômica e modifica radicalmente as expectativas do Estado, mas também devora a tudo e a todos, quando, suas anteparas, importa, através do sangue de muitos, o protozoário da malária.

É apenas por volta do final do século XIX que a doença terá referências mais alarmantes como patologia de relevância no estado. O Amazonas, que neste período se encontra em transformação econômica expressiva, e colocara Manaus sob um projeto cujo intuito era de caracterizá-la aos moldes da modernização corrente, e que já abrisse seus rios à navegação internacional, tinha como principal atividade comercial a exportação de seus produtos nativos. A seringueira, de propriedades por muito conhecida pelos nativos da região, progressivamente foi sendo mais difundida através da exportação de produtos manufaturados. As múltiplas variedades de hévea existentes nas terras amazonenses com valor econômico em permanente ascensão alargam as oportunidades de ocupação das áreas interiores. Posteriormente, com a descoberta da impermeabilização e do sistema de vulcanização por parte dos países de franca industrialização, o látex nativo alcança maior escala de interessados (Santos, 1980). O crescimento de tal demanda faz com que a corrida pelo extrativismo da borracha se acirre. As calhas dos rios, principalmente a do rio Purus, passam a ser ponto de chegada de uma significativa leva de pessoas de diversas regiões do mundo e do país, sobretudo nordestinos, que assolados pela estiagem que atinge os sertões do nordeste, de 1877 a 1879, passam a se instalar pelo interior do estado. O povoamento se deu de maneira dispersa ao longo dos principais rios, destacando-se, no estado do Amazonas, o Purus, o Juruá e o Madeira (Albuquerque; Mutis, 1999). Esses homens, famílias, com seus pés recém fincados no solo nortista, e, que, agora, estavam destinados às agruras do trabalho no seio da floresta

amazonense, compreendem, pode-se dizer, um objetivo alcançado pelas autoridades públicas. Um objetivo, na medida em que sua atual estadia é resultado de propagandas estatais que tinham por intuito atrair novos trabalhadores para os seringais, uma vez que, se num primeiro momento o trabalho extrativista era feito quase em totalidade por nativos, “índios” e caboclos, num segundo, essa mão de obra nativa passa a ser insuficiente no atender à demanda estrangeira, o que faz necessitar nova força trabalhista de procedência externa. Para mais do que fora explanado, o Amazonas deste período estava em processo de inserção tanto no capitalismo nacional como estava inserido no rol de regiões – sertanejas – que passam a fazer parte na “anexação” de áreas longínquas como espaço a ser incorporado ao esforço civilizatório da elite nacional, seja por razões de delimitação de fronteira, povoamento ou integração política (Schweickardt e Lima, 2007).

No final do século XIX e início do XX, as cidades alvejadas pelos dardos da modernidade já tinham seus traços principais constantemente modificados. Embelezar cidades resultava de alterações urbanísticas e arquitetônicas, instigadas por uma legislação que modernizaria os espaços públicos e conferiria certas características as construções. Em Manaus, consagrar-se-iam fachadas, incorporação de novas técnicas, dos princípios de higiene e das normas estéticas (Daou, 2000).

A racionalização dos espaços públicos, imposição de regras, condutas e hábitos de higiene compreende uma transformação nos aspectos culturais; dimensão moral. A objetivação de prever multas para os que jogassem águas e quaisquer tipos de dejetos nas ruas, levamos a pensar sobre a influencia da teoria miasmática no cotidiano da população. *“Apesar das medidas, na primeira década do século XX, Manaus era grande foco de febres palustres,*

especialmente a malária, que dizimavam sobretudo estrangeiros, desprovidos de imunidade (Daou, 2000)''.

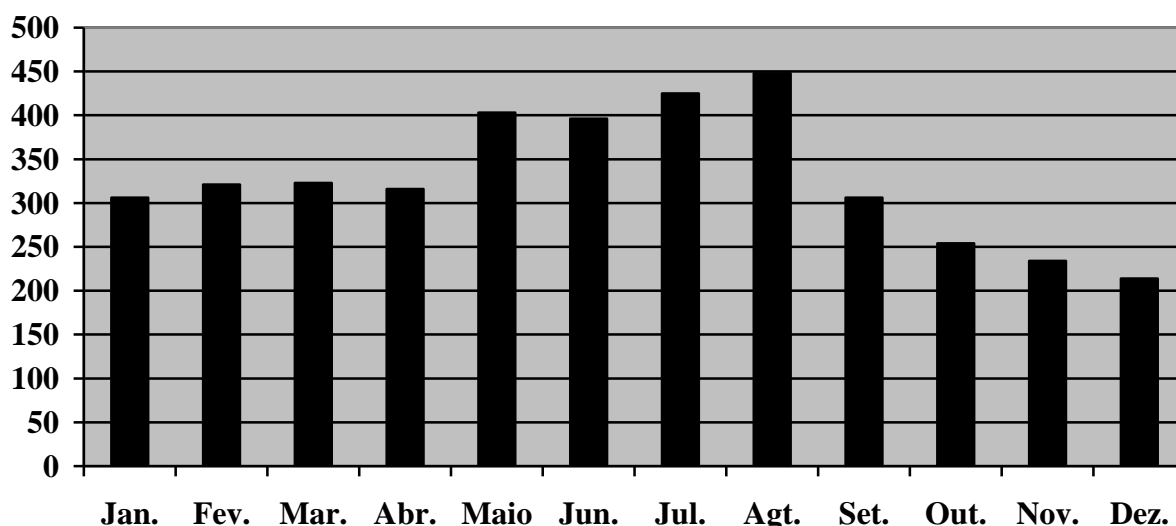
A cidade, que se projetava na representação burguesa como limpa, plácida e desprovida de qualquer problema, tinha a doença como uma das grandes contradições sociais ameaçadora da ordem e harmonia. O surgimento de doenças não comuns na cidade passam a serem vistas como resultado da presença de imigrantes. Caso a evocar é a atribuição aos cearenses a responsabilidade pela difusão de doenças epidêmicas, entre elas a malária.

Em determinadas épocas do ano, os habitantes da cidade sofriam um risco ainda maior de saúde, quando a população aumentava com o término do fabrico da borracha e a chegada destes trabalhadores na cidade. O espaço urbano que não contava com um trabalho de saneamento regular e não dispunha de equipamentos adequados para atender os problemas de doenças que afetavam os moradores da cidade ficava ainda mais ameaçado com altos índices das doenças infecto-contagiosas: tuberculose, varíola, febre amarela, sarampo, etc. O impaludismo, com suas várias manifestações, foi o que mais fez vítimas em Manaus por um longo período (Dias, 1999).

No gráfico a seguir se exhibe a média de doentes de impaludismo que deram entrada na Santa Casa de Misericórdia entre 1901 a 1906. Sugestivo é o comportamento do presente gráfico, retirado da obra *Climatologia Médica do Estado do Amazonas*, de Hermenegildo de Campos. Como dito no parágrafo anterior, a população tende a aumentar no término do fabrico da borracha. Embora muitos seringueiros, no período da enchente, impróprio para a extração do látex, optem pela coleta da castanha, muitos convergem para as cidades. É o que tenta exprimir o gráfico, quando, de Maio a Agosto, períodos em que a enchente atinge seu ápice, o

cume também alcança os elevadíssimos números de doentes de impaludismo que procuram tratamento sistemático da malária em Manaus.

Doentes de impaludismo entrados na Santa Casa de Misericórdia de 1901 a 1906
(MÉDIAS)



A incidência da malária modifica os espaços de sociabilidade, as condutas, e sobretudo, atualiza a representação do indivíduo pelo indivíduo. Fica evidente, ao atingir os espaços delimitados pelo segmento dominante, em livrar a cidade dos elementos nocivos à saúde e aos bons costumes, e para isso vale tudo, definir os espaços e o uso da cidade em seus mais diversos níveis são apenas singelos pontos a se sintetizar. “Nas ameaças de epidemias, o que era um fato constante, exige-se medidas de emergência, como desinfecção das casas, asseio das habitações, pintura, etc., sem falar nas visitas domiciliares desenvolvidas pelo corpo médico da Diretoria de Higiene, que tinham o objetivo de fiscalizar a higiene e a saúde particulares, removendo os enfermos para as casas de saúde a fim de evitar maior propagação da doença (Dias, 1999)”. É pertinente apontar aquele que mais lidará com tais ebulições em voga, o proletário, seringueiro, o assalariado com seu reduzidíssimo salário e, muitas vezes, o elevadíssimo contingente familiar para alimentar. Ele é quem terá, com todas as regras impostas e devido à carestia das casas, que viver num cortiço mil vezes condenado, insalubre,

ou, porventura, sentir-se-á obrigado a procurar casa fora da cidade, nas ilhargas, onde o impaludismo grassa sensivelmente. Em resumo, podemos apreciar o seguinte roteiro: imigração; aumento demográfico; códigos municipais de conduta e habitação; segregação dos trabalhadores aos novos bairros; surgimento dos cortiços; febre palustre/impaludismo reinante e atacante em todas as áreas marginais, senão dizer também centrais.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A malária não pode ser considerada apenas por seus traços epidemiológicos estruturais. Precisa ser entendida como um fenômeno que, seja em épocas passadas ou presentes, gera representações e práticas sociais cujas abrangências permeiam desde medidas preventivas decorrentes de uma medicina popular ainda presente no imaginário de determinados grupos populacionais como intervenções de ordem da medicina científica. Se num primeiro momento o diagnóstico das condições sanitárias de grupos populacionais era feito através de um método de certa forma mecanicista da epidemiologia clássica (Abreu, et. al. 2005), agora, sendo perceptível que tais grupos, independentemente do seu nível cultural e contexto no qual estão inseridos, possuem representações, práticas sociais calcadas sobre a doença, mesmo certo imaginário coletivo compartilhado entre algumas numerosas populações, surge a possibilidade de se analisar todo um universo de significados, discursos, ritos e símbolos que são produzidos sob um liame marcado por contradições e resistências explícitas e implícitas (Chartier, 2002; Pesavento, 2003; Vieira, Peixoto, Khoury, 2003).

Como se percebe, o conceito que tem sido incorporado por esta pesquisa acerca da malária, no seu período de recorte, é o de representações, a cada dia mais requisitado tanto na saúde pública, na história, como na epidemiologia. E sobre ele, (Pesavento, 2003) colabora com algumas observações no parágrafo seguinte.

O conceito de representação foi, grosso modo, incorporado por historiadores tendo como ponto de partida as formulações, no início do século XX, de Marcel Mauss e Émile Durkheim. Ambos intelectuais estudaram as formas integradoras da vida social cujas bases são construídas pelos homens e que se propõem como representação do mundo. Conhecidas por normas, discursos, ritos ou imagens, as representações constroem uma realidade paralela à

existência do indivíduo, e fazem com que os homens vivam por elas e nelas. Ademais, representações são geradoras de condutas e práticas sociais, dotadas de força integradora e coesiva e explicativa da realidade. Desta forma, indivíduos ou grupos populacionais, através das representações que constroem da realidade, dão sentido ao mundo (Pesavento, 2003). Acresce, (Chartier, 2002), representar é fazer conhecer as coisas mediamente pelas palavras e pelos gestos, por figuras, marcas, tal enigmas, emblemas, alegorias.

Desta forma pudemos situar a posição dos médicos ante ao cenário com o qual se depararam, tanto nas suas representações, quanto as do Estado, instituições de saúde pública e demais profissionais sobre a malária e os problemas que ela ocasionou à economia e sociedade, estavam implicitamente contidas nos relatórios médicos e ministeriais.

A decifragem do passado da malária na região caminhou pela tentativa de captar as formas representativas presentes nestes documentos oficiais, material onde seus realizadores deixaram ali impressos sua própria imagem e a do mundo do qual faziam parte. Estas fontes, documentos, resultadas de uma montagem consciente e inconsciente, da história, da época, da sociedade que as produziram, são fruto da força motora das sociedades históricas, cujo intuito compreende o de impor aos dias vindouros determinada imagem de si próprias; é um produto social fabricado mediante as relações de força que nela detinham o poder (Le Goff, 1992).

Ao pautar as fontes principais desta pesquisa, os relatórios médicos, veio à tona algumas observações. O perceptível fora que tanto médicos, populações ribeirinhas, etc., embora distintamente, todos estão sob representações historicamente construídas sobre a malária, e este pensamento sobre a doença faz com que vivam por ela e nela, e por meio desta construção representativa, mulheres, homens, crianças, seja lá qual for sua posição social; médico, engenheiro, seringueiro, proletário, enfim...tendem a pautar sua existência em torno do

mundo, logo, em volte de um ente nele presente, a malária, dando sentido a ambos. As Representações construídas sobre determinado sujeito se colocam no lugar deste mesmo. As Representações construídas sobre a malária se colocam como matriz explicativa da própria malária.

4. DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

Iniciada na primeira semana do mês de agosto de 2008, a pesquisa que, a rigor, tem como objetivos primários: levantar subsídios que nos levem a entender como a malária afeta o desenvolvimento econômico regional; análise de obras de autores como Oswaldo Cruz, Carlos Chagas e outros intelectuais, todos de singular importância; análise dos múltiplos olhares sobre a doença – médicos, engenheiros, administradores públicos –, efetuou como atividade de estréia a leitura de um cabedal bibliográfico com a finalidade de reconhecimento da temática. Em seguida, fizeram-se determinadas leituras a documentos como: relatórios médicos contidos em *Sobre o Saneamento da Amazônia*, 1972, observações dos cientistas do Instituto Oswaldo Cruz; e obras de autores recentes com intenção de esclarecimentos à medida que, no liame das avaliações documentais, a pesquisa gerava novos questionamentos. Por se tratar de uma pesquisa que pretendeu levantar fundamentação pertinente acerca da história da malária na região, pode-se dizer que seu foco principal compreendeu, dentro de nossas limitações, expressiva pesquisa bibliográfico-documental. Boa parte desses materiais encontrados ofereceu apoio a este trabalho, agora, findo.

Embora toda atuação sobre a pesquisa tenha sido continuamente precedida de um planejamento semi-estruturado, não se pode perder de vista as palavras de (Vieira, Peixoto e Khoury, 2003) quando afirmam que a pesquisa em história deve ser dotada de hipóteses sucessivas a cada tema e questão. Por outro lado, sem obstar, (Barros, 2007), “*A história vive da formulação e reformulação de hipóteses (pág. 155)*”, o que em certas vezes, diga-se, possa conduzir o pesquisador a, eventualmente, fazer algumas redefinições no tema, sem, entretanto, desviar-se dele por completo. Portanto e muito embora houvesse planejamento prévio das ações deste pesquisador sobre este trabalho, tal atitude abarcou unicamente alguma preocupação pessoal em relação à organização de posteriores decisões.

No decurso desta pesquisa, os principais estabelecimentos visitados foram bibliotecas públicas ou privadas, “sebos” e a internet. Ao tratar das bibliotecas, o freqüente problema com o qual houve confronto foi certo problema de alguns bibliotecários, não no sentido do conhecimento a temática desta pesquisa, mas em desconhecem quase na íntegra o próprio material existente em suas prateleiras. Isto, na apreensão deste pesquisador iniciante, prejudicou sensivelmente outros prováveis resultados que a pesquisa pudesse galgar no seu transcurso. Ante a este problema, “sebos” e a internet, em certo nível, reforçaram esta pesquisa como meios secundários⁴ de investigação documental e bibliográfica.

A interdisciplinaridade também fora aspecto metodológico desta pesquisa. Ainda em cumprimento às palavras de (Barros, 2007), diremos que “*os diálogos interdisciplinares possíveis à Historiografia do nosso tempo são múltiplos, gerando uma grande riqueza de possibilidades (pág. 88)*”. Mesmo se tratando de pesquisa de cunho histórico, tal especialidade não furtou a possibilidade da consulta à Medicina, uma vez que se trata da história de uma doença; Ciências Sociais; Geografia, no que tange às questões climáticas regionais já referidas; Economia, no caso de perceber como a moléstia modifica os percentuais produtivos da economia corrente, ao acometer os amazônidas. Enfim obras historiográficas cujas presenças serão perceptíveis neste relatório.

Outro ponto, as leituras foram sucedidas por fichamentos temáticos que, ante a produção do relatório, auxiliaram na organização dos dados coletados e, por conseguinte, na

⁴ Não que sebos e Internet sejam meios de pesquisa colocados em segundo plano. Ocorre que, sobre eles, deve-se imprimir mais cautela no momento em que se depara com um material referente ao tema pesquisado – a Internet está repleta de “conhecimentos”, nem todos com responsabilidade científica. E em razão de muitos “sebos” se caracterizarem pela organização desajeitada de suas prateleiras, cabe ao pesquisador aquele *feeling* para encontrar aquilo que se esforça por achar.

prática do diálogo entre os conhecimentos obtidos, por fim, numa plausível construção discursiva (Cardoso, 1981; Vieira, Peixoto e Khoury, 2003).

Sobre as fontes, trabalhamos com os relatórios dos médicos de Manguinhos que passaram pela região no início do século XX. Outras fontes primárias, além destas que constituem os relatórios médicos, também foram incorporadas à pesquisa. São as mensagens dirigidas aos respectivos governantes do período, fim do século XIX, com abertura ao XX, lidos e colocados sob diálogo com as demais documentações. Embora ambos façam parte da mesma categoria documental – fontes primárias, ou seja, “dados de produção compilados na época (Cardoso, 1981, p. 96)” –, possuem especificidades, na medida em que os médicos tratam em exclusivo de assuntos sanitários, e, os mensagens, em certo grau, são mais abrangentes, versando sobre os setores da sociedade, expondo questões econômicas, institucionais, políticas, culturais, sociais. Ademais, em simultaneidade com a leitura documental, pesquisamos a produção bibliográfica mais recente – fontes secundárias – que pôde contribuir em alta ou baixa medida para o esclarecimento de algumas questões que surgiram no processo investigativo. Por fim, deve-se considerar um diálogo importantíssimo que, na medida do possível, atentou-se para que ele fosse contínuo na pesquisa: o que ocorre entre pesquisador (teoria), evidências (sujeitos), bibliografias e orientador (Vieira, Peixoto e Khoury, 2003).

Cabe explicar como, de modo prático, foram analisados e, ordinariamente, cruzados estes conhecimentos coletados durante a pesquisa. Como já dito, a rigor, esta pesquisa fora desenvolvida sob a tentativa de formulações sucessivas de hipóteses a cada tema e questão. Não obstante, todas as hipóteses levantadas, grosso modo, eram provisórias. Seu surgimento na pesquisa foi fruto de certo reflexo da tentativa de antecipar uma solução possível ao

aparecimento de determinado problema. Posterior a esta ação, todavia, elas foram submetidas a um processo de verificação que buscou compará-las ou rejeitá-las (Barros, 2007). Os três pontos seguintes, discorridos por (Cardoso, 1981), expressam como foi encarada a presença das hipóteses neste trabalho: “1) ordenar e classificar os dados já disponíveis; 2) a partir daí decidir que elementos ou fatores serão levados em conta nas hipóteses; 3) sondar a documentação a ser utilizada posteriormente para a comprovação (pág. 93)”. Em outras palavras, o surgimento de hipóteses levou este pesquisador a dialogar com as fontes da pesquisa, seja primárias ou secundárias, para desta forma avaliar se havia ou não viabilidade no que se pensara como pressuposto hipotético.

Mas hipóteses, neste trabalho, não passariam de meras conjecturas se não fossem comprovadas por meio da documentação existente. Sobreveio que, para prová-las, foi preciso se debruçar, claro, sobre essas documentações, mas ainda sobre que metodologia utilizaríamos para atingir uma composição plausível. Ora, o mesmo D’Assunção Barros, entretanto no seu *O Campo da História: especialidades e abordagens* (Barros, 2008), leva-nos a considerar que, embora a História esteja, na atualidade, cercada por uma expressiva gama de enfoques historiográficos distintos entre si, muitas das vezes a abordagem/metodologia de certo campo pode ser, digamos, empregada por outro. Em exemplo, poderíamos alegar que a História da Cultura Material cujo estudo consiste em estudar aspectos sociais por meio de objetos produzidos pelo homem cederia sua metodologia à, outro exemplo, História Cultural. Esta usufruiria desses objetos de um outro modo: quem sabe no resgatar o imaginário coletivo por meio desses materiais deixados pelo homem, entre outras conceitualizações. O pesquisador quer dizer que, embora seja ele influenciado por certa linha historiográfica, tal especialidade não fez com que se esquivasse de buscar soluções a hipóteses que só poderiam ser

argumentadas, porventura, pelos pressupostos da História Econômica, História Política, História Social, etc.

Outra descrição metodológica versa que “*A pesquisa em História envolve um confronto entre teoria e metodologia*” (Barros, 2007, pág. 84). Passado este processo de hipótese, fonte e metodologia, teríamos que dizer que essas hipóteses em estado de admissão à pesquisa precisaram sofrer, ainda, articulação teórica: o que foi feito entre a base teórica incorporada e metodologia. E, em via conclusiva, todo este cruzamento, já acordado com o tema da pesquisa, tornou possível erguer argumentos, possibilitando alguma comprovação das idéias ateadas.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por um expressivo período de tempo o espaço Amazônico fora objeto de observação, sobretudo de viajantes, que propuseram relatos sobre as características locais e, ordinariamente, tiveram parte na construção de juízos que acabaram inventando aspectos para a região, bem como permeando posteriores discursos – seja científico, literário ou religioso – cujo intuito estivesse pautado na elaboração de conhecimentos referidos à Amazônia. Pode-se dizer, assim, que os relatórios confeccionados pelo Instituto Oswaldo Cruz, no início do século XX, mas precisamente produtos de sua viagem entre os anos de 1910 a 1913, os quais expõem as condições sanitárias em que se encontrava a região amazônica, os lugares visitados, costumes, alimentação e relações de trabalho das populações estão inseridos na gama desta documentação representativa da Amazônia. Entretanto, o seu estudo se torna relevante uma vez que nos revela a visão que esses cientistas tinham tanto da região em suas particularidades, como enquanto zona que se encontrava no conjunto daquelas sertanejas que para eles estavam situadas no extremo Norte, Nordeste, Sul e do centro do Brasil, e que deviam ser inseridas nos projetos modernizadores e incorporadas em termos políticos, culturais e sociais ao país. Embora se tenha por parte desses sanitaristas a ambição de afirmar a veracidade de suas observações, colocando-as sob respaldo científico, almejando superar uma visão ora mitológica ou idealizada da região, ainda assim o material elaborado pela comissão sanitarista de Oswaldo Cruz deve ser encarado como um olhar, uma representação desses intelectuais que, em certo grau, contribuíram para a invenção de opiniões acerca da região que por muito estiveram marmorizadas com intensidade no pensamento científico e na história das idéias sobre a Amazônia.

O total decurso da viagem que precede a confecção dos relatórios, posteriormente sob o formato de *Sobre o Saneamento da Amazônia*, 1972, se a apreciarmos a partir desta

documentação, iniciariamos sua jornada em diversos pontos simultâneos no estado do Amazonas, como até em certos espaços, embora cortados pela linha imaginária da fronteira, não o são amazonenses, porém com fortes vinculações a este estudo, entretanto, escrevamos na via da sistematização esta delimitação que cerca esta doença, assustadoramente presente na vida desses muitos seres escondidos, marginalizados nas entranhas de uma floresta no seu então reconhecimento sanitário por esses homens da medicina, a malária.

Em, obra publicada pelo P. Daou, em 1972, na qual estão contidos os relatórios do Instituto Oswaldo Cruz, está dividida estruturalmente, exceto sua apresentação por Arthur Cezar Ferreira Reis e introdução por Djalma da Cunha Batista, em quatro partes. A primeira compreende o relatório produto da viagem à região do rio Madeira feita por Belisário Penna e Oswaldo Cruz, ocorrida no período de 16 de junho a 29 de agosto de 1910, intitulado por Considerações Gerais sobre as Condições Sanitárias do Rio Madeira, cujo objetivo foi o de avaliar as condições sanitárias do rio e de suas margens, bem como a área onde então se construiu a Estrada de Ferro Madeira-Mamoré. A abrangência dos sanitaristas no que concerne a descrição da área percorre desde temas naturais – ao discorrerem acerca dos rios e seus níveis de salubridade, corredeiras, diversidades de animais encarados pela comissão como ameaçadores à estadia do indivíduo na região: jacaré, piranha, piraíba, candiru, arraias, etc; geográficas – iniciam os estudos abordando sobre características do clima cuja variável com mínima de 13° a máxima de 35°, mudança de estação, locais onde as vilas cursadas estão situadas; como o caso de Santo Antônio, destacada aqui por razão de seu assombroso estado sanitário e desolada condição palúdica em que se encontram seus moradores, quando narram: “(...) não se conhecem entre os habitantes (...) pessoas nascidas no local (...) essas morrem todas. Sem o mínimo exagero, pode-se afirmar que ‘toda a população (...) está infetada pelo impaludismo (pág. 10)”, e Humaitá, demonstrada como ponto relativamente salubre, devido à

sua boa posição geográfica – águas (vazante); questões econômicas – reportando-se ai quanto ao comércio: o alto preço de gêneros alimentícios, produção da borracha e custo de vida –; e social – quando enxergam as condições de vida da população local, como feito acima. Há, não obstante, maior abordagem sobre o abandono das localidades e quadro de moléstias dominantes, o que confere destaque a malária como a que mais deixa inóspito o cenário da região.

Adiante, ainda no mesmo relatório, entretanto, nas páginas delimitadas para *Considerações Gerais sobre as instalações da E. F. Madeira-Mamoré Encaradas no Ponto de Vista Sanitário*, Oswaldo Cruz, que fora contratado em 1909 pela Madeira-Mamoré Railway Company para realizar a profilaxia da malária, viabilizando aquela em cujos trilhos uma volumosa parcela de trabalhadores ficava em estado mórbido, outros indo a óbito por causa da doença, fornece informações sobre a parte física da localidade como: saneamento da área, habitações, vilas, abastecimento de água, mas ainda quanto à estrutura do serviço hospitalar encontrado. Ao entrar em cena os ataques da malária e a condição dos trabalhadores da ferrovia ante tal ameaça, Cruz os relaciona com a precária condição hígida, trabalho e de saúde em que viviam; assim como sua organização e alimentação; expõe que, acredita-se, quase a totalidade desses operários já traziam o impaludismo dos locais donde vinham.

De acordo com os relatórios, entre as doenças que acometiam esses trabalhadores a malária era a que, principalmente, diminuía a capacidade de trabalho à metade da produtividade em um período de seis meses (Schweickardt; Trindade, 2007 / Cruz; Chagas; Peixoto, 1972). Todavia, doença evitável que é a malária, embora seus índices de morbidez fossem elevadíssimos na linha da E. F. Madeira-Mamoré (atingindo 90% dos trabalhadores), o de morte era quase inexpressível (05%), se o indivíduo fosse medicado sistematicamente.

A partir dos relatórios, pode-se imaginar, mesmo em centelhas, o estado atônito no qual ficaram os sanitaristas ao assistirem à desolação que a malária, moléstia totalmente curável, acarretava a sociedade e aos indivíduos. O que se disse pode ser deparado no tópico seguinte cuja titulação *Condições Topográficas da Linha no Ponto de Vista Sanitário*. Aí é que descrevem o conjunto de moléstias reinantes na área, e dentre todas a malária recebe apresentação considerável. *“Esta entidade (...) há tempos, ela assola a região do Madeira. Todo o mal da região e o que torna essas paragens verdadeiramente inóspitas é o impaludismo (pág. 32)”*. *“A região está de tal modo infetada que (...) as crianças – as poucas que existem – inquiridas sobre o estado de saúde, respondem simplesmente ‘não tenho moléstia, só tenho baço’ (pág. 32 a 33)”*. Ambas as passagens envolvem duas questões sobre a presença da doença na região. A primeira nos remete a pensá-la como entidade que possui uma relação de longa duração com o Amazonas e demais áreas circunvizinhas. A segunda mostra que devido a essa relação duradoura com seus pacientes, que certamente passavam não apenas por um, mas por incontáveis ataques pela moléstia, pode-se dizer sobre a internalização da enfermidade no inconsciente de seus acometidos, o que explica a ação das crianças questionadas pela comissão, representarem a moléstia como algo natural, e conferindo a sua presença e efeitos colaterais extrema normalidade em suas vidas.

Por estas e outras ocorrências, em estrito devido à efetivação da profilaxia na linha de construção da ferrovia, os cientistas de Manguinhos propõem adoção de suas medidas preventivas pela Madeira-Mamoré Railway Company, com intuito de sanar em imediato aquela zona manejada. Não obstante, alguns problemas se projetavam como questionamentos ante a ação dos sanitaristas, são eles, pode-se dizer, três: 1) impasse na aplicação de elevadas doses de quinina; 2) a profilaxia regional da malária; 3) a profilaxia individual da malária. As questões articuladas à tríade pontuada acima fazem referência respectivamente à mudança de

tratamento, no que tange às doses diárias de quinina, sendo esta tendo que ser elevada se o paciente não seguir corretamente às medidas postas em circulação pela empresa; o alto custo financeiro da profilaxia regional; se a aplicação da profilaxia individual estava num primeiro momento submetida aos trabalhadores de modo geral, cabendo a eles o próprio ato de se medicarem, numa segunda ocasião ela passa a ser compulsória, pois o operário da linha, muita das vezes, tende a se furtar desse “dever” para consigo.

Começamos então a uma explicação um tanto mais aprofundada sobre os quesitos acima. Oswaldo Cruz demonstra preocupação pelo estado em que se encontravam os trabalhadores da linha ferroviária, o que reflete no surgimento das medidas de profilaxia individual e regional colocadas sob proposta. Entretanto, a pontuação sobre se altas doses de quinina são prejudiciais ou não à saúde do paciente percorre ações de cunho negligente e relacionadas a origem geográfica de alguns operários. Ora, o “descuido” de alguns trabalhadores em manter sistemático o tratamento poderia levar a resistência dos plasmódios e, assim, alargar a dose química era quase inevitável, o impasse eram os efeitos que tais porções elevadas poderiam acarretar ao indivíduo. Seguindo aos pontos 2 e 3, mediante Cruz, a profilaxia da malária só poderia ser individual ou regional. Aquela buscava preservar o indivíduo mediante intervenção química – por no sangue dos acometidos doses suficientes de quinina capaz de matar os parasitos – e mecânica – evitar que os indivíduos fossem picados pelos mosquitos por meio de telas de proteção, mosquiteiros, etc. Assim como a associação das duas – mista. Enquanto esta, regional, se referia ao saneamento do local, com objetivo de impedir a reprodução dos mosquitos transmissores (schweickardt; Trindade, 2007). Mais além, para que se fizesse a profilaxia via regional, segundo Cruz, seria preciso levantar dados referidos a procedência dos trabalhadores da linha, visto que grande parte advinha de regiões

do vale do Amazonas, como de outras nações, tendo quase todos sofridos por ataques de impaludismo seqüenciais e insuficientemente tratados.

Tendo o quinina como medicação precípua, Cruz sugere à empresa contratante que torne compulsória aos trabalhadores a prática sistemática das prevenções adotadas, considerando-as como trabalho executado, e que receberiam mediante submissão a tal ordem. Acredita-se que esta posição radical imprimida pelo sanitarista é um reflexo de sua preocupação sobre a resistência de protozoários quando estes eram submetidos a dosagens irregulares do medicamento.

Ainda que a E. F. Madeira-Mamoré esteja situada em localidade rondoniense, seu estudo, embora abreviado, como este acima, fez-se por ter muita conexão com a história malária no Amazonas. A afinidade de ambas regiões se revelam. Ora, além de Porto Velho, Itacoatiara, situada à margem esquerda do rio Amazonas, a 2 horas abaixo da embocadura do Madeira, era ponto que recebia tanto candidatos nacionais como de inúmeras partes do mundo ao trabalho, vindo em vapores da empresa como os víveres e materiais destinados a Porto Velho, e que logo atingiriam a linha de ferro. E esse fluxo de operários e matéria eram extremamente constantes. Itacoatiara, que gozara de salubre fama quanto ao impaludismo, em contraponto, Cruz encontra anofelinas a bordo dos pontões da empresa, o que se pode dizer sobre uma importação malárica ao município naquele período. Desta forma verifica que até essas simples atividades empresariais acabava influenciando uma anunciada, por Cruz, inserção de malária nesta cidade do interior do Amazonas.

Os operários estão na Estrada de Ferro, em Rondônia, mas diretamente para lá não foram, muitos deles, antes, pisaram em solos do Amazonas, seja na capital ou no seu interior. E

os impaludados, que não são poucos, unidos aos anofelinos, disseminaram o plasmódio por onde quer que tiveram efêmeras estadias. E assim é que se afirma a ocorrência de certo hibridismo palúdico, capaz de cunhar novas modalidades clínicas da doença na população.

Partindo de Manaus em direção dos recônditos dos rios Solimões, Juruá, Purus, Acre, Iaco, Negro e baixo rio Branco, a comissão composta por Carlos Chagas, Pacheco Leão e João Pedroso protagonizou uma expedição de duração em torno de seis meses, outubro de 1912 a abril de 1913. A importância desta parte da obra para a pesquisa está na descrição dos ataques da malária em diversas regiões componentes desses respectivos rios; locais onde eram encontrados pesados, outros amenos, ataques da doença.

As primeiras populações visitadas foram as do rio Solimões; Coari, Tefé, Fonte Boa. Adiante, as do rio Juruá; precisamente a localidade de São Felipe, atual cidade Eirunepé. Seguindo, algumas regiões fronteiriças com o Acre, e finalmente áreas do rio Negro como: Barcelos, Santa Isabel, Camanaus, São Gabriel.

De acordo com os escritos da comissão, há unanimidade quanto à presença de espantosos ataques de malária em todas as regiões referidas. *“Examinando grande parte da população de Coari, ficamos surpreendidos diante do elevadíssimo índice endêmico, relativamente ao impaludismo. Todas as crianças examinadas, em número de 80 a 100, representavam considerável esplenomegalia e mostravam-se definhadas, a maioria delas em franca caquexia palustre. Nenhuma criança encontramos sem aumento considerável do baço (pág. 57)”*. Tefé, *“Nas crianças em permanência constante na cidade verificamos casos de esplenomegalia, o que fazia contraste notável com o que observamos em Coari e o que indicava, desde logo, o baixo índice paludoso da cidade (pág. 58)”*. Fonte Boa, *“Examinando*

a população quase inteira do povoado, tivemos a impressão e um índice endêmico paludoso mais elevado que o de Tefé. Quase todas as crianças examinadas, mais de 80%, apresentavam aumento considerável do baço, mesmo aquelas em permanência constante em Fonte Boa (pág. 32)”. Acresce, no rio Juruá os ataques pela moléstia são idênticos. Não obstante, São Felipe ganha destaque pelos sanitaristas quando afirmam que “de todas as localidades até agora estudadas foi em S. Felipe que encontramos condição mórbida mais intensa (pág. 63.)”. Por meio de dados colhidos no cartório da vila, os sanitaristas colocam em evidência que somente no 1º semestre de 1911 foram a óbito por impaludismo cerca de mais de quatrocentas pessoas numa população de “800 a 900 almas (p. 63.)”. “A grande maioria dos doentes observados foi constituída de crianças e todas, sem uma única exceção, apresentavam volumosos baços (pág. 63)”. Em resumo: “índice endêmico elevadíssimo, expressando-se em sinais de infecção crônica, presentes na quase totalidade dos habitantes de S. Felipe e na totalidade de crianças examinadas, existência de recaídas numerosas e de novos casos de infecções novas; existência das três espécies de hematozoários conhecidos e talvez de uma quarta espécie nova, eis as condições epidemiológicas atuais de S. Felipe relativamente ao impaludismo (pág. 65)”.

Ademais, sobre Lábrea e Barcelos podemos destacar, respectivamente, a situação de cada vila. De uma população de 600 a 700 pessoas, Lábrea fora considerada pelos sanitaristas uma das localidades mais doentias do Purus. *“Examinando um elevado número de doentes na Lábrea, foi possível à Comissão ajuizar exatamente das condições nosológicas do povoado. Encontrou como entidade predominante e de elevadíssimo índice endêmico, a malária. Em 40 crianças examinadas, a maioria delas apresentava esplenomegalia muito considerável. O mesmo em relação à totalidade de indivíduos adultos examinados (pág. 74)”*. Barcelos, por sua vez. *“Não encontrou a Comissão elementos fartos para ajuizar das condições epidemiológicas de Barcelos. Examinou apenas 12 pessoas do povoado, entre as quais 8*

crianças. Todas estas apresentavam sinais de infecção malárica adquirida desde muito, tendo sido mesmo em Barcelos que se infetaram (pág. 105)”.

Embora, como se dissesse, todas as localidades se encontrassem seriamente submersas nas agruras de diversas moléstias, dentre elas a malária, S. Felipe foi a que mais chamara atenção desses médicos. A malária se fazia extremamente presente por todo o vale do Amazonas, vista por alguns como empecilho ao trabalho – como o caso dos trabalhadores da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré –, ora como entidade que aos poucos foi sendo incorporada ao cotidiano dessas populações, de maneira que sua ocorrência passa a ser encarada não mais como um problema à saúde, uma vez que ela se internaliza no inconsciente de seus acometidos como algo natural. *“A região está de tal modo infectada, que sua população não tem noção de que seja o estado hígido e para ela a condição de enfermo constitui normalidade (Cruz; Chagas; Peixoto, 1972, p. 32)”.* *“A doença foi incorporada no modo de vida da população e até mesmo as crianças aprenderam sua linguagem (Cruz; Chagas; Peixoto, 1972 p. 32)”.*

Se falamos da parte Alta do rio Negro, agora, mencionaremos a Baixa. *“Nos diversos sítios onde aportou a Comissão, sempre observou alto índice endêmico pela malária (...). Em S. José, por exemplo, verificou a existência da endemia palustre. O proprietário do sítio e todos os filhos achavam-se impaludados, tendo adquirido a moléstia no local. Aí, todos os trabalhadores, também índios, (...) achavam-se infetados pela malária ou adquirida no local ou trazida dos seringais do baixo rio Negro (pág. 111)”.* Trata-se de um sítio ou seringal, onde todos se encontravam impaludados. Esta era uma característica ordinária para os que moravam no seio da floresta.

Em resumo, pode-se falar, mediante a Comissão que, *“É muito elevada no rio Negro a letalidade pela malária. As formas da moléstia aí encontradas são, em primeiro lugar, a malária tropical, muito mais abundante que as outras, e depois os plasmódios do impaludismo benigno. É digno de referência o fato de serem muito freqüentes, senão constantes, no sangue periférico dos infetados do rio Negro, as formas semilunares do plasmódio (...) (pág. 115)”*.

O próximo passo da comissão, no terceiro subrelatório, foi o de abordar sobre os aspectos epidemiológicos do vale do Amazonas, bem como descrever algumas das formas clínicas de doenças encontradas nas regiões em pauta. A questão da malária se reflete nesta parte. O que se percebe é que a malária, seja através das modalidades clínicas raras encontradas pelos sanitaristas, ou, como dizem outros cientistas, por razão do elevadíssimo índice de ataques na região, e suas conseqüências na vida social e econômica das pessoas, foi a moléstia que mais impressionou esses médicos. *“Poder-se-ia dizer, sem exagero, serem infetados pela malária todos os habitantes do interior da Amazônia, apenas excetuados alguns indivíduos dos residentes em cidades (pág. 127)”*. A endemia, roupada sob diversas formas clínicas, ora se apresentando como malária, ou no caso da Santa Casa, em Manaus, representada pela população como beribéri-galopante, pode-se dizer, chegou mesmo a confrontar o conhecimento técnico desses especialistas, gerando dúvidas, questionamentos, analogias com os casos palúdicos já encontrados no sul do Brasil, a ponto de levá-los à suposição de que em zonas tropicais a doença estava no seu mais elevado grau endêmico. *“A malária constitui, em todo o vale do Amazonas, a entidade mórbida de índice endêmico mais elevado (...) em S. Felipe, no rio Juruá, onde examinados mais de 400 doentes de malária crônica (...) (pág. 123)”*.

Mediante a comissão, os adoecimentos através da malária só poderiam ser diminuídos se a quinina tivesse seu preço bruscamente reduzido ou sua distribuição gratuita. Certamente a gratuita se dirigia a trabalhadores sertanejos, ou mesmo àqueles desprovidos duma mínima condição econômica. O próprio Afrânio Peixoto, em *O Problema Sanitário da Amazônia*, faz algumas comparações e diz que se houvesse um investimento “pesado” do Estado no combate à malária, a aplicação de tal renda seria muito inferior a que se perde em prejuízos econômicos com os ataques da moléstia. E vai além, propõe que, tal qual alguns países exteriores, o Estado amazonense devia produzir a quinina pública – gratuita –, destinada a prevenção da doença e freiando o uso de xaropes e outras propostas “duvidosas”. Entretanto, para que isso ocorresse era preciso o auxílio de proprietários seringalistas, de fiscalização médica ao que refere a pureza do medicamento, e a garantia da chegada do mesmo aos trabalhadores embrenhados na mata. Sugerem ainda a instalação de hospitais e postos de atendimento em locais de maior endemicidade da malária e importância da produção da borracha.

A malária tem uma relação de longa duração com a história de Manaus. Pode-se dizer que a primeira das provas documentais onde está referida tal afinidade pode ser o relatório de província do então presidente João Batista Tenreiro Aranha, de 1852, onde discorre sobre acometimento de febres mais ou menos malignas, em concordância com mudanças climáticas da região. Entretanto, no transcorrer dos anos outras documentações se afirmam como detentoras de informações sobre a imagem da malária na cidade.

Alfredo da Matta, em 1909, ao enfatizar o tema da malária, torna públicas informações sistematizadas sobre os casos de impaludismo em Manaus. Escrito para a *Revista Médica de São Paulo*, o *Paludismo, Varíola, Tuberculose em Manaus*, expõe acerca das condições ambientais, climatológicas e sanitárias da cidade. De acordo com (Siqueira, 2008), Matta

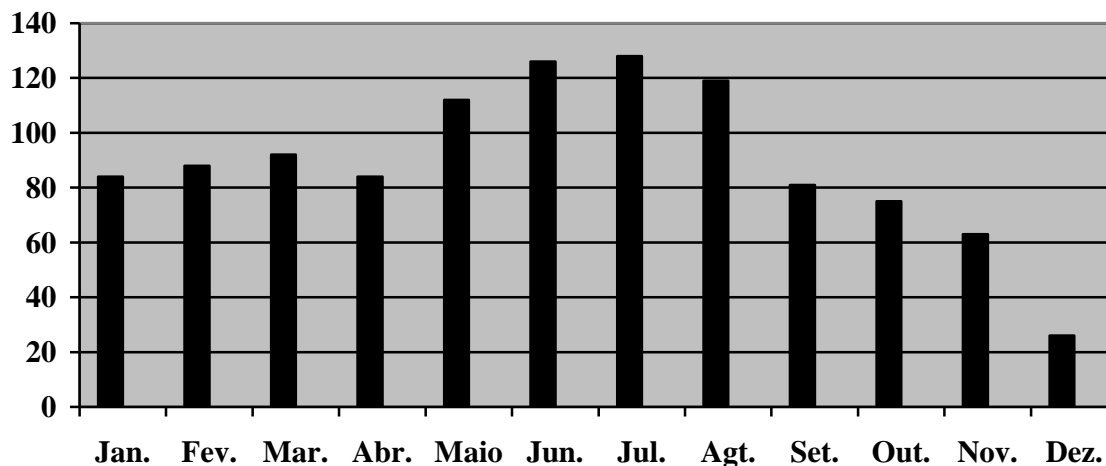
procura dados disponíveis em obituários para demonstrar o percentual de indivíduos atingidos pela doença entre 1897 a 1906. Matta também salienta a influência de aspectos como a ausência de saneamento básico da cidade, climatologia e migração; como sendo fatores propícios à propagação e aumento do índice de mortes por infecção pela moléstia (Siqueira, 2008).

Outro médico a fazer referências à cidade é Carlos Chagas. Integrante da comissão Oswaldo Cruz, salienta olhar para as noções epidemiológicas e clínicas adquiridas nos estudos realizados sobre a doença, concentrando seu discurso nos problemas que a insalubridade da região pode, a partir da proliferação de doenças, acarretar a economia e completa inserção do estado no cenário financeiro nacional.

No gráfico abaixo é mostrado a média de doente entrados no hospital Beneficente Portuguesa entre 1902 a 1906. Notemos que estes resultados são um tanto que similares aos vistos na Santa Casa de Misericórdia entre os períodos de 1901 a 1906. Aí também podemos analisar a partir dos mesmos casos de fluxos de trabalhadores do sertão em Manaus entre cheia e vazante. Este gráfico também é reflexo dos dados quantitativos integrantes no livro *Climatologia Médica do Estado do Amazonas*.

Doentes entrados no hospital da Beneficente Portuguesa de 1902 a 1906

(MÉDIAS)



Outro médico a fazer referências às incidências de malária em Manaus é Hermenegildo de Campos. De acordo com este médico, “(...) ocupa o primeiro lugar o impaludismo”. “(...) o anno de 1901, um dos mais benignos quanto a mortalidade, veremos que, em 1:309 obitos, 614 foram devidos á tal molestia”. “Em 1902 falleceram 1.554 pessoas, sendo 777 de impaludismo, assim particularizado”. As informações a seguir remetem a óbitos de malária, sobretudo de suas diversas modalidades. “Febre palustre, 294; Impaludismo, 128; Cachexia palustre, 126; Acesso pernicioso, 106; Febre remitente biliosa, 21; Febre remittente, 50; Anemia palustre, 9; Broncho-paludismo, 4; Hapatite palustre, 5; Colicas palustre, 3; Dysenteria palustres, 19; Polynevrite palustre, 3; Tipo malaria, 7; Lymphatite perniciosa, 2: Total= 777 (Campos, 1988)”.

A malária é a moléstia que domina toda a patologia da capital e do interior do Amazonas. Em Manaus, o impaludismo caiu até 1902. Neste período era muito grande os

números do obituário geral. Em 1903, muitos casos entrados, em geral, em todas as casas de saúde da cidade. Embora o impaludismo tenha sido, entre 1900 em diante, endêmico em Manaus e em muitos lugares do interior, ele não era de elevada mortalidade. Em 1897, estima-se que um terço da população fosse atacada pela febre, entretanto, ínfima foi a letalidade. Em 1904, por exemplo, comissionado para estabelecer as bases profiláticas no bairro de S. Raimundo, o dr. Pires Ferreira deu 1568 consultas, sucedidas por apenas 6 óbitos.

Posterior à sua chegada dos sertões brasileiros no Amazonas, o imigrante sentir-se-á confrontado, ao testemunhar o extermínio das suas forças pelo impaludismo. Então, se não perecer, morrer, voltará à sua terra de origem, levando consigo os efeitos palúdicos e seus ásperos resíduos. Foram grandes levas de cearenses que logo voltaram para suas terras.

6. CONCLUSÃO

A partir desta pesquisa, concluímos que a presença da malária em indivíduos gera representações e práticas sociais. Ela se internaliza no inconsciente de seus acometidos a ponto de, estes, respaldarem sua existência dando sentido ao mundo por meio das experiências pelas quais passaram. Ao se internalizar no inconsciente, a malária também se torna em ente comum para seus pacientes.

Vimos também que há muito a malária assola a região do Amazonas. Isto pôde ser evidenciado nas documentações analisadas. O nível de abrangência da malária no estado era extremamente amplo, desde o mais recôndito interior a mais centralizada capital. O aumento das áreas contaminadas pela doença se efetuava, em geral, com a desenfreada leva migratória, sobretudo, a desenfreada e pouco planejada introdução de trabalhadores para o interior. Isto nos leva a conceber um fator importante: os índices maláricos aumentar à medida em que a própria doença sofre estímulo.

Outra questão conclusiva constitui os fatores climáticos. O que finalizamos foi: a questão dos fatores propiciadores da malária no Amazonas caminham por uma esfera discursiva. Discursiva na medida em que nos pareceu evidente a existência de pelo menos duas linhas de pensamento referente à relação da doença com o meio. A primeira confere ao clima amazônico extrema cumplicidade no desenvolvimento da doença. A segunda assevera o contrário, de que nada de culpa de tem o clima da região, sendo a malária uma doença de algum modo importada. No entanto, cremos ser exequível nesta pesquisa a primeira hipótese, não por alguma identificação, mas sim em razão de ser uma hipótese já bem debatida e sensivelmente comprovada por geógrafos e médicos ao longo dos anos.

Embora os relatórios médicos do Instituto Oswaldo Cruz concedam um expressivo cabedal de informações acerca de doenças e sobre a região no período em que foi confeccionado, encaramo-lo como uma produção representativa. Concluímos que estes relatos contribuíram para a construção de conceitos um tanto que equivocados à região em pauta. Conceitos estes por muito tempo inerentes no pensamento científico.

A grande maioria das vilas que compõem o cenário social do interior do Amazonas entre 1890-1915 possuem características sanitárias muito similares. Visto foi que todas as vilas estavam imersas nas agruras do impaludismo, não obstante alguma mais afundadas que outras.

Por fim, cremos na existência de altos índices de malária em Manaus. Entretanto, as maiores manifestações da doença ocorriam nas áreas marginalizadas, novos bairros marcados pela insalubridade e esquecimento. Em Manaus, a malária era mais conhecida pelas suas diversas modalidades clínicas, inúmeras manifestações, muitas desconhecidas pela medicina do período.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, M. H. N. G. et al. Representações sociais de saúde bucal entre mães no meio rural de Itaúna. (MG), 2002. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (1): 245-259, 2005.

ALBUQUERQUE, Bernadino C.; MUTIS, Martha C.S. A Malária no Amazonas. In TOLEDO, Luciano; ROJAS Luisa (orgs.). *Espaço e Doença: um olhar sobre o Amazonas*. RJ: Ed. Fiocruz, 1999.

BATISTA, Djalma. *O Paludismo na Amazônia*. RJ: Imprensa Nacional, 1946.

_____, Djalma. *Amazônia, Cultura e Sociedade*. Manaus: Valer / Governo do Estado do Amazonas / Edua, 2003
 BARROS, José D'Assunção. *O Projeto de Pesquisa em História: da escolha do tema ao quadro teórico*. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

BARROS, José D'Assunção. *O Campo da História: especialidades e abordagens*. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

_____, José D'Assunção. *O Projeto de Pesquisa em História: da escolha do tema ao quadro teórico*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

BAGNARESI, Piero; GARCIA, Célia; RODRIGUES, Maurício. Malária: batalha de múltiplas frentes. *Ciência Hoje*, revista de divulgação científica da SBPC, vol. 43, janeiro/fevereiro 2009.

BENCHIMOL, Samuel. *Navegação e Transporte na Amazônia*. Manaus: Edição reprográfica, 1995.

BERMAN, Marshall. *Tudo que é Sólido Desmancha no Ar: a aventura da modernidade*. 2. ed. Tradução: Carlos Felipe Moisés, Ana Maria L. Ioriatti. São Paulo: Companhia das Letras, 1986.

CRUZ, Oswaldo; CHAGAS, Carlos; PEIXOTO, Afrânio. *Sobre o Saneamento da Amazônia* Manaus: Philippe Daou: 1972.

CARDOSO, Ciro Flamarion. *Uma Introdução à História*. São Paulo: Brasiliense, 1981.

CHARTIER, Roger. Poderes e Limites da Representação. Marin, o Discurso e a Imagem. In: - _____. *À Beira da Falésia: a história entre incertezas e inquietude*. Porto Alegre, RS: UFRGS, 2002.

CAMPOS, Dr. Hermenegildo Lopes de. *Climatologia Médica do Estado do Amazonas*. Coleção "Hiléia Amazônica" – v. 7. Manaus: Associação Comercial do Amazonas/Fundo Editorial, 1988.

DAOU, Ana Maria. *A Belle Époque Amazônica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000.

DEANE, L. M. Os grandes marcos da história do controle da malária. *Revista Brasileira de Medicina Tropical*. Brasília: 1992, vol. 25.

- DIAS, Edinea Mascarenhas. *A Ilusão do Fausto: Manaus 1890-1920*. Manaus: Valer, 1999.
- FERREIRA, Sylvio Mário Puga. *Federalismo, Economia Exportadora e Representação Política: o Amazonas na República Velha: 1889-1914*. Manaus: EDUA, 2007.
- HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da saúde pública no Brasil*. São Paulo: Editora Hucitec – ANPOCS, 1998.
- LE GOFF, Jacques. “Documento/monumento”. In: LE GOFF, Jacques. *História e Memória*. São Paulo: Unicamp, 1992, p. 535 a 549.
- LIMA, A. *Amazônia, a terra e o homem*. Manaus: Secretaria de Estado de Cultura, Turismo e Desporto, 2001.
- OLIVEIRA, Jorge Leite de. *Texto Acadêmico: técnicas de redação e de pesquisa científica*. 3. ed. Petrópolis: RJ, 2007.
- PESAVENTO, Sandra Jatahy. *História & História Cultural*. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.
- SANTOS, Roberto. *História Econômica da Amazônia: 1800-1920*. São Paulo: T.A. Queiroz, 1980.
- SIQUEIRA, João. *Uma Doença, Diversos Olhares: malária e representação social em Nossa Senhora de Fátima, Manaus, Amazonas*. Dissertação, Manaus, 2008.
- SCHWEICKARDT, Júlio César; LIMA, Nísia Trindade. Os Cientistas Brasileiros Visitam a Amazônia: as viagens científicas de Oswaldo Cruz e Carlos Chagas (1910-1913). *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*. Vol. 14, Rio de Janeiro, Dezembro, 2007.
- THIELEN, Eduardo Vilela. et. al. *Revisitando a Amazônia de Carlos Chagas: expedição aos rios Negro e Branco refaz percurso de Carlos Chagas em 1913*. Rio de Janeiro: Casas de Oswaldo Cruz, Fiocruz, 1996.
- VIEIRA, Maria do Pilar de Araújo; PEIXOTO, Maria do Rosário da Cunha; KHOURY, Yara Maria Aun. *A Pesquisa em História*. 4. ed. São Paulo: Ática, 2003. 80 p.

7.1 FONTES OFICIAIS

Conforme mencionamos na discussão teórica e metodológica, trabalhamos com os relatórios médicos do Instituto Manguinhos que vieram à região amazônica em missão. Ei-los,

CRUZ, Oswaldo Gonçalves. *Madeira-Mamoré Railway Company: considerações gerais sobre as condições sanitárias do rio Madeira*. Rio de Janeiro: Pap. Americana, 1910.

_____. *Relatório sobre as Condições Médico Sanitárias do Vale do Amazonas*. Rio de Janeiro: Tip. do Jornal do Comércio, 1913.

CHAGAS, Carlos. *Notas sobre Epidemiologia do Amazonas*. Brasil Médico: 1913.

ESTADO DO AMAZONAS. Mensagem do Exm. Sr. Dr. Gregório Thaumaturgo de Azevedo, Presidente do Estado, lida perante o Congresso Amazonense na Seção de 15 de setembro de 1891. Imprensa Oficial, 1891.

ESTADO DO AMAZONAS. Mensagem do Governador do Estado do Amazonas lida perante o Congresso dos Representantes em 10 de julho de 1902 pelo Exm. Sr. Dr. Silvério José Nery, governador do Estado. Manaus: Imprensa Oficial, 1902.

PEIXOTO, Afranio. *O Problema Sanitário da Amazônia*. I: Anais da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1917.

8. AGRADECIMENTOS

Este, sem sombra de imprecisão, foi o primeiro cenário no qual tive a oportunidade de atuar em pesquisa e, quem, na sua estima a todas as pessoas sem as quais estas singelas páginas não se completariam, agradece a seu Pai, Pedro Braga Neto, pelo seu constante apoio; e sua querida titia, Maria Gazel, mesmo distante geograficamente, está mais que próxima no coração, cujas palavras de estímulo e compreensão tiveram atuação importante em momentos adversos.

Professor e orientador Hideraldo Lima da Costa, por acreditar em mim enquanto pesquisador e pela sua firme orientação e conselho na pesquisa. Grato sou a outros Professores, Maria Eugenia Mattos Luchsinger – não esqueço de suas dicas bibliográficas; Auxiliomar Silva Ugarte, pela sua contribuição – recordo-me com lucidez – acerca de alguns aconselhamentos teóricos e metodológicos os quais poderiam reforçar esta pesquisa. A um amigo, cuja presença deve aqui constar, Hosenildo Gato Alves, pelo empréstimo de material indispensável para o andamento da pesquisa. Aos colegas graduandos tanto dos cursos de Ciências Econômicas e História do mesmo modo são lembrados, seja pelo incentivo que nos dão ou por nossas conversas que sempre nos reforçam o foco da pesquisa.

