

Serviço Sanitário e Profilaxia Contra a Malária na Comissão Rondon: Medicina Tropical e Militar na Era Tanajura.

André Vasques Vital*

Resumo: Durante os anos de atuação da Comissão Construtora de Linhas Telegráficas de Mato Grosso ao Amazonas, mais conhecida como Comissão Rondon (1907-1915) a grande preocupação sanitária foi com as doenças que representavam obstáculos ao desenvolvimento do interior e, principalmente, aos seus objetivos. Nota-se, através dos relatórios, os prejuízos causados pela malária que, em vários momentos, foi responsável pela paralisação dos trabalhos e perda de vidas. O presente estudo busca analisar a atuação do oficial médico e higienista Joaquim Augusto Tanajura, chefe do serviço sanitário da Comissão entre os anos de 1909 e 1917, buscando compreender as relações entre medicina tropical e militar no início do século XX.

Palavras Chave: Comissão Rondon; Medicina Tropical; Malária.

Abstract: During the years of the work of the Comissão Construtora de Linhas Telegráficas de Mato Grosso ao Amazonas, well known as Comissão Rondon (1907-1915), there was a great concern about diseases that were like hurdles to the development of the country and, principally, to its goals. Through reports, it is possible to notice the damages that were caused by malaria, which sometimes was responsible for the job shutdowns and life loss. The current research tries to analyze Joaquim Augusto Tanajura's work official doctor and the hygienist who was the head of the sanitary service of the Comissão between 1909 e 1917, trying to understand the relations between tropical and military medicine in the beginning of the century XX.

Key words: Comissão Rondon; Tropical Medicine; Malaria.

Introdução

Sob a direção do então Coronel Candido Mariano da Silva Rondon, a Comissão Construtora de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas iniciou suas atividades em março de 1907. O objetivo principal era ligar pelo fio telegráfico as regiões mais afastadas da então capital federal através de Cuiabá no Mato Grosso, passando por regiões inóspitas ou habitadas por diversos povos indígenas chegando ao Amazonas, melhorando a comunicação com estas localidades e aumentando a vigilância nas fronteiras

* Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS) da Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, sob orientação de Gilberto Hochman.

nacionais. A instalação do telégrafo unindo o Rio de Janeiro a outras regiões do Brasil, já vinha sendo desenvolvida desde a década de 1880, e em 1906, a mesma já havia alcançado a cidade de Cuiabá. A Comissão tinha também por missão a integração de áreas ainda pouco exploradas do território nacional, o que requeria estudos sobre a viabilidade do desenvolvimento local.

A preocupação recorrente dos oficiais e médicos que participavam dos trabalhos era com as doenças endêmicas da região, em especial a malária. Esta última, segundo Diacon (2006: p.78), chegou a ser responsável por diversas paralisações dos serviços ao longo dos anos de seu funcionamento, quando muitos oficiais e soldados adoeciam e ficavam inutilizados para o trabalho. Constatação parecida foi feita por Maciel (1997: p.97), que destaca a cifra mínima de 25% de doentes entre os trabalhadores em qualquer período. O “duende da Amazônia” como foi a malária classificada por Oswaldo Cruz em 1912¹, foi objeto de observação por parte de alguns médicos da Comissão, entre 1907 e 1908 dado ao alto índice de infectados e a rapidez com que se propagava entre os trabalhadores militares e civis, aumentando as dificuldades para a construção da linha. Por não conhecerem a região, os médicos consultavam os habitantes locais com a finalidade de saber quais as doenças podiam ser identificadas e os períodos de maior incidência das mesmas. Consultas como estas determinaram uma retirada de emergência do contingente responsável pela construção do ramal Cáceres – Mato Grosso em fevereiro de 1908, por este ser o período de cheia dos rios e aumento dos casos de malária. Entretanto o saldo do retorno foi trágico: apenas 27 pessoas de um contingente de 228 não contraíram a doença (CALAZANS, s/d: p.8).

Os três médicos militares que participaram dos serviços de construção da linha nos seus dois primeiros anos, os doutores Armando de Calazans, Manoel de Andrade e Joaquim Rabelo² eram formados na cadeira de clínica médica. Em seus relatórios há apenas resumos das ocorrências e atendimentos. Contudo, o serviço de saúde da Comissão não possuía uma organização formal que, nesse período ficava, a critério de cada médico em serviço. É recorrente nos relatórios médicos a reclamação sobre a falta de um microscópio para uma análise detalhada sobre a malária na região, que, segundo os mesmos, possuía características distintas do que era observado nas zonas litorâneas (CALAZANS, s/d; RABELLO, s/d).

Em março de 1909, a construção da linha adentrou o trecho mais temido e menos conhecido, que fica entre o Juruena e o povoado de Santo Antonio do Madeira, na fronteira do

¹ CRUZ et al, 1972: p.50.

² O dr. Armando de Calazans permaneceu na Comissão entre março de 1907 à julho de 1908. Já Manoel de Andrade de março de 1907 à janeiro de 1909. O dr. Joaquim Rabelo, esteve presente aos trabalhos da Comissão desde junho de 1908 à fevereiro de 1909.

Mato Grosso com o Amazonas. O temor se dava pela quantidade de povos indígenas ainda não pacificados nessa região, e pelos elevados índices de malária, principalmente nos povoados do alto Rio Madeira. É nesse momento que um higienista será contratado para chefiar o serviço de saúde da Comissão.

A Trajetória de Joaquim Augusto Tanajura na Comissão Rondon.

O Dr. Joaquim Augusto Tanajura, primeiro-tenente médico da Força Policial do Distrito Federal, será convocado em março de 1909 pelo então Ministério da Viação, Indústria e Obras Públicas para participar da Comissão Rondon. Tanajura nasceu no interior da Bahia em 1878, e em 1900 formou-se em medicina, na cadeira de Higiene pela Faculdade de Medicina da Bahia, com a tese *Letalidade Infantil e Suas Causas*. Em seguida, se mudou para a capital federal onde ingressou na a Força Policial. Diferente dos três médicos que o antecederam, Joaquim Tanajura não era oficial do exército, mas vinha de uma família tradicional da Bahia, cujo pai e o avô haviam servido como médicos militares e também políticos.

Os primeiros anos em que permaneceu na Comissão foram dramáticos. Em sua chegada no dia 5 de maio ao Porto Tapirapoã, era o único médico em serviço da Comissão. Os demais haviam sido remanejados por ordem do Ministério da Guerra. Durante quase todo o ano de 1909 e parte de 1910, permaneceu nessa condição, exercendo o papel de clínico, atendendo aos oficiais e trabalhadores doentes, as populações locais, realizando um estudo sobre a malária na região e organizando o serviço de assistência médica da Comissão. Em Junho de 1909 chegaria à Comissão o Dr. Paulo dos Santos, que permaneceu apenas dois meses trabalhando, sendo o mesmo alvejado por índios Caritanas (PINHEIRO, s/d: p.10). Alguns meses mais tarde outro médico recém-chegado também se licenciaria, mas dessa vez por causa da malária.

Além dos desafios de ser o único médico responsável por um contingente que por vezes ultrapassou 600 pessoas, Tanajura enfrentou o que pode ter sido um dos maiores surtos de malária da década na região do vale do Rio Madeira, devido a uma mudança no regime das águas deste mesmo rio em fins de 1909 e início de 1910³. Diversos oficiais e praças

³ Tal fato foi constatado por Oswaldo Cruz, que no mesmo período estava em Porto Velho à serviço da Madeira-Mamoré Railway Company. Naquele ano foi registrado a maior cheia e maior vazante do rio Madeira dos últimos anos, o que contribuiu para o aumento de águas estagnadas e da população de Anopheles na região. Cerca de 80% dos trabalhadores da Madeira-Mamoré adoeceram (CRUZ et al, 1972). Já o Dr. Tanajura se deu conta da condição diversa do surto, através dos relatos dos que habitavam a margem do rio

adoeceram, inclusive o chefe da expedição, o que fez com que o Dr. Tanajura assumisse a liderança dos serviços de exploração do rio Machado entre os meses de novembro e dezembro de 1909. Ao final dessa expedição, os soldados chegaram ao povoado de Calama, às margens do rio Madeira que enfrentava também uma epidemia de influenza, fazendo com que o médico se ocupasse também da população local. Nem Rondon escapou do terrível surto de malária de 1909-1910. Em 7 de janeiro de 1910 os trabalhos foram paralisados e Rondon se retirou com boa parte dos oficiais para o Rio de Janeiro. O seu estado de saúde e dos demais oficiais era tão grave que o Dr. Tanajura foi requisitado a dar entrevista⁴ no seu lugar em Manaus, onde o contingente de oficiais permaneceu por oito dias. Ao seguir viagem, porém, Rondon teve grande piora no estado de saúde, sendo obrigado a desembarcar na Bahia, onde o Dr. Tanajura o hospedou em sua casa (TANAJURA, s/d; RONDON, s/d). É visível nos relatórios uma forte tendência de acentuar o caráter humano e solidário do higienista, sendo diversas as menções à dedicação com que o médico tratava os doentes da Comissão e também os que encontrava pelo caminho.

Em maio de 1910, Joaquim Tanajura vai redigir as *Instruções Para o Serviço Sanitário das Secções Norte e Sul*, uma série de normas que deveria nortear o trabalho dos médicos da Comissão e que serão sancionadas por Rondon.

Proteção Mecânica, Quininização Sistemática e Disciplina: Preventivos Contra a Malária.

A Comissão Rondon é considerada por alguns analistas como uma “missão civilizatória” do Estado brasileiro, que tinha por objetivo a incorporação de espaços do interior que estariam isolados do restante do país (MACIEL, 1997; DIACON, 2006). Para os historiadores da ciência, também as atividades científicas desenvolvidas durante a Comissão possuem relevância, atividades estas que adentraram a região unida ao trabalho de abertura de caminhos, melhoria das comunicações e incentivo ao incremento da agricultura (LIMA et al, 2008 p. 783).

No caso aqui analisado, compreendemos que a medicina tropical enquanto especialidade médica era considerada um saber primordial na época para a interpretação das

Machado e no povoado de Calama, o que foi confirmado pelo farmacêutico e empresário da seringa Miguel Asensi (TANAJURA, s/d).

⁴ Entrevista concedida ao redator-chefe do Jornal do Comércio de Manaus entre os dias 8 e 16 de janeiro de 1910. A íntegra da entrevista encontra-se nos arquivos da Comissão Rondon, no Museu do Índio no Rio de Janeiro no microfilme 323, fotograma 337 à 339.

nosologias do interior e para implementação de medidas que visassem alguma melhoria nas condições de saúde evitando assim as paralisações dos serviços, além de gerar sustentação científica a idéia de que era possível combater e prevenir as doenças na região para prover o seu desenvolvimento. A moderna medicina tropical surgiu em fins do século XIX, devido em grande parte às dificuldades do homem europeu frente às doenças dos trópicos em um contexto de expansão imperialista (FARLEY, 1991: p.4). É nesse momento que os médicos militares por estarem na linha de frente da expansão imperialista, ganham proeminência ao se debruçarem sobre o problema das doenças ditas tropicais, nas próprias colônias, como forma de consolidar o poder das metrópoles nas zonas tropicais⁵ (ARNOLD, 1988: p.19). O conhecimento destes médicos intercalava noções de microbiologia, parasitologia e dialogava com os naturalistas. Combinavam experimentações laboratoriais às observações em um campo no qual doenças como febre amarela, esquistossomose, malária e doença do sono eram endêmicas (ARNOLD, 1996: p.5). A medicina tropical, conforme um de seus fundadores, o médico inglês Patrick Manson, analisa o papel dos insetos hematófagos no ciclo de vida e na propagação de parasitas causadores de doenças infecciosas. Além disso, a nova especialidade terá na malária o grande modelo de doença tropical, após a descoberta do *Plasmódium* pelo médico militar francês Aphonse Laveran em 1880, e da confirmação do mosquito *Anopheles* como vetor da doença por Ronald Ross e Grassi, alguns anos mais tarde (WORBOYS, 1997: p. 519-520).

No caso do Dr. Joaquim Tanajura, os seus desafios na Comissão Rondon possuem semelhanças com o que enfrentaram os médicos militares em serviço nas colônias. Seu trabalho se deu em uma região “sem meios e sem recursos, em zona inóspita e deserta” (TANAJURA, s/d: p.6), e onde a malária se manifestava de modo distinto do que no sul do país. Poucos eram os estudos referentes à doença na região e nenhum tratava da zona propriamente percorrida, mas dos centros urbanos. O próprio higienista cita os trabalhos do Dr. Alfredo da Matta, sobre a malária em Manaus, então diretor do serviço sanitário desta mesma cidade, para corroborar algumas de suas observações. É importante salientar que a região era mal vista como sendo naturalmente insalubre e “destruidora de intrusos” algo muito propagado pela literatura da época (DIACON, 2007: p.179). Portanto, um projeto estatal ou privado que visasse o povoamento e conseqüente desenvolvimento da região, teria que ser

⁵ Esta consolidação tem a ver com aspectos políticos, econômicos e sociais, à partir do momento que se busca forjar um aparato ideológico para justificar o domínio imperial, além de buscar a promoção da saúde dos habitantes das colônias, para a sua utilização como mão de obra nos empreendimentos do império (construção de estradas de ferro, e da infra estrutura necessária para a exploração imperial).

precedido de uma resposta ao problema da malária que era um fator que se mostrava problemático até mesmo para a construção da linha telegráfica⁶.

As *Instruções para o Serviço Sanitário das Secções Norte e Sul* (1910), foi quase inteiramente destinado à organização de um serviço de profilaxia contra a malária. Dos pontos principais que podemos destacar neste documento de quatro páginas, temos a ordem de instalação de duas enfermarias, uma na secção norte, no povoado de Santo Antônio do Madeira, e outra na secção sul, na Serra do Norte, onde cada uma ficaria sob inteira responsabilidade de um médico. Cada médico deveria ter como auxiliares sob seu comando um farmacêutico, dois soldados enfermeiros e mais cinco auxiliares para serviços de drenagem do solo, destruição de larvas dos mosquitos, aterro de pântanos, desinfecções e outros. Ambas as enfermarias deveriam estar munidas de um microscópio para exame de sangue de todos que apresentassem sintomas da malária. Além disso, qualquer pessoa que viesse a trabalhar na Comissão deveria ser examinada antes pelo médico em serviço.

Seis pontos são colocados como primordiais nas obrigações e atribuições dos médicos: A fiscalização severa da alimentação ingerida pelo contingente, sendo necessária a inspeção de todos os gêneros alimentícios, fiscalização sobre a proibição do uso de bebidas alcoólicas, fazer cumprir o uso sistemático do mosquiteiro sempre quando necessário, acompanhar o processo de ingestão diária do sal de quinina em cápsula em doses de 50 ou 30 centigramas por cada soldado, observância severa de todas as medidas de higiene em prática nos acampamentos. Os dois últimos pontos são concernentes à drenagem do solo, destruição das larvas de mosquitos nas regiões próximas as enfermarias ou em qualquer lugar que o médico achasse necessário e tempo livre aos domingos para realizar palestras ao contingente militar, sobre a importância das medidas de higiene postas em prática.

A partir do momento da publicação destas instruções os médicos ganham poderes mais amplos. Os facultativos somente deveriam se entender com os chefes das secções, mas na ausência deles, poderiam aplicar medidas disciplinares sempre quando necessário para o bom andamento das normas de higiene. Tais “medidas disciplinares” incluíam castigos físicos. O próprio Rondon respondeu a processo militar por ser acusado de excessos nos castigos disciplinares, ao longo dos anos de Comissão (LIMA, 1999: p.75). A imagem humana e caridosa construída nos relatórios em torno do higienista, neste caso deve ser contrastada com

⁶ Note-se que a publicação das *Instruções para o Serviço Sanitário das Secções Norte e Sul*, serão publicadas em Maio de 1910, meses antes de Oswaldo Cruz publicar os estudos e as medidas de profilaxia contra a malária que deveriam ser implementadas durante os serviços de construção da estrada de ferro Madeira-Mamoré, que se deu em Setembro. Ambos estiveram geograficamente bem próximos em um mesmo período, mas nenhum documento da Comissão indica qualquer eventual encontro que tenha se dado entre os dois.

o lado mais pragmático visível nas próprias instruções de organização de assistência à saúde do contingente que se mistura ao poder concedido pela hierarquia e disciplina militar.

Nos anos posteriores o que acabou por prevalecer nas instruções adotadas em relação à prevenção contra a malária foi a disciplina, a quininizacão sistemática e o uso do mosquiteiro, esta ultima medida, conhecida como proteçãõ mecânica, à partir do momento que evita a picada do *Anopheles* infectado. Na ausência do médico, o chefe da secção ou o farmacêutico a seu comando, repetia os mesmos procedimentos: Antes da distribuiçãõ da refeição do meio dia, entregava a quinina na mão do soldado, o fazia tomar e logo após abrir a boca para confirmar se a cápsula havia sido ingerida. Só depois seria entregue a refeição. Segundo alguns relatórios referentes aos anos de 1911 a 1915, tais medidas deram bons resultados, a despeito do grande surto de 1913-1914 que mais uma vez paralisou os serviços (MEIRA DE FARIA, 1916; MAGALHÃES, 1916; RONDON, 1916). Entretanto, dado à ênfase na disciplina, tais resultados não se estenderam aos trabalhadores civis da Comissão, que escapavam ao rigor próprio da hierarquia militar, e passavam a ser maioria nos casos registrados nos serviços de construção da linha e exploração geográfica, conforme indica o relato a seguir:

Ao almoço formava em duas fileiras todo o pessoal e á proporção que cada homem saia de forma para receber na barraca da cozinha a sua ração, recebia também das mãos de um dos empregados no rancho um caneco de água fria e a cápsula de 50 centigramas de quinino inglês, que era ingerido ali mesmo. Ao rigor com que fiscalizamos esta prática profilática, atribuo a ausência dos casos de paludismo durante toda a travessia até Manaus, quanto ao contingente. Em contraposição, o pessoal tropeiro, que recebia o quinino para tomar fora das nossas vistas, apresentou vários casos dessa moléstia, que sempre conseguí combater com doses elevadas de uma a duas gramas de quinino diariamente (MAGALHÃES, 1916; p.63).

Conclusão.

Procuramos nesse trabalho, analisar como a medicina tropical enquanto especialidade médica se relacionou com características próprias da medicina militar no contexto da Comissão Rondon, através da organização do serviço médico desenvolvido pelo higienista Joaquim Augusto Tanajura. Vários problemas persistiram após as medidas, dentre elas o da escassez de alimentos e até mesmo os números elevados de malária, a despeito de alguma melhora apontada em alguns relatórios. Entretanto consideramos que não apenas as medidas médicas adotadas foram importantes, mas também a rígida disciplina, própria da hierarquia militar que foi utilizada para implementá-las.

Notícias acerca destas medidas, e seu relativo sucesso, tanto quanto o trabalho desenvolvido por este médico, chegou à Cuiabá e foi determinante para que o então governador de Mato Grosso, o Dr. Joaquim Augusto da Costa Marques, o nomeasse prefeito de Santo Antônio do Madeira, em 26 de março de 1912. Santo Antônio do Madeira ficava a sete quilômetros da cidade de Porto Velho, e é descrita por Rondon, como um dos piores lugares visitados pela Comissão, onde nenhuma criança conseguia sobreviver por causa da malária. Com isso, o Dr. Tanajura se afastaria da Comissão, mas retornando em 1916, após o término de seu mandato nessa cidade. Em 1917, seria desligado de vez, ao se tornar o primeiro prefeito eleito de Porto Velho, iniciando uma carreira política no Amazonas (CANTANHEDE, 1950: p.59).

Bibliografia.

ARNOLD, David. Introduction: Tropical Medicine before Manson. In: ARNOLD, David (org.). *Warm Climates and Western Medicine: The Emergence of Tropical Medicine, 1500-1900*. Amsterdam-Atlanta: Rodopi, 1996.

_____. Disease, Medicine and Empire. In ARNOLD, David (org). *Imperial Medicine and Indigenous Societies*. Manchester-New York: Manchester University Press, 1988.

CALASANS, Armando. *Serviço Sanitário: Secção de Cáceres à Matto Grosso pelo Dr. Armando Calasans 1º Tenente médico, Secção da Linha Tronco pelo Dr. Joaquim Pinto Rabello 1º Tenente médico*. Rio de Janeiro: Pap. Luiz Macedo, [19--](Comissão Rondon 20 – Anexo 6).

CANTANHEDE, Antonio de J. *Achegas para a História de Porto Velho*. Manaus: Secção de Artes Gráficas da Escola Técnica de Manaus, 1950.

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

DIACON, Todd A. *Rondon: O Marechal das Florestas*. Trad. Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

FARLEY, J. *Bilharzia: A History of Imperial Tropical Medicine*. Cambridge: University Press, 1991.

LIMA, Nísia Trindade. *Um sertão chamado Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Revan; Iuperj; Ucam. 1999.

- LIMA, Nísia T.; SÁ, Dominichi M. de; SÁ, Magali R. Telégrafos e Inventário do Território no Brasil: As atividades Científicas da Comissão Rondon (1907-1915). *História Ciência e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro: V.15, n. 3, pp. 779-810, jul-set. 2008.
- MACIEL, Laura Antunes. *A Nação Por Um Fio: Caminhos, Práticas e Imagens da Comissão Rondon*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1997.
- MAGALHÃES, Amilcar B. De. *Relatório*. Rio de Janeiro, PAP. Luiz Macedo, 1916. (Comissão Rondon 54)
- MEIRA DE FARIA, João F. *Relatório Médico da Viagem de Expedição dos Rios Arinos e Tapajoz*. Rio de Janeiro: PAP. Luiz Macedo, 1916. (Comissão Rondon,32).
- PINHEIRO, M.T.C. *Exploração do Rio Jacy-Paraná*. Rio de Janeiro: PAP. Luiz Macedo, [19--]. (Comissão Rondon, 5).
- RONDON, Candido M. S. *Relatório Apresentado à Directoria Geral dos Télégraphos e à divisão Geral de Engenharia (G.5) do Departamento da Guerra: Estudos e Reconhecimentos*. Rio de Janeiro: PAP. Luiz Macedo, [19--]. (Comissão Rondon, 1).
- RONDON, Candido M. S. *Relatório: Apresentado à Divisão de Engenharia (G.5) Do Departamento da Guerra e á Directoria Geral dos Télégraphos*. Rio de Janeiro: PAP. Luiz Macedo, 1915. (Comissão Rondon 26)
- TANAJURA, Joaquim Augusto. *Serviço Sanitário: Expedição de 1909*. Rio de Janeiro: Pap. Luiz Macedo, [19--] (Comissão Rondon 19). Relatório médico – 1909.
- WORBOYS, Michael. Tropical Diseases. In: BYNUM, W.F. & PORTER, R (org). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. Londres: Routledge, 1997.