

As Interfaces entre a Malária e a Saúde Pública no Amapá (1942-1944)

IZA VANESA PEDROSO DE FREITAS GUIMARÃES¹

Saúde, doença, história...

A partir dos anos de 1970, novos interesses alimentaram a pesquisa histórica: historiadores passaram a investigar vários processos relativos ao corpo. A história da saúde e das doenças passou a ocupar um lugar de destaque e os temas relacionados a esse campo histórico passaram a ser vistos como “...temas privilegiados para se compreender as sociedades em determinadas épocas”².

Este artigo tem a intenção de compreender a concepção de saúde pública no Amapá no início dos anos de 1940 quando é consolidada a política social de saúde planejada pelo governo de Getúlio Vargas (1930-1945) no Território Federal do Amapá.

Constituem-se como fontes os documentos impressos sob a classificação de periódicos³ que foram publicados e circularam no Território Federal do Amapá nos anos de 1942-44 como os Jornais *O Estado do Pará* e *O Estado do Amapá*; assim como documentos oficiais do governo de Janary Gentil Nunes como o Relatório do Governo do Território Federal do Amapá de 1944, apresentado a Getúlio Vargas e publicado pela Imprensa Nacional (Rio de Janeiro, Brasil) em 1946.

De acordo com a abordagem dessa pesquisa, possivelmente, combinada entre a história-síntese e a micro-história, pretendo investigar “no recorte micro os sinais e relações da totalidade social”, assim como, procuro no recorte macro, “os indícios das particularidades” (VAINFAS, 1997: 447). A análise aqui apresentada localiza-se na

¹ Professora Assistente da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Mestre em História Social da Amazônia pela Universidade Federal do Pará (UFPA).

² Ver Grupo de Trabalho “História da Saúde e das Doenças” da Associação Nacional de História (ANPUH). Disponível em http://www.anpuh.org/gt/view?ID_GT=7. Acesso em 22/10/12.

³ Sobre o Jornal do Amapá, publicado na cidade de Macapá/AP: a maioria das edições já se encontra em arquivos fotográficos digitais. Esses arquivos estão sob a guarda do Museu Histórico do Estado do Amapá, Joaquim Caetano da Silva, localizado à Av. Mário Cruz, 376 – Centro – CEP. 68900-740.

dimensão da História Social, pertencendo ao recorte epistemológico da História Contemporânea.

Saúde pública no Amapá: tardios caminhos

Quando da criação do Território Federal do Amapá em 1943⁴, a sua administração ficou sob a égide do governo de Janary Gentil Nunes (1912-1984) que elegeu como prioridades a educação, mas, sobretudo, a saúde do amapaense:

O aspecto mais grave a modificar no Amapá era e é o estado sanitário. Sem saúde o homem não pode ser feliz. O desperdício do capital humano brasileiro nesta região é considerável. A malária e a verminose grassam na quase generalidade da população. (...)

Formou-se um conformismo à doença. Ela faz parte do organismo. (AMAPÁ, Relatório de Governo, 1946: 69)⁵.

Em maio de 1943, o Departamento de Saúde Pública (DSP) já havia iniciado suas atividades no Amapá sob a direção do médico Pedro Lago da Costa Borges. Competia a este Departamento, dentre outras finalidades “exercer a polícia sanitária” ou mesmo “dirigir os serviços de higiene e assistência médico-social...” (AMAPÁ, Relatório de Governo, 1946: 69).

Chama-me a atenção o IV item elencado entre as finalidades do Departamento de Saúde Pública no Território Federal do Amapá: “prevenir a coletividade dos perigos das doenças e tratar dos doentes” (AMAPÁ, Relatório de Governo, 1946: 69), visto que reflete a política social de saúde planejada por Getúlio Vargas, desde a década de 1930, introduzida pelo Ministério da Educação e Saúde Pública (Mesp)⁶, através do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e revela a preocupação tanto com a

⁴ “O Presidente da República assinou decreto ontem nomeando o capitão Janary Gentil Nunes para governador do Território Federal do Amapá (...). No Amapá a sua atuação há de ser de resultados fecundos para o Território” (Jornal O Estado do Pará, 1943: 11.327).

⁵ Relatório de atividades do Governo do Território Federal do Amapá, em 1944, apresentado ao Excelentíssimo Senhor Presidente da República pelo Capitão Janary Gentil Nunes, governador do Território.

⁶ “A esse ministério caberia a prestação de serviços aos identificados como pré-cidadãos: os pobres, os desempregados, os que exerciam atividades informais; em outras palavras, todos os inabilitados a usufruir os serviços oferecidos pelos órgãos previdenciários” (FONSECA, 2007: 41). A assistência à saúde dos reconhecidos cidadãos, os trabalhadores, era prestada pela previdência social do Ministério do Trabalho Indústria e Comércio (MTIC).

medicina preventiva quanto com a medicina curativa que deveriam ser ofertadas irrestritamente à população brasileira, principalmente, à do interior nas regiões mais distantes dos grandes centros urbanos do país, nos ditos “sertões”.

A partir de 1944, com a implantação de um conjunto de medidas administrativas no Território Federal do Amapá, a política social de saúde planeada por Getúlio Vargas alcançou significativamente essa região: foi construído o Hospital Geral do Amapá e o Centro de Saúde de Macapá, previu-se a construção de postos médicos no interior: Posto Médico de Amapá, do Oiapoque e de Mazagão, também os Postos de Jari e Calçoene, estruturaram-se o Serviço da Criança, Serviço Pré-Natal, Serviço Dentário, Serviço de Epidemiologia e da Polícia Sanitária; além da malária, outras doenças receberam atenção: Lepra, Verminoses e Parasitas intestinais, Desintéria, Tuberculose, Doenças venéreas e Bouba.

Segundo Hochman; Mello; Santos, (2002: 236), “o período pós-1930 foi marcado profundamente pela institucionalização, profissionalização e burocratização da saúde pública”. O primeiro governo Vargas (1930-1945) representou uma ruptura com a república oligárquica, instaurando um novo regime de caráter autoritário, modernizador e centralizador. Porém, ainda de acordo com os autores, as novas estruturas de saúde pública consolidadas no pós-1930 foram tributárias do processo de reformas iniciado ainda nos anos de 1910, compartilhando no campo da saúde a forte ideologia estatista e nacionalista e o apelo às políticas de proteção social.

A política de interventores nos estados brasileiros e a criação dos territórios federais com o desmembramento de partes dos estados do Pará, Amazonas, Mato Grosso, Paraná e Santa Catarina, criaram bases para um discurso político ambíguo: baseado em uma ideologia estatista, nacionalista, mas ao mesmo tempo de valorização das especificidades locais e da defesa do atendimento às necessidades da população local. Portanto, o discurso modernizador do governo de Janary Gentil Nunes no início

dos anos de 1940 passava pela luta encampada do governo em prol da saúde e da educação do amapaense⁷.

1. A Malária no Amapá: árduos caminhos

Malária é uma infecção causada por protozoários do gênero Plasmodium. O parasita necessita de um vetor para transferir-se de um ser humano infectado para uma pessoa não infectada: um mosquito fêmea do gênero Anopheles. Ao sugar o sangue de uma pessoa infectada, o mosquito torna-se hospedeiro do protozoário e transmite o parasita ao picar outra pessoa. (...) [a doença] provoca ataques febris, anemia extrema, deixa a vítima mais suscetível a outras doenças, e pode causar a morte. Uma pessoa atacada de malária é constantemente forçada a suspender suas atividades e, se a doença ataca uma comunidade, produz um maciço declínio da capacidade produtiva (CAMPOS, 1999: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701999000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01º mar. 2013.)

Discutir os sentidos atribuídos à saúde pública no Amapá, no período de estudo, é o primeiro passo para compreender como a malária⁸, ao se tornar uma questão de saúde pública⁹ no país, influenciou decisivamente a concepção de saúde pública introduzida por Janary Gentil Nunes no Território Federal do Amapá. Entendo por saúde pública, todos os processos relacionados ao campo da saúde coletiva com a finalidade de garantir, transformar ou de manter o estado de saúde de uma sociedade.

Acredito que a malária foi um agente transformador no processo de implantação de políticas públicas de saúde no Amapá: 1º) devido à institucionalização do discurso de

⁷ Ver SILVA, Maura Leal. *A (onto)gênese da nação nas margens do Território Nacional: o projeto janarista territorial para o Amapá (1944-1956)*. Dissertação (Mestrado em História Social) – Pontifícia Universidade Católica. São Paulo, 2007, pp. 116-169.

⁸ “A etimologia do termo malária é o italiano, *mal aria*, ar ruim ou nocivo, e a do termo paludismo, outra denominação para a doença, é o latim, *palus*, pântano. Vale salientar que, além de paludismo há uma grande variedade de designações para a malária, tais como impaludismo, sezão, maleita, febre palustre, febre intermitente, febre terçã benigna e febre terçã maligna [ou também quartã]”. (LACERDA-QUEIROZ; QUEIROZ SOBRINHO; TEIXEIRA, 2012: 477). Ver também Box 6 (GURGEL, 2010: 58): “O agente causador da malária tem uma variedade de cepas diferentes virulências que confere quadros clínicos diversos da doença. (...) O acesso malárico típico caracteriza-se por intenso calafrio, náuseas e/ou vômitos, dores musculares e abdominais, aumento do fígado e baço, fraqueza e anemia”.

⁹ “Na historiografia nacional e internacional sobre a malária no século XX, as abordagens mais usuais são aquelas ligadas à saúde pública, às pesquisas laboratoriais de clínica e diagnóstico, como os trabalhos de Hochman (2009), Benchimol e Silva (2008), Packard (2007) e Cueto (2007)” (MANZALI DE SÁ, 2011: 409).

geografização da doença; 2º) por influenciar decisivamente o discurso modernizador das estruturas do Território Federal do Amapá.

A malária durante todo o século XX apresentou-se como uma das maiores ameaças à saúde do amazônida e daqueles que viveram na Amazônia. A visão biogeográfica característica da medicina tropical contribuiu no estudo da presença da malária na Amazônia, mas também limitou a sua compreensão do ponto de vista social. Segundo essa visão, interessava as “relações existentes entre os seres vivos [...] e destes com o clima e a geografia dos espaços em que viviam, procurando compreender a dinâmica presente em todos os liames” (CASER & SÁ, 2011: 480). A medicina tropical entende essa dinâmica em uma abordagem ampla e diversificada envolvendo microrganismos, vetores, homens e o ambiente.

Nesse sentido, segundo Caser e Sá (2011: 480/1), “a presença da malária foi atribuída, então, às condições favoráveis ao cumprimento do ciclo do *Plasmodium* ali presentes” e a Amazônia representaria, portanto, um ambiente “extremamente favorável à malária”. Essa ideia foi defendida por cientistas reconhecidos como Carlos Chagas que foi diretor do Instituto Oswaldo Cruz (IOC) e um dos principais reformadores da saúde pública no país. Ele apontou a Amazônia como uma das “principais áreas onde a malária grassava endêmica” (HOCHMAN et. al., 2002: 234). Segundo Andrade (2007: 85), o Amapá mesmo às portas do século XXI, no ano 2000, ainda encontrava-se em uma região de “Alto Risco”¹⁰ para o prodígio da doença. Nos anos de 1940, o Território Federal do Amapá fazia parte da região “mais malárica”¹¹ da Amazônia de acordo com Deane *apud* Campos (2006: 122).

¹⁰ “**Alto risco** – compreende os terrenos do norte do Brasil cobertos por densa Floresta Amazônica, de clima equatorial, com temperaturas elevadas apresentando médias de 25° C a 27° C, umidade do ar constantemente alta, chuvas abundantes, numerosos e grandes rios. Favorece a transmissão perene da malária, às vezes com maior intensidade focal, notadamente em trabalhadores expostos como: garimpeiros, colonos, madeireiros e outros com baixa imunidade à malária. Encontram-se presentes as três espécies, mas o *P. falciparum* apresenta-se com alta frequência e normalmente resistente a medicamentos antimaláricos. Populações migrantes com baixa imunidade ficam expostas às altas densidades de *Anopheles darlingi*, dentro e fora de moradias precárias, que não oferecem nenhuma proteção. Em consequência, tem-se elevada morbimortalidade, carência de serviços de saúde e de infraestrutura social, reduzido senso de comunidade, reduzida efetividade das medidas tradicionais de controle” (ANDRADE, 2007: 85).

¹¹ “Deane classificou a Amazônia em duas regiões: uma ‘mais malárica’ e outra ‘menos malárica’. Na primeira categoria, ele listou o então território do Guaporé; as imediações dos rios Tocantins, Xingu e

Não é meu intuito aqui provar que, nos idos de 1940, o Amapá era verdadeiramente uma das áreas mais afetadas pela malária na Amazônia ou mesmo no Brasil, porque isso cabe aos estudos epidemiológicos, mas sim defender que se institucionalizou um discurso de *geografização* da malária no qual o Amapá destacava-se. Não é possível, portanto, compreender a história da saúde pública no Amapá sem analisar a história da malária na Amazônia e no Amapá.

Quanto à influência da malária sobre o discurso modernizador do governo de Janary Gentil Nunes, esclareço que não é finalidade nesse trabalho averiguar se as “frentes desenvolvimentistas”¹² foram realmente empreendidas pelo governo territorial ou se empreendidas atenderam às necessidades locais. A minha preocupação é demonstrar que o discurso de modernização política e principalmente econômica do Amapá, a partir da criação do Território Federal do Amapá, foi baseado na necessidade de colonização dessa área de fronteira e a malária estava incluída nesse processo.

No período do governo de Janary Gentil Nunes, cito duas frentes desenvolvimentistas: 1) a implantação efetiva de colônias agrícolas no Amapá, visto que o Decreto nº 3.059, de 14 de fevereiro de 1941 já previa a criação de colônias agrícolas na Amazônia; e 2) a implantação da Indústria e Comércio de Minérios S/A – ICOMI que deu origem ao Projeto ICOMI de exploração mineral inaugurando a produção industrial e extrativa mineral na Amazônia (PORTO, 2003). A partir da primeira frente desenvolvimentista foram criadas as Colônias Agrícolas do Matapi, Mazagão, Oiapoque, Ferreira Gomes, Jari, Calçoene, Macacoari, Cassiporé e Santo Antonio da Pedreira (LOBATO, 2012: 119).

No ano de 1943, ocorreu a instalação da Base Aérea do Amapá pelos norte-americanos, antes do governo de Janary Gentil Nunes que começa em 1944. Divergências políticas e militares cercaram o processo de negociações entre os governos brasileiro e norte-americano pela instalação de bases militares norte-americanas no

Tapajós; as ilhas Guajarinhas; o sudeste da ilha de Marajó; e todo o território do Amapá” (CAMPOS, 2006: 122).

¹² Sugiro por “frentes desenvolvimentistas”, frentes de trabalho que reuniam um conjunto de ações realizadas ou pelo menos planejadas pelo poder público, representado pela figura do interventor federal, Janary Gentil Nunes, em parceria com o governo federal e com a iniciativa privada visando, ao menos no plano do discurso, o “desenvolvimento econômico e político” do Território Federal do Amapá.

território brasileiro. A questão foi resolvida apenas depois da assinatura dos Acordos de Washington em 1942 (CAMPOS, 2006: 68). O governo territorial manteve-se distante desse processo, mas a instalação da Base Aérea do Amapá em 1943 acabou gerando algumas expectativas no poder público local quanto a acordos que poderiam ser feitos com o governo federal e os Estados Unidos¹³, envolvendo investimentos, principalmente em infraestrutura urbana.

Para a realização das duas “frentes desenvolvimentistas” citadas e para a manutenção da base militar norte-americana no Território Federal do Amapá, a malária despontou como uma das principais preocupações do governo territorial.

Fotografia 01: Um doente ao ser matriculado no Departamento de Saúde

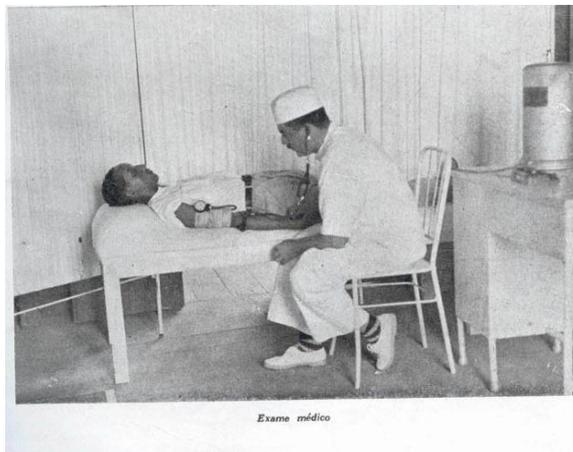


Um doente ao ser matriculado no Departamento de Saúde

Fonte: AMAPÁ, Relatório de Governo, 1946: 84b.

Fotografia 02: Exame Médico

¹³ Em 26 de dezembro de 1943, foi publicada nota na primeira página do Jornal *O Estado do Pará* que alegava: “Continua a se desenvolver com energia a obra de Saneamento da Amazônia através do Serviço Especial de Saúde Pública” e descrevendo os trabalhos que estavam sendo executados pela ocasião, continua a nota: “Todas as cidades do Pará, Amazonas e Acre precisam de defesa contra a malária” (1943: 11.326). Vale ressaltar que em nota são apresentados também os esforços no tratamento e profilaxia da malária como uma parceira entre Brasil e Estados Unidos, inclusive, menciona-se que médicos e enfermeiros têm de percorrer “os igarapes em lanchas de motor central e botes motorizados prestando assistência aos habitantes das zonas mais expostas ao impaludismo” e logo abaixo da mesma nota consta uma fotografia de um carro anfíbio, dando notícia que a empresa *Ford Motor Company* está construindo os carros anfíbios para uso das forças armadas dos Estados Unidos, mas que sugere que as forças armadas usarão os referidos carros para o atendimento médico à população ribeirinha (Jornal O Estado do Pará, “O Saneamento da Amazônia”, ANO XXXIII, Belém – Pará – Brasil, Domingo, 26 de dezembro de 1943, nº 11.326).



Fonte: AMAPÁ, Relatório de Governo, 1946: 84b.

De acordo com o discurso médico apropriado por Janary Gentil Nunes, as principais causas para a doença estavam relacionadas às condições de vida, de trabalho e de higiene da população pobre da cidade, portanto, as principais formas de combater e controlar a doença estavam na medicalização da população pobre, principalmente com o uso dos comprimidos de atebrina¹⁴, e da formação de novos hábitos, o que justificava um conjunto de obras como remoção, aterro e drenagem, principalmente nas zonas mais atingidas da cidade de Macapá como “as margens do igarapé das Docas, Bairro Alto e proximidades do largo da Constituição e do Cemitério”¹⁵.

Segundo Foucault, “O termo ‘medicalização’ faz referência a esse processo que se caracteriza pela função política da medicina e pela extensão indefinida e sem limites da intervenção do saber médico” (CASTRO, 2009: 299). Ainda de acordo com Castro (2009: 300), sobre a evolução da medicalização no século XX, Foucault “considera como data simbólica para a análise o ano de 1942”, referindo-se “ao ano de elaboração,

¹⁴ “No início da década de 1930 foi desenvolvida a mepacrina ou atebrina (...), eficaz contra a malária por *P. falciparum*. A substância foi amplamente utilizada pelos norteamericanos na Segunda Guerra Mundial, uma vez que a conquista de territórios de produção de cascas de quinino, em Java, por tropas japonesas comprometeu seriamente o abastecimento da substância às tropas aliadas” (MAZALI DE SÁ, 2011: 411). “A atebrina é uma droga química que substitui o quinino na prevenção dos sintomas da malária. A droga já era produzida, desde a década de 1920, pela Bayer alemã. Quando, em 1942, os japoneses invadiram as colônias holandesas produtoras de quinino na atual Indonésia, os Aliados tiveram o fornecimento de quinino interrompido. Os norte-americanos, então, aperfeiçoaram e produziram maciçamente atebrina” (CAMPOS, 1999: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701999000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01º mar. 2013).

¹⁵ Lugares restritos à população pobre da cidade.

na Inglaterra, do plano Beveridge de organização estatal de políticas da saúde” (CASTRO, 2009: 300). No Brasil, o ano de 1942 também representou uma data simbólica no tocante à história da saúde pública, com a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp), uma agência cooperativa brasileira e autônoma dentro do Ministério da Educação e Saúde (MES), “Financiado com recursos norte-americanos e brasileiros, o órgão elaborava suas políticas sanitárias em parceria com o Instituto de Assuntos Inter-Americanos (Iaia)” (CAMPOS, 2006: 17). Durante todo o período do Governo Territorial de Janary Gentil Nunes (1944-1956), o Sesp atuou na Amazônia e no Amapá, principalmente, no combate à malária.

Ações realizadas pelo Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp), em parceria com o Departamento de Saúde, Obras Públicas e Produção e com a Prefeitura da cidade de Macapá, eram baseadas em um discurso médico assistencialista de proteção social às camadas pobres dos “sertões”, mas que escondia uma face excludente dessas ações o que Foucault (2003: 114) chama de “inclusão pela exclusão”¹⁶.

A proliferação dos casos de malária ocorria, segundo esse mesmo discurso, devido às condições naturais da região amazônica e também à conduta duvidosa da população pobre, os ditos “maus exemplos”, que incluía a resistência ao uso dos mosquiteiros nas casas, uma dieta alimentar inadequada e a “indigência”¹⁷, práticas que contrariavam as medidas disciplinares da urbe. Segundo Chalhoub (1996: 29): “As classes pobres não passaram a ser vistas como classes perigosas apenas porque poderiam oferecer problemas para organização do trabalho e a manutenção da ordem pública. Os pobres ofereciam também perigo de contágio”.

A normalização da população, principalmente, pobre no governo de Janary Gentil Nunes, isto é, o controle dos corpos dessas pessoas dava-se através da imposição simbólica do trabalho e da garantia dos serviços básicos de saúde: “... recuperar a saúde dessa gente será ganhar o melhor braço e o colono mais seguro para o futuro do país” (AMAPÁ, Relatório de Governo, 1946: 69). A iniciativa privada também colaborou no

¹⁶ Foucault opõe a reclusão do século XVIII ao sequestro do século XIX, este com a finalidade a inclusão e normalização dos indivíduos, sejam na “fábrica, escola, hospital psiquiátrico, hospital, prisão” (FOUCAULT, 2002: 114).

¹⁷ Indigência como sinônimo de pobreza ou miséria, consequências da desocupação (ausência de trabalho) desses atores sociais.

processo de “recuperação” ou manutenção do estado de saúde da população no Amapá, principalmente, na questão da malária, um exemplo dessa colaboração foi a implantação de vários Programas Integrados de Saúde pela ICOMI, que incluíam serviços de saúde destinados aos seus trabalhadores e dependentes e à demanda social:

Os programas de prevenção da malária foram o núcleo central das intervenções sanitárias, pois a doença era e continua a ser endêmica no Amapá. Trabalhadores acometidos de malária evidentemente são inadequados à força de trabalho de um empreendimento fordista, de produção de massa à base de grandes investimentos de capital (DRUMMOND, 1999: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59701998000200010&script=sci_arttext).

O governo territorial não poupou esforços em instituir serviços de saúde pública nessa região de fronteira, principalmente, no atendimento aos doentes de malária, porém, tais serviços não foram suficientes para atender as necessidades da população da capital, Macapá, e principalmente do interior do Território Federal. Antes de 1944, alguns serviços de saúde pública eram oferecidos pelo Sesp, depois, com a administração de Janary Gentil Nunes o atendimento também passou a ser prestado pelo Estado. No entanto, o governo federal não conseguiu resolver os problemas relacionados à saúde nessa região de fronteira com a criação do Território Federal do Amapá.

Vale ressaltar que as políticas públicas de saúde no tocante à malária foram pensadas no Amapá restritas à administração de antimalariais como os comprimidos de *atebrina*, do *sal cloroquinado* e da aspersão do dicloro-difenil-tricloroetano, o conhecido DDT. As ações do Estado no Amapá, nem do governo territorial de Janary Gentil Nunes nem dos subsequentes, não representaram estratégias eficientes no combate, controle e prevenção da doença, tanto, que até no século XXI, a doença ainda não conseguiu ser “exorcizada” do Amapá.

Considerações finais

A malária, nas tramas sociais na Amazônia, no Amapá foi protagonista; as ações de combate, controle e prevenção da doença delinearão as políticas públicas nessa

região de fronteira graças à institucionalização do discurso de *geografização* da doença e à influência que a doença tinha sobre o discurso modernizador das estruturas do Território Federal do Amapá. Esse discurso foi baseado na função política do saber médico, de caráter assistencialista, de proteção social às camadas pobres dos “sertões”, impondo uma inclusão pela exclusão desses atores sociais.

As condições naturais da região amazônica e também a conduta “duvidosa” da população pobre contraindo as medidas disciplinares da urbe juntaram-se para explicar a alta incidência da doença no Amapá no início de 1940. O controle dos corpos passava pela imposição simbólica do trabalho e da garantia dos serviços básicos de saúde – a dita normalização da população no governo de Janary Gentil Nunes.

BIBLIOGRAFIA

ANDRADE, Rosemary F.. *Malária e migração no Amapá: projeção espacial num contexto de crescimento populacional*. Belém: NAEA/ UFPA, 2007.

CAMPOS, André Luiz Vieira de. Combatendo nazistas e mosquitos: militares norte-americanos no Nordeste brasileiro (1941-45). *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, [online]. Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, fev. 1999, pp. 603-620. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701999000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 fev. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59701999000100004>.

CAMPOS, André Luiz V. de. *Políticas Internacionais de Saúde na Era Vargas, o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960*. Coleção História e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

CASER, Arthur Torres; SÁ, Dominichi Miranda de. O medo do sertão: a malária e a Comissão Rondon (1907- 1915). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, n.2, abr.-jun., 2011, p.471-497.

CASTRO, Edgardo. *Vocabulário de Foucault*, um percurso pelos temas, conceitos e autores. Trad. Ingrid Muller Xavier. Autêntica: 2009.

CHALOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

DRUMMOND, José Augusto. Investimentos privados, bens públicos e qualidade de vida numa frente de mineração tropical: o caso da mina de manganês de Serra do Navio (AP). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, [online]. Rio de Janeiro, vol.5, n.2, 1998, pp. 493-507. ISSN 0104-5970. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59701998000200010>.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*. Coleção História e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2007.

FOUCAULT, Michel. *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2007.

GT “História da Saúde e das Doenças” da Associação Nacional de História (ANPUH). Disponível em http://www.anpuh.org/gt/view?ID_GT=7. Acesso em 22/10/12.

HOCHMAN, Gilberto; MELLO, Maria Tereza Bandeira de; SANTOS, Paulo Roberto Elian dos. A malária em foto: imagens de campanhas e ações no Brasil da primeira metade do século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.9 (suplemento), 2002, p. 233-73.

LACERDA-QUEIROZ, Norinne; QUEIROZ SOBRINHO, Antônio; TEIXEIRA, Antônio Lúcio. As representações da malária na obra de João Guimarães Rosa. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.19, n.2, abr.-jun. 2012, p. 475-489.

LOBATO, Sidney da Silva. Os Descaminhos da fortuna: a política de colonização no Amapá (1940-1958). In: AMARAL, Alexandre. *Do lado de cá: fragmentos de História do Amapá*. Belém: Açaí, 2011, pp. 115-137.

MANZALI DE SÁ, Ivone. A resistência à cloroquina e a busca de antimalaríais entre as décadas de 1960 e 1980. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, n.2, abr.-jun. 2011, p. 407-430.

PORTO, Jadson Luis Rebelo. *Amapá: principais transformações econômicas e institucionais- 1943-2000*. Macapá: GEA/SETEC, 2003.

SILVA, Maura Leal da. *A (onto)gênese da nação nas margens do Território Nacional: o projeto janarista territorial para o Amapá (1944-1956)*. Dissertação (Mestrado em História Social) – Pontifícia Universidade Católica. São Paulo, 2007.

VAINFAS, Ronaldo. “Caminhos e descaminhos da História”. In: CARDOSO, Ciro Flamarion e VAINFAS, Ronaldo (orgs). *Dominós da História: ensaios de Teoria e Metodologia*. Rio de Janeiro: Campus, 1997, pp. 441-449.

FONTES CITADAS

AMAPÁ. Governador, 1943-1956, (Janary Gentil Nunes). Relatório de atividades do Governo do Território Federal do Amapá, em 1944, apresentado ao Excelentíssimo Senhor Presidente da República pelo Capitão Janary Gentil Nunes, governador do Território. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946.

O PRIMEIRO GOVERNADOR DO TERRITÓRIO DE AMAPÁ, *Jornal O Estado do Pará*, Belém, terça-feira, 28 de dezembro de 1943, Ano XXXIII, nº 11.327.

O SANEAMENTO DA AMAZÔNIA, *Jornal O Estado do Pará*, Belém, domingo, 26 de dezembro de 1943, ANO XXXIII, nº 11.326.