

Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

ANDRÉ VASQUES VITAL

**COMISSÃO RONDON, POLÍTICA E SAÚDE NA AMAZÔNIA: A TRAJETÓRIA
DE JOAQUIM AUGUSTO TANAJURA NO ALTO MADEIRA (1909-1919)**

Rio de Janeiro
2011

ANDRÉ VASQUES VITAL

**COMISSÃO RONDON, POLÍTICA E SAÚDE NA AMAZÔNIA: A TRAJETÓRIA
DE JOAQUIM AUGUSTO TANAJURA NO ALTO MADEIRA (1909-1919)**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Gilberto Hochman

Rio de Janeiro
2011

V836 Vital, André Vasques

..Comissão Rondon, política e saúde na Amazônia: a trajetória de Joaquim Augusto Tanajura no Alto Madeira (1909-1919). / André Vasques Vital .- Rio de Janeiro : s.n., 2011.
155 f .

Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde)-Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2011.
Bibliografia: f.136-144.

1.Política de Saúde 2. Serviços de Saúde. 3. História. 5.
Amazônia.7. Saúde Pública 6. Brasil

CDD. 614.44

ANDRÉ VASQUES VITAL**COMISSÃO RONDON, POLÍTICA E SAÚDE NA AMAZÔNIA: A TRAJETÓRIA
DE JOAQUIM AUGUSTO TANAJURA NO ALTO MADEIRA (1909-1919)**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-FIOCRUZ, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Aprovado em 29 de abril 2011.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Gilberto Hochman (COC/FIOCRUZ) - Orientador

Prof^ª. Dr^ª. Ana Maria Lima Daou (Instituto de Geociências/ UFRJ)

Prof^ª. Dr^ª. Dominichi Miranda de Sá (COC/FIOCRUZ)

Suplentes:

Prof. Dr. Carlos Everaldo Álvares Coimbra Jr. (ENSP/FIOCRUZ)

Prof. Dr. Jaime Larry Benchimol (COC/FIOCRUZ)

Rio de Janeiro
2011

“Aqui também”, disse Marlow de repente, “foi um dos lugares tenebrosos da Terra.”

- Joseph Conrad

AGRADECIMENTOS

“Sonhos são como água, incolor e perigoso”. Assim diz a letra de uma musica do início da década de 1990 do grupo musical *This Mortal Coil*. Com base nessa frase eu digo: o que tinge os nossos sonhos é a paixão que dedicamos a eles. Mas ainda assim, os sonhos permanecem perigosos. Lutamos, sofremos, trememos e tememos, sem saber o que vai ser do fim de cada etapa, de cada sonho realizado. No final do arco-íris pode não haver o pote de ouro imaginado, e deixando os clichês próprios do nosso tempo de lado, as feridas adquiridas podem não cicatrizar com tanta facilidade e outras podem ser abertas ao nos deparar com as realidades que diferem das ilusões criadas pela imaturidade. Entretanto, sinto-me feliz no final desse percurso, pois o que adquiri é maior que o pote de ouro antes imaginado e almejado. E o que eu adquiri de bom foi graças a todos os que me auxiliaram nesses dois anos de caminhada.

Percebo que esse espaço normalmente é utilizado como plataforma política, contudo aprendi durante a graduação que a parte de agradecimentos é destinada ao desabafo e aos agradecimentos de fato. E dessa forma o farei, sendo fiel ao que aprendi enquanto neófito.

O início de todo o processo que culminou com a entrada no mestrado e a escrita da dissertação foi lá atrás, na Iniciação Científica. O Dr. Carlos Everaldo Álvares Coimbra Jr. me apresentou o universo da história das ciências e da saúde e os estudos sobre a Comissão Rondon. No período de dois anos em que estive sob sua orientação, pude ler todos os relatórios da Comissão Rondon e moldar aquilo que gostaria de estudar de maneira mais profunda na pós-graduação. Agradeço muito a ele e ao CNPq, agencia que me disponibilizou uma bolsa de Iniciação Científica, pela oportunidade que tive. Eu certamente não estaria aqui se não fossem eles.

Gostaria de agradecer ao meu orientador de mestrado, o Dr. Gilberto Hochman pela atenção, solicitude e orientação ao longo desses dois anos. A Dr. Dominichi Miranda de Sá pelas sugestões, polêmicas levantadas e oportunidade de debates acalorados em encontros, pois tiveram enorme relevância. Ao Dr. Jaime Larry Benchimol pelas sugestões e críticas

na banca de qualificação e a Dr. Nísia Trindade Lima pelas questões levantadas, especialmente no Congresso da SBHC em novembro de 2010. A Magali Romero de Sá pelas sugestões de bibliografia e aos Drs. Luiz Otávio Ferreira, Luiz Antônio da Silva Teixeira, Robert Wegner e Simone Petraglia Kropf pelas sugestões e palavras de incentivo.

Sou muito grato ao carinho de pessoas especiais que conheci nesses dois anos de mestrado. Principalmente a Lidiane Monteiro Ribeiro e ao Agostinho Júnior Holanda Coe que me concederam a honra da amizade e por várias vezes ofereceram os seus ombros em meus momentos difíceis. Tudo teria sido muito mais difícil sem vocês. A Danielle Cristina dos Santos Barreto pelos momentos de descontração on-line e ajuda com os documentos no Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz. E quero agradecer especialmente a Janis Alessandra Pereira Cassília que atualmente me concede o privilégio do seu amor, carinho e atenção.

Agradeço também aos profissionais que me atenderam nos lugares em que estive pesquisando. Especialmente a Lídia e ao Francisco, que estão no Museu do Índio e respectivamente atuam na biblioteca e no setor de arquivo do Museu. A solicitude deles fizeram toda a diferença nos resultados aqui obtidos. Também gostaria de agradecer a Marlúcia Bentes do Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas por ter gentilmente fotografado o relatório da superintendência de Porto Velho de 1916.

Sou especialmente grato aos meus pais, principalmente por terem aturado os meus momentos de mau humor diários ao longo do mestrado, e sobretudo a Deus por tudo o que vivi nesses dois últimos anos.

Por fim, agradeço a CAPES por ter me contemplado durante esses 24 meses com uma bolsa de mestrado, que me concedeu a tranquilidade necessária para desenvolver o presente estudo.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
CAPÍTULO I – MEDICINA MILITAR, MALÁRIA E COMISSÃO RONDON: A VIAGEM DE EXPLORAÇÃO DO NORTE DE MATO GROSSO.....	31
1.1 – As reformas no serviço de saúde do exército e as tensões entre profissão médica e hierarquia militar.....	33
1.2 - O caso Tanajura – Rondon e os limites da atuação médica na Comissão Rondon.....	40
1.3 – “Entusiastas das coisas da Natureza”: as primeiras impressões de Joaquim Tanajura no retorno ao Rio de Janeiro.....	49
CAPÍTULO II – MEDICINA E SABER LOCAL: PRODUZINDO CONHECIMENTO SOBRE A REGIÃO DO ALTO MADEIRA.....	55
2.1 – Produzindo conhecimento sobre os ciclos de doença nos sertões do noroeste.....	56
2.2 – Medicina tropical e civilização no relatório médico de Joaquim Augusto Tanajura.....	63
2.3 – Medicina tropical e militar na organização do serviço de saúde.....	68
2.4 - Os difíceis anos de 1910 e 1911: doenças, miséria e ativismo.....	74
CAPÍTULO III – SANITARISMO E POLÍTICA NO ALTO MADEIRA (1912 – 1919).....	87
3.1 – Entre seringueiros, indígenas e doenças: imagens do Alto Madeira.....	88
3.2 – A reforma sanitária em Santo Antônio, entre a organização política e a decadência econômica.....	103

3.3 – Joaquim Tanajura na superintendência de Porto Velho (1917-1919).....	111
3.4 – A fundação da Liga Pró-Saneamento do Rio Madeira e seus Afluentes.....	118
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	131
FONTES HISTÓRICAS E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	137
ANEXO E ICONOGRAFIA.....	146

LISTA DE ANEXOS

ANEXO E ICONOGRAFIA.....	146
Mapa da Comissão: linha telegráfica em 1909.....	147
Foto 01.....	148
Foto 02.....	149
Foto 03.....	150
Foto 04.....	151
Foto 05.....	152
Foto 06.....	153
Foto 07.....	154
Foto 08.....	155
Foto 09.....	156

LISTA DE ABREVIATURAS

E.F.M.M – Estrada de Ferro Madeira-Mamoré

D.A.D – Departamento de Arquivo e Documentação (Casa de Oswaldo Cruz/ FIOCRUZ)

RESUMO

A dissertação tem por objetivo analisar a trajetória do médico Joaquim Augusto Tanajura (1878-1941), desde o período em que atuou como chefe do serviço de saúde da Comissão Rondon (1909-1912), até o último ano de seu primeiro mandato como superintendente de Porto Velho (1917-1919), quando fundou a Liga Pró-Saneamento do Rio Madeira e seus Afluentes, afiliada a Liga Pró-Saneamento do Brasil.

A Comissão Construtora de Linhas Telegráficas de Mato Grosso ao Amazonas, mais conhecida como Comissão Rondon (1907-1915) tinha por objetivo principal estender quilômetros de linha telegráfica unindo Cuiabá, capital de Mato Grosso a Santo Antônio do Madeira, na divisa com o estado do Amazonas. Além desse objetivo, fazia parte da missão o reconhecimento da região norte de Mato Grosso a partir de estudos científicos sobre a região, de modo a mapear as possibilidades de inserção local ao sistema produtivo nacional, entregando os ‘sertões do noroeste à civilização’.

Apesar dos esforços empregados, os objetivos de integração territorial através do fio telegráfico foram frustrados pelo problema das doenças. No entanto, o legado da Comissão Rondon para a região ultrapassou aquilo que foi imaginado pelo governo brasileiro. A dissertação sugere que a interação do médico Joaquim Tanajura com a população local e seus males propiciou a sua entrada na política, resultando em reflexões sobre o saneamento da região e medidas visando salvaguardar a saúde dos habitantes. Sua atuação na política local implicou também na busca pela construção de uma imagem diferente e positiva do Alto Madeira, desvinculada das doenças tropicais e na inserção das idéias do movimento sanitarista de fins da década de 1910 na região. Desse modo, sua permanência no Madeira manteve a agenda de estender os ‘benefícios da civilização’ aos sertões para além da construção da linha telegráfica na região.

Palavras-chave: Comissão Rondon; Joaquim Tanajura; malária; medicina tropical; Alto Madeira.

ABSTRACT

The aim of the Dissertation is to analyse the trajectory of the physician Joaquim Augusto Tanajura (1878-1941) from the period when he was the head of the Health Service of the Rondon Commission (1909-1912) to the last year of his first mandate as mayor in Porto Velho (1917-1919), when he created the League Pro-Sanitation of Rio Madeira and its Affluents, affiliated to the League Pro-Sanitation of Brazil.

The Telegraph Line Construction Commission, from Mato Grosso to the Amazon, known as the Rondon Commission (1907-1915), had as its main purpose the installation of telegraphy lines uniting Cuiabá, the capital of Mato Grosso, to Santo Antonio do Madeira, on the border of the Amazon State. The Commission also had the delegation to carry out a survey of the North region of Mato Grosso making use of scientific studies on the region in order to map the possibilities of its insertion in the national productive system, thus handing the ‘hinterlands of the Northwest to civilisation’.

Despite the efforts made, the aims of territorial integration through telegraphy were frustrated due to problems caused by diseases. However, the legacy of the Rondon Commission to the region surpassed what had been envisaged by the Brazilian government. The Dissertation suggests that the interaction of the physician Joaquim Tanajura with the local population and its diseases propitiated his entry into regional politics, resulting in reflections on the region’s sanitation and on measures that aimed at the protection of its inhabitants’ health. His performance in the local politics also implied in the search to set up a different and more positive image of the Alto Madeira, detached from the tropical diseases, and in the introduction in the region of the sanitarian movement’s ideas of the late 1910s. Therefore, his stay at the Madeira enabled the agenda of extending to the hinterlands the ‘benefits of civilisation’ to go beyond the installation of telegraphy in the region.

Key-words: Rondon Commission; Joaquim Tanajura; malaria; tropical medicine; Alto Madeira.

INTRODUÇÃO

Em 1907, o então presidente do Brasil, Affonso Penna (1906-1909), convidou o Coronel Candido Mariano da Silva Rondon para chefiar a comissão cuja missão seria construir a linha-tronco que ligaria o Mato Grosso ao Vale do Rio Madeira, no Amazonas. Esta empreitada teria, como pontos extremos, as cidades de Cuiabá ao sul e o povoado de Santo Antonio do Madeira ao norte (atual município de Porto Velho) e seu objetivo era ligar ao Rio de Janeiro os territórios do Amazonas, Acre, do Alto Purus e do Alto Juruá, através da capital de Mato Grosso. A obra serviria para unir as regiões mais afastadas da capital federal através do fio telegráfico, melhorando a comunicação e contribuindo para a vigilância das fronteiras nacionais. Os trabalhos para a instalação do fio telegráfico unindo o Rio de Janeiro a outras regiões do Brasil, também distantes da capital, já vinha sendo desenvolvido desde a década de 1880, tendo alcançado, em 1906, a cidade de Cuiabá.

Segundo a separação periódica proposta por Cândido Rondon, nas conferências por ele proferidas no Rio de Janeiro, em 1916, a relevância do serviço de instalação de linhas telegráficas sob comando de Gomes Carneiro e, posteriormente, do próprio Rondon, no período de 1891 a 1906, é distinta do serviço empreendido pela Comissão nos anos de 1907 a 1915.¹ Além de ser um trabalho muito mais extenso e arriscado, por atravessar aproximadamente 1280 quilômetros em região pouco conhecida do norte de Mato Grosso, habitada por povos indígenas não pacificados, tinha importância maior por aumentar as possibilidades de comunicação das fronteiras do Brasil com o Paraguai e a Bolívia. A demora nas comunicações da capital federal com o Mato Grosso, no tempo da invasão das forças de Solano Lopez e da guerra com o Paraguai (1864-1870), impulsionou a expansão da rede telegráfica rumo ao oeste, na fronteira com aquele país. A questão acreana (1900-1903) suscitou outra preocupação, referente às crises na fronteira com a Bolívia: embora Manaus e Belém, nesse período, já estivessem ligadas à Grã-Bretanha através de cabo submarino, não havia, ainda, ligação por fio telegráfico dessas cidades com o resto do

¹ ROQUETTE-PINTO, Edgard. *Rondônia: Anthropologia e Ethnographia*. 7. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz e Academia Brasileira de Letras, 2005. p. 26.

Brasil, aumentando a insegurança das autoridades no Rio.² A Comissão Construtora de Linhas Telegráficas de Mato Grosso ao Amazonas³ nasceu, não só para buscar sanar problemas estratégicos referentes à fronteira paraguaia, mas também para reforçar a vigilância da fronteira acreana e aumentar a comunicação com a Amazônia.

Juntamente com o trabalho de construção da linha telegráfica, foram realizados também diversos estudos científicos sobre a região, com a finalidade de analisar a viabilidade da incorporação do território ao sistema produtivo nacional.⁴ Para Rondon, essa incorporação seria possível através da instalação de redes de comunicação e transporte, do povoamento e da inserção dos indígenas no sistema produtivo, respeitando sua cultura e seu território.⁵ No início das atividades, pouco se sabia sobre o curso dos rios, as riquezas naturais, as populações que viviam no norte de Mato Grosso e sobre os aspectos epidemiológicos locais. Membros da Comissão Rondon produziram diversos estudos em Botânica, Antropologia, Geologia, Medicina e outros. Esses estudos, além de inventariarem o território percorrido, prescreviam medidas que poderiam ser adotadas a médio e longo prazo pelo Estado, para tornar efetivo o desenvolvimento local aumentando, também, a presença do poder central.

Um dos principais problemas enfrentados pela Comissão Rondon foram as doenças endêmicas da região, em especial a malária. Esta última chegou a ser responsável por diversas paralisações dos serviços, ao longo dos anos de 1907 a 1915. Muitos oficiais e soldados adoeciam, ficando inutilizados para o trabalho.⁶ Apesar da gravidade dos fatos,

² McCANN, Frank D. *Soldados da Pátria: História do Exército Brasileiro, 1889-1937*. Trad. Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2007. p. 127.

³ A Comissão Construtora de Linhas Telegráficas de Mato Grosso ao Amazonas é considerada o período clássico do que é conhecido como “Comissão Rondon”, por ser a missão mais marcante de sua biografia. Há uma tendência em chamar “Comissão Rondon”, todas as missões de construção de linhas telegráficas que englobam a liderança de Rondon desde 1900. Para evitar confusões, explicito que no nosso estudo, chamamos de “Comissão Rondon” o período de construção da linha telegráfica ligando o Mato Grosso ao Amazonas (1907-1915), que engloba também a expedição Roosevelt-Rondon (1913-1914).

⁴ MACIEL, Laura Antunes. *A nação por um fio: caminhos, práticas e imagens da Comissão Rondon*. São Paulo: EDUC, 1998. SÁ, Dominichi Miranda de; SÁ, Magali Romero de; LIMA, Nísia Trindade. *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, p. 779-810, jul-set. 2008.

⁵ DIACON, Todd. *Rondon: O Marechal das Florestas*. Trad. Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2006. p. 28.

⁶ *Ibid.*, 2006, p. 78.

somente a partir de 1909 e 1910, foi dada maior atenção ao problema por parte das lideranças da Comissão, e os médicos, segundo um estudo recente, passaram a ter maiores atribuições no empreendimento.⁷

Os anos de 1909 e 1910, não marcam somente a mudança de postura da Comissão perante as doenças, passando a encará-las como um sério entrave à conclusão das obras. Em março de 1909, o primeiro-tenente médico da força policial do Distrito Federal, Joaquim Augusto Tanajura, foi convidado para liderar o serviço de saúde da Comissão. O convite partira do Ministério da Viação, Indústria e Obras Públicas, diferindo dos feitos aos demais médicos militares que participaram da Comissão, esses convocados pelo Ministério da Guerra. Nesse período, as obras para instalação do fio telegráfico, iniciadas em 1907, estavam relativamente avançadas. Havia sido inaugurada a linha Cáceres – Mato Grosso (Vila Bela da Santíssima Trindade), além de várias estações da chamada “linha-tronco”, aquela que efetivamente ligaria Santo Antonio do Madeira a Cuiabá, e assim, ao Rio de Janeiro.

Joaquim Tanajura, filho do médico e político José de Aquino Tanajura e Antônia Francisca Castro Tanajura, nasceu no interior da Bahia, em 1878 e, em 1900, doutorou-se em Medicina pela Faculdade de Medicina da Bahia com a tese *Letalidade Infantil e Suas Causas*. Militou na Bahia durante alguns anos, publicando, em jornais, as estatísticas sobre o “massacre dos inocentes”, alertando sobre o papel das doenças para o problema da mortalidade infantil. Foi um dos idealizadores da Liga Baiana Contra a Mortalidade Infantil criada em 1903.⁸ Em 1906, ingressou, como primeiro-tenente, na Força Policial do Distrito Federal, iniciando sua carreira de policial militar. Em março de 1909, o médico receberá o convite para chefiar o serviço de saúde da Comissão Rondon, em substituição a Joaquim Pinto Rabelo, médico remanejado para outra missão pelo Ministério da Guerra.

⁷ CASER, Arthur Torres; SÁ, Dominichi Miranda de. Médicos, doenças e ocupação do território na Comissão de Linhas Telegráficas e Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas (1907-1915) *Bol.Mus. Para. Emílio Goeldi.Cienc.Hum.*, Belém, V.5, n. 2, p. 363-377, mai-ago. 2010.

⁸ Para saber mais sobre sua atuação na Bahia ver: MARTINS, Ana Paula V. Entre a benemerência e as políticas públicas: a atuação da Liga Baiana Contra a Mortalidade Infantil no começo do século XX. *Gênero: Revista do Núcleo Transdisciplinar de Estudos de Gênero da UFF*, Niterói, V.6, p. 43-60, 2006.

Consideramos que essa breve descrição sobre a criação e o início dos trabalhos da Comissão Rondon, bem como as informações biográficas de Joaquim Tanajura são suficientes para começarmos a adentrar no terreno da historiografia da Comissão, a fim de situar os objetivos do presente estudo.

Um conjunto de trabalhos circunscreve a Comissão Rondon no contexto das “missões civilizatórias” da Primeira República, as quais visavam à incorporação dos sertões, juntamente com outros empreendimentos do início do século XX. A título de exemplo de atuação dessas missões citamos a Comissão Geológica e Geográfica de São Paulo (1886-1931), que realizou estudos sobre a viabilidade do desenvolvimento, ocupação do território e incorporação dos indígenas do oeste paulista ao sistema produtivo cafeeiro. Segundo Figueirôa (2008), o sertão, nesse período, era considerado um “outro geográfico” que deveria ser apropriado e entregue à civilização por meio da ocupação de suas terras, tornando-o “produtivo”, substituindo, assim, o “sertão” pela “civilização”. Essas missões tinham por objetivo “civilizar” o sertão, que era visto como lugar de atraso, isolamento e resistência aos elementos da modernidade, através de estudos sobre a viabilidade da ocupação, do desenvolvimento econômico da região e da construção da infra-estrutura necessária para sua incorporação ao processo produtivo. Aqui entra o papel dos “batedores de ciência”, que seriam os geógrafos, botânicos, geólogos, médicos, entre outros.⁹

Entretanto, nem sempre este outro, representado pelo sertão, era considerado enquanto realidade distante dos meios “civilizados”. Hochman (1998), nos apresenta um panorama de como vários médicos sanitaristas interpretavam a situação de abandono presenciado em expedições ao interior, na década de 1910. Nos relatórios das expedições científicas organizadas pelo Instituto Oswaldo Cruz ou em relatos de outros médicos que organizaram expedições ao interior, a visão construída foi a de abandono do sertanejo por parte do poder público, que o deixou seguir ignorante a qualquer preceito de saúde, isolado e sem sentimentos de identidade nacional. Segundo Hochman, entre estes médicos e intelectuais, teria sido conformada uma consciência de uma dependência recíproca entre os

⁹ FIGUEIROA, Silvia F. de M. “Batedores da Ciência” em Território Paulista: Expedições de Exploração e a Ocupação do “sertão” de São Paulo na Transição para o Século XX. *História Ciência e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, V.15, n. 3, p. 763-777, jul-set. 2008.

indivíduos, ligados pela ameaça da doença e pelo benefício da prevenção, que poderia afetar a todos de uma mesma comunidade, a comunidade nacional.¹⁰ Essas idéias tiveram impacto significativo na criação do movimento pelo saneamento do Brasil, em fins da década de 1910.

Os médicos e demais cientistas da Comissão, que publicaram suas impressões sobre as regiões atravessadas, estão inseridos nesse momento de “redescoberta dos sertões”, construindo, com seus relatos, as imagens de sertão debatidas ao longo da década de 1910. Schaffner (2008) salienta que a Comissão Rondon foi um dos poucos empreendimentos na América Latina a combinar dois tipos de projetos diferentes que estavam em franco desenvolvimento na América do Sul nesse período: a construção de vias de comunicação (seja ela a estrada de ferro ou a telegrafia) e as expedições de reconhecimento de zonas desconhecidas de modo a colaborar com o desenvolvimento do território.¹¹

Um dos principais trabalhos a inserir a Comissão Rondon na chave “missão civilizatória” e “movimento de redescoberta dos sertões” foi o livro de Nísia Trindade Lima, intitulado *Um Sertão Chamado Brasil*.¹² Analisando a construção da idéia de sertão, através do movimento de “redescoberta dos sertões”, traça um histórico, desde fins do século XIX, passando pelo período das “missões civilizatórias” no século XX. A Comissão Rondon é vista como tendo duplo objetivo: o primeiro, de estender a linha telegráfica e explorar cientificamente a região, reconhecendo a geografia local, os cursos dos rios, as doenças; o segundo, o de estabelecer contato com os povos indígenas de modo a incorporá-los pouco a pouco à força produtiva. Além disso, os relatórios e pronunciamentos de Cândido Rondon e seus auxiliares buscavam desmistificar as visões extremamente negativas, de modo a incentivar o povoamento das regiões atravessadas.

¹⁰ HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento: As Bases Políticas da Saúde Pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec/ANPOCS, 1998. p. 58-70.

¹¹ SCHAFFNER, Wolfgang. Los Médicos de Comunicación y la Construcción del Territorio en América Latina. *História Ciência e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, V.15, n. 3, pp. 811 - 826, jul-set. 2008.

¹² LIMA, Nísia Trindade. *Um Sertão Chamado Brasil: Intelectuais e Representação Geográfica da Identidade Nacional*. Rio de Janeiro: Revan/ IUPERJ/ UCAM, 1999.

Os estudos anteriores mais específicos sobre a Comissão Rondon tendem a centrar a análise no empreendimento como um todo ou na figura de seu líder máximo. Cada um deles destaca o legado obsoleto da linha solitária após o término da construção, mas também os fatores que vieram a somar para a nação em construção. É o caso do estudo de Laura Antunes Maciel (1998), que também destaca o caráter “civilizatório” da Comissão. Seu trabalho analisa de que modo a expansão técnica, de caráter positivista, ligada à instalação de fios telegráficos, estava intimamente relacionada à exploração e incorporação do território, buscando integrar vastas áreas ainda desconhecidas e construindo a idéia de homogeneidade pelo sentimento de pertencimento à nação, algo que ainda estaria em conformação. A autora destaca como a fotografia e o cinema produzido pela Comissão tiveram papel relevante na busca por criar uma “consciência de nacionalidade”, antecipando o cinema educativo com fins cívicos.¹³ Em contrapartida, o estudo de Bigio (2000) segue a trajetória de Cândido Rondon, destacando a importância que sua Comissão teve para a integração nacional através da incorporação dos índios como trabalhadores e a criação do Serviço de Proteção aos Índios e Localização de Trabalhadores Nacionais (SPILTN), em 1910, transformado em Serviço de Proteção ao Índio (SPI), em 1918.¹⁴

Outro importante trabalho sobre Cândido Rondon e a Comissão Construtora de Linhas Telegráficas de Mato Grosso ao Amazonas, é o do historiador norte americano Todd Diacon. Nesse estudo, Diacon (2006) analisa as variadas dimensões dos trabalhos realizados no contexto da Comissão Rondon, além de fornecer dados interessantes acerca do cotidiano, tanto em termos de doenças, como das dificuldades enfrentadas em meio às regiões atravessadas. Parte desse estudo versa sobre o Escritório Central da Comissão na Capital Federal organizado, em 1910, por Cândido Rondon, ficando sob a chefia de Amílcar Botelho de Magalhães. Seus funcionários redigiam relatórios, administravam o pessoal, compravam suprimentos, organizavam os pagamentos, além de cuidarem das relações públicas do empreendimento. Segundo o autor, a maior parte do esforço do

¹³ MACIEL, *op. cit.*, 1998.

¹⁴ BIGIO, Elias dos S. *Cândido Rondon: A Integração Nacional*. Rio de Janeiro: Contraponto e PETROBRÁS, 2000.

Escritório estava focado na mobilização dos políticos e líderes cívicos, de modo a mantê-los interessados na Comissão, garantindo a continuidade de investimentos.¹⁵

A maior parte dos relatórios da Comissão foram organizados e publicados pelo Escritório Central. Ainda, segundo Diacon (2006), neles é possível observar o sentido de epopéia construído em torno do empreendimento e a habilidade de comando de Cândido Rondon. Tanto nos relatórios, quanto nos artigos em jornais publicados pelo Escritório Central, buscou-se vender uma imagem positiva da Comissão e de seu líder, assim como desmistificar as idéias extremamente negativas sobre o noroeste do país. O autor destaca, entretanto que, nesses mesmos relatórios, é possível encontrar contradições, principalmente quanto à dificuldade de povoamento da região pela falta de salubridade.¹⁶ Entre enfatizar o sentido de epopéia e a salubridade da região percorrida, nem sempre a segunda prevaleceu, como veremos ao longo desse estudo.

O trabalho de Dominichi Miranda de Sá, Magali Romero de Sá e Nísia Trindade Lima¹⁷ analisa o papel de botânicos, geólogos e zoólogos, lembrando o quanto são pouco conhecidas ou estudadas as atividades científicas desenvolvidas na Comissão Rondon. Para esses historiadores da ciência, a integração do território, através da expansão das áreas de povoamento e cultivo da lavoura, era indissociável da necessidade de realização do inventário científico das riquezas existentes nestas áreas e, por isso, naturalistas e pesquisadores do Museu Nacional foram mobilizados para este fim. Vários destes estudos contribuíram, não só para os objetivos mais práticos vinculados à Comissão e ao Ministério da Agricultura, que era um importante ator neste cenário, como também para a institucionalização de variadas áreas do conhecimento. O material coletado e os estudos junto aos indígenas tanto serviu para a pesquisa e divulgação científica, através de conferências e relatórios publicados, quanto para influenciar novas gerações de cientistas, como o ocorrido, no caso da antropologia, com Roquette-Pinto e, posteriormente, com Darcy Ribeiro.

¹⁵ DIACON, *op. cit.*, 2006, p. 162.

¹⁶ *Ibid.*, 2006, p. 178-190.

¹⁷ SÁ et al., *op. cit.*, 2008, p. 779-810.

Partindo dos estudos que aqui descrevemos, vamos analisar a contribuição que a Comissão Rondon teve, de maneira mais específica, para a região. Nosso objetivo aqui é seguir a trajetória de Joaquim Augusto Tanajura, a partir do período em que atuou como chefe do Serviço de Saúde da Comissão Rondon (1909-1912), até o último ano de seu primeiro mandato como superintendente de Porto Velho (1917-1919), quando fundou a Liga Pró-Saneamento do Rio Madeira e seus Afluentes, filial da Liga Pró-Saneamento do Brasil. Nosso estudo partirá da trajetória do médico da Comissão para, a partir dela, analisar como a construção da linha telegráfica, entre 1907 e 1915, foi significativa para a penetração das idéias do movimento sanitário, de fins da década de 1910, na região do Alto Madeira.

A Comissão Rondon, nesse estudo de caso, funciona como uma espécie de longo ‘rito de passagem’ para um médico que sai do Rio de Janeiro, viaja pelo interior do país e, por uma série de motivos, permanece na região, atuando como político e médico-sanitário, continuando a animar a luta por transformações sanitárias na região. Essa trajetória nos faz considerar que os impactos da construção da linha telegráfica para a região do Alto Madeira, em específico, foram além do que já foi analisado em trabalhos anteriores. Ao longo desse estudo, analisaremos o cotidiano do médico e as imagens que ele produziu sobre a região que constam, não só dos relatórios médicos, como de publicações em jornais, a relação que manteve com os oficiais que lideravam a Comissão Rondon e a sua gradual inserção junto aos habitantes locais. Somente depois, poderemos analisar a entrada de Joaquim Tanajura na política local e suas ações visando à saúde da população local.

Nesse sentido, o nosso estudo difere dos trabalhos de Arthur Torres Caser e Dominichi Miranda de Sá¹⁸ por ir além da análise sobre o que foi produzido no âmbito da Comissão Rondon. Esses trabalhos problematizam a participação dos médicos na Comissão Rondon a partir dos relatórios publicados. A análise recai sobre as visões construídas nos

¹⁸ CASER, Arthur Torres. *O Medo do Sertão: Doenças e Ocupação do Território na Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas (1907-1915)*. 137 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS), Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2009.

relatórios médicos da Comissão sobre os sertões do noroeste e o resultado é um estudo que situa os médicos e as doenças (principalmente a malária) à luz dos objetivos mais imediatos daquela Comissão. Os trabalhos de Caser (2009) e Caser & Sá (2010) possuem grande importância por sistematizar, em aspectos gerais, o trabalho dos médicos na Comissão, por descrever a visão de onipresença da malária contida nos relatórios e para separar, cronologicamente, dois momentos distintos na atuação dos médicos da Comissão.

Sob o prisma das informações prestadas nos relatórios, a malária era o grande problema a ser enfrentado pelos trabalhadores da Comissão. O nosso trabalho utiliza-se de outros documentos não relacionados à Comissão Rondon, mas sim às regiões atravessadas, à época da construção da linha telegráfica, que apontam várias doenças epidêmicas (varíola, influenza, febre amarela, febre tifóide) como também responsáveis por graves epidemias locais. Para nós, várias dessas crises (que afetaram ou não a Comissão) foram silenciadas nos relatórios.

Caser (2009) e Caser & Sá (2010) apontam que, entre 1907 e 1908, os médicos, em seus relatórios, apenas versavam sobre o seu dia-a-dia, inventariando as ocorrências ao longo do tempo de serviço. Entre 1909 e 1915, ocorreu uma mudança nos relatórios médicos, onde é visível a preocupação em analisar as características das doenças na região percorrida, principalmente a malária. Segundo esses autores, a malária passou a ser vista como obstáculo para a conclusão das obras, após o fracasso do estabelecimento da secção norte, em 1910, devido a um surto mais forte dessa doença. Concordamos que houve, sim, uma mudança nos relatórios médicos, em virtude da importância que esses profissionais passaram a ter no seio do empreendimento. Mas discordamos da colocação da malária (ou fator doença) como única responsável por essa mudança. Também não seguiremos a visão de que a mudança nos relatórios ocorreu por responsabilidade de forças que atuaram unicamente de cima para baixo. Segundo Caser & Sá (2010):

A mudança na forma por meio da qual os relatórios médicos foram escritos se explica pela maior atenção que as doenças passaram a despertar entre os líderes da CLTEMTA desde 1910. A partir deste momento, os médicos deixaram de ser encarregados apenas da cura dos doentes e acidentados da comissão e passaram a acumular as funções de investigadores e analistas

das doenças da região, conselheiros dos chefes das expedições, encarregados da profilaxia da malária e da cura de doentes e feridos.¹⁹

No presente trabalho, sustentamos que a mudança de status dos médicos na Comissão se deu após uma luta pelo ajuste da simetria das relações entre os oficiais da Comissão, incluindo Rondon, e os oficiais médicos, além do alinhamento de objetivos entre esses atores. O que chamamos de ajuste na simetria significa a concessão de autoridade e autonomia aos oficiais médicos para prescrever medidas profiláticas e ações de combate às doenças no contingente, sem esbarrar em limitações impostas pela hierarquia militar. Nesse contexto de embate, o parasito da malária é um ator importantíssimo, mas, apenas ele, não explicaria o processo em sua complexidade. O surto anômalo de malária em 1909-1910, o adoecimento de Cândido Rondon, o trabalho de Joaquim Tanajura em mobilizar aliados para que suas prescrições fossem aceitas, e as vicissitudes da viagem rumo ao Madeira proporcionaram terreno fértil para que pudesse haver modificações significativas na autoridade médica no âmbito da Comissão. Essas condições para as mudanças, serão analisadas em uma parte do presente trabalho.

A diferença na análise e os resultados a que chegamos não têm a ver somente com diferenças de objetivos e de ordem conceitual, mas também de caráter metodológico. Como expusemos antes, nosso objetivo principal é seguir a trajetória de Joaquim Tanajura pelos sertões do noroeste, inclusive na produção de conhecimento sobre a epidemiologia da região, quando iniciou as viagens de exploração com a Comissão Rondon. Entendemos por ‘conhecimento’ aquilo que pode ser descrito “apenas por meio do exame de todo um ciclo de acumulação: como trazer as coisas de volta a um lugar para que alguém as veja pela primeira vez e outros possam ser enviados para trazer mais coisas de volta”.²⁰ Os médicos, a partir de 1909-1910, produziam conhecimento sobre a região através de seus relatórios, trazendo para a Capital Federal e tornando públicas as suas impressões sobre uma localidade pouco conhecida. Entretanto, os médicos que participaram da Comissão entre 1907 e 1908 também produziram conhecimento sobre a região, se levarmos em conta a

¹⁹ CASER & SÁ, *op. cit.*, 2010, p. 372-373.

²⁰ LATOUR, Bruno. *Ciência em Ação: Como Seguir Cientistas e Engenheiros Sociedade Afora*. Trad. Ivone C. Benedetti. São Paulo: Ed. UNESP, 2000.

definição latouriana de conhecimento enquanto “familiaridade com eventos, lugares e pessoas”.²¹ Para esses médicos era necessária uma familiaridade mínima com o evento da doença na região: os ciclos da malária, por exemplo, eram de fundamental importância para se definir estratégias, baseados no conhecimento da medicina tropical, a fim de evitar graves epidemias entre os trabalhadores da Comissão. E para se ter familiaridade com os ciclos da malária, devia-se estar atento aos ciclos de cheia dos rios e de levadas migratórias na região, particularidades locais de que os médicos da Comissão não tinham conhecimento algum.

Quando os habitantes locais são citados, na maioria dos trabalhos sobre a Comissão, enfatizam-se o papel dos índios e de alguns grupos de interesse. No nosso caso, vamos descrever a participação dos habitantes locais enquanto informantes de importância para a elucidação dos aspectos epidemiológicos locais. Nos relatórios é visível a dependência dos médicos perante as informações prestadas por seringueiros, comerciantes e as demais pessoas encontradas pelo caminho, sendo suas informações, em alguns casos, transformadas em objeto de pesquisa. Consideramos, portanto, que o conhecimento médico produzido na Comissão pode ser enquadrado no conceito de ciência em pleno ar, ou *recherche de plein air*.

A ciência em pleno ar ou *recherche de plein air*, é caracterizada por uma cooperação mais íntima entre especialistas e não-especialistas no processo de produção de conhecimento ou de fatos científicos. A entrada de não-especialistas na pesquisa científica em pleno ar pode-se dar através de consulta a “epidemiologia popular”, onde há o início da formulação de um problema a ser investigado e a bifurcação entre o saber do leigo e do cientista (início do processo), pela participação de não especialistas em controvérsias científicas (durante o processo), ou abrindo controvérsias através de denúncias de erros que levaram a mudanças drásticas no cotidiano das pessoas (final do processo). Em qualquer uma das situações citadas há interferência na produção do conhecimento, ou em sua

²¹ Ibid., 2000, p. 356.

execução, por parte de outros saberes não reconhecidos como científicos.²² No caso do conhecimento médico produzido sobre a região durante a Comissão Rondon, a primeira forma é a mais visível nos documentos pesquisados devido à dependência dos médicos perante as informações coletadas junto aos habitantes locais. Por mais que os médicos se considerassem representantes de uma elite científica, reforçando a assimetria de suas relações com os habitantes, as ações, visando à saúde do contingente, dependiam da adaptação dos conhecimentos médicos às particularidades locais, que eram pouco conhecidas. É importante frisar que, mesmo em uma situação de ciência em pleno ar, a relação entre especialistas e não-especialistas permanece assimétrica, principalmente devido à linguagem científica. No caso da Comissão, a relação entre médicos e habitantes locais, a assimetria é ainda mais evidente, chegando a ser explicitada nos próprios relatórios médicos.

A especialidade científica mais mobilizada por Joaquim Tanajura, ao longo dos anos em que esteve na Comissão Rondon e durante o período como intendente de Santo Antônio do Madeira e Porto Velho, foi o da medicina tropical. A moderna medicina tropical surgiu em fins do século XIX, devido, em grande parte, às dificuldades do homem europeu frente às doenças nos trópicos, em um contexto de expansão imperialista.²³ 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 tropicais.²⁴ 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 a febre amarela, esquistossomose, malária e doença do sono eram endêmicas.²⁵ A medicina tropical, conforme um de seus fundadores, o médico inglês Patrick Manson, analisa o papel dos insetos hematófagos no ciclo de vida e

²² CALLON, Michel; LASCOURMES, Pierre; BARTHE, Yannick. *Acting in An Uncertain World: An Essay on Technical Democracy*. Transl. Graham Burchell. Massachusetts: The Massachusetts Institute of Technology Press, 2009. p. 72-106.cdo

²³ FARLEY, John. *Bilharzia: A History of Imperial Tropical Medicine*. Cambridge: University Press, 1991.

²⁴ ARNOLD, David. Disease, Medicine and Empire. In: ARNOLD, David. (org.). *Imperial medicine and indigenous societies*. Manchester-New York: Manchester University Press, 1988. p.19.

²⁵ ARNOLD, David. Introduction: Tropical Medicine Before Manson. In: ARNOLD, David (org.). *Warm climates and western medicine: the emergence of tropical medicine, 1500-1900*. Amsterdã-Atlanta: Rodopi, 1996. p.5.

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 *Plasmodium* 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.²⁶

No Brasil a institucionalização da medicina tropical teve destacada participação dos médicos civis, ao tempo do combate à febre amarela no Rio de Janeiro, logo após a confirmação da hipótese de Carlos Finlay sobre a transmissão da doença por mosquitos hematófagos, nesse caso o *Stegomyia fasciata*. A malária era o modelo de doença tropical, mas foi através dos estudos no Instituto Bacteriológico de São Paulo e das medidas profiláticas de combate ao vetor da febre amarela adotadas por Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, em 1903, que as idéias da nova especialidade se firmaram no Brasil.²⁷

Com a institucionalização da nova especialidade, vários estudos passaram a ser realizados nos canteiros de obra de infra-estrutura em andamento, em várias partes do país. O contexto em que Joaquim Tanajura atuou na Comissão Rondon foi o mesmo em que pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz, tais como Arthur Neiva, Carlos Chagas e Oswaldo Cruz atuaram, no interior do país, trabalhando no canteiro de obras de ferrovias como a Noroeste do Brasil, Central do Brasil e Madeira-Mamoré além de em outras, como a de adução de águas dos rios Xerém, Mantiqueira e afluentes. Segundo Benchimol e Silva (2008), os estudos sobre a malária se intensificaram por ser este o problema mais grave enfrentado pelos trabalhadores locais, sendo um momento de esforço para elucidar as condições peculiares da doença e sua propagação em cada uma destas regiões. Foi durante esses estudos que Carlos Chagas, em 1909, descobriu uma nova doença e seu ciclo de propagação, a tripanossomíase americana, e Oswaldo Cruz, em 1910, divulgou as condições alarmantes da malária no canteiro de obras da ferrovia Madeira-Mamoré.

²⁶ WORBOYS, Michael. Germs, Malária and the Invention of Mansonian Tropical Medicine: From “Disease in the Tropics” to “Tropical Diseases”. In: David Arnold (org.) *Warm Climates and Western Medicine: The Emergence of Tropical Medicine, 1500-1900*. Amsterdã/ Atlanta, Rodopi, 1996, p. 181-207.

²⁷ Ver: BENCHIMOL, Jaime L. Adolpho Lutz: Um Esboço Biográfico. *História Ciência e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p. 13-83, jan-abr. 2003.

Oswaldo Cruz, juntamente com pesquisadores da Alemanha, confirmou a grande resistência do *Plasmodium* à quinina em alguns trabalhadores infectados da E.F.M.M.²⁸

O problema da malária na Amazônia foi analisado, e mais largamente divulgado em nível nacional, após a viagem dos cientistas do Instituto Oswaldo Cruz à Amazônia, no contexto do Plano de Defesa para a Borracha, de 1912. Segundo Nancy Stepan (2003), Oswaldo Cruz, Carlos Chagas e seus assistentes comprovaram que a grande resistência do *Plasmodium* na região, era causada pela utilização de quantidades insuficientes de quinino em momentos de surto e pelo uso de quinino adulterado dificultando o combate à doença. Atribuíram, também, às más condições de trabalho e nutrição das pessoas que trabalhavam no regime seringalista, grande parcela dessa dificuldade. Além da grande quantidade de pessoas infectadas por outras doenças, como as verminoses, ainda se pôde observar diferentes modalidades clínicas da malária *falciparum*, como os casos de paralisia e coma cerebral. Enquanto Carlos Chagas chamava os desertos territórios do Acre de “campos de morte” pelas altas taxas de mortalidade por malária na região, Cruz argumentava que o controle da doença seria a tarefa mais importante em prol do desenvolvimento local.²⁹

O historiador Julio Cezar Schweickardt (2009) analisa as ações de profilaxia e combate à malária, febre amarela e outras doenças e também os estudos realizados por médicos que residiam em Manaus no início do século XX, como Alfredo da Matta, Astrolábio Passos e outros. Esse estudo é importante no sentido enfatizar a necessidade de investigação das iniciativas locais, das idéias construídas sobre o Amazonas, tanto pelos viajantes, como por médicos que atuavam em Manaus e de como as medidas de combate às doenças estavam centralizadas na capital, enquanto as condições de vida nos seringais do interior “beirava ao mínimo da subsistência”³⁰. Ao longo da Primeira República, Manaus

²⁸ BENCHIMOL, Jaime Larry; SILVA, André Felipe C.da. Ferrovias, Doenças e Medicina Tropical no Brasil da Primeira República. *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 15, n.3, p. 719-762, jul-set. 2008.

²⁹ STEPAN, Nancy. “The Only Serious Terror in These Regions”: Malária Control in the Brazilian Amazon. In: Armus, Diego (org.) *Disease in the History of Modern Latin América, From Malária to Aids*. Durham/London: Duke University Press, 2003. p. 25-50.

³⁰ SCHWEICKARDT, Julio C. *Ciência, Nação e Região: As Doenças Tropicais e o Saneamento do Estado no Amazonas (1890-1930)*. 428 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS), Casa de Oswaldo Cruz/ FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2009.

recebeu a atenção do poder público e dos médicos locais para que fosse realizado o saneamento da cidade, adaptando essa capital ao molde dos padrões “civilizados” da época. Não bastavam os banquetes, os bailes e a ópera. Manaus deveria ser uma cidade saneada e livre das doenças que afligiam os habitantes do interior, rejeitando, dessa forma, qualquer imagem que ligasse a capital do estado às doenças tropicais, em especial a malária.

O presente estudo segue na mesma linha, no sentido de analisar as iniciativas locais e as imagens construídas, nesse caso, porém, no Alto Madeira, por Joaquim Tanajura, no período em que atuou como político e médico-sanitarista na região. As iniciativas de maior relevância por parte do governo do Amazonas, durante a sua Belle Epoque, ficaram circunscritas a Manaus. Entretanto, outras imagens foram construídas e políticas públicas realizadas, por governos locais, em áreas afastadas da capital do Amazonas e do Mato Grosso, a exemplo do que foi realizado em Santo Antônio do Madeira e Porto Velho, no período aqui referido. Essas imagens e ações sanitárias, que buscavam afastar a associação do lugar ao abandono e à onipresença das doenças tropicais, serão analisadas no terceiro capítulo.

Na primeira parte do presente trabalho, analisaremos alguns aspectos relacionados à autoridade e autonomia dos médicos militares no Brasil durante as primeiras duas décadas do século XX. São raros os trabalhos sobre a medicina militar brasileira nesse período, e, ainda mais raros, os que analisam as limitações da autoridade e autonomia impostas pela hierarquia militar à atuação desses profissionais na corporação. Ao longo da pesquisa documental deparamo-nos com esse tipo de situação, onde os médicos tinham dificuldades em fazer valer a prescrição de tratamento e profilaxia contra as doenças perante o contingente, no âmbito da Comissão Rondon. Ao verificarmos outros tipos de documentação, identificamos que esse problema não se limitava à Comissão. Havia uma preocupação, por parte dos médicos militares, em obter a autonomia e a autoridade necessárias para fazerem valer suas decisões em questões técnicas de competência médica. A falta de autonomia, muitas vezes, provocava tensões entre os oficiais médicos e seus superiores, pois as decisões do médico eram postas em questão por aqueles que detinham o real poder sobre o contingente.

Ao falar sobre as tensões entre os médicos militares e oficiais do exército estaremos dialogando, principalmente, com os trabalhos do historiador Mark Harrison³¹. Harrison (2004) analisa como foi o processo de aceitação e consolidação da autoridade e da autonomia médica na corporação militar inglesa, com a maior cooperação entre oficiais combatentes e médicos no início do século XX.³² No caso inglês, até a guerra da Criméia (1854-1856), os oficiais combatentes consideravam um luxo desnecessário manter um corpo médico e enfermarias em campanha. Mesmo após os desastres desse conflito, provocados pela negligência do atendimento a feridos e doentes, esse pensamento continuou muito forte, na mentalidade de alguns comandantes militares, até a década de 1910. Por outro lado, os médicos militares usavam os resultados de comissões do governo, que apuravam o número de mortes por negligência no atendimento a doentes e feridos no campo de batalha, para cobrar a regulamentação de maior autonomia no seio da corporação. O sucesso do Japão na guerra Russo-Japonesa, onde a atenção à saúde do contingente e aos feridos por parte do exército japonês se mostrava muito mais efetiva, serviu também de estímulo a mudanças nas leis que visavam a maior integração e cooperação entre médicos militares e oficiais combatentes. As dificuldades dos oficiais médicos na Inglaterra são semelhantes ao dos oficiais médicos brasileiros nesse mesmo período. No entanto, o caso brasileiro guarda várias particularidades que serão abordadas no início do primeiro capítulo, de modo a contextualizar o que ocorria com os médicos militares que trabalharam na Comissão Rondon.

As fontes utilizadas nesse estudo incluem os relatórios publicados pelo Escritório Central da Comissão entre as décadas de 1910 e 1920 e que estão alocados atualmente no Museu do Índio, no Rio de Janeiro. A série Comissão Rondon possui 86 volumes, incluindo 5 relatórios médicos, mas nem todas as publicações dessa série são relatórios e, somente aqueles que foram utilizados, são citados nesse trabalho. Neste mesmo local foi realizado levantamento nos arquivos microfilmados, que são compostos por documentos não

³¹ Em especial ver: HARRISON, Mark. *Medicine & Victory: British Military Medicine in the Second World War*. New York: Oxford University Press, 2004. e HARRISON Mark. The medicalization of war – The militarization of medicine. *Social History of Medicine*. Oxford, v. 9, p. 267-276, 1996.

³² HARRISON, *op. cit.*, 2004, p. 8-19.

publicados pela Comissão. Desses arquivos utilizamos informações provenientes de recortes de jornais, vencimentos dos oficiais da Comissão e lista de entrada e saída de oficiais.

Utilizamos os relatórios provinciais dos estados de Mato Grosso (1910-1914) e Amazonas (1916-1918), que são prestações de contas anuais às assembleias dos respectivos estados. Ali encontramos referências à atuação de Joaquim Tanajura enquanto intendente de Santo Antonio do Madeira e superintendente de Porto Velho. Esses relatórios estão digitalizados no site: <http://www.crl.edu/brazil>. Utilizamos também o relatório do primeiro superintendente de Porto Velho, major Fernando Guapindaia de Souza Brejense, que se encontra no Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas, localizado em Manaus.

Outra importante fonte de informação utilizada nesse trabalho são os periódicos que se encontram na Biblioteca Nacional, no Rio de Janeiro. Como sabíamos de antemão que Joaquim Tanajura gostava de publicar artigos em jornais, julgamos por bem realizar um levantamento dos periódicos da região do Alto Madeira e dos mais importantes das capitais de Mato Grosso e Amazonas. Também se fez necessário pesquisar nos periódicos de medicina militar e medicina da época. Os principais periódicos utilizados para esse trabalho são: *Medicina Militar* (1910-1916), *O Debate – Órgão do Partido Republicano Conservador de Mato Grosso* (1911-1912), *The Porto Velho Marconigram* (1910), *Jornal do Comercio de Manaus* (1909-1912), *Paládio: Órgão do Clube Recreativo Itacoatiareense* (1910-1911) e *O Alto Madeira* (1917-1919) e *Revista Saúde: Órgão da Liga Pró-Saneamento do Brasil* (1918-1919). O jornal *Alto Madeira* era de propriedade de Joaquim Tanajura, fundado assim que foi eleito prefeito em Porto Velho.

Não só como fonte de informação, os livros de memória, publicados por ex-integrantes da Comissão Rondon, são muito importantes para esse trabalho como forma de confrontar as informações contidas nos relatórios oficiais da Comissão. A obra mais importante utilizada nesse estudo é do Gen. João Bernardo Lobato Filho, intitulado *Avançai para o Jamari! A Comissão Rondon nas selvas do Alto Madeira* (1957). Ainda tenente, trabalhando na secção norte da Comissão, entre os anos de 1910-1911, testemunhou o

fracasso da primeira tentativa de estabelecimento da secção norte. Foi um dos poucos homens a permanecer trabalhando na Comissão, mesmo com a epidemia de malária que dizimou a secção e narra os momentos mais dramáticos vividos em Santo Antônio do Madeira, em 1910. Utilizamos também a autobiografia de Cândido Rondon, publicada por Esther de Viveiros, em 1958 e o livro de memórias do oficial Amílcar A. Botelho de Magalhães, de 1942.

Utilizamos, também, na última parte do terceiro capítulo, algumas cartas encontradas no arquivo pessoal do Dr. Belisário Penna, remetidas por Joaquim Augusto Tanajura ao tempo da atuação da Liga Pró-Saneamento do rio Madeira e seus Afluentes. Esse arquivo pessoal encontra-se no Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, e lá também conseguimos algumas das fotografias disponibilizadas ao final da dissertação. Em algumas partes do trabalho, estaremos dialogando algumas das fontes com o relatório de Oswaldo Cruz apresentado à Madeira-Mamoré Railway Company, em 1910, período em que ele atuou em Porto Velho para instituir um serviço de saúde no canteiro de obras da ferrovia.

O presente estudo foi dividido em três capítulos, sendo dois deles dedicados ao período em que Joaquim Tanajura chefiou o serviço de saúde da Comissão Rondon. No primeiro capítulo vamos analisar as relações entre os médicos militares e os oficiais do exército no início do século XX, através da trajetória de Joaquim Tanajura no ano de 1909, na Comissão Rondon. Esse estudo de caso será importante para descrever as tensões existentes entre a carreira médica e a hierarquia militar nesse período e, também, verificar como os acontecimentos transcorridos durante a expedição de exploração do norte de Mato Grosso proporcionaram terreno fértil para mudanças no status dos médicos na Comissão. Se, antes de 1909, os médicos da Comissão careciam de autoridade e autonomia para prescrever medidas de profilaxia sistemática no contingente, essa condição mudará, já no início de 1910, no retorno dramático da tropa para o Rio de Janeiro. Essa dramática experiência de retorno servirá de base para analisarmos as primeiras impressões de Joaquim Tanajura frente ao ideário civilizatório da Comissão.

No segundo capítulo, abordaremos a interação do médico com os habitantes locais e os resultados dessa interação: o reconhecimento dos problemas sanitários locais e um novo serviço de saúde para a Comissão. Abordaremos, também, a mudança nas concepções e na atuação do médico, após o fracasso da secção norte, em fins de 1910, fato que concorreu, decisivamente, para a sua entrada na política local.

No terceiro e último capítulo, analisaremos a atuação de Joaquim Tanajura enquanto político e médico-higienista no Alto Rio Madeira, destacando as ideias e ações visando à saúde da população local, realizadas no período entre 1912 e 1919, quando foi Intendente de Santo Antônio do Madeira e depois de Porto Velho. Essa análise leva em consideração as imagens construídas sobre o Madeira, tanto por parte dos viajantes, como por Joaquim Tanajura. A continuidade do ideal de levar elementos da civilização para essa região, não só por parte do médico, como também por outros ex-membros da Comissão, teve como consequência a inserção privilegiada do Alto Madeira no contexto do movimento pelo saneamento do Brasil, quando foi fundada a filial da Liga Pró-Saneamento do Brasil em Porto Velho.

CAPÍTULO I – MEDICINA MILITAR, MALÁRIA E COMISSÃO RONDON: A VIAGEM DE EXPLORAÇÃO DO NORTE DE MATO GROSSO

Em março de 1909, Joaquim Augusto Tanajura foi convidado pelo Ministério da Viação e Obras Públicas, a participar da Comissão Construtora de Linhas Telegráficas de Mato Grosso ao Amazonas. O chefe da Comissão precisava de alguém para substituir o primeiro tenente médico Joaquim Rabelo, que deixou essa Comissão após ser remanejado pelo Ministério da Guerra, provocando a suspensão temporária do serviço de saúde daquele empreendimento.³³

Tanto familiares quanto colegas de profissão aconselharam Tanajura a não aceitar a proposta, “arriscando-se mato afora”, mas esses conselhos não surtiram efeito.³⁴ Ele aceitou o convite e passou a ganhar 600\$000 por mês, gratificação-base dos médicos que trabalhavam na Comissão, mais o salário que recebia da força policial, de acordo com a sua posição na hierarquia. Segundo McCann (2007), o salário mensal de primeiro tenente, nesse período, era de 140\$000.³⁵ Com base nesses valores, acreditamos que os vencimentos mensais da Comissão poderiam causar um impacto positivo na vida de um oficial médico. Para Joaquim Tanajura, abriria um horizonte financeiro mais promissor, pois, como policial militar, ele poderia subir na hierarquia somente até o posto de tenente-coronel³⁶, cuja renda mensal aproximava-se de 320\$000.³⁷

³³ Armando de Calazans, Manoel de Andrade e Joaquim Rabelo eram militares com a patente de primeiro tenente e antecederam Joaquim Tanajura no serviço de saúde da Comissão. Diferente de Tanajura, seus antecessores foram mobilizados pelo Ministério da Guerra. Não foram encontrados indícios dos motivos para que Tanajura fosse convidado para a Comissão ao invés de qualquer outro médico da força policial. Mas com base nos documentos analisados, concluímos que o médico não teve qualquer contato prévio com Rondon.

³⁴ TANAJURA, Joaquim Augusto. Rumo Feliz. *Jornal do Comércio de Manaus*, Manaus, 15 jan. 1910. p. 1.

³⁵ McCANN, *op. cit.*, 2007. p. 113,114 e 119.

³⁶ A força policial do Distrito Federal possuía a mesma hierarquia existente no exército, estando subordinada a um oficial do exército. Entretanto, o posto máximo existente na corporação, nessa época, era a de tenente-coronel, além de estarem diretamente subordinados ao Ministério da Justiça. Ver mais em: BRETAS, Marcos Luiz. *Ordem na cidade: o exercício cotidiano da autoridade policial no Rio de Janeiro, 1907-1930*. Trad. A. Lopes. Rio de Janeiro: Rocco, 1997. p. 45.

³⁷ Não encontramos registro dos salários na força policial, mas acreditamos que sejam equiparados as respectivas patentes do exército.

Em 3 de abril de 1909, a bordo do vapor Júpiter, Tanajura deixou sua família no Rio de Janeiro e embarcou na empreitada que mudaria o curso de sua vida e os futuros rumos da Comissão. Viajando através dos rios Paraná e Paraguai até chegar à área de atuação da Comissão, desembarcou no porto da cidade de Tapirapuã no dia 5 de maio e, daí em diante, seguiu cuidando dos doentes da Comissão e dos habitantes que buscavam sua ajuda, indo ao encontro de Cândido Rondon que seguira com a tropa para o Juruena.

Neste capítulo analisaremos as relações entre os médicos militares e os oficiais do exército no início do século XX, por meio das atividades de Joaquim Tanajura, em 1909, na Comissão Rondon. Esse estudo de caso será importante para analisar as tensões entre a carreira médica e a hierarquia militar nesse período e, também, as primeiras impressões de Tanajura frente ao “ideal civilizatório” da Comissão.

Num primeiro momento, contextualizaremos as mudanças na importância da medicina em missões militares, e as tensões entre médicos militares e comandantes relacionadas a essas mudanças no final do século XIX e início do XX. Destacaremos a visão dos oficiais médicos brasileiros sobre sua importância no seio da instituição, através da repercussão, na imprensa médica, das reformas no exército em 1908 e do seu serviço de saúde em 1910.

Num segundo momento, analisaremos a tensão entre oficial médico e comandante, através da relação entre Joaquim Tanajura e Cândido Rondon, respectivamente chefe do serviço de saúde e chefe da Comissão. Essa tensão revela o pouco prestígio dos médicos na Comissão Rondon e como isso repercutia entre os oficiais médicos na época. Ao longo dessa análise destacaremos uma das dimensões do processo que concorreu para as posteriores mudanças na estrutura do serviço de saúde da Comissão.

Por último, a análise vai se concentrar nas visões sobre o interior e sobre a Comissão, propagadas por Joaquim Tanajura na viagem de retorno para o Rio de Janeiro. Ao longo da narrativa, destacaremos as primeiras percepções do médico acerca do seu

papel, como membro da Comissão, a partir das suas reflexões sobre o ideal “civilizador” do empreendimento.

1.1- As reformas no serviço de saúde do exército e as tensões entre profissão médica e hierarquia militar

No final do século XIX e nas primeiras décadas do século XX, era recorrente a tensão entre médicos militares e oficiais combatentes que, em vários países, negligenciavam ou subestimavam a importância do serviço de saúde em campanha militar. Essa tensão era uma reação a gradual importância que o serviço médico adquiria nas organizações militares devido ao aumento do poder destrutivo das armas modernas e do elevado número de vítimas atingidas pelas doenças.³⁸

Na Inglaterra, por exemplo, ao longo do século XIX, o serviço de saúde era visto como dispensável no campo de batalha e, por esse motivo, costumava ser reduzido ao mínimo ou suprimido devido à necessidade de rápida retirada ou avanço das tropas.³⁹ Por outro lado, desde o século XVIII, em vários países da Europa e na própria Inglaterra, a medicina vinha assumindo papel central em duas grandes frentes: na luta contra grandes surtos epidêmicos e em favor do aumento da expectativa de vida dos indivíduos. Essa luta justificava o aumento gradual das intervenções autoritárias e de medidas de controle visando à saúde dos indivíduos.⁴⁰ O aumento populacional nas cidades e o crescimento das aglomerações humanas fizeram emergir diversas epidemias que assolaram a Europa do século XIX tais como febre tifóide, hepatite, difteria e cólera. A resposta dada pela medicina a essas epidemias promoveu novas formas de pensar as doenças e a sociedade, representadas pelo surgimento dos postulados da microbiologia e da medicina tropical, do nascimento da medicina social e da aprovação de leis visando à saúde pública. Essas

³⁸ HARRISON, *op. cit.*, 2004.

³⁹ *Ibid.*, 2004.

⁴⁰ FOUCAULT M. *Microfísica do poder*. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2006. p. 200-203.

mudanças concorreram para a valorização da autoridade médica na Europa.⁴¹ Em missões militares o corpo médico também passou a ter importância para evitar grandes perdas humanas.

Ainda no caso da Inglaterra, o alto número de mortos na Guerra da Criméia (1854-1856) e na Guerra Sul-Africana (1899-1902) levou o governo inglês a instaurar Comissões para apurar-lhes as causas. Os resultados apontaram para a negligência no tratamento dos feridos e doentes no campo de batalha.⁴² A divulgação desses resultados estimulou os médicos a reivindicar maior autonomia e autoridade dentro da corporação, e a Secretaria de Estado da Guerra, em 1897, passou a incentivar a cooperação entre médicos e oficiais combatentes em missão, além de promover a ampliação do quadro médico.⁴³ A necessidade de cooperação também foi percebida pelos oficiais formados na virada do século que valorizavam não só a organização tática de combate, como também os serviços auxiliares e administrativos, com o objetivo de aumentar a eficiência do exército diante da complexidade da guerra moderna.⁴⁴ Entretanto, a antiga forma de pensar a guerra e a utilidade do serviço de saúde, permanecia nos meios militares mais tradicionais.

A luta por autoridade e autonomia dos oficiais médicos no exercício das funções para cuidar da saúde do contingente militar, refletem a natureza das relações entre oficiais combatentes e médicos, que nessa época era tensa. A autoridade do médico se torna efetiva no momento em que há obediência voluntária as suas prescrições profiláticas ou terapêuticas, o que requer laços de legitimidade e dependência em relação aos seus pacientes.⁴⁵ Na corporação militar, os laços de dependência podiam ser construídos a partir do conhecimento médico sobre as doenças que impediam os militares de atingirem seus objetivos, mas a legitimidade esbarrava na hierarquia. Um oficial de patente superior à do médico poderia se negar a obedecer às prescrições terapêuticas caso julgasse que sua decisão não traria nenhuma consequência desagradável a ele e ao contingente. Esse mesmo

⁴¹ PORTER, Roy. *Das tripas ao coração: Uma breve história da medicina*. Rio de Janeiro: Record, 2004.

⁴² HARRISON, *op. cit.*, 2004, p. 9.

⁴³ *Ibid.*, 2004, p. 10.

⁴⁴ HARRISON, *op. cit.*, 1996.

⁴⁵ Sobre dependência e legitimidade nas raízes da autoridade médica ver: STAR, Paul. *La Transformación social de la medicina en los Estados Unidos de América*. México: Fondo de La Cultura Económica, 1991. p. 18, 23 à 27.

oficial poderia, também, usar a sua autoridade, legitimada pela hierarquia, para alterar e influenciar decisões do médico, eliminando sua autonomia. Para minimizar essas tensões, a cooperação entre oficiais combatentes e médicos deveria se tornar efetiva, o que implicou a aprovação de reformas, em vários países, buscando adaptar a nova relevância que o Corpo Médico adquirira com o reconhecimento da importância de seus serviços para o sucesso dos empreendimentos militares.

Em alguns casos, o estímulo às reformas dos serviços de saúde militares não veio somente da elevada quantidade de perdas humanas em guerras ou pela pressão dos médicos militares, mas deve-se, também, ao sucesso do Japão na Guerra Russo-Japonesa (1904-1905). Os japoneses, ao contrário das demais potências da época, levaram um aparato médico muito maior para o conflito, dando autonomia e autoridade ao serviço de saúde. A iniciativa japonesa lançou luz sobre a necessidade de evacuar feridos e doentes do campo de batalha, evitando a proliferação de doenças e o maior número de mortes possível.⁴⁶ O exemplo do Japão foi intensamente destacado na imprensa médica mundial.

No Brasil, ao tempo da Comissão Rondon, também houve tensões e reivindicações dos oficiais médicos por maior autonomia em relação aos oficiais combatentes e por maior integração e colaboração entre as duas categorias. Entre 1907 e 1915, anos em que se empreendeu a construção da linha telegráfica de Mato Grosso ao Amazonas, ocorreram duas reformas no Serviço de Saúde do Exército brasileiro que provocaram reações diferentes.

A primeira, em 1908, fruto de uma reforma geral na estrutura do exército brasileiro, ampliou o corpo médico de 111 para 229 oficiais. Todas as subdivisões do exército ficaram sob responsabilidade direta do Ministro da Guerra e por isso o cargo de General-Médico foi extinto. Além disso, os médicos do primeiro posto foram rebaixados para a patente de segundo tenente, igualando os médicos que entravam para o exército aos farmacêuticos, dentistas e veterinários.⁴⁷ O Serviço de Saúde do Exército foi inserido na 6ª Divisão do

⁴⁶ HARRISON, *op. cit.*, 2004, p. 8-12.

⁴⁷ SILVA, Arthur Lobo da. *O Serviço de Saúde do Exército Brasileiro*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1958. p. 56-60.

Departamento da Guerra (G.6). A reforma foi proposta por Hermes da Fonseca, à época Ministro da Guerra. A Diretoria Geral de Saúde do Exército estava sob o comando do General de Brigada-Médico Dr. José Leôncio Medeiros que perdeu seu cargo com a reforma. O médico militar Arthur Lobo (1958), décadas depois, classificaria essa nova organização como um “tiro de morte” na autonomia do Corpo de Saúde do Exército⁴⁸ cujas divisões passaram a centralizar as decisões, ameaçando a autonomia do Corpo de Saúde e sua autoridade em estabelecer normas de higiene a serem seguidas pelo exército.

A opinião de Arthur Lobo sobre a reforma de 1908 é similar à de outros oficiais médicos do período. Em julho de 1909, o Dr. Antonio Ribeiro do Couto publicou, na revista *Brazil Médico*, os relatos do Major Dr. Carlos Lynch, médico do exército norte-americano, sobre suas impressões após acompanhar o corpo médico do exército japonês na guerra Russo-Japonesa.⁴⁹ Lynch associou a vitória do Japão no conflito à eficiência do serviço de saúde do seu exército cuja autonomia era respeitada se comparado aos serviços de saúde do exército inglês e norte-americano. Ele detalha a organização, as medidas de higiene e os cuidados com os doentes que, além de rígidos, eram levados a sério pelo contingente. A transcrição do relato de Lynch representa o que era idealizado pelos médicos militares também no Brasil.

Primeiro deve haver numero suficiente de médicos para satisfazer as necessidades do serviço. Disso nunca trataram nem a América, nem a Inglaterra. Os japoneses verificaram que eles precisavam de 1% de oficiais médicos e 9% do pessoal de enfermeiros para o total de força combatente, exigindo que todos os médicos que serviam na guerra tivessem praticado na paz, afim de que pelo menos ¼ deles fossem cirurgiões experimentados. Manter um numero menor do que este, é caminhar para o desastre certo, e os japoneses compreenderam a necessidade de que seu corpo médico fosse tão importante em qualidade como em quantidade. A Rússia foi inferior ao Japão a esse respeito, pois neste país a secção médica operava com inteira autonomia, ao passo que não sucedia o mesmo no outro.⁵⁰

A reação pela nova organização do exército e seus efeitos no Corpo de Saúde, foi exposta em outros meios de divulgação científica. Em 1909, o tenente-coronel Dr.

⁴⁸ Ibid., 1958, p. 58.

⁴⁹ COUTO, Antônio Ribeiro do. A Guerra e Serviço Médico em um Exército Moderno. *Brazil Médico*. Rio de Janeiro, Ano XXIII(27), p. 271-272, 15 jul. 1909.

⁵⁰ Ibid., 1909, p. 271.

Leovigildo Honório de Carvalho apresentou um trabalho no IV Congresso Médico Latino Americano, que ocorria no Rio de Janeiro, intitulado: *Memória Sobre o Serviço de Saúde do Exército no Brasil*. Nesse trabalho, o médico fez um balanço da história da corporação, exaltando as conquistas do serviço de saúde em cada reforma realizada para sua organização no Exército Brasileiro. Ele destacou a lei Nº 403 de 24/10/1896 como um marco na conquista de maior autonomia à ação dos médicos e do General – de - Brigada-Médico que, a partir dessa data, conquistaram liberdade de ação, podendo prescrever medidas profiláticas e terapêuticas a serem adotadas nos quartéis.

Essa organização do serviço de saúde assinalou o primeiro passo na conquista da autonomia necessária e imprescindível a sua natureza, conquista completa e absoluta já obtida pelo serviço de saúde do exército francês, entre os anos de 1882 e 1889, por afirmação decisiva do parlamento.⁵¹

Nossa hipótese é que a reação dos médicos militares foi decisiva para realização de uma nova reforma no Serviço de Saúde do Exército, efetivada em 1910, a qual alterou somente o serviço de saúde, sem afetar a organização hierárquica do Exército, aprovada em 1908. Como únicas exceções cabe observar o restabelecimento do posto de General-Médico e a extinção do posto de Segundo-Tenente. A reforma garante a autonomia e a autoridade dos médicos com relação a questões de saúde. Estabelece a fundação das Escolas de Aplicação de Medicina e Veterinária do Exército, onde os candidatos deveriam ingressar, através de concurso, antes de serem agregados como Primeiros-Tenentes. Institui, também, a criação da revista *Medicina Militar*, periódico oficial do Corpo de Saúde do Exército. Apesar de o Corpo de Saúde permanecer sob as chefia do G.6, diretamente subordinado ao Ministro da Guerra, a nova organização foi melhor recebida pelos oficiais médicos. É necessário destacar que, a essa época, o chefe do G.6 era o oficial médico Ismael da Rocha, defensor da autonomia do serviço militar no Exército que, em 1912, foi promovido a General- de- Brigada-Médico.

Esta remodelação, entre outras medidas, manteve a 6º Divisão do D.G., mas com absoluta autonomia em todas as questões técnicas; criou a Estação

⁵¹ CARVALHO, Leovigildo Honório de. *Memória Sobre o Serviço de Saúde do Exército no Brasil*. *Medicina Militar*. Rio de Janeiro, vol. I, n. 11, p. 579-587, abr. 1911. p. 586.

de Assistência e Profilaxia, mandou inaugurar, em casa hospital, um curso para enfermeiros e padoleiros; extinguiu os quadros de médicos e farmacêuticos adjuntos (...) Enfim, criou um curso de aplicação especial para os doutores em medicina que se propunham ao serviço médico militar, revivendo assim uma idéia apresentada em 1867 (...)⁵²

A maior parte dos oficiais do exército era formada em academias militares, incluindo engenheiros, como no caso de Cândido Rondon⁵³ e sua condição diferia da de médicos e farmacêuticos, pois àqueles bastava prestar concurso, entrando para o oficialato sem passar por treinamento específico. Seus adjuntos eram civis que, prestando serviço por dois anos no Exército, podiam ser incorporados, sem passar por concurso. Por isso eram mal vistos pelos médicos, que eram concursados. A partir da nova organização, todos teriam que, além de submeter-se ao concurso, fazer estágio em escolas de aplicação. Desse modo, igualavam-se, na corporação, as condições de entrada dos oficiais médicos em relação aos demais oficiais, além de facilitar sua socialização no meio militar.

Quadro 1 - Indicativo do número de oficiais médicos e alterações na hierarquia nas reformas de 1908 e 1910

	Antes de 1908	Em 1908	Após 1910
General de Brigada	1	-	1
Coronel	3	3	6
Tenente-Coronel	-	9	12
Major	27	27	30
Capitão	40	50	65
Primeiro Tenente	40	80	105
Segundo Tenente	-	60	-

⁵² SILVA, *op. cit.*, 1958, p. 60.

⁵³ DIACON, *op. cit.*, 2006, p. 15.

Referência: DO ESTADO ATUAL A ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE DO EXÉRCITO NOS ESTADOS UNIDOS DO BRASIL. *Medicina Militar*, v. 1, n. 1, 05 mar. 1910.

A organização de 1910 deu mais transparência a entrada de médicos no Corpo de Saúde do Exército e concedeu mais voz à corporação a partir do periódico oficial. Durante os anos de publicação da revista *Medicina Militar* (1910-1923), periódico oficial do Corpo de Saúde do Exército dirigido pelos oficiais - médicos Bueno do Prado e Ismael da Rocha, há menções a bons e maus exemplos no que diz respeito à autonomia e ao número de médicos à disposição do exército em outros países. Em relação à autonomia e à autoridade, o exemplo positivo mais enfatizado era o do exército japonês, sendo que Bueno do Prado publicou artigos em diversos números da revista analisando a alimentação do exército japonês e sua superioridade em campanha.⁵⁴ Quanto ao número de médicos militares em relação à totalidade do efetivo do Exército, eram sempre noticiadas as alterações nas leis de outros países nesse tocante, ou realizadas pequenas comparações sobre os diferentes efetivos.

O exército alemão dispõe de 1500 médicos para um efetivo militar de 535.849 homens, enquanto a Rússia de 3.414 médicos para 1.365.634 homens (1 para cada 423 homens).⁵⁵

Em algumas circunstâncias, foram divulgados maus exemplos do Brasil e a Comissão Rondon não escapou de críticas, devido à pouca cooperação entre os médicos e os oficiais que a lideravam. Embora não seja nosso objetivo analisar, sob a ótica dessa revista, o que era considerado positivo ou negativo nos serviços de saúde militares no Brasil e no mundo, voltaremos a ela no tópico seguinte, ao analisarmos o pouco prestígio dos médicos na Comissão Rondon antes de 1910.

Havia dois problemas de naturezas distintas que afligiam o Corpo de Saúde do Exército Brasileiro que pareciam ser compartilhados por serviços de saúde militares estrangeiros. O primeiro refere-se à autoridade e à autonomia do médico quanto a questões técnicas envolvendo sua profissão e o segundo, ligado ao número de médicos em relação ao

⁵⁴ Ver principalmente os números de *Medicina Militar* publicados no ano de 1910.

⁵⁵ MEDICINA MILITAR. Rio de Janeiro, v. II, n. 4, 05 out. 1911.

tamanho do contingente a ser atendido. Oficialmente o número do efetivo brasileiro até 1910 era de 30 mil homens, mas existem diversos relatos que contradizem esses números, afirmando que o contingente era menor.⁵⁶ Levando em conta serem 30 mil soldados, após a reforma de 1910, haveria 1 médico para 137 soldados. Não parece tão baixa a proporção, mas a realidade pode destoar dos números oficiais descritos nas leis sobre efetivo e talvez isso justifique as comparações entre número de médicos em relação ao contingente nos diversos países.

A Comissão Rondon sofreu, do início ao fim, com problemas de baixo número de médicos para atender soldados em operação nas matas (que em momentos mais extremos chegou à proporção de 1 médico para mais de 600 trabalhadores). Os poucos médicos a participar da Comissão também sofreram com problemas de falta de autoridade e autonomia perante o contingente. Embora os principais problemas já contextualizados nessa pesquisa estivessem presentes na Comissão Rondon, daremos prioridade à análise da autoridade e autonomia do corpo médico no empreendimento. Analisaremos, adiante, a relação entre os médicos militares e os oficiais que chefiavam a Comissão Rondon, através da trajetória de Joaquim Tanajura em seus primeiros meses como chefe do serviço de saúde.

1.2- O caso Tanajura – Rondon e os limites da atuação médica na Comissão Rondon

O primeiro encontro entre o novo chefe do Serviço de Saúde e o chefe da Comissão Rondon mereceu um breve esclarecimento no relatório redigido por Tanajura, e detalhado por Rondon, em sua autobiografia, quase duas décadas após a morte do médico. Em 13 de maio de 1909, após seguir viagem de oito dias desde o povoado de Tapirapuã, Joaquim Tanajura alcançou, na região do Juruena, a expedição de exploração do norte de Mato Grosso, que objetivava reconhecer o caminho pelo qual o fio telegráfico deveria passar até

⁵⁶ Sobre o número de soldados no exército brasileiro e as diversas contradições em relatos da época ver: McCANN, *op. cit.*, 2007, p. 115.

Santo Antônio do Madeira.⁵⁷ Apresentou-se a Rondon e, ao examiná-lo, verificou que seu estado de saúde inspirava cuidados. Desde o início dessa expedição, Rondon tinha acessos de malária, evidenciados pelas febres e a sensação de fadiga. Ele tentou se automedicar com o uso do quinina, porque, até aquele momento, não houvera médico para prescrever-lhe tratamento adequado.⁵⁸

Joaquim Tanajura fez o possível para tratar do seu paciente mais ilustre, que era apenas mais um dos vários casos graves de malária que presenciou em oito dias de viagem ao Mato Grosso. Ao menos oito trabalhadores haviam sido removidos de seus postos, a conselho dele, até aquele momento. Mesmo em tratamento, a saúde de Rondon piorava a cada dia, apesar de suas tentativas em demonstrar que a doença não o prostrara.⁵⁹

Tanajura buscou persuadir Rondon a fazer menos esforço e carregar menos peso, prescrições que foram rejeitadas. Percebendo que não possuía autoridade suficiente para fazer Rondon seguir suas ordens médicas, procurou mobilizar os demais oficiais, convencendo-os sobre a situação perigosa à qual o líder da Comissão estava exposto. Cândido Rondon não era mais tão jovem nessa época, contava com seus 44 anos de idade e os efeitos da doença sobre seu organismo aumentavam a apreensão dos oficiais pelo risco de sua morte. “Certa vez, ao acordar, dei com o Tenente Lira e o Dr. Tanajura (...) a me olhar com dolorosa inquietação”⁶⁰. Alguns soldados, atentos ao clima de incerteza que o estado de saúde de Rondon produzia no contingente, se prontificaram a carregar seus pertences. Entretanto, o chefe da Comissão negava precisar de ajuda, respondendo à solicitude de seus comandados com sermões acerca das características de um líder.⁶¹

⁵⁷ De 1907 a 1909 a Comissão havia inaugurado as estações de Rosário, Diamantino, Pontes de Pedra, Capanema, Utiariti e Juruena, sendo necessário, naquele momento, realizar estudos sobre a região para definir os locais a serem construídas as demais estações telegráficas.

⁵⁸ O problema do número insuficiente de médicos na Comissão persistiu do início ao fim da construção da linha. Na falta de um médico ou farmacêutico, os próprios oficiais tratavam dos doentes e feridos de acordo com o que podiam fazer. Amílcar Botelho de Magalhães em seu livro de memórias destaca que por várias vezes teve que atuar como médico (mesmo não tendo formação em medicina) em momentos de emergência. Ver: MAGALHÃES, Amílcar Armando Botelho de. *Impressões da Comissão Rondon (episódios inéditos ou pouco vulgarizados, ocorridos durante as expedições e nos acampamentos da Comissão Rondon)*. Rio de Janeiro: Cia ed. Nacional, 1942. p. 55.

⁵⁹ VIVEIROS, Esther de. *Rondon Conta sua Vida*. Rio de Janeiro: Livraria São José, 1958. p. 322.

⁶⁰ *Ibid.*, 1958, p. 322.

⁶¹ *Ibid.*, 1958, p. 322.

Com o passar dos dias, outros casos de malária passaram a surgir no contingente, mas ninguém aparentava estar tão enfraquecido quanto o chefe da Comissão. Tanajura observou que o mais prudente seria cancelar a expedição rumo a Santo Antônio. Sabia que se Rondon falecesse sua imagem como clínico sofreria um rude golpe por haver deixado a situação chegar àquele ponto, e ainda colocaria em risco o próprio empreendimento. Certamente o médico também lembrara dos conselhos e previsões negativas de seus colegas no Rio de Janeiro por ocasião de seu aceite em participar da Comissão. Percebendo a intransigência de Rondon e o desastre que isso poderia acarretar, prescreveu o fim das atividades da expedição em virtude do risco que o chefe da Comissão e os demais participantes estavam correndo. Segundo Rondon:

Intimou-me o Dr. Tanajura a que regressássemos, por lhe parecer fatal para todos a continuação da viagem, especialmente para mim que ele considerava gravemente atacado. Respondi que eu era o único membro da Comissão que não poderia voltar atrás; que fossem, pois examinados e mandados regressar todos os doentes necessitados de tal providencia – eu porém, seguiria sempre, ainda que tivesse de ficar só. Fiz sentir que, no dia anterior tinha ainda sido capaz de andar seis léguas.⁶²

Em contrapartida, eis a descrição de Joaquim Tanajura em seu relatório sobre o episódio:

Muito embora se agravasse mais tarde o vosso estado, com a intercurrência de uma angiolite catarral, moléstia que poderia tomar vulto, em virtude da falta de recursos favoráveis para tratamento regular e eficiente, contudo não quisestes ceder do vosso intento de prosseguir marcha determinada rumo ao Madeira, não obstante as minhas justificadas ponderações à respeito do vosso estado de saúde, que exigia o vosso regresso a ponto de recursos mais fartos e tratamento conveniente.⁶³

Apesar da formalidade ao descrever o episódio, é possível imaginar que tenha ocorrido discussão entre os dois ou situação desconfortável. A palavra “intimação” pode fazer parte da dramaticidade que Rondon deu ao acontecido, mas há um detalhe importante

⁶² Ibid., 1958, p. 322.

⁶³ TANAJURA, Joaquim Augusto. *Serviço Sanitário: Expedição de 1909*. Rio de Janeiro: Pap. Luiz Macedo, [19--]. (Comissão Rondon 19 – Anexo 6). p. 6.

em ambos os relatos. Rondon diz: “Como subordinado, não podia meu dedicado amigo, Dr. Tanajura sobrepor-se a minha decisão”⁶⁴. E Tanajura ressalta em seu relatório:

Tive de ceder, por obediência disciplinar, às insistentes e formais declarações vossas, de que ‘único doente que seguiria na expedição, seria o chefe da Comissão por isto que se julgava no direito de sacrificar a sua vida pela pátria’.⁶⁵

Para ter chegado ao extremo de colocar sobre a mesa a assimetria das relações estabelecidas pela hierarquia militar, pode-se deduzir que o episódio foi bastante tenso. A essa altura dos acontecimentos, o médico não estaria dando importância aos sentimentos patrióticos do seu paciente, mas às consequências que a possível morte do chefe da Comissão acarretaria à sua carreira como médico. Essa preocupação ficará mais clara no próximo parágrafo, onde identificaremos a quem estavam destinadas suas explicações sobre o episódio.

Deste despreendimento estóico, me não é dado formar aqui o juízo devido, e citada a ocorrência por dever profissional, forrando-me à crítica que, por ventura me seja zurzida, por condescender como clínico no prosseguimento da nossa viagem em condições melindrosas de saúde, sem meios e sem recursos, em uma zona inóspita e deserta, cumpro um dever de consciência que não posso evitar, ao relatar-vos todos os acontecimentos transcorridos nos serviços que me estiveram affectos.⁶⁶

Esse episódio ilustra bem o quanto era difícil para os médicos, nesse período, verem respeitada sua competência profissional, diante dos limites impostos pela hierarquia militar. Cândido Rondon não concedia autonomia e autoridade aos médicos da Comissão em questões técnicas que envolviam a sua profissão, pelo menos não no que diz respeito a ele e seus oficiais, que podiam se negar a cumprir as prescrições médicas. Numa situação assim, Joaquim Tanajura poderia se portar como um humilde médico que relata as ocorrências sob sua responsabilidade. Contudo, o leitor ideal visado por Tanajura nas últimas citações são seus colegas de profissão, sejam eles médicos civis ou militares. Ele anteviu as críticas que poderia receber dos médicos civis. Antecipou-se a elas ao expor a dificuldade em impor-se

⁶⁴ VIVEIROS, *op. cit.*, 1958, p. 323

⁶⁵ TANAJURA *op. cit.*, [19--], p. 6.

⁶⁶ *Ibid.*, [19--], p. 6.

a alguém, hierarquicamente superior, que não aceita suas prescrições. Aos médicos militares, ofereceu mais um exemplo – com certo tom de denúncia - do resultado da não cooperação entre médico e comandante militar: a falta de autoridade e autonomia frente ao contingente.

Consideramos, também, que as palavras do médico, em seu relatório, faziam uma crítica sutil à forma como Rondon se portara ante as prescrições clínicas e os riscos que isso poderia ter acarretado. Um deles seria a possibilidade de fracasso da expedição e talvez de toda a Comissão com a morte de seu líder. Ele esclareceu sua discordância, sem aprofundar a crítica, evitando, como oficial, subverter a hierarquia. Buscou, porém, proteger sua imagem, como médico, relatando sua versão sobre o evento. Rondon, no entanto, foi mais longe, destacando outros detalhes.

Ponderando, entretanto, sua responsabilidade, deliberou obter, ao menos, que eu seguisse montado, para economizar forças. Utilizaria um boi de montaria especial que, para um caso de emergência, vinha agregado à tropa (...). O incansável Dr. Tanajura mandou, pois, arrear o Araçá e trouxe-o à minha presença.

Apanhado de surpresa, cedi à “doce violência” da soma dos pedidos de toda a oficialidade, à qual o meu devotado médico expusera os perigos a que estava exposta a expedição, com o colapso de minhas forças.⁶⁷

Rondon teve que ceder em alguma coisa. Comandante experiente, por ter liderado outras expedições militares de construção de linhas telegráficas, Cândido Rondon sabia até onde poderia ir com sua intransigência. Uma coisa era evocar, perante um primeiro tenente médico, sua superioridade hierárquica; outra, sustentar sua decisão perante todos os oficiais que acompanhavam a expedição. Seria difícil conseguir, no tribunal militar, condenar, por insubordinação, os oficiais sob seu comando que desrespeitassem uma decisão objetivando salvar a vida do comandante e garantir a continuidade da missão. A situação chegou a um ponto limite, quando o descontentamento com os riscos assumidos por Rondon tornou-se generalizado. Continuar se negando a resguardar a própria vida poderia colocar em risco a sua autoridade que, até aquele momento, mantivera-se intacta. A preocupação do contingente revela o zelo que seus subordinados demonstravam. Por fim, aceitou, ao

⁶⁷ VIVEIROS, *op. cit.*, 1958, p. 323.

menos, continuar a viagem sobre montaria, evitando, assim, despender maiores esforços físicos.

Essa discussão acalorada que levou Cândido Rondon a aceitar algumas das prescrições médicas só se tornou possível graças ao apoio de oficiais que trabalhavam há mais tempo com ele na Comissão. Tanajura não poderia determinar que Rondon seguisse montado nem o fim da expedição rumo a Santo Antônio do Madeira, sem antes contar com aliados que concordassem, parcial ou totalmente, com seu ponto de vista. O médico não tinha autoridade para fazer com que Rondon seguisse suas prescrições e por essa razão teve que convencer os oficiais de que havia o perigo de o chefe da Comissão morrer. Persuadir os oficiais e soldados não foi difícil, pois nessa negociação havia também um ator não-humano importante: o *Plasmodium*, protozoário da malária. Se por um lado, o protozoário era invisível aos olhos, tornava-se visível a todos através de sua atuação no organismo de Cândido Rondon e outros soldados, provocando dores de cabeça, fadiga, febre alta, náuseas, aumento do baço e tremores violentos. Os oficiais também tinham ouvido rumores sobre epidemias graves de malária em vários pontos do norte de Mato Grosso, o que aumentava a apreensão de todos.⁶⁸ Esses elementos proporcionaram terreno fértil para que o médico, que possuía conhecimentos sobre a doença, pudesse reivindicar o cumprimento de suas prescrições.

Enquanto Rondon, prostrado pela doença, declarou sentir-se diminuído por seguir viagem montado num boi, Joaquim Tanajura ainda se via em situação de constante risco por ter, sob seus cuidados, um paciente “arredio” e hierarquicamente superior. Esse evento evidencia a tensão existente em uma relação que era duplamente assimétrica. Em termos

⁶⁸ Sobre as notícias sobre o surto anômalo de malária em 1909 no norte de Mato Grosso ler: RONDON, Cândido Mariano da Silva. *Relatório Apresentado a Directoria Geral dos Telégraphos e a Divisão Geral de Engenharia (G.5) do Departamento da Guerra: Estudos e Reconhecimentos*. Rio de Janeiro: PAP. Luiz Macedo, [19--]. (Comissão Rondon 1). p. 186. Esse surto foi ainda mais intenso na região do Alto Madeira e nos seus afluentes, repercutindo na região até o final de 1910. Em 1909 houve uma das maiores cheias já vistas até aquele momento no rio Madeira, e logo depois a vazante foi também a mais forte. Essa condição adversa, com o forte avanço e recuo das águas, possibilitaram o aumento do número de águas estagnadas nas margens dos rios e maior reprodução do mosquito *Anopheles*, vetor da malária. Sobre esse episódio e as repercussões da epidemia de malária de 1909/1910 no canteiro de obras da Madeira-Mamoré ler: CRUZ, Oswaldo; CHAGAS, Carlos; PEIXOTO, Afrânio. *Sobre o saneamento da Amazônia*. Manaus: P. Daou, 1972.

militares, Rondon estava acima de Joaquim Tanajura. Em termos médicos, porém, Joaquim Tanajura julgava-se acima de Rondon.

Outros três médicos que antecederam Tanajura na Comissão, também tiveram problemas com relação a suas prescrições. Elas não eram aceitas, na maioria dos casos, a não ser quando havia epidemias graves. A principal crise sanitária ocorrida foi em fevereiro-março de 1908, quando o primeiro-tenente-médico Armando de Calazans retornou para a cidade de Cáceres com o contingente encarregado da construção da linha Cáceres – Mato Grosso (Vila Bela). Nessa ocasião, somente 27 dos 228 trabalhadores não contraíram malária, doença que se espalhou no contingente em um mês.⁶⁹ Os oficiais médicos elegeram esse acontecimento como um dos exemplos negativos de como a hierarquia podia, efetivamente, prejudicar os serviços de saúde militares. O primeiro-tenente Armando de Calazans tentou, sem sucesso, instituir um serviço profilático contra malária entre os trabalhadores da Comissão, antes do trágico retorno do contingente de Vila Bela para Cáceres. Em agosto de 1912, o Dr. Arthur Lobo em artigo na revista *Medicina Militar* intitulado *Higiene Militar: Defesa Profilática do Grupo Militar com Relação às principais Doenças Infecto-Contagiosas do Norte do Brasil*, tornou pública essa experiência, relatando que Calazans aconselhou todos os soldados e oficiais da Comissão a tomarem 30 centigramas de quinino diariamente. Só uns poucos oficiais, porém, seguiram a prescrição, enquanto os demais se recusaram, por sentirem-se sadios.⁷⁰

A falta de autonomia e autoridade médicas perante o contingente na Comissão Rondon, impedia, não só o cumprimento de prescrições clínicas, mas a própria organização do serviço cujo objetivo era o de assegurar condições essenciais à execução do atendimento médico. O objetivo imediato de Rondon era realizar os serviços de construção no mais curto espaço de tempo possível, mesmo que para isso tivesse que passar por cima de necessidades básicas do contingente como, por exemplo, a alimentação. Em muitas

⁶⁹ CALAZANS, Armando de. *Serviço Sanitário: Secção de Cáceres à Matto Grosso pelo Dr. Armando de Calazans, Primeiro Tenente Médico, Secção da Linha Tronco por Joaquim Pinto Rabello, Primeiro Tenente Médico*. Rio de Janeiro: PAP Luiz Macedo, [19--]. (Comissão Rondon 20 – Anexo 6). p. 8.

⁷⁰ LOBO Arthur. *Higiene Militar: Defesa Profilática do Grupo Militar com Relação As principais Doenças Infecto-Contagiosas do Norte do Brasil. Medicina Militar*. Rio de Janeiro, v. II, n.14, ago. 1912. Nessa época o Dr. Armando de Calazans era colaborador da revista.

situações a alimentação, que já era precária, era colocada em segundo plano, pois o chefe da Comissão tinha como meta principal o serviço, em contraposição à necessidade física dos seus soldados. O relato abaixo, de Botelho de Magalhães, demonstra a dimensão desse problema:

Conta-se mesmo a propósito que, de uma feita, quando certo serviço de construção atravessava um goiabal silvestre, ele proibira terminantemente que o pessoal tirasse frutas (...) Se de um lado, tal concessão perturbava sem dúvida a marcha dos trabalhos, interrompendo-os certamente por alguns momentos, o fato é que naquele dia os 12 homens, inclusive o chefe, só a tarde iriam encontrar recursos de alimentação, enquanto que tinham tido por almoço, todos eles só e unicamente um papagaio!⁷¹

Certamente nenhum médico na época aprovaria essas decisões de Rondon, mesmo compreendendo a necessidade de exibir o avanço dos serviços em menor tempo para manter a boa imagem e comprovar o bom uso do investimento do governo no empreendimento. Acreditamos que as atitudes de Cândido Rondon, priorizando o andamento dos serviços em contraposição às necessidades básicas dos soldados, como a alimentação, tornaram-se outro ponto de discordância entre Joaquim Tanajura e o chefe da Comissão,⁷² concorrendo para a tensão entre o serviço de saúde da Comissão e o seu chefe.

Após o episódio de tensão envolvendo Tanajura e Rondon durante a expedição rumo ao Madeira, ambos tentaram evitar maiores atritos. As prescrições continuaram não sendo seguidas à risca, mas não houve maiores negligências. Rondon sabia que seu estado de saúde era preocupante e confessa que só começou a se sentir melhor entre os dias 21 e 22 de julho, ou seja, quase três meses depois de começar a ter acompanhamento médico.⁷³

Com a melhora do chefe da Comissão, Joaquim Tanajura passou a se preocupar com outras questões envolvendo as turmas separadas na expedição. Ordenou a drenagem

⁷¹ MAGALHÃES, *op. cit.*, 1957, p. 55.

⁷² Não foram encontrados documentos que indiquem desavenças entre Tanajura e Rondon por questões envolvendo a alimentação dos soldados. Entretanto, em 1914, durante a expedição Roosevelt-Rondon, o médico civil Fernando Soledade pediu exoneração do cargo de médico da Comissão em seu primeiro dia, ao ver que a expedição seguiria com carência de recursos para alimentação. Segundo os oficiais, era necessário deixar para trás parte das provisões, aliviando o peso e dando mais agilidade de locomoção aos soldados. Soledade protestou, prevendo os riscos de desastre para a expedição, mas não conseguiu reverter a decisão. Para mais detalhes ver: MAGALHÃES, Amílcar Armando Botelho de. *Expedição Roosevelt-Rondon: Relatório*. Rio de Janeiro: Pap. Luiz Macedo, 1916. (Comissão Rondon 54).

⁷³ RONDON, *op. cit.*, [19--], p. 194.

do solo em locais com criadouros de mosquito, apontou os problemas relacionados à alimentação que chegava deteriorada e estava sendo ingerida pelos trabalhadores. Além disso, passou a tratar de doentes e feridos, espalhados ao longo da linha telegráfica. Em alguns casos, o médico precisou retornar quilômetros para poder atender alguma emergência na linha telegráfica. Entre um serviço e outro, costumava liderar a caça aos desertores. Ele era o único médico em serviço e assim ficou por mais tempo do que imaginara, visto que o primeiro-tenente Paulo dos Santos, médico da armada e contratado para a Comissão, fora alvejado por índios Caritianas em novembro em sua primeira missão.⁷⁴

Em 12 de setembro de 1909, Joaquim Tanajura adoeceu. Sofreu um ferimento no pé, que inflamou por causa das marchas, provocando febre e dificuldade de andar. O mesmo boi utilizado como montaria por Rondon ao tempo de sua crise de malária, agora seria utilizado por Tanajura.⁷⁵ Aqui a relação paciente – médico se inverteu momentaneamente. Cândido Rondon e os demais oficiais, cuidaram do médico. Graças a esse imprevisto, Rondon o escalou para seguir na expedição de reconhecimento do Rio Machado, já que seguiria de barco, não precisando se esforçar caminhando pela mata. Nesse momento a expedição de exploração do norte de Mato Grosso se dividiu em duas, e ambos os grupos deveriam se encontrar no povoado de Santo Antônio do Madeira, objetivo final da viagem.

No período em que Tanajura esteve ao lado de Cândido Rondon ou interagindo com os soldados que serviam na Comissão, sempre procurou ouvir, com relação às doenças, as impressões dos que trabalhavam há mais tempo na região. Ele não tratava apenas dos doentes, mas também analisava os aspectos epidemiológicos locais visando agir para preservar a saúde do contingente. Por outro lado, os momentos de tensão com Rondon e as experiências dramáticas do retorno do contingente ao Rio de Janeiro impulsionaram mudanças relativas ao serviço de saúde na Comissão e ao papel dos médicos. Nesse caso, a

⁷⁴ Ibid., [19--], p. 328.

⁷⁵ TANAJURA *op. cit.*, [19--], p. 14.

tensão entre profissão médica e hierarquia militar resultou na consolidação de Joaquim Tanajura como conselheiro indispensável ao bom andamento dos trabalhos.

1.3 - “Entusiastas das coisas da Natureza”: as primeiras impressões de Joaquim Tanajura no retorno ao Rio de Janeiro

De 25 de outubro a 7 de janeiro de 1910, Tanajura seguiu na expedição ao rio Machado ou Ji-paraná, enquanto Rondon continuou rumo a Santo Antonio do Madeira. A missão ao Machado deveria encontrar com a de Rondon nesse povoado. No entanto, as notícias sobre os intensos surtos de malária em Santo Antonio do Madeira (que, segundo os habitantes locais, eram mais avassaladores que nos povoados vizinhos), fez com que o médico tomasse a liberdade de orientar o chefe da expedição a não prosseguir com ela até o seu destino, estacionando, assim, no povoado de Calama, às margens do rio Madeira.⁷⁶

Rondon chegou a Calama com novos acessos de malária, doença que atingira toda sua expedição. A nova crise sanitária determinou uma retirada de emergência para Manaus, que se deu no mesmo dia em que Rondon chegara àquele povoado. Esse episódio marca o início de um dos piores momentos do médico, desde que assumira a liderança do serviço de saúde da Comissão. A situação agravara-se a tal ponto que Rondon concedeu-lhe permissão para dar entrevistas, em seu lugar, à imprensa em Manaus.⁷⁷

Os oito dias em que os oficiais permaneceram na cidade (10 a 18 de janeiro de 1910), representaram um breve momento de alívio para Joaquim Tanajura que parecia ter saído assustado da região do Madeira. Foi um impacto considerável sair de um lugar dominado por miséria e doenças, para chegar à efervescente Manaus, a “Paris das Selvas”, com seus bailes, banquetes, espetáculos públicos e avenidas ocupadas com mesas, como na

⁷⁶TANAJURA *op. cit.*, [19--], p. 18.

⁷⁷ Durante os oito dias de permanência em Manaus, temos notícia de que Tanajura concedeu entrevista para os jornais: *Paládio: Órgão do Club Recreativo Itacoatiareense e Jornal do Commercio de Manaus*.

França, porém à sombra do imponente Teatro Amazonas.⁷⁸ Manaus, nesse período, presenciava o auge de sua Belle Epoque e, tal como no Rio de Janeiro, as elites se beneficiavam de diversão e espaços de socialização que visavam a uma aproximação com os padrões europeus de civilização e bem estar. Era uma realidade diametralmente oposta à do Alto Madeira.

Nas entrevistas concedidas por Tanajura a jornais do Amazonas, os jornalistas comentavam as virtudes do entrevistado. Em comum destacavam, em sua figura, sempre a mesma característica: o cansaço. Além de encarregar-se das entrevistas, o médico teve que se desdobrar atendendo os enfermos da Comissão que se separaram, uns ficando hospedados no Grand Hotel, outros, no Hotel Esperança e os demais no quartel 46° de Caçadores.⁷⁹

De acordo com os documentos pesquisados, Joaquim Tanajura, antes de chegar à Comissão, não fazia idéia do que seria “civilizar o sertão”. Nunca havia estado no interior do Brasil, muito menos no centro-oeste e na região amazônica. Nasceu no interior da Bahia, onde as condições eram diversas do que as vistas por ele durante os nove meses de viagem pelas selvas do norte de Mato Grosso. Depois permaneceu alguns anos militando na capital da Bahia e depois atuando como policial militar no Rio de Janeiro. Não tivera contato prévio com Rondon, e por isso, consideramos que não houvera, a princípio, de sua parte, afinidade com relação ao projeto de civilização da Comissão. Consideramos que o médico só veio a pensar sobre isso quando, em viagem no norte do Mato Grosso, deparou-se com a realidade das populações que viviam às margens do rio Machado e Madeira. Sua primeira viagem na Comissão despertou –lhe o interesse pelo desenvolvimento da região.

Sua entrevista ao *Jornal do Commercio de Manáos* de 15 de janeiro de 1910, foi uma das mais significativas. Nesse artigo, denominado “Rumo Feliz”, o médico

⁷⁸ Sobre a Belle Epoque Amazônica ver: DAOU Ana Maria. *A Belle Epoque Amazônica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 2000.

⁷⁹ Segundo notícia no *Jornal do Commercio de Manáos* de 11 de janeiro de 1910, tanto Rondon quanto seus principais auxiliares, o Dr. Tanajura e os oficiais: Salustiano Lyra, Alencarliense da Costa, Antonio Pirineus de Sousa e Emmanuel Silvestre do Amarante, se hospedaram no Grand Hotel, um estabelecimento de luxo, enquanto os trabalhadores civis ficaram no Hotel Esperança. Os demais praças foram para o quartel.

praticamente omite as dificuldades enfrentadas por ele ao longo dos meses em que trabalhou na Comissão, ressaltando, apenas, as saudades da família e, superficialmente, o problema com as doenças. Em sua narrativa sobre os sertões de Mato Grosso, podemos vislumbrar uma espécie de “Eldorado” jamais explorado. Entretanto, uma análise atenta revela que “Rumo feliz” tem dois significados: o sonho de levar o desenvolvimento à região explorada pela Comissão, e a conveniência de estar em Manaus. A cidade representava a saída daquele lugar isolado e insalubre para um local que oferecia melhores condições ao tratamento de seus pacientes, aliviando os temores de alguma catástrofe.

Presa da moléstia a maior parte dos trabalhadores e soldados, na aproximação dos principaes afluentes do Madeira, não obstante o depauperamento de forças pelo effeito da penosa travessia, aqui chegamos todos com vida se bem que esgottados, registrando apenas durante o dilatado praso de oito mezes em viagens constantes pelo sertão inculto, um único óbito pelo accidente de um tiro casual recebido no hypocondrio esquerdo, por um dos nossos mais dedicados soldados.

Rumo feliz portanto nos conduzio até estas plagas; e, todos quantos fazemos parte desta caravana, entusiastas das coisas da Naturesa, da sua farta exuberancia, dos seus encantos, familiarizados já no seu convivio, aqui temos terminado a missão que nos foi confiada, apresentado á Pátria amavel esse immenso território despovoado que, batido agora pela iniciativa ousada do homem, está apto a receber dos commettimentos porvindoiros.

E, ainda rumo feliz conduzio-nos a esta cidade, em cujo seio temos merecido a honra de uma acolhida generosa e gentil, proverbial e justamente preconisada alhures, concorrendo a imprensa, o poder publico, o commercio e pessoas amigas affeitas á nossa estima, nas homenagens que nos têm sido tributadas, com um requinte de delicadesa que nos confunde e nos desvanece ás provas de suas sympathias.⁸⁰

Parece evidente que Joaquim Tanajura abraçava, nesse momento, o ideário civilizatório da Comissão Rondon, acreditando que seu trabalho ajudou a desvendar as riquezas da região para o bem da nação e dos habitantes do interior. Apesar de destacar a farta e exuberante natureza, tecendo elogios e sublinhando a importância dela para o país, silencia sobre a miséria em que viviam os habitantes do Alto Madeira. Um dos objetivos de Rondon era beneficiar a população das áreas percorridas, através dos surtos de progresso advindos da instalação da linha telegráfica e da estabilização de núcleos de povoamento nas estações. Esse era o projeto “civilizatório” de Rondon e, para isso, era necessário deixar

⁸⁰ TANAJURA *op. cit.*, 1910, p. 1.

clara a possibilidade de sanar os problemas locais, transformando o sertão inóspito em acolhedor.⁸¹ Tanajura acreditou que a linha telegráfica traria o progresso e a ajuda necessária aos habitantes locais. Entretanto, suas idéias sofreram algumas mudanças um ano e meio depois, sobre as quais falaremos mais detidamente no capítulo seguinte.

A saída dos oficiais de Manaus para o Rio de Janeiro quase terminou em desastre, pois a saúde do chefe da Comissão, que havia melhorado em Manaus, voltou a ficar abalada. A malária deu lugar a uma gastrite aguda provocada pelas constantes intolerâncias aos alimentos e pelo enjôo a bordo do navio, problemas que afetaram a maioria dos oficiais. Como Rondon piorava e as condições de higiene no navio eram precárias, Joaquim Tanajura mobilizou seus principais contatos na Bahia em busca de orientação:

Em virtude disto, fostes obrigado a desembarcar no porto da Bahia, a conselho médico, após a conferência que ali realizei com os Drs Climério Cardoso de Oliveira, professor da Faculdade de Medicina da Bahia, Menandro dos Reis Meirelles Filho, assistente da mesma e Eustáchio Bahia, ajudante da Inspectoria Geral de Hygiene do Estado.⁸²

A escala na Bahia se transformou em desembarque, e Joaquim Tanajura levou Rondon para sua casa a fim de cuidar de sua saúde. Os relatórios não fazem menção maior ao caso, a não ser pelas palavras de Rondon agradecendo a dedicação do seu médico e a hospitalidade de sua família:

Ao Primeiro Tenente da Força Policial Dr. Joaquim Augusto Tanajura, pela dedicação e carinho, competência e caridade com que a todos os enfermos tratava durante a marcha, confessando-me especialmente gratíssimo a tão distinto camarada, quão proibidoso facultativo, pela bondade e carinho que me prodigalizou com distinta delicadeza, já durante a marcha do Burity ao Pimenta Bueno [Machado], já e principalmente durante a viagem do Calama ao Rio de Janeiro, com demora na Bahia, onde a gravidade de minha moléstia obrigou-me a parar, sendo acolhido no seio de sua nobre família com peregrina hospitalidade e atenciosa distinção.⁸³

⁸¹ Sobre os esforços do Escritório Central da Comissão em convencer a população geral de que o clima do noroeste do Brasil não era insalubre ver: DIACON, *op. cit.*, 2006, p. 178-190.

⁸² TANAJURA *op. cit.*, [19--], p. 24.

⁸³ RONDON, *op. cit.*, [19--], p. 343.

Por um curto espaço de tempo, desde o início da viagem no Calama (7 de Janeiro de 1910), até o restabelecimento completo da saúde de Rondon na Bahia, Joaquim Tanajura agiu como seu braço direito, tomando as decisões, principalmente com relação ao restante dos oficiais que seguiram viagem para o Rio de Janeiro, recebendo as notícias do que se passava. Foi o primeiro e único médico a se ver obrigado a liderar um serviço de exploração ao longo dos anos de Comissão, além de tomar partido de decisões importantes, já que nem Rondon e nem seus oficiais mais próximos tinham condição de fazê-lo naquele momento. Essa primeira parte da trajetória de Joaquim Tanajura e seu envolvimento com os oficiais que atuavam nos sertões do noroeste incluindo, principalmente, a dramática experiência de retorno ao Rio de Janeiro constituem como que a primeira dimensão de uma espécie de longo rito de passagem representado pela Comissão Rondon na vida do médico baiano, que agora se via envolvido com a idéia de “civilizar” a região.

A experiência vivida por Joaquim Tanajura na expedição de exploração do norte de Mato Grosso, além do que já foi salientado, reflete uma condição própria dos oficiais nesse período. Segundo McCann (2007), as únicas instituições nacionais do Estado e da sociedade no Brasil, existentes no século XIX, eram a monarquia e o exército. Apesar de frágil, o exército possuía maior presença no interior do país, e isso fora ainda mais visível na Primeira República. Ao longo da Primeira República, oficiais governavam cidades de fronteira, mapeavam o país, demarcavam fronteiras e limites, construam quartéis e comandavam forças policiais, como no caso do Rio de Janeiro.⁸⁴ A presença dos médicos militares era proporcional à penetração do exército em regiões remotas do país, e essa condição explica o motivo pelo qual alguns médicos da Comissão, a exemplo de Armando de Calazans e Joaquim Rabelo, possuíam ou vieram a possuir outras experiências no interior.⁸⁵ A medicina militar estava na linha de frente da expansão do poder estatal no interior por ser parte constitutiva do seu agente, nesse caso, o exército. Em alguns casos, fez parte do contexto de redescoberta dos sertões, quando produziam imagens sobre as regiões percorridas.

⁸⁴ McCANN, *op. cit.*, 2007, p. 14-15.

⁸⁵ Armando de Calazans, antes de servir na Comissão, entre os anos de 1907 e 1908, trabalhou, em 1903, na inspeção para o estabelecimento de uma enfermaria destinada a soldados com beribéri em Corumbá, Mato Grosso. Após atuar na Capital Federal até 1913, foi enviado para Curitiba. Joaquim Rabelo, após deixar a Comissão, serviu, alguns anos depois, na Guerra do Contestado (1912-1915), no interior de Santa Catarina.

No caso da Comissão Rondon, os médicos militares não se limitaram a produzir imagens sobre os sertões. Tiveram a necessidade de produzir conhecimento sobre as particularidades da malária e de outras doenças endêmicas nas regiões percorridas, para poder atuar em favor do contingente militar e da continuidade dos trabalhos. A relação entre a medicina militar, atuando em regiões remotas do país, e os conhecimentos da medicina tropical, nesse caso, resultaram numa construção de conhecimento “em pleno ar” envolvendo o diálogo com habitantes locais, soldados e engenheiros, já que os médicos da Comissão, isolados que estavam de seus pares, não tinham como dialogar com outros especialistas e nem dispunham de trabalhos científicos sobre as doenças na região. Com a autoridade consolidada na Comissão, Joaquim Tanajura conseguiu colocar em prática os conhecimentos advindos de seus estudos sobre a região e colocá-los à prova no seu retorno ao Alto Madeira, em meados de 1910. Entretanto, mais uma experiência dramática mudará as concepções do médico sobre os objetivos da Comissão Rondon quanto às necessidades imediatas da população local. Essa é a segunda dimensão dessa espécie de longo rito de passagem que a Comissão representou para o médico. Analisaremos essas questões, de modo mais detido, no capítulo seguinte.

CAPÍTULO II – MEDICINA E SABER LOCAL: PRODUZINDO CONHECIMENTO SOBRE A REGIÃO DO ALTO MADEIRA

No capítulo anterior, analisamos a interação de Joaquim Tanajura com oficiais e trabalhadores da Comissão, e com as expectativas do empreendimento em relação à incorporação do território ao sistema produtivo. Nesse capítulo, abordaremos a interação do médico com os habitantes locais e os resultados daí advindos: o reconhecimento dos problemas sanitários locais, um novo serviço de saúde para a Comissão e a mudança nas concepções e na atuação do médico que permitiriam sua entrada na política local.

Num primeiro momento, analisaremos a dinâmica da produção de conhecimento sobre a região, partindo das experiências de Joaquim Tanajura com os habitantes locais. Os médicos que trabalhavam na Comissão desconheciam em grande parte as características epidemiológicas da região. As informações dos habitantes foram, portanto, essenciais para assegurar um conhecimento mínimo do local, possibilitando uma atuação mais efetiva dos médicos.

Os informantes foram importantes não só para o conhecimento gerado nos relatórios, mas também para moldar parte do ideário inicial de Joaquim Tanajura sobre “civilizar” as regiões percorridas. Partindo dessa premissa, analisaremos, na segunda parte do capítulo, o cruzamento entre medicina tropical e civilização no relatório produzido por Joaquim Tanajura e o modo como as impressões do médico sobre os habitantes locais dialogavam com os postulados da medicina tropical, resultando na sua visão sobre a importância do saneamento da região. O conhecimento produzido sobre a região foi convertido em ações práticas para salvaguardar a saúde dos trabalhadores da Comissão.

Na terceira parte desse capítulo analisaremos aspectos da hierarquia militar que, misturados aos saberes profiláticos da medicina tropical, fundamentaram a organização do serviço de saúde da Comissão Rondon, redigido por Joaquim Tanajura. Analisaremos como o serviço de saúde foi pensado, tendo em vista os estudos realizados em 1909, utilizando a

hierarquia como fator positivo para a implementação de todas as medidas necessárias à proteção da saúde dos trabalhadores, bem como à manutenção da continuidade dos serviços.

Por último, analisaremos as condições sanitárias do Alto Madeira, entre os anos de 1910 e 1911, e o fracasso inicial da Secção Norte. Todos os esforços para um serviço profilático eficiente foram frustrados, devido ao ciclo de violentas epidemias que assolaram toda a região e, principalmente, o povoado de Santo Antonio do Madeira. Nesse período, o médico aprofundou sua interação com os habitantes da região compartilhando, de forma mais intensa, dos dramas locais. Demonstramos que esses fatos marcaram o gradual afastamento entre os objetivos imediatos da Comissão Rondon e Joaquim Tanajura, até culminar no artigo publicado em 1911, onde o médico clama por providências da parte dos estados e da União, chamando a atenção das forças políticas locais.

2.1- Produzindo conhecimento sobre os ciclos de doença nos sertões do noroeste

A região percorrida por Joaquim Augusto Tanajura, bem como pelos demais médicos que estiveram na Comissão, era relativamente desconhecida em termos epidemiológicos. Não havia notícias de trabalhos científicos que analisassem especificamente as endemias locais e seus ciclos de duração na região, situação oposta se compararmos com as capitais Manaus, Cuiabá e as cidades próximas a esses centros.⁸⁶ Devido a esse desconhecimento, era uma prática dos médicos da Comissão perguntar a seus pacientes e aos habitantes sobre a ocorrência e recorrência de seus males. Através de conversas informais ou no momento da consulta, obtinham-se informações que, aos poucos,

⁸⁶ O único trabalho de quem viajou pela região citado pelos médicos da Comissão, ao debater nos relatórios sobre as doenças encontradas nos sertões do noroeste, é o livro *Viagem ao Redor do Brasil*, do médico militar João Severiano da Fonseca, publicado em 1886. Esse livro reúne as observações quanto à geografia e à cultura nas regiões por ele percorridas quando participou da Comissão de Limites com a Bolívia (1875-1878), ou seja, trinta anos antes do início da Comissão Rondon. As demais citações são de médicos em Cuiabá, Manaus e Belém. Joaquim Tanajura, por exemplo, utiliza a literatura médica produzida em Manaus por Alfredo da Matta para debater sobre a malária na região do Madeira. Sobre os estudos produzidos em Manaus nesse período ver: SCHWEICKARDT, *op. cit.*, 2009.

eram reunidas para formar um quadro epidemiológico prévio; precisavam desse quadro para poder elaborar uma estratégia própria de ação e combate às doenças no contingente.

No relatório do médico Armando de Calazans, sobre os serviços realizados na construção da linha Cáceres - Mato Grosso (Vila Bela) em 1907, há referências à utilização de informações prestadas pelos habitantes, principalmente na cidade de Vila Bela. A partir destas informações, pela primeira vez um médico na Comissão apontou uma doença que era muito conhecida pela população local, a “corrupção” (maculo).⁸⁷ Apesar de não ter presenciado nenhum caso da doença, ele dedicou uma página do relatório à descrição, tanto dos sintomas quanto do tratamento normalmente utilizado pelos sertanejos. Ele uniu os relatos colhidos junto aos habitantes e lançou suas hipóteses com base em estudos científicos da época, conforme os trechos que citamos a seguir:

De longa data ouve-se dizer que aparecem anualmente casos de uma moléstia conhecida com o nome de corrupção ou maculo e que segundo o Dr. Murinho tem o nome de el bicho nas repúblicas platinas [...].

Esta moléstia de mortalidade elevada parece-nos, de acordo com Patrick Manson em sua obra ‘Maladies de Pay Chauds’, ser a retite gangrenosa epidêmica, fria e doença que se desenvolve entre indígenas das regiões baixas, úmidas e quentes do norte da América do Sul e talvez também nas ilhas do pacífico sul ou então a forma branda do paludismo cérebro espinhal, do mestre Dieulafoy.

Não tivemos ocasião de observar caso algum dessa enfermidade. Chamado para examinar um doente que diziam afetado deste mal e que o povo estava tratando com pílulas (grandes supositórios fitos de algodão ou fios quaisquer, enrolados na mão e embebidas em uma mistura de pólvora, pimenta, rapé, toucinho, etc.) que eram introduzidas no anus, verificamos que se tratava de um caso de febre intermitente paludosa de forma tifoidéa, não havendo nenhuma alteração para o lado do reto.⁸⁸

Vários médicos que trabalharam na Comissão e até mesmo Cândido Rondon relataram os rumores sobre casos de maculo. Somente em 1915, o Dr. Meira de Faria presenciou um caso de maculo. Antes disso, havia apenas os rumores e os rastros da doença, que ditavam comportamentos em determinadas localidades. O próprio Meira de Faria relata que o meio preventivo utilizado por muitos seringueiros era a higiene regular

⁸⁷ CALAZANS, *op. cit.*, [19--], p. 5

⁸⁸ *Ibid.*, [19--], p. 5.

do ânus e do reto durante o banho.⁸⁹ A forma de tratamento empregada pelos habitantes locais a dita doença causava aversão aos médicos da Comissão que procuravam analisar tanto o que poderia ser a doença, quanto o tratamento mais adequado.

A meu ver, as melhoras obtidas com o emprego *in situ* dos supositórios confeccionados com frutos e panacéias provém da excitação sobrevinda nas fibras circulares paralisadas que passam a movimentar-se e da extrema irritação que tal caustico determina na mucosa do baixo intestino produzindo verdadeira *débâcle* intestinal. Com medicação menos bárbara, uma pequena maquina elétrica e um purgativo, talvez seja possível obter-se resultado mais favorável e menos martirizante.

(...)é opinião minha que a chamada corrupção nada mais é que uma forma cérebro espinhal do paludismo.⁹⁰

Embora o médico Joaquim Rabelo (1908), não houvesse encontrado nenhum caso de maculo, reservou três páginas do seu relatório à análise da doença. O maculo é um exemplo de como as informações obtidas junto aos habitantes poderiam ser levadas a sério pelos médicos a ponto de abrirem um debate sobre uma doença.⁹¹ Especulava-se: parecia uma forma de malária, parecia retite gangrenosa epidêmica e até mesmo a doença do sono foi cogitada.⁹² Mas a maioria desses médicos não esteve diante do problema, apenas escutou o que os habitantes tinham a dizer sobre o local onde viviam.

No trecho a seguir, observamos não apenas a importância das informações prestadas pelos habitantes locais sobre o maculo, mas também sobre a incidência da malária na região percorrida:

As informações prestadas a respeito do paludismo por vários indivíduos empregados na industria extrativa da borracha eram por demais desoladoras. Referiam-se também à uma moléstia ‘estranha e esquisita’ a qual não somente nessa região, mas ainda na de oeste deste grande estado,

⁸⁹ 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).

⁹⁰ RABELO, *op. cit.*, [19--], p. 26

⁹¹ A doença de fato existia, mas foi considerada, pela maioria dos médicos da Comissão, uma manifestação agressiva da malária. No entanto, trata-se de uma doença já relatada desde o século XVI que afetava em sua maioria negros e índios, sendo chamada em fins do século XIX de retite gangrenosa epidêmica pelo médico inglês Patrick Manson. Ver mais sobre a história do maculo em: REZENDE, Joffre M. de. Maculo e sua variada sinonímia. *Revista de Patologia Tropical*. Goiás. V. 32, n.1, p. 131-135, jan.-jun. 2003.

⁹² RABELO, *op. cit.*, [19--], p. 25

dão o nome de ‘corrupção’. Assim resume-se os dados que me foi possível colher [...]⁹³.

O principal problema sanitário enfrentado pela Comissão foi a malária, por isso as informações obtidas sobre essa doença tinham mais valor para os médicos. Durante os três meses em que o Dr. Calazans permaneceu em Vila Bela, ele buscou coligir as informações dadas pela população para prever em quais condições epidemiológicas ocorreria o retorno da tropa, após o termino dos serviços de construção da linha:

O paludismo nas suas várias manifestações, pelo que observamos, durante os três meses que alí permanecemos e pelas informações do povo, é endêmico. Há mesmo uma certa época do ano, provavelmente na ocasião que baixam as águas, em que as febres palustres atacam quase toda a população.⁹⁴

Por esse motivo, buscou-se um retorno rápido, tão logo a estação foi inaugurada:

Como a inauguração da estação telegráfica estava terminada e a nossa missão nessa cidade o chefe da Comissão ordenou imediatamente a retirada do pessoal e material da secção, retirada esta, que se devia fazer no mais curto prazo possível, devido ao alagamento dos campos e à época em que geralmente se desenvolve o paludismo, conforme as informações dos habitantes da mesma cidade.⁹⁵

Conforme salientamos, a retirada de emergência não foi suficiente para evitar o desastre, mas esse caso demonstra, de modo exemplar, a importância do auxílio prestado pelos habitantes por meio de suas informações. O planejamento das ações de prevenção contra a perda de mão de obra na Comissão delas também dependia. O conhecimento popular sobre os ciclos de doenças na região serviu, principalmente, para salvaguardar a saúde da tropa e dos trabalhadores que executavam os serviços na Comissão.

A importância do conhecimento popular sobre a região é ainda mais evidente no relatório produzido por Joaquim Tanajura, que realizou um estudo mais amplo incluindo a avaliação das águas dos rios, o clima, os ciclos da malária e de outras doenças. Buscava

⁹³ CALAZANS, *op. cit.*, [19--], p. 25

⁹⁴ *Ibid.*, [19--], p. 5.

⁹⁵ *Ibid.*, [19--], p. 7.

tirar o máximo de informações possível das pessoas por ele atendidas, principalmente dos atingidos pela malária. Queria saber se haviam adquirido a doença alguma outra vez, quantas vezes, quando e em quais lugares. A partir dessas perguntas, verificava o número de vezes em que o paciente fora infectado, e o espaço de tempo decorrido entre elas. Até mesmo antes de avaliar as águas de determinado rio, consultava os habitantes para, somente então, iniciar a avaliação.⁹⁶

Em alguns momentos não foi possível realizar consulta alguma, já que a expedição, por vezes, atravessava uma zona desabitada. Como exemplo, podemos citar os primeiros dias de exploração do Rio Machado. O Dr. Tanajura estava há quase quatro meses trabalhando em zona remota, lidando com doentes, feridos e desertores da Comissão. Quando ficou impossibilitado de andar, recebeu indicação de Rondon para participar da exploração do referido rio. Em todo esse período, estando em mata fechada e longe de qualquer povoação, notou a diminuição dos casos de malária, até encontrar, no rio Machado, os primeiros barracões da seringa.

Os períodos em que o médico viajou pelas águas do rio Machado (09 de outubro a 30 de novembro de 1909), e aquele no qual permaneceu no povoado de Calama (01 de dezembro a 07 de janeiro de 1910) foram os mais importantes na relação com os habitantes, os doentes da Comissão e as doenças. Designado para acompanhar a expedição na companhia de 15 pessoas, Tanajura pôde constatar, de imediato, a diferença em termos sanitários. Após 8 dias de viagem no rio, foi possível avistar em suas margens diversos barracões da seringa e logo surgiram os primeiros casos de malária no contingente. Em primeiro de novembro de 1909, Tanajura chegou com a expedição a Urupá, um seringal administrado pela firma Asensi & Co. do Madeira, ainda sem registrar caso de malária e consultou o representante da firma sobre as condições de saúde observadas ao longo do rio.

As notícias a respeito da salubridade do rio Machado, foram-nos afirmadas assustadoramente, referindo-o como um dos mais temidos afluentes do Madeira, onde faz o paludismo larga devastação. Nos próprios seringueiros ali residentes, tive as provas da moléstia. Dentre doze pessoas que se

⁹⁶ TANAJURA, *op. cit.*, [19--], p. 5

achavam no momento na sede do Fabrico, cinco por mim examinadas sofriam de paludismo, sendo que três delas achavam-se presas de acessos.⁹⁷

Os dois dias de permanência no seringal foram suficientes para que Tanajura coletasse a opinião da “epidemiologia popular”, cruzasse com suas impressões sobre os doentes locais, e percebesse que em sua expedição já se manifestavam os primeiros casos de malária. No dia 7 de novembro, Tanajura assumiu a direção do serviço no lugar do tenente Alencarliense da Costa, que adoecera de malária. Em duas semanas, 11 dos 15 participantes da expedição caíram doentes.⁹⁸

Durante a viagem, o médico foi obrigado a parar em diversos barracões da seringa para tratar dos doentes da expedição e dos habitantes locais. A situação era de calamidade, devido a um surto anômalo de malária que, como apontamos no capítulo anterior, atingia toda a região do norte de Mato Grosso ao longo do ano de 1909. Nesse momento de interação, ouviu mais sobre o caráter de exceção que marcava o surto de malária desse ano:

No momento da minha passagem por ali, mês de Novembro, o paludismo reinava sob forma epidêmica, muito embora informassem os habitantes da zona não ser a época propícia as incursões da moléstia, que se manifestava assim por uma crise excepcional naquela ocasião.⁹⁹

Essas informações foram posteriormente repetidas pelo proprietário dos seringais do Rio Machado, o farmacêutico Carlos Miguel Asensi, que vivia no povoado de Calama. O estado de saúde dos trabalhadores da Comissão que seguiram na expedição era muito grave quando chegaram a esse povoado. Nesse local, situado à margem direita do rio Madeira e sede da firma Asensi, Tanajura, além da malária, teve que lidar com uma epidemia de influenza que atingiu o povoado dias após a sua chegada. As condições de saúde dos soldados e os rumores sobre a gravidade da epidemia de malária em Santo Antonio determinaram que a expedição não prosseguisse até lá.

⁹⁷ Ibid., [19--], p. 15.

⁹⁸ Ibid., [19--], p. 15.

⁹⁹ Ibid., [19--], p. 41.

Em Calama, Joaquim Tanajura ficou hospedado junto com Alencarliense da Costa na casa do Dr. Carlos Miguel Asensi. Em sociedade com o coronel Leovigildo Machado Asensi era, nessa época, um dos maiores proprietários de barracões da seringa no Alto Madeira e o maior no rio Machado ou Gi-Paraná. Ao longo da viagem pelo rio Machado, os suprimentos de quinina, água e comida da expedição acabaram e, em Calama, Joaquim Tanajura teve que adquirir toda essa mercadoria a crédito.¹⁰⁰ Essa transação marca o início da relação comercial entre a Comissão Rondon e a firma Asensi.¹⁰¹

Esta ciência “em pleno ar” que, nesse caso, é caracterizada como uma dinâmica de produção do conhecimento envolvendo o saber dos habitantes e dos médicos para a elucidação das condições epidemiológicas locais, resultou num robusto relatório escrito por Tanajura sobre as doenças e a malária na região. Nesse trabalho o médico determinou ações e estratégias de combate às doenças na Comissão e lançou luz sobre os costumes locais os quais se refletiam nas condições sanitárias. Por mais que a população local fosse “leiga” e “presa a superstições”, como aponta Tanajura em seu relatório¹⁰², possuía saberes e vivências que contribuíram de modo relevante para a orientação do médico. O Dr. Tanajura era especialista em medicina, mas pouco sabia sobre os locais onde o trabalho da Comissão se fazia necessário. Necessitou da ajuda dos habitantes locais que, por viverem cotidianamente com a doença que maiores prejuízos trazia à Comissão, podiam ser considerados verdadeiros especialistas. Entretanto, vale salientar que a relação entre Joaquim Tanajura e os habitantes era completamente assimétrica. E essa assimetria era reforçada pela linguagem do médico, principalmente em seu relatório, ao criticar os costumes locais.

Presente no cotidiano das pessoas, a malária fazia parte da cultura local. Exemplo notável dessa afirmação é o nome do jornal que era publicado em Porto Velho entre 1910 e 1911: *The Porto Velho Marconigram: La Vida Sin Literatura y Quinina es Muerte*. Letrados e não letrados do Alto Madeira tinham em comum a convivência com a doença e

¹⁰⁰ Ibid., [19--], p. 21.

¹⁰¹ Diacon (2006, p. 155) aponta que a Comissão passou a depender dessa firma para diversos serviços, após 1909, como entrega de correspondências, gêneros alimentícios e outros suprimentos.

¹⁰² TANAJURA, *op. cit.*, [19--], p. 39.

suas formas de tratamento, mesmo que nem todos eles tivessem acesso à quinina. O acesso ao medicamento era maior em Porto Velho, já que a Madeira Mamoré Railway Company a distribuía gratuitamente aos seus operários, fato aplaudido por Oswaldo Cruz por ocasião de sua visita ao canteiro de obras da ferrovia.¹⁰³ Nos outros povoados não havia médicos à disposição, apenas a quinina (na maioria das vezes adulterada), o que obrigava a população a procurar seus próprios meios de tratar e prevenir a doença. Muitas vezes os habitantes também adquiriam resistência aos sintomas da malária devido às repetidas vezes em que contraíam a doença. Joaquim Tanajura relatou ter presenciado diversos casos de indivíduos, aparentemente saudáveis que, mesmo apresentando 38° de febre, afirmavam sentir-se bem de saúde. O médico associou essa condição a uma provável adaptação ao meio: o paciente, após sucessivas infecções pela doença, ficaria imunizado. Essa percepção do problema remete aos estudos do médico alemão Robert Koch.¹⁰⁴

Joaquim Tanajura tinha uma visão negativa relacionada à cultura da malária encontrada no Alto Madeira. Em relatório dirigido a Cândido Rondon, em 1910, assim que chegou ao Rio de Janeiro, Tanajura avaliou a contribuição dos habitantes locais e destacou a falta de preceitos de higiene como uma das causas para o problema da malária na região.

2.2 – Medicina tropical e civilização no relatório médico de Joaquim Augusto Tanajura

O estudo sobre malária contido no relatório de Joaquim Tanajura, e a posterior organização do serviço de saúde devem muito à experiência adquirida no rio Machado. A natureza e o clima do noroeste foram elogiados pelo médico em seu estudo sobre a região. No capítulo do seu relatório destinado à análise do clima, Tanajura teceu considerações sobre a natureza, a temperatura e a ausência de problemas sanitários no momento em que as tropas estiveram trabalhando no interior das matas, distante de núcleos de povoação.

¹⁰³ BENCHIMOL & SILVA, *op. cit.*, 2008, p. 745.

¹⁰⁴ TANAJURA, *op. cit.*, [19--], p. 40.

Reprovou o argumento, corrente na região percorrida, de ser o clima o único responsável pelos altos índices de malária, preocupando-se em registrar sua discordância:

Como fator etiológico, certo ele apresenta papel de relativa importância, atendendo as bruscas modificações da temperatura. Nascer daí porém, a responsabilidade do seu exclusivo efeito, nas várias modalidades mórbidas observadas em determinadas regiões, é absurdo incompatível com os conhecimentos atuais da ciência médica.¹⁰⁵

Estes conhecimentos são os da medicina tropical. Essa responsabilizava o clima de modo distinto do que ocorria no tempo das controvérsias com as teorias miasmáticas e de resfriamento, contemporâneas e antagônicas ao *Bacillus malariae* de Klebs e Tommasi-Crudelli (1879) e o *Plasmodium* de Laveran (1880).¹⁰⁶ A natureza, nesse caso, tinha influência sobre o ciclo de vida do vetor e, por conseqüência, do protozoário, proporcionando ou não, terreno fértil para a propagação de doenças do reservatório de germes (indivíduo portador) para pessoas sadias. Portanto, o clima não é um fator último ou único, mas se encontra dentro de um espectro maior de fatores que favorecem a propagação da doença. No trecho a seguir observamos o julgamento de Joaquim Tanajura sobre a natureza e os costumes locais:

A temperatura por mim entretanto observada foi sempre a mesma, não verificando quedas bruscas, nem sentindo efeitos de umidade, que bem poderia ser condensada na atmosfera pela evaporação das águas e pela concorrência das matas marginais do rio. As manhãs e as noites, sempre frescas e, não obstante os dias chuvoso, jamais senti os efeitos de incomoda umidade.

Até a foz daquele rio, a mesma sensação percebida; e após viajá-lo, observando com cuidado, ao verificar as habitações antihigienicas, levantando-se em sítios impróprios, os hábitos dos seringueiros, sua alimentação insuficiente e muita vez nociva pelo consumo de gêneros já deteriorados, pude compreender que o clima não podia ser uma causa da moléstia, mas o homem responsável único por desprezar os cuidados necessários á conservação de sua saúde.¹⁰⁷

Esses cuidados só seriam conquistados através do conhecimento científico e da educação adequada das pessoas que lá viviam. O clima foi absolvido, mas o banco dos réus

¹⁰⁵ Ibid., [19--], p. 33.

¹⁰⁶ WORBOYS, *op. cit.*, 1996, p. 187-188.

¹⁰⁷ TANAJURA, *op. cit.*, [19--], p. 35.

não ficou vazio. O que Joaquim Tanajura apontou não foi apenas a inexistência de medidas de higiene entre os habitantes locais, mas também a presença de outras dimensões do que ele considerava como aspectos negativos do homem civilizado: trabalho compulsório, alcoolismo e busca desenfreada pelo lucro, como é possível observar no trecho a seguir:

O prejuízo não é do clima nem ele se constitui fator etiológico absoluto da moléstia. O homem que penetra aquelas remotas paragens não se prepara para a luta que empreende, às miragens fantásticas de lucros porvindouros. No que respeita a higiene, faz por ali a vida do acaso e, ha muita ignorância supersticiosa, ele junta o efeito da depressão moral que lhe abate o animo, à lembrança sempre terna dos antigos penares e dos seres carinhosos que demoram longe. Penetra a mata sem uma prévia medida de adaptação, isola-se em habitações irregulares, usa alimentação inadequada, abusa do álcool, excede-se no trabalho, permanece longamente nos brejos e ao fim de algum tempo adoece, transmutando-se esse quadro ás conjunturas de dores e de aflições, sem socorro da ciência e muita vez sem o recurso de um medicamento que lhe venha servir de bálsamo, aluindo aos poucos seu organismo até as provas da morte. Neste caso, não é o clima que deprime, é o homem que se suicida...¹⁰⁸

Para o médico havia elementos próprios da civilização, mas sem os benefícios dos conhecimentos advindos da ciência. Em sua concepção, não se podia manter a salubridade nessa região, ou em qualquer lugar do mundo, sem que os habitantes fossem guiados pelas normas de higiene.

As criticas aos costumes locais ocupam várias páginas de seu relatório dedicado ao clima e à malária, deixando claro que o problema residia nos reservatórios de *Plasmodium* (o homem) que, em local propício, disseminava a doença por meio dos vetores. Outro grave problema observado era o das habitações, construídas, em sua maioria, próximas a brejos com águas poluídas e criadouros de mosquitos. Essa água contaminada era consumida juntamente com alimentos deteriorados provocando outra doença endêmica na região: as infecções gastro-intestinais, existindo a crença geral entre os habitantes de que as infecções gastro-intestinais fossem mais um sintoma da malária. Tanajura denunciou, no seu relatório, o regime de alimentação nos seringais, onde era grande o consumo de conservas deterioradas, além da crença generalizada na eficácia do uso de bebidas alcoólicas no

¹⁰⁸ Ibid., [19--], p. 36.

combate às febres. Essas constatações, em forma de denúncia, justificaram não só a idéia de que a população do Alto Madeira era dotada de elementos negativos da civilização, mas também que esses elementos eram os maiores responsáveis pela insalubridade local.¹⁰⁹ Daí a frase contrapondo a realidade das zonas povoadas com as desabitadas:

A civilização abriu-nos as portas á doença e de lugarejo em lugarejo, o mesmo aspecto se depreendia em uma população doente, atirada ao acaso e sofredora de infortúnio, atribulada pelas incursões deprimentes do paludismo.¹¹⁰

Essa visão de civilização é perpassada pela ideia de possibilidade de enfrentamento das doenças tropicais e da concepção de que era possível reverter a insalubridade das regiões de clima tropical. O clima no Alto Madeira, enquanto elemento que condenava a área ao atraso e à doença, era algo inválido, levando-se em conta os programas de investigação e combate às doenças nesse período no Brasil. Segundo Caponi (2002), os programas de investigação no país integravam, não só os estudos de bacteriologia, parasitologia e reconhecimento de vetores, mas também das particularidades existentes em cada região.¹¹¹ As expedições do Instituto de Manguinhos a partir de 1909, por exemplo, tiveram como objetivo conhecer as realidades sanitárias e estabelecer campanhas profiláticas para possibilitar a ocupação de regiões do interior.¹¹²

Por outro lado, não só o Instituto de Manguinhos organizava comissões para instituir campanhas profiláticas, mas também os governos estaduais. Um exemplo brasileiro de sucesso no combate à malária, citado por Tanajura em seu relatório, foi o serviço de profilaxia organizado pelo governo paraense, em 1908, sob a chefia de Antônio Gonçalves Peryassu, em resposta a uma epidemia de malária em Belém. Nessa campanha, foram

¹⁰⁹ Elementos, que em sua maioria, deveriam ser “removidos e corrigidos pela higiene”. Dentre eles Tanajura (19--., p. 38) cita: o uso abusivo do álcool, o tratamento dispensado aos seringueiros que viviam em barracões improvisados sem conforto, higiene formando uma “sociedade perniciososa” e as condições de vida impostas pelo regime de trabalho.

¹¹⁰ Ibid., [19--], p. 40.

¹¹¹ CAPONI S. Trópicos, micróbios y vectores. *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 9(supl.), p. 111-138. 2002.

¹¹² ALBURQUERQUE, Marli B.; ALVES, Fernando A. Pires; BENCHIMOL, Jaime Larry; SANTOS, Ricardo A. dos; THIELEN, Eduardo Vilela WELTMAN, Wanda Latmann. *A ciência a caminho da roça: imagens das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil entre 1911 e 1913*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Casa de Oswaldo Cruz, 1991.

instituídos o tratamento e o isolamento de todos os doentes, a destruição dos focos de vetores através da eliminação de pântanos, as visitas sistemáticas a todas as residências, o exame de todos os recém-chegados, pesquisas no sangue das vítimas e instruções à população sobre como evitar a doença. A quinina foi também distribuída gratuitamente. Em três meses a epidemia teria sido debelada.¹¹³

Joaquim Tanajura afirmou, em seu relatório, que a campanha realizada no Pará deveria servir de exemplo, e ser aplicada em outras partes do país, adaptada às particularidades de cada região. Para ele, a profilaxia sistemática era uma possibilidade de erradicar a doença.¹¹⁴ Alguns pontos do exemplo paraense foram aplicados no ano seguinte, na organização do serviço de saúde da Comissão: a quinização compulsória, a instrução dos trabalhadores, o tratamento e o isolamento dos doentes e os exames do sangue coletado das vítimas. Em relação ao papel do Estado, Tanajura exalta o caso italiano, no qual o Estado distribuía, gratuitamente, quinina nas regiões mais afetadas pela doença.

A despeito dos aspectos negativos dos costumes locais, que, para Tanajura, eram considerados como grandes responsáveis pela insalubridade no Alto Madeira, o médico também salientou características positivas da região, como a hospitalidade e o acolhimento que lhe foram prestados, seja pelos donos de seringais ou por trabalhadores presos ao regime seringalista. Apesar da experiência negativa com surtos anormais de malária logo no primeiro ano em que trabalhou na Comissão, da sobrecarga de trabalho (era o único a cuidar da saúde de centenas de homens) e de tratar de Rondon (seriamente doente), tornou-se o único médico da Comissão Rondon a abraçar a causa sanitária da região.

¹¹³ TANAJURA, *op. cit.*, [19--], p. 47-48.

¹¹⁴ *Ibid.*, [19--], p. 48.

2.3 - Medicina tropical e militar na organização do serviço de saúde

Após a retirada de emergência dos oficiais da Comissão, tanto pelo término da exploração do norte de Mato Grosso quanto devido à malária, Cândido Rondon chegou ao Rio de Janeiro em 6 de fevereiro de 1910. Seu estado de saúde ainda era precário e sabia que apesar de ter conseguido explorar os sertões do noroeste, por onde o fio telegráfico teria que passar, seu empreendimento estava em frangalhos. Ele e seus imediatos de maior confiança estavam doentes e impossibilitados de retornar. Somente o Dr. Tanajura gozava de saúde e o seguiu até o Rio. O episódio evidenciou que o problema das doenças, principalmente a malária, precisava ser levado a sério pelo chefe da Comissão, caso contrário seria improvável a continuação dos trabalhos. O grande surto de malária de 1909-1910 resultou no afastamento de Rondon do seu campo de trabalho devido, em grande parte, à debilidade de sua saúde. O chefe da Comissão só retornaria ao Alto Madeira em fins de abril de 1911.

No período em que se encontrava no Rio, organizou o Escritório Central da Comissão e forjou uma nova estratégia de construção da linha. A fim de agilizar a obra, foi criada a Secção Norte que teria sede no povoado de Santo Antonio do Madeira, partindo de lá a construção da linha em direção ao Juruena. A Secção Sul era a principal, de onde partiram a construção da linha desde o Juruena em direção a Santo Antônio.

Rondon incumbiu Joaquim Tanajura de organizar um serviço de saúde para a Comissão, concedendo liberdade e autoridade ao médico. Nesse momento, após todos os acontecimentos e com a gravidade a que a situação chegara, Rondon transferiu a responsabilidade da saúde do contingente para o seu médico, deixando de lado as divergências anteriores. Joaquim Tanajura aceitou essa incumbência, desde que tivesse total liberdade de ação e que não houvesse nenhum tipo de intromissão por parte de leigos do meio militar:

Adotadas as medidas aconselhadas e obedecidas com rigor, sem preconceitos e sem a sugestão de idéias obsidentes, que, forçoso é confessar, se encontram muitas vezes no meio militar, estou certo que a

saúde do pessoal poderá ser perfeitamente protegida e garantida, na zona trabalhada por sua atividade.¹¹⁵

Em meados de maio de 1910, reuniram-se, na casa do chefe da Comissão, no Rio de Janeiro, todos os oficiais convocados para viajar rumo à Secção Norte da Comissão.¹¹⁶ Nesse momento foram determinados os próximos passos na construção da linha telegráfica e sancionadas por Rondon as *Instruções para o serviço sanitário das Secções Norte e Sul*, uma série de normas que norteariam o serviço de saúde na Comissão produzidas por Joaquim Tanajura que foi apresentado como médico responsável para chefiar esse trabalho.

Esse conjunto de normas foi basicamente destinado à organização de um serviço de profilaxia contra a malária. Entre seus pontos principais, podemos destacar 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, ficando, cada uma, sob a tutela de um médico, tendo como auxiliares um farmacêutico¹¹⁷, dois soldados enfermeiros e mais cinco pessoas para serviços de drenagem do solo, destruição de larvas de mosquitos, aterro de pântanos, e outros. Ambas as enfermarias seriam servidas de microscópio para exames de sangue de todos que apresentassem sintomas da malária, uma reivindicação antiga dos médicos que participaram da Comissão e que finalmente seria colocada em prática.¹¹⁸

Qualquer pessoa que viesse a trabalhar na Comissão deveria ser examinada previamente pelo médico em serviço. A maioria dos soldados trazia consigo doenças crônicas como tuberculose, sífilis, gonorréia e várias outras. Os relatórios médicos, entre 1907-1908, revelam a realização de cirurgias de fimose e até partos, quando algum soldado

¹¹⁵ TANAJURA, *op. cit.*, [19--], p. 50.

¹¹⁶ LOBATO FILHO, João Bernardo. *Avançai para o Jamari! (A Comissão Rondon nas Selvas do Alto Madeira)*. Rio de Janeiro: S&E, 1957. p. 9.

¹¹⁷ Nas instruções previa-se que, na ausência do médico, o farmacêutico deveria ficar em seu lugar. Vale um estudo mais detalhado sobre o papel dos farmacêuticos na Comissão Rondon, apesar de os relatórios guardarem certo silêncio sobre suas atuações, excetuando o caso de Luiz de França Souto Maior, que além de ter seguido como médico da expedição de exploração do rio Jamari, morrerá de malária em consequência deste empreendimento. Sobre este caso vale a pena ler: SILVA, Octávio Félix Ferreira. *Exploração e Levantamento do Rio Jamari: Relatório*. Rio de Janeiro: Pap. Luiz Macedo, 1920. (Comissão Rondon 57)

¹¹⁸ Instruções Para o Serviço Sanitário das Secções Norte e do Sul. In: CLTEMA. *Relatórios Diversos: Projectos, Orçamentos, Medições, Observações Meteorológicas, etc.* Rio de Janeiro: Pap. Luiz Macedo, [19--]. p. 109-113.

levava a esposa grávida para a Comissão.¹¹⁹ Essas instruções visavam a organizar essas situações verificando, previamente, os enviados a trabalhar na Comissão, na tentativa de evitar a sobrecarga dos médicos.

Seis pontos são colocados como primordiais nas obrigações e atribuições dos médicos: a fiscalização severa da alimentação ingerida pelo contingente, com inspeção de todos os gêneros alimentícios; fiscalização sobre a proibição do uso de bebidas alcoólicas e sobre o uso sistemático do mosquiteiro (sempre que necessário); acompanhamento do processo de ingestão diária da quinina em doses de 50 ou 30 centigramas por soldado; por fim, a 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. Além destes seis pontos, há também a recomendação para que sejam rigorosamente isolados todos os doentes de malária, com mosquiteiros especiais destinados a eles.

O combate ao mosquito, através da destruição de larvas em locais apropriados para sua reprodução, é apenas recomendado nas normas em virtude da grande quantidade de igarapés que, em determinados terrenos, dificultavam sobremaneira essa atividade. Contudo a quinização compulsória, defendida por Koch, para matar o parasita no corpo dos infectados ou evitar a infecção, juntamente com o uso do mosquiteiro para interromper a transmissão do vetor ao homem e vice-versa, é prescrita como obrigatória e primordial. Esse modelo profilático é semelhante ao que foi sintetizado por Aphonse Laveran em *Prophylaxie du paludisme*, de 1903, cujo objetivo era impedir que o homem doente contaminasse o mosquito transmissor e evitar que o mosquito parasitado infectasse o homem.¹²⁰ Para que isso acontecesse, tornou-se necessário o isolamento dos doentes em

¹¹⁹ Só por cirurgias de fimose podemos contar 6 entre 1907 e 1908. Além disso, temos as mulheres de soldados, que se não vinham grávidas ou engravidavam ao longo dos trabalhos da Comissão, podiam também morrer de doenças cardíacas ou por complicações devido a sífilis. Ver mais em: CALAZANS, *op. cit.*, [19--].

¹²⁰ BENCHIMOL & SILVA, *op. cit.*, 2008,, p. 728.

proteção especial, e a destruição do parasito no organismo humano através do uso do quinino.

As normas uniram as medidas profiláticas da medicina tropical com a disciplina militar, sendo concedida autoridade aos médicos para impor as medidas que julgassem necessárias. Essa determinação vinha ao encontro de antiga reivindicação dos médicos militares deste período. Assim, a partir de maio de 1910, os médicos da Comissão Rondon ganharam maior autonomia e amplos poderes:

Fica subentendido que a direção geral deste serviço será de responsabilidade direta do médico dele encarregado, que participará imediatamente ao chefe da secção as ocorrências e irregularidades verificadas, para a punição dos culpados, nos castigos disciplinares que se fizerem necessários.

O médico se entenderá diretamente com o chefe da secção, a quem ficará subordinado, sobre as medidas necessárias para a boa execução do seu serviço, requisitando o pessoal que julgar necessário para auxiliá-lo, quando por efeito de acúmulo de trabalho, os empregados da sua secção forem insuficientes para a execução regular dos serviços a seu cargo.¹²¹

E mais adiante, nas instruções, a autoridade do médico é novamente reforçada:

O médico encarregado da enfermaria, tomará por si, na ausência do chefe da secção, as providências que julgar necessárias em bem da execução regular do serviço, comunicando-lhe imediatamente as ocorrências ali havidas.

Além dessas providências de acordo com as emergências, o médico encarregado da enfermaria poderá aplicar ao pessoal medidas disciplinares a vista de qualquer falta verificada, medidas que imporão em suspensão de exercício ou de vencimentos, continuando o empregado em função, de repreensão, de prisão quando se tratar de praças e de demissão proposta ao chefe da secção quando a falta for justificável de semelhante pena.¹²²

Essas medidas, que visam reforçar a autoridade do médico, lembram aquelas que, meses depois, foram proposta por Oswaldo Cruz na E.F.M.M. existindo, aqui, uma diferença com relação aos empregados da ferrovia: a maioria dos trabalhadores da

¹²¹ Instruções..., *op. cit.*, [19--], p. 111.

¹²² *Ibid.*, [19--], p. 122.

Comissão era formada por soldados, inseridos, portanto, na hierarquia e disciplina militares. Castigos disciplinares na Comissão Rondon incluíam castigos físicos, comuns no exército e marinha daquele período como apontam alguns autores¹²³ e principalmente na Comissão Rondon, conforme analisado em outros trabalhos.¹²⁴

Durante o primeiro ano em que Joaquim Tanajura esteve na Comissão sentira-se tolhido, na realização de seu trabalho por causa, também, da hierarquização característica das forças armadas. Vale lembrar aqui as dificuldades enfrentadas por ele para tratar seu chefe, Rondon. Para evitar novas ocorrências desse tipo, na organização elaborada por ele, houve um aproveitamento da hierarquia e da disciplina militar, em proveito das medidas de saúde que seriam propostas pelos médicos. Mesmo subordinados aos oficiais chefes das secções, tinham direitos e autoridade em igual padrão, quando o assunto era serviço sanitário. Os médicos passaram a ter autoridade tal qual os chefes de secção. Ainda assim, as instruções previam palestras para o contingente militar, ou seja, insistiam na tentativa de persuadir os praças e trabalhadores civis, através da educação sanitária.

Cândido Rondon aceitou as instruções. A crise sanitária fora muito grave e ele sentira suas consequências. Depois de todo o ocorrido, as instruções propostas por Joaquim Tanajura se mostraram uma opção viável contra a doença que tantos prejuízos causara à Comissão.

Nos anos posteriores, na ausência de um médico, o farmacêutico ou o chefe de secção repetia os mesmos procedimentos: antes da distribuição da refeição do meio dia, entregava a quinina na mão do soldado, fazia-o tomar e, logo em seguida, fazia-o abrir a boca para confirmar se a cápsula havia sido ingerida. Só depois lhe era entregue a refeição, conforme o relato a seguir:

¹²³ Segundo McCANN (2007, p. 111-112) e CARVALHO (1978, p. 191), apesar dos castigos físicos terem sido abolidos no século XIX, a prática não acabou e, ao tempo da Comissão, era usada cotidianamente dentro dos quartéis, muitas vezes dependendo do humor dos oficiais, que se viam no direito de castigar.

¹²⁴ LIMA (1999, p. 75-76) e HARDMAN (1988, p. 160-163) apontam que Cândido Rondon chegou a responder processo militar por excesso nos castigos disciplinares ao tempo da Comissão. Além disso, Amílcar Botelho de Magalhães foi o único a fazer referências mais explícitas sobre a necessidade dos castigos físicos, durante o serviço de construção da linha telegráfica, em seu livro de memórias. Ver em: MAGALHÃES, *op. cit.*, [19--], p. 35-50.

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.¹²⁵

Amílcar Botelho de Magalhães teve êxito ao colocar em prática o método profilático instituído por Joaquim Tanajura. Nos relatórios da Comissão, referentes aos anos de 1911 a 1915, há vários elogios a essa organização e ao quanto ela foi útil para evidenciar as falhas existentes na Comissão que determinavam a paralisação dos serviços devido às doenças.

Nesse período, o Dr. Tanajura conseguiu a modificação do tipo de alimentação ingerida pelos soldados, adicionando o macarrão, o leite condensado e mudando a procedência dos gêneros alimentícios. A partir dessa data, a procedência dos alimentos passou a ser, prioritariamente, reservada aos estados por onde a linha telegráfica passava. Antes os alimentos vinham do Paraguai e Rio Grande do Sul, e a grande distância provocava a deterioração dos alimentos.

Há relativo silêncio nos relatórios sobre o cotidiano de doenças na Comissão nos anos posteriores a 1910, levando-nos a indagar se a nova organização do serviço de saúde da Comissão teve êxito, ou se os relatórios passaram ao largo de alguma experiência ou algumas experiências dramáticas.

Joaquim Tanajura saiu do Rio de Janeiro rumo ao Madeira com uma grande responsabilidade, sobre a qual, talvez, não tivesse a devida noção. Enquanto o médico preparava a organização do serviço de saúde voltada para a Comissão, em abril de 1910, os jornais de Manaus publicavam a chegada de cartas de socorro vindas de Santo Antonio do Madeira, relatando mortes diárias provocadas pelo grande surto de malária que parecia recrudescer a cada dia. Nem o governo do Mato Grosso, nem o do Amazonas tomavam

¹²⁵ MAGALHÃES, Amílcar Armando Botelho de. *Relatório*. Rio de Janeiro: Pap. Luiz Macedo, 1916. p. 63.

partido em relação ao povoado, que não contava com médico algum e estava em zona de contestado entre os dois estados. Além disso, a Madeira-Mamoré Railway Company, ordenava o fechamento das fronteiras entre Porto Velho e Santo Antonio nos casos de epidemias graves nesse povoado, já que muitos de seus habitantes vinham para o Hospital da Candelária sobrecarregá-los e até mesmo disseminar doenças no centro de operações da ferrovia. Os habitantes locais, sabendo que na Comissão havia um médico, esperavam por “Tanajura”, uma espécie de messias que poderia salvá-los de um pesadelo.¹²⁶

2.4 - Os difíceis anos de 1910 e 1911: doenças, miséria e ativismo

Na narrativa de Lobato Filho (1957), a viagem de ida do Rio de Janeiro a Santo Antônio do Madeira, entre julho e agosto de 1910 é retratada como uma euforia generalizada, com predomínio do otimismo em relação ao início dos trabalhos na Secção Norte.¹²⁷ Não era para menos, pois a expedição de 1909 obtivera êxito, mesmo sem o mínimo de organização sanitária e de suprimento de alimento. Para os soldados, que nunca haviam adentrado a região, não havia motivo aparente para temer o fracasso da missão que consistia em construir a linha telegráfica a partir da Secção Norte, por razões sanitárias. Também não havia motivos para pensar que poderiam sofrer com a carência no abastecimento de alimentos.

Ao chegar em Manaus, as tropas foram saudadas com festas e reuniões como se fossem heróis, tendo à frente o major Gomes de Castro, designado por Rondon, a comandar a construção da linha telegráfica a partir de Santo Antonio. A fase em que os oficiais e soldados da Comissão estiveram em Manaus é chamada pelo autor, que lá esteve, de “fenômeno Manaus”, onde as festas na Avenida Eduardo Ribeiro teriam deixado saudades

¹²⁶ No *Jornal do Commercio de Manáos*, de abril de 1910, há notícias de cartas vindas de Santo Antonio do Madeira indicando que a malária fazia “vítimas quase todos os dias” no povoado. Em algumas há a indicação de que a população aguardava a chegada da Comissão Rondon “da qual faz parte o abalisado clínico Dr. Joaquim Tanajura, a quem está affecta a assistência médica”. Isso é um indicativo de que os habitantes não esperavam nada do poder público dos estados. Ver a notícia em: JORNAL DO COMMERCIO DE MANÁOS. Carta Vinda de Santo Antonio do Madeira. *Jornal do Commercio de Manaos*, Manaus. 18 abr. 1910, p. 2.

¹²⁷ Ver: LOBATO FILHO, *op. cit.*, 1957, p. 15-16.

em todos, inclusive nas pessoas de tendências mais “filosóficas”.¹²⁸ É possível que neste momento, o item dois da organização do serviço de saúde da Comissão, que previa a proibição do uso de bebidas alcoólicas tenha sido descumprido por oficiais e praças. Mas a fase Manaus serviu para levantar o ânimo e estimular ainda mais os militares que estavam indo para as selvas do Alto Madeira.

Quanto a Joaquim Tanajura, acreditamos que sua passagem em Manaus lhe tenha rendido, sobretudo, mais alertas e conselhos sobre o povoado Santo Antônio do Madeira, definido como o inferno na Terra. Desde sua passagem por Calama, ouvira falar mal do povoado, fator determinante em sua decisão de não seguir para lá com a expedição de exploração do rio Machado. Toda a tropa em Manaus recebeu o material de proteção contra a malária, que incluía redes e mosquiteiros para serem usados em trabalho de campo. Providenciou-se, também, uma ambulância com todos os medicamentos necessários e um farto estoque de quinina.

No dia 1º de agosto iniciou-se a subida rumo a Santo Antonio do Madeira. No caminho, alguns oficiais e soldados mais experientes nos trabalhos da Comissão faziam questão de amedrontar os novatos, através de histórias fantásticas, principalmente ao passar por Calama, povoado muito próximo da zona de influência dos índios Parintintin, os mais temidos do Alto Madeira.¹²⁹ Ao chegar a Santo Antonio, porém, toda a euforia e otimismo foram, por fim, silenciados.

Cabe, aqui, comentar as condições de saúde neste período e a miséria à qual a povoação e os trabalhadores da Comissão estavam sujeitos. Desde o início de 1910, divulgava-se, nos jornais de Manaus, a situação da malária no Alto Madeira, e é possível, que Joaquim Tanajura tenha seguido, psicologicamente preparado, para uma situação gravíssima. No entanto, a malária, ao longo dos anos de 1910 e 1911, foi uma doença transversal que acompanhou, de modo constante, tanto os trabalhadores da Comissão, quanto os habitantes locais.

¹²⁸ Ibid., 1957, p. 17.

¹²⁹ Ibid., 1957.

Santo Antonio do Madeira estava localizado em território baixo e muito propenso a alagamentos. Havia grande quantidade de águas empoçadas e pântanos. A população vivia muito próxima aos rios e igarapés, de modo que os fundos de suas casas dessem para esses igarapés, onde faziam suas necessidades.¹³⁰ Além disso, o povoado era ponto de escoamento da produção de borracha que vinha da Bolívia, e com isso, as levas migratórias eram constantes. Tanto o *Plasmodium*, como diversos outros germes, dependendo de um vetor hematófago ou não, tinham possibilidades de chegar ao povoado e se propagarem facilmente.

Os relatos de Carl Lovelace, sobre a situação sanitária em Porto Velho, que ficava a sete quilômetros de Santo Antonio, são reveladores. Mostram que os relatórios da Comissão silenciaram deliberadamente as crises sanitárias presentes do povoado que era centro das operações da Comissão na secção norte, culpando somente a malária pelos problemas na região. Em fins de 1909, e ao longo de 1910, além do grave surto de malária e de influenza em Calama, houve, no Alto Madeira, grande incidência de febre tifóide, que levou os médicos da E.F.M.M. a adotarem medidas profiláticas em Porto Velho. Segundo Lovelace:

Desde o início se manifestou de modo alarmante, entre os empregados de todas as classes a disenteria aguda bacteriana de tipo muito maligno, resultando daí freqüentemente a morte em poucos dias. A profilaxia evidente desta moléstia exige sobretudo que seja fervida toda a água de beber. Aqui também se encontram dificuldades, não só porque o instinto humano prefere a água fresca a fervida, como também por causa da ignorância das pessoas, pensando que uma água de boa aparência e bom paladar não pode ser nociva.

Em 1909 deram-se casos de febre tifóide em Porto Velho, e em 1910 grassou uma verdadeira epidemia desta moléstia, causando a morte de diversos empregados excelentes.¹³¹

A febre tifóide é uma doença provocada pelo bacilo de Elberth, e na época já se conhecia o agente etiológico e suas formas de transmissão, que se davam através de água e

¹³⁰ Ibid., 1957, p. 21.

¹³¹ LOVELACE C. Os Trabalhos da Secção Médica da Madeira Mamoré Railway. *Medicina Militar*. v. 2, n. 11, p. 508-510. mai. 1912.

de alimentos contaminados com as fezes dos doentes. Em 1911, foi a vez de a febre amarela desembarcar nos povoados do Alto Madeira, através de embarcações vindas de Manaus. Dessa vez, os limites entre Porto Velho e Santo Antonio do Madeira foram fechados, para evitar que a doença chegasse ao centro de operações da ferrovia, permanecendo assim até maio de 1912:

Apesar da existência de mosquitos do tipo *Stegomya* em todas as localidades desta região, onde não se tem feito a campanha contra o mosquito, apesar de ser uma grande parte da população não imune e finalmente apesar da existência durante alguns meses, de um foco endêmico no povoado vizinho (Santo Antonio), nenhum caso de febre amarela teve sua origem em Porto Velho.¹³²

Ainda segundo Lovelace, entre 1910 e 1911, houve ciclos epidêmicos de varíola em todo o Alto Madeira. Em 1911, a doença chegou a Santo Antonio, provocando uma epidemia aguda.

Essas informações pouco aparecem nos relatórios da Comissão Rondon. No máximo, podemos observar alguns episódios esporádicos que relatam fracassos de expedições atribuídos aos ciclos da malária e, principalmente, depoimentos em livros de memória que apontam algumas das dificuldades enfrentadas no período entre 1910 e 1911.

O Dr. Joaquim Tanajura desembarcou em Santo Antonio do Madeira junto com o médico e Primeiro Tenente da Armada, Dr. Paulo Fernandes dos Santos, e o farmacêutico civil, contratado do exército, Luiz de França Souto Maior. O Dr. Paulo ficou encarregado da enfermaria de Santo Antonio. Logo na chegada, foi organizada a expedição de exploração do rio Jamary, afluente do Madeira, sob as ordens do segundo tenente Octávio Félix Ferreira. O farmacêutico Souto Maior ficou encarregado de seguir viagem nessa exploração. Enquanto esse serviço era realizado, os demais trabalhadores cuidavam da abertura da picada e da construção da linha telegráfica.

¹³² Ibid., 1912.

Apesar da incidência das doenças apontadas no relatório de Lovelace, os jornais da capital do Amazonas não exageraram quanto à gravidade dos surtos de malária na região. A despeito de toda a organização sanitária, planejada e preparada desde a saída no Rio de Janeiro, todos os empreendimentos desse ano resultaram em fracasso. Enquanto Octávio Felix e Souto Maior realizavam o serviço de exploração do rio Juary e constataavam o rápido avanço da malária entre os sete praças que os seguiam, os demais trabalhadores em Santo Antonio também adoeciam.

A exploração do rio Juary estendeu-se por quatro meses, pois tiveram que parar em vários barracões da seringa encontrados pela frente, para cuidar dos doentes da expedição. Dois homens morreram, e nem o farmacêutico escapou. Ele foi o último a adoecer, e ao fim da expedição, teve que embarcar rumo a Manaus em busca de tratamento junto com o chefe da expedição. Foi a terceira vítima fatal deste serviço de exploração. O único a não adoecer foi o fotógrafo, que permaneceu em Santo Antonio do Madeira.¹³³

O fim da Secção Norte foi mais rápido. Lobato Filho afirma que “o paludismo dizimou brutalmente a secção norte em pouco mais de um mês.”¹³⁴ Os serviços foram, portanto, paralisados por não mais existirem trabalhadores sadios. Ele enumera vários oficiais que, nomeados chefes daquela secção, logo deixavam o serviço devido a acessos de terçã maligna, a malária provocada pelo *Plasmodium falciparum*, a mais letal. Ainda segundo ele, “os navios que saíam de Santo Antonio para Manaus iam transbordando de soldados às portas da morte, com acessos violentos de paludismo”.¹³⁵ Enquanto isso ocorria, os jornais de Manaus estampavam na primeira página, as notícias da catástrofe em Santo Antonio. Nesse período, o povoado ganhou mais um apelido: “matadouro humano”.

Procedente de Santo Antonio do rio Madeira, ancorou hontem ás 8 horas da noite, na Bahia do rio Negro o vapor nacional *Victoria*. A bordo, colhemos as mais desalentadoras noticias sobre o estado sanitario daquela região, onde oficiais e soldados do nosso exercito entregam-se corajosamente a exploração perigosíssimas para o êxito das linhas telegraphicas e estratégicas entre o Estado de Matto-Grosso e o do Amazonas.

¹³³ SILVA, *op. cit.*, 1920.

¹³⁴ LOBATO FILHO, *op. cit.*, 1957, p. 39.

¹³⁵ *Ibid.*, 1957, p. 39.

Vieram tambem no *Victoria* diversos soldados doentes, atacados de impaludismo.

O estado sanitário de Santo Antonio é o pior possível, não passando, por ora, de um matadouro humano.¹³⁶

Candido Rondon, diante do fracasso na Secção Norte, não pensou duas vezes. Tentou encher o povoado infestado de malária com mais soldados para garantir a continuação dos serviços, pois não queria que os trabalhos se mantivessem paralisados. Sua atitude, no entanto, provocou oposição. Em outubro de 1910, o *Jornal do Commercio de Manaós*, publicava:

Em virtude do estado sanitário de Santo Antonio do Rio Madeira, o coronel Pantaleão Telles, inspector da região militar, sustou o embarque de um contingente de praças que deveria seguir para aquella região, affim de ser incorporado á commissão de linhas telegraphicas estrategicas do Matto-Grosso ao Amazonas.¹³⁷

Não havia mais o que fazer. O chefe da Comissão, como de costume, tinha pressa e estava disposto a fazer as obras prosseguirem, mesmo que para isso tivesse que produzir mártires. Ao fim de 1910, porém, da Secção Norte só restaram o Dr. Joaquim Tanajura, o Dr. Paulo dos Santos e pouco mais de duas dezenas de empregados doentes, que ocupavam a enfermaria da secção norte. Com a vinda do engenheiro Carvalho, tentou-se realizar a exploração do rio Candeias, projeto igualmente fracassado. O engenheiro viria a ser mais um chefe da Secção Norte a voltar para Manaus, vitimado pela malária. A doença venceu novamente, deixando o acampamento da Comissão praticamente vazio.¹³⁸

A situação de calamidade sanitária no povoado que impedia que os soldados fossem levados até lá tornava, no entanto, Santo Antonio do Madeira, um lugar perfeito para que o Estado depositasse criminosos e revoltosos. Ninguém precisou sujar as mãos, bastando

¹³⁶ JORNAL DO COMMERCIO DE MANÁOS. Um matadouro em Santo Antonio. *Jornal do Commercio de Manaós*. Manaus, 01 out. 1910. p.1.

¹³⁷ JORNAL DO COMMERCIO DE MANÁOS. Seção várias. *Jornal do Commercio de Manaós*, Manaus, 07 out. 1910. p.2.

¹³⁸ LOBATO FILHO, *op. cit.*, 1957, p. 45.

levar, de navio, os participantes da Revolta da Chibata, que ocorreu no fim de 1910, para trabalhar na secção norte, o matadouro humano.

Como lembra o historiador Francisco Foot Hardman, 105 marinheiros, 292 homens e 44 mulheres da casa de detenção, foram deportados para o Alto Madeira. Uma parte deles trabalharia nas obras da ferrovia Madeira-Mamoré, mas a empresa impediu o desembarque das pessoas que chegaram em estado deplorável, doentes e famintos e por isso todos seguiram para trabalhar na Comissão. As mulheres desse grupo tornaram-se, em sua grande maioria, prostitutas em Santo Antonio.¹³⁹ A maior parte dos homens entregues à Comissão, morreu de malária.¹⁴⁰

Ao longo desse período, o que chamou a atenção de Joaquim Tanajura, provocando sua revolta, foram as doenças, a miséria e o abandono, a que os habitantes de Santo Antonio do Madeira estavam expostos. A população esperara pela Comissão e por ele, na esperança de resolver os problemas sanitários do povoado, já que não possuíam médico e nenhum tipo de assistência. Porto Velho era administrada pela Madeira-Mamoré Railway Company, os estados pouco intervinham na cidade, e é possível que os habitantes do povoado esperassem que a Comissão, baseada naquele lugar, trouxesse o mesmo tipo de assistência existente na cidade vizinha.

O desejo dos habitantes não se tornou realidade. Joaquim Tanajura nada conseguiu fazer a não ser se desdobrar em cuidar dos doentes da Comissão e dos habitantes locais, como já houvera feito em sua viagem pelo rio Machado, no ano anterior. E para piorar, a Comissão ainda teve poder de atrair um navio abarrotado de pessoas doentes e famintas para morrerem naquele local, aumentando o nível de miséria e prostituição. Trezentas pessoas, em um ambiente com grave crise sanitária num local onde havia menos de dois mil habitantes, constituem um impacto considerável em termos de saúde. Foi isso que o poder estatal ofereceu àquela população.

¹³⁹ Hardman (1988, p. 156-172) detalha esse episódio no capítulo “Quimeras de Ferro”.

¹⁴⁰ LOBATO FILHO, *op. cit.*, 1957, p. 45.

Esse episódio marca o início do afastamento entre os objetivos de Joaquim Tanajura e os da Comissão. O objetivo do empreendimento era a construção da linha telegráfica no mais curto espaço de tempo possível, já que isso prejudicaria o orçamento e imagem da Comissão. Os de Tanajura começam a mudar após um ano de convívio com a população, quando passa a se relacionar, de forma mais íntima, com os problemas sociais locais. Parece que nesse momento o médico verificou que a linha telegráfica não bastava para trazer o tão propagado desenvolvimento à região. Pior ainda era todo o mito construído em torno do povoado tanto pela Comissão, quanto por outros que lá estiveram.

Em junho de 1911, o Dr. Joaquim Tanajura enviou um artigo chamado *Região do Madeira: Santo Antonio* para ser publicado no *Jornal do Commercio de Manaus*. Nesse texto, conta as suas experiências como chefe do serviço de saúde da Comissão e relata a situação de Santo Antonio do Madeira. Além disso, o artigo arrola um conjunto de críticas ao que, segundo ele, seriam fatores que impediam o desenvolvimento da cidade e apela às autoridades para que algo fosse feito com urgência pelo povoado.

Se no relatório que Tanajura apresentou a Cândido Rondon em 1909, a análise dos costumes dos habitantes é marcada por um conjunto de críticas à falta de observância de preceitos de higiene, neste artigo o que não falta são elogios à solidariedade coletiva, em meio às doenças e à miséria, atitude que provavelmente causou maior impressão ao médico. As críticas, agora, são direcionadas a todos que apontam as mazelas do povoado, mas nada fazem por ele:

A crônica depreciadora, desde muito vem apresentando este povoado com uma sombria recommendação, que desanima a quantos pensam empregar a sua actividade.

Não só do assumpto das palestras como do noticiário da imprensa, esse preconceito atterrador está fazendo uma campanha deveras prejudicial que, cada vez mais crescente, se corporisa numa condemnação impatriótica, para maior infelicidade de uma povoação que requer elementos e auxílios para seu progresso.

A ultima palavra para referir o juízo de uma autoridade scientifica, poz o termo por assim dizer, pela responsabilidade do illustrado dr. Oswaldo Cruz, a magna questão de salubridade, dizendo com franqueza o que pensa sobre este povoado, nas paginas de seu relatório apresentado á Empresa Madeira Mamoré.

Todos condemna-nos, todos a ticam-no, baseados em geral nos factos de observação acurada ou apoiadas em noticias fidedignas, que não exageram o que de facto aqui se verifica.

Quem conhece o Santo Antonio, refere a sua insalubridade por múltiplas causas, entre as quaes ressalta a da falta de hygiene num meio restricto, onde os pântanos se multiplicam, a montureira se empilha por toda parte, originando os muitos inconvenientes que se observam, como uma ameaça á saúde dos recémvidos.

As innumeras faltas verificadas, abrangendo a habitação, a alimentação, o desprezo das medidas de hygiene, a ausência de cuidados premunitorios, estão ahi a attestar que este infeliz povoado parece não figurar entre os da communhão brasileira, pelo abandono do poder publico.¹⁴¹

O principal alvo de seu ataque é, como se pode ver em seu artigo, o poder público, seja ele o poder dos estados de Mato Grosso e Amazonas, seja ele o poder central. Menciona, também, o relatório de Oswaldo Cruz sobre as condições sanitárias de Porto Velho, onde também faz menção a Santo Antonio e ao abandono da vila. Tanajura continua o artigo apontando os problemas existentes no povoado, dentre eles as moradias inadequadas, a falta de água potável que provocava o consumo das águas contaminadas dos igarapés, os gêneros alimentícios que vinham deteriorados e, mesmo vendidos a preços altos eram assim mesmo ingeridos e outros. O médico também destaca a marcha da varíola, crescente em diversas partes do Alto Madeira nessa época, como aponta também Lovelace em seu relatório, além de algumas consequências da crise sanitária.

O paludismo grassa epidemicamente e, nestes últimos tempos, a variola vem fazendo sua incursão assenhoreadora.

A par de tudo isto, a emulação do vicio concorre ainda mais para infelicitar uma população soffredora, em cujo numero se encontram caracteres de destaque, espíritos de iniciativa, coração generosos, que precisam de estímulo para a execução de uma reforma inadiavel que se torna imperiosa e urgente, neste pedaço do territorio brasileiro.

Toda esta população é contribuinte de impostos, paga-os sem protesto, e, como uma satisfação a seus tributos, reclama diariamente as providencias do poder publico em seu beneficio, sem que jamais se tornem effectivas.

Ultimamente, tristes espectaculos foram observados na evidencia de organismos combalidos pela moléstia, abandonados nas ruas, outros recolhidos a alpendres, soffredores e abatidos, contando com o recurso único de corações generosos que lhe concederam a caridade do alimento.

¹⁴¹ TANAJURA, Joaquim Augusto. Região do Madeira: Santo Antonio. *Jornal do Commercio de Manáos*. Manaus, 05 jun. 1911. p. 1.

Os mortos, aquellos que completaram o triste roteiro da existência que lhes marcára o destino, têm merecido a ultima homenagem ao respeito, pelo favor de almas caridosas.

Não raros se tem observado cadaveres insepultos por mais de 24 horas!¹⁴²

O médico faz questão de ressaltar que suas denúncias foram feitas com base em suas impressões, responsabilizando-se por elas enquanto médico e “cidadão patriota”. No parágrafo a seguir, ele é mais ofensivo, a ponto de apontar problemas políticos na alta cúpula dos estados, o que demonstra seu conhecimento e engajamento nos problemas políticos locais:

Procuo nestas linhas descrever a situação deste povoado para conhecimento e orientação dos que nos governam, maximé numa situação em que se encontra abandonado pelo motivo do pleito que se discute entre os Estados do Matto-Grosso e Amazonas, na questão de seus limites, sem que nenhum dos seus governos possa providenciar sobre os melhoramentos de que carece.

A sua situação nestes últimos tempos chegou a ponto de poder ser invocado em seu beneficio o auxilio do governo federal previsto no artigo 6º da nossa Constituição, porque temos estado ás portas da calamidade publica.¹⁴³

O artigo 6º da constituição de 1891 previa a intervenção do governo federal para restabelecimento da ordem pública. Precisamos analisar detidamente essa parte e suas implicações contextuais. Em 1910, teve lugar, na Assembleia Legislativa do Amazonas, a votação da chamada Convenção de Limites entre os estados de Mato Grosso e Amazonas. Essa convenção celebrava um acordo provisório entre os dois estados, em 29 de outubro de 1904, determinando que Santo Antonio do Madeira ficaria sob a jurisdição do Amazonas, sendo território pertencente ao município de Humaitá, assim como Porto Velho. O congresso do Amazonas, no entanto, não aprovou a Convenção de 1904, entrando então em vigor uma antiga determinação de 1899 do Supremo Tribunal, que estabelecia o limite dos dois estados no paralelo situado a oito graus e quarenta e oito minutos, o que deixava Santo Antonio sob a jurisdição do Mato Grosso, continuando Porto Velho ligado ao Amazonas.

¹⁴² Ibid., 1911, p. 1.

¹⁴³ Ibid., 1911, p. 1.

O acordo entre os dois estados com base na determinação do Supremo Tribunal foi firmado em 14 de setembro de 1910.¹⁴⁴ Devemos ressaltar que isso aconteceu menos de um mês antes do bombardeio a Manaus, ordenado por Pinheiro Machado, que depôs o então governador Antonio Clemente Ribeiro Bittencourt, refugiando-se este em Belém¹⁴⁵ O então presidente do estado de Mato Grosso era Pedro Celestino Corrêa da Costa, alinhado a Hermes da Fonseca e Pinheiro Machado, grande expoente do Partido Republicano Conservador. Nessa época, o Partido fazia, em Manaus, barulho considerável em oposição a Bittencourt. É possível que o acordo não tenha sido aprovado devido ao embate político como forma de enfraquecer o governador do Amazonas.

Se, por um lado, as críticas de Joaquim Tanajura foram explosivas, acabaram por se tornar interessantes para o cenário político. Isso porque, ainda no seu manifesto, o médico apoiara a continuidade do PRC no governo de Mato Grosso, através da candidatura de Joaquim Augusto da Costa Marques que, por sua vez, prometera fazer algo com relação ao povoado de Santo Antônio. E fez isso num jornal do Amazonas, onde o poder ainda estava sendo gerido pelo inimigo político de Hermes da Fonseca no norte. Portanto, o artigo não pode ser visto apenas como uma denúncia sobre as condições de abandono no Alto Madeira. Ele foi, também, a porta de entrada de Joaquim Tanajura no jogo político local.

Agora mesmo, por um acaso feliz, depondo os olhos no brilhante manifesto do illustre deputado dr. Joaquim Augusto da Costa Marques, candidato á futura presidencia do Estado de Matto-Grosso, encontro algumas linhas dedicadas a este povoado, que merecem ser reeditadas aqui, para mais largo conhecimento publico. Assim se exprime o illustre mattogrossense sobre o Santo Antonio do Madeira: *“A população desta importante região do norte, que contribue com grande parte sinão a maior das nossas rendas publicas, pela enorme distancia que a separa dos demais centros populares do Estado e dificuldade de sua comunicação, ainda soffre a anomalia de viver quase fóra ao alcance de nossas leis e da acção da justiça e da autoridade, que alli só se manifesta no seu character meramente fiscal.*

Reduzida, como está, a condição de simples contribuinte do erario, essa gente necessita de escolas aos filhos e de juizes que lhe appliquem as leis

¹⁴⁴ ESTADO DE MATO GROSSO. *Mensagem do Vice Presidente Pedro Celestino Corrêa da Costa de 13 de maio de 1911*. Cuiabá: Imprensa Oficial, 1911. p. 50-51.

¹⁴⁵ Sobre o embate político no Amazonas e o bombardeio a Manaus há um breve relato em FERREIRA, Sylvio Mario Puga. *Federalismo, Economia Exportadora e Representação Política: O Amazonas na República Velha (1889-1914)*. Manaus: EDUA, 2007.

do Estado e lhe garantam os direitos e que se lhe facilitem tambem os meios de habilitar-se para o exercicio do direito eleitoral, de modo que possam esses matto-grossenses organizar o seu poder municipal e intervir pelos seus representantes, na gestão dos negocios públicos que a todos devem interessar.

Com ser difficil e custoso, não é menos justo nem descabido o seu desejo á uima organização equitativa que os colloque em situação igual a de outros habitantes do Estado e que se lhes concedam certos favores tendentes a facilitar o desenvolvimento dessa futura e promissora zona”.

É o caso de felicitar a população deste povoado, após o conhecimento do juízo franco e sincero do illustre candidato á presidencia do Matto Grosso. E, pensando a responsabilidade do honroso cargo, alem da recommendação tradicional do seu nome naquelle Estado, é de esperar, que uma vez investido dessa importante função, o illustre dr. Costa Marques possa realisar o seu compromisso, expresso no criterioso commeto do seu manifesto, a respeito do Santo Antonio do Madeira.

Circunstancia unica, que desanima aos que desejam o progresso deste povoado, é essa mesma arguida pelo illustre político matto-grossense, de se achar elle distante das vistas do governo, não podendo este, por melhor que seja sua intenção, conhecer de *visu* as suas necessidades, nem ajuizar do merecimento daquelles que aqui mourejam em rude trabalho.¹⁴⁶

Neste artigo, o médico teve condições de mobilizar a atenção do poder público, não pelas críticas somente, mas pela entrada no jogo político. E assim o finaliza:

Oxalá possa o futuro presidente do Matto Grosso fazer uma organização digna do promissor município de Santo Antonio, agindo com desprendimento e interesse patriótico, para conceder a este povo infeliz os elementos de que necessita para seu bem estar e engrandecimento.

Aqui ficam expressos os meus votos sinceros que são os de um brasileiro amante do seu paiz, sem outra preocupação que a da felicidade de uma população cujo infortúnio estou a assistir com o coração confrangido, por uma assídua convivência de cerca de um ano.¹⁴⁷

Com a publicação do artigo e a entrada de Joaquim Augusto da Costa Marques na presidência de Mato Grosso, algumas mudanças foram sentidas no povoado. A principal delas foi a vacinação contra a varíola e a organização de uma estrutura municipal, com a designação de um juiz para o local, a instalação de uma delegacia e a nomeação de um intendente municipal. Nos primeiros meses de 1912, Joaquim Tanajura deixou a Comissão para exercer o cargo de intendente do município de Santo Antonio do Madeira.

¹⁴⁶ TANAJURA, *op. cit.*, 1911, p. 1.

¹⁴⁷ *Ibid.*, 1911, p. 1.

Consideramos que a interação de Joaquim Tanajura com a população local, por ocasião de sua viagem pelo rio Machado em 1909, foi importante para dar início ao processo que o afastaria da Comissão dois anos depois. Em 1909, essa interação foi marcada pelas informações prestadas pela população, trabalhadores dos barracões da seringa, que ajudaram o médico a reconhecer os ciclos de doença na região. Ao mesmo tempo os habitantes reconheciam e valorizavam a chegada de um médico na região a ponto de sua fama chegar a Santo Antônio do Madeira. Entre 1910 e 1911, essa interação se ampliou e o médico, sentindo de perto a situação em que vivia a população do Alto Madeira, percebeu que a obra de construção da linha telegráfica poderia não ser suficiente para atender às necessidades mais imediatas da população. Essa é a segunda dimensão do rito de passagem que promoveu a transformação do médico baiano de membro da Força Policial do Distrito Federal em político e sanitarista do Alto Madeira.

A nova relação estabelecida entre Joaquim Tanajura e os habitantes nos anos de 1910-1911 chamou também a atenção das elites, a ponto de as forças políticas locais vislumbrarem, em Joaquim Tanajura, a possibilidade de sanar o vazio de poder no povoado mais insalubre do Mato Grosso. Analisaremos, no capítulo seguinte, a atuação de Tanajura na política e na saúde dos habitantes do povoado e as razões do interesse das elites locais na permanência do médico no Alto Madeira.

CAPÍTULO III – SANITARISMO E POLÍTICA NO ALTO MADEIRA (1912 – 1919)

Nos capítulos anteriores, analisamos o momento de “descoberta” das regiões conhecidas como “sertões do noroeste” sob a ótica do chefe do serviço de saúde da Comissão Rondon. A tarefa tornou-se possível através da análise das diferentes dimensões que compõem a trajetória do médico na Comissão, compreendidos entre o momento da saída do médico do Rio de Janeiro e seu estabelecimento como político na região do Madeira. Constitui uma dessas dimensões a relação estabelecida entre Joaquim Tanajura, oficiais, soldados e trabalhadores da Comissão e também com os habitantes locais. Sabedores de como ele veio a se estabelecer no Alto Madeira, podemos analisar suas idéias e ações voltadas para a região, estando distante do âmbito da Comissão Rondon. De modo mais amplo, nessa terceira parte, visamos a analisar os impactos e repercussões dessa redescoberta nas políticas sanitárias adotadas por Joaquim Augusto Tanajura no Alto Madeira.

Nesse capítulo, analisamos a atuação de Joaquim Tanajura como político e médico-higienista no Alto Rio Madeira, destacando as reformas sanitárias realizadas no período entre 1912 e 1919, quando foi Intendente de Santo Antônio do Madeira e depois Porto Velho. Essa análise leva em consideração a participação de outros membros da Comissão que também permaneceram animando a luta por transformações na região. A continuidade do ideal civilizatório por parte desses ex-membros da Comissão teve como consequência a inserção do Alto Madeira no contexto do movimento pelo saneamento do Brasil, quando foi fundada a filial da Liga Pró-Saneamento do Brasil em Porto Velho.

Na primeira parte, analisaremos a história do Alto Rio Madeira e as percepções sobre a região no período da Comissão Rondon, principalmente no que se refere a Santo Antônio e Porto Velho, utilizando relatos de diferentes procedências, incluindo os da Comissão Rondon, sobre os dois povoados, destacando a presença da ‘cultura da malária’ em ambos os lugares.

Na segunda parte, refletimos sobre a atuação de Joaquim Tanajura no Alto Madeira como intendente de Santo Antônio. Nesse período, Porto Velho também era administrada por um militar, fato comum em algumas regiões de fronteira, principalmente as que eram alvos de disputa territorial. Analisamos, principalmente, as ações visando à saúde da população em Santo Antônio do Madeira, os números relacionados à morte de crianças e adultos, e a decadência do nascente município devido à crise da borracha.

Na terceira parte, vamos analisar a entrada de Joaquim Tanajura na política amazonense, quando se tornou o primeiro superintendente eleito de Porto Velho e a continuidade de sua atuação nos dois lados do limite entre os estados de Mato Grosso e Amazonas. O objetivo é descrever algumas das transformações políticas, econômicas e sociais na região, no período em que permaneceu como superintendente (1917-1919).

Por último, analisaremos a inserção do Alto Madeira no contexto da campanha pelo saneamento do Brasil, iniciado no Rio de Janeiro por Belisário Penna e outros sanitaristas. Consideramos a fundação da Liga Pró-Saneamento do Rio Madeira e seus Afluentes como consequência da cooperação entre ex-membros da Comissão (em especial entre o tenente Alencarliense da Costa e Joaquim Tanajura), para transformações políticas e sanitárias na região. Utilizamos, nessa análise, os documentos de fundação da Liga em Porto Velho e as cartas trocadas entre Joaquim Tanajura e Belisário Penna em 1919.

3.1 – Entre seringueiros, indígenas e doenças: imagens do Alto Madeira

A colonização do rio Madeira teve início no século XVII, no baixo Madeira, com o estabelecimento de missões religiosas para a catequese dos índios. No Alto Madeira, a iniciativa dos jesuítas ocorreu em 1728, com o estabelecimento de um núcleo de povoamento e catequese indígena entre a cachoeira de Santo Antônio e a foz do rio Jamary.¹⁴⁸ As doenças, em especial a malária, devastaram a missão, e a maioria dos

¹⁴⁸ TEIXEIRA, Marco Antônio Domingues; FONSECA, Dante Ribeiro da. *História Regional: Rondônia*. 2 ed. Porto Velho: Rondoniana, 1998. p. 45.

sobreviventes das epidemias foi massacrada pelos índios Mura. Alguns poucos jesuítas fugiram abandonando o lugar.

As doenças e a resistência dos índios Mura arrefeceram as intenções de colonização da região por muito tempo. No século XVIII, o vale do Guaporé, região ao sul do Alto Madeira, era considerado o “terror da América” por causa das epidemias que vitimavam o colonizador. Os episódios mais trágicos datam de 1758, momento da epidemia de “tosse com sangue” e 1814, ocasião em que a varíola ceifou a vida de muitos dos que cuidavam do Forte Príncipe da Beira.¹⁴⁹ As dificuldades enfrentadas no Guaporé impossibilitavam as iniciativas das autoridades do Mato Grosso de seguir rumo ao Madeira. Outros dois fatores podem ser somados ao já citado: sabia-se que o Madeira era habitado por diversos povos indígenas, além de ser de difícil navegação causada pelos trechos encachoeirados em sua parte alta. Esses fatores contribuíram para que a região, a essa época, fosse visitada pelos colonizadores apenas para a captura de mão de obra indígena ou para a coleta de drogas do sertão.

Esse quadro mudou a partir da década de 1860. A abertura do rio Amazonas para a livre navegação, em 1866, possibilitou o aumento da exploração e exportação da borracha extraída nos seringais.¹⁵⁰ O crescimento da indústria de artefatos de borracha nos EUA e Europa aumentou a procura pela goma, favorecendo a emergência da economia da borracha na Amazônia e o avanço da colonização no Alto Madeira e outras regiões inóspitas no norte do país.

Na cachoeira de Santo Antônio surgiu, nesse contexto, o povoado de Santo Antônio do Madeira, fundado em função da atividade extrativista. Surgiu como um importante entreposto comercial que ligava os comerciantes e seringalistas das margens dos rios Beni, Madre de Dios, Guaporé e Mamoré aos mercados estrangeiros, via Manaus e Belém. Com o estabelecimento da navegação a vapor, uma linha foi destinada ao povoado para atender, também, às embarcações particulares que eram obrigadas a parar naquele lugar devido à

¹⁴⁹ Ibid., 1998, p. 77.

¹⁵⁰ FERREIRA, *op. cit.*, 2007, p. 77.

dificuldade em vencer os trechos de cachoeira, rio acima.¹⁵¹ Apesar de sua importância econômica e das grandes levadas migratórias, a população estabelecida no lugar era pequena. Outros povoados e cidades surgiram nesse período em função da atividade extrativista, como Lábrea, Humaitá e Itacoatiara.

A dificuldade de escoamento da produção boliviana para Santo Antônio, fez com que os governos da Bolívia e Brasil entrassem em diálogo para sanar esse problema. Em 1867 foi assinado o Tratado de Amizade, Limites, Navegação, Comércio e Extradicação, prevendo a abertura de uma estrada no trecho Madeira-Mamoré para facilitar o escoamento da produção boliviana. Em 1872 tem início a primeira das tentativas frustradas de construção da ferrovia Madeira-Mamoré, tendo como centro de operações o próspero, mas pouco salubre, povoado de Santo Antônio. No século XIX ocorreram duas tentativas frustradas, buscando iniciar as construções no povoado.¹⁵² Na última, iniciada em 1907, a empresa encarregada da construção decidiu transferir o centro de operações e o ponto inicial da ferrovia para um lugar elevado na margem do rio Madeira chamado Porto Velho, situado sete quilômetros abaixo de Santo Antônio.

Os fracassos na construção da ferrovia Madeira-Mamoré, no século XIX, não afetaram a importância econômica de Santo Antônio. As elites locais tinham noção dessa importância. José Francisco Monteiro, o comendador Monteiro, foi um dos primeiros seringalistas a se estabelecerem no Alto Madeira, em 1869. Nascido em Portugal, ao longo de sua vida acumulou experiência em comércio no Brasil e no exterior, além de contatos políticos e comerciais na Bolívia, Pará, Maranhão, Amazonas e Europa. Usou de sua influência política para fundar, em 1895, o município de Humaitá cuja extensão territorial, reconhecida pelo estado do Amazonas, compreendia quase todo o Alto Madeira chegando até a fronteira com a Bolívia.¹⁵³ Essa delimitação consolidou a disputa pela região de Santo Antônio do Madeira, reclamada pelo governo de Mato Grosso, enquanto Humaitá tornou-se o município mais próspero e influente do Madeira.

¹⁵¹ TEIXEIRA & FONSECA, *op. cit.*, 1998, p. 104.

¹⁵² Mais detalhes sobre as tentativas frustradas de construção da Madeira-Mamoré no século XIX podem ser encontradas em Hardman (1988).

¹⁵³ ALMEIDA, Raimundo Neves de. *Retalhos históricos e geográficos de Humaitá: documentário histórico de Humaitá do passado (1869-1970)*. Humaitá: Escola Gráfica Padre Pena, 1981. p. 46-49.

Euclídes da Cunha classificou a questão de limites entre o Mato Grosso e o Amazonas como a “mais simples e menos fatigante” dentre as questões de limites entre estados naquele período. Para ele, a delimitação realizada ao tempo da fundação da capitania do Rio Negro não deixava dúvidas sobre os limites entre os dois estados:

Demarcada no quadrante de noroeste pelos domínios da Espanha, a leste pelo Pará, seguindo o talvegue do Ianundá a linha de cumeadas das serranias de Maracá-Açu, pelas bandas do sul atingiu a borda extrema do governo do Mato Grosso, do qual se divide pelo rio da Madeira, pela grande cachoeira chamada de São João ou de Araguaí.

Como se vê, as fronteiras bem definidas em três pontos cardeais jaziam apenas no último, ao sul, aparentemente indecisas, presas por um ponto único. Mas, defluindo o Madeira e seus tributários, embora em obediência rigorosa aos meridianos, para o norte, e sendo, pelo próprio sentido da demarcação, a linha limítrofe orientada ao rumo E.O., aquele único definia o paralelo da latitude correspondente.

Esta conclusão é irrefutável.¹⁵⁴

Entretanto, interesses econômicos ligados à exportação da borracha boliviana estavam em jogo, já que a maior parte da produção nos seringais da Bolívia escoavam por Santo Antônio. A resolução dos limites entre os dois estados só foi efetivada em 1910. Os anos seguintes foram marcados tanto pela queda das exportações, quanto pela emergência de Porto Velho como novo porto de escoamento da produção, com o término da construção da ferrovia Madeira-Mamoré.

Os relatos sobre Santo Antônio e a região do Alto Rio Madeira no início do século XX constantemente associam o local ao abandono do poder público, às doenças tropicais, ao reduzido número de crianças e aos ataques dos índios. Mas, na maioria desses relatos, os conflitos com os índios, em especial os Parintintin, aparecem de maneira secundária, se comparados à riqueza de detalhes sobre o regime de trabalho nos seringais e a situação sanitária local.¹⁵⁵

¹⁵⁴ CUNHA Euclides. *Um Paraíso Perdido: ensaios, estudos e pronunciamentos sobre a Amazônia*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1994. p. 23.

¹⁵⁵ Os Parintintin viviam nessa época entre as margens do rio Machado e Marmelos. Com o aumento da produção da borracha e a ocupação do Alto Madeira, os conflitos com esses índios se intensificaram e a maior parte dos esforços dos donos de seringais em combatê-los terminaram em fracasso, culminando no abandono de terras e propriedades. Por isso eram temidos e vistos pelas elites como um entrave à expansão produtiva.

O regime de trabalho nos barracões da seringa foi relatado, de maneira detalhada, por Euclídes da Cunha, que esteve na Amazônia, em 1905, como chefe da Comissão Brasileira de Reconhecimento do Alto Purus. Nessa ocasião, viu de perto como funcionava o sistema de aviamento nos seringais no interior do Amazonas e do Acre e o modo como o seringueiro estava inserido nesse sistema publicando, posteriormente, um artigo sobre o cotidiano desses trabalhadores. Segundo Cunha (1994), a mão de obra era formada majoritariamente por pessoas vindas do Ceará, que já chegavam aos barracões devedores de seus respectivos patrões, pois tudo era cobrado a crédito, desde a passagem de ida para o distante barracão no interior amazônico, até os utensílios e ferramentas utilizados no trabalho. O seringueiro, portanto, em seu primeiro dia de trabalho começava com uma dívida de 2:090\$000.¹⁵⁶ Para que se possa fazer uma comparação, deve-se lembrar que o valor da dívida de um seringueiro que acabava de chegar ao barracão representava quase o triplo do salário mensal de um oficial-médico da Comissão Rondon entre os anos de 1907 e 1915. Euclides da Cunha destacava que, mesmo os prognósticos mais otimistas, mostravam que era praticamente impossível um seringueiro deixar de ser devedor.¹⁵⁷

Algo que ficou marcado em alguns dos relatos sobre o regime de trabalho dos seringais tem a ver com o seguinte trecho que destacamos nesse mesmo artigo de Euclídes da Cunha:

Além disso, o trabalhador só pode comprar no armazém do barracão, *não podendo comprar a qualquer outro sob pena de passar pela multa de 50% sobre a importância comprada (...)*

É natural que ao fim de alguns anos o freguês esteja irremediavelmente perdido. A sua dívida avulta ameaçadoramente: três, quatro, cinco, dez contos, às vezes, que não pagará nunca. Queda, então, na mórbida impassibilidade de um felá desprotegido dobrando toda a cerviz à servidão completa. O regulamento é impiedoso:

Qualquer freguês ou aviado não poderá retirar-se sem que liquide todas as suas transações comerciais...

Fugir? Nem cuida em tal. Aterra-o desmarcado da distância a percorrer. Buscar outro barracão? Há entre os patrões acordo de não aceitarem uns os

Ver mais em: FREIRE Carlos Augusto da Rocha. *O SPI na Amazônia: política indigenista e conflitos regionais (1910-1932)*. Rio de Janeiro: Museu do Índio, 2007.

¹⁵⁶ CUNHA, *op. cit.*, 1994, p. 36.

¹⁵⁷ *Ibid.*, 1994, p. 38

empregados de outros, antes de saldadas as dívidas; e ainda a pouco tempo houve no Acre numerosa reunião para sistematizar-se essa aliança, criando-se pesadas multas aos patrões recalcitrantes.¹⁵⁸

Esse monopólio resultava em abusos por parte dos donos de seringais em relação aos trabalhadores. Cândido Rondon relatou, em tom de espanto, o preço de uma galinha no povoado de Santo Antônio do Madeira: 15\$000. Oswaldo Cruz, em sua visita a Santo Antônio no ano seguinte, relatou o mesmo preço e ainda o custo do quilo do arroz (1\$000), do açúcar (1\$000) e da carne seca (2\$000).¹⁵⁹ Nos seringais esses preços eram ainda maiores: o quilo do arroz e do açúcar custava 3\$000, e o da carne seca 5\$000.¹⁶⁰ A diferença não se restringia apenas ao preço, conforme apontou Oswaldo Cruz:

Viciados pelo álcool, de que abusam de maneira incrível, não têm alimentação conveniente e por essa mesma pagam preços fabulosos. A base da alimentação é a carne seca e a farinha d'água. A primeira quase sempre chega deteriorada, o que é fácil à vista de seu péssimo condicionamento e da umidade da região. Os que melhor se alimentam fazem uso dessas conservas que vêm em grande parte de Manaus e Pará. Estas conservas são vendidas sem escrúpulo e em grande parte deterioradas. E a fraude vai a tal ponto que as casas de importação de conservas tem um empregado denominado *caixeiro da solda* e cujo mister consiste em furar as latas deformadas pelos gases pútridos, a fim de dar saída a esses e soldar a abertura feita (...) Tive ocasião de conversar com um dono de seringal do rio Jaci-Paraná e quem me declarou, com a maior ingenuidade, que o “jabá (carne seca) podre não vai para o rio”, tem de ser adquirido pelos seus empregados (fregueses) por preços incríveis (...)¹⁶¹

Essa situação, apontada por Cruz, contribuía para o alto número de doenças gastro-intestinais na região do Alto Madeira. Joaquim Tanajura também relatara a situação da alimentação dos seringueiros e os problemas que acarretavam à saúde dos trabalhadores. A fraude não se limitava à alimentação. A quinina vendida nos barracões e em Santo Antônio do Madeira era, em sua maioria, falsificada, misturada com amido e bicarbonato de sódio.

¹⁵⁸ Ibid., 1994, p. 38

¹⁵⁹ CRUZ et al, *op. cit.*, 1972, p. 10.

¹⁶⁰ Ibid., 1972, p. 11.

¹⁶¹ Ibid., 1972, p. 11.

Seu preço era, igualmente, muito alto: duas cápsulas de 15 centigramas eram vendidas a 1\$000, mesmo preço do quilo do arroz.¹⁶²

As doenças eram outro fator que causavam perplexidade a quem viajava pelo Alto Madeira. O recomeço da construção da ferrovia Madeira-Mamoré, que teve como ponto de partida o local denominado Porto Velho, em 1907, impulsionou as comparações entre essa localidade e Santo Antônio do Madeira. A proximidade de Santo Antônio com Porto Velho tornava obrigatória essa comparação: a primeira era expressão da miséria e do abandono e a segunda parecia destinada a um futuro promissor. Entretanto, um fator comum os identificava: ambos os povoados eram fortemente marcados pela presença endêmica da malária. Em entrevista ao jornal cuiabano *O Debate*, o juiz seccional de Mato Grosso, João de Morais e Matos,¹⁶³ expôs suas impressões sobre Porto Velho:

Porto Velho é o centro, pode-se dizer, da civilização material do vale do Madeira, como sede e início da estrada de ferro. Atualmente é uma grande povoação, porém em poucos anos será uma das cidades mais belas do Brasil [...]

Porto Velho ainda tem uma tipografia, onde se imprime o interessante jornal “The Porto Velho Marconigram: La Vida Sin Literatura y Quinina es Muerte”.¹⁶⁴

A quinina era o medicamento usado contra a malária naquele período, o que denota a familiaridade da população letrada de Porto Velho com os modos de combate a doença a ponto do nome “quinina” figurar no título do único jornal que circulava no povoado nesse período. O título transmite a idéia de que a vida em Porto Velho só era possível com o uso da quinina. Sobre Santo Antônio, no entanto, o juiz preferiu não explicitar sua opinião.

A palavra de uma autoridade científica, a do Dr. Oswaldo Cruz, já pôs termo, por assim dizer, a magna questão de sua insalubridade e a pena fulgurante d’um talentoso jornalista Dr. Joaquim Tanajura, que também é

¹⁶² Ibid., 1972, p. 12.

¹⁶³ João de Morais e Matos foi designado pelo Supremo Tribunal Federal, em 1911, para viajar a Santo Antônio e Porto Velho e fazer cumprir a determinação sobre os limites entre seu estado e o do Amazonas. Em novembro de 1911 concedeu entrevista ao periódico cuiabano *O Debate* sobre a região do Alto Madeira.

¹⁶⁴ O DEBATE. Interview interessante: entrevista com João de Morais e Matos, juiz seccional de Mato Grosso. *O debate: órgão do Partido Republicano Conservador*. Cuiabá, 04 nov. 1911. p.3.

um hábil facultativo, pelas colunas da imprensa de Manaus, já fez a descrição de seus longos sofrimentos, razão pela qual, sr. Redator, deixo de dar-lhe a minha impressão sobre Santo Antônio do Madeira, mesmo porque ainda guardo viva lembrança da generosa hospitalidade que ali recebi.¹⁶⁵

A visão positiva sobre Porto Velho é compartilhada por Oswaldo Cruz, cuja opinião sobre Santo Antônio do Madeira é completamente oposta. Após visitar Santo Antônio do Madeira, ao tempo em que trabalhou para a Madeira-Mamoré Railway Company (entre julho e agosto de 1910), Cruz fez a seguinte observação em seu relatório:

Nada do que se observa no Madeira, mesmo na região das cachoeiras, se pode comparar com o que se passa na vila de Santo Antônio do Madeira e que toca às raias de inverossímil em questão de insalubridade [...]
A vila não tem esgotos, nem água canalizada, nem iluminação de qualquer natureza. O lixo e todos os produtos da vida vegetativa são atirados às ruas, se merecem este nome vielas esburacadas que cortam a infeliz povoação. Encontram-se colinas de lixo apoiadas às paredes das habitações. Grandes buracos no centro do povoado recebem as águas da chuva e da cheia do rio e transformam-se em pântanos perigosos, donde se levantam aluviões de anofelinas que espalham a morte por todo o povoado. Não há matadouro. O gado é abatido em plena rua, a carabina, e as porções não aproveitadas: cabeça, vísceras, couro, cascos etc., são abandonados no próprio local em que foi a rês sacrificada, jazendo num lago de sangue. Tudo apodrece junto às habitações e o fétido que se desprende é indescritível. Sobre os organismos que vivem em tal meio o impaludismo faz as maiores devastações que se conhecem. A população infantil não existe e as poucas crianças que se vêem tem vida por tempo curto. Não se conhecem entre os habitantes de Santo Antônio pessoas nascidas no local: essas morrem todas. Sem o mínimo de exagero, pode-se afirmar que toda a população de Santo Antônio está infetada pelo impaludismo.¹⁶⁶

Segundo Lobato Filho (1957), que trabalhou na Seção Norte da Comissão em 1910, Oswaldo Cruz foi mais longe em sua avaliação sobre Santo Antônio:

Oswaldo Cruz, quando de visita a Porto Velho, para estabelecer as bases do saneamento da Madeira-Mamoré, convidado para dar algumas regras sobre o saneamento de Santo Antônio, disse, após um exame, que a única solução era incendiar aquilo.¹⁶⁷

¹⁶⁵ Ibid., 1911, p. 3.

¹⁶⁶ CRUZ et al, *op. cit.*, 1972, p. 9-10.

¹⁶⁷ LOBATO FILHO, *op. cit.*, 1957, p. 22.

Essa dicotomia entre o povoado mais próspero do Alto Madeira e o mais pobre é referência constante, apesar de a “cultura da malária” ser comum nos relatos sobre ambos. Uma das principais diferenças entre Santo Antônio e Porto Velho deve-se à existência, nesse último, do Hospital da Candelária, mantido pela Madeira-Mamoré Railway Company, dotado de 11 médicos, alguns com experiência em outras grandes construções em zonas tropicais, como a do Canal do Panamá.¹⁶⁸ Porto Velho nasceu da iniciativa do capital privado de uma multinacional representado pela empresa detentora dos direitos de construção da ferrovia. Santo Antônio, em contrapartida, não tinha médicos, muito menos hospital. Joaquim Tanajura não se tornou somente o primeiro intendente, mas, principalmente, foi ele o primeiro médico a se estabelecer em Santo Antônio do Madeira. Outra diferença ficava por conta da topografia. Santo Antônio estava localizado em região baixa, sujeita a alagamentos nos períodos de cheia do rio Madeira. Essa condição determinava o aumento do número de vetores de doenças como a malária e a febre amarela.¹⁶⁹

Lobato Filho (1957) fez uma das descrições mais detalhadas sobre Santo Antônio ao compará-la com Porto Velho. Seguindo com a Comissão Rondon na primeira tentativa de estabelecimento da Secção Norte da Comissão, o longo trecho a seguir coloca em evidência suas impressões sobre o povoado em que atuou para a construção da linha telegráfica:

Depois do espetáculo agradável e surpreendente de Porto Velho, apresentava-se o espetáculo desolador de Santo Antônio do Madeira, muito agravado pelo confronto. Aquela, um modelo de cidade para a região e aparelhada para a luta contra o paludismo. Esta, um centro de cultura do paludismo ao natural. Nenhuma medida de higiene: a água para beber é a do rio e dos igarapés; as defecções, feitas pelo sistema primitivo da roça, sendo que muitas casas dão os fundos para o rio e o sistema é assim, ainda mais primitivo e original; alimentação abaixo de qualquer crítica; as bebidas alcoólicas constituindo, ao que parecia, a base líquida da alimentação; jogatina desenfreada; cidade despolicada. Foco de paludismo sem dispor de um médico.

Santo Antônio do Madeira era o ponto de passagem da volumosa produção da Bolívia e do extremo oeste de Mato Grosso e por isso a sua população era volante e de aventureiros, poucas famílias e natalidade tão limitada que

¹⁶⁸ BENCHIMOL & SILVA, *op. cit.*, 2008.

¹⁶⁹ LOBATO FILHO, *op. cit.*, 1957, p. 22.

tornava coisa muito difícil ver aí uma criança. Ela possuía todos os defeitos de cidade de fronteira agravados por aquelas circunstâncias (...)
Santo Antônio do Madeira quase sempre a whinchester falava e decidia. Aí não havia chapéus vistosos, olhos ofuscantes e jóias rebrilhantes: somente bolivianas e curibócas esfarrapadas e desordeiras.¹⁷⁰

Por fim, temos as impressões de Rondon sobre o povoado. Embora em nada seja diferente do colocado nos demais, o relato torna-se interessante pelo fato de, apesar de escrito por um sertanista que atravessou diversas localidades do Mato Grosso, deixar transparecer que ele, não obstante sua larga experiência, tenha visto, anteriormente, nada parecido com o que observou nesse povoado.

Santo Antonio tem aspecto tristonho, feio; as suas ruas estão acumuladas sobre um outeiro, a cavaleiro do porto. São tão sujas, tão sem higiene que admira não haver maior mortandade nesse acúmulo de habitantes aventureiros e viciosos, sem regras de moral [...]. Sem esgoto, sem água e sem higiene, o lixo se amontoa por toda a parte; a podridão exala em todas as direções. As poucas rezes abatidas para alimentação dessa gente bastarda, o são em qualquer parte da rua, onde são esfoladas, esquartejadas, sendo as fezes, a cabeça e o resto, deixados no mesmo lugar á sanha de cães e dos abutres.

A coisa mais notável dessa vila é não haver crianças no lugar. As poucas que para ali são levadas definham fatalmente, como planta exótica que fenece ao calor terrível da zona tropical.¹⁷¹

O estabelecimento da secção norte nessa região foi difícil não só pelas doenças, mas pelo conjunto de fatores envolvidos, conforme se verifica nos relatos. Não é preciso muito esforço para questionar o cotidiano de soldados, longe de seus lares, em um povoado com alto nível de prostituição, doenças e desprovido de leis mantidas pelo Estado. Essa hipótese da dificuldade não apenas atrelada às doenças é reforçada, se observarmos que os momentos mais críticos e radicalizados da conduta dos oficiais para com seus subordinados ocorreu nessa fase de construção da linha (como o período em que o capitão Matos Costa assumiu a chefia da Secção Norte, conforme analisado por Foot Hardman.)¹⁷² Entretanto

¹⁷⁰ LOBATO FILHO, *op. cit.*, 1957, p. 21-22.

¹⁷¹ RONDON, *op. cit.*, [19--], p. 337.

¹⁷² Segundo Hardman (1988, p. 159-160), o capitão Matos Costa foi chefe da secção norte da Comissão em fins do 1910 e a comandou com mãos de ferro. Vários dos prisioneiros da Revolta da Chibata, além de outros trabalhadores levados para trabalhar na Comissão, foram executados por ele. Acabou transferido para outra

essa colocação pouco aparece nos relatórios e livros de memória da Comissão Rondon, que responsabilizavam a malária como o principal problema enfrentado pelos comandantes da Secção Norte, considerando a doença muito mais grave que qualquer outro fator.

A visão da “cidade sem crianças” , como podemos notar nos relatos mencionados, tornou-se um forte estigma seja pela doença, seja pela baixa natalidade. Joaquim Tanajura, em 1911, ergueu-se, não só contra o excesso de críticas ao povoado, como também pela falta de ações para minimizar os problemas sofridos pela população, conforme analisamos no capítulo anterior. O médico reconhecia o quão prejudicial poderiam ser, para a colonização e o desenvolvimento do Madeira, as referências negativas sobre a região. A partir de então, nem todos estiveram dispostos a entrar na polêmica entre ‘apontar e criticar o local, dificultando ainda mais o seu desenvolvimento’ ou ‘fazer algo pela região’.

Tanajura buscou construir outra imagem sobre Santo Antônio, utilizando o discurso e os recursos disponibilizados por aqueles que apelidavam a região de “matadouro humano” e “cidade sem crianças”. Publicou, nas páginas do *Jornal do Commercio de Manáos*, o mesmo veículo que criou a expressão “matadouro humano”, o seu manifesto, concordando com a situação calamitosa do local, cobrando, entretanto, medidas para proteger a saúde da população. Reportou-se ao discurso de Oswaldo Cruz, concordando com sua observação, mas criticando a falta de interesse dele e do poder público em ajudar de modo efetivo o povoado. Por fim, também lançou mão dos recursos da Comissão Rondon buscando desmistificar a imagem de inexistência de crianças em Santo Antônio.

Há uma foto, entre os documentos iconográficos da Comissão, na qual Joaquim Tanajura posa acompanhado de civis, militares e uma criança que aparece sentada, encostada na perna do médico. (Foto 08). Essa foto é atribuída ao fotógrafo Quineau que trabalhou na Comissão em 1908, e supostamente foi tirada na inauguração de uma estação telegráfica não especificada na legenda. A legenda não especifica também os nomes das pessoas que estão na foto. Ao comparar essa fotografia com as de Joaquim Tanajura

missão, em pouco tempo, após entrar em rota de colisão com os dirigentes da Madeira-Mamoré Railway Company.

podemos ver que é ele quem está posando em meio a outras pessoas. No entanto, Tanajura não fazia parte da Comissão em 1908 e não teria como estar em uma foto, com outros expedicionários, no norte de Mato Grosso, já que, nesse ano, atuava no Distrito Federal. No estudo de Laura Antunes Maciel (1998) há um comentário sobre essa foto e sobre o quanto ela destoava, não apenas dos relatos das comemorações de inauguração de estações telegráficas como também das demais fotografias:

Nenhuma das descrições sobre comemorações de inaugurações ou término de explorações, porém, faz referência a cenas como essa. O mais comum era soltar balões, rojões, e salvas de tiros, lavrar árvores com inscrições e proferir discursos, mas nunca posar como exploradores recém-saídos das páginas de alguma revista. De quem teria sido a idéia de reunir doze homens e uma criança em torno de uma mesinha de chá, embalados ao som de um violão dedilhado em plena mata?¹⁷³

Consideramos que a ideia foi daquele que estava sentado no meio, de modo a indicar certa precedência sobre os demais reunidos (Joaquim Tanajura). Dificilmente um aparelho de chá poderia sobreviver às viagens ao interior do Mato Grosso entre os equipamentos transportados. Nossa hipótese é de que essa foto foi tirada nas proximidades de Santo Antônio do Madeira, e o aparelho de chá, bem como a mesinha, foram adquiridos no próprio povoado ou em Porto Velho. É possível que alguns dos civis presentes, pelo modo como estão vestidos (terno branco e gravata, roupas não condizentes com quem trabalhava na Comissão), fossem representantes da Casa Comercial de Santo Antônio. Identificamos essa foto como uma tentativa de construção de uma imagem da região, desvinculada do lugar-comum “cidade sem crianças” e do desespero pela onipresença das doenças presente nas narrativas de Oswaldo Cruz e Cândido Rondon. Será que, por destoar da visão oficial propagada por Rondon em seu relatório, a legenda da foto e sua autoria foram modificadas? Essa nos parece ser a única resposta para tornar plausíveis as incompatibilidades presentes na fotografia e na sua descrição.¹⁷⁴

¹⁷³ MACIEL, *op. cit.*, 1998, p. 223.

¹⁷⁴ Segundo Maciel (1998, p. 224), essa e outras fotos “só ganham sentido se pensadas como construções, ‘provas fotográficas’, para desmentir denúncias, talvez para serem distribuídas aos jornais cariocas”. No caso da foto apresentada em nosso estudo, consideramos que foi construída para desmentir o discurso largamente propagado contra a região de Santo Antônio do Madeira.

Um outro elemento no Alto Madeira chamava a atenção daqueles que viajavam para aquela região: a resposta indígena contra o avanço da ocupação do território e os temores que essa resposta suscitava. O Alto Madeira, no século XIX, era dominado por várias nações indígenas e, como mencionamos, o avanço da economia da borracha fez surgir conflitos brutais devido ao contato do colonizador com os índios.

Antes do primeiro ciclo da borracha, os índios mais conhecidos e temidos do Madeira eram os Mura. Podiam ser encontrados em todo o complexo do Madeira e também nos rios Solimões, Purus, Juruá e Negro, dada a ampla mobilidade que tinham através da navegação dos rios. A primeira tentativa de estabelecimento dos Jesuítas no Alto Madeira fracassou, após os ataques desses índios, conforme apontamos anteriormente. Em resposta aos constantes ataques foi aberto os *Altos da Devassa contra os Índios Mura do Rio Madeira e Nações do Rio Tocantins* (1738-1739), e eles passaram a ser vistos, oficialmente, como inimigos das missões religiosas e da Coroa Portuguesa.¹⁷⁵ Essas ações foram resultantes mais da visão de um Mura “agigantado” (sua grande mobilidade através dos rios dava a falsa impressão de eles serem milhares espalhados pela Amazônia), do que mesmo pelos ataques sofridos pelas missões. Havia o temor de que esses índios representassem uma ameaça real aos interesses dos jesuítas e da Coroa Portuguesa na região. Posteriormente, o medo da ameaça Mura se dissolveu diante da pacificação e catequese de alguns desses índios e da constatação de que eles não eram tão numerosos como se imaginava.

No início do primeiro ciclo da borracha os índios do Alto Madeira passaram a ser vistos novamente como um entrave à exploração econômica da região. Entre 1870 e 1874 os Mundurucu, Parintintin e Mura protagonizaram intensos conflitos entre si e, a partir de então, os relatos de investidas dos Mura tornaram-se mais raros, enquanto os ataques Parintintin passaram a ser mais frequentes e divulgados. Em Manaus, a preocupação das elites, com a freqüência dos ataques, fica explícita na mensagem do Presidente de Província

¹⁷⁵ AMOROSO, Marta Rosa. *Guerras Mura no Século XVIII entre Versos e Versões: Representações dos Mura no Imaginário Colonial*. 320 f. dissertação (Mestrado) - Departamento de Antropologia Social, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH), UNICAMP, Campinas, 1991.

João Wilkens de Mattos, em 1870, quando enumera o histórico de ataques indígenas. Transcrevemos, abaixo, apenas os realizados por índios da região do Alto Madeira.

Não é pequeno o número de vítimas, que os índios tem feito nessa província. Para que formeis uma idéia d'elas, vou esboçar, em traços breves, todos os acontecimentos que há tradições desde 1851 até o presente.

1853: Os *Araras* assassinaram e roubaram, a Belisário Sandi de Souza, inspetor do 5º Batalhão do distrito de Borba, e mais quatro pessoas que o acompanhavam, escapando apenas uma ferida com cinco flechadas. Na foz do rio Aripuanã, Valério de tal fora assassinado, com três flechadas, por índios *Mura*.

1855: No Alto Madeira os *Muras* assassinaram um soldado do exército, e dois escravos do missionário Fr. Joaquim do Espírito Santo Dias e Silva. Os mesmos índios reuniram-se na ilha das onças com o desígnio de atacarem os transeuntes.

(...)

1858: Em novembro, no Crato, os *Parintintins* assassinaram a Antônio Primo de Góis, Manoel José, e feriram gravemente a Bartholomeu Francisco de Góis (menor).

1860: No mesmo distrito de Crato, os *Parintintins* perpetraram cinco mortes. Ignora-se os nomes das vítimas.

(...)

1863: A casa do comerciante José Francisco Monteiro, estabelecido em Baetas, rio Madeira, foi, na noite de 3 de junho, assaltada pelos *Parintintins*, que assassinaram Ana Thereza de Almeida, de 60 anos de idade, e feriram a Suzana Francisca do Rosário, José Gonçalves Pereira, Bazílio Antônio Rodrigues, Pedro Antônio Ferreira D'Assumpção, todos gravemente e Angélica Ferreira, Catharina da Conceição e o menor Gabriel levemente (...) Em outubro, 2, os *Parintintins* apareceram no Paraná-Pixuna, afluente do Purus, e assassinaram alguns *Muras*, e feriram outros.

(...)

1865: Em agosto, os *Parintintins*, assassinaram, no rio Machado, a três índios civilizados: João Miri, José Francisco e José Antônio.

(...)

1869: Os *Parintintins*, na foz do Machado, assaltaram uma canoa, e mataram a flechada dois dos tripulantes, conduzindo os cadáveres para as suas malocas.¹⁷⁶

A frequência dos ataques dos *Mura* deram lugar à dos *Parintintin*, e alguns desses ataques são considerados até hoje marcos importantes. José Francisco Monteiro, apesar de ter sofrido o ataque relatado no trecho acima, permaneceu na região que, na realidade, era território *Parintintin*. A invasão da área não ficou impune e, em maio de 1869, o

¹⁷⁶ PROVÍNCIA DO AMAZONAS. *Mensagem do Presidente João Wilkensde Mattos de 25 de março de 1870*. Manaus: Imprensa Oficial, 1870. p. 10-11.

comendador Monteiro e seus empregados enfrentaram três noites seguidas de intensos ataques, sendo expulsos em definitivo. Ele e seus empregados navegaram pelo Madeira até chegar ao local onde fundou a cidade de Humaitá.¹⁷⁷ Em 1867, dois anos antes, a expedição Keller também foi alvo de ataques dos Parintintin.¹⁷⁸

Em 1878, esses índios já eram considerados os piores inimigos do colonizador do Madeira.¹⁷⁹ Numerosas expedições foram financiadas para exterminar os Parintintin, mas nenhuma delas teve sucesso efetivo, e algumas terminaram em desastre para os colonizadores, aumentando a perplexidade das elites do Alto Madeira. Na década de 1910, os seringais próximos ao território Parintintin foram abandonados e os ataques dos índios diminuíram.¹⁸⁰

Mencionamos, no capítulo anterior, que os membros mais antigos da Comissão Rondon, apesar de nunca terem encontrado os Parintintin, costumavam repassar as histórias ouvidas no Alto Madeira para provocar medo nos novatos. A Comissão nunca teve problemas com os Parintintin, mas, provavelmente, os trabalhadores da Secção Norte sempre tiveram esses índios na imaginação. Nessa época, o temor e as histórias dos ataques dessa nação indígena eram muito difundidos, até mesmo em Manaus e Cuiabá. Apesar de muitos viajantes nunca terem presenciado um ataque, os mitos criados em torno da bravura dos Parintintin influenciavam os relatos. Nem Oswaldo Cruz escapou a essa influência.

Em terra, não falando dos índios Parintintins que vivem na região da margem direita do Madeira, para baixo do rio Machado e que indomáveis atacam todos os brancos que lhes passam no alcance e que na região são considerados antropófagos, não há nada a temer de animais que ataquem o homem.¹⁸¹

O relato abaixo, tirado da entrevista dada por João de Moraes e Matos, em 1911, ilustra bem a opinião corrente, nessa época, sobre o Alto Madeira e o que significava a resistência indígena em meio ao progresso da região.

¹⁷⁷ ALMEIDA, *op. cit.*, 1981, p. 19.

¹⁷⁸ TEIXEIRA & FONSECA, *op. cit.*, 1998, p. 23.

¹⁷⁹ *Ibid.*, 1998, p. 23.

¹⁸⁰ FREIRE, *op. cit.*, 2007.

¹⁸¹ CRUZ et al, *op. cit.*, 1972, p. 13.

É de fato o rio Madeira um rio civilizado, como se afirma?

Sim, nele encontramos um comércio ativo, intenso e grandes estabelecimentos industriais como Humaitá, o que, entretanto, não impede que até hoje os ferozes índios Parintintins, que habitam a região compreendida pelo Machado e o Marmelos, em freqüentes lutas contra os civilizados, levem as suas correrias até a margem do rio Madeira, como acabam de fazer recentemente, trucidando ali uma família inteira! É inexplicável que um rio, como o Madeira, navegado por vapores transatlânticos ainda exista em suas margens uma tribo em completo estado de selvageria!¹⁸²

Foi nesse contexto, em meio às imagens que analisamos sobre a região, que Joaquim Tanajura assumiu o cargo de intendente do município, considerado o mais degradado do Madeira.

3.2 – A reforma sanitária em Santo Antônio, entre a organização política e a decadência econômica

Com o fim da questão de limites entre o Mato Grosso e o Amazonas, Santo Antônio do Madeira foi elevado à condição de município em 1912. Foram nomeados um juiz local, um delegado, e um intendente (equivalente ao que chamamos hoje de prefeito), organizando a estrutura municipal.

Joaquim Augusto Tanajura deixou a Comissão Rondon para exercer o cargo de intendência em meio a uma crise sanitária na Secção Sul provocada pela malária e o beri-beri.¹⁸³ A Secção Norte sofria, também, desses mesmos males, somados às doenças emergentes no município de Santo Antônio: a varíola e a febre amarela. A insalubridade em Santo Antônio representou um desafio para as autoridades governamentais em Cuiabá que, apesar da demarcação do limite com o Amazonas, enfrentou dificuldades para estabelecer a

¹⁸² O DEBATE, *op. cit.*, 1911, p. 3.

¹⁸³ O serviço de saúde da Comissão, organizado por Joaquim Tanajura deu ênfase ao combate a malária, mas deixou um vácuo em relação ao beri-beri, fruto das incertezas do período sobre a sua etiologia. O beri-beri é fruto da ausência de vitamina B1 no organismo e em casos mais extremos pode levar a morte. Diversos oficiais e soldados morreram entre 1910 e 1915 graças a essa doença.

organização municipal, como aponta a mensagem do governo, no primeiro semestre de 1911:

É com pesar que vos confesso a dificuldade em que se vê o governo para realizar este desideratum. Colocado, como já o foi, o primeiro marco, a margem esquerda do Madeira, no paralelo 8° 48', eliminou-se o principal obstáculo, por ter ficado virtualmente traçada a linha de limites com o Amazonas até o Tapajoz. A insalubridade, porém, de S. Antônio e de toda a região do Madeira apresenta óbices de outra natureza, mas removíveis, para a organização definitiva do município e da Comarca.

Não existe ali pessoal idôneo para o desempenho de todos os cargos públicos que devem ser providos, e a aquisição de funcionários estranhos a região, ainda não aclimatados, só será possível depois do saneamento local, ou mediante farta remuneração.¹⁸⁴

A primeira idéia que surgiu por parte do governo foi de fundar a sede do município alguns metros acima do local onde se encontrava o povoado, por considerarem-no mais propício à construção de uma cidade dentro de padrões mínimos de salubridade. O presidente Pedro Celestino Correa considerava que só seria possível organizar a estrutura municipal depois de saneada a região.

Seu sucessor, Joaquim Augusto da Costa Marques, eleito ainda em 1911, teve que agir. Joaquim Tanajura já havia publicado, em meados daquele ano, um artigo em Manaus sobre os flagelos da população de Santo Antônio do Madeira e o avanço da varíola. Em 17 de novembro de 1911, a Associação Comercial de Santo Antônio, através do delegado fiscal da região, enviou um apelo ao governo de Mato Grosso em prol de ajuda no enfrentamento das epidemias de febre amarela e varíola que, além de fazerem inúmeras vítimas, fizeram, também, com que a inspetoria sanitária de Porto Velho ordenasse o fechamento das rotas que ligavam Santo Antônio a Porto Velho.¹⁸⁵ O isolamento do povoado fomentou prejuízo na arrecadação do posto fiscal de Santo Antônio.

¹⁸⁴ ESTADO DE MATO GROSSO. *Mensagem do Vice Presidente Pedro Celestino Corrêa da Costa de 13 de maio de 1911*. Cuiabá: Imprensa Oficial, 1911. p. 9.

¹⁸⁵ ESTADO DE MATO GROSSO. *Mensagem do Presidente Joaquim Augusto da Costa Marques de 13 de maio de 1912*. Cuiabá: Imprensa Oficial; 1912. p. 50-51.

Frente ao prejuízo e à situação de calamidade, Costa Marques mobilizou o Ministério da Viação e Obras Públicas e o Ministério da Justiça contra o isolamento do povoado e conseguiu reunir um mutirão financeiro para combater a crise sanitária. O estado do Mato Grosso dispensou 5 contos de réis, o Amazonas 3 e a Madeira-Mamoré mais 3, enquanto Joaquim Tanajura foi requisitado para chefiar o saneamento local. Dispensado da Comissão Rondon, por intermédio do governo do Mato Grosso junto ao Ministério da Viação e Obras Públicas, Tanajura, com auxílio da Associação Comercial de Santo Antônio e do delegado fiscal, chefiou o trabalho de saneamento da região. Em 1912, Costa Marques anunciou as melhorias alcançadas com as medidas de emergência em Santo Antônio:

Aqueles epidemias foram logo debeladas e a vila acha-se hoje em condições sanitárias muito melhores que antes. Procedeu-se a rigorosa limpeza e desinfecção nas casas, nas ruas e nas praças onde se amontoavam o lixo e toda a sorte de detritos da vida animal; fez-se o aterro das diversas poças de água estagnada e imunda que constituíam outros tantos focos de emanações deletérias, e abriram-se poços para fornecer água aos habitantes e evitar o uso da água do rio, ali considerada como nociva.¹⁸⁶

Em março de 1912, Joaquim Tanajura foi nomeado intendente de Santo Antônio do Madeira. Não ele, Tanajura, mas o juiz designado para o município, receberia salário superior a todos os demais que possuíam a mesma função no Mato Grosso. Costa Marques justificou a diferenciação dizendo “não ser possível encontrar quem, com a modesta remuneração da tabela praticada, quisesse afrontar a inclemência daquele clima e as dificuldades do viver em Santo Antônio”.¹⁸⁷ A disponibilidade de Joaquim Tanajura em governar o nascente município colocou fim ao impasse sobre como organizar a estrutura municipal da região.

Como intendente, o médico buscou implementar suas concepções, através de amplas reformas na vila de Santo Antônio, com auxílio do governo de Mato Grosso. Primeiramente, a vila foi transferida para 500 metros acima de sua localização original, já que a antiga era constantemente inundada pelas cheias do rio Madeira além de cercada por

¹⁸⁶ ESTADO DE MATO GROSSO. *op. cit.*, 1912, p. 51.

¹⁸⁷ *Ibid.*, 1912, p. 51.

lagoas e pântanos. O novo núcleo ficou situado num planalto, 50 metros acima do rio, cortado por um igarapé cujas águas foram aprovadas pelo médico para consumo. Ruas foram pavimentadas e igarapés e lagoas do entorno, criadouros do mosquito transmissor da malária, foram aterrados. Foi instalada uma escola mista de instrução pública primária, nos turnos diurno e noturno, cujo objetivo era alfabetizar crianças e adultos. A escola também servia para instruir sobre as rígidas medidas profiláticas impostas ao povoado, que incluíam o uso profilático da quinina, distribuída pela intendência, e de telas contra mosquito em janelas e portas nas novas residências.¹⁸⁸ Para conseguir melhorar o estado sanitário foi necessário diminuir parte dos abusos de poder dos gerentes de seringais, de comerciantes locais e da estrutura econômica da borracha. A fiscalização, tanto dos alimentos importados quanto da quinina vendida nos estabelecimentos, tornou-se realidade, mesmo que precária.

Joaquim Tanajura buscou manter boas relações com as autoridades da Madeira-Mamoré Railway Company. Conseguiu convencer a empresa a transferir a estação de Santo Antônio para o novo núcleo populacional, o que demandou a reconstrução do trecho. Nessa época, uma fábrica de tijolos foi instalada na região além de uma linha de bonde para transporte de cargas e passageiros. A enfermaria da Secção Norte da Comissão Rondon foi adaptada para servir aos doentes da vila, abrindo uma alternativa modesta ao Hospital da Candelária. As melhorias, de um modo geral, foram positivas para a companhia que administrava a ferrovia. Em 1912, a frequência diária de doentes na Candelária, que era de 120 a 150 pessoas em 1911, baixou para 60, em 1912.¹⁸⁹

Em 1914, os resultados das medidas adotadas no município foram entregues ao governo de Mato Grosso. Nesse ano, pelo censo realizado, havia 911 habitantes, dentre eles, 148 crianças. Esses resultados priorizam os dados acerca das mortes de crianças sobre a de adultos, e acreditamos que essa prioridade se deveu à tão propagada fama de Santo Antônio enquanto lugar insalubre onde crianças não sobreviviam. Não há dados estatísticos quanto à morte de crianças sobre a de adultos antes da chegada de Joaquim Tanajura ao

¹⁸⁸ ESTADO DE MATO GROSSO. *Mensagem do Presidente Joaquim Augusto da Costa Marques de 13 de maio de 1914*. Cuiabá: Imprensa Oficial; 1914, p. 53-55.

¹⁸⁹ ESTADO DE MATO GROSSO. *Mensagem do Presidente Joaquim Augusto da Costa Marques de 13 de maio de 1913*. Cuiabá: Imprensa Oficial; 1913, p. 47.

poder mas, nos primeiros seis meses de seu governo, a taxa foi de 50%. Posteriormente essa cifra baixou para 46%. A maior parte das crianças que morriam tinham menos de 10 anos de idade cuja principal causa de morte era a malária, seguida pela falta de socorro médico, bronquite, pneumonia e doenças gastro-intestinais. A malária permanecia como a maior causa de mortes, também, entre adultos.¹⁹⁰ Figuram, ainda, entre os casos de morte entre adultos em 1912, anemia, tuberculose, verminose e suicídio.

É importante salientar que Joaquim Tanajura, nos anos de intendência em Santo Antônio do Madeira, atuou, concomitantemente, como gestor municipal e como único médico na região. Os médicos da Comissão Rondon, que atuavam na Seção Norte, ajudavam, quando podiam, na enfermaria, mas a maior parte dos casos eram tratados por Tanajura. A falta de médicos explica o número de pessoas que vinham a óbito “sem atendimento médico”. Segundo os números divulgados na mensagem presidencial de 1914, as mortes por falta de atendimento médico são maiores do que os casos registrados de malária. No primeiro semestre de 1913, enquanto os mortos pela malária somavam 7 pessoas, os que não tiveram atendimento médico somavam 13.¹⁹¹

Novamente Joaquim Tanajura buscou construir uma imagem menos negativa sobre o lugar onde atuou, através dos números de sua gestão. Procurou demonstrar, com eles, que o saneamento da região era possível se houvesse vontade política e investimento do Estado na melhoria das condições sanitárias. A “cidade sem crianças” tinha, agora, possibilidade de salvar os futuros “braços” da nação, através da manutenção da saúde das crianças e dos adultos que lá viviam. Mais do que meramente prestar contas, o relatório apresentado ao governo do Mato Grosso produziu uma imagem indicativa do sucesso das ações de saneamento e higiene, capazes de civilizar a região, tornando-a produtiva e economicamente promissora.

Entretanto, os resultados positivos em relação à saúde dos moradores de Santo Antônio, não são frutos apenas da administração do médico e do investimento no

¹⁹⁰ ESTADO DE MATO GROSSO. *op. cit.*, 1914, p. 55.

¹⁹¹ *Ibid.*, 1914, p. 55.

saneamento da região. Em 1911, Oswaldo Cruz contava, no seu relatório, 2000 a 3000 pessoas vivendo na zona urbana de Santo Antônio, enquanto o censo de 1914, apontava para 911 almas em todo o município (697 na zona urbana). Essa diminuição da população deve-se à crise da borracha e ao conseqüente declínio das levas migratórias, somados à emigração de seus habitantes para Porto Velho. A crise também deixava as elites locais mais dóceis e suscetíveis a negociarem com o prefeito que, por sua vez, procurou ajudar ativamente os donos de seringais no que precisassem. Quando Joaquim Tanajura tornou-se prefeito de Porto Velho, em 1917, era bem conhecida a sua prática em pagar as dívidas dos seringais com dinheiro público (o que não era considerado ilegal e representava uma tentativa de salvar a então decadente economia da borracha na região).¹⁹² Concluímos que a crise da borracha favoreceu o declínio do número de doentes e também o aumento significativo do prestígio político de Joaquim Tanajura no Alto Madeira. As doenças e a crise foram os principais elementos a propiciar a entrada do médico no cenário político, respectivamente fortalecendo sua popularidade na região e consolidando suas relações junto às elites locais.

Por outro lado, a crise da borracha teve efeito negativo sobre Santo Antônio do Madeira. A consolidação dos limites entre Mato Grosso e Amazonas acirrou a disputa entre Porto Velho e Santo Antônio com relação à captação de recursos financeiros. O município de Porto Velho recebeu ajuda do governo do Amazonas e também da União, tornando-se ponto preferencial de escoamento da produção vinda da Bolívia, já que possuía melhor infra-estrutura e condição sanitária. Joaquim Tanajura e o presidente do Mato Grosso, Costa Marques, fizeram reiterados pedidos de ajuda à União para efetivar toda a reforma prevista para o município de Santo Antônio, mas, até o final de ambos os governos, nenhum recurso foi liberado. Diversos projetos não saíram do papel, dada a falta de recursos, dentre eles, a idéia do médico em fundar um colégio para filhos de seringueiros, oferecendo instrução primária, artes e indústria rural.¹⁹³ A conclusão das obras da ferrovia Madeira-Mamoré, em 1912, veio a acelerar o processo de decadência do povoado vizinho, aumentando a importância logística de Porto Velho.

¹⁹² No periódico *Alto Madeira – jornal independente*, fundado pelo próprio médico em 1917, há diversas referências ao pagamento de dívidas dos seringais e alguns embaraços resultantes dessa prática.

¹⁹³ ESTADO DE MATO GROSSO. *op. cit.*, 1914, p. 54.

O ano de 1912 marcou o início do colapso econômico da Amazônia, com a superação da produção da borracha amazônica pela asiática, causando queda dos preços.¹⁹⁴ O Plano de Defesa da Borracha, série de medidas aprovadas pela União nesse mesmo ano para contornar a crise, não surtiu o efeito esperado. Inicia-se, então, a queda populacional em áreas do interior dependentes da atividade extrativista. O município mais influente da região do Alto Madeira, Humaitá, entra em declínio com a crise da borracha e com a morte de seu fundador. Nem Manaus escapou do esvaziamento populacional, pois durante toda a década de 1910, todos aqueles que podiam embarcavam fugindo da crise, deixando a capital abandonada.¹⁹⁵ Nesse ínterim, Porto Velho foi elevado à condição de município pela lei nº 757 de 2 de outubro de 1914, sancionada pelo então governador do Amazonas Jonathas de Freitas Pedrosa.¹⁹⁶

Em 24 de dezembro de 1914, foi nomeado o primeiro superintendente do nascente município, o major do exército Fernando Guapindaia de Souza Brejense (1915-1916). A cidade, até então comandada pela empresa Madeira-Mamoré Railway Company, começou a receber a organização municipal e seus moradores tiveram que começar a contribuir com os impostos estaduais.

Porto Velho e Santo Antônio do Madeira, além de estarem próximas a fronteira boliviana, foram alvo de disputa entre os estados de Mato Grosso e Amazonas, representando, nesse momento, o papel de cidades de limites também entre estados. Mesmo que Joaquim Tanajura não fosse militar, ele estava agregado à hierarquia através da corporação policial, representando também uma força militar local, mas da parte do estado de Mato Grosso. Nessa época, o médico já havia subido na hierarquia, tendo sido promovido a capitão da Força Policial. Em contrapartida o governo amazonense nomeou um militar de patente imediatamente superior para o local.¹⁹⁷

¹⁹⁴ FERREIRA, *op. cit.*, 2007, p. 233.

¹⁹⁵ Para mais detalhes sobre esse período ler: Schweickardt (2009, p. 277-285).

¹⁹⁶ BORZACOV, Yêda Pinheiro. *Porto Velho: 100 Anos de História (1907-2007)*. Porto Velho: Primmor, 2007. p. 23.

¹⁹⁷ Segundo McCann (2007, p.113), na hierarquia militar no início do século XX, o posto de Major estava imediatamente acima de Capitão.

Apesar de, ao longo dos dois anos de mandato de Fernando Brejense, não se ter notícias de animosidades no limite entre os dois estados, consideramos que a escolha dos governos do Mato Grosso e Amazonas tinham a ver com a manutenção da ordem e vigilância na delimitação recentemente estabelecida. Da parte do Mato Grosso ainda foram determinantes a disposição de Joaquim Tanajura e sua profissão (médica). Nossa hipótese é, que do ponto de vista geográfico e político, ambos os estados viam a necessidade de os nascentes municípios serem geridos, pelo menos no início, por quem pudesse manter a segurança nos limites.

Contudo, se por um lado o governo de Porto Velho conviveu pacificamente com o de Santo Antônio, por outro, teve problemas graves em instaurar o pagamento de impostos e aplicar as leis em meio à crise da borracha e ao poder da empresa Madeira-Mamoré. A superintendência de Brejense foi marcada por conflitos e forte instabilidade política. Enquanto isso, Santo Antônio do Madeira seguia pacífica, mas vivendo um melancólico declínio econômico e social.

Em meio ao gradual esvaziamento populacional de Santo Antônio, à falta de recursos e de incentivos necessários ao desenvolvimento do povoado, a Comissão Construtora de Linhas Telegráficas de Mato Grosso ao Amazonas inaugurava a última estação telegráfica pondo fim às obras, oito anos após seu início. A ligação pelo fio telegráfico de Santo Antônio à Cuiabá, alimenta as esperanças da re-emergência do município pela importância da comunicação do Madeira com a capital do Mato Grosso. As esperanças, no entanto, foram frustradas. O término da obra coincidiu com o nascimento e difusão da rádio telegrafia, tornando a linha tecnologicamente ultrapassada.¹⁹⁸ O interesse no empreendimento, portanto, perdeu-se através do tempo. Em 1917 foi divulgado um teste bem sucedido de comunicação por rádio em Manaus e no Acre.

A festa promovida em Santo Antônio do Madeira, em 1º de fevereiro de 1915, com a presença de Cândido Rondon e dos governadores dos estados do Amazonas e Mato

¹⁹⁸ DIACON, *op. cit.*, 2006, p. 195.

Grosso, comemorou o término da obra, mas, paradoxalmente, selou o destino da linha telegráfica e do recém fundado município. Na década de 1930, Lévi-Strauss escrevia sobre o abandono da linha telegráfica. Na década seguinte, Santo Antônio do Madeira era oficialmente extinta.

Provavelmente Joaquim Tanajura anteviu o pior para o município que ajudou a reestruturar. Com o término do mandato em janeiro de 1916, preferiu voltar a trabalhar na Comissão Rondon, na enfermaria da Seção Norte, fazendo par com o Dr. Pedro Pereira de Aguiar, na seção sul. Nessa época trabalhou sob as ordens de Alencarliense da Costa, o mesmo que ele substituíra na chefia da exploração do rio Machado, em 1909. Nessa época, o tenente Alencarliense era chefe do distrito telegráfico e, apesar de ter enfrentado a epidemia do rio Machado junto com Tanajura (e quase ter morrido), permaneceu na região após o término da construção da linha telegráfica.

Joaquim Tanajura foi nomeado inspetor honorário do Serviço de Proteção aos Índios no Alto Madeira e dividia seu tempo entre o serviço com os índios e a enfermaria do distrito telegráfico em Santo Antônio. Ficou nesses cargos por pouco tempo, pois iniciou, no mesmo ano, a campanha para se eleger superintendente em Porto Velho. Em fins de 1916, saiu vitorioso na eleição municipal e, em 1917, assumiu o cargo de superintendente de Porto Velho para o triênio de 1917-1919.

3.3 – Joaquim Tanajura na superintendência de Porto Velho (1917-1919)

Os anos de 1915 e 1916, que marcam o período da administração do superintendente Fernando Guapindaia de Souza Brejense, representaram anos de instabilidade política em Porto Velho. Além dos problemas de ordem política que envolviam grupos com variados interesses no nascente município, o próprio superintendente, um homem de “índole inflexível”, conforme ele mesmo dizia ser, nutriu forte impopularidade até entre servidores da administração pública em apenas dois anos. Essa impopularidade se refletia nos pedidos de licença e em brigas entre o superintendente

e seus funcionários que resultavam em constantes exonerações ou transferências de cargos.¹⁹⁹

Seu maior problema, entretanto, não era brigar com os funcionários, mas entrar em rota de colisão com a Madeira-Mamoré Railway Company que, desde o início, via com maus olhos o estabelecimento da municipalidade em Porto Velho. Na prática, a empresa detinha o poder político na região e via sua liberdade de ação ameaçada pela chegada de Brejense a Porto Velho. Por requisição do governo do Amazonas, a empresa cedeu uma de suas instalações para servir de sede provisória ao governo municipal, mesmo que sob alguns protestos. Contudo, o advogado da empresa conseguiu, por meio de sua influência em Manaus, que fosse designado um chefe de polícia indicado pela Madeira-Mamoré. Para o cargo, foi nomeado o oficial José Rodrigues Pessoa. O antagonismo entre Pessoa e Brejense não tardou a se tornar explícito, chegando a ponto de Pessoa desrespeitar ordens judiciárias ou facilitar a fuga de prisioneiros da delegacia, seguindo as ordens da empresa. As informações prestadas por Brejense, dando conta de que José Pessoa era pago pelas autoridades da Madeira-Mamoré, levaram à exoneração do oficial pelas autoridades estaduais.²⁰⁰

O substituto de José Pessoa, foi o oficial José Joaquim Guerra, nomeado em 20 de setembro de 1915. Comandou, com mão de ferro, a força policial em Porto Velho e, em pouco tempo, demonstrou ser violento, com tendência a potencializar os conflitos entre brasileiros e portugueses na cidade. Perseguiu, prendeu e espancou comerciantes portugueses e esses excessos repercutiram em Manaus e no consulado. Em 19 de novembro estourou a revolta dos portugueses contra a autoridade policial e a delegacia foi cercada pelos manifestantes armados. Aproveitando a situação, os descontentes com o governo Brejense, alguns incentivados por empregados da Madeira-Mamoré, promoveram um levante contra a superintendência. Apesar de a casa de Brejense ter sido alvo de tiros, o

¹⁹⁹ SUPERINTENDENCIA MUNICIPAL DE PORTO VELHO. *Relatório Apresentado ao Conselho Municipal de Porto Velho pelo Superintendente do Município Fernando Guapindaia de Souza Brejense em Sessão Ordinária de 12 de outubro de 1916*. Manaus: Typ. Palais Royal; 1916, p. 12-17.

²⁰⁰ *Ibid.*, 1916, p. 17 e 18.

movimento fracassou no intento de depor a autoridade municipal. José Joaquim Guerra foi exonerado após o conflito.²⁰¹

Problemas com as autoridades policiais foram recorrentes no governo Brejense, isso porque além ir de encontro aos interesses da Madeira-Mamoré, entrou em atrito, também, com a corporação da Força Policial em Manaus. Em abril de 1916, o comandante da Força Policial nomeou outro delegado para Porto Velho que, em pouco tempo, passou a impor leis no município, passando por cima da autoridade municipal. O tenente Botelho Sobrinho uniu-se aos homens da guarda da Madeira-Mamoré Railway Company, e começou a cobrar dinheiro extra dos donos de bares que quisessem manter as portas abertas até tarde da noite, enquanto administrava, ele próprio, uma casa noturna nos fundos da delegacia. Os abusos aumentaram culminando com um atentado frustrado contra o superintendente e a invasão da sede do jornal independente *O Município*, o único da cidade. A censura foi imposta ao jornal.²⁰²

Imediatamente após esses eventos, Joaquim Tanajura uniu-se ao procurador do município, o advogado Josias Lima e convocou uma reunião de emergência com as elites de Porto Velho. No capítulo *O protesto do Comércio e das Classes Conservadoras*, que faz parte do relatório do major Brejense, foi exposto o que ocorreu na reunião:

Na noite desse mesmo dia, quarta-feira ultima, realizou-se na residência do advogado Sr. Josias Lima concorrida reunião de comerciantes, industriais, funcionários públicos, representantes de todas as classes, a fim de ser deliberado o modo de reclamar providências do Estado contra os excessos do arbitrário delegado.

Expostos os fins da reunião pelo ilustre Dr. Joaquim Tanajura, trataram longamente do assunto os Srs Dr. Martinho Pinto, Josias Lima e outras pessoas, ficando deliberado que o comércio cerraria as portas, no dia seguinte, em sinal de protesto contra os desmandos do tenente Botelho até que providências do governo se fizessem sentir.²⁰³

Além dessas medidas, foi enviada uma mensagem, endereçada ao governador Jonathas Pedrosa, cobrando providências e salientando que o comércio só voltaria a abrir

²⁰¹ Ibid., 1916, p. 19.

²⁰² Ibid., 1916, p. 40-42.

²⁰³ Ibid., 1916, p. 43-44.

após a destituição do delegado. No dia seguinte, o comércio permaneceu fechado e as ruas desertas, mas, às duas horas da tarde, chegou a notícia da demissão do tenente Botelho Sobrinho.²⁰⁴

Esse evento significou uma vitória política importante para Joaquim Tanajura. No último ano de governo, o major Brejense carecia de autoridade política no município devido à intransigência com que geriu os assuntos municipais, subestimando o poder da Madeira-Mamoré Railway Company e das elites locais. A lista de inadimplentes dos impostos municipais no seu governo era alta e, dentre os que se recusavam a pagar, estava a própria empresa que administrava a ferrovia. O procurador municipal parecia entender melhor como negociar com as elites e a Madeira-Mamoré do que o superintendente:

Cumprindo as determinações da lei, em abril deste ano, constituí procurador da superintendência o advogado Josias Lima, a quem remeti as relações dos devedores da Fazenda Municipal e os respectivos talões, a fim de ser por aquele advogado proposta a necessária ação judicial. Esse advogado, porém, por motivo que desconheço, deixou de propor a ação em juízo contra os contribuintes em atraso limitando-se a receber amigavelmente algumas pequenas importâncias.²⁰⁵

O superintendente acabou movendo uma ação contra o procurador, que foi multado em pouco mais de 300\$000. A Madeira-Mamoré Railway Company, por sua vez, moveu ação judicial em Manaus garantindo o não pagamento dos impostos municipais.

O antagonismo entre a empresa e o superintendente aumentou ainda mais, depois que a autoridade municipal proibiu o corte de árvores em Porto Velho para a reposição dos dormentes na via férrea, devido à devastação que essa prática provocava na floresta.²⁰⁶ Mais uma vez, em uma ação perpetrada em Manaus, a empresa conseguiu o direito de continuar retirando a matéria prima para os dormentes na floresta e expulsou do seu prédio a administração da superintendência. Outro ponto de atrito foram os enterros dos

²⁰⁴ Ibid., 1916, p. 45.

²⁰⁵ Ibid., 1916, p. 63

²⁰⁶ Ibid., 1916.

empregados da ferrovia. Após o estabelecimento de um cemitério público o superintendente proibiu que a empresa continuasse a enterrar os seus mortos no cemitério da Candelária. Os dirigentes da Companhia, então, deram ordens para que os corpos fossem desembarcados em Porto Velho, ficando por conta do município o transporte e enterro deles no cemitério público. Como não houve acordo, os enterros na Candelária continuaram.

Brejense terminou o seu mandato acumulando mais essas três derrotas. Em 1916, quando Pedro de Alcântara Bacellar visitou Porto Velho na condição de candidato ao governo do estado, Brejense, em discurso inflamado para a população, enumerou todos os desmandos da empresa ao longo de sua gestão e concluiu:

Esse e muitos outros fatos legitimam o meu conceito anterior de que essa Companhia, pela orientação de seus dirigentes locais, longe de ser um fator de progresso, é antes um fator de retrocesso nesse município!²⁰⁷

Em 1916, Tanajura venceu as eleições para o triênio de 1917-1919. Diferente do seu antecessor, o médico era muito popular entre os comerciantes, a imprensa e junto aos donos dos barracões da seringa, condição que foi se consolidando ao longo dos anos que passou na região e como intendente em Santo Antônio do Madeira. Procurou manter o entendimento com a Madeira-Mamoré, conforme fizera no período da intendência em Santo Antônio, mas não teve êxito. Encontrou forte animosidade por parte do gerente geral da companhia, o Dr. W.J. Knox Little. A empresa considerava que a área ocupada antes da organização da superintendência era patrimônio particular da ferrovia e não abria mão dessa condição. Através do decreto 8.776, de 7 de junho de 1911, a União concedeu à empresa 5000 metros de território ladeado à linha férrea que poderiam ser explorados pelo grupo por 60 anos após o fim da construção.²⁰⁸ Esse decreto era constantemente citado pela gerência da ferrovia quando desejava fazer valer seus interesses.

A explosão do conflito entre Joaquim Tanajura e a empresa foi apenas questão de tempo. O médico tentou mobilizar as autoridades em Manaus, defendendo os direitos do município sobre as terras da Companhia, chegando também a travar diálogo com o

²⁰⁷ Ibid., 1916, p. 119.

²⁰⁸ Ibid., 1916, p. 87.

Ministério da Viação em 1918.²⁰⁹ Contudo, Tanajura não conseguiu fazer frente ao poderio da empresa. Conforme apontou Foot-Hardman (1988), Percival Farquhar tinha um poder de manobra imenso por seu grupo imperar em setores básicos da economia brasileira, principalmente em estradas de ferro. Por mais que isso causasse reações nacionalistas em alguns setores, o grupo só viria a desmoronar com a crise de 1929.²¹⁰ A Madeira-Mamoré Railway Company era subsidiária da Brazil Railway Company, de propriedade do grupo Farquhar.

A popularidade de Joaquim Tanajura na região não lhe concedia poder suficiente para desafiar Knox Little, mas foi suficiente para, ao menos, evitar os problemas sofridos por seu antecessor, caso decidisse se esquivar de atritos com a empresa. Ao final, municipalidade e ferrovia passaram a conviver, respeitando-se, na medida do possível. Esse triênio de governo em Porto Velho foi marcado por uma relativa paz, se comparado ao momento anterior. Tanto Little como Tanajura, vez por outra, se uniam, organizando parcerias em ações beneficentes e mantendo a cordialidade, em público. Como exemplo dessas ações beneficentes, em agosto de 1917, ambos presidiram a organização de um espetáculo teatral para arrecadar dinheiro para as crianças órfãs, filhos dos soldados belgas mortos na Guerra Mundial.²¹¹ Também houve disposição da empresa em vender um de seus prédios para a construção do futuro mercado público, o que demonstra maior disposição de ambas as partes para o diálogo.

Se sua passagem pela intendência de Santo Antônio permitiu várias reformas nessa localidade, o mesmo não aconteceu em Porto Velho no primeiro mandato. O Amazonas, nesse período, estava mergulhado em lutas políticas e outros problemas. Em 1917, a transição de governo entre Jonathas Pedrosa e Pedro de Alcântara Bacellar foi marcada por intensos confrontos armados nas ruas de Manaus, onde até o exército teve que intervir. Em 1918, as cheias dos rios atingiram níveis muito acima do normal, provocando o caos em cidades do interior. Nesse mesmo ano, Manaus foi atingida pela epidemia de gripe

²⁰⁹ CANTANHEDE Antônio de Jesus. *Achegas para a História de Porto Velho*. Manaus: Secção de Artes Gráficas da Escola Técnica de Manaus, 1950, p. 60.

²¹⁰ HARDMAN, *op. cit.*, 1988, p. 141.

²¹¹ ALTO MADEIRA – JORNAL INDEPENDENTE. Notas e Informações. *Alto Madeira – Jornal Independent*. Porto Velho, 02 ago. 1917. p. 2.

espanhola, que deixou um saldo de milhares de mortos.²¹² Em virtude disso, o superintendente, em Porto Velho, não conseguiu ajuda financeira do estado para implementar as reformas que desejava. Entretanto, algumas mudanças, de naturezas diversas, foram possíveis.

Com o estabelecimento da Associação Instrutiva, Recreativa e Beneficente de Porto Velho em 1916, diversos bailes, festas, espetáculos teatrais, concursos de poesia foram realizados no teatro do clube, com incentivo e liderança da municipalidade, oferecendo um ambiente parecido com o da efervescência cultural da Belle Epoque. Os jornais da região destacavam a “vastidão” e o “luxo” dos salões onde ocorriam as festas embaladas pelas valsas e pela beleza das senhoritas.²¹³ No mesmo lugar, algumas decisões importantes eram tomadas, como o estabelecimento da Comissão Municipal do Partido Republicano Amazonense, cuja presidência ficou em mãos do próprio Joaquim Tanajura. Em relação ao lazer e formas de socialização muito foi feito, sendo fundado até mesmo um time de futebol, o *Porto Velho Foot-baal Club*, cujo presidente era também o superintendente Tanajura.²¹⁴ O médico empenhou-se, também, em presidir a obra de construção de uma igreja matriz e fundou a Sociedade de Tiro Madeirense, com o apoio de Cândido Rondon. Nesse período, também fundou uma escola para alfabetização das crianças do município e um periódico chamado *Alto Madeira – Jornal Independente*.

O cotidiano de Joaquim Tanajura era intenso. O médico dividia seu tempo entre administrar e clinicar. Nessa época havia duas farmácias em Porto Velho, onde ele clinicava na parte da manhã e à noite. Continuou mantendo forte relação com o município de Santo Antônio do Madeira, onde participava de festas e casamentos. A relação com Cândido Rondon e seus ex-colegas de Comissão também permaneceram, recebendo visitas tanto de Rondon quanto de Alencarliense da Costa. Buscou, nesse período, manter proximidade e boas relações com o médico Allen Walcott, que na época era diretor do hospital da Candelária em substituição a Lovelace. Joaquim Tanajura permaneceu, também,

²¹² ESTADO DO AMAZONAS. *Mensagem do Presidente Pedro de Alcântara Bacellar de 10 de julho de 1919*. Manaus: Imprensa Oficial, 1919.

²¹³ É possível ver os anúncios e notícias de festas na Associação Beneficente, entre os anos de 1917 e 1919, no jornal *Alto Madeira*, onde havia até uma sessão única para divulgar esses eventos.

²¹⁴ ALTO MADEIRA – JORNAL INDEPENDENTE. Notas e Informações. *Alto Madeira – Jornal Independente*. Porto Velho, 13 jun. 1917. p. 2.

atuando junto aos indígenas. Participava de casamentos em colônias indígenas e publicava, em seu jornal, comentários e artigos de apoio à política indigenista. Sempre frisava a importância da construção da linha telegráfica para a obra civilizadora de Rondon junto aos índios.

Contudo, as iniciativas de Joaquim Tanajura em aliança com as elites locais e a ex-colegas de Comissão foram além do que poderia ser feito no município de Porto Velho e junto aos índios da região. Em meio aos rumores vindos da então Capital Federal, resultantes do movimento de intelectuais e cientistas-médicos pelas reformas na saúde pública do Brasil, o superintendente de Porto Velho visualizou a possibilidade de chamar a atenção das elites médicas brasileiras para a necessidade do saneamento no Alto Madeira, bandeira que sempre defendeu como sinônimo de “civilizar” a região.

3.4 – A fundação da Liga Pró-Saneamento do Rio Madeira e seus Afluentes

Em fevereiro de 1918, foi fundada a Liga Pró-Saneamento do Brasil, sob iniciativa de Belisário Penna, funcionário da Diretoria Geral de Saúde Pública. A Liga congregou diversos intelectuais de variados ramos da sociedade, desde médicos a políticos, militares, advogados, engenheiros e outros, identificando as doenças como o maior entrave ao desenvolvimento social, político e econômico do país. Recentes estudos circunscrevem a fundação da Liga a um crescente movimento de caráter nacionalista que visava a construir uma idéia de nação e de meios para levá-la ao progresso.²¹⁵ A Liga Pró-Saneamento via a doença como fruto do abandono das populações do interior pelo poder público. Seu objetivo era encontrar uma forma de resgatar os brasileiros e a nação através da promoção da saúde. Planejavam estabelecer delegações em unidades da federação, estimulando

²¹⁵ CASTRO SANTOS, L.A. O pensamento sanitarista na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade. *Dados: Revista de Ciências Sociais*. n. 28, p. 193-210, 1985; LIMA Nísia T.; HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República. In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura. (Org.). *Condenado pela raça, absolvido pela medicina*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/CCBB, 1996.; HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento: As Bases Políticas da Saúde Pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec/ANPOCS, 1998; LIMA Nísia T. *Um Sertão Chamado Brasil: Intelectuais e Representação Geográfica da Identidade Nacional*. Rio de Janeiro: Revan/ IUPERJ/ UCAM, 1999. BRITTO, Nara. *Oswaldo Cruz: a construção de um mito na ciência brasileira*. 2 ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. p. 21-29.

governos estaduais e municipais na implementação de programas de profilaxia contra as principais doenças do sertão brasileiro, difundir a educação higiênica, estabelecer postos rurais, incentivar obras de saneamento básico e pressionar o governo para a criação de um ministério da saúde pública.

Os antecedentes de fundação da Liga estão inseridos na segunda fase do movimento sanitaria e congregam três eventos: o discurso proferido por Miguel Pereira, então professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, referindo-se ao Brasil como “um imenso hospital”, em outubro de 1916; a repercussão do relatório da expedição científica do IOC, chefiada por Arthur Neiva e Belisário Penna, publicado nesse mesmo ano; o impacto dos artigos sobre saúde e saneamento publicados em periódicos cariocas entre 1916 e 1917. A frase de Miguel Pereira foi proferida em uma confraternização de médicos em homenagem a Carlos Chagas, com base nos resultados da expedição científica liderada por Neiva e Penna, inaugurando os intensos debates sobre o abandono das populações do interior e as doenças que assolavam o país.²¹⁶ A expedição do IOC, chefiada por Neiva e Penna, foi realizada em 1912 e atravessou o norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Pará e cruzou Goiás de norte a sul. Os médicos encontraram uma situação similar ou até mesmo pior do que a de Santo Antônio do Madeira, divulgada por Rondon e Joaquim Tanajura. Abandono, isolamento, doença, foram as características mais frequentes no relatório, que ressaltava a ausência do Estado que só se fazia presente, nos lugares visitados, através da coleta de impostos, enquanto a própria população desconhecia símbolos e referências nacionais.²¹⁷ Entre 1916 e 1917, tanto Penna quanto outros intelectuais lançaram vários artigos denunciando as doenças e o abandono das populações rurais como graves problemas nacionais.

O movimento pelo saneamento do Brasil e a fundação da Liga estavam associados a uma tendência daquele período, potencializadas com a repercussão dos eventos anteriormente relatados. As expedições ao interior (ou missões civilizatórias) e a

²¹⁶ HOCHMAN, *op. cit.*, 1998, p. 65-66.; BRITTO, *op. cit.*, 2006, p. 26.;

²¹⁷ ALBURQUERQUE, Marli B.; ALVES, Fernando A. Pires.; BENCHIMOL, Jaime Larry; SANTOS, Ricardo A. dos; THIELEN, Eduardo Vilela; WELTMAN, Wanda Latmann. *A ciência a caminho da roça: imagens das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil entre 1911 e 1913*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Casa de Oswaldo Cruz, 1991.

divulgação das condições de saúde e abandono das populações sertanejas, através de relatórios e artigos em revistas e jornais ao longo da década de 1910, reforçaram essa tendência. O que as missões civilizatórias da Primeira República têm em comum é a gradual construção das idéias de sertão e sertanejo, associadas ao abandono do poder público e à conseqüente falta de educação e saúde.²¹⁸

Houve quem reagisse às imagens difundidas e debatidas nesse período, aumentando a controvérsia sobre a insalubridade dos sertões. Os discursos de alívio no Rio de Janeiro relacionados à não transferência da Capital Federal para o planalto central, sem que antes fosse realizado o saneamento dos sertões brasileiros, levou à criação, em Goiás, de um periódico que passou a atacar, sistematicamente, o relatório de Arthur Neiva e Belisário Penna.²¹⁹ Alguns intelectuais goianos buscaram construir, através desse periódico, uma imagem ligada ao relatório médico da Expedição Cruls, que reconheceu Goiás como região salubre e considerada apta a receber a capital do Brasil. O relatório defendia, também, as potencialidades e riquezas naturais ainda por serem exploradas no território.

No Amazonas, a visão sobre o Brasil enquanto “imenso hospital” foi aproveitada de maneira muito própria. Segundo Schweickardt (2009), os intelectuais em Manaus concordavam com a visão de doença e abandono do caboclo e, ao mesmo tempo, o considerava forte em termos raciais, lembrando que foram eles os “conquistadores” da região. Se por um lado eram doentes, por outro isso não impediu que eles conquistassem os sertões da Amazônia. Apesar dessa visão paradoxal, a frase de Miguel Pereira era bem vista e foi apontada, por Alfredo da Matta, como um indicativo de que o problema das doenças não estava restrito ao Amazonas, mas se estendia por todo o país. Ainda assim esses intelectuais apontavam exageros na visão do caboclo ligada somente à doença e ao abandono.²²⁰

²¹⁸ LIMA, *op. cit.*, 1999.

²¹⁹ SÁ, Dominichi Miranda de. Uma interpretação do Brasil enquanto doença e rotina: a repercussão do relatório médico de Arthur Neiva e Belisário Penna (1917-1935). *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 16(supl 1.), p. 183-203, 2009.

²²⁰ SCHWEICKARDT, *op. cit.*, 2009, p. 269.

Joaquim Tanajura também estava atento aos debates travados na Capital Federal. Já analisamos, nesse trabalho, as opiniões emitidas pelo médico baiano sobre as visões negativas sobre o interior do país. Entretanto, consideramos que sua postura, com relação ao debate no Rio de Janeiro e à posterior criação da Liga, foi diferente da dos intelectuais amazonenses que contribuíam para discussões teóricas envolvendo a figura do caboclo e a imagem da região. Sua intervenção foi mais política e afinada com os interesses do lugar que governava, postura similar à do médico e então governador do Amazonas, Pedro de Alcântara Bacellar. Também atento aos debates do movimento pelo saneamento do Brasil, Bacellar, em mensagem oficial de 1918, expôs a necessidade de implementar a distribuição gratuita de quinina e remédios contra verminoses nos municípios, apesar de a baixa arrecadação financeira do estado dificultar a implementação dessa idéia.²²¹ Em meio ao declínio econômico da região, Tanajura também sofria com a falta de verbas, mas viu na criação da Liga uma oportunidade de conseguir apoio e recursos para levar à frente o seu desejo de sanear o Alto Madeira.

Em 31 de maio de 1918, Joaquim Tanajura enviou carta a Leão Velloso Filho, então redator-chefe do jornal carioca *Correio da Manhã*, que publicava artigos, apoiando a campanha pelo saneamento do Brasil, sob o pseudônimo de Gil Vidal.²²² Congratulando Leão Velloso pela publicação de um artigo intitulado “Obra Salvadora”, Tanajura elogia tanto as ações de Belisário Penna e de outros médicos-sanitaristas na campanha pelo saneamento rural, quanto a divulgação da necessidade de irradiar pelo interior do país as idéias da Liga, agregando mais pessoas dispostas a colaborar com seus ideais. Sobre o Amazonas, especificamente, destaca a situação dramática vivida, nesse período, nos municípios do interior :

As cores de mais firme colorido na descrição das misérias, das angustias e tormentos quanto tanto hão deprimindo as populações de remotas localidades do Amazonas tem impressionado, é certo, o espírito nacional e atraído a atenção do estrangeiro, pela multiplicidade de comentários, em

²²¹ ESTADO DO AMAZONAS. *Mensagem do Presidente Pedro de Alcântara Bacellar de 10 de julho de 1918*. Manaus: Imprensa Oficial; 1918.

²²² TANAJURA, Joaquim Augusto. *Obra Salvadora. Alto Madeira – Jornal Independente*. Porto Velho, 13 jun. 1918. p. 1.

relatório, vários impressos, artigos de imprensa, jornais e revistas, e até pela fotografia, comovem a muitos e inspirando a outros a iniciativa da defesa indispensável a esse sem numero de patrícios desgraçadamente sofredores (...)

Necessário e indispensável é que esse movimento irradie pelas zonas interiores, criando prosélitos, animando a iniciativa regional e produzindo o resultado almejado, para beneficio de milhares de patrícios envoltos em grande infortúnio.²²³

Joaquim Tanajura também ressalta o movimento realizado no Alto Madeira para o saneamento da região, propagando normas de higiene para os seus habitantes. Interessante observar o destaque dado por ele às ações da Madeira-Mamoré Railway Company nesse movimento regional, construindo uma imagem de comunhão e parceria entre os interesses da empresa e os da superintendência. Ele menciona o seu plano para o combate da malária na região, as medidas que tiveram sucesso e principalmente reitera a falta de recursos financeiros para pôr em prática as ações de saúde pública necessárias à região:

No que importa de particular ao Amazonas, na zona do meu conhecimento, desde muito que esse movimento se tem feito sentir de modo veemente numa propaganda assídua e devotada, praticada principalmente pela empresa Madeira-Mamoré.

Ao terminar a expedição Rondon, em 1910, após a travessia memorável de Mato-Grosso ao Amazonas, tive oportunidade de referir-me em relatório ao magno problema do paludismo, chamando a atenção para os exemplos da Itália instituindo a quinina no Estado, com resultados tão admiráveis.

Em relatório que tive ensejo de apresentar ao governo do Estado do Mato-Grosso em 1913, sobre o saneamento da tradicional Vila de Santo Antonio do rio Madeira, cuja insalubridade era universalmente conhecida, enfrentei igualmente este problema, demonstrando a diminuição dos casos de paludismo naquela vila após efetuados liminares trabalhos de higiene e a aplicação de medidas outras, inclusive *a distribuição gratuita de quinina de boa qualidade*, para uso das pessoas pobres.

Numa assembléia de industriais daquela região, reunida em 1914, cogitou-se igualmente de providencias de saneamento regional, sendo encaminhada uma petição ao Congresso Federal, solicitando favores que de modo algum traria prejuízo aos cofres da Nação, não havendo merecido deferimento.²²⁴

O objetivo de Joaquim Tanajura é conseguir apoio para o saneamento da região do Madeira. Na carta ele lança mão, não só das suas realizações e planos para o combate à malária, mas divulga, também, a possibilidade de utilização de instalações, próprias a esse

²²³ TANAJURA, *op. cit.*, 1918, p. 1

²²⁴ *Ibid.*, 1918, p. 1.

fim e já existentes na região, disponibilizadas pela Madeira-Mamoré. Em específico ele cita o Hospital da Candelária, instituição que ele aponta como “modelo” para servir de base à implementação de medidas sanitárias naquela região:

Efetivamente, já existe nas proximidades de Porto Velho, uma vila amazonense instalada há apenas três anos e meio e cujo desenvolvimento é extraordinário, o Hospital da Candelária, mantido pela empresa Madeira-Mamoré com sacrifício pecuniário e que é uma instituição modelar para a região.

Esse hospital, cujo renome se tem feito tão valioso pelos reais serviços prestados à zona do Madeira, está situado num excelente ponto, podendo atender a todo município de Porto Velho, uma grande parte de Humaitá, a toda fronteira matogrossense e a uma parte do Abunã acreano.

A assistência médica é ali prestada com competência e carinho, sob a direção do hábil médico norte-americano dr. Allen Walcott que, aos conhecimentos da clínica médica, reúne os da cirúrgica, com muita proficiência e grande prática das moléstias regionais.

O Hospital da Candelária é uma instituição de grande proveito para a zona do alto Madeira e é hoje um estabelecimento assaz apreciado por quantos o visitam (...)

Com esse elemento possível será organizar na zona do alto Madeira um serviço de profilaxia contra as moléstias que por lá se desenvolvem, bastando para tal fim pequenos auxílios do governo federal, dos Estados do Amazonas e Mato-Grosso e dos municípios vizinhos.²²⁵

O Hospital da Candelária era visto como modelar até mesmo pelos médicos do Instituto Oswaldo Cruz que, em 1913, consideravam a região do Madeira bem servida por contar com a existência desse estabelecimento.²²⁶ Entretanto, devemos destacar que a instituição era particular e só atendia os doentes que pudessem pagar pelo socorro. O Major Guapindaia Brejense denunciou, em seu último relatório como superintendente de Porto Velho que, ao dar entrada na Candelária, a “clássica” primeira pergunta a ser feita era: “quem é seu fiador?” As estadias no hospital custavam entre 15\$000 e 20\$000.²²⁷ Tornar os atendimentos da Candelária gratuitos, só seria possível por meio do custeio do Estado e provavelmente era para esse fim que Tanajura ressaltava a importância de investimento financeiro na região.

²²⁵ Ibid., 1918, p. 1.

²²⁶ SCHWEICKARDT, *op. cit.*, 2009, p. 253.

²²⁷ SUPERINTENDENCIA MUNICIPAL DE PORTO VELHO, *op. cit.*, 1916, p. 101.

Por fim, Joaquim Tanajura ressalta a disponibilidade de infra-estrutura e de médicos no Amazonas, reunidos na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Amazonas, que poderiam levar à frente a cruzada em prol do saneamento do estado. Além disso, ele mesmo se coloca à disposição, ressaltando o seu interesse para com o saneamento rural por se tratar de ação humanitária e patriótica.

Não sabemos por que mãos essa carta passou, além das de Leão Velloso. Sabe-se que seu conteúdo foi publicado no jornal *Alto Madeira* em agosto do mesmo ano em que foi remetida e que, em 29 de janeiro de 1919, Belisário Penna nomeou Joaquim Tanajura delegado especial em toda a região do Madeira e seus afluentes nos estados de Mato Grosso e Amazonas. Alguns meses antes, a Liga Pró-Saneamento já registrava, em seu periódico oficial, a revista *Saúde*, a decisão de constituir uma delegação especial no Madeira sob o comando do superintendente de Porto Velho:

Com o fim de intensificar a propaganda e agir eficientemente no sentido de tornar uma realidade o programa da Liga, nas zonas mais assoladas pelas endemias, o diretório executivo, constituiu na zona do rio Madeira e seus afluentes, nos estados de Mato Grosso e Amazonas uma delegação especial a cargo do ilustre médico Dr. Joaquim Augusto Tanajura, atribuindo-lhe amplos poderes de constituir comissões, nomear seus membros e agentes, fundar postos e suas filiais e promover de acordo com o diretório executivo do programa dessa instituição e tudo o que possa interessar a salubridade daquela região e o saneamento de sua população.²²⁸

Por motivo de doença, Tanajura só responderia à carta que comunicava sua nomeação para o posto, quatro meses depois de recebê-la. A resposta seguiu, acompanhada de uma carta e também do documento de fundação de uma filial da Liga Pró-Saneamento do Brasil. Como a região fosse territorialmente muito extensa, e a estimativa era de que 90% dos seus habitantes sofressem com o problema das verminoses, o superintendente ponderou que só poderia fazer jus ao trabalho a ele confiado, caso fundasse uma instituição filiada à Liga que gozasse de amplos poderes sobre a região. Em 9 de março de 1919,

²²⁸ REVISTA SAÚDE. Delegação especial. *Revista Saúde: Órgão da Liga Pró-Saneamento do Brasil*. Rio de Janeiro: V. I, N° 4,5,6. Out – Dez. de 1918. p. 382.

Tanajura mobilizou seus amigos e aliados, incluindo Alencarliense da Costa, ex-colega da expedição ao Machado na Comissão Rondon, lançando a idéia da fundação da Liga na região do Madeira. A 20 de abril de 1919, em sessão pública realizada na sede da Associação Instrutiva, Recreativa e Beneficente de Porto Velho, foi fundada a Liga Pró-Saneamento do Rio Madeira e Seus Afluentes.²²⁹

O estatuto da Liga no Madeira foi formulado pelos seus fundadores: Joaquim Augusto Tanajura, Moysés H. Serfaty, Alencarliense Fernandes da Costa, Arthur Napoleão Lebre e João da Silva Campos. Excetuando-se o nome do tenente Alencarliense, os demais são de pessoas pertencentes à elite política e econômica local, não figurando, entre eles, representantes da Madeira-Mamoré.²³⁰ Tanajura era o presidente enquanto os demais foram alocados no cargo de vice-presidência da Liga. “Não esmorecer, para não desmerecer” foi o lema da Liga Pró-Saneamento do Rio Madeira e seus Afluentes, em alusão ao lema de Oswaldo Cruz. Seus objetivos eram:

- 1- Propagar por livros, jornais, revistas, folhetos, conferências e comícios os ensinamentos da higiene moderna.
- 2- Zelar pelo cumprimento dos preceitos de higiene em todos os estabelecimentos da vida coletiva, no lar, nas fábricas, nos trabalhos da lavoura e da pecuária.
- 3- Promover junto aos poderes federais, estaduais e municipais, a promulgação de leis sanitárias concernentes a construção de habitações, estabelecimentos fabris, obras públicas e particulares de interesse geral, tais como: estradas de rodagem, represas, poços, captação de águas, etc., que previna ou garanta a saúde dos operários e moradores e a salubridade das regiões onde foram estabelecidas ou que foram por elas servidas.
- 4- Agir junto aos poderes competentes para os terrenos baldios dos subúrbios das cidades e vilas não sejam cercados e alocados sem que previamente os seus proprietários os saneem por meio de drenos, aterros, nivelamentos, etc.
- 5- Conseguir dos poderes públicos a promulgação de leis preventivas relativamente a drenagem das terras públicas e particulares, quando habitadas ou exploradas.
- 6- Combater sistematicamente, o alcoolismo e propugnar medidas regulamentadoras da produção e consumo do álcool potável.

²²⁹ Carta enviada à Belisário Penna por Joaquim Augusto Tanajura em 24 de abril de 1919. Presente no Fundo Belisário Penna série Correspondência [BP/COR/19151126], no Acervo da Casa de Oswaldo Cruz, Departamento de Arquivo e Documentação.

²³⁰ Moysés H. Serfaty era comerciante, Arthur Napoleão Lebre era político e será o vice e sucessor de Joaquim Tanajura, no segundo mandato em Porto Velho (1923-1925). João da Silva Campos era engenheiro e geógrafo, tendo atuado em estudos de traçado urbano em Porto Velho, durante o governo Brejense.

- 7- Dar combate indiretamente mediante auxílio dos poderes públicos e diretamente, quando para isso tiver recursos, por comissões de profissionais – à opilação, a malária, a moléstia de chagas, à leishmaniose, à sífilis, ao tracoma, a lepra e etc.
- 8- Zelar pela criação de núcleos agrícolas saneados, de trabalhadores nacionais ou estrangeiros, nas proximidades das cidades e vilas.
- 9- Auxiliar com recursos profissionais, os industriais que desejarem sanear seus seringais.
- 10- Concitar aos agricultores a que adotem em seus sítios as medidas higiênicas por ela aconselhadas.
- 11- Atender e responder a qualquer consulta que lhe for dirigida, enviando instruções minuciosas sobre qualquer assunto que diga respeito a salubridade pública.
- 12- Realizar conferências de higiene e exposição de aparelhos e produtos higiênicos e estabelecer nas cidades, vilas, povoações e seringais, Delegações e Comissões, incumbidas de promover os seus intuitos e zelar pelos seus interesses.
- 13- Propagar, por seus agentes, a vacina anti-variólica.
- 14- Estabelecer cursos de higiênica prática e de etiologia, patogenia, epidemiologia, profilaxia e tratamento das moléstias endêmicas da região para incrementar e difundir o saneamento.
- 15- Manter, em todo o território regional, tantos postos de assistência e profilaxia, digo, profilaxia das moléstias transmissíveis quantos o permitam os seus recursos.
- 16- Empenhar-se na revogação de impostos e taxas, que incidam em aparelhos sanitários e pugnar pelo barateamento do calçado e dos materiais necessários a construção de esgotos, de fossas e de instalações sanitárias.
- 17- Bater-se por providências de efetiva e eficaz fiscalização dos gêneros alimentícios de primeira necessidade, dados e consumo, e por outras que o barateiem.
- 18- Fazer intensiva propaganda em favor do desenvolvimento da lavoura regional, notadamente pelo plantio de legumes e árvores frutíferas.
- 19- Manter um parque na vila de Porto Velho, quando o permitir os seus recursos, destinado a exercício físico de crianças, instituindo jogos adequados e estabelecendo providências que se façam necessárias a tal mister, incitando idêntica criação nas demais cidades, vilas e povoações desta zona.
- 20- Promover a proteção e assistência a infância tendo particularmente em vista propagar a necessidade imperiosa do aleitamento materno e estabelecer medidas de higiene infantil.
- 21- Entrar em acordo com os proprietários de seringais para o fim de tornar intensiva e extensiva a efetividade de medidas higiênicas entre os seus trabalhadores, para a proteção de sua saúde.
- 22- Manter assídua correspondência com a Liga Pró-Saneamento do Brasil oferecendo a sua apreciação e solicitando seu apoio para as providências que se fizerem necessárias na execução do seu programa e que dependam dos favores do Governo Federal.²³¹

²³¹ Ata de fundação da Liga Pró-Saneamento do Rio Madeira e Seus Afluentes, anexo a carta enviada à Belisário Penna por Joaquim Augusto Tanajura em 24 de abril de 1919. Presente no Fundo Belisário Penna

Os objetivos da Liga do rio Madeira têm várias semelhanças com sua matriz no Rio de Janeiro. Entretanto, carregam algumas marcas do seu fundador e, principalmente, dos problemas sanitários locais. A forte ênfase no combate aos possíveis focos de reprodução de vetores da malária e febre amarela, às águas estagnadas em terrenos e etc., é um indicativo dessa adaptação, mas não o único. O combate ao alcoolismo, às doenças fora da tríade malária-doença-de-chagas-ancilostomose propagado pela Liga no Rio de Janeiro, tais como a leishmaniose, a sífilis, ao tracoma e a varíola, pode ser colocado como a principal adequação dos preceitos da Liga Pró-Saneamento do Brasil aos problemas sanitários locais. Outro indicativo dessa adaptação fica por conta do incentivo ao desenvolvimento de outras atividades econômicas na região, entre eles o incentivo à agricultura, como alternativa à exploração da borracha. A proteção à infância e à higiene infantil nos remete à luta que Tanajura implementou, em sua terra natal, pela criação de um órgão de assistência à infância e contra a mortalidade infantil.

Essa Liga de ação regional, teve como sede a cidade de Porto Velho, abrindo diretórios em outras localidades do Madeira. Oficialmente a sua principal forma de captação de recursos ficava restrita à contribuição dos seus sócios, incluindo o presidente, o vice-presidente e o próprio Belisário Penna, que foi inscrito na condição de “sócio honorífico”, tendo que contribuir, “de uma só vez”, com a quantia de 500\$000 (quinhentos mil réis).²³² Tanajura também conseguiu aprovar, na câmara municipal, a subvenção anual de cem mil réis para a Liga Pró-Saneamento do Brasil. Apesar de não representar uma grande quantia, a notícia da subvenção anual foi recebida com entusiasmo no Rio de Janeiro e a revista oficial da Liga referiu-se ao acontecimento como um exemplo positivo dado pelas autoridades de Porto Velho.

A Liga Pró-Saneamento do Brasil vem de receber um ofício da prefeitura de Porto Velho, Rio Madeira, que em outro lugar transcrevemos, e que

série Correspondência [BP/COR/19151126], no acervo da Casa de Oswaldo Cruz, Departamento de Arquivo e Documentação.

²³² Carta enviada à Belisário Penna por Joaquim Augusto Tanajura em 24 de abril de 1919. Presente no Fundo Belisário Penna série Correspondência [BP/COR/19151126], no acervo da Casa de Oswaldo Cruz, Departamento de Arquivo e Documentação.

lhe trás a grata notícia de ter aquela prefeitura resolvido consignar-lhe a dotação anual de cem mil réis.

A Liga, ao organizar-se, apelou para todas as forças vivas da nação solicitando-lhes para si e a sua causa a generosidade tantas vezes malbaratada. Seu apelo ficou, entretanto, sem resposta e quando mais tarde, um dos seus dedicados fundadores se lembrou de renová-lo junto ao prefeito de uma cidade do interior, situada justamente na zona mais flagelada do país, ouviu, como resposta, a mais desconsoladora manifestação da ignorância e da indiferença com que são tratados os maiores problemas públicos, consubstanciada na frase lapidarmente estulta: “O sr. precisa saber que eu estou aqui para zelar e não para desperdiçar dinheiro público.”

Em meio o desânimo que uma tal acolhida havia forçosamente que produzir, chega-lhe agora de inesperado e alviçareiro estímulo, partindo de muito longe, onde apenas talvez o eco de sua suplica haja chegado. Vale ele bem por um exemplo e uma lição de patriotismo.²³³

No número seguinte da revista, Tanajura ressaltou que o exemplo dado pelas autoridades de Porto Velho representava o “civismo” e a “humanidade” da população local que era tão mal vista e criticada. Ao nosso ver, essa declaração visa à construção de uma imagem, sinalizando que as decisões da intendência representavam a vontade do povo, como se não houvesse divergências ou diferenças entre ambas.

Transmitindo a V.ex. essa comunicação, tenho o maior júbilo em congratular-me com a instituição que está sob sua digna direção, pela patriótica atitude da intendência municipal de Porto Velho, que, representando a população desta remota zona do nosso país tão mal vista e criticada, oferece aos olhos da intensa civilização dessa cidade progressista, um exemplo de civismo e uma prova de humanidade, no concurso embora modesto manifestado em favor da Liga Pró-Saneamento do Brasil.²³⁴

Apesar da repercussão que acabamos de analisar, a atuação dessa Liga, no Madeira, é muito obscura. Nem nas pequenas biografias pesquisadas sobre Joaquim Tanajura, nem mesmo nas que foram publicadas no momento de sua morte, no ano de 1941, em jornais baianos, podem-se encontrar menções sobre a fundação e atuação dessa Liga. A trajetória de Joaquim Tanajura até então possui três marcos de destaque: a atuação nos jornais baianos em prol da proteção à criança e contra a mortalidade infantil, a participação na

²³³ REVISTA SAÚDE. Um exemplo de uma lição. *Revista Saúde: Órgão da Liga Pró-Saneamento do Brasil*. Rio de Janeiro: V. II, N° 2. Mar – Abr. de 1919.

²³⁴ REVISTA SAÚDE. Carta vinda de Porto Velho. *Revista Saúde: Órgão da Liga Pró-Saneamento do Brasil*. Rio de Janeiro: V. II, N° 3. Mai – Jun. de 1919.

Comissão Rondon, e sua atuação (construída como ápice de sua trajetória) na Comissão Mista Peru-Colômbia, missão de paz enviada pelo Brasil para resolver a Questão de Letícia (1934-1938). Entretanto, encontramos uma carta, datada de 15 de março de 1920, onde Tanajura expõe a Belisário Penna as dificuldades enfrentadas por ele no prosseguimento das ações da Liga, por causa da crise financeira vivida pelo estado do Amazonas, resultante da quebra da economia da borracha e pelo que ele chama de “indiferença do meio”.

Pelo jornal iniciei a oferecer curso de higiene para preparar um grupo de rapazes que possam incumbir-se dos serviços de profilaxia pois, assim procuro ir desde já auxiliar ao prezado amigo para quando vier realizar o serviço de profilaxia já encontrar gente apta.

Tudo é muito difícil mas é preciso “não esmorecer, para não desmerecer” e, com a insistência vou vencendo a indiferença do meio.

Nosso posto de profilaxia aqui, já medicou a mais de 800 doentes em menos de um ano, o que quer dizer, um terço mais ou menos da população da cidade, o que já é uma conquista não pequena.²³⁵

Como podemos notar, a tão propalada contribuição da Madeira-Mamoré para sanear a região foi apenas pontual e insuficiente para unir a superintendência e os encarregados da empresa em Porto Velho. Segundo os dados de que dispomos, a iniciativa mais significativa nesse quesito ocorreu ao tempo em que Tanajura estava na intendência de Santo Antônio do Madeira, quando a empresa uniu esforços financeiros com os estados de Mato Grosso e Amazonas para frear o avanço da varíola e da febre amarela na região.

Acreditamos que a iniciativa do curso de higiene em Porto Velho, apontada na última citação, tem a ver com a organização do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural, que foi criado em 1920 e ficou sob a direção de Belisário Penna. Ao longo da década de 1920, o interior do país sofreu intervenção da União no sentido de combater as endemias rurais. Em dezembro de 1921, o Serviço passou a atuar no estado do Amazonas.²³⁶

Após seu segundo mandato em Porto Velho (1923-1925), Joaquim Tanajura atuará junto ao Serviço de Profilaxia Rural do Amazonas, acumulando, também, o cargo de

²³⁵ Carta enviada à Belisário Penna por Joaquim Augusto Tanajura em 15 de março de 1920. Presente no Fundo Belisário Penna série Correspondência [BP/COR/19151126], no acervo da Casa de Oswaldo Cruz, Departamento de Arquivo e Documentação.

²³⁶ SCHWEICKARDT, *op. cit.*, 2009.

deputado estadual. Entretanto, mesmo atuando no legislativo em Manaus, continuará mantendo vínculos com as cidades do interior do Amazonas, especialmente Porto Velho, destinando recursos para a região e viajando para clinicar em áreas de difícil acesso. Suas experiências, tanto na Comissão Rondon, quanto nas prefeituras de Santo Antônio e Porto Velho, conforme analisadas nesse trabalho, definiram, em larga medida, o restante de sua trajetória de atuação médica e política. A partir desse período e até o fim de sua vida, Joaquim Tanajura buscou estar sensível às necessidades das populações que viviam em zonas remotas do Amazonas e atuar, sempre que lhe fosse possível, junto a essas populações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os legados diretos e indiretos da Comissão Construtora de Linhas Telegráficas de Mato Grosso ao Amazonas, conforme analisado nesse trabalho, foram além do que foi analisado pela bibliografia. Sem dúvida, a organização do Serviço de Proteção aos Índios representou um relevante avanço, resultante da política de Rondon, em relação aos índios, durante as expedições da Comissão. As imagens produzidas durante as expedições, sejam através dos relatórios ou da produção fotográfica e cinematográfica, tiveram, também, sua importância, trazendo os sertões do noroeste até os distantes olhos dos que viviam no litoral, integrando essa região através da construção do que era Brasil. As expedições científicas, não só foram úteis para mapear a região por meio do olhar dos especialistas da época, mas, sobretudo, para institucionalizar, reafirmar a importância de algumas áreas do conhecimento e até mesmo robustecer coleções científicas depositadas no Museu Nacional. Por fim, a Comissão Rondon também teve impacto sobre a região, demonstrando que a linha solitária, ao cair em obsolescência após sua inauguração, trouxe, na esteira do esforço empregado em sua instalação, algumas mudanças que caracterizam as muitas dimensões de um acontecimento desse porte. A permanência de Joaquim Tanajura na região, após viajar com a Comissão Rondon, representa uma dessas dimensões.

A Comissão Rondon foi responsável por controvérsias acerca das imagens criadas sobre a região do Madeira, que colocaram em dúvida as próprias imagens difundidas pela Comissão sobre Santo Antônio do Madeira, a “cidade sem crianças”, por um de seus oficiais, Joaquim Tanajura. Contrariando as imagens criadas e largamente difundidas pela Comissão Rondon e por viajantes que passaram pelo local, dentre eles Oswaldo Cruz, Tanajura procurou construir uma imagem menos antipática da região, por considerar que as visões negativas, ligadas à onipresença das doenças, fossem extremamente prejudiciais ao progresso econômico local.

Foi talvez uma luta inglória, mas recuperar a atuação do médico representa descrever, não só uma outra consequência da construção da linha telegráfica nessa região, mas a reação local às imagens criadas por aqueles que estavam de passagem e de lá fugiam,

em tese, horrorizados. Santo Antônio do Madeira era uma espécie de filho feio e por isso não era problema desses viajantes. Também não era problema dos estados do Amazonas e Mato Grosso, que argumentavam disputar juridicamente a posse sobre a região. Como a culpa não era de ninguém, só podia ser daqueles que viviam ali, os próprios habitantes, que passavam suas vidas em meio ao lixo, á prostituição e às doenças endêmicas e epidêmicas. Tanajura se apresentou como um reformista e buscou atuar como se fosse a voz dos que ali habitavam. Contudo, no final, nem ele mesmo suportou o peso de governar uma cidade fadada ao desaparecimento. Sem apoio financeiro, com a crise da borracha e o êxodo de seus habitantes para Porto Velho, tida como a cidade mais promissora do Madeira, a consequência natural foi que até mesmo ele atravessasse os limites entre os estados e entrasse para a política amazonense. Joaquim Tanajura não queria afundar junto com Santo Antônio. Estava no início de sua carreira política e a superintendência de Porto Velho acabou se tornando o trampolim necessário à consolidação dessa carreira.

O homem Joaquim Tanajura é um produto do seu tempo. Ao longo do presente estudo podemos ter a impressão de um brilhantismo e preocupações para além do que estavam postos naquele período. Essa impressão é errônea. Sem dúvida Joaquim Tanajura era um indivíduo tão sedutor quanto o sr. Kurtz de *O Coração das Trevas*. No romance de Joseph Conrad, o lendário sr. Kurtz era o empregado mais dedicado e atuava no mais longínquo posto de uma companhia de exploração de Marfim no Congo Belga, no final do século XIX. Entretanto, cansado do abandono no qual se via por parte da empresa, acabou formando um reino pessoal em torno do seu posto, graças à popularidade que conseguiu perante os nativos. Contudo, Kurtz não se igualou aos nativos, pois, enquanto liderança, manteve a assimetria das relações, assim como aconteceu com Joaquim Tanajura no Madeira. Tanto quanto o sr. Kurtz, o médico Tanajura é perpassado por variadas dimensões do momento histórico em que está inserido. Tanto nos relatórios da Comissão Rondon, quanto nos documentos pesquisados, há uma quantidade enorme de adjetivos enaltecendo, usados para referir-se ao médico, denotando que ele era um homem carismático e, sobretudo, inteligente. Ele sabia convencer e mobilizar forças através de seus discursos e escritos, conforme observamos ao longo da dissertação, no entanto, diante de um oponente politicamente mais poderoso, optava por adotar postura conciliadora. Foi o que aconteceu

em relação à direção da Madeira-Mamoré Railway Company. Sua postura em relação à Companhia foi conciliadora por ver que não tinha condições de fazer valer suas vontades ante a direção da ferrovia. O mesmo pode ser dito com relação à política oligárquica: por mais que não concordasse com o momento político da época, ele buscou se adaptar e, dessa forma, conseguiu entrar e sobreviver, até a Revolução de 1930, na arena política.

O diálogo com os habitantes locais e a sensibilidade em relação às dificuldades da população do Alto Madeira também não podem ser confundidos com governar *com* a população. Ao longo de toda a sua trajetória política, fica claro que Joaquim Tanajura era um reformista conservador afinado com a expectativa de um governo mais centralizado, que pudesse dar conta de reformas vindas de cima para baixo. Atuou dessa maneira em Santo Antônio do Madeira e Porto Velho e são diversas as ocorrências, em documentos e em algumas passagens do nosso terceiro capítulo, onde é possível ver a construção da idéia de “vontade da superintendência igual à vontade do povo”.

Essa tendência política de Joaquim Tanajura tornou-se mais explícita durante o movimento tenentista da década de 1920. Joaquim Tanajura saudou a Comuna de Manaus (1924), movimento tenentista do Amazonas e abandonou a superintendência de Porto Velho, no período de 4 de agosto a 30 de setembro de 1924. Embora o governo houvesse sido dissolvido em Manaus, Joaquim Tanajura continuou exercendo o cargo de deputado estadual, por apoiar o movimento. Esse episódio marca o primeiro revés político de Tanajura na política amazonense pois, com o fim do movimento, foi pressionado pela oposição ferrenha dos que apoiaram a legalidade.²³⁷

Apesar das vaias na rua, que o médico recebeu após o fracasso da Comuna de Manaus, sua carreira política continuou intacta. Conseguiu eleger o seu vice em Porto Velho para o triênio de 1926-1928 e continuou no cargo de deputado estadual. Em 1 de junho de 1930, foi nomeado prefeito de Manaus pelo então governador do Amazonas, Dorval Pires.²³⁸ Entretanto, ficou apenas alguns dias no cargo, pois a revolução de 1930

²³⁷ CANTANHEDE, *op. cit.*, 1950, p. 61.

²³⁸ ESTADO DO AMAZONAS. *Mensagem do Governador Dorval Pires Porto de 14 de julho de 1930*. Manaus: Imprensa Oficial, 1930. p. 7.

destruiu, como um ‘tufão,’ tudo o que ele havia construído em sua carreira política e o varreu para fora do cenário político, fazendo com que caísse, dessa forma, no ostracismo. Continuou morando em Manaus, clinicando em um pequeno consultório. Sua trajetória política e de militância em jornais, tanto quanto de médico-higienista, parecia ter chegado ao fim.

Tanajura vivia a sua vida de clínico em Manaus quando, em maio de 1934, um ilustre visitante bateu à porta de sua clínica. Era Cândido Rondon, com a intenção de convidá-lo a ser, oficialmente, o seu braço direito na missão de paz estabelecida pelo Brasil em acordo firmado com o Peru e a Colômbia. Rondon foi designado pelo governo brasileiro para presidir a Comissão Mista Peru-Colômbia, missão de paz destinada a promover a manutenção do acordo firmado entre os dois países cujo objetivo era resolver a disputa territorial entre Peru e Colômbia pela posse da região de Letícia, no trapézio entre os rios Puntumaio e Solimões.²³⁹ Rondon sentia-se inseguro em relação à missão de paz por nunca ter atuado na pacificação de contendas entre países, mas somente entre os indígenas e o homem civilizado. Lembrando-se de como Joaquim Tanajura o auxiliara no tempo da Comissão Rondon, e de sua experiência na esfera política, Rondon o convidou para ser Secretário Geral da Comissão Mista e chefe do serviço de saúde da missão brasileira.

Tanajura aceitou o convite e, a partir de então, inicia-se uma nova fase na vida do médico. A região das três fronteiras, epicentro da disputa territorial, possuía as mesmas características de abandono encontradas no Madeira ao tempo da Comissão Rondon. A diferença é que os Estados da Colômbia e Peru se faziam presentes naquela região, por meio de tropas fortemente armadas, com direito a navio-hospital e todo o aparato disponível para uma guerra de longa duração. A presença do aparato bélico-militar fazia um contraste imenso com a miséria em que viviam a população indígena e os habitantes das cidades de fronteira. Joaquim Tanajura e Cândido Rondon conseguiram, ao longo dos quatro anos da Comissão Mista, convencer as autoridades peruanas e colombianas a usar o aparato tecnológico-militar e os soldados de prontidão para ajudar a população das três fronteiras. Em 1938, algumas ações, visando à saúde da população local, haviam sido

²³⁹ VIVEIROS, *op. cit.*, 1958, p. 581-582.

postas em prática e, por fim, a prontidão de guerra foi substituída pela ação humanitária, contemplando as cidades de Letícia (Colômbia), Ramon Castilha (Peru) e Tabatinga (Brasil).

Com o sucesso da missão de paz e o fim do prazo de atuação da Comissão Mista, Rondon e Tanajura foram condecorados pelos governos do Peru e Colômbia. Joaquim Tanajura passou a ser conhecido, no Brasil e no exterior, como “o médico das três fronteiras”, chegando ao ápice de sua trajetória política e de médico-higienista. Foi redescoberto pelo governo Vargas e o próprio presidente lhe ofereceu a chefia do Departamento Administrativo do Serviço Público do Estado do Amazonas, em 1940. Tanajura declinou do convite devido à debilidade de sua saúde. Se Cândido Rondon perdeu a maior parte de sua visão durante a Comissão Mista, Tanajura perdeu a maior parte de sua saúde entre jantares diplomáticos, assuntos administrativos e a clínica. No ano seguinte, aceitou o convite para chefiar o serviço de saúde da Comissão de Limites da Segunda Divisão de Fronteiras, no sul do Brasil, mas faleceu durante a viagem para ocupar o cargo.

Algumas diferentes dimensões do período delimitado nesse estudo foram abordadas, para além da Comissão Rondon como, por exemplo, o problema da autonomia e da autoridade dos médicos militares no início do século XX e o trabalho da Liga Pró-Saneamento do Brasil no Alto Madeira. Quando essa pesquisa foi iniciada o desafio era grande, pois eu pouco sabia sobre a trajetória de Joaquim Tanajura, além do que estava contido nos relatórios da Comissão Rondon e da autobiografia de Cândido Rondon. Hoje, com esse estudo concluído, percebo a importância de estudar o evento Comissão Rondon para além do que salta aos olhos nos relatórios publicados e para além da trajetória do seu líder.

Acreditamos que somente evitar o termo “Comissão Rondon” para designar o evento ocorrido entre 1907 e 1915 não contribui para desmistificação da imagem de Rondon, enquanto líder e de seus subordinados como ‘titãs’, obedientes à ordem do seu superior. Conforme analisamos parcialmente nesse trabalho, ocorreram dissonâncias, tensões e negociações no âmbito do empreendimento e contribuições de membros e ex-

membros para a região, independentes da atuação do líder Cândido Rondon e do empreendimento Comissão Rondon. O oficial Alencarliense Fernandes da Costa foi outro membro da Comissão a permanecer no Madeira após 1915 e, assim como ele, certamente, existiram outros. Entretanto, suas trajetórias e o que elas podem nos oferecer em termos de historiografia da Comissão permanecem desconhecidas.

Como analisamos nesse trabalho, o legado da Comissão Rondon para a região ultrapassou aquilo que foi imaginado pelo governo brasileiro e por Rondon. Joaquim Tanajura, após interagir com os habitantes e compartilhar dos seus problemas, entrou para a política local, o que resultou em ações independentes objetivando medidas para salvaguardar a saúde da população. Sua atuação na política local implicou, também, a busca pela construção de uma imagem diferente do Alto Madeira, desvinculada das doenças tropicais e a inserção das ideias do movimento sanitarista, de fins da década de 1910, na região. Desse modo, sua permanência no Madeira manteve acesa, por mais tempo, a luta para levar os chamados ‘benefícios da civilização’ aos sertões.

FONTES HISTÓRICAS E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FONTES PRIMÁRIAS

Cartas, arquivo pessoal, atas, etc.

Ata de fundação da Liga Pró-Saneamento do Rio Madeira e Seus Afluentes, anexo a carta enviada à Belisário Penna por Joaquim Augusto Tanajura em 24 de abril de 1919. Presente no Fundo Belisário Penna série Correspondência [BP/COR/19151126], no acervo da Casa de Oswaldo Cruz, Departamento de Arquivo e Documentação.

Carta enviada à Belisário Penna por Joaquim Augusto Tanajura em 24 de abril de 1919. Presente no Fundo Belisário Penna série Correspondência [BP/COR/19151126], no acervo da Casa de Oswaldo Cruz, Departamento de Arquivo e Documentação.

Carta enviada à Belisário Penna por Joaquim Augusto Tanajura em 15 de março de 1920. Presente no Fundo Belisário Penna série Correspondência [BP/COR/19151126], no acervo da Casa de Oswaldo Cruz, Departamento de Arquivo e Documentação.

Mensagens governamentais da esfera estadual e municipal

ESTADO DO AMAZONAS. *Mensagem do Presidente Pedro de Alcântara Bacellar de 10 de julho de 1918*. Manaus: Imprensa Oficial, 1918.

ESTADO DO AMAZONAS. *Mensagem do Presidente Pedro de Alcântara Bacellar de 10 de julho de 1919*. Manaus: Imprensa Oficial, 1919.

ESTADO DO AMAZONAS. *Mensagem do Governador Dorval Pires Porto de 14 de julho de 1930*. Manaus: Imprensa Oficial, 1930.

ESTADO DE MATO GROSSO. *Mensagem do Vice Presidente Pedro Celestino Corrêa da Costa de 13 de maio de 1911*. Cuiabá: Imprensa Oficial, 1911.

ESTADO DE MATO GROSSO. *Mensagem do Presidente Joaquim Augusto da Costa Marques de 13 de maio de 1912*. Cuiabá: Imprensa Oficial; 1912.

ESTADO DE MATO GROSSO. *Mensagem do Presidente Joaquim Augusto da Costa Marques de 13 de maio de 1913*. Cuiabá: Imprensa Oficial; 1913.

ESTADO DE MATO GROSSO. *Mensagem do Presidente Joaquim Augusto da Costa Marques de 13 de maio de 1914*. Cuiabá: Imprensa Oficial; 1914.

PROVÍNCIA DO AMAZONAS. *Mensagem do Presidente João Wilkensde Mattos de 25 de março de 1870*. Manaus: Imprensa Oficial, 1870. p. 10-11.

SUPERINTENDENCIA MUNICIPAL DE PORTO VELHO. *Relatório Apresentado ao Conselho Municipal de Porto Velho pelo Superintendente do Município Fernando Guapindaia de Souza Brejense em Sessão Ordinária de 12 de outubro de 1916*. Manaus: Typ. Palais Royal; 1916, p. 12-17.

Artigos em jornais e revistas

ALTO MADEIRA – JORNAL INDEPENDENTE. Notas e Informações. *Alto Madeira – Jornal Independent*. Porto Velho, 02 ago. 1917.

ALTO MADEIRA – JORNAL INDEPENDENTE. Notas e Informações. *Alto Madeira – Jornal Independente*. Porto Velho, 13 jun. 1917.

CARVALHO, Leovigildo Honório de. Memória Sobre o Serviço de Saúde do Exército no Brasil. *Medicina Militar*. Rio de Janeiro, vol. I, n. 11, p. 579-587, abr. 1911.

COUTO, Antônio Ribeiro do. A Guerra e Serviço Médico em um Exército Moderno. *Brazil Médico*. Rio de Janeiro, Ano XXIII(27), p. 271-272, 15 jul. 1909.

JORNAL DO COMMERCIO DE MANÁOS. Carta Vinda de Santo Antonio do Madeira. *Jornal do Comércio de Manaos*, Manaus. 18 abr. 1910.

JORNAL DO COMMERCIO DE MANÁOS. Um matadouro em Santo Antonio. *Jornal do Comércio de Manaos*. Manaus, 01 out. 1910.

JORNAL DO COMMERCIO DE MANÁOS. Seção várias. *Jornal do Comércio de Manaos*, Manaus, 07 out. 1910.

LOVELACE C. Os Trabalhos da Secção Médica da Madeira Mamoré Railway. *Medicina Militar*. v. 2, n. 11, p. 508-510. mai. 1912.

LOBO Arthur. Higiene Militar: Defesa Profilática do Grupo Militar com Relação As principais Doenças Infecto-Contagiosas do Norte do Brasil. *Medicina Militar*. Rio de Janeiro, v. II, n.14, ago. 1912.

MEDICINA MILITAR. Rio de Janeiro, v. II, n. 4, 05 out. 1911.

O DEBATE. Interview interessante: entrevista com João de Moraes e Matos, juiz seccional de Mato Grosso. *O debate: órgão do Partido Republicano Conservador*. Cuiabá, 04 nov. 1911.

REVISTA SAÚDE. Delegação especial. *Revista Saúde: Órgão da Liga Pró-Saneamento do Brasil*. Rio de Janeiro: V. I, N° 4,5,6. Out – Dez. de 1918. p. 382.

REVISTA SAÚDE. Um exemplo de uma lição. *Revista Saúde: Órgão da Liga Pró-Saneamento do Brasil*. Rio de Janeiro: V. II, N° 2. Mar – Abr. de 1919.

REVISTA SAÚDE. Carta vinda de Porto Velho. *Revista Saúde: Órgão da Liga Pró-Saneamento do Brasil*. Rio de Janeiro: V. II, N° 3. Mai – Jun. de 1919.

TANAJURA, Joaquim Augusto. Rumo Feliz. *Jornal do Commercio de Manáos*, Manaus, 15 jan. 1910.

TANAJURA, Joaquim Augusto. Região do Madeira: Santo Antonio. *Jornal do Commercio de Manáos*. Manaus, 05 jun. 1911.

TANAJURA, Joaquim Augusto. Obra Salvador. *Alto Madeira – Jornal Independente*. Porto Velho, 13 jun. 1918.

Relatórios da Comissão Construtora de Linhas Telegráficas de Mato Grosso ao Amazonas

CALAZANS, Armando de. *Serviço Sanitário: Secção de Cáceres à Matto Grosso pelo Dr. Armando de Calazans, Primeiro Tenente Médico, Secção da Linha Tronco por Joaquim Pinto Rabello, Primeiro Tenente Médico*. Rio de Janeiro: PAP Luiz Macedo, [19--]. (Comissão Rondon 20 – Anexo 6).

Instruções Para o Serviço Sanitário das Secções Norte e do Sul. In: CLTEMA. *Relatórios Diversos: Projectos, Orçamentos, Medições, Observações Meteorológicas, etc.* Rio de Janeiro: Pap. Luiz Macedo, [19--]. (Comissão Rondon 37).

MAGALHÃES, Amílcar Armando Botelho de. *Expedição Roosevelt-Rondon: 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).

RONDON, Cândido Mariano da Silva. *Relatório Apresentado a Directoria Geral dos Telégraphos e a Divisão Geral de Engenharia (G.5) do Departamento da Guerra: Estudos e Reconhecimentos.* Rio de Janeiro: PAP. Luiz Macedo, [19--]. (Comissão Rondon 1).

SILVA, Octávio Félix Ferreira. *Exploração e Levantamento do Rio Jamari: Relatório.* Rio de Janeiro: Pap. Luiz Macedo, 1920. (Comissão Rondon 57)

TANAJURA, Joaquim Augusto. *Serviço Sanitário: Expedição de 1909.* Rio de Janeiro: Pap. Luiz Macedo, [19--]. (Comissão Rondon 19 – Anexo 6).

Livros de Memória, autobiografias e relatórios de procedência diversa.

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

CUNHA Euclides. *Um Paraíso Perdido: ensaios, estudos e pronunciamentos sobre a Amazônia.* Rio de Janeiro: José Olympio, 1994.

LOBATO FILHO, João Bernardo. *Avançai para o Jamari! (A Comissão Rondon nas Selvas do Alto Madeira).* Rio de Janeiro: S&E, 1957.

MAGALHÃES, Amílcar Armando Botelho de. *Impressões da Comissão Rondon (episódios inéditos ou pouco vulgarizados, ocorridos durante as expedições e nos acampamentos da Comissão Rondon).* Rio de Janeiro: Cia ed. Nacional, 1942.

SILVA, Arthur Lobo da. *O Serviço de Saúde do Exército Brasileiro.* Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1958.

VIVEIROS, Esther de. *Rondon Conta sua Vida.* Rio de Janeiro: Livraria são José, 1958.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBURQUERQUE, Marli B.; ALVES, Fernando A. Pires.; BENCHIMOL, Jaime Larry; SANTOS, Ricardo A. dos; THIELEN, Eduardo Vilela; WELTMAN, Wanda Latmann. *A ciência a caminho da roça: imagens das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil entre 1911 e 1913*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Casa de Oswaldo Cruz, 1991.

ALMEIDA, Raimundo Neves de. *Retalhos históricos e geográficos de Humaitá: documentário histórico de Humaitá do passado (1869-1970)*. Humaitá: Escola Gráfica Padre Pena, 1981.

AMOROSO, Marta Rosa. *Guerras Mura no Século XVIII entre Versos e Versões: Representações dos Mura no Imaginário Colonial*. 320 f. dissertação (Mestrado) - Departamento de Antropologia Social, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH), UNICAMP, Campinas, 1991.

ARNOLD, David. Disease, Medicine and Empire. In: ARNOLD, David. (org.). *Imperial medicine and indigenous societies*. Manchester-New York: Manchester University Press, 1988.

ARNOLD, David. Introduction: Tropical Medicine Before Manson. In: ARNOLD, David (org.). *Warm climates and western medicine: the emergence of tropical medicine, 1500-1900*. Amsterdã-Atlanta: Rodopi, 1996.

BENCHIMOL, Jaime L. Adolpho Lutz: Um Esboço Biográfico. *História Ciência e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p. 13-83, jan-abr. 2003.

BENCHIMOL, Jaime Larry; SILVA, André Felipe C.da. Ferrovias, Doenças e Medicina Tropical no Brasil da Primeira República. *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 15, n.3, p. 719-762, jul-set. 2008.

BIGIO, Elias dos S. *Cândido Rondon: A Integração Nacional*. Rio de Janeiro: Contraponto e PETROBRÁS, 2000.

BORZACOV, Yêda Pinheiro. *Porto Velho: 100 Anos de História (1907-2007)*. Porto Velho: Primmor, 2007.

BRETAS, Marcos Luiz. *Ordem na cidade: o exercício cotidiano da autoridade policial no Rio de Janeiro, 1907-1930*. Trad. A. Lopes. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

BRITTO, Nara. *Oswaldo Cruz: a construção de um mito na ciência brasileira*. 2 ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

CALLON, Michel; LASCOUMES, Pierre; BARTHE, Yannick. *Acting in An Uncertain World: An Essay on Technical Democracy*. Transl. Graham Burchell. Massachusetts: The Massachusetts Institute of Technology Press, 2009.

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

CAPONI S. Trópicos, micróbios y vectores. *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 9(supl.), p. 111-138. 2002.

CARVALHO, José Murilo. “As forças armadas na Primeira República: o poder desestabilizador”. In: FAUSTO, Boris (org.). *História Geral da Civilização Brasileira. O Brasil Republicano*. São Paulo: Difel, 1978, tomo III, vol. 2.

CASER, Arthur Torres; SÁ, Dominichi Miranda de. Médicos, doenças e ocupação do território na Comissão de Linhas Telegráficas e Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas (1907-1915) *Bol.Mus. Para. Emílio Goeldi.Cienc.Hum.*, Belém, V.5, n. 2, p. 363-377, maio-ago. 2010.

CASER, Arthur Torres. *O Medo do Sertão: Doenças e Ocupação do Território na Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas (1907-1915)*. 137 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS), Casa de Oswaldo Cruz/ FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2009

CASTRO SANTOS, L.A. O pensamento sanitarista na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade. *Dados: Revista de Ciências Sociais*. n. 28, p. 193-210, 1985

CONRAD, Joseph. *O Coração das Trevas*. Trad. Sergio Flaskman. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

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

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

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

FERREIRA, Sylvio Mario Puga. *Federalismo, Economia Exportadora e Representação Política: O Amazonas na República Velha (1889-1914)*. Manaus: EDUA, 2007.

FIGUEIROA, Silvia F. de M. “Batedores da Ciência” em Território Paulista: Expedições de Exploração e a Ocupação do “sertão” de São Paulo na Transição para o Século XX. *História Ciência e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, V.15, n. 3, p. 763-777, jul-set. 2008.

FOUCAULT M. *Microfísica do poder*. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2006.

FREIRE Carlos Augusto da Rocha. *O SPI na Amazônia: política indigenista e conflitos regionais (1910-1932)*. Rio de Janeiro: Museu do Índio, 2007.

HARRISON, Mark. *Medicine & Victory: British Military Medicine in the Second World War*. New York: Oxford University Press, 2004.

HARRISON Mark. The medicalization of war – The militarization of medicine. *Social History of Medicine*. Oxford, v. 9, p. 267-276, 1996

HARTMAN. Francisco F. *Trem fantasma: a modernidade na selva*. São Paulo: Cia das Letras, 1988.

HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento: As Bases Políticas da Saúde Pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec/ANPOCS, 1998.

LATOUR, Bruno. *Ciência em Ação: Como Seguir Cientistas e Engenheiros Sociedade Afora*. Trad. Ivone C. Benedetti. São Paulo: Ed. UNESP, 2000.

LIMA Nísia T. *Um Sertão Chamado Brasil: Intelectuais e Representação Geográfica da Identidade Nacional*. Rio de Janeiro: Revan/ IUPERJ/ UCAM, 1999.

LIMA Nísia T.; HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitário da Primeira República. In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura. (Org.). *Condenado pela raça, absolvido pela medicina*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/CCBB, 1996.

MACIEL, Laura Antunes. *A nação por um fio: caminhos, práticas e imagens da Comissão Rondon*. São Paulo: EDUC, 1998.

MARTINS, Ana Paula V. Entre a benemerência e as políticas públicas: a atuação da Liga Baiana Contra a Mortalidade Infantil no começo do século XX. *Gênero: Revista do Núcleo Transdisciplinar de Estudos de Gênero da UFF*, Niterói, V.6, p. 43-60, 2006.

McCANN, Frank D. *Soldados da Pátria: História do Exército Brasileiro, 1889-1937*. Trad. Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

PORTER, Roy. *Das tripas ao coração: Uma breve história da medicina*. Rio de Janeiro: Record, 2004.

REZENDE, Joffre M. de. Maculo e sua variada sinonímia. *Revista de Patologia Tropical*. Goiás. V. 32, n.1, p. 131-135, jan.-jun. 2003.

ROQUETTE-PINTO, Edgard. *Rondônia: Anthropologia e Ethnographia*. 7. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz e Academia Brasileira de Letras, 2005.

SÁ, Dominichi Miranda de. Uma interpretação do Brasil enquanto doença e rotina: a repercussão do relatório médico de Arthur Neiva e Belisário Penna (1917-1935). *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 16(supl 1.), p. 183-203, 2009.

SÁ, Dominichi Miranda de; SÁ, Magali Romero de; LIMA, Nísia Trindade. 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, p. 779-810, jul-set. 2008.

SCHAFFNER, Wolfgang. Los Médios de Comunicación y la Construcción del Território en América Latina. *História Ciência e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, V.15, n. 3, pp. 811 - 826, jul-set. 2008.

SCHWEICKARDT, Julio C. *Ciência, Nação e Região: As Doenças Tropicais e o Saneamento do Estado no Amazonas (1890-1930)*. 428 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS), Casa de Oswaldo Cruz/ FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2009.

STAR, Paul. *La Transformación social de la medicina en los Estados Unidos de América*. México: Fondo de La Cultura Económica, 1991.

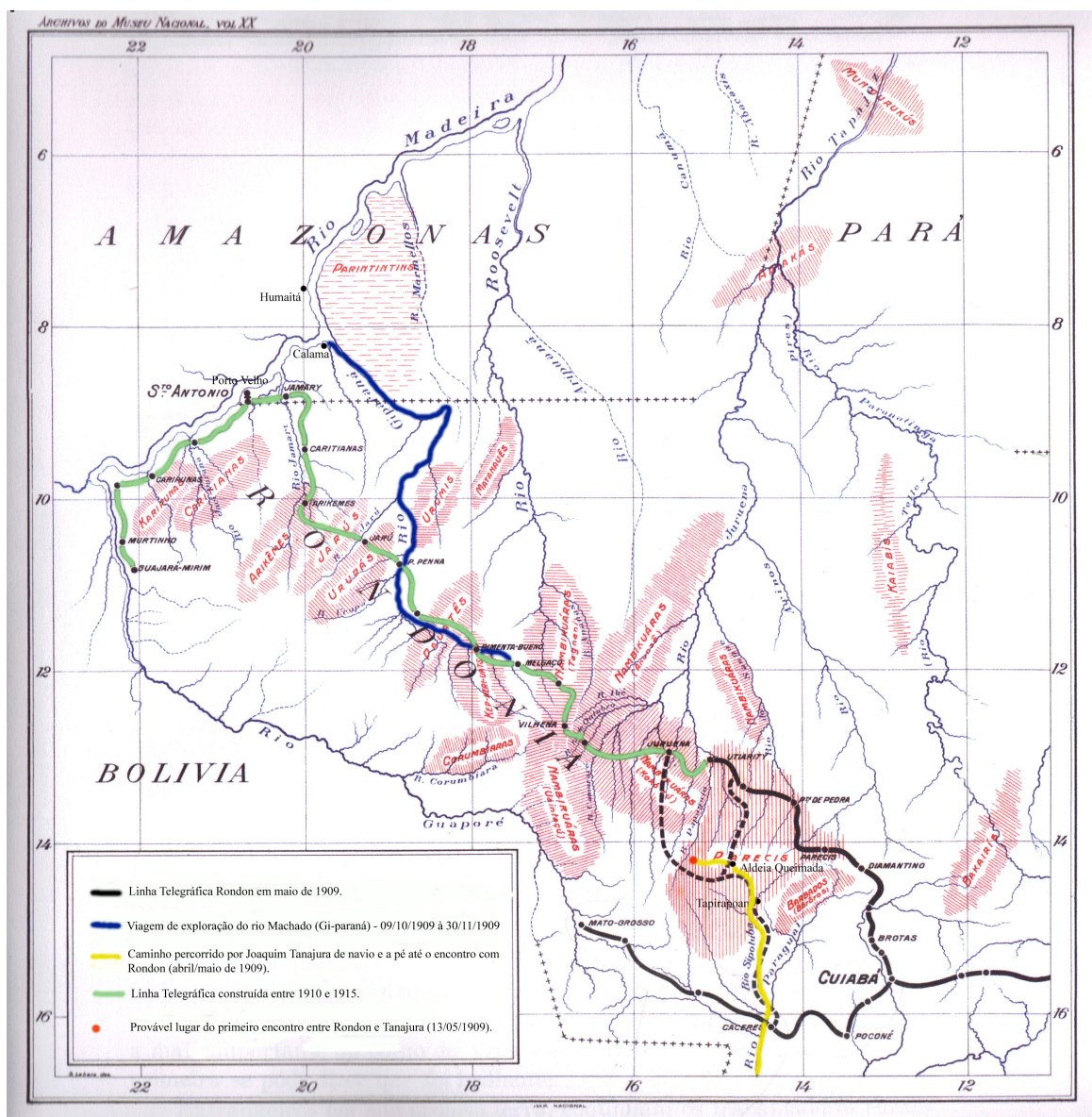
STEPAN, Nancy. “The Only Serious Terror in These Regions”: Malária Control in the Brazilian Amazon. In: Armus, Diego (org.) *Disease in the History of Modern Latin América, From Malária to Aids*. Durham/London: Duke University Press, 2003.

TEIXEIRA, Marco Antônio Domingues; FONSECA, Dante Ribeiro da. *História Regional: Rondônia*. 2 ed. Porto Velho: Rondoniana, 1998.

WORBOYS, Michael. Germs, Malária and the Invention of Mansonian Tropical Medicine: From “Disease in the Tropics” to “Tropical Diseases”. In: David Arnold (org.) *Warm Climates and Western Medicine: The Emergence of Tropical Medicine, 1500-1900*. Amsterdã/ Atlanta, Rodopi, 1996.

ANEXO: MAPA E ICONOGRAFIA

MAPA DA COMISSÃO: LINHA TELEGRÁFICA EM 1909.



Mapa retirado do livro: ROQUETTE-PINTO, Edgard. *Rondônia: Anthropologia e Ethnographia*. 7ª. Edição, Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz e Academia Brasileira de Letras, 2005. Modificado e adaptado por André Vasques Vital.



Foto 01 – Joaquim Augusto Tanajura (Acervo Museu do Índio, FUNAI)

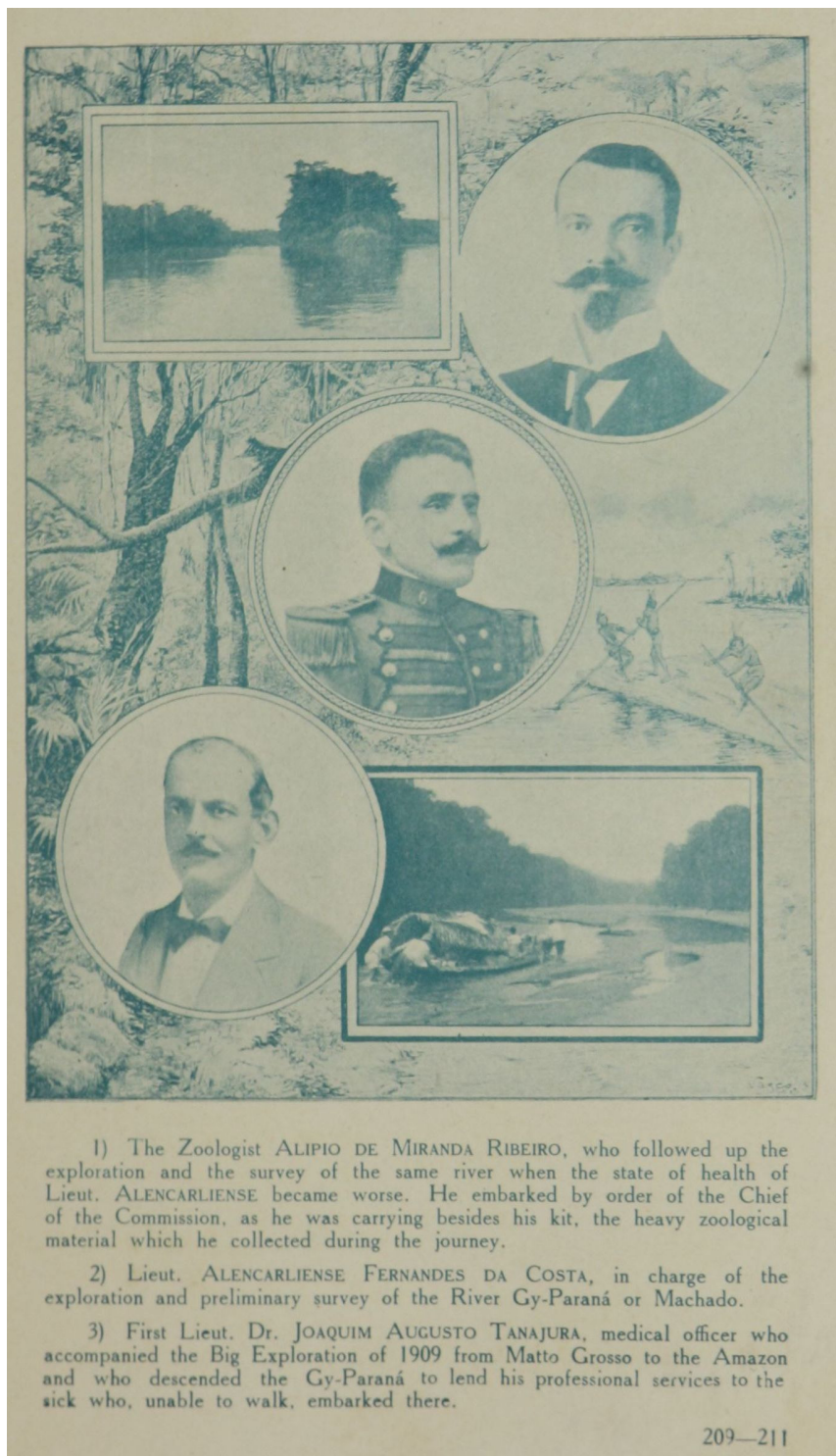


Foto 02 - Turma de exploração do rio Machado: Alípio de Miranda Ribeiro (zoólogo), Primeiro-Tenente Alencarliense Fernandes da Costa e Dr. Joaquim Augusto Tanajura (médico). (Biblioteca Brasileira Guita e José Mindlin – USP)



Foto 03 - Foto panorâmica de Porto Velho, 1910. (Acervo da Casa de Oswaldo Cruz, D.A.D. – Imagem BP(FVPP) 23-4)



Foto 04 - Comitiva em Santo Antônio por ocasião da inauguração do 1º trecho da ferrovia. Santo Antônio do Madeira, 1910. (Acervo da Casa de Oswaldo Cruz, D.A.D. – Imagem BP(FVPP) 23-8)



Foto 05 - Panorâmica das instalações do Hospital da Candelária, 1910. (Acervo da Casa de Oswaldo Cruz, D.A.D. – Imagem BP(FVPP) 23-8).



Foto 06 - Aspecto da enfermaria do Hospital da Candelária, 1910. (Acervo da Casa de Oswaldo Cruz, D.A.D. – Imagem BP(FVPP) 23-20).



Foto 07 - Carl Lovelace, Oswaldo Cruz e Belisário Penna. Porto Velho, 1910. (Acervo da Casa de Oswaldo Cruz, D.A.D. – Imagem BP(FVPP) 23-30).



Foto 08 - “Mesmo na floresta havia sempre um dia de regozijo; a inauguração de um trecho de linha”. Álbum 1922. Fotógrafo Quineau, 1908. (Acervo Museu do Índio, FUNAI)



Foto 09 - Secção Norte, 1911. (Acervo Museu do Índio, FUNAI)