

## Médicos, doenças e ocupação do território na Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas (1907-1915) Physicians, diseases, and territory occupation at the Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas (1907-1915)

Arthur Torres Caser<sup>I</sup>  
Dominichi Miranda de Sá<sup>II</sup>

**Resumo:** O artigo tem por objetivo analisar os relatórios elaborados pelos médicos que participaram da Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas do Mato Grosso ao Amazonas (CLTEMTA), ou Comissão Rondon, que percorreu estes estados brasileiros entre 1907 e 1915. A comissão tinha como meta a expansão do telégrafo até as fronteiras do Brasil com a Bolívia e o Peru. A atividade construtora foi acompanhada, ainda, por estudos científicos para a 'ocupação produtiva' da região e por levantamentos médicos das localidades percorridas. Esses últimos produziram uma interpretação dos então chamados 'sertões do noroeste', na qual se destacava a onipresença das doenças, como a malária. A intenção é compreender o impacto provocado por esta doença nos trabalhos da CLTEMTA. Nossa hipótese é a de que um dos seus principais efeitos foi a elaboração de estudos médicos cada vez mais detalhados sobre as possíveis causas das doenças naquelas regiões.

**Palavras-chave:** Comissão Rondon. Telégrafo. Sertão. Doenças. Território. Relatórios médicos.

**Abstract:** The article analyzes the reports generated by physicians participating in the Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas (CLTEMTA), or Rondon Commission, that labored in these states between 1907 and 1915. The commission had as its objective the construction of telegraph lines to the borders of Brazil with Bolivia and Peru. The construction activity was also accompanied by scientific studies for the 'productive occupation' of the region and by the writing of medical assessments of the region. These assessments of the so called 'northwest hinterlands' (*sertões*) highlighted the region's unhealthy climate and the debilitating impact of malaria. The purpose is to analyze the impact of this disease in the works of the CLTEMTA. Our hypothesis is that one of its main effects was the elaboration of medical studies more and more detailed about the possible causes of diseases in that region.

**Keywords:** Rondon Commission. Telegraph. Sertão. Diseases. Territory. Medical reports.

---

<sup>I</sup> Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil (arthurifcs@ig.com.br).

<sup>II</sup> Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil (dominichi@coc.fiocruz.br).

## INTRODUÇÃO

Muitos autores já apontaram o desejo de modernização que acompanhou a proclamação da República brasileira (Carvalho, 1987; Needell, 1993; Lima, 1999; Neves, 2003). Seus alvos eram tanto as mais importantes cidades do país quanto os ‘sertões’, ou o interior do território, para onde foram enviadas ‘missões’ destinadas à construção de linhas férreas e telegráficas (Lima, 1998, 1999). O que se pretendia na ocasião é que essas linhas possibilitassem a integração e a ocupação do território por meio da interiorização da presença do Estado, num movimento de “expansão para dentro” (Maciel, 1998). Enquanto as ferrovias poderiam permitir a circulação de pessoas e mercadorias, presumia-se que as linhas telegráficas garantiriam a comunicação rápida entre as mais longínquas regiões do país – na ocasião, suas áreas centrais e fronteiras oeste e norte – e a capital federal.

No que se refere particularmente ao telégrafo, a primeira grande comissão criada pela República foi a Comissão Construtora de Linhas Telegráficas do Rio de Janeiro ao Mato Grosso, que, sob a chefia do Major Gomes Carneiro, esteve em funcionamento entre os anos de 1890 e 1898, alcançando a região do rio Araguaia. No ano de 1900, foi criada outra importante comissão. Colocada sob a chefia do então jovem oficial Cândido Rondon, a Comissão Construtora de Linhas Telegráficas de Mato Grosso a Goiás concluiu, em 1906, a ligação telegráfica entre Cuiabá e Corumbá, na fronteira brasileira com o Paraguai e a Bolívia (Maciel, 2001, 1998).

O trabalho das duas Comissões ligou à malha telegráfica nacional dois estados brasileiros: Goiás e Mato Grosso. No entanto, no ano de 1906 havia uma grande área situada entre o noroeste do estado do Mato Grosso e o sudoeste do estado do Amazonas<sup>1</sup>, próxima às fronteiras brasileiras com a Bolívia e o Peru, que ainda não podia comunicar-se com o restante do país via telégrafo. Com o intuito de finalmente integrar todo o país através das linhas telegráficas, foi criada durante o governo do presidente Affonso Penna, mais precisamente no ano de 1907, a Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas (CLTEMTA), que, nos anos seguintes, seria mais conhecida como Comissão Rondon<sup>2</sup>, em referência ao nome de seu comandante (Maciel, 1998; Bigio, 2000; Diacon, 2006; Sá *et al.*, 2008). Tratava-se de alcançar a região amazônica com a construção de linhas telegráficas em plena floresta, além de empreender a inspeção das fronteiras brasileiras com o Peru e a Bolívia, e, instrução oficial, proceder ao inventário científico do território percorrido<sup>3</sup> (Bigio, 2000; Maciel, 1998; Diacon, 2006; Sá *et al.*, 2008). Acreditava-se que a instalação de linhas telegráficas nessas regiões seria o primeiro passo dado na direção da sua ocupação produtiva, colaborando simultaneamente para incrementar a economia do país e garantir definitivamente a posse de grandes porções do território pátrio (Maciel, 1998; Diacon, 2006). Os trabalhos da CLTEMTA ligaram Cuiabá a Santo Antônio do Madeira e duraram de 1907 a 1915, quando a região amazônica foi alcançada.

<sup>1</sup> Referimo-nos, aqui, aos limites dos estados à época.

<sup>2</sup> Sob o nome ‘Comissão Rondon’ são, em geral, designados os trabalhos realizados pelo mato-grossense Cândido Mariano da Silva Rondon (1865-1958) no interior do Brasil ao longo de sua carreira militar; um período de 50 anos, que vai de 1889 a 1939. Os trabalhos realizados por ele incluem, entre outras atividades: construção da linha telegráfica de Cuiabá ao Araguaia, como auxiliar do Major Gomes Carneiro (1892-1898); construção de linhas telegráficas de Cuiabá a Corumbá (1900-1906), que chefiou; trabalhos da CLTEMTA (1907-1915), que também chefiou – incluídas aí as atividades da Expedição Científica Roosevelt-Rondon (1913-1914); elaboração da Carta do estado de Mato Grosso (1918); e inspeção das fronteiras brasileiras (1927-1930). Neste artigo, tratamos apenas dos trabalhos da Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas, ou CLTEMTA (04/03/1907-01/01/1915). Para mais informações sobre as Comissões Telegráficas anteriores a 1907, ver Maciel (1998), Diacon (2006) e Sá *et al.* (2008).

<sup>3</sup> Instruções pelas quais se deverá guiar o chefe da Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas, organizadas de acordo com a letra b, do n.º. XXI do art. 35, da lei n.º. 1.617, de 30 de dezembro de 1906. Decisões do Governo n. 19 – Em 4 de março de 1907. Aprova as instruções para o serviço da Comissão Construtora da Linha Telegráfica de Mato Grosso ao Amazonas.



A CLTEMTA já foi objeto de vários trabalhos em história do Brasil (Bigio, 2000; Maciel, 1998; Diacon, 2006; Sá *et al.*, 2008), os quais se ocuparam em examinar as iniciativas de integração nacional que capitaneou à luz da documentação produzida pelos seus membros, como relatórios (técnicos), fotografias, filmes, mapas e plantas (com o reconhecimento e levantamento das regiões), cadernetas e diários de viagem. Diacon (2006), em seu estudo sobre o tema, foi o primeiro autor a conferir especial atenção aos relatórios produzidos pelos médicos que acompanharam os serviços de extensão da linha telegráfica, de modo a compreender as dificuldades então enfrentadas e o cotidiano dos trabalhos da Comissão.

Este artigo também é dedicado ao exame dos relatórios médicos da CLTEMTA, mas nossa ênfase recai sobre a análise desta documentação para compreender o impacto das doenças, sobretudo da malária, na reformulação tanto dos seus objetivos mais gerais, como a ocupação da região, quanto da própria atuação dos médicos em campo. O crescente e frequente adoecimento dos membros das expedições fez com que os médicos da Comissão, além de encarregarem-se do tratamento e da cura dos doentes, realizassem investigações detalhadas sobre as principais moléstias então identificadas. Resultaram deste trabalho relatórios gradativamente mais extensos e atentos às diversas possíveis causas das doenças dos sertões do noroeste<sup>4</sup>, às probabilidades do povoamento futuro daquela porção do território e às formas de controlar a malária para a imediata conclusão da linha telegráfica. É sobre este tema que trataremos neste texto.

## DIVERSOS CAMINHOS PARA A OCUPAÇÃO DOS SERTÕES DO NOROESTE

De acordo com as "Instruções pelas quais deverá se guiar o chefe da Comissão Construtora de Linhas Telegráficas de Mato Grosso ao Amazonas", publicadas em 4 de março de 1907 pelo ministro da Indústria, Viação e Obras Públicas, Miguel Calmon Du Pin e Almeida, a CLTEMTA deveria, entre outras atribuições: percorrer boa parte da região amazônica; determinar coordenadas geográficas e azimutes astronômicos dos locais percorridos; realizar explorações dos principais rios da região; avaliar o terreno explorado, sua topografia, estatística e sociedades indígenas; estabelecer colônias em torno das estações telegráficas; estudar a região tendo em vista sua defesa, suas vias de comunicação, sua potencialidade agrícola e seus recursos naturais<sup>5</sup>. A CLTEMTA tinha, desde o momento em que foi criada, muitas tarefas a cumprir.

Estas tarefas diferenciavam-se, em muitos aspectos, umas das outras, o que pode ser explicado pela sua múltipla vinculação institucional (Sá *et al.*, 2008). Estava subordinada aos Ministérios da Guerra, da Agricultura e da Viação e Obras Públicas, e cada um deles tinha demandas específicas para a Comissão, o que a tornou heterogênea, inclusive, em sua formação, tendo em vista que participaram das expedições soldados, engenheiros militares, telegrafistas, médicos, farmacêuticos, fotógrafos e naturalistas.

Sob a ótica do Ministério da Guerra, a comissão era uma ótima oportunidade de assegurar definitivamente a posse das regiões a noroeste do país, numa zona próxima àquela que, não muito tempo antes da criação da CLTEMTA, havia sido disputada entre Brasil e Bolívia,

<sup>4</sup> Em diversos momentos, Rondon e os outros membros da Comissão dão este nome ao noroeste do estado de Mato Grosso e ao sudoeste do Amazonas, regiões que foram por eles percorridas. Ver, como exemplo, o primeiro volume publicado pela CLTEMTA, no qual a expressão é empregada repetidas vezes: CLTEMTA, s.d. (Publicação n.º. 1). Acervo da Reserva Técnica do Museu Histórico do Exército/Forte de Copacabana (ARTMHEX/FC).

<sup>5</sup> Instruções pelas quais se deverá guiar o chefe da Comissão Construtora de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas, organizadas de acordo com a letra b, n.º. XXI, art. 35, da lei n.º. 1.617, de 30 de dezembro de 1906. Acervo do Museu do Índio (AMI). A Comissão notabilizou-se por seus contatos com sociedades indígenas. Os levantamentos científicos realizados por seus membros foram muito importantes para a valorização do trabalho dos naturalistas brasileiros e para o enriquecimento das coleções de instituições científicas nacionais, sobretudo o Museu Nacional. Para maiores informações a respeito, ver Maciel (1998), Bigio (2000), Diacon (2006) e Sá *et al.* (2008).

culminando com a assinatura, em 1903, do Tratado de Petrópolis, que estabeleceu a paz entre os países por meio da anexação do Acre ao território brasileiro e da construção – custeada pelo Brasil – da ferrovia Madeira-Mamoré, por onde a Bolívia escoaria sua produção para o oceano Atlântico (Hardman, 2005).

O Ministério da Viação e Obras Públicas – a partir do qual a Comissão foi criada – estava interessado especialmente na expansão da infraestrutura de comunicações do país, que, com a linha telegráfica de Cuiabá a Santo Antônio do Madeira, alcançaria o seu extremo noroeste, colocando-o em comunicação direta com a capital da República e outras importantes cidades.

Do Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio<sup>6</sup> partiram as demandas para que a comissão realizasse contatos com as sociedades indígenas, efetuasse levantamentos científicos e iniciasse o processo de ocupação produtiva da região por meio do estabelecimento de pequenos núcleos agropecuários (Sá *et al.*, 2008).

O pessoal nomeado para integrar a comissão era composto majoritariamente por militares do Exército e por membros da Repartição Geral dos Telégrafos, somados a alguns outros civis encarregados do cumprimento de funções específicas, como a de fotógrafo e a de farmacêutico. Além de todo esse pessoal, ao contingente da comissão deveriam ser somados 300 praças encarregados dos serviços mais pesados de abertura de picadas, levantamento de postes, estiramento de fios e construção de estações telegráficas.

Inicialmente, o contingente foi dividido em três grandes seções. A primeira (1ª seção de construção),

chefiada pelo major Felix Fleury de Souza Amorim, ficaria encarregada de construir um ramal da linha que ligasse São Luís de Cáceres à cidade do Mato Grosso; a segunda (2ª seção de construção), sob o comando do capitão Marciano de Oliveira e Ávila, foi incumbida de iniciar a construção da linha-tronco a partir de Cuiabá até Diamantino, na direção de Santo Antônio do Madeira; a terceira e última acompanharia Rondon numa série de três expedições sucessivas realizadas nos anos de 1907, 1908 e 1909 para realizar estudos e fazer o reconhecimento do território que seria cruzado pela linha<sup>7</sup>.

Esta organização durou até abril de 1910, quando, findos os estudos e reconhecimentos liderados por Rondon e concluída a construção do ramal de São Luis de Cáceres à cidade do Mato Grosso, a comissão foi novamente dividida. Desta vez, entre duas seções de construção: a seção do sul, comandada pelo próprio Rondon, ficou encarregada de continuar a construção iniciada em Cuiabá em direção a Santo Antônio do Madeira; a seção do norte, sob a liderança do capitão Manoel Teóphilo da Costa Pinheiro, deveria realizar o percurso oposto, partindo de Santo Antônio em direção ao sul, onde encontraria a construção matriz. Nesse momento, o contingente à disposição da comissão foi elevado a 600 praças, dos quais 350 ficariam na seção do sul, ao passo que à seção do norte caberiam os demais 250 praças. Acreditava-se que essa divisão, mantida até o término da construção, aceleraria a marcha dos trabalhos, que passariam a ser feitos em duas frentes, realizando um movimento semelhante ao de uma pinça<sup>8</sup>.

Simultaneamente aos trabalhos de construção e às expedições de estudos e reconhecimento do território

<sup>6</sup> A pasta da agricultura foi extinta em 1891 e sua estrutura passou a funcionar na Secretaria dos Negócios da Agricultura, Comércio e Obras Públicas no interior do Ministério da Indústria, Viação e Obras Públicas. Recriada em 1906, com o nome de Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio, foi efetivamente implementada em 1909. Na sua nova configuração, a aliança entre 'ciência' e 'agricultura', que já marcara as suas atividades durante o Império, foi ainda mais acentuada. Sobre o tema, ver Bhering (2008) e Ribeiro (2005).

<sup>7</sup> Ver "Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas". Conferências realizadas em 1910 no Rio de Janeiro e em São Paulo pelo Tte. Coronel Cândido Mariano da Silva Rondon, Chefe da Comissão [contém 112 páginas, três conferências e 14 fotografuras fora do texto]. Rio de Janeiro, 1919 (2ª edição em 1946). Publicação n.º 68, p. 10-11. AMI; e "Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas". Relatório apresentado à Diretoria Geral dos Telégrafos e à Divisão Geral de Engenharia do Departamento da Guerra pelo Tte. Coronel Cândido Mariano da Silva Rondon, Chefe da Comissão. 2.º volume. Construção (1907 a 1910) [Contém 134 páginas, 30 fotografuras fora do texto e 14 suplementos de coordenadas geográficas. *In folio*]. Rio de Janeiro, Pap. Macedo, s.d. Publicação n.º 39, p. 16. AMI.

<sup>8</sup> Ver CLTEMTA, s.d. Publicação n.º 39, p. 17. AMI.

lideradas pessoalmente por Rondon, a comissão realizou muitas outras expedições que, comandadas por engenheiros militares, encarregavam-se da exploração de rios. Tais expedições tinham, entre seus membros, naturalistas enviados pelo Museu Nacional, interessados em coleta e análise de material, e médicos encarregados de cuidar do estado de saúde dos expedicionários e de avaliar a nosologia das zonas próximas aos rios percorridos.

Especificamente em relação às atividades científicas da comissão, podemos dizer que sua principal estratégia consistia em enviar naturalistas às localidades atravessadas pela linha telegráfica em construção para coleta de material, identificação de recursos naturais e localização de terras mais adequadas à agricultura (Sá *et al.*, 2008). Nas diversas expedições das quais participaram, os naturalistas da comissão reuniram grande número de amostras de espécimes geológicos, botânicos, zoológicos e antropológicos. O Museu Nacional, igualmente subordinado ao Ministério da Agricultura e sediado no Rio de Janeiro, foi a instituição que cedeu a maior parte dos naturalistas que serviram na CLTEMTA e também o principal beneficiário das suas atividades científicas, tendo recebido, entre 1907 e 1915, período de duração dos trabalhos da comissão, 8.837 espécimes botânicos, 5.637 espécimes zoológicos, 42 exemplares geológicos, mineralógicos e paleontológicos e 3.380 peças antropológicas (Sá *et al.*, 2008).

Quanto aos médicos da CLTEMTA, em sua maioria militares subordinados ao Ministério da Guerra, seu papel era, em primeiro lugar, cuidar dos doentes e acidentados, o que lhes garantiu muito trabalho durante as expedições. No entanto, além dos próprios membros da comissão, estes médicos também atenderam diversas vezes aos habitantes das regiões percorridas, o que, aliás, trouxe a eles a oportunidade de travar um contato mais intenso com as principais moléstias que grassavam nos sertões do noroeste. Estes médicos também foram incumbidos de produzir relatórios que descreviam aspectos como clima, quadro nosológico e hábitos dos moradores de diversas

localidades. Eles elaboraram, por meio de seus escritos, um quadro médico-sanitário das regiões percorridas. Assim como os botânicos, zoólogos e geógrafos que participaram da comissão, os médicos viram e analisaram a região a partir de olhos treinados por sua 'especialidade profissional'. Os relatórios médicos da Comissão Rondon constituem, assim, outro importante elemento da caracterização dessas regiões.

As informações presentes nestes relatórios tinham, ainda, uma importância prática. De acordo com o projeto da comissão, a incorporação dos sertões do noroeste à nação brasileira passava pela transformação das estações telegráficas em centros irradiadores de 'civilização'. Elas seriam os pontos a partir dos quais o povoamento se expandiria por toda a região, e, portanto, assumiram um papel de destaque nos planos da CLTEMTA. As estações contavam com bastante espaço reservado para a expansão tanto da criação de gado quanto de lavouras. Algumas vezes, até mesmo pequenas escolas eram construídas ao lado das estações telegráficas. Rondon e os membros da comissão acreditavam que, assim equipadas, elas atrairiam indígenas e migrantes de diversas partes do país para aquelas regiões (Viveiros, 1958).

Para a escolha dos sítios nos quais seriam instaladas as estações telegráficas, era importante conhecer as localidades não apenas de um ponto de vista topográfico, encargo dos engenheiros militares que acompanhavam os trabalhos de extensão da linha, mas de uma maneira mais ampla. Foi então que se tornou crucial o conhecimento dominado pelos médicos da Comissão. Embora não existam registros do uso direto das informações produzidas pelos médicos sobre o quadro nosológico de diversas localidades da região na escolha dos pontos onde deveriam ser construídas as estações, há motivos para se acreditar que estas informações foram computadas nos momentos em que os oficiais comandantes tomavam estas decisões. Havia a demanda por este tipo de informação por parte dos engenheiros que dirigiam a comissão e sua oferta por parte dos médicos. Cremos que, neste caso específico, a oferta se ajustou à demanda e as informações que aparecem

nos relatórios médicos assumiram um importante papel logístico na CLTEMTA.

## OS RELATÓRIOS MÉDICOS DA CLTEMTA

Médicos estiveram presentes em diversas expedições e viagens de caráter científico promovidas pelo Estado brasileiro, bem como na construção de ferrovias pelo país. Estas iniciativas buscavam, do mesmo modo que a CLTEMTA, a integração dos pontos mais distantes do território nacional aos principais centros do país. Muitas delas também foram realizadas nos primeiros anos do século XX. Como exemplos nesse sentido, podem ser citadas as viagens de Oswaldo Cruz e Carlos Chagas à região amazônica nos primeiros anos da década de 1910 (Schweickardt e Lima, 2007). O primeiro deles foi contratado pela Madeira-Mamoré Railway Co. para supervisionar as condições sanitárias da construção da estrada de ferro; o segundo fez parte de uma comissão contratada pela Superintendência de Defesa da Borracha para fazer um levantamento das condições sanitárias da região amazônica, apresentando soluções para melhorá-las.

Desses levantamentos, foram produzidos importantes relatórios. Segundo Schweickardt e Lima (2007, p. 21), estudiosos desses documentos:

Para os cientistas, não apenas as variações ecológicas, como também o registro histórico era crucial ao entendimento do quadro de doenças e sua relação com as condições de vida da população. As referências a relatos escritos por naturalistas acerca de condições de vida e a identificação de algumas moléstias não devem ser vistas como meras citações ilustrativas; tratava-se de realmente atribuir importância explicativa a registros anteriores sobre as regiões percorridas. Merecem atenção não apenas aspectos estáticos do ambiente, como também o impacto de suas transformações.

Segundo esses autores, os médicos e os cientistas que percorreram a região amazônica a 'inventaram' em seus relatórios. E essa 'invenção' foi realizada, em grande parte, a partir da leitura e da apropriação dos relatos dos viajantes que já haviam passado por aquela região – como,

por exemplo, o do suíço radicado nos EUA, Louis Agassiz, que lá esteve entre 1865 e 1866, ou o de Euclides da Cunha, que percorreu a região entre os anos de 1904 e 1905. Schweickardt e Lima (2007) esboçam também uma classificação dos relatórios médicos de viagens a partir das demandas às quais os médicos respondiam: serviços profiláticos necessários à construção de infraestrutura de transportes ou consultorias prestadas a agências de desenvolvimento regional. Os autores apontam que:

A análise dos relatórios médicos em missão de apoio à construção das ferrovias indica que esses constituem fonte imprescindível para o estudo dos "bastidores" dos projetos: as condições de trabalho, a disciplina imposta, a relação com as medidas de profilaxia, as possibilidades de arregimentação dos trabalhadores, as contraposições entre educação sanitária e medidas compulsórias. No entanto, revelam pouco sobre as localidades percorridas e os hábitos das populações locais. Talvez o que tenha merecido maior destaque sejam os cenários de "cidades mortas" ou ameaçadas pelo espectro de doenças, caso do registro de Oswaldo Cruz sobre a cidade de Santo Antônio do Madeira. A natureza do trabalho imprime, contudo, um viés que dirige o olhar para a micro-sociedade artificialmente organizada em torno da ferrovia. Por isso, neste caso, talvez seja um pouco difícil falar de um retrato do Brasil, que vai sendo esboçado, principalmente nas viagens científicas voltadas para projetos de desenvolvimento regional (Schweickardt e Lima, 2007, p. 38).

Se substituirmos a construção de ferrovias pela do telégrafo, podemos enquadrar a CLTEMTA no primeiro tipo de viagem científica, de acordo com a classificação exposta acima. No entanto, a comissão também guarda semelhanças com as viagens contratadas pelas agências de desenvolvimento regional, especialmente se levarmos em conta seu vínculo institucional com o Ministério da Agricultura e seu grande objetivo de fomentar o povoamento dos sertões do noroeste. Portanto, podemos dizer que a CLTEMTA combina elementos destes dois tipos de 'viagem científica'. E esta dupla perspectiva marcou seus registros de cunho médico. Eles combinam o exame da microssociedade envolvida na construção das linhas telegráficas com análises

sobre as condições nosológicas, climáticas e sobre os costumes dos habitantes das regiões percorridas.

Cruzando enormes distâncias ao longo dos estados do Mato Grosso e Amazonas durante oito anos, os expedicionários puderam colocar-se em contato diário com diversos aspectos daqueles sertões. A análise dos registros médicos da comissão nos permite perceber os elementos que saltavam aos olhos destes homens, bem como as imagens que eles construíram sobre as regiões exploradas. Diante disso, cabe, aqui, formularmos algumas questões: o que os relatórios médicos da Comissão Rondon diziam sobre os sertões do noroeste? Como esta região foi representada nesses relatórios? Quais foram as principais imagens utilizadas para caracterizá-la? Em relação às classificações e aos padrões de análise acima citados, aplicados a outros relatórios médicos produzidos no mesmo período, podem ser verificadas especificidades nos relatórios médicos da Comissão Rondon?

Trabalharam na Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas, como médicos, os primeiros tenentes do Exército, Armando Calazans (março de 1907 a julho de 1908)<sup>9</sup>; Manoel Antonio de Andrade (março a dezembro de 1907)<sup>10</sup>; Joaquim Rabello (julho a dezembro de 1908)<sup>11</sup>; e Murillo Campos (maio a novembro de 1910 e setembro a dezembro de 1911). João Florentino Meira de Faria (por volta de 1914)<sup>12</sup> e José Antônio Cajazeira (janeiro de 1914 até a inauguração da linha)<sup>13</sup> eram capitães do Exército; Paulo Fernandes dos Santos (junho de 1909 a dezembro de 1910)<sup>14</sup> era oficial da Armada, e Joaquim Tanajura (abril de 1909 até a inauguração da linha)<sup>15</sup>, oficial da força policial do Distrito Federal.

Dos médicos que fizeram parte da CLTEMTA, seis tiveram seus relatórios publicados pela comissão. Foram

eles: Armando Calazans (sem data); Manoel Antonio de Andrade (sem data); Joaquim Rabello (sem data); Joaquim Tanajura (sem data); José Antonio Cajazeira (1914); e João Florentino Meira de Faria (1916). Murillo Campos publicou um texto sobre o noroeste de Mato Grosso, resultante de sua participação na comissão, na revista "Archivos Brasileiros de Medicina" (Campos, 1913). Estes relatórios não possuem uma padronização; foram elaborados de acordo com o critério de seus próprios autores e, portanto, não formam um todo coeso, mas um conjunto heterogêneo de textos. Ainda assim, cremos poder agrupá-los em dois tipos de relatórios que se sucederam no tempo.

Em primeiro lugar, há o grupo formado por relatórios médicos de caráter sumário, que se preocuparam apenas em narrar brevemente algumas ocorrências médicas e em apresentar estatísticas sobre a incidência de doenças e acidentes entre os membros da comissão. Ainda que a partir destas estatísticas possamos formar uma ideia acerca das principais doenças enfrentadas ao longo do percurso dos expedicionários, a principal orientação destes relatórios parece ser a de cumprir burocraticamente a ordem – compartilhada por todos os oficiais da CLTEMTA – de escrever relatórios sobre suas atividades no tempo em que estivessem prestando serviços à comissão<sup>16</sup>. Nos relatórios deste grupo, não há investigações mais aprofundadas sobre o estado sanitário da região. Os médicos apenas documentam sua passagem produzindo narrativas curtas e estatísticas. Os relatórios que apresentam estas características são aqueles elaborados por Armando Calazans, Manoel Antonio de Andrade e Joaquim Rabello, os três primeiros médicos a servir à comissão, entre os anos de 1907 e 1908.

<sup>9</sup> Botelho de Magalhães, Amílcar. Pela Comissão Rondon. 1919. ARTMHEX/FC.

<sup>10</sup> CLTEMTA, s.d. Publicação n.º. 37. AMI.

<sup>11</sup> CLTEMTA, s.d. Publicação n.º. 20. ARTMHEX/FC.

<sup>12</sup> CLTEMTA, 1916. Publicação n.º. 32. ARTMHEX/FC.

<sup>13</sup> Botelho de Magalhães, Amílcar. Pela Comissão Rondon. 1919. ARTMHEX/FC.

<sup>14</sup> Botelho de Magalhães, Amílcar. Pela Comissão Rondon. 1919. ARTMHEX/FC.

<sup>15</sup> Botelho de Magalhães, Amílcar. Pela Comissão Rondon. 1919. ARTMHEX/FC.

<sup>16</sup> Instruções pelas quais se deverá guiar o chefe da Comissão Construtora de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas, organizadas de acordo com a letra b, n.º. XXI, art. 35, da lei n.º. 1.617, de 30 de dezembro de 1906. AMI.



O segundo grupo – constituído pelos relatórios elaborados por Joaquim Tanajura, José Antonio Cajazeira, João Florentino Meira de Faria e Murillo Campos – é formado por textos que, para além das narrativas de ocorrências médicas e das estatísticas de doenças e acidentes entre os expedicionários, trazem análises sobre a configuração nosológica das regiões percorridas. Estes relatórios incluíam o exame do clima e da geografia das regiões; a observação dos hábitos e das condições de trabalho de indígenas, seringueiros e trabalhadores da comissão e a enumeração de medidas que, se postas em prática, reduziriam a incidência de doenças tanto entre os membros da CLTEMTA quanto entre os demais habitantes dos sertões do noroeste. Cabe, aqui, lembrarmos que Joaquim Tanajura, José Antonio Cajazeira, João Florentino Meira de Faria e Murillo Campos estiveram trabalhando na CLTEMTA entre os anos de 1909 e 1915.

Observamos, assim, que, enquanto os relatórios do primeiro grupo se configuram como textos meramente informativos, aqueles do segundo grupo são estudos que mapeiam as causas das principais doenças dos sertões do noroeste, apontando maneiras de controlá-las. O que causou esta mudança nos relatórios? Quando, precisamente, ela se deu?

A mudança ocorreu entre os anos de 1909 e 1910. É importante salientarmos que datam deste período a publicação das instruções para o serviço sanitário e a duplicação do efetivo da CLTEMTA, com a criação da 'seção do norte', encarregada de instalar a linha telegráfica no sentido Norte-Sul, a partir de Santo Antônio do Madeira em direção a Cuiabá. Esses eventos marcam uma reorganização da comissão.

A seção do norte foi criada em abril de 1910 e deu início aos seus trabalhos em agosto do mesmo ano. Neste mesmo período, em maio, foram publicadas as instruções para o serviço sanitário, que traziam uma série de recomendações que visavam o melhoramento

da infraestrutura médico-hospitalar da comissão<sup>17</sup>. No entanto, como revela a própria criação do serviço sanitário, a despeito da preocupação expressa da CLTEMTA com as doenças, a grande maioria dos membros da seção do norte, em apenas um mês de trabalho de locação da linha, já em setembro de 1910 estava fora de serviço, acometida pela malária. Os trabalhos da comissão precisaram ser paralisados por seis meses e em sua fase mais decisiva, uma vez que o encontro entre as seções norte e sul seria o marco da conclusão dos trabalhos de construção e do início da comunicação telegráfica por toda a região atravessada<sup>18</sup>.

Desde então, a CLTEMTA passou a encarar a malária como um obstáculo de primeira ordem à realização plena de seus objetivos; obstáculo que precisava, em primeiro lugar, ser conhecido em suas particularidades locais, para, em seguida, ser controlado e contornado (Caser, 2009). As doenças passavam a fazer parte das preocupações fundamentais da comissão e o detalhamento dos relatórios médicos produzidos desde então expressam o ajuste do foco desses profissionais.

Para tornar mais clara a distinção entre os grupos de relatórios médicos dos quais tratamos aqui, apresentaremos a seguir a organização formal de cada um dos relatórios, para, posteriormente, tratarmos dos principais aspectos desses textos: as doenças que aparecem em destaque, as causas apontadas para cada uma delas e as medidas sugeridas para o seu controle.

O relatório de Armando Calazans<sup>19</sup> traz, em sua parte inicial, uma breve apreciação do quadro sanitário do estado de Mato Grosso. Em seguida, o médico narra os principais episódios ocorridos de março de 1907 a abril de 1908 na seção de construção do ramal da linha telegráfica de São Luiz de Cáceres à cidade de Mato Grosso. Acompanham o relatório quadros com informações estatísticas sobre as principais doenças ou acidentes que acometeram os membros da seção.

<sup>17</sup> CLTEMTA, s.d. Publicação n.º. 37, p. 109. AMI.

<sup>18</sup> CLTEMTA, s.d. Publicação n.º. 39, p. 17-18. AMI.

<sup>19</sup> CLTEMTA, s.d. Publicação n.º. 20. ARTMHEx/FC.

O relatório de Joaquim Rabello<sup>20</sup>, anexo ao do Dr. Calazans, é ainda mais sucinto do que este último, tratando, em sua maior parte, de uma doença chamada 'corrúpção' pelos habitantes dos sertões do noroeste<sup>21</sup>. Assim como o relatório de Armando Calazans, este é acompanhado por quadros com informações estatísticas sobre as principais doenças ou acidentes que acometeram os membros da comissão. Em ambos, a malária já aparece como a maior responsável pelo adoecimento dos homens sob as ordens de Rondon.

O relatório médico de Manoel Antonio de Andrade<sup>22</sup>, também do primeiro grupo de relatórios do qual vimos falando, é, de todos, o mais sucinto. São pouquíssimas páginas que tratam, fundamentalmente, como explica o próprio autor, das "alterações havidas no serviço de saúde nos meses de Junho a Dezembro [de 1908] no contingente que acompanha a mesma seção [a segunda seção da construção, encarregada da linha tronco de Cuiabá a Santo Antônio]". Andrade também aponta a malária como a doença de maior incidência em sua seção.

É digna de nota a estrutura formal simplificada destes textos, que, em geral, apresentam de uma maneira bastante sumária as principais alterações no estado de saúde do contingente de trabalhadores que estava sob a imediata responsabilidade do médico relator. Estes relatórios são uma simples prestação de contas do trabalho do médico e, portanto, apenas informam quantos pacientes foram tratados e as enfermidades que os afligiram.

Em contraste com tais textos tão concisos, temos os relatórios do segundo grupo, que tanto apresentam um maior número de informações sobre os percalços

cotidianos enfrentados nas expedições quanto, e sobretudo, trazem análises acerca das possíveis causas das principais doenças presentes nos sertões do noroeste, o que incluía o exame do clima, da geografia, dos hábitos e da alimentação das populações locais, bem como a verificação da presença de mosquitos do gênero *Anopheles*, transmissores da malária, nas localidades percorridas. Estes relatórios também enumeravam medidas que visavam ao controle das doenças entre os membros da comissão e os demais habitantes da região, entre as quais podemos citar: a melhoria das condições de trabalho e da qualidade dos alimentos consumidos por seringueiros da região amazônica e membros da CLTEMTA – onde não era raro o consumo de gêneros avariados –, o controle do consumo de álcool, a realização de obras de engenharia sanitária em algumas localidades, o uso de mosquiteiros, a quininizacão preventiva e curativa e o combate às larvas anofelinas nas áreas de acúmulo de água parada<sup>23</sup>.

Formalmente, estes relatórios também adotam soluções mais complexas do que os primeiros, embora, tanto em uns quanto em outros – e lembremos que todos são relatórios médicos endereçados a superiores –, a clareza das narrativas, descrições e análises seja o aspecto mais marcante. Apresentamos, a seguir, a estrutura formal dos relatórios médicos do segundo grupo, para que fique mais clara a comparação aqui proposta.

O relatório do Dr. Joaquim Tanajura<sup>24</sup> sobre a segunda expedição de reconhecimento realizada em 1909 pela CLTEMTA e liderada pessoalmente por Rondon pode ser dividido em três partes. Na primeira, Tanajura apresenta suas impressões sobre os aspectos sanitários de cada uma

<sup>20</sup> CLTEMTA, s.d. Publicação n.º. 20. ARTMHEx/FC.

<sup>21</sup> Queixas sobre a incidência da 'corrúpção' ou 'corrúção' chegaram aos ouvidos de diversos médicos da CLTEMTA, que tendiam a entendê-la como uma manifestação particularmente agressiva da malária e não como uma nova entidade nosológica. Ver, a respeito, CLTEMTA, s.d. Publicação n.º. 20. ARTMHEx/FC e CLTEMTA, 1914. Publicação n.º. 55. AMI.

<sup>22</sup> CLTEMTA, s.d. Publicação n.º. 37. AMI.

<sup>23</sup> Ver, à guisa de exemplo: "Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas". Serviço Sanitário pelo Dr. Joaquim Augusto Tanajura, Médico da Expedição [Contém 50 páginas e dez relações da turma expedicionária. *In folio*]. Rio de Janeiro: Pap. Macedo, s.d. Publicação n.º. 19. ARTMHEx/FC. Para maiores informações sobre os debates médico-científicos da ocasião sobre a malária, que também ganhava, à época, os nomes de paludismo e impaludismo, ver Benchimol e Silva (2008).

<sup>24</sup> CLTEMTA, s.d. Publicação n.º. 19. ARTMHEx/FC; e CLTEMTA, 1914. Publicação n.º. 55.

das localidades percorridas, atentando especialmente para os dados da geografia e do clima. A narrativa é cronológica: inicia com o ingresso de Tanajura na CLTEMTA e termina com seu regresso ao Rio de Janeiro. A segunda parte do texto é dedicada à análise de alguns aspectos da região e da organização da comissão que poderiam estar relacionados à emergência de doenças, como a deficiência na alimentação dos soldados, a formação de poças de água parada propícias à reprodução de anofelinos e a passagem dos expedicionários por povoados nos quais a população se encontrava contaminada pela malária em sua quase totalidade. A terceira parte é dedicada especialmente à malária. Nela, são examinadas as manifestações da doença na região, suas possíveis causas e os estratagemas mais adequados ao seu controle – o que inclui aqueles dos quais o próprio Tanajura lançou mão na expedição de reconhecimento de 1909.

O relatório de João Florentino Meira de Faria<sup>25</sup> trata, em primeiro lugar, das imagens negativas que circulavam na então capital federal e em Cuiabá sobre os sertões do noroeste; imagens que associavam a região à doença, ao abandono, à miséria e à morte. Em seguida, o autor aborda os principais incidentes da expedição aos rios Arinos e Tapajós, da qual participou, destacando, sobretudo, a constante ameaça da malária aos expedicionários. No final do texto, Meira de Faria revela como controlou a malária na expedição e discute outras estratégias possíveis para atingir o mesmo objetivo.

Outro relatório do segundo grupo – aquele elaborado por Antonio Cajazeira<sup>26</sup> – divide-se entre os seguintes itens: “Palavras Explicativas”, no qual o autor fala de seu recrutamento para a participação na expedição; “Exposição Geral”, em que Cajazeira faz pequenas observações sobre cada um dos lugares pelos quais passou acompanhando a expedição; “Algumas Considerações sobre a Epidemiologia de Mato Grosso”, no qual o autor discorre sobre as principais enfermidades presentes no estado, dedicando um subitem a cada uma delas (‘corrução’, ‘impaludismo’, ‘polinevrite

palustre’, ‘lepra’, ‘doença de chagas’, ‘ancilostomose’, ‘disenterias’, ‘leishmaniose’, ‘ulcerações’ e ‘beribéri’); “Outras Considerações”, subdividida em: ‘mordeduras de cobras’, ‘insolação e intermação’, ‘vestuário’, ‘alimentos’, ‘profilaxia usada do impaludismo’ e ‘clima’. Trata-se do relatório médico mais denso da comissão.

Por fim, faz parte deste grupo o artigo escrito por Murillo Campos (1913) e publicado nos “Archivos Brasileiros de Medicina”. O artigo divide-se em quatro partes intituladas, respectivamente, “A região e seus caracteres principais”; “Os habitantes e suas condições”; “Patologia regional”; e “Higiene Decorrente”. A primeira das quatro partes trata de aspectos da hidrografia, da geologia, da flora – com uma cuidadosa exposição sobre o uso medicinal que os sertanejos e indígenas faziam de diversas plantas nativas –, da fauna e de alguns aspectos climatológicos da região, fornecendo algumas informações sobre a variação das temperaturas e o regime das chuvas. A segunda parte versa sobre os habitantes do noroeste de Mato Grosso: os índios Parecis, os índios Nambiquaras, os seringueiros e os trabalhadores da comissão. Campos mostra-se atento à observação dos hábitos alimentares e de trabalho de cada um destes grupos. Na terceira parte, a divisão entre Parecis, Nambiquaras, seringueiros e trabalhadores da comissão, estabelecida no item anterior, é mantida, e são enumeradas as doenças que mais afetam cada um destes grupos. Finalmente, a última parte, “Higiene Decorrente”, traz uma série de medidas que, de acordo com o autor, seriam capazes de tornar o noroeste de Mato Grosso habitável, tendo em vista que, para ele, era impossível povoar aquela região sem saneá-la.

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

<sup>25</sup> CLTEMTA, 1916. Publicação n.º. 32. ARTMHEx/FC.

<sup>26</sup> CLTEMTA, 1914. Publicação n.º. 55. AMI.

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.

A principal questão colocada para os médicos da comissão era, desde então, a seguinte: como tornar viável a ocupação dos sertões do noroeste? Ou, em outras palavras, como controlar a malária naquelas paragens de modo a tornar possível seu povoamento? A resposta está nos relatórios que prepararam após 1910, que, além de estudos médicos detalhados, fornecem elementos que nos permitem perceber que o objetivo da imediata ocupação do território foi preterido em favor do controle da malária e da conclusão dos trabalhos de extensão da linha telegráfica. O projeto de ocupação do noroeste do Brasil ia sendo deixado a cargo de novas iniciativas e gerações.

## QUININA E MOSQUITEIRO PARA A CONCLUSÃO DA LINHA TELEGRÁFICA

Em artigo que analisa a atuação de cientistas do Instituto Oswaldo Cruz em experiências de combate à malária em obras de construção de linhas ferroviárias, Benchimol e Silva (2008) chamam atenção para as diversas possibilidades de adaptação das medidas a adotar em função das circunstâncias peculiares de cada projeto. Os autores afirmam que:

Apesar dos avanços consideráveis nos conhecimentos da malária na passagem do século, os modos de enfrentá-la não eram fáceis nem óbvios. Partindo de um conhecimento, digamos, livre, a respeito do que se devia fazer e com base, é claro, na experiência decisiva com a febre amarela, os jovens pesquisadores do Instituto de Manguinhos adaptariam as fórmulas aceitas às circunstâncias particulares onde iriam atuar. Ajustes e inovações seriam determinados, por um lado, pelos ecossistemas que encontraram e pelos interesses econômicos e sociais que os coagiram; por outro, adviriam das respostas que encontraram para os enigmas que desafiavam os 'malariologistas' daquele tempo (Benchimol e Silva, 2008, p. 728).

Argumento semelhante a este é mobilizado por Schweickardt (2009) no momento em que trata do controle da malária no estado do Amazonas. De acordo com o autor:

No caso do Brasil (...) houve tanto medidas de combate ao mosquito e larvas como o combate ao parasito através do uso de medicamentos. Além de medidas de saneamento das cidades e sugestões de defesa individual contra o mosquito. Elas poderiam ser modificadas de acordo com o lugar e as atividades desenvolvidas, pois uma obra como a construção da estrada de ferro Madeira-Mamoré exigia um tipo específico de profilaxia, diferente de ações dirigidas a um contexto de cidade como Manaus ou nos seringais dispersos no vale amazônico. Ambos estão inseridos no mesmo espaço amazônico, no entanto, exigiram estratégias diferentes pela natureza da ação humana e sua relação com o ambiente. Com isto queremos dizer que as medidas nem sempre foram tão simples de serem decididas por um determinado modelo, mas que seguiam diferentes estratégias dependendo de outras variáveis como recursos, investimentos, acesso à tecnologia, conhecimentos sobre a fauna e a flora, os conflitos políticos etc. (Schweickardt, 2009, p. 68-69).

Se examinarmos atentamente os relatórios dos médicos da CLTEMTA, podemos perceber que estes também tiveram de escolher as estratégias mais adequadas para o controle da malária nas situações concretas com as quais se depararam. Eles, em geral, optaram por duas ordens distintas de medidas. Por um lado, havia aquelas postas em prática para viabilizar e acelerar o ritmo da construção da linha telegráfica. Seu objetivo era tão simplesmente diminuir o número de casos de malária entre os membros da comissão. Por outro lado, havia as medidas sugeridas para que a ocupação definitiva dos sertões do noroeste se tornasse possível. Diante da alta incidência de doenças, da falta de assistência médica adequada e do medo que esta situação inspirava nos trabalhadores e nos possíveis migrantes interessados em viver e trabalhar na região, os médicos assumiram a tarefa de indicar o que deveria ser feito em longo prazo para que as doenças fossem controladas e o medo dissipado, promovendo,

desse modo, o povoamento produtivo daqueles sertões; donde o adensamento dos seus textos.

Entre as medidas sanitárias intimamente relacionadas à viabilização das atividades realizadas pela comissão, que buscava resultados práticos no controle da malária num curto intervalo de tempo, as estratégias aventadas e postas em prática pelos médicos foram: proteção mecânica, luta antilarviana e quinização preventiva. O texto das “Instruções para o serviço sanitário das seções do norte e do sul” menciona estas três formas de controle da malária. O terceiro, o quarto e o sexto itens do tópico “Da profilaxia contra o paludismo” tratam, especificamente, de cada uma delas. Eles recomendam o “uso sistemático do mosquiteiro por todo o pessoal, nos lugares em que for julgada necessária tal medida”; a “quinização diária de todo o pessoal, na dose de 50 ou 30 centigramas do sal de quinina adotado pelo facultativo e a juízo dele, distribuída às refeições, fiscalizado rigorosamente este processo, pelo facultativo ou auxiliar de sua imediata confiança”; e a “drenagem do terreno, toda vez que se fizer mister, aterro das poças d’água, destruição das larvas encontradas e quaisquer outras medidas julgadas precisas no sítio atingido, em bem da saúde dos trabalhadores<sup>27</sup>.”

No entanto, embora a luta antilarviana, a proteção mecânica e a quinização preventiva estivessem presentes nas instruções para o serviço sanitário, os relatórios mostram que antes e depois de sua publicação estas medidas não foram adotadas em conjunto e com a mesma sistematicidade. De forma geral, os médicos priorizaram a quinização preventiva de todo o pessoal da comissão, nas diversas expedições que a compuseram, também procurando disseminar o uso do mosquiteiro entre seus membros. A luta antilarviana acabou sendo deixada de lado por não se adequar à grande mobilidade do pessoal envolvido tanto na construção quanto nas expedições de reconhecimento geográfico e levantamento científico.

Nas palavras de Murillo Campos (1913, p. 222), “as medidas de profilaxia antipalúdica, exequíveis no sertão, consistem no uso do mosquiteiro e no emprego do quinino, a título preventivo”. João Florentino Meira de Faria, médico da expedição aos rios Arinos e Tapajós comandada pelo tenente Joaquim Bueno Horta Barbosa, utilizou apenas a quinização preventiva no combate à malária, como deixa claro na seguinte passagem:

Eu sabia todas as dificuldades que se tem a vencer entre nós para manter sem desfalências um serviço de tratamento profilático coletivo. Mas eu confiava na forma tolerável (comprimidos) sob a qual era administrado o quinino e por último na minha paciência e no prêmio reservado aos que dessem mostra de boa vontade – a aguardente quinada e arsenicada.

E minhas esperanças não foram desmentidas.

Posta como condicional para aceitação no momento do engajamento pelo Tenente J. H. Barbosa e reconhecida durante a viagem como uma medida simples e do interesse de todos, a razão profilática de quinino não encontrou refratários<sup>28</sup>.

Aqui, Meira de Faria destaca que o uso da quinina na prevenção da malária não suscitou nenhuma forma de insatisfação entre os trabalhadores. No entanto, isto não significa que a imposição desta medicação preventiva tenha sido sempre bem aceita tanto pelos membros da comissão como pelos habitantes dos sertões do noroeste. É outro médico, Antonio Cajazeira, quem faz o seguinte aviso:

(...) a profilaxia daquelas regiões não pode ser feita, com proveito, por pessoal incompetente; porém por médicos familiarizados com o microscópio. Não admira, portanto, que a quinina mal empregada, quer profilaticamente quer como meio curativo, entrasse em descrédito nas zonas malsinadas pela malária. Todos os distúrbios produzidos pelo impaludismo foram considerados, pelos habitantes daquelas zonas, como males promanados da quinina; esta foi mais ou menos abandonada, e para substituí-la foram empregados remédios até absurdos<sup>29</sup>.

<sup>27</sup> CLTEMTA, s.d. Publicação n.º. 37, p. 109. AMI.

<sup>28</sup> CLTEMTA, 1916. Publicação n.º. 32, p. 10. ARTMHEx/FC.

<sup>29</sup> CLTEMTA, 1914. Publicação n.º. 55, p. 120. AMI.

Ou seja, embora a quinização preventiva e curativa aparecesse como a melhor solução para o controle da malária entre os trabalhadores da comissão – sujeitos a uma severa disciplina militar e, ainda assim, como vimos nas palavras do capitão Meira de Faria, aliciados pelo prêmio da aguardente –, tal medida era de mais difícil aplicação no universo mais amplo dos moradores do noroeste de Mato Grosso e sudoeste do Amazonas.

Quando tratavam das medidas para a viabilização do povoamento dos sertões do noroeste, os médicos sugeriam medidas mais amplas do que as destinadas à proteção dos trabalhadores da comissão. Para além da quinização, da proteção mecânica e da luta antilarviana, eram indicadas a mudança dos hábitos higiênicos, a melhoria das condições alimentares, a realização de obras de engenharia sanitária e a transformação das condições de trabalho nos seringais. Embora avertissem tais medidas, os médicos não se credenciavam para aplicá-las naquele momento. A ocupação dos sertões do noroeste, que, a princípio, deveria ser concomitante aos trabalhos de construção da linha e exploração do território, aparece aqui como um objetivo distante, que demandaria grandes esforços, os quais não deveriam se restringir aos médicos, aos militares e aos telegrafistas da comissão.

Tratando da importância de se encaminhar uma solução definitiva para a presença da malária nos sertões do noroeste, Joaquim Tanajura faz a seguinte reflexão:

Questão complexa que importa ao político como ao sociólogo, abrangendo em conjunto múltiplas variedades de aspecto, tem sido enfrentada apenas pelo cientista, mais interessado no estudo especial da etio-patogenia da moléstia, sem meios e sem elementos de levar adiante a sua tarefa, no prostrar os benefícios inestimáveis da profilaxia antimalárica.

Enquanto na Itália, na França, na Alemanha, nas Índias Inglesas, em Algéria, o movimento patriótico em torno do assunto tem já produzido brilhantes resultados, formando-se uma legislação especial antipalúdica, expedindo-se regulamentos sábios, organizando-se

comitês filantrópicos, entre nós, irmãos abandonados nos longínquos seringais da Amazônia, pagam ainda pesado tributo à letalidade palustre, à falta de garantias acauteladoras da sua saúde.

Campanha de difícil execução, exigindo o devotamento assíduo dos seus sectários e dispêndio avultado da fortuna pública ou particular, nem por isso deve ser desprezada numa zona em que poderá ser iniciada por núcleos de população, que teriam certo seus resultados evidentes pela obediência às medidas empregadas e pelo saneamento desde logo iniciado.

Para seu êxito, dois fatores lhe são indispensáveis: a engenharia sanitária e a medicina.

Como auxiliar, o devotamento da sociedade inteira, nas provas altruísticas e de civismo, concorrendo para uma obra meritória, não será de menor valia, pela comunhão de sentimentos em torno de uma causa que se constitui regional mas que interessa a todo país<sup>30</sup>.

A conclusão à qual os médicos militares que trabalharam na CLTEMTA chegaram foi a de que não havia como povoar os sertões do noroeste sem, antes, estabelecer-se uma solução definitiva para o controle da malária na região. No entanto, eles entenderam que essa tarefa não estava ao seu alcance. Enquanto elaboravam estudos mais detalhados das regiões percorridas e indicavam medidas de caráter amplo que poderiam no futuro viabilizar a tão almejada ocupação produtiva do território, eles punham em prática entre os membros da comissão a quinização e o uso do mosquiteiro, buscando protegê-los do contágio para que terminassem, o mais rápido possível, a construção da linha telegráfica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando chegou aos sertões do noroeste, um dos primeiros locais pelos quais a comissão passou foi a cidade de Mato Grosso, outrora chamada de Vila Bela da Santíssima Trindade, antiga sede da província. Rondon, o chefe da expedição, descreveu suas impressões sobre o lugar da seguinte forma:

<sup>30</sup> CLTEMTA, s.d. Publicação n.º. 19, p. 44. ARTMHEx/FC.

Afundação deste lugar data de 1730, por bandeirantes que de Cuiabá partiram em busca do pobre índio e do precioso metal, estabelecendo-se no lugar que tomou o nome de pouso alegre, crismado mais tarde por D. Rolim de Moura com o Garrido nome de Vila Bela, hoje tão solitária e abandonada que mais lhe quadra o nome de Vila Triste<sup>31</sup>.

E, em conferência realizada no Palácio Monroe, no Rio de Janeiro, no ano de 1910, acrescentou, tratando da mesma cidade, que:

Ao contemplarem-se estas ruínas evocativas de um passado de pompas e de domínio absoluto, sente-se a alma embeber-se de indefinível melancolia, como quando se reveem sítios que já vimos transbordantes de vida, e agora encontramos abandonados, sem ruído, sem um movimento, sem uma cor que lembre o presente, apagado pelas sombras da saudade. Oprime-nos aquele aniquilamento do cenário que enquadrava talvez o melhor trecho de nossa vida, como se só agora nos apercebêssemos de que uma boa parte da nossa existência já passou e que também nós corremos para a voragem dos tempos. Desejaríamos reanimar aqueles lugares e, sem o sabermos, com eles as cenas vividas...<sup>32</sup>

A decadente cidade de Vila Bela pode ser vista aqui como uma espécie de metáfora para os sertões do noroeste. Diante de um quadro desolador como este, a Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas, de acordo com Rondon, deveria ser a responsável por transformar esta paisagem melancólica, repleta de ruínas, abandonada, habitada por uma pequena população miserável e doente, num centro produtivo, nas suas palavras o “celeiro da terra”, repleto de habitantes laboriosos e adeptos do uso de novas tecnologias – especialmente as linhas telegráficas.

No início dos trabalhos, entre membros da comissão e das pastas ministeriais que a patrocinavam, acreditava-se que, apesar das dificuldades inerentes ao projeto, a instalação de linhas e estações telegráficas, a abertura de estradas,

o conhecimento da fauna, da flora, da geologia da região garantiriam o sucesso do povoamento dos sertões do noroeste. Havia, assim, nos primeiros anos da comissão, a crença de que o povoamento da região seria realizado sem maiores dificuldades, bastando para tanto a abertura de estradas e a construção de linhas e estações telegráficas. Foram sendo constantes, no entanto, as interrupções dos trabalhos de construção da linha causadas pela irrupção de doenças, com destaque para a paralisação de seis meses dos trabalhos da seção do norte em 1910, cujos membros, em sua quase totalidade, foram acometidos pela malária. Verificou-se que, para que o povoamento se tornasse uma realidade, seria fundamental não apenas prestar atendimento a doentes, mas conhecer a região do ponto de vista médico.

Esta mudança de perspectiva se materializou na mudança no modo pelo qual os relatórios médicos foram escritos. Os documentos, inicialmente informativos e que privilegiavam as estatísticas como ferramentas para abordar a incidência das doenças e dos acidentes entre os membros da CLTEMTA, foram substituídos por relatórios de cunho mais analítico, que, como já frisamos, apresentavam investigações acerca das causas das enfermidades de indígenas, seringueiros, membros da comissão e demais habitantes dos sertões do noroeste, sugerindo medidas adequadas ao seu controle.

Ocorre que os levantamentos médicos realizados pela CLTEMTA acabaram por apontar aquelas regiões como centros irradiadores de doenças; espaços caóticos do ponto de vista sanitário. Chegou-se, assim, à conclusão de que era imprescindível implementar estratégias pontuais de controle de moléstias para que a comissão pudesse levar a termo ao menos uma das tarefas das quais estava incumbida – a conclusão da linha telegráfica no noroeste do Brasil. Diante do panorama formado, sobretudo, pela malária – que anunciava custosa e demorada transformação – a implantação do ‘celeiro da terra’, para lembrar as palavras de Rondon, ficou muito distante dos planos imediatos da CLTEMTA.

<sup>31</sup> CLTEMTA, s.d. Publicação n.º 1, p. 337. ARTMHEx/FC.

<sup>32</sup> CLTEMTA, 1919. Publicação n.º 68. AMI. Nesta passagem, Rondon cita o livro “A cidade de Matto Grosso”, de Visconde de Taunay.

## AGRADECIMENTOS

Este artigo é uma versão modificada do terceiro capítulo da dissertação de mestrado de Arthur Torres Caser, intitulada "O medo do sertão: doenças e ocupação do território na Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas (1907-1915)", defendida, em julho de 2009, no Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz. Agradecemos aos pareceristas anônimos pelas sugestões de reformulação do texto.

## REFERÊNCIAS

- BENCHIMOL, Jaime Larry; SILVA, André Felipe Cândido. Ferrovias, doenças e medicina tropical no Brasil da Primeira República. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 719-762, 2008.
- BHERING, Marcos Jungmann. **Positivismo e modernização: políticas e institutos científicos de agricultura no Brasil (1909-1935)**. 2008. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.
- BIGIO, Elias dos Santos. **Cândido Rondon: a integração nacional**. Rio de Janeiro: Contraponto/PETROBRAS, 2000.
- CAMPOS, Murillo. Notas do interior do Brasil. **Archivos Brasileiros de Medicina**, v. 3, n. 2, p. 195-227, 1913.
- CARVALHO, José Murilo de. **Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi**. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.
- 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)**. 2009. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.
- DIACON, Todd A. **Rondon: o marechal da floresta**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.
- HARDMAN, Francisco. F. **Trem-fantasma: a ferrovia Madeira-Mamoré e a modernidade na selva**. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.
- LIMA, Nísia Trindade. **Um sertão chamado Brasil**. Rio de Janeiro: Revan/IUPERJ/UCAM, 1999.
- LIMA, Nísia Trindade. Missões civilizatórias da República e interpretação do Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 5 (suplemento), p. 163-193, jul. 1998.
- MACIEL, Laura Antunes. Cultura e tecnologia: a constituição do serviço telegráfico no Brasil. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 21, n. 41, p. 127-144, 2001.
- MACIEL, Laura Antunes. **A Nação por um Fio**. Caminhos, práticas e imagens da Comissão Rondon. São Paulo: Educ/FAPESP, 1998.
- NEEDELL, Jeffrey D. **Belle Époque Tropical – sociedade e cultura de elite no Rio de Janeiro na virada do século**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.
- NEVES, Margarida de Souza. Os cenários da república. O Brasil na virada do século XIX para o século XX. In: NEVES, Lucília Almeida Neves; FERREIRA, Jorge Luís (Orgs.). **Brasil republicano: Estado, sociedade civil e cultura política**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- RIBEIRO, Rafael Winter. **A invenção da diversidade: construção do Estado e diversificação territorial no Brasil (1889-1930)**. 2005. Tese (Doutorado em Geografia) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.
- SÁ, Dominichi Miranda; SÁ, Magali Romero; LIMA, Nísia Trindade. Telégrafos e inventário do território no Brasil: as atividades científicas da Comissão Rondon (1907-1915). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 779-810, 2008.
- SCHWEICKARDT, Júlio César. **Ciência, nação e região: as doenças tropicais e o saneamento no estado do Amazonas (1890-1930)**. 2009. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.
- SCHWEICKARDT, Júlio César; LIMA, Nísia Trindade. Os cientistas brasileiros visitam a Amazônia: as viagens científicas de Oswaldo Cruz e Carlos Chagas (1910-1913). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 15-50, 2007.
- VIVEIROS, Esther. **Rondon conta sua vida**. Rio de Janeiro: Livraria São José, 1958.

Recebido: 03/02/2010  
Aprovado: 12/07/2010

