



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA  
MESTRADO EM HISTÓRIA

MÁRCIO DE CARVALHO E SILVA

NA TRILHA DO *ANOPHELES*: POLÍTICAS DE COMBATE A MALÁRIA NA CIDADE  
DE MANAUS (1897-1920)

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Manaus  
2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA  
MESTRADO EM HISTÓRIA

MÁRCIO DE CARVALHO E SILVA

NA TRILHA DO *ANOPHELES*: POLÍTICAS DE COMBATE A MALÁRIA NA CIDADE  
DE MANAUS  
(1897-1920)

*Dissertação de Mestrado apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Amazonas como exigência para obtenção do grau de mestre em história.*

Orientadora: Prof. Dra. Keith Valéria de Oliveira Barbosa

Manaus  
2021

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S586t Silva, Márcio de Carvalho e  
Na trilha do Anopheles : políticas de combate a malária na cidade de Manaus (1897-1920) / Márcio de Carvalho e Silva . 2021  
123 f.: il. color; 31 cm.

Orientadora: Keith Valéria de Oliveira Barbosa  
Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Malária. 2. Políticas de combate. 3. Manaus. 4. História das doenças. I. Barbosa, Keith Valéria de Oliveira. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

## AGRADECIMENTOS

A presente dissertação é uma obra coletiva, posto que embora tenha sido escrita em profunda solidão devido ao isolamento imposto pela COVID-19, a contribuição de várias pessoas possibilitou a concretização desta jornada. Agradeço primeiramente aos meus pais, dona Neide e seu Marçal pelo investimento na minha formação em história desde a graduação, especialização e no início do Mestrado. Igualmente grato sou ao meu irmão José pela convivência e paciência quando eu estava irritado por não conseguir produzir.

Agradeço à minha orientadora, prof. Dra. Keith Barbosa por ter acreditado na minha proposta, incentivo no tocante a participação em eventos, publicação de artigos e pela paciência com as minhas limitações enquanto acadêmico.

Agradeço também a FAPEAM, pelo incentivo a minha pesquisa e o custeio das despesas ao longo do curso.

Agradeço aos professores do Departamento de História pelo apoio e ensinamentos ao longo das disciplinas presenciais. Grato aos professores Almir Diniz, Nelson Tomelin Jr., Luís Balkar, Glauber Biazio, Júlio Cláudio, Joana Clímaco e César Queiroz.

Agradeço a amizade e parceria dos colegas que fiz durante as disciplinas. Grato às colegas Angela Arruda, Dhyene Vieira, Isabel Cristina, Márcia Tavares, Shirley Botelho, Vanessa Sampaio e aos meus parças José Bosco e Marcos Alvarenga. Agradeço também a Júlio Silva, amigo de longa data que me iniciou no campo da História da Saúde ainda na especialização e que no mestrado cursou a disciplina de História Política e compartilhou comigo vários cafés pós-aula, assim como fontes riquíssimas de pesquisa sobre a história da malária. São todas essas amizades que levo para toda vida.

Agradeço por fim, a minha companheira Silnara Duarte pelo incentivo afetivo e emocional de sempre e aos meus enteados do coração Erick Mateus, Milena Duarte, Paulo Henrique pela compreensão e paciência.

Por fim, gostaria de dedicar essa dissertação *in memoriam* a minha cadelinha que perdi no meio do mestrado, vítima do câncer. A Mel, minha companheirinha de todas as horas e que me fez companhia por mais de 10 anos, cumpri o que prometi a você no dia do seu falecimento.

Em suma, obrigado a todas e todos que estiveram presentes na minha vida ao longo do mestrado.

## RESUMO

O presente trabalho busca analisar a constituição das políticas de combate à malária na cidade de Manaus no período entre 1898 a 1920. Para tanto, iremos observar como a doença vai ganhando visibilidade no discurso de governantes e médicos-sanitaristas à medida que suas epidemias ocorrem no instante em que se efetuam as reformas urbanas no perímetro urbano da cidade. Nos discursos é possível observar que o entendimento sobre a doença vai se modificando ao longo do tempo, pois na virada do século XIX para o século XX, sob as influências da climatologia médica, os elementos da natureza como igarapés e vegetação estavam em evidência como causadores da doença. Com o passar dos anos, a compreensão sobre a malária irá se modificar a partir da descoberta do mosquito *Anopheles* como vetor da doença. Por outro lado, isso não irá representar o descarte das ideias existentes anteriormente. Essas diversas interpretações irão balizar um programa de profilaxia específico de combate à doença exposto em Leis e Regulamentos Sanitários e Códigos de Postura que serão analisados aqui considerando seus atores e discursos envolvidos.

Palavras-chave: Malária, Políticas de Combate, Manaus, História das Doenças.

## **ABSTRACT**

This work seeks to analyze the constitution of policies to combat malaria in the city of Manaus in the period between 1898 and 1920. To this end we will observe how the disease is gaining visibility in the discourse of rulers and doctors-sanitarians as their epidemics occur at the time when the urban reforms in the urban perimeter of the city were carried out. In the speeches it is possible to observe that the understanding about the disease is changing over time, since at the turn of the nineteenth to the twentieth century under the influences of medical climatology the elements of nature such as streams and vegetation were in evidence as disease causers. Over the years, the understanding of malaria will change with the discovery of the *Anopheles* mosquito as a vector of the disease. On the other hand, this will not represent the discarding of previously existing ideas. These various interpretations will guide a specific prophylaxis program to combat the disease exposed in Laws and Sanitary Regulations and Codes of Posture that will be analyzed here considering the actors and speeches involved.

Keywords: Malaria, Politics of Combat, Manaus, History of the Diseases.

## LISTA DE FIGURAS, MAPAS E TABELAS

|  |     |
|--|-----|
| <b>Mapa 1:</b> Planta de Manaós (Arrabaldes).....  | 27  |
| <b>Figura 1:</b> Posição de repouso da <i>Anophelina</i> (fêmea do <i>Anopheles</i> ) e da <i>Culicina</i> (mosquito comum em Manaus)..... | 32  |
| <b>Figura 2:</b> Não deveis esquecer que.....  | 32  |
| <b>Figura 3:</b> Jornal “ <i>O Amazonas</i> ” .....  | 106 |
| <b>Figura 4:</b> Pilulas Capper e Quinoformio Lacroix.....   | 113 |
| <b>Tabela 1:</b> Trabalhos realizados pelo serviço de profilaxia específica e sistemática de combate a febre amarela em 1908.....          | 79  |
| <b>Tabela 2:</b> Trabalhos realizados pelo serviço de profilaxia específica e sistemática de combate a febre amarela em 1909.....          | 79  |
| <b>Tabela 3:</b> Trabalhos de assistência médica realizados nos seguintes bairros da periferia de Manaus em agosto de 1908.....            | 80  |
| <b>Tabela 4:</b> Trabalhos de assistência médica realizados nos bairros da periferia de Manaus em Outubro de 1908.....                     | 81  |
| <b>Tabela 5:</b> Trabalhos de assistência médica realizados nos seguintes bairros da periferia de Manaus em 1910.....                      | 82  |
| <b>Tabela 6:</b> Trabalhos realizados pelo serviço de combate à febre amarela em 1911.....   | 91  |
| <b>Tabela 7:</b> Casas e Ruas beneficiadas pelo serviço do Paludismo em agosto de 1912.....  | 93  |
| <b>Tabela 8:</b> Posologia sugerida em relação a administração de quinino por Alfredo da Matta em 1916.....                                | 95  |
| <b>Tabela 9:</b> Trabalhos de assistência pública realizados nas periferias de Manaus em 1915.....   | 97  |
| <b>Tabela 10:</b> Óbitos por doenças.....  | 103 |
| <b>Tabela 11:</b> Óbitos por faixa etária.....   | 103 |
| <b>Tabela 12:</b> Óbitos por nacionalidade.....  | 104 |
| <b>Tabela 13:</b> óbitos por malária (1907) .....  | 107 |
| <b>Tabela 14:</b> óbitos por naturalidade (julho de 1907) .....  | 107 |
| <b>Tabela 15:</b> óbitos por faixa etária (julho de 1907) .....  | 107 |
| <b>Tabela 16:</b> óbitos por modalidade de malária (julho de 1907) .....   | 108 |

## SUMÁRIO

|   |     |
|---|-----|
| <b>INTRODUÇÃO</b> .....   | 9   |
| <b>1. CAPÍTULO 1. NAS TRILHAS DO MOSQUITO <i>ANOPHELES</i>: PERSPECTIVAS SOBRE A MALÁRIA NA HISTORIOGRAFIA DAS DOENÇAS</b> .....              | 14  |
| 1.1. DISCUTINDO A HISTÓRIA DA MALÁRIA NO BRASIL.....  | 16  |
| 1.2. A MALÁRIA NO VALE AMAZÔNICO:.....  | 20  |
| 1.3 A MALÁRIA NA HISTORIOGRAFIA DO AMAZONAS:.....   | 24  |
| <b>2. CAPÍTULO 2. A HISTÓRIA DA MALÁRIA NA CIDADE DA BORRACHA</b> .....   | 36  |
| 2.1 ENTRE MIASMAS E <i>ANOPHELES</i> : TRANSFORMAÇÕES URBANAS E EMBATES MÉDICOS EM MANAUS.....  | 37  |
| 2.2. ENFIM, O <i>ANOPHELES</i> . MAS, NÃO APENAS ELE.....   | 53  |
| 2.3. “ <i>NÃO SOMOS EXCLUSIVISTAS</i> ”: A MALÁRIA NOS OLHARES DA ELITE MÉDICA AMAZONENSE.....  | 60  |
| <b>3. CAPÍTULO 3. POLÍTICA E SAÚDE: A CONSTRUÇÃO DOS SERVIÇOS DE COMBATE À MALÁRIA EM MANAUS</b> .....  | 73  |
| 3.1 “GUERRA AOS MOSQUITOS”: A PROFILAXIA DE COMBATE À MALÁRIA E SUA DISPOSIÇÃO NO REGULAMENTO DE SERVIÇO SANITÁRIO DO ESTADO DO AMAZONAS..... | 74  |
| 3.2 CAÇADORES DE MOSQUITOS: A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO DE PROFILAXIA DE COMBATE A MALÁRIA NOS SUBÚRBIOS DE MANAUS.....                          | 85  |
| <b>4. CAPÍTULO 4. O PROGRAMA DE PROFILAXIA ESPECÍFICA E SISTEMÁTICA DE COMBATE A MALÁRIA EM MANAUS</b> .....                                  | 99  |
| 4.1. OS SUJEITOS DA MALÁRIA.....  | 99  |
| 4.2. AS PRÁTICAS DE CURA.....   | 109 |
| 4.3. O COMBATE À MALÁRIA NAS POSTURAS URBANAS:.....   | 113 |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....   | 117 |
| <b>FONTES PARA A PESQUISA</b> .....   | 119 |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....  | 120 |

## INTRODUÇÃO

No início dos anos 2000, meu avô José Nonato de Carvalho, cearense, à época com 60 anos de idade, encontrava-se mais uma vez prostrado na cama. O diagnóstico do médico apontava que ele havia contraído malária mais uma vez. Era a terceira malária desde 1980, ano que ele havia desembarcado na cidade de Manaus. A doença em seus sintomas típicos, como febre e calafrios, debilitou seu organismo, deixando todos meus familiares preocupados. Naquele início de milênio, eu tinha apenas seis anos de idade e cresci ouvindo histórias sobre a malária a partir da convivência com ele e meus familiares. Impressionava-me o impacto que a doença causava nas pessoas, visto que elas ficam debilitadas e não podiam desempenhar algumas atividades diárias, por exemplo, como ir ao trabalho.

A partir dessa experiência surgiu a primeira ideia de refletir sobre a história da malária e o seu impacto na sociedade amazonense, visto que a doença afetou de forma dolorosa a minha própria família com o temor pela perda do meu avô.

Quando cursava a licenciatura em história, tomei contato com a obra de Sidney Chalhoub, *Cidade Febril (1996)*. Naquele momento, a leitura do texto me levou a refletir sobre a importância do estudo da saúde e das doenças, visto que o autor versa sobre as ações desenvolvidas à época no tocante ao combate da febre amarela e varíola no século XIX. Desse modo, me senti estimulado, ainda que por relance, a repensar sobre as ações de profilaxia para a malária na cidade de Manaus no início do século XX. Entretanto, o meu interesse na temática da história das doenças daria seus primeiros passos efetivamente um tempo depois.

Posteriormente, com o fim do curso de graduação dei continuidade às minhas pesquisas no curso *lato senso*<sup>1</sup> e o tema da saúde tornou-se objeto de investigação final do meu trabalho de final de curso. Em uma das disciplinas do curso, “História e documentação” tive o primeiro contato com fontes históricas. Uma delas foram as Posturas Municipais, em especial o Código de Postura Municipal de Manaós de 1920. Nisto me chamou atenção o artigo número 109 que versava sobre as condições de salubridade dos terrenos e edificações:

Art.109 – Todo proprietário de terreno alagado ou pantanoso é obrigado a beneficiá-lo, de modo que o torne enxuto e salubre. Aos contraventores se aplicará a multa de 100\$000<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Curso de Especialização em Ensino e Pesquisa em História, realizado entre 2015 e 2017, na UNINORTE-LAUREATE.

<sup>2</sup> LEI Nº 1.059 de 22 de OUTUBRO DE 1920 – PROMULGA O CÓDIGO DE POSTURAS DO MUNICÍPIO DE MANAUS, MANAÓS, 1920. Acervo: Biblioteca do IGHA.

Quando me deparei com essa informação, logo veio à mente a associação do termo lugar “pantanosos” ou “úmido” como sinônimo de doença. Essa relação ainda é muito comum nos dias de hoje nos primeiros meses de verão, à medida que observamos que a mídia televisiva costuma pedir para as pessoas que não deixe acumular água parada em recipientes no interior de suas casas durante as campanhas de controle das doenças transmissíveis por mosquitos, especialmente o *Aedes Aegypti*, vetor da Dengue, Febre Chikungunya e Zika.

Além disso, à medida que comecei a frequentar os arquivos de Manaus e fui tomando contato com outros tipos de documentação, por exemplo, como os “Relatórios da Junta de Higiene de Manaus” e “Mensagens dos Governadores do Estado do Amazonas”, percebi a aparição do termo “febres palustres” nas últimas décadas do século XIX e impaludismo no início do século XX. Diante do exposto, observei isso como algo problemático, haja vista que um dos fatores que contribuem para a potencialização da doença se dá no instante em que se efetuam obras de cunho sanitário na área central da cidade, como abertura de ruas e avenidas, aterros e desaterros de igarapés, construção de pontes; algo observado em Manaus no início do século XX para dar a cidade novas feições.

Partindo dessas impressões, resolvi me debruçar sobre a malária e seus doentes no momento de transição do século XIX e XX. Com o desenvolvimento da minha pesquisa ainda na especialização, escolhi ampliar o tema para as políticas públicas de combate ao impaludismo, abarcando assim as duas décadas iniciais do século XX. Nesse sentido, busquei demonstrar o impacto da doença, sem perder de vista as preocupações e respostas das autoridades locais, bem como seus interesses políticos e sociais presentes nas ações sanitárias. Assim organizei uma investigação sobre a Malária entre 1900 e 1920.

Obviamente tive problemas no que diz respeito ao acesso à documentação, uma vez que nem sempre as instituições responsáveis pela guarda possuíam controle e organização sobre as fontes e nem sempre estavam disponíveis aos pesquisadores. Por outro lado, consideramos que houve avanços no Arquivo Público do Estado do Amazonas (APEAM), haja vista que ele está em processo de catalogação e organização de forma adequada das fontes disponíveis em seu acervo. Notamos tal cenário quando fomos visitar o local à procura dos “Relatórios da Junta de Higiene”, no início da pesquisa de campo, isto é, nos primeiros meses de 2019.

Assim com as fontes coletadas no Arquivo público e mais as acumuladas na pesquisa de campo realizada no Instituto Geográfico e Histórico do Amazonas (IGHA) e no Centro Cultural Povos da Amazônia (CCPA), ainda na especialização, acreditei que possuía um material diversificado e rico para problematizar, embora reconhecesse também que boa parte de nossas fontes foram utilizadas pelos pesquisadores da História da Saúde e da Doença no Amazonas.

Não obstante, elegi o recorte temporal de 1897 a 1900, período em que foi possível observar como a discussão sobre a malária se intensificou, a partir da leitura dos relatórios da Junta de Higiene e das Mensagens de Governo, na fala de médicos-sanitaristas e governantes. Nesse momento, a doença ganha notoriedade devido ao crescente número de óbitos nos últimos anos do século XIX. Por outro lado, ela passa a ser comumente associada aos aspectos do meio ambiente amazônico como a água, solo e a vegetação, produtora dos miasmas que ocasionaram as febres na população de Manaus. Apenas nos primeiros anos do século XX, uma parte dos médicos amazonenses começaram a considerar o papel do mosquito, enquanto vetor da doença.

Desse modo, o recorte temporal deste trabalho se inicia em 1897 e finda em 1920, momento em que uma nova diretriz sanitária foi adotada com a adoção do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Estado do Amazonas. Seguindo os ditames do nascente DNSP (Departamento de Saúde Pública), que adotara uma postura intervencionista do poder central sob os Estados em questões de saúde, extinguiu-se a antiga repartição da Junta de Higiene Pública e o novo órgão responsável pelas questões sanitárias passou a legislar na cidade de Manaus e nas áreas rurais do Amazonas, sob o comando do médico cearense Samuel Uchoa, a partir do acordo firmado entre o governador Cezar do Rego Monteiro e a União no ano de 1921<sup>3</sup>.

Do ponto de vista historiográfico, percebi que alguns estudos apresentaram um panorama mais geral acerca das doenças no Amazonas<sup>4</sup>. No entanto, não aprofundaram o

---

<sup>3</sup> CABRAL, Adriana Brito Barata. *De Lazareto a leprosário: políticas de combate a Lepra em Manaus (1921-1942)*. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal do Amazonas, 2010, pp. 114-116.

<sup>4</sup> COSTA, Cybele Moraes da. *Socorros públicos: as bases da Saúde Pública na Província do Amazonas*. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal do Amazonas, 2008; FILHO, Sebastião Rocha Da Silva. *A organização do serviço sanitário em Manaus: sanitaristas e suas práticas de intervenção. (1891-1920)*. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal do Amazonas, 2013; SCHWEICKARDT, Júlio César. *Ciência, nação e região: as doenças tropicais e o saneamento no Amazonas (1890-1930)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2009.

debate em torno da malária na Primeira República. Nesse contexto, a proposta desta dissertação visa apresentar uma discussão mais aprofundada sobre a história da malária, de modo a trazer à baila uma discussão sobre as possíveis influências da climatologia médica dentro da política de Estado organizada pelo poder público do Amazonas entre 1900 e 1920.

Embora, a climatologia médica tenha influenciado em grande medida o pensamento médico amazonense na época provincial, acreditamos que suas ideias sobre a relação intrínseca entre a produção das doenças e o meio ambiente se perpetuam dentro da intelectualidade médica amazonense e nos governantes locais nas primeiras décadas do século XX. Sendo assim, argumenta-se que tais ideias foram ressignificadas nas primeiras décadas da República e fariam parte do plano de combate à malária juntamente com os ditames da medicina tropical. Dessa forma, intensifica-se o projeto de intervenção nos locais alagadiços como Igarapés e Poças no perímetro urbano e suburbano por parte do poder público e dos médicos sanitaristas amazonenses. Posteriormente, buscou aferir os êxitos e limites desse serviço e verificar se tais ações trouxeram mudanças para o panorama sanitário da cidade no que diz respeito ao combate da malária sobre a população manauara.

Desse modo, no ensejo de examinar as políticas de combate à malária na cidade de Manaus algumas questões conduziram esta investigação: Quais os pressupostos científicos estavam em voga sobre a malária na transição do século XIX para o século XX? Como a doença era entendida pelos médicos-sanitaristas e governantes? Quais os sujeitos sociais estavam mais vulneráveis à doença? Em que medida as reformas urbanas em Manaus contribuíram para a potencialização da doença? Como os serviços de combate à malária foram efetivados e quais os interesses políticos e sociais envolvidos nessas ações? Quais os seus legados? A partir dessas inquietações a estrutura da dissertação ficou assim dividida.

No capítulo I, “Nas trilhas do mosquito *Anopheles*: Perspectivas sobre a malária na historiografia das doenças”, discuto sobre a história da malária no Brasil, suas abordagens e temáticas que se detém sobre a doença. Realizo também uma incursão para averiguar como a historiografia amazonense tem trabalhado a temática nos últimos anos.

No capítulo II, “A história da Malária na cidade da Borracha”, examino como a doença se manteve em evidência no discurso dos agentes do Estado, bem como na fala dos médicos-sanitaristas. Proponho também demonstrar as contendas médicas protagonizadas

---

pelos médicos amazonenses no entendimento sobre a malária e seus mecanismos de transmissão.

No capítulo III, “Política e Saúde: uma construção nos serviços de combate à Malária em Manaus”, analiso os elementos que constituem a profilaxia específica e sistemática da doença, desde sua regulamentação na documentação oficial, passando por sua efetividade na prática.

No capítulo IV, “O Programa de profilaxia específica e sistemática de combate a malária em Manaus”, apresento uma amostragem dos grupos sociais que mais sofriam com a doença, bem como uma avaliação posterior dos serviços de profilaxia, notadamente, nos espaços periféricos da cidade.

## **CAPÍTULO 1 – NAS TRILHAS DO MOSQUITO *ANOPHELES*: PERSPECTIVAS SOBRE A MALÁRIA NA HISTORIOGRAFIA DAS DOENÇAS.**

A convivência da malária com seres humanos é de longa data. As mudanças climáticas associadas às primeiras atividades agrícolas na região da África Subsaariana, em um período de 8 a 10 milhões de anos atrás, contribuíram para o recuo da floresta tropical, habitat dos mosquitos e de espécies primitivas do *Plasmodium*<sup>5</sup>. Podemos afirmar que à medida que os seres humanos foram desbravando a mata acabaram possibilitando a introdução do parasito dentro dos mosquitos *Diptera* mediante as trocas de sangue efetuadas a cada picada. Dentro do organismo desses insetos, o plasmódio atingia seu estágio de reprodução sexual, tornando os mosquitos potenciais transmissores da malária para os seres vivos. Desse modo, o contato dos primeiros hominídeos com o ambiente onde havia mosquitos previamente infectados, contribuiu para o início da coexistência entre os seres humanos e a doença.

No entanto, o saber médico por muito tempo não considerou os mosquitos como transmissores da malária. Entendida sob as bases do pensamento neohipocrático<sup>6</sup>, que vigorou até o final do século XIX, a malária era conhecida como produto das emanções fétidas conhecidas como miasmas e seu principal local de produção se dava nas regiões pantanosas. No século XIX, havia uma discussão em torno da categoria de “imunidade”, que diz respeito à capacidade do corpo humano ser resistente a determinadas doenças e assim se adaptar a uma nova localidade. Para Rosa Morais<sup>7</sup>, a aquisição da imunidade foi uma das prioridades de países como Alemanha, França e Inglaterra no instante em que se iniciou a conquista das zonas tropicais do globo no oitocentos.

Em meados do século XIX surgem as teorias raciais como o determinismo climático e biológico que advogam uma pretensa superioridade do homem branco frente aos demais

---

<sup>5</sup> PACKARD, Randall. *The Making of tropical disease: a short history of the malária*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007, p. 19.

<sup>6</sup> O Neo-hipocratismo pode ser entendido como uma ressignificação da medicina hipocrática do século V a.C. e a medicina que nasce na Europa entre os séculos XVIII e XIX, onde ambos possuem a mesma preocupação em relação com o ambiente natural e a associação do mesmo com o homem e as doenças. Em outras palavras, o neo-hipocratismo engloba diversas questões como tipo de trabalho, moradia, natureza do ambiente habitada pelo homem considerando os aspectos de clima, vegetação, ventos e solo, pois segundo essa corrente eles fornecem informações no que tange às causas das doenças que constituem as doenças. COSTA, Cybele Morais da. Op. Cit., 2008, p. 63.

<sup>7</sup> MORAIS, Rosa Helena de Santana Girão de. Raça, Clima e doença: A viagem de Alphonse Rendu para o Brasil (1844-1845). *Revista Territórios e Fronteiras*, Cuiabá, vol. 6, n.2, jul-dez., 2013.

povos. Se valendo desse argumento e com a necessidade de conquistar novos territórios, as referidas potências coloniais<sup>8</sup> deram forte estímulo às viagens científicas.

Com isso, as pesquisas *in loco* foram realizadas por médicos militares para estudar as principais doenças que dificultavam o processo de colonização e a sobrevivência dos europeus nos trópicos. Se por um lado, a medicina nesse momento em que pese suas diferenças de entendimento sobre as doenças apresentassem um viés colonialista, por outro lado, elas contribuíram para estimular o debate em torno da aclimatação dos europeus em solo estrangeiro a partir de diferentes escolas de pensamento. A geografia médica, durante o século XIX, era a disciplina que estuda a relação das doenças juntamente com meio ambiente, as condições de vida e de higiene<sup>9</sup>. A climatologia médica, por sua vez, levava em conta as características ambientais e humanas de uma determinada região como possíveis amplificadores na discussão sobre as doenças. Já a topografia médica, lançava mão do método estatístico na interpretação da realidade de um determinado local<sup>10</sup>.

Esses três ramos de conhecimento acabam por encontrar concorrência no final do século XIX à medida que as pesquisas com insetos, especialidade da nascente medicina tropical começou a ganhar relevo no meio científico. Em 1877, o médico inglês Patrick Manson observou a participação do mosquito *Culex* do ciclo da filariose enquanto trabalhava na Ásia. Três anos depois, o médico militar francês Alphonse Laveran detectou o parasita do gênero *Plasmodium* no seu primeiro estágio de reprodução na Argélia e passou a postular a existência de um vetor no ciclo da malária. Oito anos depois, Ronald Ross assinalou a participação do mosquito no ciclo da malária em aves após testar a hipótese de Patrick Manson, que indicava a participação do inseto no ciclo da doença, fato que foi verificado durante a existência do parasito no estômago das aves. Em 1899, os cientistas italianos Amico Bignani, Giovanni Grassi e Giuseppe Bastinelli reproduziram a experiência de Ross em

---

<sup>8</sup> No caso da Alemanha, existe um interesse em estudar as doenças tropicais materializados em viagens científicas como a do bacteriologista Robert Koch para estudar a Cólera no Egito em 1886 e a expedição capitaneada pelo seu ex-assistente Heinrich Olwig para estudo e tratamento da Malária entre 1901 e 1904 em Dar Es Salaam (Na África Oriental Alemã, atual Tanzânia). O historiador Silvio Correa disserta que no início do século XX, após a fundação do Instituto de Doenças marítimas e Tropicais de Hamburgo em 1900, a medicina tropical ganharia relevo na Alemanha diante das pesquisas realizadas em seus domínios coloniais na África e de sua veiculação nos veículos de imprensa como os jornais. Para saber mais: CORREA, Silvio Marcus de Souza. O “Combate” às doenças tropicais na imprensa colonial alemã. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.20. n.1, jan. mar. 2013, p. 72-75.

<sup>9</sup> MORAIS, Rosa Helena de Santana Girão de. Raça, Clima e doença: A viagem de Alphonse Rendu para o Brasil (1844-1845). *Revista Territórios e Fronteiras*, Cuiabá, vol. 6, n.2, jul-dez., 2013, p. 36.

<sup>10</sup> EDLER, Flávio. A Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da Medicina Tropical no Brasil. *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 9 (2), maio-agosto, 2002, p. 359.

voluntários humanos previamente infectados por *Anopheles* e que vieram a desenvolver a malária posteriormente<sup>11</sup>. Apesar disso, o modelo parasita-vetor não representou a eliminação total do paradigma miasmático dentro do meio científico, visto que os parâmetros da medicina tropical ainda estavam se impondo.

Além disso, ainda era comum na virada do século XIX para o século XX, a malária ser confundida com outras doenças de etiologia semelhantes, por exemplo, a febre tifóide. Considerando que ambas as moléstias apresentavam febres como sintomas, a malária esteve no cerne de um debate acalorado em torno das “febres paulistas” realizado pela Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, em 1897. O historiador Luiz Antônio Teixeira disserta sobre o entendimento da malária feito pelos médicos paulistas, observando que ainda era possível detectar resquícios das concepções miasmáticas e telúricas nas explicações sobre a doença, a exemplo da importância das condições geológicas e topográficas de São Paulo, entendidos como óbice para a existência da moléstia na cidade<sup>12</sup>.

Nesse sentido, as febres paulistas nada mais eram do que uma modalidade de febre tifóide, visto que os pacientes ficavam curados sem a administração do quinino, medicamento indicado naquele momento para o tratamento da malária. Além disso, os doentes ainda que apresentassem febre não possuíam plasmódios no organismo, o que acabava por livrá-los do diagnóstico para malária. Desse modo, observamos que o entendimento sobre a doença ainda guardava resquícios da teoria miasmática, pois os parâmetros da bacteriologia ainda eram muito recentes entre os médicos brasileiros, o que por conseguinte provocava as controvérsias entre eles. Alguns anos depois, nos primeiros anos do século XX, a pesquisa sobre os vetores daria seus primeiros passos no Brasil com Adolpho Lutz<sup>13</sup>.

### **1.1. DISCUTINDO A HISTÓRIA DA MALÁRIA NO BRASIL:**

A noção do mosquito como inseto transmissor da malária e seu espaço na literatura médica brasileira podem ser verificadas nos trabalhos de Adolpho Lutz, então Diretor do Instituto Bacteriológico de São Paulo, publicados na coletânea *Febre Amarela, Malária e*

---

<sup>11</sup> VITAL, André Vasques. *Comissão Rondon, política e saúde na Amazônia: A trajetória de Joaquim Augusto Tanajura no Alto Madeira (1909-1919)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz- Fiocruz. Rio de Janeiro, 2011. pp. 24-25.

<sup>12</sup> TEIXEIRA, Luiz Antônio. As febres paulistas na Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo: Uma controvérsia entre porta-vozes de diferentes saberes. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Vol. 11 (Suplemento 1), 2004, p. 54.

<sup>13</sup> SCHWEICKARDT, Júlio César. Op. Cit., 2009.

*Protozoologia*<sup>14</sup>. Em estudo intitulado *Mosquitos Silvestres e malária silvestre*, publicado em 1902, Lutz inicia sua abordagem mencionando a recorrência de surtos de febre intermitente<sup>15</sup> em trabalhadores ocorrido na abertura de duas novas linhas em uma estrada de ferro que ligava São Paulo a Santos. Após a abertura da segunda linha, Lutz comenta que foi possível observar uma onda de casos de febre se repetindo, ou seja, o mesmo cenário da primeira linha; esta última, na maioria dos casos, observada como benigna.

Ainda segundo Lutz, na baixada pantanosa, foi encontrada uma variedade de *Anopheles* que viviam em charcos. Para ele, os mosquitos eram os responsáveis pelo reaparecimento das febres ao longo da linha ferroviária. Assim, Adolpho Lutz se dedicou a estudar os hábitos dos mosquitos, bem como precisar os locais propícios para sua reprodução. Ele identificou que as bromélias, uma planta da família das *bromeliáceas*, conservava então larvas do mosquito *Anopheles*<sup>16</sup>. Porém, o médico reconhecia que não havia um meio seguro de destruir as larvas, dada a dificuldade de destruir as bromélias, bem como a possibilidade de outros espaços como brejos, pântanos se configurarem como potenciais criadores de mosquitos<sup>17</sup>.

Desse modo, podemos observar que Lutz foi um dos primeiros médicos a se dedicar sobre a pesquisa dos vetores da malária, bem como investigar os hábitos desse mosquito, abrindo espaço para o campo da entomologia no Brasil. Em síntese, a partir dos trabalhos de Adolpho Lutz se inaugura uma tendência dos estudos sobre a doença no país que apresentam sua presença e o envolvimento de médicos durante a construção de obras de grande porte durante a Primeira República, como as ferrovias.

Jaime Benchimol e André da Silva<sup>18</sup> pontuam a presença da malária em empreendimentos importantes no contexto da República, como a Estrada de Ferro Central do Brasil e notadamente no caso da Madeira-Mamoré. Segundo os autores, durante a construção das obras foi necessária a atuação de médicos sanitaristas importantes, como Carlos Chagas, Oswaldo Cruz e Arthur Neiva no comando das campanhas de saneamento e

---

<sup>14</sup> BENCHIMOL, Jaime Larry (Org.). *Febre Amarela, malária e protozoologia*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005 (Adolpho Lutz Obra completa, v.2, Livro 1).

<sup>15</sup> Naquele momento, a malária tinha várias denominações que variavam nas menções dos médicos- sanitaristas como febre intermitente, febre palustre, impaludismo, paludismo.

<sup>16</sup> LUTZ, Adolpho. Mosquitos silvestres e malária silvestre. In: BENCHIMOL, Jaime Larry (Org.). *Febre Amarela, malária e protozoologia*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 759. (Adolpho Lutz Obra completa, v.2, Livro 1).

<sup>17</sup> LUTZ, Adolpho. Op. Cit., 2005, p. 767.

<sup>18</sup> BENCHIMOL, Jaime Larry e SILVA, André Felipe Candido Da. Ferrovias, doenças e Medicina Tropical no Brasil na Primeira República. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, jul-set. 2008.

profilaxia dada a alta incidência da doença entre os trabalhadores. Também podemos compreender a participação dos médicos como um momento importante para a institucionalização de um novo campo de estudo e pesquisa que dava seus primeiros passos no país:

Ao colocarem sua expertise a serviço de ferrovias e outros empreendimentos, iriam deparar com problemas diferentes daqueles vivenciados nos centros urbanos. Teriam oportunidade de estudar patologias pouco ou nada conhecidas e de recolher materiais biológicos que dariam grande amplitude à medicina tropical no Brasil<sup>19</sup>.

A institucionalização da medicina tropical no Brasil esteve intimamente ligada à atuação dos médicos em regiões distantes do espaço citadino, o que propiciou a efetivação de um ramo de conhecimento que preconizava a pesquisa de campo e o protagonismo de insetos e microrganismos responsáveis por doenças tipicamente tropicais, como no caso do “barbeiro” e do *Trypanosoma Cruzii* - respectivamente – vetor e transmissor da Doenças de Chagas<sup>20</sup>.

Nesse sentido, a atuação dos médicos na ampliação das malhas ferroviárias durante a Primeira República colocou em evidência não apenas doenças como a malária, mas também se configurou numa espécie de laboratório vivo para os sanitaristas brasileiros testarem os conhecimentos disponíveis até então, bem como adquirir outros sobre as doenças existentes no país, pondo a medicina tropical a brasileira em evidência. Especificamente, no caso da malária, é possível detectar a influência da medicina tropicalista europeia dentro das ações de combate preconizadas pelos médicos- sanitaristas brasileiros.

Nesse contexto, Carlos Chagas<sup>21</sup> dividia as medidas profiláticas em dois métodos: ofensivos e defensivos. Assim, as primeiras ações faziam uma alusão às campanhas do médico militar Ronald Ross, onde se buscava eliminar as larvas do mosquito mediante o uso de óleo como o petróleo e obras de engenharia sanitária como o dessecamento de terrenos alagados. Já o segundo momento, a profilaxia defensiva, preconizava a proteção individual e coletiva contra as picadas dos mosquitos, como o uso de véus no rosto e luvas nas mãos que se revelaram ineficazes durante a campanha desempenhada por Chagas durante a construção

---

<sup>19</sup> BENCHIMOL, Jaime Larry e SILVA, André Felipe Candido Da. Op. Cit., 2008, p. 727.

<sup>20</sup> KROFF, Simone Petraglia. A medicina tropical no Brasil: a construção científica e social da doença de Chagas (1909-1962). In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de; LACERDA, Aline Lopes de. et. al. *Uma história brasileira das doenças*. Vol. 3. Belo Horizonte, MG: Agrvmentvm, 2010, p. 257.

<sup>21</sup> BENCHIMOL, Jaime Larry e SILVA, André Felipe Candido Da. Op. Cit., 2008, p. 728.

da Hidrelétrica de Itatinga, entre dezembro de 1905 e março de 1906<sup>22</sup>.

Dessa maneira, Chagas percebeu que as trombas dos culicídeos atravessavam as vestes das pessoas, obrigando-as a usarem roupas espessas, condição inviável para os climas quentes. Em outras palavras, o médico dividiu os operários em dois grupos (infectados e sãos) obrigando-os ao confinamento em barracões com uma única entrada, contendo ainda um tambor do lado de fora para impedir a entrada dos mosquitos. Assim Chagas poderia observar a evolução da infecção nos operários e avaliar o índice endêmico para a região a partir da observação dos índices de esplenomegalia<sup>23</sup>.

No que diz respeito à Estrada de Ferro Madeira Mamoré, Oswaldo Cruz percebeu o fenômeno da resistência dos *plasmodium* existentes no corpo dos trabalhadores infectados pela quinina, ou seja, determinadas cepas do parasito da malária adquiriram imunidade graças ao contato com diferentes doses do remédio<sup>24</sup>.

Outra questão assinalada pela historiografia diz respeito às imagens que os médicos sanitaristas construíram sobre os sertões e das populações que viviam no interior do país. O artigo de Nísia Trindade e André Botelho da Silva<sup>25</sup> versa sobre a segunda expedição científica comandada por Carlos Chagas no início da década de 1910, que resultou em um conjunto de medidas profiláticas que pudessem contribuir para o saneamento do vale amazônico.

A expedição científica foi composta por pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz como Carlos Chagas, João Pedroso e Pacheco Leão, e fazia parte do Plano de Superintendência da Borracha que se dedicou a formalizar um documento que indicasse meios para exploração racional da goma elástica, bem como oferecer mecanismos que melhorem as condições sanitárias nos seringais da Amazônia<sup>26</sup>.

---

<sup>22</sup> BENCHIMOL, Jaime Larry e SILVA, André Felipe Candido Da. Ferrovias, doenças e Medicina Tropical no Brasil na Primeira República. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, jul.-set. 2008, p. 732.

<sup>23</sup> A Esplenomegalia é o exame que detecta o percentual dos hematozoários nos doentes possivelmente infectados devido ao volume acentuado de órgãos como fígado ou baço.

<sup>24</sup> BENCHIMOL, Jaime Larry e SILVA, André Felipe Candido Da. Op. Cit., 2008, p. 745.

<sup>25</sup> LIMA, Nísia Trindade; BOTELHO, André. Malária como doença e perspectiva cultural nas viagens de Carlos Chagas e Mário de Andrade à Amazônia. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.20, n.3, jul.-set. 2013.

<sup>26</sup> LIMA, Nísia Trindade; BOTELHO, André. Op. Cit., 2013, p. 749.

## 1.2. A MALÁRIA NO VALE AMAZÔNICO:

A doença que mais castigava os seringueiros e as populações do vale amazônico era a malária. Nesse momento a doença recebia a alcunha de “duende da Amazônia” por Oswaldo Cruz, dada a sua capacidade de apresentar novas questões e variações que dizem respeito a sua sintomatologia desconhecida até então pelos médicos, o que lhe valeu outra denominação, a de “patologia anarquizada dos trópicos”, proferida por Carlos Chagas<sup>27</sup>.

Chagas acreditava que a malária e o *plasmodium* apresentava novas variações na Amazônia, ora apresentando uma nova modalidade da doença, ora revelando elementos desconhecidos devido às mudanças causadas no parasito na natureza tropical, como sua maior virulência<sup>28</sup>. No que diz respeito às populações, o retrato exposto pelos médicos lhes confere características negativas, seja do ponto de vista estético, como a baixa estatura dos homens e a feiura associada à velhice precoce das mulheres; seja do ponto de vista da civilidade, na qual termos a “indolência” comumente atribuídos a essas pessoas<sup>29</sup>. Em suma, para os médicos, a incivilidade e a pobreza se somavam à malária, elementos comuns na vida dessas pessoas.

Nas fronteiras do vale amazônico, a exemplo de Santo Antônio do Madeira<sup>30</sup>, município localizado nos limites dos estados do Amazonas e Mato Grosso, a malária apresentava uma situação endêmica. Nisto, observamos essa questão ao conhecer a trajetória de Joaquim Augusto Tanajura, médico-sanitarista que fez parte da Comissão Rondon e foi o primeiro intendente a se estabelecer na região.

Segundo André Vital<sup>31</sup>, diante da presença da malária na região, a cidade recebeu alguns estigmas, como: “matadouro humano” e “cidades sem crianças”. Tais imagens foram veiculadas nos periódicos de Manaus, como por exemplo, no *Jornal do Comércio*. Neste periódico, encontramos as adversidades impostas pela doença durante o processo de Construção das Linhas Telegráficas da Comissão Rondon. Além disso, os médicos-

---

<sup>27</sup> LIMA, Nísia Trindade; BOTELHO, André. Malária como doença e perspectiva cultural nas viagens de Carlos Chagas e Mário de Andrade à Amazônia. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.20, n.3, jul.-set. 2013, p. 750.

<sup>28</sup> LIMA, Nísia Trindade; BOTELHO, André. Op. Cit., 2013, p. 749

<sup>29</sup> LIMA, Nísia Trindade; BOTELHO, André. Op. Cit., 2013, p. 751.

<sup>30</sup> A vila de Santo Antônio do Madeira estava localizada em uma região baixa, sujeita a alagamentos nos períodos de chuva do Rio Madeira. Durante a reforma sanitária ocorrida na gestão de Joaquim Tanajura (1912), a vila foi transferida para 500 metros acima do núcleo original. VITAL, André. Op. Cit., 2011, pp. 97- 107.

<sup>31</sup> VITAL, André. Op. Cit., 2011, p. 99.

sanitaristas fizeram alusão às péssimas condições de vida do local, a exemplo da baixa taxa de natalidade e presença constante das doenças no cotidiano da população, em especial a malária.

Por conseguinte, a atuação do médico-sanitarista Joaquim Tanajura se divide em duas fases: no primeiro momento, entre 1909-1911, Joaquim Tanajura integrava a Comissão Rondon e nos seus relatórios médicos era comum haver críticas relativas aos hábitos das populações - especialmente em virtude da falta da higiene observada no consumo de alimentos deteriorados e bebidas alcoólicas nos seringais<sup>32</sup>. Desse modo, esses relatos em forma de denúncia, justificaram não somente a ideia de que a população do Alto Madeira era dotada de elementos negativos da civilidade, sendo estes os mais responsáveis pela insalubridade local<sup>33</sup>.

De 1911 em diante, Joaquim Tanajura começou a criticar nos relatórios os poderes públicos pela situação de abandono da região, haja vista perceber que somente a construção das linhas telegráficas não trariam o desenvolvimento para aquela localidade. Em outras palavras, seria necessário saneá-las. Este trabalho começou a ganhar efetividade quando Joaquim Tanajura tornou-se superintendente da Vila de Santo Antônio, em 1912. As ações daquele na superintendência incluíram a pavimentação de ruas, aterramento de pântanos, lagoas, além da distribuição de quinina e telas protetoras nas casas da população<sup>34</sup>. De certa forma, as condições sanitárias melhoraram depois das ações do médico, todavia o êxodo provocado pela crise da borracha dos anos 1910 também contribuiu para a redução dos casos de malária, o que afastou da vila a fama de “cidade sem crianças<sup>35</sup>”.

Essas visões e interpretações sobre a doença ganharam propulsão durante aquele momento por fazerem parte da segunda fase do movimento sanitário brasileiro que marca a segunda metade dos anos 1910, período em que as endemias rurais foram postas em evidências pelos médicos-sanitaristas a partir de suas viagens científicas ao interior do país.

Segundo Gilberto Hochman e Nísia Lima<sup>36</sup>, o movimento sanitário em seu segundo momento buscou alertar as elites e políticos para as condições sanitárias existentes no

---

<sup>32</sup> VITAL, André. Op. Cit., 2011, p. 66.

<sup>33</sup> Idem, p. 67.

<sup>34</sup> VITAL, André. Op. Cit., 2011, p. 107.

<sup>35</sup> VITAL, André. Op. Cit., 2011, p. 109.

<sup>36</sup> HOCHMAN, Gilberto; LIMA, Nísia Trindade. Pouca saúde, muita saúde, os males do Brasil são... Discurso médico-sanitário e interpretação do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 5, n.2, Rio de Janeiro, 2000.

interior do país, bem como a busca por uma ação coordenada e coletiva que contribuísse para o saneamento dos sertões<sup>37</sup>.

Castro Santos<sup>38</sup> expõe que o apelo por um sanitarismo rural também pode ser compreendido como um movimento ideológico de construção nacional que refutou as teses deterministas como explicação para os males do Brasil, bem como sinalizou um modelo de política pública que visava a intervenção do Estado nas questões sanitárias, em contraposição a autonomia das unidades da federação ao longo dos primeiros anos da República.

Para Gilberto Hochman<sup>39</sup>, quatro eventos importantes se configuram importantes nesse contexto. O primeiro deles diz respeito à frase proferida pelo médico Miguel Pereira que se referia ao Brasil, em 1916, com a metáfora de “imenso hospital” e seu impacto dentro do meio político. Proferida por Miguel Pereira, ela é considerada como inauguradora do movimento pelo saneamento<sup>40</sup>. Soma-se a isso a publicação no mesmo ano dos resultados da expedição do Instituto Oswaldo Cruz de Belisário Penna e Arthur Neiva ao interior do país, realizada em 1912, que revelaram um povo doente, improdutivo e abandonado pelo poder público; em terceiro lugar, os artigos publicados de Penna sobre saúde e saneamento na imprensa carioca em 1916 e 1917 e; por fim, a criação e atuação da Liga Pró-Saneamento em 1918 que inicia o movimento reformista em prol bandeiras do saneamento rural<sup>41</sup>.

A Liga Pró-Saneamento congregou médicos, militares, políticos, além de outros ramos da sociedade que identificavam as doenças como óbice ao desenvolvimento econômico e social do país. No seu bojo se encontram as influências dos movimentos nacionalistas advindos após a Primeira Guerra Mundial no sentido de configurar uma nação a partir da promoção da saúde para os brasileiros que viviam no interior então desassistidos pelo poder público<sup>42</sup>.

---

<sup>37</sup> Os sertões aqui representam uma categoria econômica e social do que geográfica, pois eram entendidos pelos médicos sanitaristas como locais do abandono do poder público, da ausência da identidade nacional e da difusão das doenças endêmicas como a Malária. Ver: HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento. As bases da política de saúde pública no Brasil*. Hucitec-ANPOCS, São Paulo, 1998, p. 68.

<sup>38</sup> CASTRO SANTOS, Luiz Antônio de. O pensamento sanitarista na Primeira República: Uma ideologia de construção da nacionalidade. *Dados. Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p.193-210, 1985.

<sup>39</sup> HOCHMAN, Gilberto. Op. Cit., 1998.

<sup>40</sup> HOCHMAN, Gilberto; LIMA, Nísia Trindade. Op. Cit., 2000, p. 316.

<sup>41</sup> HOCHMAN, Gilberto. Op. Cit., 1998, pp. 63-64.

<sup>42</sup> VITAL, André. Op. Cit., 2011, p. 119.

Num plano mais geral, os sanitaristas almejavam a centralização dos serviços de saúde pública no país, anseio materializado na criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), em 1920, cujo pastas versavam sobre o combate às endemias rurais como a malária<sup>43</sup>. Desse modo, o uso de representações sobre a malária como a “duende da Amazônia” ou componente da “trindade maligna”<sup>44</sup>, são aqui entendidas numa perspectiva mais ampla, pois a entendemos a doença como um evento biológico e ao mesmo tempo uma ocasião de potencial legitimação para as políticas públicas a partir da sua nomeação e de construções verbais feitas por instituições políticas e da medicina<sup>45</sup>.

De acordo com Mello<sup>46</sup>, a malária também catalisou a produção de uma história visual, considerando que as suas campanhas de profilaxia desenvolvidas ao longo da República foram responsáveis pela produção de muitas imagens dessas ações que se encontram acumuladas em arquivos institucionais, como aquele vinculado ao Instituto Oswaldo Cruz. Além disso, foram registradas campanhas sanitárias realizadas em diferentes instituições e lugares, fato que contribuiu para a institucionalização da saúde pública no país. Desse modo, tais registros atuam como instrumento que configura relações de poder em nível político, institucional e científico, através da produção e divulgação de informações, bem como da guarda dos conhecimentos produzidos sobre o outro<sup>47</sup>.

Do ponto de vista regional, a malária ainda se configura como endêmica na Amazônia<sup>48</sup>. De acordo com Erney Plessmann<sup>49</sup>, apesar da prevalência alta, apresenta variações sendo relativamente baixa nas capitais e com grau elevado em zonas de colonização recente.

---

<sup>43</sup> NEVES, Agres. Roberta Oliveira das. *Campanhas de Saneamento e Profilaxia Rural no Amazonas*. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal do Amazonas- Manaus, 2008, p. 68.

<sup>44</sup> A trindade maligna era composta por três endemias rurais: a ancilostomose, a doença de chagas e a malária.

<sup>45</sup> ROSENBERG, Charles E. Introduction Framing disease: Illness, Society and history in: ROSENBERG, Charles E.; GOLDEN, Janet (Orgs). *Framing Diseases: Studies in Cultural History*. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press, 1995, p. 1.

<sup>46</sup> MELLO, Maria Teresa Villela Bandeira de. *Imagens da Memória: Uma história visual da Malária (1910-1960)*. Tese (Doutorado em História). Universidade Federal Fluminense-Niterói, 2007.

<sup>47</sup> MELLO, Maria Teresa Villela Bandeira de. Op. Cit., 2007, p. 75.

<sup>48</sup> Após a reintrodução do *Anopheles darlingi* no fim da década de 1980 na zona urbana de Manaus, a Malária concentra-se atualmente na zona rural do município e em todo o Estado do Amazonas. Ver mais: BARROSO, Maria e AMORIM, Raul. *Malária no Amazonas: registros e memórias*. Manaus: Editora Valer, 2017; NOGUEIRA, Dassuem Reis. *Um estudo antropológico sobre o adoecer de Malária na comunidade do Livramento, Amazonas*. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Universidade Federal do Amazonas, 2010.

<sup>49</sup> CAMARGO, Erney Plessmann. Malária, maleita e paludismo. Endemias e artigos, *Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 55, n.1, Jan, 2003, p. 29.

### 1.3 A MALÁRIA NA HISTORIOGRAFIA DO AMAZONAS:

A historiografia local a respeito da malária divide-se em dois momentos: aqueles que tratam da doença enquadrada sob a categoria de febres palustres, denominação muito comum na época provincial (1850-1888), representado pelo estudo de Cybele Costa<sup>50</sup>. Posteriormente, a categoria “febres” é paulatinamente acompanhada pela denominação “impaludismo”, movimento observado na transição do século XIX-XX (1888-1920).

No segundo momento, os trabalhos nomeiam a doença sobre a categoria “impaludismo”, sem abandonar inteiramente o termo “febres”. Além disso, os estudos abordam o impacto da malária na cidade, bem como na formação e implantação dos serviços de profilaxia de combate à doença nas primeiras décadas do século XX<sup>51</sup>.

Assim, Cybele Costa<sup>52</sup> revela-nos que é possível identificar a existência da malária na província do Amazonas em um período em que as bases da saúde pública também conhecidas como “socorros públicos” estavam se constituindo. A autora observa a presença da doença nos relatórios médicos e na fala dos presidentes de província que a associavam à categoria “febres”. Esse entendimento estava associado às explicações da teoria miasmática, em voga no discurso das autoridades médicas e governamentais ao longo do século XIX que preconizava a explicação das doenças mediante os sintomas ao invés dos microrganismos, condicionados pela ligação do ser humano com o mundo exterior.

Naquele momento, o conhecimento médico sinalizava para uma possível ligação entre o clima quente e úmido e a disseminação de moléstias infectocontagiosas. Esses dois elementos que configuram o clima amazônico favoreciam a produção de gases pútridos oriundos de matérias primas em estado de decomposição, que veiculadas pelo ar atmosférico poderiam contaminar o ar e a água, contribuindo para adoecimento das populações residentes próximos dessas localidades<sup>53</sup>. Falamos aqui dos miasmas que eram tidos pelo conhecimento da época como os causadores da malária.

Naquele contexto os profissionais da saúde influenciados pelos parâmetros da climatologia médica entendiam a natureza amazônica como essencialmente miasmática, dado

---

<sup>50</sup> COSTA, Cybele Moraes da. Op. Cit., 2008.

<sup>51</sup> NEVES, Agres Roberta de Oliveira das. *Campanha de Saneamento e Profilaxia Rural no Amazonas (1920-1923)*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Amazonas, 2008; SCHWEICKARDT, Júlio César. *Ciência, nação e região: as doenças tropicais e o saneamento no estado do Amazonas (1890- 1930)*. Tese (doutorado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, 2009.

<sup>52</sup> COSTA, Cybele. Op. Cit., 2008.

<sup>53</sup> COSTA, Cybele. Op. Cit., 2008, p. 65.

as características do solo amazônico (pantanosos e ricos em matéria em decomposição), como pelas suas características climáticas, como clima quente e úmido e elevado volume de chuvas<sup>54</sup>. Desse modo, as condições climáticas da região eram compreendidas como possíveis causadores dos miasmas que originaram as febres palustres ou intermitentes, que ocupava o topo nas causas mortis na província<sup>55</sup>.

Além disso, outros fatores também colaboraram para o recrudescimento das febres como o regime das cheias, bem como os tipos de trabalho e a alimentação da população. Não obstante, os elementos observados constatam que as febres palustres estavam presente de forma endêmica em todo o rio Amazonas e seus afluentes, como os rios Juruá, Madeira e Purus<sup>56</sup>.

Em nível de combate as febres, Cybele Costa<sup>57</sup> disserta que as medidas de profilaxia contra a malária figuravam nos Códigos de Postura Municipais, apresentando um caráter preventivo; algo que indica prioritariamente a limpeza das margens dos igarapés, os enterramentos em locais distantes e a abolição do uso do Timbó<sup>58</sup> durante as pescarias.

Logo, podemos perceber que essas medidas - além de buscar o controle das febres - tinham como objetivo suprimir os hábitos de uma população majoritariamente indígena, mesmo na época imperial. Além das determinações existentes nas posturas, a assistência médica se dava somente em momentos de epidemia, considerando os poucos recursos destinados à província do Amazonas, isto dado ao caráter centralizador nas questões de saúde durante o Império e o seu próprio caráter eventual. Segundo Júlio Silva<sup>59</sup>, as enfermarias criadas na cidade durante o império apresentavam existência bastante curta, se desfazendo quando as epidemias se encerravam.

Desse modo, sem prover condições mínimas de combate à doença, as febres palustres continuaram a ser uma realidade na cidade de Manaus durante os anos iniciais da República, protagonizando duas grandes epidemias praticamente seguidas num intervalo de três anos entre 1898 e 1900.

---

<sup>54</sup> COSTA, Cybele. Op. Cit., 2008, p. 65.

<sup>55</sup> COSTA, Cybele. Op. Cit., 2008, pp. 67-69.

<sup>56</sup> COSTA, Cybele. Op. Cit., 2008, pp. 75-82.

<sup>57</sup> Nos Códigos de Postura Municipais de 1848, 1869 e 1874 é possível verificar os artigos que versam sobre o combate às febres e demais medidas de salubridade na província. Ver: COSTA, Cybele. Op. cit., 2008, pp. 84-86.

<sup>58</sup> O timbó era uma técnica de pesca usada durante a pescaria pelos indígenas para embebedar os peixes. COSTA, Cybele. Op. Cit., 2008, p. 83.

<sup>59</sup> SILVA, Júlio. Op. Cit., 2012, p. 66.

Em 1898, a malária atingiu a cifra de 1.074 mortes e em 1900, conforme registra a maior epidemia da história republicana de Manaus com 1.495 óbitos<sup>60</sup>. A elevação no número de óbitos por malária coincidiu com os anos em que Manaus experimentou ao mesmo tempo o acúmulo do capital patrocinado pela extração do látex, o que permitiu aos governantes realizar maiores investimentos na infraestrutura da urbe e uma intensa migração; algo que eleva o contingente populacional na cidade<sup>61</sup>. Assim, para os higienistas, as reformas urbanas eram primordiais para garantir uma cidade higienizada, não por acaso, é possível perceber um alinhamento dos governantes locais aos pressupostos higienistas nesse momento<sup>62</sup>.

Por outro lado, a leva de imigrantes que quase sempre eram responsabilizados pela reintrodução de doenças como a varíola e a febre amarela, representava um desafio para os administradores públicos que precisavam manter uma cidade limpa e minimamente atraente para os investidores<sup>63</sup>.

Diferentemente das demais doenças, a malária apresentava um caráter endêmico e sazonal. Considerando as condições favoráveis economicamente; destarte, o poder público toma a doença como alvo de comissões de saneamento<sup>64</sup> diante do impacto que representava para a salubridade local.

A descoberta do papel do mosquito *Anopheles* como transmissor da doença nos primeiros anos do século XX também colaborou para a constituição de ações mais efetivas de estudo e combate à doença no período republicano. Conforme observamos no mapa 1, Manaus era uma cidade entrecortada por igarapés e aqueles que não haviam sido aterrados completamente se configuraram no discurso dos médicos-sanitaristas como focos de proliferação de mosquitos.

---

<sup>60</sup> Em 1898, a malária atingiu a cifra de 1.074 mortes e em 1900, registrou a maior epidemia da história republicana de Manaus com 1.495 óbitos. MATTA, Alfredo. Op. Cit., 1916, anexo 12.

<sup>61</sup> DIAS, Edinea Mascarenhas. *A ilusão do fausto: Manaus, 1890-1920*. 2ª ed. Manaus: Valer, 1999. p.50.

<sup>62</sup> SILVA, Júlio. Op. Cit., 2012, p. 71.

<sup>63</sup> SILVA, Júlio. Op. Cit., 2012, p. 103.

<sup>64</sup> Ao longo da Primeira República, Manaus tivera quatro comissões que visavam o estudo das doenças tropicais e o saneamento da cidade e suas profilaxias: a primeira comissão (1897-1899) era chefiada pelo engenheiro Samuel Gomes Pereira; a segunda comissão (1904-1906) também conhecida como comissão de saneamento em Manaus era comandada pelo Dr. Márcio Nery; a terceira comissão (1906-1913) foi de profilaxia específica e sistemática da malária e febre amarela e a quarta comissão, também chamada de Comissão Federal da Febre Amarela foi chefiada pelo médico Theóphilo Torres no segundo semestre de 1913. Para mais esclarecimentos ver: SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, pp. 125-243.



Mapa 1: Planta de Manaós (ArrabalDES). Fonte: MATTA, Alfredo Augusto da. *Paludismo, Varíola e Tuberculose*. 1909, p. 4.

No mapa acima consta o perímetro urbano de Manaus e os arrabalDES, ou seja, os bairros mais distantes do Centro. Ao norte, da esquerda para a direita, observamos como marco divisório as nascentes dos igarapés da Castelhana, de Manaós, do Bittencourt e da Ponte de Ferro. A leste, temos o Igarapé da Cachoeira Grande. A Oeste temos o Igarapé da Cachoeirinha que deságua no Rio Negro. Desse modo, a vasta rede de canais que cortava a cidade oferecia condições de vida para o *Anopheles*.

Em relação ao processo de aterramento, observamos críticas contundentes por parte de sanitaristas como Alfredo da Matta, uma vez que em sua interpretação as obras eram realizadas sem atender os critérios técnicos que sempre alertavam para os perigos de se realizarem os serviços de terraplanagem em regiões previamente alagadas<sup>65</sup>. Desse modo, Manaus apresentava poucas ruas sem os ditos “pântanos artificiais” que eram produzidos pela ação humana em decorrência das obras de embelezamento na área central da cidade e das próprias características naturais da cidade como a subida das águas do Rio Negro durante a cheia, ou seja, período em que ficavam represadas no período da vazante que ocorria entre

<sup>65</sup> SILVA FILHO, Sebastião. Op. Cit., 2013, p. 162.

maio e outubro<sup>66</sup>. Naquele contexto, apesar de serem transmitidas por mosquitos, a febre amarela e a malária afetavam os grupos sociais de maneiras distintas.

A malária tinha alvo como preferencial os brasileiros, principalmente os amazonenses e nordestinos e em número menor os estrangeiros<sup>67</sup>. A doença tinha uma maior incidência nesses grupos sociais devido a distribuição espacial e por conta do mosquito *Anopheles* estar presente em grande número nos arredores e subúrbios da capital<sup>68</sup>.

Nesse ínterim, a presença da malária também esteve relacionada a própria agência do mosquito que reagia às alterações do meio ambiente, e foram alavancadas durante o aformoseamento da cidade, marcada pelos aterros de igarapés, alargamento de avenidas e pelo desmatamento em áreas próximas aos subúrbios. Nessas localidades, houve a introdução de colônias agrícolas<sup>69</sup> pensadas como fonte de abastecimento para a cidade, mas com resultados negativos dada a falta de infraestrutura básica nesses locais<sup>70</sup>.

Desse modo, podemos compreender que os processos migratórios tiveram uma participação no que diz respeito à elevação do obituário por malária em Manaus, considerando que muitos enfermos vinham à capital em busca de atendimento médico. Assim, a ocupação da cidade por meio das reformas urbanas, como também pelo desmatamento das matas próximas aos subúrbios também contribuíram para as constantes epidemias da doença na Primeira República<sup>71</sup>.

No que diz respeito ao serviço de combate à malária, os meios utilizados não se diferenciavam em relação à febre amarela, pois no entendimento dos médicos era possível combater as duas doenças provocadas por mosquitos ao mesmo tempo<sup>72</sup>. Todavia, do ponto de vista da importância para as autoridades, as ações e investimentos sobre as doenças foram diferentes.

Segundo Júlio Schweickardt houvera um maior investimento para a febre amarela por dois motivos: “primeiro porque havia a possibilidade real de eliminar a doença a partir das

---

<sup>66</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. cit., 2009, p. 139.

<sup>67</sup> SILVA, Júlio. Op. cit., 2012, p. 117.

<sup>68</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 125.

<sup>69</sup> A historiadora Francisca Deusa Sena da Costa, comenta que a Colônia Oliveira Machado foi considerada como a “Metrópole da fome” dada a ausência da pequena agricultura e pecuária não incentivada pelo poder público. Para mais esclarecimentos ver: COSTA, Francisca. Op. cit., 2014, pp. 161- 163.

<sup>70</sup> COSTA, Francisca. Op. cit., 2014, p. 161.

<sup>71</sup> SILVA, Júlio. Op. Cit., 2012, pp. 126-127.

<sup>72</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 191.

experiências bem sucedidas em Havana e Rio de Janeiro; e segundo, porque afetava os interesses econômicos do estado<sup>73</sup>”.

Considerando que os estrangeiros, principais vítimas da febre amarela, poderiam atrair mais investimentos para a cidade, o serviço de profilaxia específica que passou a fazer parte do Regulamento Sanitário em 1906 se concentrou nas áreas mais centrais da cidade no primeiro momento. Por outro lado, a malária, embora estivesse no mesmo regulamento, era associada às condições de pobreza e à população mestiça. Em suma, pertencente a uma realidade da periferia que recebia menos atenção, ao menos no primeiro momento<sup>74</sup>.

Os primeiros trabalhos de combate a malária em Manaus se deram pela “assistência pública”, em 1908, mediante o envio de uma ambulância com um médico e medicamento para prestar socorros aos doentes<sup>75</sup>. Entre os meses de agosto e setembro de 1908, cinco médicos prestaram assistência aos bairros localizados nos subúrbios de Manaus: Cachoeirinha, Mocó, Constantinópolis, Colônia Oliveira Machado, Tocos e São Raimundo<sup>76</sup>.

No ano seguinte, houve uma nova epidemia da doença nesses bairros, obrigando os médicos a socorrerem as pessoas. Os trabalhos de combate à doença só seriam retomados sob a liderança do médico Alfredo da Matta em meados de 1912, privilegiando seus trabalhos no bairro do Mocó, localizado no norte da cidade e que marca a nascente dos igarapés da Castelhana e de Manaus. Em outras palavras, os métodos de trabalho primavam pela profilaxia defensiva consistindo na “destruição de mosquitos, proteção das pessoas sadias contra os mosquitos infectados, como também em abrigar os doentes para que os mosquitos não se infeccionem e possam transmitir a doença<sup>77</sup>”.

Para melhorar a profilaxia preventiva, o médico Alfredo da Matta sugeriu o uso de quinina para evitar a recaída nos doentes e a reinfeção dos *Anopheles*. Nisto, os serviços contra a malária foram sofrendo gradativamente suspensos, à medida que eram solicitados mais trabalhos para o combate à febre amarela em abril de 1913<sup>78</sup>.

Cabe ressaltar que naquele momento, a máquina estatal estava sofrendo os efeitos da perda de competitividade da borracha amazônica frente a borracha oriental. Desse modo, os

---

<sup>73</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 125.

<sup>74</sup> SILVA FILHO, Sebastião. Op. Cit., 2013, p. 184.

<sup>75</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, pp. 193-194.

<sup>76</sup> Idem, p. 193.

<sup>77</sup> Idem, pp. 214-215.

<sup>78</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, pp. 217-218.

serviços de profilaxia estavam comprometidos, o que acarretou a dispensa de turmas devido à deterioração e à falta de equipamentos, bem como à ausência de pagamento dos trabalhadores envolvidos.

Paralelo a isso, a febre amarela seria combatida pela então Comissão Federal chefiada por Theophilo Torres, até dezembro de 1913, e obteve sucesso na sua eliminação. Dessa maneira, a malária se manteve presente na periferia da cidade e no interior do Estado nos anos subsequentes<sup>79</sup>.

Segundo Sebastião Silva, os subúrbios não dispunham de uma estrutura mínima de conforto e saneamento, revelando o abandono do poder público. Nas periferias o aspecto era desolador, isto é, com “as ruas, sem calçamento, davam a impressão de uma vila decadente e abandonada<sup>80</sup>”. Desse modo, a cidade que até então se considerava a Paris dos Trópicos, no início do século XX, não conseguia ocultar suas contradições no fim da década de 1910, pois “escondia milhares de mendigos, homens sem trabalho, sem recursos, sem saúde, sem amparo e que procuravam refugiar-se nos bairros suburbanos<sup>81</sup>”.

Somente em 1921, com o Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural, o combate à malária será retomado na cidade de Manaus, em especial nos arrabaldes e no interior do Estado<sup>82</sup>. Nesse contexto, o estado do Amazonas passou a receber auxílio do governo federal após a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), em 1920, para combater a doença.

Convém ainda mencionar que diferentemente da antiga repartição Sanitária do Estado do Amazonas que vigorava desde 1891 e tinha a incumbência dos serviços de profilaxia apenas na capital, as campanhas de saneamento e profilaxia rural iriam atuar não apenas na capital, mas também nas zonas rurais da cidade e interior do Estado.

Desse modo, o governador César do Rego Monteiro, em 1921, firma o pacto com a União, absorvendo os trabalhos anteriormente realizados, fato que extinguiu a repartição sanitária do Estado do Amazonas<sup>83</sup>. Em seu lugar, o Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Estado do Amazonas assumiria os trabalhos em nível de saneamento e combate às

---

<sup>79</sup> Idem, p. 240.

<sup>80</sup> SILVA FILHO, Sebastião. Op. Cit., 2013, p. 192.

<sup>81</sup> Idem, p. 193.

<sup>82</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 187.

<sup>83</sup> NEVES, Agres. Op. Cit., 2008, p. 61

doenças na capital, zona rural e interior do Estado. Consoante Agres Roberta Neves<sup>84</sup>, tais serviços são frutos da convicção dos médicos sanitaristas de que era possível sanear o Amazonas, libertando a população do abandono e da falta de civilidade. Embora houvesse o reconhecimento da insalubridade da região, os médicos acreditavam que por meio da educação e das campanhas sanitárias, as doenças poderiam ser evitadas.

No que diz respeito à profilaxia contra a malária, duas ações buscaram atender as populações no interior e na capital. Em outras palavras, para as populações ribeirinhas, o atendimento se dava pelos “postos itinerantes”, uma adaptação feita do método aplicado em Minas Gerais, considerando a vasta rede hidrográfica do Estado do Amazonas<sup>85</sup>. Eles eram adaptados em lanchas e barcos, tendo a incumbência de levar medicamentos e indicações sobre a profilaxia contra a malária de “barraca em barraca<sup>86</sup>”.

Em Manaus, o método mais utilizado contra a malária era a distribuição preventiva de quinina. O medicamento era distribuído nos postos itinerantes montados na capital e zona suburbana, bem como nas instituições escolares como o Ginásio Amazonense, Escola Normal, além de casas comerciais, orfanatos e exército<sup>87</sup>.

Outro modo de distribuição se realizava através da distribuição do medicamento nas residências. Nesse caso, o medicamento deveria ser ingerido na presença dos enfermeiros, pois era comum as pessoas abandonarem o tratamento em caso de melhora do estado de saúde<sup>88</sup>.

Como meio educativo havia ainda uma cartilha expedida pela Diretoria de Profilaxia e Saneamento Rural, intitulada “Como evitar o impaludismo?”, que continha oito perguntas<sup>89</sup> em relação a malária. Além das perguntas, a cartilha apresenta imagens de cunho pedagógicos e advertências de caráter nacionalista, conforme observamos na figura 2 e 3:

---

<sup>84</sup> Idem, p. 65.

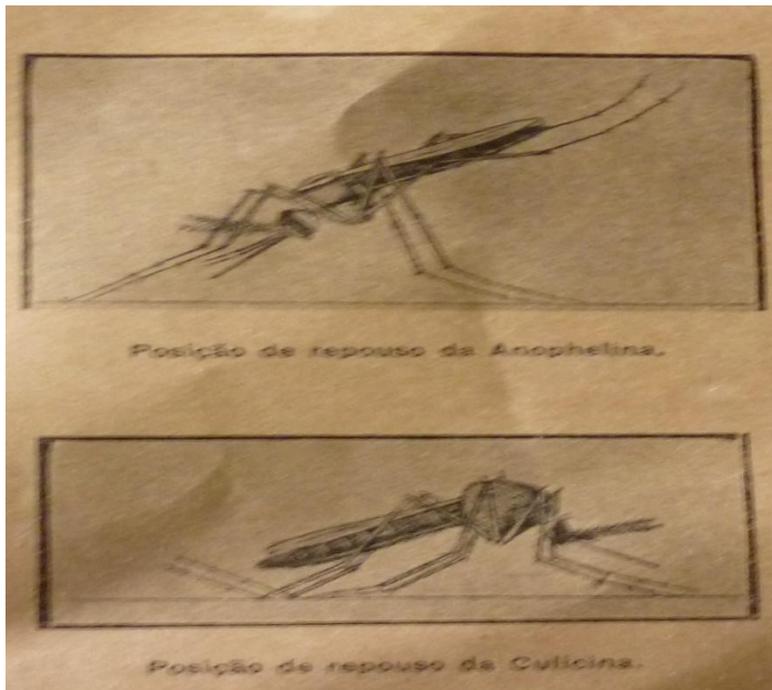
<sup>85</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 300.

<sup>86</sup> Idem, p. 300-319.

<sup>87</sup> NEVES, Agres. Op. Cit., 2008, p. 85.

<sup>88</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 329.

<sup>89</sup> As perguntas formuladas na cartilha são: O que é o impaludismo? Como se manifesta essa doença? Qual a causa do impaludismo? Como se apanha o impaludismo? Como se reconhecem as anofelinas? Esta última pergunta, em particular, continha uma imagem do mosquito *Anopheles*. Segue outra interrogativa: Só por meio da picada dos mosquitos se apanha o impaludismo? O que fazer para acabar com os mosquitos transmissores? Como evitar que as anofelinas piquem as pessoas sãs? É possível perceber que o material buscava tirar as dúvidas da população sobre a doença, onde há a primazia dos métodos defensivos do homem contra o mosquito. Diretoria de Saneamento e Prophlaxia rural. *Como evitar o Impaludismo?*. N.º 3, não cita o ano.



**Figura 1:** Posição de repouso da *Anophelina* (fêmea do *Anopheles*) e da *Culicina* (mosquito comum em Manaus). Fonte: Directoria de Saneamento e Prophylaxia Rural. *Como evitar o Impaludismo?*. Publicação nº3, p. 7. (Sem ano)

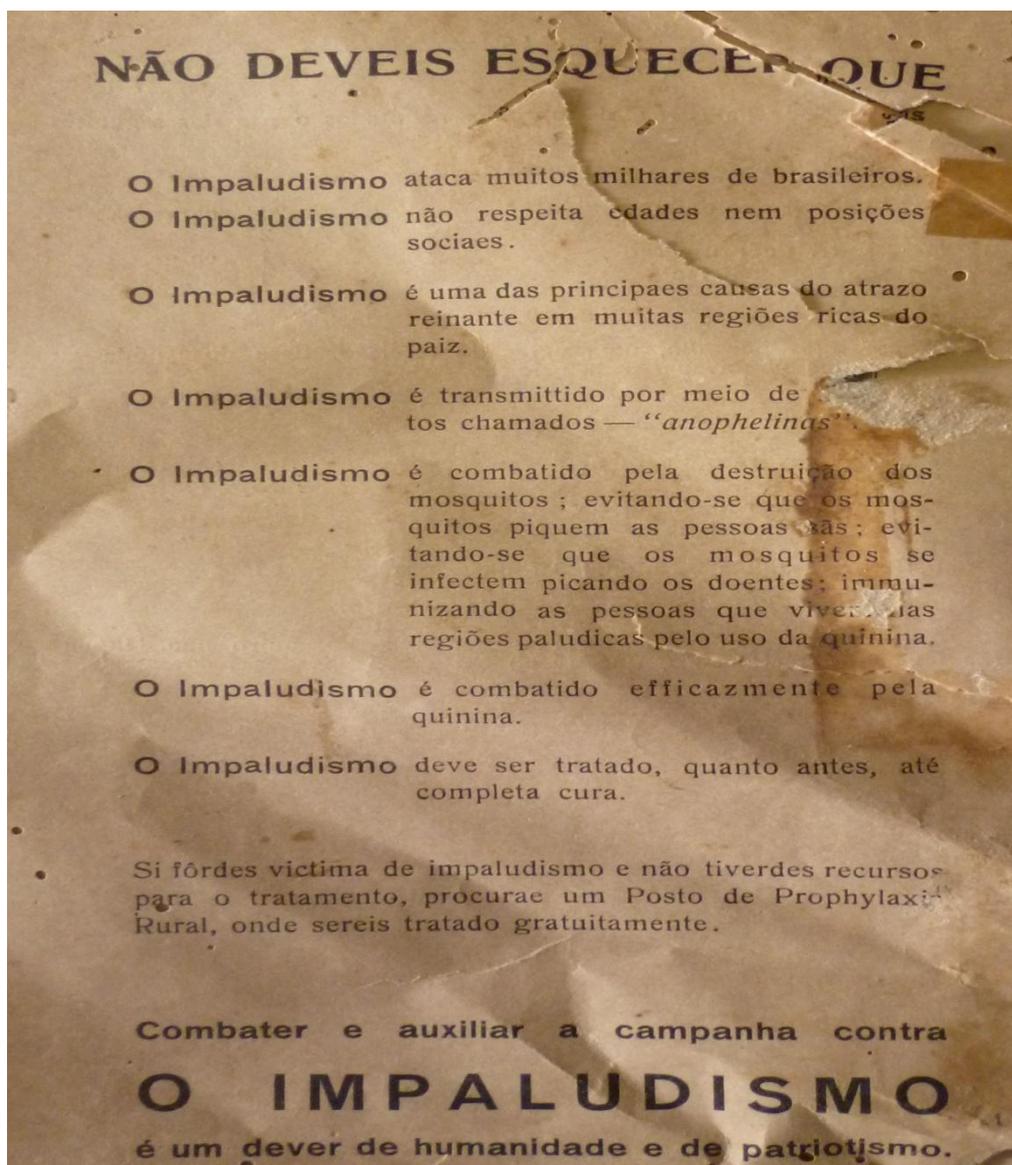


Figura 2: Não deveis esquecer que. Op. Cit., p. 14.

Conforme dissemos anteriormente, uma das bandeiras preconizadas pelo saneamento rural no Amazonas era justamente a possibilidade de combater as doenças por meio da divulgação de panfletos com imagens e informações que pudessem ensinar hábitos de higiene e as profilaxias contra as doenças em voga, como no exemplo da malária acima. Além disso, o forte apelo nacionalista se trata de uma característica marcante pós-DNSP, visto que se acreditava na possibilidade da construção da nação por meio da superação das doenças, que impediam o desenvolvimento das populações do interior do Brasil<sup>90</sup>.

<sup>90</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 318.

Em suma, o uso da cartilha e os postos itinerantes e a quinização possibilitaram-nos afirmar que os métodos do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural se diferenciavam do Serviço de Profilaxia específica e sistemática de combate à malária, como também de febre amarela em dois pontos.

O primeiro diz respeito a um caráter mais defensivo mediante a prioridade em relação a quinização preventiva, ao invés das obras de engenharia sanitária que buscavam destruir os potenciais criadouros de mosquitos, por exemplo, os charcos. O segundo ponto está relacionado à formação de postos itinerantes nos bairros suburbanos, visando atender os doentes fornecendo atendimento, medicamentos e informações sobre os preceitos higiênicos. Este último, uma novidade em relação ao serviço de profilaxia específica levado a cabo entre 1900 e 1915.

Consideramos que esse movimento, dos médicos rumo aos subúrbios, se deve a dois outros fatores. O primeiro versa sobre os reclames assinalados nos periódicos sobre as péssimas condições sanitárias existentes nas periferias, principalmente após a crise da borracha, forçando a municipalidade a atendê-los, ainda que isso fosse somente durante as epidemias de modo mais constante<sup>91</sup>.

O segundo se refere às influências do discurso eugenista entre os médicos amazonenses, podendo ser observada na possibilidade de reverter o estado mórbido mediante a educação higiênica. De certa forma, essas ações de profilaxia contra a malária tiveram seu mérito; afinal, elas objetivaram senão a erradicação ao menos o seu controle. Em síntese, o controle da doença em áreas que ainda não haviam recebido assistência médica foi mais diversificado, como nos subúrbios de Manaus, e principalmente no interior do Estado.

Porém, é válido destacar que a interrupção do fornecimento de quinino, em 1924, pelo governo federal foi criticada com críticas pelos malariologistas, isto em relação à maneira como se ministravam os remédios. Em virtude disso, assistiu-se ao fenômeno de resistência do parasito. Observou-se também que dos serviços de profilaxia preventiva, gradativamente, foram abandonados pelo poder público até o encerramento definitivo das suas atividades em meados dos anos 30<sup>92</sup>.

Com isso, acreditamos que a nova política adotada pelo governo varguista, em nível

---

<sup>91</sup> COSTA, Francisca. Op. Cit., 2014, p. 126.

<sup>92</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 330

das questões da saúde a partir da criação do Ministério de Educação e Saúde em 1930, retirou a bandeira da reforma sanitária preconizada pelo saneamento rural substituindo-a por outro projeto governamental, de caráter mais centralizador<sup>93</sup>.

Durante a reforma do Ministério da Educação e Saúde em 1934, as atribuições do DNSP foram incorporadas a nova Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social (DNSAMS)<sup>94</sup>. A medida que o Estado Novo foi se consolidando, Vargas atenuou a pauta do saneamento dos sertões, substituindo-a pelo projeto conhecido como “marcha para o oeste”, e efetuando assim o deslocamento de construção da nacionalidade para os sertões, na qual se fiavam os médicos pró-saneamento e que ajudaram nos serviços de Profilaxia Rural no Estado do Amazonas para a fronteira, uma vez que naquele momento se buscava a defesa do território nacional no contexto do Estado Novo<sup>95</sup>. Logo, verificamos que a malária continua sendo um problema de saúde em nível local, extrapolando assim os limites da Primeira República.

---

<sup>93</sup> CASTRO SANTOS, Luiz. Op. Cit., 1985, p. 17.

<sup>94</sup> <https://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeirarepublica/DEPARTAMENTO%20NACIONAL%20DE%20SA%20C3%9ADE%20P%20C3%9ABLICA%20>. Acesso em 12/04/2020.

<sup>95</sup> CASTRO SANTOS, Luiz. Op. Cit., 1985, pp. 18-19.

## CAPÍTULO 2 -A HISTÓRIA DA MALÁRIA NA CIDADE DA BORRACHA

Os primeiros anos de República em Manaus foram movimentados devido às alterações significativas na paisagem da cidade, como a construção e nivelamento de ruas e o aterro de Igarapés. Esses acontecimentos foram propiciados graças ao acúmulo de capital advindo da comercialização do látex, a ponto de a cidade ficar conhecida como a “Paris dos Trópicos<sup>96</sup>”, dada o cosmopolitismo que a cidade assumira com a economia da borracha. Ao mesmo tempo em que se expandiu enquanto cidade, Manaus também assistiu a expansão de doenças como a malária, esta que protagonizou duas epidemias no intervalo de três anos (entre 1898 e 1900). Elas eram até pouco tempo as maiores em número de óbitos na história de Manaus<sup>97</sup>.

Observamos como a doença ganha uma visibilidade diferenciada em relação à época provincial, destacando-se nos relatórios de autoridades sanitárias e dos governantes nos primeiros anos da República em Manaus. Por outro lado, discutiremos como o recrudescimento da doença nesse momento traz, a saber, novos embates entre os médicos amazonenses em relação à etiologia e à transmissão da moléstia, isto é, a partir da ideia do mosquito enquanto vetor da doença nos primeiros anos do século XX.

Nesse sentido, o recrudescimento de epidemias sucessivas na cidade favoreceu o processo de transformações na paisagem urbana da capital e no cotidiano da população local. No alvorecer do século XX, a malária produziu na Paris dos trópicos profundas mudanças sociais e culturais, revelando questões discutidas por Charles Rosenberg no tocante ao processo de enquadramento, em que a doença quando "(...) cristalizada na forma de entidades específicas e vista como existente em determinados indivíduos, a doença serve como fator estruturante em situações sociais, como ator social e mediador.

---

<sup>96</sup> A alcunha de Manaus como “Paris dos Trópicos” foi construída ao longo do tempo pela historiografia tradicional amazonense como alusão ao período em que Manaus passou por transformações do ponto urbanístico como aterros de Igarapés, a construção e o nivelamento de ruas, além da instalação de demais melhoramentos no meio urbano como sistema de drenagem para água e esgoto, etc. DIAS, Edinea. *A ilusão do fausto - Manaus (1890-1920)*. Editora Valer, 1999.

<sup>97</sup> A epidemia de Malária em 1900 foi até o ano de 2020 a maior em número de óbitos (1.495 mortos) quando foi superada pela epidemia de Sars-Cov-2 (Covid-19).

## 2.1 ENTRE MIASMAS E ANOPHELES: TRANSFORMAÇÕES URBANAS E EMBATES MÉDICOS EM MANAUS:

De acordo com o historiador Jacques Le Goff, “A doença pertence à história, em primeiro lugar porque não é mais do que uma ideia, um certo abstrato numa complexidade empírica, e por que as doenças são mortais.”<sup>98</sup>. Desse modo, a doença também pertence à história profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações e às mentalidades. Em outras palavras, a doença apresenta uma relação de coexistência com o ser humano e assim como nós, as entidades mórbidas também são dinâmicas e seus saberes se modificam ao longo do tempo.

Durante a época provincial, as febres palustres (leia-se malária) se configuravam como uma das principais doenças que atacavam os habitantes da Província do Amazonas. Segundo Cybele Costa<sup>99</sup>, as febres eram entendidas pelo saber médico como produto de vários fatores, como o meio ambiente amazônico devido a produção dos miasmas que eram resultado; ora do meio natural com o clima quente e úmido, ora das ações humanas por conta da caça de peixes com timbó que liberam veneno nos rios.

Assim, a matéria pútrida dessas substâncias invisíveis viajava pela água e pelo ar e seu contato com o ser humano provocavam as febres. Por outro lado, as alterações no temperamento e na constituição física de um indivíduo também conduziram a um estado mórbido<sup>100</sup>. Dessa maneira, a malária era aqui entendida com base nas causas predisponentes, elementos que ajudaram a balizar o paradigma miasmático, modelo que explicou a ocorrência das febres na então província do Amazonas.

Do ponto de vista da assistência pública aos doentes, Manaus carece de médicos e ressentia de uma estrutura mínima de serviços de saúde. Consoante Júlio Silva<sup>101</sup>, no início da província, o médico era um profissional raro na cidade e havia apenas um local de atendimento que era a enfermeira militar existente na Ilha de São Vicente.

Nessa configuração, as medidas de combate contra as febres se concentravam em grande medida nos Códigos de Posturas Municipais, que eram os instrumentos que

---

<sup>98</sup> LE GOFF, Jacques. *As doenças têm história*. Tradução de Laurinda Bom. Lisboa, Portugal: Editora Terramar, 1985. p. 8.

<sup>99</sup> COSTA, Cybele. Op. Cit., 2008, pp. 61-68.

<sup>100</sup> EDLER, Flávio Coelho. *A medicina no Brasil Imperial: fundamentos da autoridade profissional e da legitimidade científica*. Anuário de Estudos Americanos. Tomo LX, 2003. p. 144.

<sup>101</sup> SILVA, Júlio. Op. Cit, 2012, p. 67.

legislavam a conduta e os hábitos da população na cidade. Observa-se ainda nas disposições das Posturas de 1848, 1869 e 1872, as influências da teoria miasmática dada a proibição de atividades, como a conservação de águas estagnadas nas residências, movimento de terras e ainda a solicitação do dessecamento de pântanos dentro da cidade<sup>102</sup>. Logo, podemos entender que as autoridades provinciais se limitavam ao controle das doenças por meio das posturas, considerando o estado precário em nível de assistência pública.

Cabe ressaltar que havia também polêmicas em nível de política e saúde nesse momento, pois enquanto nos relatórios médicos era revelado um estado de insalubridade na província, os administradores buscavam rechaçar a ideia de que o clima e o ambiente amazônico fossem “caluniado<sup>103</sup>”. Essa representação negativa se reputava a região amazônica devido à prevalência das doenças tropicais como a malária.

Em contraposição havia o discurso propagado pelos presidentes de província em torno da salubridade do clima amazônico que visava suprir a necessidade de mão-de-obra livre e qualificada, o que contribuiria na produção econômica da região e viria a melhorar o quadro social na província<sup>104</sup>.

Outra polêmica dizia respeito às lutas protagonizadas pela classe médica para o acesso às verbas administrativas que eram limitadas devido à política centralizadora do Império. Nesse meio havia denúncias de corrupção contra médicos por desviarem dinheiro público que seria destinado para o interior da província<sup>105</sup>.

Não obstante, consideramos que o valor destinado para os “socorros públicos” era escasso e, desse modo, a assistência pública era realizada somente em casos de epidemia. Assim, durante todo o Império todas as questões relativas à saúde na província recebiam os direcionamentos do poder central pela Junta Central da Higiene Pública, órgão imperial criado em 1850. Ela solicitava a nomeação de um provedor nomeado pelo presidente da província. Durante as epidemias “esse auxílio se estendia aos funcionários das Câmaras Municipais, aos religiosos e aos homens probos, ou seja, aqueles cidadãos que gozavam de

---

<sup>102</sup> COSTA, Cybele. Op. Cit., 2008, pp. 82-86.

<sup>103</sup> A tese do clima caluniado foi uma construção da medicina oitocentista que reputava as zonas tropicais do planeta, como a Amazônia. Assim, a impossibilidade de ingressar a “civilização” diante das suas características climáticas como calor, umidade, presença de florestas densas e úmidas, bem como a presença de fauna e flora rica em insetos transmitem doenças letais para o homem branco. Para mais esclarecimentos ver: SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, pp. 50-56.

<sup>104</sup> COSTA, Cybele. Op. Cit., 2008, p. 91.

<sup>105</sup> SILVA, Júlio. Op. Cit., 2012, p. 69.

prestígio social nas suas respectivas localidades<sup>106</sup>.

Com efeito, a verba continuou fatiada e pequena durante o Império dada às diversas despesas que os “socorros públicos” como a compra de medicamentos, vacinas e dietas para os doentes pobres, bem como atendimento para os migrantes que começaram a vir para a região com a possibilidade de ascensão da economia extrativista do látex a partir da década de 1870<sup>107</sup>.

Do ponto de vista econômico, a exploração da borracha natural representou para os migrantes a chance de obterem melhores condições de vida. Assim, para os administradores, a melhoria na infraestrutura urbana da cidade seria a condição *sina qua non* para torná-la acessível para seus investidores. Do ponto de vista dos higienistas, os melhoramentos no espaço urbano contribuíram para afastar as doenças da cidade, por isso a classe médica foi essencial para legitimar o discurso dos governantes. Todavia, esse processo nem sempre foi linear e tampouco livre de conflitos e tensões entre ambas as partes.

Em outras palavras, era muito comum na fala dos sanitaristas a ocorrência de críticas acerca dos efeitos das alterações urbanas em Manaus que se intensificaram no fim do século XIX, sobretudo durante e após o governo Eduardo Ribeiro (1892-1896).

O médico Hermenegildo Campos diz que:

Nesses anos (1897 a 1898) as excavações tornaram-se um delírio; eram feitas em todos os logares e ao mesmo tempo cavava-se, aterrava-se depois logares escavados; recavava o mesmo lugar, etc. Tal movimento de terras, concorreu muito para a recrudescência das febres. Aterraram-se igarapés, deixando-se grande espaço entre os dois aterros, ficando pântanos artificiaes dentro da cidade<sup>108</sup>.

Observa-se na fala do médico a ausência de critério e planejamento para a intervenção no espaço urbano, pois “*cavava-se e recavava o mesmo lugar*”. Segundo Hermenegildo Campos, o movimento de terras ocorrido em grande medida para aterrar igarapés não levou em conta os riscos de se produzirem os pântanos, e, portanto, as febres (leia-se malária) voltaram a ser uma realidade na cidade. Em outras palavras, ao mesmo tempo em que as

<sup>106</sup> COSTA, Cybele. Op. Cit, 2008, p. 48.

<sup>107</sup> Idem, p. 50.

<sup>108</sup> CAMPOS, Hermenegildo Lopes de. *Climatologia Médica do Estado do Amazonas*. Manaus: ACA/Fundo Editorial, 1988, pp. 65-66.

obras buscavam embelezar a urbes, não consideravam os riscos contra a salubridade da cidade.

Mesmo com esses problemas é necessário reconhecer que a cidade, até então com feições provincianas, mudou radicalmente a partir da última década de 1890. Esse momento marca o primeiro surto de urbanização na cidade graças aos investimentos patrocinados pelo acúmulo de capital, isto mediante a economia do látex<sup>109</sup>.

Assim, a produção da borracha natural em larga escala permitiu o acúmulo de capital que trouxe a reboque a vinda de pessoas de diferentes localidades para a cidade, desde estrangeiros e nacionais que buscavam fazer negócios na capital da borracha. Segundo Maria Luiza Ugarte, a cidade tornar-se-ia um verdadeiro canteiro de obras a partir da:

Renovação dos prédios públicos, as construções monumentais, os aterros e desaterros, a abertura de ruas e avenidas foram acompanhadas pela incorporação, em alguns casos pioneiros, de tecnologias urbanas modernas como o sistema de bondes, a iluminação elétrica, sistema de galerias para drenagem de água e esgoto, além da abertura de espaços destinados ao lazer refinado, hipódromo, teatro, clubes, etc<sup>110</sup>.

As mudanças na malha urbana representam igualmente a inserção de Manaus na ordem republicana, na qual o espaço citadino deveria seguir os ditames da ciência e da higiene.

Nesse sentido, o historiador Sidney Chalhoub disserta a respeito da noção de “higienismo” e seu lugar no imaginário dos políticos e médicos-sanitaristas no alvorecer do século XX. Sidney Chalhoub<sup>111</sup> revela que havia a crença disseminada por esses agentes e existia um caminho para uma cidade alcançar seu desenvolvimento a partir da resolução de seus problemas de saúde pública.

A submissão da política, a técnica e a ciência seria então o arcabouço no qual governantes e médicos-sanitaristas se utilizavam para escamotear seus interesses políticos e sua participação no trato com as reformas urbanas. Entretanto, mesmo com essas ações de embelezamento a cidade sofria anualmente com epidemias de malária, doença que

---

<sup>109</sup> DIAS, Edinea. Op. Cit., 1999, p. 29.

<sup>110</sup> PINHEIRO, Maria Luiza Ugarte. *A cidade sobre os ombros: Trabalho e conflito no Porto de Manaus (1899-1925)*. 3ª Ed. Manaus: Edua, 2015, pp. 41-42.

<sup>111</sup> CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: Cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996, p. 35.

apresentava o recrudescimento notável nos últimos anos do século XIX.

Segundo Júlio Silva<sup>112</sup>, nenhuma doença foi tão emblemática em Manaus quanto a malária, pois ela sempre liderou o obituário na cidade, manifestando-se dramaticamente na virada do século XIX para o XX. A estatística mortuária de Manaus, entre 1898 e 1900, revela que a doença protagonizou duas epidemias num intervalo de três anos. A primeira ocorreu no ano de 1898, ceifando 1.074 pessoas, caindo para 710 óbitos em 1899 e atingindo a cifra de 1.495 mortes em 1900.

Ademais, observamos a ocorrência de duas epidemias num curto espaço de tempo, essas situadas no instante em que as reformas urbanas imprimem novas feições na cidade. Assim, a documentação que consultamos destaca o “novo vulto” que a doença tomou nesse momento.

Segundo o Inspetor de Higiene do Estado, Dr. Henrique Alvares Pereira, em 1897:

Examinnando os mapas verifica-se que o impaludismo em suas múltiplas manifestações foi a que mais victimas produziu. Debaixo de uma zona como a que estamos, como um ar impregnado de humidade e onde a vida dos vegetaes é um de uma exuberância indescrptivel, é natural que o impaludismo endemicamente viva comnosco nas mais vantajosas condições. Em outros anos, durante a época menos chuvosa, temos sido acometidos de fébres palustres epidemicamente tomando character assustador; o anno ultimo, porem, esta capital não experimentou os efeitos da epidemia paludica<sup>113</sup>.

Na fala do Inspetor de Higiene é possível observar duas nomenclaturas diferentes para a malária: impaludismo e febres. Essa mistura de denominações é reflexo da ausência de conhecimento mais específico da doença e seus mecanismos de transmissão. Esse momento é anterior a descoberta do mosquito enquanto vetor da doença, por isso vemos o uso da categoria febres, como era mais comum<sup>114</sup>. Por outro lado, percebemos que os elementos da natureza amazônica como a alta umidade, a quantidade de vegetais e o regime das águas contribuíram para a incidência da doença, o que nos permite afirmar que Pereira era partidário da tese infeccionista e das influências da climatologia médica que estava em

<sup>112</sup> SILVA, Júlio. Op. Cit., 2012, p. 117.

<sup>113</sup> Relatório apresentado ao chefe do departamento do interior pelo Dr. Henrique Alvares Pereira, inspetor da Hygiene Pública de Manaós em 20 de janeiro de 1897. In: Relatório apresentado ao Exmo.Sr. Dr. Fileto Pires Ferreira, governador do Estado pelo Chefe do Departamento do Interior em 3 de Fevereiro de 1897. Manaós: Typographia de F. de Queiroz & Comp., 1897, p. 94 (Acervo Arquivo Público).

<sup>114</sup> PACKARD, Randall. Op. Cit., 2007, p. 17.

evidência naquela época<sup>115</sup>.

Segundo Cybele Costa<sup>116</sup>, os partidos da tese infeccionista justificavam que uma doença era veiculada por meio da presença de substâncias animais e vegetais que ao entrarem em estado de decomposição produzem gases pútridos que contaminam o ambiente. Essas substâncias eram conhecidas pelo saber médico como miasmas e tinham a capacidade de contaminar a água e viajar pelo ar, bem como infectar os seres que vivessem próximos a sua área de procedência. Assim, podemos afirmar que a crença nos miasmas se configura no saber médico amazonense como uma permanência que remonta a época provinciana, se espraiando no alvorecer da república em Manaus.

De fato, os primeiros anos da República em Manaus assistiram à formação de diferentes comissões de saúde pública e tiveram como objetivo o estudo e a formação de medidas de saneamento na cidade e, posteriormente, a organização de profilaxias específicas para o combate das doenças tropicais - a exemplo da febre amarela e malária<sup>117</sup>.

A comissão na qual Henrique Pereira fazia parte como inspetor foi a primeira instalada na cidade e durou dois anos, entre 1897 a 1899. Além disso, havia uma nova repartição que coordenava as ações sanitárias desde 1891, estas catalisadas na Inspetoria de Higiene do Estado do Amazonas.

Além disso, a inspetoria criada pelo governador Guilherme de José Moreira decretou, no mesmo ano, o primeiro Regulamento do Serviço Sanitário Republicano em Manaus. Segundo Sebastião Silva<sup>118</sup>, o Serviço Sanitário estava subordinado a uma Inspetoria de Higiene que a partir daquele momento seria responsável pela administração pública dos assuntos relacionados às condições de salubridade da capital e dos municípios amazonenses.

Nesse sentido, acreditamos que em relação a época provincial, os primeiros anos da república em Manaus trazem à tona novos mecanismos capazes de regular os assuntos sanitários na cidade. Essas modificações atendem às novas necessidades que passavam a fazer parte da capital amazonense, e objetiva o controle sobre o comportamento das pessoas em nome da ciência.

---

<sup>115</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 129.

<sup>116</sup> COSTA, Cybele. Op. Cit, 2008, p. 102.

<sup>117</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 125.

<sup>118</sup> SILVA FILHO, Sebastião. Op. Cit., 2013, p. 44.

Desse modo, o papel da higiene pública que se projetava naquele momento por meio dos Regulamentos Sanitários e das Posturas Municipais tinha como principal objetivo a interferência na vida social da cidade sob a alegação de uma preocupação com a higiene. Naquele instante, havia uma crença dentro da ala higienista que preconizava as medidas de higiene como único meio de solucionar os problemas de saúde pública de uma cidade ou país<sup>119</sup>. Nesse sentido, combater as doenças seria a condição vital para a salubridade da urbe.

A leitura da documentação também apontou a área de incidência da doença que não estava circunscrita ao centro da urbe, mas principalmente aos subúrbios. No relatório escrito pelos médicos Dr. Alfredo da Matta e Dr. Antônio Palhano sobre os três últimos meses de 1897, aponta-nos que a doença se desenvolveu em vários pontos da cidade, principalmente nos bairros da Cachoeirinha, Mocó, Cachoeira Grande e São Raymundo<sup>120</sup>.

Os subúrbios de Manaus eram áreas desprovidas de infraestrutura básica e eram o principal destino das pessoas mais pobres que não conseguiam fixar residência na área central devido ao alto custo dos aluguéis. As reformas urbanas não contemplaram moradia para todos os habitantes e as desapropriações eram constantes devido ao rigor existente nos Códigos de Posturas<sup>121</sup>. Assim as camadas mais pobres iam sendo empurradas para as periferias mais próximas, como o bairro da Cachoeirinha e, posteriormente, para os lugares mais distantes como o bairro de São Raimundo.

Ainda que esse processo de segregação do pobre urbano não tenha sido imediato e tampouco linear, essas ações colocaram a população pobre da cidade em uma condição desfavorável dada a carência dos serviços públicos existentes na periferia naquela situação, revelando um cenário de vulnerabilidade ao contágio de doenças.<sup>122</sup>

Um exemplo disso diz respeito ao juízo dos médicos em relação às causas da doença. Para eles “não há dúvida que a má qualidade da água fornecida nessa época a população representou importante papel nessa quadra<sup>123</sup>.” Para assistir os doentes, a Superintendência

---

<sup>119</sup> CHALHOUB, Sidney. Op. Cit, 1996, p. 35.

<sup>120</sup> Relatório apresentado ao Sr. Chefe do Departamento do Interior pelo Dr. Justiniano de Serpa, Superintendente do Município da Capital, em 31 de dezembro de 1897, escrito pelos médicos Dr. Alfredo Augusto da Matta e Antônio de Carvalho Palhano In: Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Fileto Pires Ferreira, pelo Secretário de Negócios do Interior em 5 de Janeiro de 1898, p. 65. Manaós: Typographia de F. de Queiroz & Comp., 1897. (Acervo Arquivo Público).

<sup>121</sup> COSTA, Francisca. Op. cit., 2014, p. 114.

<sup>122</sup> SILVA FILHO, Sebastião. Op. Cit., 2013, p. 186.

<sup>123</sup> Relatório apresentado ao Sr. Chefe do Departamento do interior pelo Dr. Justiniano de Serpa, Superintendente do Município da Capital, em 31 de dezembro de 1897, escrito pelos médicos Dr. Alfredo Augusto da Matta e Antônio de Carvalho Palhano In: Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Fileto Pires Ferreira pelo Secretário de

buscou fornecer assistência pública, mediante o fornecimento gratuito em três farmácias da cidade, os medicamentos necessários, além de consultas em domicílio<sup>124</sup>.

Do exposto acima, é possível notar que as causas da malária são taxativas em relação à água e os socorros públicos eram efetivados somente em casos de epidemia. Nesse sentido, parece que o advento da ordem republicana em Manaus e a presença das primeiras comissões de saneamento não representou de imediato mudanças na abordagem sobre as doenças, pois elas ainda se demonstravam muito arraigadas nos pressupostos miasmáticos.

Por outro lado, o interesse sobre a moléstia mudou à medida que os serviços foram se desenvolvendo, juntamente com o recrudescimento da malária nos últimos anos do século XIX, ganhando assim mais visibilidade se comparada à época provincial.

Podemos observar essas questões no relato do médico Alfredo da Matta que narra a experiência no bairro Colônia Oliveira Machado, um dos subúrbios mais distantes de Manaus:

[...] Tendo hoje, as 4 horas da tarde, ido a Colônia Oliveira Machado, afim de indagar a salubridade de seus habitantes, de lá voltei as 8 horas da noite, depois de ter percorrido grande parte da mesma, dirigindo-me de preferência para os lugares apontados como insalubres e vendo doentes, cujos figuravam uma lista, adrede organizada pelo cidadão Ipyranga, morador do local. Posso- vos garantir que as febres palustres reinam ali com intensidade grave, tendo prestado os meus serviços médicos a 45 doentes atacados, bem assim lhes fornecido os remédios indispensáveis, por conta da Superintendência. As causas determinantes das febres palustres na colônia são as mesmas que já foram por nós enunciadas no parecer médico municipal, ao vosso valioso critério submetido, urge minorar as condições afflictivas de muitos doentes, continuando-se a fornecer-lhes os medicamentos necessários, e tratar de por- se execução as medidas apontadas afim de melhorar as condições de salubridade de uma colônia<sup>125</sup> [...].

Notamos que o bairro seria um local de incidência da doença na cidade diante do considerável número de doentes atendidos na lista organizada por um dos moradores. Embora houvesse a solicitação do médico por melhorias sanitárias na Colônia, o máximo que se fazia era receitar os medicamentos nas farmácias da Intendência, que não fica claro

---

Negócios do Interior em 5 de Janeiro de 1898, Manaós: Typographia de F. de Queiroz & Comp., 1898, p. 65.

<sup>124</sup> Idem.

<sup>125</sup> Relatório apresentado ao Sr. Chefe do Departamento do Interior pelo Dr. Justiniano de Serpa, Superintendente do Município da Capital, escrito por Alfredo da Matta, em 7 de agosto de 1897. In: Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Fileto Pires Ferreira pelo Secretário de Negócios do Interior em 5 de Janeiro de 1898. Manaós: Typographia de F. de Queiroz & Comp., 1898, p. 68 (Acervo Arquivo Público).

na documentação quais seriam os remédios para os enfermos.

Ao consultar os periódicos da época, notamos que o panorama sanitário na Colônia Oliveira Machado não se alterou nos anos posteriores. Além disso, nem sempre os serviços de assistência cumpriram seus objetivos, conforme narra a coluna “Queixas do Povo” existente no jornal “*Quo Vadis*”:

[...] Há quinze dias, mais ou menos, o governo do Estado comissionou um ilustre facultativo para a questão dos socorros médicos aos moradores da Colônia Oliveira Machado e distribuir medicamentos pelos que deles necessitassem. Entretanto, reclamações nos chegam contra o modo por que o digno facultativo vae desempenhando a humanitária tarefa que fora incumbido. Nenhum enfermo foi por ele receitado, um só vidro de remédio fora até agora distribuído, quando é certo que centenas de pessoas pobres se acham doentes e carentes dos socorros que lhe eram prometidos. Esperamos que a reclamação que ahi encontre providencias [...] <sup>126</sup>

Conforme ficou evidente no exemplo acima, os socorros médicos eram precários e nem sempre atendiam a demanda dos doentes. Mais adiante, voltaremos novamente ao bairro Colônia Oliveira Machado, por entender que esse lugar é uma localidade importante no que diz respeito à incidência da malária nas periferias de Manaus, isto nos anos posteriores durante os meses de julho a agosto, momento em que ocorreram sucessivas epidemias da doença, como veremos mais adiante.

Retomando a discussão acerca da etiologia da doença, no relatório da Junta de Higiene de 1898, os médicos Dr. Alfredo da Matta e Dr. Antônio Palhano continuaram as discussões sobre a malária. Entretanto, com o acréscimo de outras questões:

[...] Procurando o factor que tem motivado o aumento das febres palustres, julgamos não ser contrariados incriminando como causa determinante o começo da vasante do Rio Negro. Bem sabemos que a proporção que o volume das aguas diminue, vae ficando descoberto nas margens do rio citado e dos igarapés existente na cidade e circunvisinhança. Em vários logares dos igarapés da Cachoeirinha, Cachoeira Grande, Castelhana, Manaós e Bittencourt etc., os raios de sol não penetram até a superfície do solo em virtude dos diagramas neles existentes, constituídos pelas grandes árvores, não só em suas margens como nos próprios leitos: dahi a resultante assaz desfavorável da existência de uma atmosfera pesada, excessivamente viciada, contendo em si todos os miasmas, todos os princípios deletérios possíveis <sup>127</sup> [...].

<sup>126</sup> Jornal *Quo Vadis*: Orgam de Interesses Populares. Quinta-feira, 8 de outubro de 1903. Ano II, nº 175, p. 2.

<sup>127</sup> Relatório apresentado ao Sr. Chefe do Departamento do Interior pelo Dr. Justiniano de Serpa, Superintendente do Município da Capital, escrito pelo Dr. Alfredo da Matta e Dr. Antônio Palhano, em 19 de Julho de 1897. In: Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Fileto Pires Ferreira, pelo Secretário de Negócios do Interior em 5 de

É perceptível como o discurso dos médicos sobre a doença vai se modificando a partir da aparição de novos elementos. Se antes a água e a vegetação eram possíveis causadores da doença, temos agora o fenômeno da vazante do Rio Negro que alimenta os igarapés que entrecortam a cidade como amplificador do processo. Desse modo, os igarapés eram comumente depreciados no discurso dos médicos e governantes, uma vez que eram vistos “como obstáculos ao crescimento e desenvolvimento urbano, além de serem elementos possuidores e proliferadores de doenças<sup>128</sup>”.

Segundo Júlio Schweickardt<sup>129</sup>, os parâmetros apresentados pelos médicos citados assentavam suas análises influenciados pela teoria do solo de Max von Pettenkoffer, médico alemão que encontrou ressonância no pensamento higienista brasileiro na transição do século XIX para o século XX.

Sendo assim, a teoria do solo era composta de quatro fatores, o germe em si, as condições relacionadas ao lugar, ao tempo e as pessoas. Desse modo, as variáveis sazonais como a vazante do Rio Negro e os igarapés que cortavam a cidade, agiam sobre o germe que amadurecia após as condições supracitadas e se transformava em fonte de infecção. Logo, isto demonstra que são fornecidas as bases de entendimento sobre a malária na virada do século XX entre os higienistas locais, isto é, onde havia uma combinação de elementos do neo-hipocratismo com a teoria miasmática.

Ao analisarmos o relatório do ano seguinte, pudemos perceber novos elementos para a discussão da malária. O relatório do Dr. Carlos Grey sobre o Instituto Benjamin Constant, instituição localizada na Rua Leonardo Malcher, Centro de Manaus, assinala que entre 9 de março e 21 de dezembro de 1898, “O primeiro facto reunido ao da existência de 5 doentes de impaludismo na enfermaria, e ao segundo que durante o mez de dezembro houve uma recrudescência insólita naquela instituição<sup>130</sup>”. É curioso observar a aparição da doença num momento atípico, ultrapassando sua curva ascendente durante o período da vazante, muito

---

Janeiro de 1898, p. 73.

<sup>128</sup> GROBE, Cristiana Maria Petersen. *Manaus e seus igarapés: A construção da cidade e suas representações (1880-1915)*. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus, 2014. p. 50.

<sup>129</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 127.

<sup>130</sup> Relatório médico apresentado ao Exmo. Sr. Coronel Pedro Freire, digníssimo secretário dos negócios do Interior do Estado do Amazonas pelo Dr. Carlos Grey, em 29 de dezembro de 1898. In: Relatório da Secretária dos Negócios do Interior do Estado do Amazonas, 1899, p. 73.

comum entre os meses de maio a outubro<sup>131</sup>.

Carlos Grey continua sua narrativa demonstrando alguns conhecimentos sobre a doença, como “as causas geradoras residem na grande quantidade de águas que nos vem das chuvas e da cheia do rio e dos igarapés<sup>132</sup>”. Todavia, o discurso do médico ressalta também que:

As primeiras encontrando as nossas ruas descalçadas, constantemente revolvidas, como que para buscar novas camadas de germens para a superfície, cheias de imensos buracos, aterros feitos sem ordem nem providencia por toda a cidade de modo a impedirem o naturalmente escoamento das aguas, formam ali e acolá pequenos e grandes pântanos artificiais que infeccionam todo o ambiente e só tendem a desaparecer com a grande secca da estação futura; as segundas sem a canalização regular que lhes tolha o passo, invadem os terrenos marginaes, alagam-nos e vem por idêntico processo ao das chuvas constituir outros tantos pântanos<sup>133</sup>.

A posição do médico é considerada relevante, pois traz à tona o polo de tensão existente entre os atores sociais envolvidos na gerência do espaço urbano naquele momento. De um lado, estavam os governantes que buscavam atender os interesses das elites comerciais e do poder público e privado, modificando as feições da cidade e primando pela introdução do asseio e da higiene. Por outro lado, assistimos à denúncia dos sanitaristas sobre as alterações irregulares da paisagem, isto é, por propiciar o recrudescimento de doenças na cidade<sup>134</sup>.

Vale ressaltar que Carlos Grey ainda faz sugestões para a melhoria da salubridade do instituto e da cidade a partir de experiências realizadas em outras partes do país, a seguir exposto:

Eu o aconselharia seguir um plano methodico de arruamento, calçamento e dreinagem da cidade e a modificação completa do abastecimento d’agua, não só a relação a quantidade como a qualidade: para este segundo ponto nos lembraríamos imitar a cidade de Campos (no Rio de Janeiro), que como se base está situada quase na foz do Rio Parahyba, depois de extensissimo percurso pelos Estados de S. Paulo e Rio de Janeiro. Pois bem, Campos é abastecido pela água do Parahyba que se torna

<sup>131</sup> SILVA FILHO, Sebastião. Op. Cit., 2013, p. 163.

<sup>132</sup> Relatório médico apresentado ao Exmo. Sr. Coronel Pedro Freire, digníssimo secretário dos negócios do Interior do Estado do Amazonas pelo Dr. Carlos Grey em 29 de dezembro de 1898. In: Relatório da Secretaria dos Negócios do Interior do Estado do Amazonas, 1899, p. 74.

<sup>133</sup> Relatório médico apresentado ao Exmo. Sr. Coronel Pedro Freire, digníssimo secretário dos negócios do Interior do Estado do Amazonas pelo Dr. Carlos Grey em 29 de dezembro de 1898. In: Relatório da Secretaria dos Negócios do Interior do Estado do Amazonas, 1899, p. 74.

<sup>134</sup> COSTA, Francisca. Op. Cit., 2014, p. 113.

boa qualidade depois da filtração e purificação para ser lançada nas bombas no encanamento geral<sup>135</sup>.

A sugestão feita pelo médico em relação ao abastecimento da água mostra que havia circulação de ideias entre os médicos em nível nacional com o local, isto a partir dos exemplos de ações realizadas em outros estados brasileiros.

No que diz respeito ao plano de arruamento, percebemos que o modelo descrito pelo médico para o Instituto apresenta características mais específicas:

[...] nós indicaremos o nivelamento e calçamento das ruas e cercanias do Instituto de modo a terminar com os charcos existentes alli mesmo junto d'elle e do projectado palácio do governo; rever o nivelamento do próprio terreno do Instituto, examinar o estado do igarapé dos fundos na Rua Leonardo Malcher, dando escoamento as suas águas, se necessário for<sup>136</sup> [...].

Podemos observar mais uma vez o intuito de modificar os elementos que faziam parte da paisagem urbana a partir de nivelamentos dos terrenos, isto com o objetivo hidráulico, ou seja, sem permitir acúmulo de água estagnada. Desse modo, o discurso dos médicos-sanitaristas não se punha necessariamente contra os aterramentos, mas sim ao modo de como eles eram realizados.

Mais adiante, o relatório do Dr. Clementino Antônio da Silveira Ramos descreve os efeitos da epidemia de malária ocorrida em 1898, momento em que a doença vitimou 1.074 pessoas, sendo a maior epidemia registrada na cidade de Manaus no oitocentos<sup>137</sup>. Segundo ele, “A classe mais indigente, por sua natureza foi a mais victimada e a cifra da mortalidade teria sido elevada se os socorros – médico, pharmacia e dieta – proporcionados pelo Governo, não viessem a pôr termo a mortalidade<sup>138</sup>”.

Em seguida, o médico disserta sobre as modalidades de paludismo observadas durante

---

<sup>135</sup> Relatório médico apresentado ao Exmo. Sr. Coronel Pedro Freire, digníssimo secretário dos negócios do Interior do Estado do Amazonas, pelo Dr. Carlos Grey, em 29 de dezembro de 1898. In: Relatório da Secretária dos Negócios do Interior do Estado do Amazonas, 1899, p. 74.

<sup>136</sup> Relatório médico apresentado ao Exmo. Sr. Coronel Pedro Freire, digníssimo secretário dos negócios do Interior do Estado do Amazonas, pelo Dr. Carlos Grey, em 29 de dezembro de 1898. In: Relatório da Secretária dos Negócios do Interior do Estado do Amazonas, 1899, pp. 74-75.

<sup>137</sup> SILVA, Júlio. Op. Cit., 2012, p. 113.

<sup>138</sup> Relatório apresentado ao Excmo. Snr. Secretário do Interior pelo Dr. Clementino Antônio da Silveira Ramos, inspetor interino da Hygiene do Estado do Amazonas. In: Relatório da Secretária dos Negócios do Interior do Estado do Amazonas, 1899, p. 477.

a epidemia:

[ ] A manifestação clínica do paludismo mais observada na epidemia foi: a febre intermitente do typo quotidiano: os paroxismos se repetiam com igual intensidade e duração, mas cediam a terapêutica racional [ ] depois do typo febril intermitente foi a remitente é a que chamou mais atenção dos distintos clínicos. As remittentes palustres revestiam-se de duas formas clinicas: remitente gástrica e biliosa [...] na remitente biliosa os cazos que apresentavam symptomas perniciosos, quase sempre terminavam em morte dos pacientes, apesar do emprego de uma medicação eficaz e racional [...] Uma outra forma observada do estado mórbido foi a pernicioso ou acesso pernicioso. Esse typo febril, manifestação gravíssima do paludismo, de rápida evolução, tendendo a adynamia e ocasionando eminente perigo de vida, sobreveio a alguns doentes no decurso de uma manifestação febril de caráter intermitente, remitente ou continua<sup>139</sup>.

Observamos que sob a etiologia da malária havia diversas variações febris que dizem respeito aos sintomas manifestados pelos doentes. As modalidades mais graves, conforme vimos, são a febre remitente biliosa e o acesso pernicioso. Esses tinham potencial para levar a óbito às populações carentes, mesmo que elas se submetessem a medicação assinalada pelo profissional da saúde.

Nesse ínterim, o médico Dr. Hermenegildo Campos<sup>140</sup> diz-nos que durante o acesso é muito comum a temperatura corporal atingir 40°. Assim, considerando as péssimas condições de alimentação e debilidade, isto poderia levar o organismo a óbito.

Consoante Randall Packard<sup>141</sup>, uma vez na corrente sanguínea, o parasita da malária possui a capacidade de se replicar, ao passo que coloniza as células do hospedeiro (homem), destrói a hemoglobina e as células de glóbulos vermelhos. Posteriormente, o parasito volta a corrente sanguínea para dois a três depois, dependendo da espécie infectada, repetir o ciclo. Desse modo, “essa periodicidade na invasão dos glóbulos vermelhos fazem surgir os sintomas clássicos da doença, como os calafrios e as febres<sup>142</sup>”. Ressalte-se que nesse momento, os médicos amazonenses não tinham a ideia do parasito e um vetor (mosquito) como agente etiológico e transmissor da malária, por isso descreviam a doença a partir dos graus de febre e sintomas.

---

<sup>139</sup> Relatório apresentado ao Excmo. Snr. Secretário do Interior pelo Dr. Clementino Antônio da Silveira Ramos, inspetor interino da Hygiene do Estado do Amazonas. In: Relatório da Secretaria dos Negócios do Interior do Estado do Amazonas, 1899, pp. 477-48.

<sup>140</sup> CAMPOS, Hermenegildo. Op. Cit., 1988, p. 37.

<sup>141</sup> PACKARD, Randall. Op. Cit., 2007, p. 20.

<sup>142</sup> PACKARD, Randall. Op. Cit., 2007, p. 21.

O entendimento da malária a partir das febres só iria mudar efetivamente com as experiências laboratoriais de Carlos Chagas nos primeiros anos da década de 1910<sup>143</sup>. Chagas defendia como critério de classificação para a doença não mais as febres, mas sim a forma e espécie do parasito. Ressalte-se que nesse momento as influências da bacteriologia ainda não haviam sido absorvidas integralmente pelos agentes da medicina em Manaus. Por isso vimos no discurso dos médicos citados a utilização do termo “febres” para designar a malária e nenhuma menção ao *Plasmodium*.

Essa mesma interpretação sobre a etiologia da doença começa a perder força timidamente quando nos debruçamos sobre parte das “Mensagens de Governo” nos primeiros anos do século XX. Em 1900, a família dos Nery assume o poder na cidade e o governador Silvério Nery se posiciona na sessão “Hygiene Pública” nos seguintes termos:

O saneamento desta cidade, como a de todo o globo, implica imediatamente a purificação de duas zonas distintas: o ambiente e o sub-solo. O ambiente porque leva a economia organica dos habitantes todos os germens tóxicos que contém o sub-solo, porque delle pela evaporação emanam miasmas, que são absolvidos e pela infiltração envenenam o lençol d’agua subjacente que, uma vez utilizado, se torna grandemente nocivo a saude pública. Para intoxicação do ambiente contribuem factores accidentaes e estes factores estiveram agindo a pouco intensamente (...) taes foram as multiplas excavações no solo, comprehendendo extentússimas areas e feitas a modo de repellar a todo critério [...] a consequencia imediata dessa cegueira em matéria de saúde pública, deu-se a mais tremenda propagação da toxina do impaludismo. Ainda encontrei infelizmente excavações, ao assumir a administração, e um dos meus primeiros actos foi manda-las sustar de prompto. O impaludismo que tomara character epidemico, cedeu então<sup>144</sup>.

Vemos aqui a combinação de dois elementos que justificam a presença da malária na cidade: o ambiente e o subsolo, pois ambos têm potencial para produzir os germes causadores da doença. Todavia, as escavações realizadas também contribuem para o processo. Em outros termos, os aterros e desaterros de igarapés, o que nos lembra o discurso de parte dos sanitaristas em relação aos riscos dos movimentos de terras<sup>145</sup>.

É válido ainda destacar a ausência do termo “febres” na fala do governador, embora haja elementos da climatologia médica a exemplo do papel do meio ambiente e da teoria miasmática em seu entendimento, bem como os pressupostos da teoria do solo de Max von Pettenkoffer, algo que ressalta o papel das condições climáticas para a ativação do germe<sup>146</sup>.

<sup>143</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 81.

<sup>144</sup> Mensagem do Exmo. Sr. Dr. Silvério Nery lida perante o congresso dos representantes, por ocasião da abertura da primeira sessão ordinária da quarta legislatura de 10 de junho de 1901, pp. 11-12. (Acervo IGHA).

<sup>145</sup> SILVA FILHO, Sebastião. Op. Cit, 2013, p. 162.

<sup>146</sup> BENCHIMOL, Jaime. Op. Cit, 2001, p. 37.

A preocupação do governador em suspender as obras se deve pelo fato da moléstia ter alcançado em 1900 a cifra de 1.495 óbitos, e constitui-se na maior epidemia registrada da doença, superando as 1.074 vítimas de 1898<sup>147</sup>. Acreditamos que as duas epidemias, num intervalo de três anos, contribuíram para modificar as ações dos agentes públicos em relação à doença, materializadas na paragem das obras de terraplanagem.

Todavia, essas ações ainda não são suficientes para alterar o entendimento em relação às causas da doença. Em relatório anexo à mensagem, o chefe da Diretoria de Higiene Pública, Dr. Alfredo da Matta, utiliza-se do argumento da autoridade quando se posiciona em relação às modalidades de malária.

O mestre dos mestres, sobre o assumpto, Laveran, que tem estudado com abnegação científica o paludismo com todas as suas evoluções e modalidades, declara que a terra é indispensável a propagação do paludismo, declarando que a influência do solo é tornada manifesta e que os trabalhos de subbida e terraplanagem são particularmente perigosos nos paizes palustres; estes trabalhos podem mesmo dar logar a epidemias de febres palustres fora dos focos epidêmicos.<sup>148</sup>

Alphonse Laveran foi médico-militar e cirurgião francês e responsável por identificar no sangue de doentes de Malária, ou seja, o protozoário *Plasmodium* em seu primeiro estágio de reprodução em 1880<sup>149</sup>. No entanto, Alfredo da Matta não faz nenhuma menção a esse fato, embora reconheça a importância do solo na propagação da doença, conforme apontado pelo médico-cirurgião francês.

Outro elemento que o médico considera relevante nesse assunto é o papel da água, assim descrita:

Si folhearmos o trabalho de Laveran sobre a agua veremos que ele cita de Raymond que diz os habitantes de Landes Bordelezas e de muitos pontos do departamento de Gironde, bebem a agua pantanosa: ora aqueles que filtram essa agua em filtros de carvão não contraem a febre palustre. Substitua-se as palavras Landes Bordelezas por Manaós e Gironde por Amazonas e essa directoria declara corretamente que taes proposições nos são applicáveis de modo exacto, pois, é por demais importante o papel da água sobre a pathogenia do paludismo<sup>150</sup>.

<sup>147</sup> SILVA, Júlio. Op. Cit., 2012, p. 117.

<sup>148</sup> Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Governador do Estado pelo chefe da Diretoria de Hygiene Pública do Estado do Amazonas, Dr. Alfredo da Matta em 19 de junho de 1901, pp. 6-7: In: Mensagem do Exmo. Sr. Dr. Silvério Nery lida perante o congresso dos representantes, por ocasião da abertura da primeira sessão ordinária da quarta legislatura de 10 de junho de 1901.

<sup>149</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 67.

<sup>150</sup> Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Governador do Estado pelo chefe da Diretoria de Hygiene Pública do Estado do Amazonas, Dr. Alfredo da Matta em 19 de junho de 1901, p.15 : In: Mensagem do Exmo. Sr. Dr. Silvério Nery lida perante o congresso dos representantes, por ocasião da abertura da primeira sessão ordinária da quarta legislatura de 10 de junho de 1901.

Nesse momento são tomados como modelos o fornecimento da água em diferentes regiões da França e sua relação com o aparecimento da doença, muito embora o médico reconheça os limites dessa comparação. Desse modo, podemos afirmar que os elementos da climatologia como o papel da água se constituíam naquele momento como obstáculo epistemológico para aceitação total da ideia do mosquito *Anopheles* enquanto transmissor da malária entre os higienistas amazonenses, embora a menção aos trabalhos de Laveran representasse um primeiro sintoma numa possível mudança de abordagem nos anos seguintes.

No ano seguinte, a Mensagem de governo de 1902 confirma a queda no número de óbitos por malária em Manaus. Enquanto em 1900 houve 1512 mortes, em 1901, a cifra cai para 614 vítimas<sup>151</sup>. Segundo o governador Silvério Nery as razões disso se devem a paralisação dos serviços de terraplanagem:

Tenho por seguro que a paralyzação quase completa de movimentos de terras, que tanto concorreu, para o *poussées* de febres de tempos que não vão longe, é o principal factor d'esse decrescimento de porcentagem, decrescimo que ainda será maior se, a respeito de todos os casos, os diagnósticos tiveram por base o exame seguro, o único possível de bacteriologia<sup>152</sup>.

É interessante notar que a diminuição dos serviços de modificação do solo contribuiu para o decréscimo das febres na cidade. Citamos também a solicitação por um diagnóstico mais preciso sobre os casos registrados, seguindo os parâmetros da bacteriologia, ramo da ciência que estava se impondo naquele momento. Em seguida, o governador chega a questionar a classificação da moléstia. Para ele:

[...] se acobertam apreciações incompletas ou casos de fundo desconhecido ou deturpado, como aconteceu com as próprias grandes febres que se manifestam simultaneamente com a pyrexia das excavações, nem todas talvez de natureza realmente paludosas e com o aparecimento de cólicas biliares e estados semelhantes, de origem desconhecida e, pela facilidade também, a conta do impaludismo postas [...] <sup>153</sup>.

Conforme comentamos anteriormente ainda não havia um diagnóstico preciso sobre a doença, havendo, portanto, a possibilidade de surgirem morbidades de origem desconhecida ou então a confusão com outras doenças de sintomas parecidos como a febre tifóide no caso

---

<sup>151</sup> SILVA, Júlio. Op. Cit, 2012, p. 117.

<sup>152</sup> Mensagem lida perante o congresso dos Srs. Representantes por ocasião da abertura da 2ª sessão ordinária, 4ª legislatura pelo Sr. Dr. Governador do Estado do Silvério José Nery em 10 de julho de 1902. p. 12.

<sup>153</sup> Mensagem lida perante o congresso dos Srs. Representantes por ocasião da abertura da 2ª sessão ordinária, 4ª legislatura pelo Sr. Dr. Governador do Estado do Silvério José Nery em 10 de julho de 1902, p. 12.

das febres paulistas<sup>154</sup>; o que levava as autoridades a duvidarem dos diagnósticos realizados.

Segundo o médico Hermenegildo Campos<sup>155</sup> era comum nos atestados de óbito os médicos declararem que a causa da morte fosse impaludismo, não podendo saber que variedade da doença havia se manifestado. Desse modo, havia uma classificação aproximada da causa do óbito que considera as consultas feitas pelos mais antigos clínicos da cidade, ou seja, aqueles que se ocupavam com a doença.

Por outro lado, as influências da teoria do mosquito-vetor começavam a ser percebidas dentro do grupo médico amazonense após a acolhida das influências externas.

## 2.2. ENFIM, O *ANOPHELES*. MAS, NÃO APENAS ELE

Entre 1899 e 1900, a elucidação dos ciclos de transmissão da febre amarela e da malária trouxe novas perspectivas sobre as doenças tropicais, após a percepção do mosquito como transmissor das doenças notadas em Cuba, isto observado pela comissão estadunidense chefiada por Reed e Carroll, e na Itália por Grassi, respectivamente<sup>156</sup>. As observações tiveram ressonância na medicina brasileira, onde posteriormente se detectou o *Stegomyia fasciata* como agente transmissor da febre amarela a partir das experiências realizadas por Emílio Ribas, em São Paulo, e o *Anopheles* como transmissor da malária a partir dos estudos de Adolpho Lutz nas linhas ferroviárias no vale paulistano<sup>157</sup>.

Desse modo, há uma resignificação no que diz respeito ao entendimento das doenças que antes eram vistas unicamente sob as bases da teoria miasmática e começam a se misturar como os pressupostos da medicina tropical, que traz como fato novo a participação dos parasitos que agem dentro do organismo nos seres humanos e os mosquitos infectados como vetores, conforme veremos adiante.

Segundo o médico, Dr. Alfredo da Matta:

---

<sup>154</sup> TEIXEIRA, Luiz Antônio. Op. Cit., 2002, p. 54.

<sup>155</sup> CAMPOS, Hermenegildo. Op. Cit., 1988, p. 37.

<sup>156</sup> SCHWEICKARDT, Júlio César. *Ciência, nação e região: as doenças tropicais e o saneamento no estado do Amazonas (1890-1930)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, 2009, p. 67; SILVA FILHO, Sebastião Rocha Da Silva. *A organização do serviço sanitário em Manaus: sanitaristas e suas práticas de intervenção (1891-1920)*. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Manaus, 2013. pp. 173-74.

<sup>157</sup> BENCHIMOL, Jaime Larry (Org.). *Febre Amarela, malária e protozoologia*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, pp. 759-767 (Adolpho Lutz Obra completa, v.2, Livro 1); SILVA FILHO, Sebastião Rocha Da Silva. *A organização do serviço sanitário em Manaus: sanitaristas e suas práticas de intervenção (1891-1920)*. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus, 2013. pp. 173-74.

Se tem seguido, dia após dia, a evolução do paludismo nos *Anopheles* que tinham se alimentado de sangue palustre; se tem realizado a inoculação dessa moléstia em indivíduos sãos; fora dos focos de infecção, fazendo-os serem picados pelos *Anopheles* inficionados. Em todas as zonas palustres a existência desses culicídeos tem sido demonstrada e a nossa as possui em abundância; a sua destruição se impõe. Os mosquitos necessitam de água estagnada para sua evolução; é na superfície delas que as gêmeas depositam seus óvulos e em taes aguas que as larvas e as nymphas vivem até o momento de sua transformação em insetos perfeitos<sup>158</sup>.

Com efeito, o Dr. Alfredo da Matta torna-se o primeiro médico amazonense a reconhecer o protagonismo do mosquito *Anopheles* na transmissão da malária, embora ainda guardasse influências da teoria miasmática ao evidenciar uma possível relação entre a água e sua importância no ciclo de vida do vetor.

Assim, entendemos que houve uma aceitação preliminar em relação aos trabalhos realizados com mosquitos no Brasil e em outras partes do mundo pelos médicos amazonenses. Um exemplo disso é o momento em que o Dr. Alfredo da Matta faz menção ao médico inglês Patrick Manson para atestar sua posição.

Porém, urge elucidar que para eles não é desconsiderado o papel da água estagnada na transmissão da doença. Ela passa a ser ressignificada e tornar-se-á importante no que diz respeito ao ciclo de vida e para a evolução do mosquito.

Alfredo da Matta ainda cita medidas de combate ao mosquito inspiradas nas conclusões do médico Hilário de Gouveia. Elas foram trabalhadas na tese de Júlio Schweickardt, mas reproduzimos aqui por considerar sua relevância - sem esquecer do pioneirismo do autor citado - que Alfredo da Matta esclarece-nos da seguinte maneira<sup>159</sup>.

A prophylaxia da febre amarela é a mesma do paludismo e da filarioses [...] Para evitar os mosquitos: a) a proteção dos indivíduos sãos pelos mosquiteiros; b) o isolamento do mesmo processo, o único que oferece toda a segurança para preservação das pessoas sãs; c) durante as horas de nocividade desses insetos procurar abrigo nas alturas; d) nos meios perigosos habitar os andares mais elevados das casas e arejá-los largamente; e) cobrir com telas metálicas inacessíveis aos mosquitos os reservatórios d'água, até mesmo os jarros com flores, tanto no interior da habitação, como em suas vizinhanças<sup>160</sup> [...].

<sup>158</sup> Mensagem lida perante o congresso dos Srs. Representantes por ocasião da abertura da 2ª sessão ordinária, 4ª legislatura, pelo Sr. Dr. Governador do Estado do Silvério José Nery em 10 de julho de 1902, p. 65.

<sup>159</sup> MATTÁ *apud* SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 135.

<sup>160</sup> MANSON *apud* SCHWEICKARDT, Júlio. Op. cit., 2009, p. 80.

A primeira observação diz respeito ao entendimento de que havia a mesma profilaxia para três moléstias que tinham o mosquito como vetor. Isso é uma questão importante porque a espécie que transmite a febre amarela não é *Anopheles*, tampouco é este que transmite a filariose, mas sim o mosquito *Culex fatigans*; conforme Patrick Manson<sup>161</sup> atestou pela primeira vez em 1877 quando trabalhava na Ásia.

Em suma, é compreensível que haja essa orientação, pois, as discussões em torno do mosquito-vetor estavam sendo assimiladas a pouco tempo pelos higienistas locais e havia crença de que combatendo um mosquito, os outros poderiam ser eliminados. De resto, as medidas citadas acima possuem um caráter defensivo, na qual o mosquito independente se estivesse infectado ou não, deveria ser evitado, seja com mosquiteiros, uso de telas metálicas etc.

Essas medidas não são necessariamente novas, pois já vinham sendo aplicadas em outras partes do mundo, como nas colônias da África e Ásia pelas potências coloniais como Alemanha, França e Inglaterra, mas a aparição na fala dos higienistas amazonenses constituiu-se num fato inédito na documentação.

Desse modo, são sugeridas como medidas para destruir os mosquitos os seguintes procedimentos:

[...] a) empregar contra as larvas substâncias reconhecidas como eficazes: alcatrão, petróleo e mesmo sal de cosinha em dose alta (para os pântanos), lembrando-se, porém que o emprego dessas substâncias deve ser renovado todas as semanas; b) quando o emprego desses meios é impossível, por haver necessidade da água do reservatório, como bebida para o homem e para os animais, povoar o depósito com peixes nos quais destroem as larvas dos mosquitos ou cobri-los com telas metálicas, de malhas finíssimas; c) drenar e nivelar o solo, evitando a estagnação das águas<sup>162</sup>.

O foco principal nas medidas de ataque é justamente eliminar as larvas, segundo estágio no ciclo de vida do *Anopheles*. O objetivo seria interromper a cadeia de transmissão homem-mosquito antes do último chegar a sua fase adulta. Desse modo, podemos considerar o programa apresentado por Alfredo da Matta como híbrido, pois apresenta uma mescla de ações verticais e horizontais, uma vez que buscam agir de forma autoritária sobre a paisagem, principalmente os igarapés e ao mesmo tempo consideram seus aspectos sociais numa perspectiva mais ampla. Dessa forma, podemos perceber a importância social da doença e

---

<sup>161</sup> Idem.

<sup>162</sup> MANSON *apud* SCHWEICKARDT, Júlio. Op. cit., 2009, p. 80.

do mosquito *Anopheles* como atores sociais, sendo igualmente fatores numa possível configuração e estruturação das estruturas sociais na urbe.

Obviamente, não podemos perder de vista os interesses políticos e sociais em torno dessas ações. Nesse sentido, convém retomarmos as lições de Sidney Chalhoub<sup>163</sup> a respeito do assunto, este que busca gerir a cidade e a política de acordo com critérios puramente técnicos e de modo a escamotear a intencionalidade dos atores sociais presentes no pensar dessas intervenções.

Conforme vamos avançando na análise da documentação percebemos que a doença continuaria a ser uma presença constante no discurso dos agentes do Estado nos anos seguintes. Segundo Alfredo da Matta em relatório anexo à “Mensagem de Governo de 1903”, a malária voltaria a registrar o aumento em número de óbitos com 776 vítimas, representando 49,9 % sobre a mortalidade geral<sup>164</sup>”. O médico não faz menção a razão do aumento de casos, todavia disserta sobre as principais modalidades da doença que são “febre intermitente, febre remitente simples ou complicada; manifestações larvadas; cachexia palustre, além da intercorrência do impaludismo em outras moléstias”<sup>165</sup>.

Esse último ponto é importante, pois segundo Alfredo da Matta seria difícil sem o auxílio do microscópio diferenciar a moléstia da tuberculose, outra doença que existia também em Manaus.

A fim de asseverar tal interpretação, o médico recorre novamente às referências estrangeiras, demonstrando seu conhecimento acerca das experiências médicas em nível internacional. Segundo ele:

O que tanto nos impressiona, aqui no norte, taes as lesões que o impaludismo determina em duas importantes vísceras, o baço e o fígado, tem perdido quase a sua importância clássica perante a cabal experiência e peremptória demonstração que a phymatose as produz também, como declaram Widal, Collet, Rendu e Gallavardin. Podem ser hepatites tuberculosas, esplenomegalia [...] Não estamos, é bem verdade, compreendidos na conclusão de Bernheim, na ação predisponente do impaludado para nelle manifestar a phymatose. Jeannonpoulos tira também a mesma conclusão, isto é, que os tuberculosos da Ásia Menor são aptos a se impaludar e vice-versa<sup>166</sup>.

<sup>163</sup> CHALHOUB, Sidney. Op. cit., 1996, p. 20.

<sup>164</sup> Relatório do Chefe da Directoria de Hygiene Dr. Alfredo Augusto da Matta de 17 de julho de 1903. In: Mensagem lida perante o Congresso dos Representantes por ocasião da abertura da 3ª reunião ordinária da 4ª legislatura pelo Exmo. Sr. Governador do Estado Silvério José Nery em 10 de julho de 1903, p. 35.

<sup>165</sup> Relatório do Chefe da Directoria de Hygiene Dr. Alfredo Augusto da Matta de 17 de julho de 1903. In: Mensagem lida perante o Congresso dos Representantes por ocasião da abertura da 3ª reunião ordinária da 4ª legislatura pelo Exmo. Sr. Governador do Estado Silvério José Nery em 10 de julho de 1903, p. 43.

<sup>166</sup> Relatório do Chefe da Directoria de Hygiene Dr. Alfredo Augusto da Matta de 17 de julho de 1903. In: Mensagem lida perante o Congresso dos Representantes por ocasião da abertura da 3ª reunião ordinária da 4ª

Assim, entendemos a importância do microscópio para o médico, pois com o uso desse instrumento seria possível diferenciar a malária de quaisquer outras doenças. O problema do diagnóstico é entendido como de suma importância. Pois implicaria na possibilidade de uma melhor compreensão sobre a etiologia da doença que comumente confundia os médicos locais devido aos seus sintomas.

Para tanto, em 1904, o governador Constantino Nery criou a Comissão de Saneamento de Manaus. O objetivo dela seria estudar as condições do clima e natureza do solo amazônico, de modo a propor medidas sanitárias que pudessem amenizar os impactos das doenças sobre a população local, dentre elas a malária<sup>167</sup>.

Por conseguinte, o governador nomeou seu irmão, Dr. Márcio Nery como chefe da referida comissão. Não pretendemos aqui falar dela e de sua composição<sup>168</sup>, mas sim verificar os pontos que Márcio Nery considerou relevantes na discussão e entendimento do problema da malária em Manaus.

[...] Ao lado do homem, há uma flora microbiana e uma fauna de animalculação nocivas e parasitas, que tiram benefício da temperatura e da humidade e de climas intertropicais com o nosso. Muitos encontram o seu meio ótimo e desenvolvem-se com exuberância, constituindo-se como uma ameaça aos habitantes desse clima [...] Todas as vezes que a temperatura se aproxima do corpo humano, esses seres extremamente pequenos, adquirem uma recrudescência de sua virulência, tornando-se extremamente perigosas para o homem. Em Manaós, encontram-se uma variedade uma rica variedade de mosquitos, muitos dos quais se prestam a vehiculação de agentes pathogenicos<sup>169</sup> [...].

Para o chefe da comissão de saneamento, o clima tropical de Manaus contribuía para a criação de condições que aumentassem a virulência dos mosquitos, reconhecidos transmissores de doenças sob a população local. Além disso, as variáveis climáticas e a rica fauna de insetos transmissores poderiam amplificar o processo, agindo também outros fatores, como:

[...] em muitas ruas em que os aterros não concluídos deixam covões, nas depressões das próprias ruas, nas margens dos igarapés de águas pouco correntes

---

legislatura pelo Exmo. Sr. Governador do Estado Silvério José Nery em 10 de julho de 1903., p. 43.

<sup>167</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 150.

<sup>168</sup> O historiador Júlio César Schweickardt fala sobre a constituição da Comissão de Saneamento de Manaós no capítulo 3 de sua tese. Ver tópico 3.3: A comissão de saneamento em Manaus (1904-1906). SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, pp. 150-184.

<sup>169</sup> Saneamento de Manaós”: Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Governador do Estado pelo Sr. Dr. Márcio Nery, Chefe da Comissão de Saneamento de Manaós em 10 de Julho de 1905. In: Mensagem lida perante o congresso dos representantes por ocasião da abertura da 2ª sessão ordinária da 5ª legislatura pelo Exmo. Sr. Governador Antônio Constantino Nery em 10 de Julho de 1904, pp. 122-123.

[...] a água da chuva colecionando-se, pode tornar-se e efetivamente se torna viveiros de mosquitos de todas as espécies<sup>170</sup> [...].

Nesse momento, o dr. Márcio Nery ressalta a mesma crítica realizada por muitos sanitaristas já citados e segue então a mesma linha adotada por Alfredo da Matta. Uma das características da comissão é a utilização de pesquisas sobre os mosquitos, no qual são assinalados os seus locais de procriação e a parte do ano em sua aparição é mais constante na cidade de Manaus<sup>171</sup>.

Nesse sentido, o dr. Márcio Nery comenta que:

As águas da bacia do Rio Negro sobem em regra geral a começar na segunda quinzena do mês de dezembro. Coincide, de ordinário, essa enchente com o período das chuvas [...] as águas paradas ou lentamente correntes, oferecem um meio favorável para o desenvolvimento de toda uma fauna de culicídeos que em nuvens se levanta da água desde que o voo sofreu a sua metamorfose. Foi o que observou esse ano no Igarapé da Cachoeirinha, no Igarapé do Bittencourt e no Igarapé de Manaós. Os *Anopheles*, que até então, dificilmente se encontravam, começaram a aparecer dentro dos domicílios. Em Junho, começa a vazante dos rios que constituem a bacia do Rio Negro. Em muitos pontos ficam águas estagnadas, que pouco a pouco, se evaporam sob a influência do sol na estação seca. Até certo ponto, repetem-se os mesmos fenômenos que se observam no princípio das enchentes<sup>172</sup> [...]

Para o médico, o regime das águas também apresenta sua parcela de responsabilidade, pois cria condições favoráveis para a proliferação dos mosquitos; seja durante o período de chuvas no início do ano, seja na vazante. Nessa condição, a quantidade de mosquitos na cidade era renovada mais facilmente, contribuindo para a permanência da malária em Manaus durante todo o ano.

É interessante notar que os igarapés citados correspondem aqueles que não puderam ser aterrados e estavam localizados nos subúrbios de Manaus. Eles se constituem como “lugares de enclave<sup>173</sup>”. Podemos argumentar que os parte dos igarapés que cortavam a cidade de Manaus, sobretudo aqueles que se localizavam nos subúrbios, como o igarapé do Bittencourt, igarapé de Manaós e o Igarapé da Ponte de Ferro; podem ser considerados como tal perspectiva, não apenas porque resistiram ao processo de aterramento que os mesmos

---

<sup>170</sup> Saneamento de Manaós”: Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Governador do Estado pelo Sr. Dr. Márcio Nery, Chefe da Comissão de Saneamento de Manaós em 10 de Julho de 1905. In: Mensagem lida perante o congresso dos representantes por ocasião da abertura da 2º sessão ordinária da 5ª legislatura pelo Exmo. Sr. Governador Antônio Constantino Nery em 10 de Julho de 1904, p. 124.

<sup>171</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit, 2009, p. 177.

<sup>172</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit, 2009, p. 177.

<sup>173</sup> A perspectiva de “lugares de enclave” é uma metáfora usada pela historiadora Sandra Jatahy Pesavento ao se referir aos becos gaúchos no fim do século XIX. Ver: PESAVENTO, Sandra Jatahy. Era uma vez um beco: as origens de um mau lugar. In: BRESCIANI, Maria Stella (Orgs.). *Palavras da Cidade*. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2001, p. 99.

igarapés centrais a exemplo do Espírito Santo havia sofrido anteriormente, mas também pela representação depreciativa conferida a eles pelos médicos como espaços produtores da doença dentro do espaço urbano da cidade.

O caso mais importante refere-se ao Igarapé do Aterro que tinha sua nascente na Rua 13 de maio e desembocava no Rio Negro, cortando assim parte da Avenida Eduardo Ribeiro, próximo ao Centro de Manaus. O processo de aterramento do referido igarapé foi iniciado no fim do século XIX, e seria concluído somente na década de 1930, dada as dificuldades financeiras e a própria engenharia sanitária que a obra implicava, visto o volume de terra empregado em seu serviço<sup>174</sup>.

Desse modo, a existência desses espaços seria um empecilho para um projeto de cidade almejado pelos governantes e que segundo o saber médico prejudicava a salubridade da cidade.

Em síntese, observamos que nos primeiros anos do século XX, as escavações humanas e a paisagem da cidade eram as principais responsáveis pelo recrudescimento da doença. Posteriormente, o discurso médico passa a criminalizar diretamente os igarapés encravados e que cortavam a cidade como potenciais criadouros de mosquitos. Além disso, um elemento novo no discurso de Márcio Nery diz respeito à participação dos migrantes, especialmente os seringueiros, na discussão sobre a malária na cidade.

O médico se posiciona sobre agentes sociais nos seguintes termos:

[ ] Esta cidade recebe todos os anos do interior do Estado, terminada a safra da Borracha, toda uma legião de inválidos: impaludados chronicos, cacheticos, impaludados em plena florescência da moléstia, doentes de outras moléstias como impudados, os quaes, com a vida pagam a imprudência de se internarem pelo interior sem se aparelhar dos meios que a sciencia põe em sua disposição. Cada impaludado se constitui num foco novo de infecção malarial, que encontrando meios fáceis de veiculação, pela presença do *Anopheles albipes* aqui temos encontrados em muitos pontos da cidade, se alastra entre a população autocthone, concorrendo para agravar em determinadas épocas do anno o obituário da capital<sup>175</sup> [...]

O *modus operandi* utilizado pelo médico faz parte de uma prática comum entre os higienistas locais, isto é, culpabilizar os migrantes pela introdução das doenças infecciosas, sendo eles uma espécie de reservatório vivo que contribuem para a manutenção da malária

<sup>174</sup> SCHWEICKARDT, Júlio César. Op. Cit., 2009, pp. 156-157.

<sup>175</sup> Saneamento de Manaós”: Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Governador do Estado pelo Sr. Dr. Márcio Nery, Chefe da Comissão de Saneamento de Manaós em 10 de Julho de 1905. In: Mensagem lida perante o congresso dos representantes por ocasião da abertura da 2ª sessão ordinária da 5ª legislatura pelo Exmo. Sr. Governador Antônio Constantino Nery em 10 de Julho de 1904, p. 128.

na cidade. Essa mesma tendência foi observada por Júlio Silva<sup>176</sup>, onde o autor cita um momento ocorrido como a epidemia de Varíola, em 1897, imputada em grande medida aos cearenses possivelmente infectados que migraram do estado do Ceará para o Amazonas, no momento de expansão da borracha a partir da década de 1870.

Desse modo, compreendemos a importância da malária dentro do discurso dos médicos-sanitaristas amazonenses, bem como suas representações sociais a cada momento. Logo, observamos que no final do século XIX, devido às influências da climatologia médica, a água e o subsolo eram os possíveis responsáveis pela disseminação do miasma paludoso. Assim, à medida que os anos vão passando, percebemos novos elementos surgindo à baila, como as ações humanas - a exemplo dos aterros e escavações que contribuíram para o aumento das febres entre 1897 e 1900.

Sendo assim, os primeiros anos da República trazem consigo novos elementos no processo de etiologia, como a importância da paisagem urbana, os igarapés e o mosquito *Anopheles* no ciclo da doença, bem como o papel dos migrantes no processo de manutenção da doença na cidade conforme percebemos no discurso dos governantes e sanitaristas. Entretanto, mesmo com todas essas experiências, as discordâncias dentro da ala dos sanitaristas sobre a etiologia da doença ainda persistem, visto que nem todos partilhavam das mesmas influências em sua interpretação sobre a malária.

### **2.3. “NÃO SOMOS EXCLUSIVISTAS”: A MALÁRIA NOS OLHARES DA ELITE MÉDICA AMAZONENSE:**

A malária, enquanto questão de saúde pública, foi responsável por suscitar debates entre os médicos-sanitaristas, no início do século XX, acerca de sua causalidade e do ciclo de transmissão. Como podemos observar anteriormente, não foram raros os momentos de discordância entre os médicos que buscavam fornecer explicações sobre a doença. Isso se deve ao próprio momento histórico em que eles estão inseridos, a fase de transição da passagem do paradigma miasmático para a bacteriologia, muito embora isso não implique a perda da importância das explicações predisponentes sobre a malária. Sendo assim, observamos que os sanitaristas amazonenses formavam um grupo social heterogêneo do ponto de vista da origem social dos seus membros, bem como de suas perspectivas culturais<sup>177</sup>.

---

<sup>176</sup> SILVA, Júlio. Op. Cit, 2012, p. 59.

<sup>177</sup> BRITTO, Nara e FERREIRA, Luiz Otávio. Os intelectuais no mundo e o mundo dos intelectuais: uma leitura

A intelectualidade médica manauara não estava alheia a essas questões, devido a circulação de ideias propiciadas pela economia da Borracha. Os médicos amazonenses recebiam os conhecimentos científicos que forneciam bases ideológicas para além das questões sanitárias, permitindo-lhes atuar e defendê-las politicamente na composição e formulação das políticas de saúde para o Estado do Amazonas. Portanto, consideramos a atuação dos médicos intelectuais como sendo não apenas científica, mas política e sanitária, corroborando assim para uma política de estado que visou combater a malária em que pese suas dissensões internas.

No trato com a documentação, podemos perceber que nem todos os médicos endossaram o discurso que atribuía ao mosquito *Anopheles*, o protagonismo único e exclusivo na transmissão da malária. Um deles foi o médico baiano Hermenegildo Campos. O Dr. Hermenegildo Lopes de Campos, era natural da Bahia e viera para Manaus como médico da guarnição do exército, tendo sua atuação dentro do serviço sanitário do estado do Amazonas entre 1890 a 1920<sup>178</sup>.

Em 1909, Hermenegildo Campos escreveu a obra “Climatologia Médica do Estado do Amazonas” abordando as questões relativas a geografia, medicina e etnografia, assim como as principais doenças do estado do Amazonas entre 1896 a 1907 utilizando como principal referencial a climatologia médica. O objetivo do Dr. Campos era opor-se à ideia de que a natureza amazônica fosse insalubre, a partir da exaltação dos aspectos positivos da mesma considerando a sobrevivência da população em meio a floresta.

Hermenegildo Campos lançou mão de autores como Lombard e Humboldt na sua climatologia que ressaltavam a existência das linhas isotérmicas, localidades onde se registraram as maiores temperaturas do globo a exemplo do deserto do Saara. Desse modo, o médico baiano pode argumentar que o Amazonas, não figurava como local mais quente da terra, pois se situava dentro do Equador geográfico, estando situado abaixo das referidas linhas, mais especificamente nas latitudes 10 e 20 N° e apresentando assim temperaturas mais amenas.

Na quinta parte do livro, o médico baiano comenta sobre as principais doenças que constituem a nosografia local. Hermenegildo Campos<sup>179</sup> confirmou a assertiva de seus pares

---

comparada de Pierre Bourdieu e Karl Mannheim. In: PORTOCARRERO, Vera (org). *Filosofia, história e sociologia das ciências I: abordagens contemporâneas* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994.

<sup>178</sup> SILVA, Júlio. Op. Cit., 2012, p. 27.

<sup>179</sup> CAMPOS, Hermenegildo. Op. Cit., 1988, p. 36.

ao afirmar que a malária era a patologia que ocupava o primeiro lugar no Amazonas ao examinar o obituário entre 1901 e 1907 que apresentou 5.205 óbitos, de um total de 10.709 mortos, correspondendo assim a participação da moléstia em 50% das mortes no referido período.

No que diz respeito à variedade da doença no Amazonas, o médico ressalta que a forma frequente da malária é a febre intermitente cotidiana; a terça é menos frequente e a quarta, rara. Os acessos, segundo Campos:

Tem lugar na primeira metade do dia, entre o meio dia e a meia noite, manifestando-se apyrexias na primeira metade. É muito frequente, durante o acesso, chegar a temperatura a 40° ou mesmo a 40, 8°, sem que por isso haja consequências fataes. A forma intermitente, na ordem de frequencia, sucede a remittente, que não raras se complica do elemento bilioso e apresenta perturbações gástricas<sup>180</sup>.

Assim, entendemos que Hermenegildo Campos seguia ainda os parâmetros da doença baseados na perspectiva oposta ao que preconizava a bacteriologia, pois ele considera os diferentes graus de febre, as denominadas pirexias que poderiam variar, causando por sua vez, diferentes sintomas. Desse modo, assenta então sua nomenclatura em grande medida na categoria “febres” e não propriamente a ação de um vetor-parasito. Por outro lado, revela a resistência do médico em relação aos ditames da bacteriologia e da medicina tropical, pois ao menos no primeiro momento, não é reconhecido o papel do mosquito *Anopheles* na transmissão da moléstia.

Em seguida, Hermenegildo Campos, revelam as várias causas que motivaram o aumento das febres desde 1894 e a partir de 1897 e 1898, elas se tornaram mais frequentes:

Nesses annos as excavações tornaram-se um delírio; eram feitas em todos os logares e ao mesmo tempo cavava-se, aterrava-se depois logares excavados; recavava o mesmo logar, etc. Tal movimento de terras, concorreu muito para a recrudescência das febres. Aterraram-se igarapés, deixando-se grande espaço entre os dois aterros, ficando pântanos artificiaes dentro da cidade<sup>181</sup>.

Desse modo, o Hermenegildo Campos converge com as interpretações de médicos

---

<sup>180</sup> CAMPOS, Hermenegildo. Op. Cit., 1988, p. 37.

<sup>181</sup> CAMPOS, Hermenegildo. Op. Cit., 1988, pp. 65-66.

como Carlos Grey e Alfredo da Matta que criticavam anteriormente a maneira como era feita às obras pelas autoridades locais<sup>182</sup>. Todavia, Hermenegildo Campos não sinaliza um critério ou modelo específico para os serviços de terraplanagem. Ele apenas se limita a mencionar a possível relação entre as escavações e o aumento das febres.

Ainda segundo o médico, outras características também contribuíram para a permanência das febres em Manaus, como a construção de uma represa no bairro da Cachoeirinha nos primeiros anos da República, assim relatada pelo médico:

[...] antes de haver água encanada para o uso público, era esta fornecida de mananciais limpos e sombreados [...] Funcionamento o encanamento desde 1889, era a agua captada de excelente manancial, bem acceiado: a agua da represa servia somente para mover as turbinas. Depois que a bombeação começou a ser movida por machinas a vapor e posteriormente pela eletricidade tem sido a água captada de represa, onde há paos podres, folhas em decomposição, para onde correm os igarapés nos quaes tomam banhos, lavam-se animais, etc. [...] Durante os mezes de Fevereiro, Março e abril, no maximum das chuvas, a agua fornecida pelo poder público fica muito escura e deposita no fundo dos vasos, onde é apanhada, uma substancia viscosa e escura. É n'esses mezes que principiam a ser frequentes os casos de febres [...]<sup>183</sup>.

Na fala do Hermenegildo Campos podemos observar as influências da climatologia médica em seu pensamento, pois a existência de materiais de origem vegetal como as folhas e paus, elementos suscetíveis a entrarem em decomposição, prejudicaram a qualidade da água fornecida à população, tornando-se possíveis causadores das febres na população nos primeiros meses do ano.

Outro ponto importante diz respeito à ocorrência das febres que coincidiam com os primeiros meses do ano, momento em que as chuvas se uniram às matérias pútridas, contribuindo assim para a insalubridade da água oferecida à população.

Demonstrando seu conhecimento de causa, o Dr. Campos faz um breve histórico da malária, ressaltando as regiões na qual a doença apresentava grande incidência ao redor do mundo:

Roma era a cidade *ferax februm*: os trabalhadores do agro romano pagam horrível tributo ao impaludismo. Na abertura do canal do Panamá dizimou o impaludismo a trabalhadores índios, chineses e irlandeses, de modo que se podia dizer, segundo Lombard, que cada corte custava a vida de um homem. Na Índia inteira os 50% da mortalidade são devido ao paludismo. Esta moléstia na Hungria tem feito tantos estragos, que tal região teve o nome de “tumulo dos alemães”. No Egypto, nas costas occidentais da África, é moléstia grave: é por isso que estas regiões são chamadas de “túmulos dos europeus. Em todo o Brasil, com exceção de uma parte dos Estados do Paraná, Santa Catharina e Rio Grande do Sul, faz o impaludismo frequentes

<sup>182</sup> CAMPOS, Hermenegildo. Op. Cit., 1988, pp. 65-66.

<sup>183</sup> CAMPOS, Hermenegildo. Op. Cit., 1988, p. 67.

victimas. Na Bahia, em certas epochas do anno, epidemias de febres graves, principalmente de remitentes biliosas, assolam os Lenções, Amargosa e as margens do Rio São Francisco.<sup>184</sup>

Considerando as experiências sobre malária no Brasil e ao redor do mundo, o Dr. Campos lança mão das figuras de linguagens como "túmulos dos alemães", "túmulos dos europeus" para sensibilizar seus leitores acerca da distribuição da doença tanto nas zonas temperadas como nas tropicais do globo, onde estava situado o estado do Amazonas. Essa assertiva também valeria para o papel exclusivo do mosquito na transmissão da moléstia, onde o médico usa o argumento de um dos seus pares para legitimar sua interpretação:

[...] As emanações dos pântanos só por si são incapazes de produzirem a malária: ainda mesmo que o mosquito seja gerado nos pântanos, se não sugou o sangue de um palúdico, não propaga a malária. Em consequência, dois fatores são necessários para a propagação da febre: o paludico e o carapanan. Mas, si ao mais convencido adepto de tal theoria se perguntar si o *anopheles* é o único transmissor do paludismo, elle responderá como o dr. Márcio Nery [...] que no estado actual da sciencia não se pode afirmar que seja o anopheles o único transmissor do impaludismo<sup>185</sup> [...]

Assim, a doença se manifesta apenas em caso de contato entre o indivíduo infectado e o mosquito. Dessa maneira, ele questiona a participação dos pântanos como espaço exclusivo e condicionante para a disseminação da doença. Em síntese, a fim de assentar tais interpretações, o médico comenta as suas impressões sobre a malária e o mosquito no interior do Estado do Amazonas da seguinte forma:

[...] Nas secções encachoeiradas dos rios são mais os carapanãs que em outras partes dos mesmos; entretanto, nas cachoeiras o impaludismo grassa com maior intensidade. Em certos annos, sem que varie o numero de carapanãs, as margens de um rio, lago ou igarapé são sadias, na vasante e na enchente; raros são os paludicos; há annos, porem, em que não existe uma barraca onde não haja uma victima do mal, e a moléstia se alastra por uma grande zona<sup>186</sup> [...]

Hermenegildo Campos procura asseverar que embora existisse uma grande quantidade de mosquitos vivendo próximos às coleções de água, isto não implica necessariamente que houvesse doentes infectados por malária. Por outro lado, existem determinadas épocas do ano em que a doença apresentava grande incidência, mesmo que ela

---

<sup>184</sup> CAMPOS, Hermenegildo. Op. Cit., 1988, p. 69-70.

<sup>185</sup> CAMPOS, Hermenegildo. Op. Cit., 1988, pp. 105-106.

<sup>186</sup> CAMPOS, Hermenegildo. Op. Cit., 1988, p. 106.

não tivesse sido discriminada pelo autor nessa seção.

Desse modo, ele assume uma posição enfática ao afirmar que “Não somos exclusivistas. Acreditamos que os *ingesta* e *circumfusa* concorrem para a propagação do impaludismo<sup>187</sup>”. Para Flávio Edler<sup>188</sup> os *circumfusa* respondia pelos fatores meteorológicos, climáticos e das habitações de uma região, ao passo que a referência aos *ingestas* significa a participação dos alimentos e bebidas contaminados como possíveis veículos que ajudavam na manifestação da doença.

Em suma, havia uma série de fatores responsáveis pela manifestação da doença no entendimento do médico baiano e não apenas uma causa única. Conforme, dissemos anteriormente, Hermenegildo Campos era um crítico da ideia do “clima caluniado” para a região amazônica. Essa tese, muito difundida no século XIX e início do século XX no campo científico, condenava as zonas tropicais devido a presença das doenças tropicais e da abundância de seus insetos veiculadores, criando assim representações negativas sobre a paisagens e sobre as populações autóctones dos trópicos<sup>189</sup>.

Como se observa, Hermenegildo Campos buscou demonstrar que a região amazônica não é insalubre, pois nem todos lugares eram focos da doença, ainda que tivessem grande quantidade de mosquitos. Assim, afirmarmos que Hermenegildo Campos não endossou por completo os parâmetros estabelecidos pela medicina tropical europeia que preconizava a participação do mosquito como vetor da doença, pois não há em sua obra nenhuma referência às experiências de Laveran, Manson, Ross e Grassi.

Ao lançar mão de autores da climatologia como Lombard e Humboldt, o médico baiano buscou defender o povoamento da região amazônica a partir da exaltação dos discursos de fertilidade da sua natureza. Além disso, a sua preferência por esses teóricos revela a tensão existente entre os adeptos da climatologia médica e aqueles que pendiam para a medicina tropical na medicina amazonense no início do século XX.

Podemos afirmar que existiam duas alas bem definidas dentro da intelectualidade médica amazonense. A primeira era representada pelos médicos que não concordavam com o exclusivismo do *Anopheles* como transmissor da malária representada por médicos a

---

<sup>187</sup> CAMPOS, Hermenegildo. Op. Cit., 1988, p. 107.

<sup>188</sup> EDLER, Flávio. Op. Cit., 2003, p. 144.

<sup>189</sup> Para uma discussão mais aprofundada, consultar o tópico 1.2 – A imagem dos trópicos e o clima caluniado na tese de Júlio César Schweickardt, *Ciência, nação e região: as doenças tropicais e o saneamento no Amazonas (1890-1930)*. Ver: SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, pp. 50-56.

exemplo de Hermenegildo Campos e Aprígio de Menezes. Para estes, embora o mosquito fosse importante, os fatores ambientais somados às ações humanas também contribuem para predispor o organismo à manifestação das febres. Por outro lado, havia os exclusivistas, ou seja, os médicos que valorizavam em grande medida o vetor como causador da malária como Alfredo da Matta e Márcio Nery. Embora pareçam opostos, as duas correntes se completavam, pois, mesmo os ditos exclusivistas não desconsideravam a influências dos fatores ambientais como luminosidade e o regime das chuvas, visto que estes contribuem para o desenvolvimento do *Anopheles*, inseto que dependia de água parada para se reproduzir.

Além disso, por trabalharem dentro do serviço sanitário do Estado, os referidos agentes sociais também provocavam tensões dentro da cena política de Manaus. Assim como Hermenegildo Campos, Alfredo da Matta foi um crítico ferrenho em relação a maneira que as obras de terraplanagem eram realizadas na cidade:

Alfredo da Matta revela-nos que:

[...] Poder-se-há avaliar, com segurança, o pouco critério que presidiu esses trabalhos de terraplanagem nessa projectada avenida que muda de nome – Floriano Peixoto, da Rua Municipal até quasi o Rio Negro, compreendendo-se que foram infringidos os mais rudimentares preceitos de hygiene, porquanto tendo sido iniciados os trabalhos da margem do rio e existindo no leito futuras avenidas um igarapé, ficaram as suas aguas represadas. É fácil, pois, imaginar-se a consequencia desses desorientados trabalhos sabendo-se que os trechos perpendiculares a essas avenidas foram aterrados também; as aguas nessas seções, acham-se retidas, o seu curso interrompido, e em certa quadra do anno são consideravelmente augmentadas de volume pelas chuvas abundantes e enchentes no Rio Negro<sup>190</sup> [...].

O médico faz referência às intervenções realizadas nas proximidades do igarapé do Aterro, um dos canais localizados no coração do Centro de Manaus. Os aterros foram realizados em uma área conhecida como palustre, e permitiu a formação de águas estagnadas.

Devido aos trabalhos, as águas ficaram retidas em seu torno, propiciando a formação de caudaloso igarapé e concomitantemente um viveiro de mosquitos. Era muito comum nos relatórios médicos a inexistência dos médicos junto ao canteiro de obras para acompanhar os serviços de terraplanagem. Desse modo, podemos compreender o teor das críticas realizadas pelos sanitaristas contra esses empreendimentos.

---

<sup>190</sup> MATTA, Alfredo Augusto da. Paludismo, Varíola e Tuberculose em Manaós. *Extraída da Revista Médica de São Paulo*. São Paulo: Typographia Brazil – Rotschild e Co, 1909, p. 10.

Por outro lado, devemos reconhecer que as mudanças no meio ambiente realizadas pelas autoridades, possibilitaram o crescimento da população de mosquitos naquele espaço. A título de comparação, durante o processo de ocupação inglesa na região da Bengala, sudoeste da Índia, no início de século XX, o historiador Randall Packard<sup>191</sup> observou que mudanças realizadas no fluxo de distribuição da água como a construção de aterros numa região previamente alagada produziu condições para o aumento de anofelinas e consequente transmissão da malária naquela localidade.

Assim, apreendemos que a história da doença está ligada com a história das ocupações humanas, onde percebe-se uma relação de coexistência entre o *Anopheles* e os seres humanos, pois as ações do homem podem provocar ou potencializar sua aparição em determinados lugares<sup>192</sup>.

Por conseguinte, Alfredo da Matta aborda os hábitos do mosquito *Anopheles*, reconhecido transmissor da malária em Manaus assim:

[...] Convém mencionar aqui um facto curioso e surpreendente, que vem mostrar as longas digressões efectudas pelo *anopheles* e que mais uma vez provará serem as grandes distancias por elle rapidamente vencidas, e posto que o seu habitat fique circumscripto a uma área mui limitada e longínqua, pode facilmente ser exercida por tal díptero, nas longas e frequentes migrações, a sua funesta acção de transmissibilidade [...]<sup>193</sup>.

Embora o *Anopheles* tivesse supostamente uma área limitada de circulação que compreendia as periferias da cidade e suas circunvizinhanças, isto não quer dizer que o mosquito não pudesse ser visto em outras partes da cidade, como a área central de Manaus que naquele momento ainda conservava o Igarapé do Aterro encravado nas proximidades da Rua 13 de Maio<sup>194</sup>.

De acordo com Alfredo da Matta, durante a noite, exemplares do mosquito puderam ser avistados notadamente ao redor dos postes de iluminação pública<sup>195</sup>. Isto evidencia que

<sup>191</sup> PACKARD, Randall. Op. Cit., 2007, p. 11.

<sup>192</sup> LOPES, Gabriel. *Anopheles Gambiae: Do invasor silencioso ao Feroz Mosquito africano no Brasil (1930-1940)*. Tese Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2016, p. 94.

<sup>193</sup> MATTA, Alfredo da. Op. Cit., 1909, p. 14.

<sup>194</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 156.

<sup>195</sup> MATTA, Alfredo Da. Op. Cit., 1909, p. 11.

o mosquito poderia ampliar seu campo de atuação e transmissão com o avanço dos serviços de terraplanagem em áreas que eram alagadas, embora se reconheça que o inseto deveria ser encontrado preferencialmente próximos aos igarapés e periferias na capital, que eram os seus habitats preferenciais.

No momento em que o médico teceu tais considerações, uma campanha específica e sistemática contra a febre amarela e a malária estava sendo realizada na cidade. Logo, a narrativa do médico Alfredo da Matta traz à baila novas informações acerca da etiologia do parasito causador da doença:

[...] A campanha contra esses maléficos bichinhos deve continuar systematica, perfiada e tenazmente, porquanto o papel que representam na theoria da transmissabilidade de certos agentes pathogenos não é mais posta em duvida, pelo menos entre nós. Estamos convencidos de que esses dípteros agem como agentes pathogenos de dois modos: pelas picadas, causadoras muita vez de perturbações não pequenas e de graves consequências – acção directa; e inoculando o germen de perigosas moléstias taes como o paludismo no homem e em passáros [... ] Os parasitas causadores da moléstia são protozoários pertencentes a ordem do *hoemosporodia*, ou *homoeytozoa*, caracterizados muito bem pela existência no interior dos glóbulos vermelhos do sangue, por uma reprodução assexuada constituída a *sehizobgonia* nos vertebrados e a *sporogonia* nos invertebrados. Os *hoemosporodia* palustres do homem são do gênero *Plasmodium*<sup>196</sup> [...].

A descrição detalhada sobre o tipo de parasito específico causador da doença em humanos revela a adesão de Alfredo da Matta ao modelo vetor-parasito, preconizado pela escola tropicalista inglesa, onde podemos perceber as influências dos experimentos do médico inglês Ronald Ross, este responsável por elucidar o ciclo da malária em pássaros, bem como os demais médicos como o inglês Patrick Manson e os italianos Giovanni Grassi, Amico Bignani e Giuseppe Bastinelli que deram proeminência para a medicina tropical, sendo portanto responsáveis por balizar o mosquito enquanto vetor, responsável pela transmissão da em humanos<sup>197</sup>.

Outra influência presente no pensamento do médico amazonense diz respeito ao médico e cirurgião francês Alphonse Laveran, que a partir dos estudos sobre o hematozoário dividiu as três espécies de *hoemosporodia* responsáveis pela malária em humanos: “a) *Plasmodium vivax*: Grassi e Feletti (var. *tartiane* de Golgi, Pavie e Laveran) b) *Plasmodium malariae* (Var. *quartaniae* de Golgi e Laveran) e *Plasmodium precox*: Grassi e Feletti

<sup>196</sup> MATTA, Alfredo Da. Op. Cit., 1909, p. 14.

<sup>197</sup> MATTA, Alfredo Da. Op. Cit., 1909, p. 14.

*(Laveran Malariae)*”<sup>198</sup>.

Grosso modo, o médico relaciona as três modalidades de parasito que são responsáveis pela manifestação de três tipos de febres diferentes, a saber a febre terçã e quartã palustres e febre tropical.

Nisto, podemos observar que as febres variam de acordo com parasito, sendo que este poderia variar ao longo da moléstia<sup>199</sup>. Outros fatores também influem na epidemiologia como a localidade onde se contraiu a doença, como a estação e a concordância entre o elemento parasitário no sangue do infectado e o tipo de febre observado. Em suma, essas informações são importantes, pois elas demonstram que a categoria “febres” não perdeu sua importância para o conhecimento científico, sendo então ressignificadas juntamente com a teoria do vetor-parasito que ia adentrando com mais proeminência no discurso médico naquele momento.

Dessa maneira, quando versa sobre o panorama das febres na cidade de Manaus, Alfredo da Matta comenta que:

[...] as formas palustres apresentam gravidade diversa e muitas vez variam de typo no próprio enfermo [...] as febres intermitentes são divididas em três grupos; quotidianno, ou acesso febril diários, terçã, ou de 2 em 2 dias; o quartão de 3 em 3 dias. O typo quotidiano é o mais comum em Manaós; o terçã raro; o quartão muito raro; o acesso pernicioso frequente<sup>200</sup> [...].

O médico Alfredo da Matta confirma aqui a assertiva do Dr. Clementino Ramos sobre a possibilidade da variação das febres, fator causado pela variedade do parasito. Por outro lado, notamos aqui o peso da categoria “febres” no pensamento de Alfredo da Matta. Essa característica em relação a variedade das febres já havia sido observada pelo médico Hermenegildo Campos, embora de modo mais crítico, pois ele percebeu a existência de atestados de óbitos que se refere à modalidade da malária como acesso pernicioso sem a declaração da variedade de acesso<sup>201</sup>.

Nesse íterim, o que vemos são conclusões aproximadas diante dos poucos trabalhos de demografia sanitária realizados na cidade até então. Logo, ao consultar os arquivos dos

<sup>198</sup> MATTA, Alfredo Da. Op. Cit., 1909, p. 14.

<sup>199</sup> MATTA, Alfredo Da. Op. Cit., 1909, p. 15

<sup>200</sup> MATTA, Alfredo Da. Op. Cit., 1909, p. 15.

<sup>201</sup> CAMPOS, Hermenegildo. Op. Cit., 1988, p. 37.

Hospitais Santa Casa de Misericórdia e Beneficente Portuguesa e os estudos de outros médicos como Dr. Hermenegildo Campos e Dr. Wolferstan Thomas, o Dr. Alfredo da Matta pode aferir algumas considerações sobre as modalidades da doença e seus sintomas:

[...] Das intermitentes a quotidiana é a mais encontrada, o que vem a confirmar a teoria corrente e sancionada há muito entre nós pela prática que attribue aquella variedade de febre palustre a modalidade clínica peculiar nos climas quentes [...] <sup>202</sup>.

Assim, é possível identificar que o clima quente apresenta modalidades específicas da doença, podemos observar a existência de variedades específicas de febres dentro do ambiente amazônico, a exemplo da febre quotidiana. No que diz respeito aos sintomas, o médico assentado mais uma vez em seus pares descreve de forma detalhada suas ações sobre alguns órgãos e suas manifestações:

[...] o baço augmentado de volume, o fígado congesto e doloroso e a anemia typica e impressionadora são symptomas de alta relevância. As epistaxis não são raras, o que também temos notado nas intermitentes graves [...] <sup>203</sup>..

Esses sintomas ocorrem porque o *Plasmodium*, após invadir a corrente sanguínea, aloja-se nas células do fígado, posteriormente o parasito divide-se em merozoítos que passam atacar os glóbulos vermelhos, estes responsáveis pela oxigenação do sangue. Além das febres e calafrios, sintomas típicos da malária, os constantes acessos podem causar a anemia no organismo.

Dependendo da modalidade da doença, outros sintomas vêm à tona:

[...] O acesso typhico não são raros; a temperatura elevada – 40 a 41 graos, pelle seca, pelle seca, pulso frequente, as vezes forte, cephaléa intensa, estupor e sub-delirio. Os dentes e os lábios ficam revistados de inducto esbranquiçado, a língua tremula e de ordinário secca, o ventre abuhulado, tympanico, região epigástrica mui dolorosa pela pressão, bem assim as regiões hepato-splenicás; diarrhea ou constipação e em muitos casos emissão voluntaria de urina, sempre diminuída em grande quantidade. Quando o profissional consegue debelar o caso, a convalescença é longa e trabalhosa; a anemia post-morbus é difícil de ser superada <sup>204</sup> [...]

<sup>202</sup> MATTA, Alfredo Da. Op. Cit., 1909, p. 20.

<sup>203</sup> MATTA, Alfredo Da. Op. Cit., 1909, p. 20.

<sup>204</sup> MATTA, Alfredo Da. Op. Cit., 1909, pp. 21-22.

Considerando o tipo de acesso e os efeitos colaterais podemos perceber que a doença não apenas atinge o sistema digestivo, mas também modifica o sistema endócrino, a partir do ato de urinar involuntariamente dos doentes. Assim entendemos que a malária causava grande debilidade física e social em seus enfermos, dado o tempo que se leva na recuperação que poderia ser acompanhada de sequelas como a anemia e a possibilidade de haver recaídas, caso o parasito adquirido fosse o *Plasmodium vivax*<sup>205</sup>.

Na última parte da obra, o médico comenta sobre a profilaxia de combate à malária. Para Alfredo da Matta, o combate à doença é visto como condição essencial para a prosperidade da região amazônica, uma vez que sua presença era tida como obstáculo para o desenvolvimento da região. Ele se baseia nas experiências realizadas em outros estados brasileiros, como São Paulo no combate à febre amarela e em ações internacionais, a exemplo da ocorrida em Nova Jersey, nos EUA, entre 1896 e 1906, buscando sugerir que ações de combate semelhantes fossem adaptadas para a realidade local.

Consideramos que o programa apresentado por Alfredo da Matta teve inspiração na estrutura sugerida por Carlos Chagas em 1906 e pode ser entendido como um plano completo e híbrido, pois mescla ações de saneamento de caráter autoritário sobre o meio ambiente como a destruição de ovos, larvas e do mosquito alado com medidas defensivas como o uso mosquiteiro, proteção das casas e quartos, assim como o uso do quinina<sup>206</sup>.

Desse modo, o médico reforça a necessidade de haver obras de saneamento que busquem diminuir a incidência da malária na cidade. Em momento algum, Alfredo da Matta faz menção a uma possível erradicação do *Anopheles*, visto que naquele momento o médico não apresentava aquela possibilidade. Não obstante, pudemos perceber no trato da documentação como a doença vai ganhando visibilidade no discurso de diversos atores na cidade de Manaus, suscitando tensões que ora reforçam um discurso científico, ora apresentam novas variáveis no entendimento da doença seja discurso dos governantes e principalmente na ala médica. Como pudemos observar as contendas médicas entre exclusivistas e os adeptos da climatologia médica foram resultado de um momento de transição no qual os parâmetros da bacteriologia e da medicina tropical estavam penetrando dentro da intelectualidade médica amazonense.

Nesse sentido, reconhecemos que havia uma necessidade clara para os médicos que

---

<sup>205</sup> SILVA, Júlio. Op. Cit, 2012, p. 112.

<sup>206</sup> SCHWEICKARDT. Op. Cit., 2009, p. 149.

anseiam um projeto que pudesse combater de forma efetiva as doenças causadas por mosquitos em Manaus. Foram levados em conta os parâmetros da climatologia médica defendidos por Hermenegildo Campos e aqueles considerados por Alfredo da Matta que observava os fatores ambientais e as ações humanas como os serviços de terraplanagens realizados em regiões anteriormente alagadas. Da mesma forma, as descobertas da medicina tropical, que trouxe como fato novo a participação do *Anopheles*, também sensibilizou os médicos conforme vimos a pouco.

Assim, observamos que embora parecessem de lados diametralmente opostos devido a suas bagagens intelectuais diferenciadas, os médicos amazonenses no início do século XX forneceram as bases ideológicas para uma política ambiental-estatal levada adiante no auge da Belle Époque em Manaus. O amadurecimento dessas discussões e reflexões culminaram na organização e efetivação de uma política de combate à doença nos anos seguintes conforme veremos nos próximos capítulos.

### **CAPÍTULO 3 - POLÍTICA E SAÚDE: A CONSTRUÇÃO DOS SERVIÇOS DE COMBATE À MALÁRIA EM MANAUS.**

As discussões apresentadas anteriormente pelos médicos e governantes sobre os mecanismos de transmissão da malária acabaram por ganhar efetividade nas disposições sanitárias, de modo que o plano de profilaxia de combate à doença indicado por médicos sanitaristas como Alfredo da Matta e Márcio Nery encontrassem finalmente seu espaço dentro do Regulamento Sanitário do Estado do Amazonas nos anos de 1906 e 1907, momento que coincide oficialmente com a instituição do serviço de profilaxia específica e sistemática de combate à febre amarela e o impaludismo em Manaus.

Apesar de serem duas doenças com características diferentes devido a sua espacialidade e o público que atacavam, ambas eram transmitidas por mosquitos e a descoberta de sua participação no ciclo das doenças trazia a esperança de que fosse possível o seu controle. Combater a febre amarela era importante, pois a doença tornava a cidade de Manaus inóspita para os comerciantes, principalmente os estrangeiros devido ao risco de contágio.

Enquanto a malária era entendida como responsável pelo alto número de óbitos na cidade, contribuindo também para a impossibilidade do desenvolvimento da região amazônica. O serviço sanitário buscou agir como instituição normativa e reguladora do espaço urbano, tornando-se responsável por constituir uma política de saúde voltada para o combate a essas doenças. Segundo Sebastião Silva<sup>207</sup>, devemos compreender a funcionalidade do serviço sanitário como elemento político-sanitário, o que servia aos interesses dos administradores do estado, buscando assim atender as demandas e os interesses dos dirigentes que estavam no poder.

Podemos afirmar que o governador Constantino Nery tornou lei os trabalhos desenvolvidos pelo seu irmão, o Dr. Márcio Nery, então chefe da comissão de saneamento de Manaus, extinta no fim de 1905. Esse processo foi facilitado com a nomeação de Márcio Nery como diretor interino do serviço sanitário em 1906, sendo ele responsável por reformar a instituição a partir dos trabalhos desenvolvidos por sua antiga comissão<sup>208</sup>. Além disso, a profilaxia de combate à doença também considerou as contribuições de Alfredo da Matta, enquanto primeiro médico responsável por defender a ideia do *Anopheles* como inseto

---

<sup>207</sup> SILVA FILHO, Sebastião Op. Cit., 2013, pp. 68-69.

<sup>208</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, pp. 180-181.

transmissor da doença em humanos dentro de uma perspectiva científica no estado do Amazonas. Outro campo de influência diz respeito aos pressupostos da climatologia médica, que advogam sobre a possível participação dos fatores ambientais, a saber, os miasmas que emanavam da água e dos igarapés como potenciais influenciadores na nosologia local.

Considerando esse mosaico intelectual e o contato dos médicos locais com outras experiências científicas de combate à doença desenvolvidas numa escala nacional e sua posterior ressonância em seu entendimento. Logo, percebemos que surgiu um plano de profilaxia contra o mosquito sintetizada na expressão bélica “*Guerra aos mosquitos*”, aqui entendida como herdeira das brigadas de mosquitos de Ronald Ross. Seus direcionamentos e sua posteriormente efetividade encontraram vazão nos “Regulamentos do Serviço Sanitário” e “Mensagens de Governo”, conforme veremos adiante.

### **3.1 “GUERRA AOS MOSQUITOS”: A PROFILAXIA DE COMBATE À MALÁRIA E SUA DISPOSIÇÃO NO REGULAMENTO DE SERVIÇO SANITÁRIO DO ESTADO DO AMAZONAS:**

Após ser reformulado no início de 1906 pelo Dr. Márcio Nery, o Regulamento do Serviço Sanitário do Amazonas ganhou novas disposições que forneciam sustentação ao que era preconizado no regulamento anterior, notadamente em relação à problemática do combate aos mosquitos. A sessão dos médicos auxiliares no seu sexto artigo, parágrafo 20 do Regulamento de 1903, afirmava que “Em qualquer visita domiciliária envidar o máximo esforço para a extinção de águas estagnadas, viveiros de mosquitos, medida prophylatica de grande alcance nesta zona<sup>209</sup>”.

Percebemos assim que já havia a ideia do mosquito como possível causador de doenças circulando dentro da atmosfera médico-intelectual amazonense no início do século XX. Como vimos anteriormente no capítulo II, com a penetração das influências da medicina tropical inglesa e os trabalhos da comissão de saneamento entre 1904 e 1906, a maioria dos médicos amazonenses passaram a adotar o modelo do mosquito-vetor e assim formularam um plano de profilaxia específica e sistemática de combate contra a febre amarela e a malária, algo que ressalta o ataque ao vetor. Por outro lado, não são desconsideradas as características ambientais de Manaus na discussão sobre o ciclo de vida do mosquito.

Logo, é possível perceber essa assertiva ao analisarmos a sessão do serviço de

---

<sup>209</sup> *Regulamento do Serviço Sanitário do Estado do Amazonas de 1903*, art. 6, parágrafo 20, p. 12. (Acervo IGHA).

desinfecção e isolamento no Regulamento Sanitário de 1906 em seu artigo 36:

V- Dirigir o serviço de **destruição dos mosquitos**, seus ovos, larvas e nhympas, em toda a cidade, procurando suprimir todas as condições favoráveis à proliferação e evolução desses culicídeos.

VI- Fazer drenar as águas estagnadas ou de curso muito lento, encontradas no perímetro urbano, tomando imediatamente, enquanto não é feita a drenagem, as providencias necessárias, afim de se não se tornarem **viveiros de mosquitos**<sup>210</sup>.

Havia assim uma preocupação com o movimento das águas no perímetro urbano, notadamente os aterros que pudessem conservar águas estagnadas e os igarapés. Os trabalhos da comissão de saneamento chefiada por Márcio Nery entre 1904 e 1906 identificaram que o movimento das águas seria fundamental para o desenvolvimento do *Anopheles*, pois suas larvas tinham a capacidade de manterem nas correntes ou nas plantas que se formavam na beira dos igarapés<sup>211</sup>.

No Regulamento Sanitário de 1907, observamos os modos pensados para efetivar o combate ao mosquito. O artigo 124, determina meios para se atingir a extinção dos mosquitos com os seguintes métodos:

- I- Determinará fumigações com pyrethro, ou gaz sulfuroso ou outra substância gasosa volátil capaz de destruir aqueles insetos nos domicílios em que se derem as febres palustres ou amarela ou nas habitações vizinhas.
- II- Fará desaparecer todas as coleções de aguas estagnadas ou águas pouco correntes, por meio de aterro, drenagens e retificação e limpeza das margens dos igarapés, cultura e taludeamento de suas margens, etc.
- III- Na impossibilidade de supprimir aquellas coleções de agua, fará crear n'ellas peixes, batrachios ou outros animais que se alimentam de larvas de mosquito ou cobri-las com petróleo bruto, que se renovará todas as semanas.
- IV- Fiscalizará todas as escavações que se fizeram no solo, afim de que o revolvimento da terra e a consequente formação de cavidades e depressões não deem origem ao desenvolvimento dos mosquitos e a disseminação do impaludismo e da febre amarela<sup>212</sup>.

Não consentirá que naqueles trabalhos se empreguem promiscuamente indivíduos sãos e atacados pela malária. Todo trabalhador, no qual o exame hematológico indicar a

<sup>210</sup> Regulamento do Serviço Sanitário do Estado do Amazonas de 1906, art. 36, p. 19. (Acervo IGHA) Grifos meus.

<sup>211</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 162.

<sup>212</sup> Regulamento do Serviço Sanitário do Estado do Amazonas de 1907, Art. 124, pp. 35-36. (Acervo IGHA).

existência do parasito da malária, não poderá continuar no trabalho, enquanto não se submeter ao tratamento específico, que se prolongará até ao desaparecimento completo dos plasmódios no sangue.

Podemos observar aqui um programa de combate completo e híbrido que considerava as indicações das diferentes escolas de medicina tropical ao redor do mundo, bem como as experiências de combate aos mosquitos que já haviam sido utilizadas em outros lugares. As fumigações com piretro e o ataque às larvas nas águas estagnadas, por meio dos aterros, haviam sido indicadas pelo médico militar inglês Ronald Ross. Tais ações, foram usadas por Oswaldo Cruz em sua campanha contra a febre amarela, desenvolvida entre 1903 e 1905 no Rio de Janeiro<sup>213</sup>.

O método da petrolagem era uma indicação do médico francês Edmond Sergent, desenvolvido quando era médico do Instituto Pasteur em serviço desenvolvido na Argélia em 1902<sup>214</sup>. Segundo Júlio Schweickardt<sup>215</sup>, o uso do petróleo também era uma medida anti-larvária, pois visava dificultar a respiração das larvas que vinham à superfície para respirar. Além disso, o petróleo não permitia que a fêmea do mosquito deposite seus ovos. Desse modo, vemos a tentativa de impedir que o mosquito se desenvolvesse plenamente.

No que diz respeito ao exame hematológico, ele era realizado para detectar precisamente os casos de febre amarela e ou impaludismo no organismo dos doentes. Caso fosse identificado, o trabalhador ficaria em isolamento devendo se conservar dentro de um mosquiteiro e caso sua família desejasse, ele devia instalar telas de arame nas janelas e portas de modo a evitar que “os mosquitos infectados piquem a outros indivíduos ou que novos mosquitos se infectem<sup>216</sup>.”

Essa profilaxia preventiva foi a mesma aplicada por Carlos Chagas em seus trabalhos na construção da Hidrelétrica de Itatinga, em 1906, bem como também foi sugerida por Sergent em 1902; portanto, vemos que as disposições do Regulamento Sanitário do Estado do Amazonas acompanhavam as experiências médicas em nível nacional e internacional<sup>217</sup>.

Por outro lado, é necessário observar o caráter autoritário dessas intervenções sob a classe dos trabalhadores, que além de estarem expostas ao risco de contraírem as doenças,

---

<sup>213</sup> BENCHIMOL, Jaime e SILVA, André. Op. Cit., 2008, p. 728.

<sup>214</sup> Idem, p. 729-730.

<sup>215</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 197.

<sup>216</sup> *Regulamento do Serviço Sanitário do Estado do Amazonas de 1907*, art. 126, p. 37.

<sup>217</sup> BENCHIMOL, Jaime e SILVA, André. Op. Cit., 2008, pp. 728-733.

ainda poderiam ser afastadas do trabalho, caso fossem notificados enquanto doentes.

Michel Foucault<sup>218</sup> esclarece-nos a respeito que a medicina social forjou um controle sobre os trabalhadores, tornando-os alvos da medicalização. Aqui a medicalização é entendida como estratégia utilizada pelas autoridades sanitárias, como meio de controle político e sanitário sob os trabalhadores, e objetiva esquadriñar cada passo dos trabalhadores que participavam das obras de engenharia sanitária, bem como evitar o contato entre doentes e sãos.

Em outras palavras, podemos detectar a continuidade dessas questões nos artigos subsequentes. Sendo que o artigo n. 127 do mesmo regulamento diz que “Todas as habitações vizinhas serão visitadas e em todas serão tomadas as mesmas medidas já indicadas, si se verificar a existência de casos de febres palustres ou amarela<sup>219</sup>.”

O mesmo caráter disciplinador observa-se para aqueles que vinham do interior do estado. O artigo n.135 afirma que:

As embarcações em que se derem casos de impaludismo ou febre amarela, ou que transportarem doentes d’essas enfermidades, serão submetidas a fumigações de gaz sulfuroso e os enfermos tratados de acordo com as presentes disposições<sup>220</sup>.

Havia uma grande preocupação das autoridades sanitárias com as embarcações que ancoravam no porto de Manaus, isto em virtude da possibilidade da reintrodução das doenças, sobretudo a febre amarela. Nesse caso, a introdução de imigrantes que vinham do interior do estado causava temores nos administradores da capital, visto que era reconhecida a predominância da moléstia no vale amazônico.

Não é objetivo deste trabalho se aprofundar sobre a situação da malária no interior do estado do Amazonas, entretanto cabe relembrar o quanto a doença agrava a insalubridade da região amazônica. Segundo Carlos Chagas, em notas sobre a epidemiologia da Amazônia:

A malária constitui, em todo o Amazonas, a entidade mórbida de índice endêmico mais elevado. A grande letalidade daquelas regiões assim como a condição orgânica precária da maioria dos habitantes representa malefícios em que essa moléstia figura

---

<sup>218</sup> FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In: *Microfísica do poder*. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 4ª Ed., 1984. p. 93.

<sup>219</sup> *Regulamento do Serviço Sanitário do Estado do Amazonas de 1907*, art. 127, p. 37.

<sup>220</sup> *Regulamento do Serviço Sanitário do Estado do Amazonas de 1907*, art. 127, p. 38.

como maior coeficiente<sup>221</sup>.

Além de ser prevalente no interior, a malária atingia sazonalmente os subúrbios de Manaus:

O impaludismo, causa mais poderosa da mortandade nesta região em outras épocas descrece, dia a dia, de um modo bem apreciável. Banido do centro da cidade, impera furtivamente nos subúrbios, que eram d'antes campo de suas devastações. Tolhidos pelos meios prophylaticos adequados as suas manifestações, insurgem-se em alguns pontos além da zona suburbana, onde predomina o descuido, senão a ignorância dos meios que dispomos na actualidade para exterminá-lo<sup>222</sup>.

Observamos aqui que a doença não se localizava no centro da cidade, todavia apresentava prevalência crescente nas periferias da cidade. Nos subúrbios de Manaus mais ao norte da cidade, havia as nascentes de dois igarapés, notadamente o da Castelhana e o de Manaus, o que tornava os habitantes do Bairro do Mocó vulneráveis ao contato com o mosquito *Anopheles*, que encontrava nessas áreas o seu habitat preferencial<sup>223</sup>.

Outro problema encarado pelos moradores da periferia era a ausência de uma infraestrutura básica em relação às questões de moradia, pois nesses locais a malária acometia “pessoas desfavorecidas em fortuna, mal acomodadas em palhoças, em que não se observam os indispensáveis princípios higiênicos<sup>224</sup>”. Desse modo, observamos que a doença e a pobreza se associavam e contribuem para uma vida mais difícil, sobretudo para aqueles que moravam na periferia.

Segundo Júlio Schweickardt<sup>225</sup>, as atividades de profilaxia consistem basicamente no ataque ao vetor e na destruição de vasilhames que pudessem acumular água estagnada a partir dos métodos indicados pela comissão de saneamento e posteriormente pelo Regulamento do Serviço Sanitário de 1907. Devido a importância econômica da febre amarela para os cofres públicos do Estado e a elevada mortalidade por malária, os serviços de profilaxia das duas

---

<sup>221</sup> CHAGAS, Carlos. Notas sobre a epidemiologia da Amazônia. In: *Sobre o Saneamento da Amazônia*. Manaus: Phellipe Daou, 1972, p. 123.

<sup>222</sup> Mensagem lida perante o Congresso do Amazonas na abertura da segunda sessão ordinária da sexta Legislatura pelo presidente do Congresso Legislativo Raimundo Afonso de Carvalho no exercício de governador do Estado, em 10 de julho de 1908. Manaós: Imprensa Oficial, 1908, p. 19.

<sup>223</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 214.

<sup>224</sup> Mensagem lida perante o congresso dos representantes por ocasião da abertura da terceira sessão ordinária da sexta legislatura, em 10 de julho de 1909 pelo Exm. Sr. Governador do Estado Coronel Antônio Clemente Ribeiro Bittencourt acompanhado dos relatórios dos chefes da repartição. Manaós: Imprensa Oficial, 1909, p. 17.

<sup>225</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 189.

doenças eram realizados simultaneamente.

Os primeiros trabalhos do serviço de profilaxia se iniciaram em 1908. Nesse ano foram realizados os seguintes serviços:

**Tabela 1:** Trabalhos realizados pelo serviço de profilaxia específica e sistemática de combate a febre amarela em 1908<sup>226</sup>.

|                            |        |
|----------------------------|--------|
| Casas beneficiadas         | 2.062  |
| Focos de larvas destruídos | 5.558  |
| Recipientes inutilizados   | 97.735 |
| Fumigações e petrolagens   | 7.195  |
| Carradas de lixo           | 212    |
| Vasilhas esgotadas         | 4.275  |

Observa-se, assim, que os métodos realizados em Manaus, como as fumigações e as petrolagens, revelavam a importância do combate à febre amarela para o Estado. Nisto, somos levados a crer que profilaxia a febre amarela recebia mais investimentos nesse primeiro momento.

No ano seguinte, os trabalhos apresentam uma ligeira diminuição, conforme o exposto:

**Tabela 2:** Trabalhos realizados pelo serviço de profilaxia específica e sistemática de combate a febre amarela em 1909<sup>227</sup>:

|                            |        |
|----------------------------|--------|
| Casas beneficiadas         | 1.899  |
| Focos de larvas destruídas | 3.372  |
| Recipientes inutilizados   | 43.248 |

<sup>226</sup> Mensagem lida perante o congresso dos representantes por ocasião da abertura da terceira sessão ordinária da sexta legislatura, em 10 de julho de 1909, pelo Exm. Sr. Governador do Estado Coronel Antônio Clemente Ribeiro Bittencourt acompanhado dos relatórios dos chefes da repartição. Manaós Imprensa Oficial, 1909. p. 89.

<sup>227</sup> Mensagem lida perante o congresso dos representantes por ocasião da abertura da terceira sessão ordinária da sexta legislatura, em 10 de julho de 1909, pelo Exm. Sr. Governador do Estado Coronel Antônio Clemente Ribeiro Bittencourt acompanhado dos relatórios dos chefes da repartição. Manaós Imprensa Oficial, 1909. p. 89

|                                      |       |
|--------------------------------------|-------|
| Pipas, barris, vasilhas inutilizadas | 2.327 |
| Águas esgotadas                      | 4.386 |
| Petrolagens                          | 3.814 |
| Fumigações                           | 3.844 |
| Carradas de lixo                     | 323   |

Nesse momento, era comum haver visitas domiciliares quando apareciam doentes de febre amarela e malária, sendo o objetivo dos inspetores a detecção de possíveis focos de proliferação de mosquitos e, posteriormente, a sua destruição imediata. Por isso, observamos a enorme quantidade de recipientes inutilizados.

Todavia, não era raro haver paralisações nos serviços de profilaxia, isto ocorria em parte por conta da solicitação de contingente de trabalhadores que nem sempre estava disponível e a falta de material adequado que pudesse dar continuidade aos trabalhos, principalmente o aparelho *Clayton*, responsável por desinfetar com gás sulfuroso as galerias de águas pluviais<sup>228</sup>.

Com efeito, percebemos que a assistência pública se realizava nas periferias notadamente nos meses de agosto a outubro, momento que coincidia com a recrudescência da doença após a cheia do Rio Negro. Desse modo, médicos foram designados para atuar nos bairros periféricos e atenderam um variado número de doentes, a seguir exposto:

**Tabela 3:** Trabalhos de assistência médica realizados nos seguintes bairros da periferia de Manaus em agosto de 1908<sup>229</sup>:

|   |                  |
|---|------------------|
| Dr. Zacarias Coutinho (Cachoeirinha)    | 281 atendimentos |
| Dr. Francisco Magalhães (Mocó)          | 290 atendimentos |
| Dr. Fulgencio Vidal (Constantinópolis e | 300 atendimentos |

<sup>228</sup> Mensagem lida perante o congresso dos representantes por ocasião da abertura da terceira sessão ordinária da sexta legislatura, em 10 de julho de 1909, pelo Exm. Sr. Governador do Estado Coronel Antônio Clemente Ribeiro Bittencourt acompanhado dos relatórios dos chefes da repartição. Manaós: Imprensa Oficial, 1909. p. 89.

<sup>229</sup> Mensagem lida perante o congresso dos representantes por ocasião da abertura da terceira sessão ordinária da sexta legislatura, em 10 de julho de 1909, pelo Exm. Sr. Governador do Estado Coronel Antônio Clemente Ribeiro Bittencourt acompanhado dos relatórios dos chefes da repartição. Manaós: Imprensa Oficial, 1909, p.92.

|   |                  |
|---|------------------|
| Colônia Oliveira Machado)                   |                  |
| Dr. Antonio Carneiro (Tocos e São Raimundo) | 471 atendimentos |
| Dr. J.C. de Miranda Leão (Diversos)         | 88 atendimentos  |

**Tabela 4:** Trabalhos de assistência médica realizados nos bairros da periferia de Manaus em Outubro de 1908:

|   |                  |
|---|------------------|
| Dr. Zacarias Coutinho (Cachoeirinha)                              | 279 atendimentos |
| Dr. Francisco Magalhães (Mocó)                                    | 390 atendimentos |
| Dr. Fulgencio Vidal (Constantinópolis e Colônia Oliveira Machado) | 396 atendimentos |
| Dr. Antonio Carneiro (Tocos e São Raimundo)                       | 473 atendimentos |
| Dr. J.C. de Miranda Leão (Diversos)                               | 145 atendimentos |

Percebemos que ao longo dos atendimentos havia um rodízio dos médicos que atuavam em bairros diferentes se comparamos os dois momentos. O número de atendimento também apresenta variação, pois em outubro houve um maior número de consultas em relação a agosto. Os trabalhos totalizaram ao todo 3.113 atendimentos<sup>230</sup>.

É possível perceber que o atendimento contra a malária ainda se pautava nas bases dos “*socorros públicos*”, ou seja, a população da periferia era atendida por meio da assistência pública que consistia basicamente na prescrição de receitas médicas e medicamentos aos doentes em momentos de epidemia<sup>231</sup>.

No ano seguinte, os médicos se dividiram novamente, ficando um responsável por

<sup>230</sup> Mensagem lida perante o congresso dos representantes por ocasião da abertura da terceira sessão ordinária da sexta legislatura, em 10 de julho de 1909, pelo Exm. Sr. Governador do Estado Coronel Antônio Clemente Ribeiro Bittencourt acompanhado dos relatórios dos chefes da repartição. Manaus: Imprensa Oficial, 1909, p.92.

<sup>231</sup> Ver capítulo II, Tópico 2.1: a história da malária na cidade da borracha.

atender um ou mais bairros da periferia, bem como receitarem medicamentos para os doentes, como discriminamos a seguir:

**Tabela 5:** Trabalhos de assistência médica realizados nos seguintes bairros da periferia de Manaus em 1910<sup>232</sup>:

|   |                  |
|---|------------------|
| Dr. Zacarias Coutinho (Cachoeirinha)                              | 560 atendimentos |
| Dr. Francisco Magalhães (Mocó)                                    | 680 atendimentos |
| Dr. Fulgencio Vidal (Constantinópolis e Colônia Oliveira Machado) | 696 atendimentos |
| Dr. Antonio Carneiro (Tocos e São Raimundo)                       | 914 atendimentos |
| Dr. J.C. de Miranda Leão (Diversos)                               | 233 atendimentos |

Observamos que os bairros de Constantinópolis, Colônia Oliveira Machado, São Raymundo e Tocos obtiveram um maior número de acometidos por malária, totalizando 1.610 doentes. Somado todos os atendimentos, contabilizamos 2.723 doentes em toda zona periférica da cidade. Embora as ações de assistência merecem ser reconhecidas pelo quantitativo aqui exposto, podemos constatar a forte presença da malária nas periferias de Manaus. Em outras palavras, ainda que não tivesse o mesmo caráter epidêmico de antes, a doença ainda eleva o obituário da cidade registrando 476 mortes em 1908 e 477 em 1909<sup>233</sup>.

No relatório anexo do serviço sanitário de 1909 é possível visualizar uma nota sobre a moléstia. Nela são esclarecidas mais uma vez o papel do mosquito na transmissão da malária e de outras doenças tropicais como febre amarela.

Para asseverar a teoria do mosquito-vetor são citados os trabalhos de profilaxia contra o Paludismo realizados na Ilha de Córsega pela comissão composta por Vallin, Kelsh, Baillet, Blanchard e Laveran<sup>234</sup>. Também são citados os pressupostos de Finlay, Reed e Gorgas em

<sup>232</sup> Mensagem lida perante o congresso dos representantes por ocasião da abertura da terceira sessão ordinária da sexta legislatura, em 10 de julho de 1909, pelo Exm. Sr. Governador do Estado Coronel Antônio Clemente Ribeiro Bittencourt acompanhado dos relatórios dos chefes da repartição. Manaus: Imprensa Oficial, 1909, p.18.

<sup>233</sup> SILVA FILHO, Sebastião. Op. Cit., 2013, p. 190.

<sup>234</sup> Mensagem lida perante o congresso dos representantes por ocasião da abertura da terceira sessão ordinária da sexta legislatura, em 10 de julho de 1909, pelo Exm. Sr. Governador do Estado Coronel Antônio Clemente Ribeiro

relação à febre amarela e ao *Stegomyia calopus*, mosquito transmissor da doença em Manaus<sup>235</sup>.

Podemos observar que a doença tinha uma área definida na cidade a partir da associação entre a zona de prevalência da doença e a presença do mosquito *Anopheles*, ambos nas periferias da cidade. Entretanto, em alguns momentos fica perceptível que o mosquito não tinha atuação somente no perímetro urbano da cidade, tendo sua presença assinalada próxima aos “igarapés da Cachoeirinha, Bittencourt, Manaós, adjacências do Boulevard Amazonas e avenida Mocó, Tapajós, igarapé da Castelhana, Cachoeira Grande, São Vicente e entre outros pontos<sup>236</sup>”. Ressalte-se que o igarapé de São Vicente era próximo do Centro da cidade.

Por outro lado, o fenômeno da migração do mosquito pode ser identificado a partir da sua identificação em ruas que não eram distantes do centro de Manaus. Havia casos de paludismo em ruas como:

Xavier de Mendonça (Tocos), perto do igarapé de S. Vicente, 10 de Julho e Ramos Ferreira, trechos do oeste, Leonardo Malcher, idem, Avenida Constantino Nery (zona do igarapé da Castelhana). O paludismo ahi se apresenta com certa gravidade, não sendo raro os casos de febre tropical.<sup>237</sup>

Desse modo, percebemos que eram numerosos os desafios dos agentes sanitários, no que tange ao combate à malária nos subúrbios e circunvizinhanças. Em primeiro lugar, se tratava de uma área maior se comparado ao centro da cidade, exigindo trabalhos de engenharia sanitária que deveriam ser realizados de médio a longo prazo. O que era tido como difícil naquele momento, pois o estado do Amazonas passava por um momento econômico e político delicado devido aos conflitos entre grupos políticos pelo poder, bem como uma menor arrecadação da máquina estatal devido à concorrência da borracha oriental, que começava a disputar mercado com a borracha amazônica.

Outro ponto importante diz respeito às questões ambientais e sociais que existiam nas

---

Bittencourt acompanhado dos relatórios dos chefes da repartição. Manaós: Imprensa Oficial, 1909. p. 82.

<sup>235</sup> Idem, p. 83.

<sup>236</sup> Mensagem lida perante o congresso dos representantes por ocasião da abertura da terceira sessão ordinária da sexta legislatura, em 10 de julho de 1909, pelo Exm. Sr. Governador do Estado Coronel Antônio Clemente Ribeiro Bittencourt acompanhado dos relatórios dos chefes da repartição. Manaós: Imprensa Oficial, 1909, p. 83.

<sup>237</sup> Mensagem lida perante o congresso dos representantes por ocasião da abertura da terceira sessão ordinária da sexta legislatura, em 10 de julho de 1909, pelo Exm. Sr. Governador do Estado Coronel Antônio Clemente Ribeiro Bittencourt acompanhado dos relatórios dos chefes da repartição. Manaós: Imprensa Oficial, 1909. p. 82.

periferias de Manaus. Segundo Júlio Schweickardt<sup>238</sup>, devemos considerar que havia nessas áreas a prática do desmatamento da mata que rodeava a cidade, a existência das nascentes de três igarapés e o contato específico da população suburbana com o *Anopheles*, mosquito que tinha hábitos mais rurais que urbanos, não sendo raro a migração do inseto para as áreas próximas do centro da cidade. Essas questões somam-se a falta de infraestrutura e a pobreza das pessoas que viviam nas localidades distantes do centro<sup>239</sup>.

Mesmo reconhecendo isto, o serviço sanitário buscou levar adiante os serviços de profilaxia de combate à doença, sintetizando-os na expressão “*guerra aos mosquitos*”. Essa ideia revela que havia uma circularidade de ideias entre os médicos amazonenses e seus demais pares em nível nacional e internacional. Assim a “*guerra aos mosquitos*” era entendida por Alfredo Da Matta no mesmo sentido dos “*Mata-mosquitos*” de Oswaldo Cruz e da “*Mosquitoes Brigades*” de Ronald Ross e apresentava conotação militar a partir de uma intervenção contra o vetor e seus possíveis focos de proliferação.

Assim, a profilaxia se dividiu em geral e individual. A profilaxia individual consistia em dois momentos: 1) pesquisa individual de todos os casos mórbidos, cura systematica do paludismo; 2) a luta contra os mosquitos (trabalho de saneamento, destruição de ovos e larvas, destruição dos mosquitos alados)<sup>240</sup>.

No que diz respeito à profilaxia geral, esta se dava pelo uso de mosquiteiros, vestuários, proteção das casas, quartos, enfermarias ou hospitais e uso da quinina<sup>241</sup>. Ressalte-se que essa profilaxia era aplicada para a febre amarela, filariose e malária, pois os médicos entendiam que combatendo um mosquito, os outros também poderiam ser eliminados.

Júlio Schweickardt<sup>242</sup> expõe que o modelo de profilaxia sugerida por Alfredo da Matta apresenta inspiração no modelo de Carlos Chagas de 1906, pois se trata de um programa de saneamento completo e híbrido que envolvia tantos os trabalhos de combate do mosquito e as larvas, bem como a indicação da quinina e a preocupação com as pessoas no que tange sua defesa individual, seja por meio do vestuário, seja na instalação de equipamentos nas

---

<sup>238</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 149.

<sup>239</sup> SILVA FILHO, Sebastião. Op. Cit., 2013, pp. 185-190.

<sup>240</sup> Mensagem lida perante o congresso dos representantes por ocasião da abertura da terceira sessão ordinária da sexta legislatura, em 10 de julho de 1909, pelo Exm. Sr. Governador do Estado Coronel Antônio Clemente Ribeiro Bittencourt acompanhado dos relatórios dos chefes da repartição. Manaós: Imprensa Oficial, 1909, p. 88.

<sup>241</sup> Idem.

<sup>242</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, pp. 148-149.

casas. Em suma, como o tambor nas portas e tela milimétrica nas janelas, impedindo assim a entrada do mosquito.

Tivemos a oportunidade de confirmar isso, pois nas notas de rodapé da mensagem<sup>243</sup> de 1909 são citados os trabalhos de Carlos Chagas (*Prophylaxia do Paludismo*). Além disso, percebemos as referências aos trabalhos de Edmond Sergent (*La lutte contre et mosquite*), Robert Bayer (*The anti-malaria measure at Ismaila*) e Ronald Ross (*Mosquitoes Brigade*). Assim, podemos dizer que a profilaxia da malária em Manaus teve inspiração em modelos externos, tanto do ponto de vista nacional, quanto internacional.

Todavia nesses primeiros dois anos, o serviço de profilaxia ainda apresentava uma estrutura que lembrava os “socorros públicos” do início da Primeira República. As ações de engenharia sanitária e intervenção sistemática buscaram serem efetivadas no serviço de combate ao paludismo em 1912 sob o comando do Dr. Alfredo da Matta, como veremos adiante.

### **3.2 CAÇADORES DE MOSQUITOS: A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO DE PROFILAXIA DE COMBATE A MALÁRIA NOS SUBÚRBIOS DE MANAUS:**

O serviço de profilaxia de combate à febre amarela e a malária sofriam com as dificuldades de logística devido ao momento econômico e político na cidade de Manaus. Segundo Dorinthe Bentes<sup>244</sup>, no início da década de 1910, a cidade vivia os reflexos do início da crise da borracha amazônica no mercado mundial, o que comprometeu o pagamento de alguns serviços, mesmo com a concessão de créditos repassadas ao Estado por empresas estrangeiras.

Um dos serviços que ficou comprometido foi o de profilaxia específica, sendo que este chegou a ser paralisado. Segundo Júlio Schweickardt<sup>245</sup>, a paralisação se deu pelo abandono dos postos pelos trabalhadores devido à ausência de pagamento e em virtude do momento conturbado politicamente que passava a capital, alvo de bombardeio das tropas federais.

Passado o momento de turbulência política, o serviço de profilaxia foi reorganizado

---

<sup>243</sup> Mensagem lida perante o congresso dos representantes por ocasião da abertura da terceira sessão ordinária da sexta legislatura, em 10 de julho de 1909, pelo Exm. Sr. Governador do Estado Coronel Antônio Clemente Ribeiro Bittencourt acompanhado dos relatórios dos chefes da repartição. Manaós: Imprensa Oficial, 1909, p. 88.

<sup>244</sup> BENTES, Dorinthe. *Manaus, outras faces da história* (1910-1940). Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus, 2008. p. 50.

<sup>245</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 196.

no início de 1910. Nesse ínterim, o inspetor sanitário dr. Miranda Leão fez a convocação dos antigos trabalhadores para retomar os trabalhos. Embora houvesse a crença de que os trabalhadores fossem experientes, ainda não havia material suficiente e nem equipamento adequado para a retomada dos trabalhos, estes chegaram da Europa somente em julho de 1911<sup>246</sup>.

No que diz respeito à profilaxia da malária, o dr. Miranda Leão faz um comentário que ilustra as dificuldades enfrentadas pelos sanitaristas locais no tocante ao combate da doença:

Cumpre-me consignar que as tentativas para a prophylaxia do impaludismo tornaram-se infructíferas desde que não tenhamos organizada uma companhia de agentes sanitários especialmente para trabalharem na zona circumurbana e nos leitos dos igarapés que permanecem desaterrados no centro da cidade. Para completar esse serviço é indispensável uma sessão technica encarregadas dos trabalhos hidráulicos reclamados para a realização da prophylaxia tal qual deve ser feita<sup>247</sup>.

Os trabalhos hidráulicos a que se refere Miranda Leão dizem respeito às obras de engenharia sanitária, como o aterro de igarapés e a eliminação das águas estagnadas. Por outro lado, havia uma carência no número de agentes sanitários devido a pouca disponibilidade de trabalhadores para efetuarem a mesma profilaxia de duas doenças simultaneamente.

Nesse sentido, o governo buscou priorizar os serviços de combate à febre amarela a partir de uma nova abordagem que se diferenciava da preconizada no regulamento sanitário de 1907. Houve a divulgação de uma nota onde Miranda Leão solicitou a proprietários de diversos estabelecimentos como farmácias, botequins, hotéis, fábricas de bebidas para efetuarem garrafas que seriam inutilizadas pelos inspetores sanitários, sem direito a reclamação<sup>248</sup>.

Aqui podemos ver o caráter autoritário presente nas intervenções dos agentes, principalmente aqueles ligados a um dos braços que ajudaram a cumprir as disposições presente nos Códigos de Postura Municipais e no Regulamento Sanitário, a “Polícia

---

<sup>246</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 197

<sup>247</sup> Mensagem lida perante o congresso dos representantes por ocasião da abertura da primeira sessão ordinária da sétima legislatura pelo Exmo.Sr. Coronel Antônio Clemente Ribeiro Bittencourt, Governador do Estado, em 10 de julho de 1910. Manaós – Secção de Obras da Imprensa Oficial, 1910, p. 110.

<sup>248</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 197.

Sanitária<sup>249</sup>”.

O modelo de polícia médica estava em prática na Europa notadamente na transição do século XVIII para o século XIX<sup>250</sup>. Segundo Michel Foucault<sup>251</sup>, a polícia médica foi proposta como meio de fortalecer o estado alemão a partir das melhorias na saúde da população. Logo, foi organizado a uma estrutura administrativa que visou controlar a atividade dos médicos a partir de um departamento central que estava encarregado de acumular as informações médicas, desde o esquadramento médico da população, ao modo como o Estado reagia aos surtos epidêmicos<sup>252</sup>.

Ressalte-se que embora o modelo de polícia médica fosse alemão na sua gênese, os políticos amazonenses fizeram a opção por remodelar a cidade a partir da égide francesa, pregando uma intervenção autoritária sob o meio ambiente com a construção de avenidas, bulevares e o aterramento dos igarapés, subjugando assim a salubridade da cidade em nome do progresso.

Dessa maneira, do ponto de vista do cumprimento das disposições sanitárias, os governantes amazonenses aparelharam a polícia sanitária, dando-lhes aval para a intervenção constante e sistemática na habitação popular, a partir do uso do discurso sanitário como legitimador para suas ações no meio urbano.

Do ponto de vista social, podemos perceber que ações da polícia sanitária local atuavam de modo punitivo contra as habitações populares e seus ocupantes<sup>253</sup>. Nisto, havia uma crença disseminada no meio higienista da época de que as classes populares ou pobres ofereciam não apenas um perigo a manutenção da ordem pública, mas também o perigo do contágio<sup>254</sup>.

Desse modo, buscou-se associar a habitação popular e o pobre como potenciais

---

<sup>249</sup> O início da Polícia Sanitária no Brasil se liga à vinda da família real para o Brasil no Oitocentos. Sua constituição visou implantar na sociedade brasileira uma instituição que gerenciasse os assuntos da esfera sanitária como abastecimento da água, sistema de esgoto, limpeza de ruas, limitação de enterros. MACHADO, Roberto [et.al.]. *Danação da Norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978. p. 162; SILVA FILHO, Sebastião. Op. Cit., 2013, p. 144.

<sup>250</sup> Ver: ROSEN, George. *Da polícia médica a medicina social: ensaios sobre a história da assistência pública médica*. Rio de Janeiro: Graal, 1980. 401 p.

<sup>251</sup> FOUCAULT, Michel. Op. Cit., 1984, p. 83.

<sup>252</sup> FOUCAULT, Michel. Op. Cit., 1984, p. 84.

<sup>253</sup> SILVA FILHO, Sebastião. Op. Cit., 2013, p. 117.

<sup>254</sup> CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996, p. 29.

transmissores da doença dentro do espaço urbano. Não queremos aqui reforçar essa visão determinista, tampouco endossar que as práticas de intervenção da política sanitária fossem corretas, mas demonstrar como a polícia sanitária fez parte de uma política de Estado que se utilizava dos argumentos científicos, bem como da presença da malária entre os pobres para escamotear os seus discursos e suas ações autoritárias contra esses agentes sociais, ainda nos auspícios do século XX.

Observamos que, no intuito de levar adiante esse projeto político-sanitário, parte da imprensa da época passou a reproduzir esses discursos autoritários. Podemos identificar essa questão na edição do Jornal *O Amazonas*, que continha uma seção denominada “Polícia Sanitária” que versava sobre intimações contra alguns proprietários da seguinte maneira: “A directoria do serviço sanitário, expediu intimação ao Sr. J.S. Maia Júnior para mandar proceder caiação geral, lavar a cosinha e soalho e desinfectar as sentinas do prédio n. 53 da rua Demétrio Ribeiro<sup>255</sup>”.

Se por um lado a imprensa demonstra que havia um interesse dos sanitaristas em manter um controle fiscalizador do ambiente, por outro contribuiu para se constituir enquanto força social ativa<sup>256</sup> a partir da veiculação de um discurso saneador e legitimador de um modelo de uma cidade que se queria implantar; em outras palavras, a cidade disciplinar a partir da expedição de intimações, isto mediante a solicitação de ações de saneamento destinadas aos moradores pobres de Manaus.

No que diz respeito à profilaxia da malária, vemos uma tentativa de gerenciar a habitação popular a partir da instalação de dispositivos no interior das residências que impedissem a entrada de mosquitos.

Na edição do dia 16 de julho de 1907 na coluna “Polícia Sanitária” foram expedidas as seguintes intimações contra o sr:

Licínio Perdigão, para mandar colocar tanque para água e cobri-lo com tela de arame malha milimétrica e caixa de descarga no aparelho sanitário do prédio n. 6 da rua Demétrio Ribeiro, no prazo de 10 dias. Ao mesmo para mandar colocar tanque para água com tela de arame milimétrica e caixa de descarga no aparelho sanitário do prédio n. 17 da referida rua, em 8 dias<sup>257</sup>.

---

<sup>255</sup> Jornal *O Amazonas*. Sexta-feira, 10 de setembro de 1909. Ano LIX, n. 111, p. 3 (Acervo IGHA).

<sup>256</sup> CRUZ, Heloisa de Faria; PEIXOTO, Maria do Rosário da Cunha. Na oficina do historiador: conversas sobre história e imprensa. *Projeto História*, São Paulo, nº 35, 2009, p. 257.

<sup>257</sup> Jornal *O Amazonas*. Terça-Feira, 16 de julho de 1907. Ano XLIV, n. 168, p. 2 (Acervo IGHA).

O fato de que havia duas intimações na mesma rua nos leva a crer que o sr. Licínio Perdígão seria proprietário de vários imóveis dentro daquela rua. Chama atenção que as intimações valem para os dois imóveis em sua propriedade, variando apenas o prazo para cumprimento de seus trabalhos.

Deusa Costa<sup>258</sup> revela que a moradia do trabalhador era um pólo de tensão entre proprietários e sanitaristas, pois comumente as habitações não obedeciam às regras sanitárias estipuladas pelo poder público.

Por outro lado, os higienistas buscavam regular os hábitos de morar dentro do espaço urbano, utilizando-se das leis existentes nos Códigos de Postura Municipais para cumprir suas disposições.

Os sanitaristas tinham como hábito realizar visitas não apenas nas habitações, mas também em zonas da cidade consideradas focos de doenças. No início de janeiro de 1911, o diretor do serviço sanitário Alfredo da Matta e o chefe do serviço de profilaxia da febre amarela, Miranda Leão, fizeram uma visita ao bairro da Cachoeirinha, onde se encontra o Igarapé da Ponte de Ferro. Nessa localidade havia uma barragem que mantinha as águas represadas, o que associado às condições topográficas do local, facilitava a proliferação dos mosquitos.

O médico Alfredo da Matta se posicionou sobre essa questão nesses termos:

A barragem da Cachoeirinha, pelo aumento considerável do volume de água produzido, que invade todas as direções, todas as diferenças de nível; multiplica consideravelmente os focos, os viveiros desses dípteros tão prejudiciais; e os habitantes daquele bairro e principalmente os da proximidade do igarapé, continuam assim na iminência da transmissão do impaludismo em maior escala.<sup>259</sup>

Observamos no discurso do médico a crítica destinada ao empreendimento, pois a sua construção prejudicou os níveis de salubridade no bairro. A barragem construída funcionava como usina para o serviço de bondes, todavia depois da sua construção, houve um recrudescimento das febres naquele local, o que contribuiu para uma epidemia entre julho e

---

<sup>258</sup> COSTA, Francisca Deusa. Op. Cit., 2014, p. 113.

<sup>259</sup> Mensagem lida perante o congresso dos representantes por ocasião da abertura da primeira sessão ordinária da sétima legislatura pelo Exmo.Sr. Coronel Antônio Clemente Ribeiro Bittencourt, Governador do Estado, em 10 de julho de 1910. Manaós – Secção de Obras da Imprensa Oficial, 1910. p. 121.

setembro do mesmo ano<sup>260</sup>.

Entre os anos de 1910 e 1911, a malária registrou um aumento no número de óbitos na cidade, apresentando 593 mortes e 708 no ano seguinte<sup>261</sup>. Mesmo com esse alto quantitativo de mortes, os serviços de combate à doença seriam postergados até meados de 1912. No mesmo relatório em que versava sobre o problema da barragem da Cachoeirinha, o dr. Alfredo da Matta teceu um comentário sobre as dificuldades de combate à malária em Manaus:

A prophylaxia quinica, feita profusamente pela comissão extraordinária de Assistência Pública, ora extinta, produzirá ainda bons resultados, mas a prophylaxia individual não podendo ser praticada e os habitat dos anopheles existindo em profusão, claro que as consequências não se farão esperar. E assim que os males para cuja debelação foram solicitadas providências que não poderiam ser executadas e que independem desta directoria, preferimos o mal menor que é a diminuição de focos, e conseguido com a cessação da represa das águas do igarapé da cachoeirinha no bairro do mesmo nome e que tem sido o meio flagelado por aquele morbo<sup>262</sup>.

Nesse sentido, Alfredo da Matta reconhecia os limites de logística que dificultavam a profilaxia de combate a doença como a impossibilidade de haver uma profilaxia à base de quinino para os moradores, bem como a profilaxia individual que se pautava no uso de mosquiteiros e demais objetos nas casas.

Observamos que nesse momento de dificuldades financeiras, os sanitaristas apostaram na diminuição de focos para o combate ao mosquito *Anopheles*, como verificamos na solicitação do diretor do serviço sanitário para a destruição da represa, acatada pelo governador em 1911.

Por outro lado, os serviços de profilaxia contra febre amarela continuaram sendo realizados mesmo de modo precário, pois era constante o esgotamento de materiais, notadamente o aparelho *Clayton*, usado preferencialmente durante os expurgos nas áreas em que houvesse casos notificados<sup>263</sup>.

Embora houvesse dificuldades de combater, os números de ações realizados pelo

<sup>260</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 217.

<sup>261</sup> SILVA, Júlio. Op. Cit., 2012, p. 113.

<sup>262</sup> Mensagem lida perante o congresso dos representantes por ocasião da abertura da primeira sessão ordinária da sétima legislatura pelo Exmo.Sr. Coronel Antônio Clemente Ribeiro Bittencourt, Governador do Estado, em 10 de julho de 1910. Manaós – Secção de Obras da Imprensa Oficial. 97 – Rua Municipal – 97, 1910. pp. 121-22.

<sup>263</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 211.

serviço de profilaxia de combate à febre amarela no ano corrente impressionam:

**Tabela 6:** Trabalhos realizados pelo serviço de combate a febre amarela em 1911<sup>264</sup>:

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| Casas e cômodos beneficiados                      | 32.654                                |
| Focos de larvas extintos                          | 22.650                                |
| Recipientes inutilizados                          | 494.789                               |
| Barris inutilizados                               | 2.069                                 |
| Vasilhas esgotadas e lavadas                      | 4.563                                 |
| Petrolagens e creolagens                          | 43.995                                |
| Limpezas de tanques, ralos, calhas e telhados     | 14.820                                |
| Fumigações  | 245                                   |
| Expurgos  | 2.761                                 |
| Trabalhos parciais em pântanos e igarapés         | 1.785                                 |
| Limpeza e petrolagens em bocas de lobo e sarjetas | 39.289                                |
| Lixo removido                                     | (3.763 baldes e 490 carrinhos de mão) |
| Claytonagens nas galerias                         | 33                                    |

Consideramos que dada a importância econômica da febre amarela e o momento de reorganização do serviço de profilaxia, que coincidiu o início da crise econômica na cidade, os administradores buscaram privilegiar o serviço de profilaxia dessa moléstia em detrimento da malária, mesmo que esta apresentasse um elevado número de óbitos na capital e interior do Estado.

<sup>264</sup> Mensagem lida perante o congresso do Amazonas na abertura da terceira sessão ordinária da sétima legislatura pelo Exmo. Sr. Coronel Antônio Clemente Ribeiro Bittencourt, governador do Estado, em 10 de julho de 1912. Manaós – Secção de Obras da Imprensa Oficial. 97 – Rua Municipal – 97, 1912. p. 46.

### 3.3. SERVIÇO CONTRA O PALUDISMO:

No início de agosto de 1912, Alfredo da Matta pediu exoneração do cargo de diretor do serviço sanitário. Em seu lugar, assumiria Miranda Leão, sendo que este já vinha comandando o serviço de profilaxia da febre amarela. Alfredo da Matta passou a colaborar então como médico do serviço sanitário na função de inspetor sanitário.

Com essa atribuição, Alfredo da Matta introduziu no dia 06 de agosto o “serviço contra o paludismo”, partindo inicialmente da Avenida Nhamundá, próximo ao bairro do Mocó, localidade que delimita a zona periférica de Manaus mais ao norte<sup>265</sup>. No que diz respeito ao plano de profilaxia, ele consistia basicamente na “destruição dos mosquitos, proteção das pessoas sadias contra os mosquitos infeccionados, abrigar os doentes para que os mosquitos não se infeccionem e possam transmitir a doença<sup>266</sup>”.

Podemos dizer que os métodos estavam atinentes com as experiências desenvolvidas por Sergent em sua luta contra os mosquitos, Oswaldo Cruz na sua profilaxia contra a febre amarela e pelo Dr. Márcio Nery (antigo chefe da comissão de saneamento de Manaus), pois o princípio básico era: “não deixem que o homem palustre infeccione o mosquito e vice-versa”<sup>267</sup>

No que diz respeito ao método de trabalho, havia uma preocupação em suspender as águas estagnadas e a destruição das larvas dos mosquitos, bem como dos mosquitos alados<sup>268</sup>. Em outras palavras, deve-se impedir o desenvolvimento do mosquito mediante o ataque às suas fases aquáticas. Aqui vemos aquilo que o dr. Alfredo da Matta classificou como profilaxia ofensiva de combate ao *Anopheles*.

Por outro lado, havia a profilaxia defensiva que consistia na proteção das pessoas a partir da proteção das casas e a aplicação de pomadas e óleos de resina que impedissem a picada de mosquitos e outros insetos<sup>269</sup>. Assim, o uso de repelentes já havia sido indicado pelo Dr. Márcio Nery quando trabalhava na comissão de saneamento de Manaós em 1906.

Em suma, ele dissera que “um *cold-cream* feito com terebentina, por exemplo, e

<sup>265</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 214.

<sup>266</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, pp. 214-215.

<sup>267</sup> BENCHIMOL, Jaime e SILVA, André. Op. Cit., 2008, pp. 728.

<sup>268</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 215.

<sup>269</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 215.

passando sobre a pele da mão será suficiente para conservar os mosquitos afastados”<sup>270</sup>. Considerando a proximidade com os igarapés e matas, o uso de loções pelos moradores das periferias de Manaus seria uma alternativa, visto que não era possível usar as luvas devido ao clima quente da cidade.

Segundo Júlio Schweickardt<sup>271</sup>, num determinado momento, a “turma de valas”, que antes integrava o serviço de profilaxia de combate à febre amarela passou a trabalhar no serviço contra a malária, visto que seu trabalho se realizava em igarapés e águas estagnadas, lugares onde os mosquitos se proliferam facilmente.

Havia ainda a sugestão feita pelo médico Alfredo da Matta que indicava o uso da quinina como profilaxia preventiva, justamente para evitar a reinfeção dos mosquitos no momento de recaída dos doentes.

Logo, o fenômeno da reinfeção havia sido observado durante a estadia de Chagas na construção da Hidrelétrica de Itatinga em 1906 e durante os trabalhos de Arthur Neiva na baixada fluminense em 1907<sup>272</sup>. Ciente dessas questões, Alfredo da Matta pretendia adotar a aplicação do medicamento seguindo a profilaxia clássica de Laveran, a saber “doses cotidianas fracas, doses médias intermitentes de dois em dois ou de três em três dias; ou doses fortes de quatro a sete dias”<sup>273</sup>.

A fim de registrar esses trabalhos, o médico organizou um cadastro sanitário de cada casa, configurando assim uma espécie de demografia sanitária de cada rua existente no bairro do Mocó, visto que nessa localidade havia dois igarapés considerados como focos de proliferação da doença em Manaus, a saber o igarapé da Castelhana e de Manaus. Desse modo, os trabalhos realizados contra o paludismo no Bairro do Mocó no mês de agosto, foram os seguintes:

**Tabela 7:** Casas e Ruas beneficiadas pelo serviço do Paludismo em agosto de 1912<sup>274</sup>.

|                 |    |
|-----------------|----|
| Rua Dr. Moreira | 35 |
|-----------------|----|

<sup>270</sup> Jornal *O Amazonas*, quarta-feira, 24 de janeiro de 1906. Ano XLII, n. 26, p. 3. (Acervo IGHA).

<sup>271</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 215.

<sup>272</sup> BENCHIMOL, Jaime e SILVA, André. Op. Cit., 2008, pp. 731-737.

<sup>273</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 215.

<sup>274</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 215.

|                |     |
|----------------|-----|
| Rua Nhamundá   | 32  |
| Rua Tarumã     | 5   |
| Rua Ayrão      | 14  |
| Praça São João | 24  |
| Rua Japurá     | 15  |
| Total          | 116 |

Observamos que a estrutura montada de combate ao paludismo era bem menor se comparada ao serviço de profilaxia da febre amarela. No mês de setembro, os trabalhos beneficiaram “227 casas, atingindo 1019 pessoas, encontrando 35 doentes (17 adultos e 18 crianças)<sup>275</sup>”. Esse comentário é significativo, pois a malária apresentava prevalência significativa sobre as crianças, sobretudo aquelas com menos de 7 anos de idade. Observamos essa assertiva quando examinamos a sessão “necrologia” do jornal *O Amazonas* que apresentava os dados do obituário a partir dos inumados no cemitério São João Batista:

Foram inhumados ontem no cemitério de s. João: Maria Izabel Rodrigues, filha de Júlio Rodrigues, com 7 meses, amazonense, vítima de paludismo, atestado do dr. Virgílio Ramos; Maria, filha de Manoel de Lemos, com 5 anos, portuguesa, vítima de febre palustre, atestado do dr. João Ricardo.<sup>276</sup>

Neste momento, não é objetivo deste trabalho aprofundar a discussão sobre mortalidade infantil em Manaus, mas é necessário reconhecer que a doença tinha o seu público-alvo, que comumente eram os nacionais e aqueles que viviam nas periferias da cidade.

Por outro lado, ao vermos uma criança portuguesa sendo vítima percebemos que a malária também poderia atacar outros grupos sociais. Nesse sentido, é necessário que nos atentemos para a indeterminação no processo histórico, de modo que possamos perceber as possíveis clivagens culturais existentes na sociedade no qual estamos investigando.

---

<sup>275</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 215.

<sup>276</sup> Jornal *O Amazonas*, Terça-Feira, 13 de julho de 1909, Ano LIX, n. 192, p. 2.

Apesar das suas pretensões, o serviço contra o paludismo teve uma vida curta. Em abril de 1913 suas ações foram suspensas porque os trabalhos de profilaxia de combate a febre amarela estavam exigindo mais atenção e pessoal conforme a solicitação feita por Miranda Leão ao governador do Estado<sup>277</sup>.

Podemos perceber que a importância econômica da febre amarela para o Estado pesou para essa escolha. Enquanto isso, a profilaxia contra a malária era realizada somente por duas turmas, apresentando um caráter preventivo a partir da prescrição da quinina de modo preventivo, pessoalmente realizada por Alfredo da Matta nos subúrbios<sup>278</sup>. O método utilizado pelo médico nos subúrbios consistia na prescrição médica, que se dividia em três grupos:

**Tabela 8:** Posologia sugerida em relação a administração de quinino pelo dr. Alfredo da Matta em 1916<sup>279</sup>:

|                   |  |
|-------------------|--|
| a) Doses pequenas | Centigramas 10 a 25 (diariamente)                            |
| b) Doses médias   | Centigramas 30 a 50 (todos os 2 a 3 dias ou diariamente)     |
| c) Doses grandes  | Centigramas 60 a 1 gr. (Todos os dias, ou todos, 2,4,6 dias) |

A posologia adotada por Alfredo da Matta apresenta algumas modificações em relação ao método italiano proposto por Celli, principalmente no que tange às doses grandes administradas cotidianamente ou com intervalo de no máximo dois dias entre duas doses.

Desse modo, o médico buscava evitar o fenômeno da resistência do parasita à medicação, o que ocorria durante a retirada da medicação dos doentes e posteriormente a sua recaída, momento em que o mosquito poderia se infectar. Mesmo assim, ele fazia mão do exame hematológico para identificação do parasito, seguindo assim os princípios sugeridos por Laveran.

<sup>277</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., 2009, p. 217.

<sup>278</sup> Idem.

<sup>279</sup> MATTA, Alfredo Augusto da. *Geographia e Topographia médica de Manaós*. Typographia da Livraria Renaud. Rua Municipal nº 93 – Manaós, 1916, p. 76.

Nos trabalhos realizados no bairro do Mocó, o Dr. Alfredo da Matta empregou a dosagem mínima do grupo c, ou seja, 60 centigramas, a partir de sua administração quotidiana, ou de dois em dois dias<sup>280</sup>. Ainda segundo o médico, os sais de quinina deveriam ser distribuídos em comprimidos ou tabletes, bem como abranger o público infantil, no qual seria destinado a dosagem mínima do grupo a, ou seja, 10 a 25 centigramas, a partir do uso de comprimidos confeitados<sup>281</sup>. Tal observação reforça nosso argumento de que a malária atingia em grande medida as crianças nos primeiros anos de vida.

Naquele momento se cogitou também o tipo de sal de quinina que deveria ser usado na medicação, onde visualizamos a aristoquina como sendo a principal indicação do médico, visto que ele a usava em sua clínica pediátrica devido à alta concentração de quinina presente no composto, que estava em 96,1%.

Diante da carestia do medicamento, Alfredo da Matta apresenta uma tabela com outros medicamentos à base de quinina: “Chrolhydrato básico (71,8 %); Chlorhydrato neutro (81,6%); Bromhydrato básico (76,6 %); Chrolhydro-sulfato (74,3 %) <sup>282</sup>.”

Para ele, o cloridrato básico de quinina em tabletes ou em comprimidos de 60 centigramas, comprimidos confeitados e pastilhas de chocolates a 25 centigramas devem ter preferência. A insistência do medicamento com confeito se deve a tentativa de convencer as pessoas a consumi-lo, visto que era comum os sais de quinina causarem efeitos colaterais como perturbações no sistema digestivo nos pacientes<sup>283</sup>.

Seja como for, os trabalhos de profilaxia contra a malária continuaram a ser realizados entre os meses de julho a setembro, momento que coincidia com o início e plenitude da vazante, o que propiciava a recrudescência periódica da doença nos subúrbios de Manaus<sup>284</sup>.

Segundo Alfredo da Matta<sup>285</sup>, os últimos trabalhos de assistência pública aos doentes se deram entre 25 de julho e 19 de setembro de 1914, quando o governo do município

---

<sup>280</sup> MATTA, Alfredo Augusto da. *Geographia e Topographia médica de Manaós*. Typographia da Livraria Renaud. Rua Municipal nº 93 – Manaós, 1916, p. 76.

<sup>281</sup> Idem.

<sup>282</sup> MATTA, Alfredo Augusto da. *Geographia e Topographia médica de Manaós*. Typographia da Livraria Renaud. Rua Municipal nº 93 – Manaós, 1916, p. 76.

<sup>283</sup> Arthur Neiva durante o seu trabalho de profilaxia realizados em Xerém em 1907 relataram que a quinina caso tivesse uso prolongado produz perturbações no estômago e poderia atuar como anafrodisíaco. Também era comum os pacientes relatarem enjoos, tremores e zoeira nos ouvidos. Ver: BENCHIMOL, Jaime e SILVA, André Felipe. Op. Cit., 2008, p. 747.

<sup>284</sup> MATTA, Alfredo Augusto da. *Geographia e Topographia médica de Manaós*. Typographia da Livraria Renaud. Rua Municipal nº 93 – Manaós, 1916, p. 77.

<sup>285</sup> Idem.

empregou a profilaxia preventiva em seis bairros da periferia de Manaus após uma solicitação formal dos moradores, isto por meio de um abaixo-assinado veiculado na imprensa.

De acordo com a historiadora Deusa Costa:

[...] Os abaixo-assinados, moradores do bairro da colônia Oliveira Machado, vem com todo o respeito, pedir para lançar suas vistas sobre os mesmos moradores, afim de não deixa-los morrer a mingua pela escassez de remédios para aplica-llos [...] e designando um médico para seu tratamento, e desde de que o estado sanitário desse bairro é o pior possível<sup>286</sup>.

Diante da exposição pública dos fatos, às autoridades sanitárias se viram obrigadas a retomar os serviços de assistência pública, ainda que fosse de modo eventual. Em relatório anexo a mensagem em janeiro de 1915, o então superintendente Dorval Pires Porto comenta sobre a divisão dos trabalhos de assistência na periferia da cidade por distritos:

**Tabela 9:** Trabalhos de assistência pública realizados nas periferias de Manaus em 1915<sup>287</sup>.

| Médico designado     | Bairro e número de atendimentos                                      |
|----------------------|--|
| Dr. Araujo Lima      | Constantinópolis e Oliveira Machado, 1.033 atendimentos.             |
| Dr. Heitor Frota     | São Raymundo e Cachoeirinha, 964 e 782 atendimentos respectivamente. |
| Dr. Alfredo da Matta | Mocó, Girau e bairros circunvizinhos, 1.698 atendimentos.            |

Em síntese, podemos observar o grande número de atendimentos na referida colônia, ficando atrás apenas dos bairros do Mocó, Girau e circunvizinhanças, o que totalizou ao todo 4.567 atendimentos.

Além do fornecimento de medicamentos, a assistência pública ofereceu também alimentos para minorar as consequências do paludismo, em especial 50 quilogramas de carne fresca nos postos de assistência. Todavia, apenas os bairros de São Raimundo, Cachoeirinha,

<sup>286</sup> COSTA, Francisca Deusa Sena da. Op. Cit., 2014, p. 163.

<sup>287</sup> Relatório apresentado à Intendência Municipal de Manaus pelo Superintendente Dorval Pires Porto em sessão ordinária de 11 de fevereiro de 1915. Typographia da Livraria Renaud. Rua Municipal nº 93 – Manaós, 1915, p. 56.

Mocó e Girau foram contemplados, os bairros mais distantes como Constantinópolis e a Colônia Oliveira Machado não foram contemplados sob a justificativa de dificuldades de transporte<sup>288</sup>.

Desse modo, observamos que a retomada do serviço de assistência pública ocorre num momento de recrudescimento da doença e, por pressão popular, o que nos permite mais uma vez observar o caráter emergencial dos serviços de combate nos subúrbios de Manaus.

Por outro lado, nem todos os bairros suburbanos foram contemplados em nível da distribuição de alimentos, conforme observamos no caso da Colônia Oliveira Machado. Mais adiante, retomaremos ao referido bairro, devido a sua importância epidemiológica para o estudo da malária no período que investigamos.

Entre 1914 e 1920, a malária continuou a ser a doença que fez mais vítimas no obituário, a exceção do ano de 1918 quando fora superada pela passagem de Gripe Espanhola pela cidade<sup>289</sup>. Os serviços de combate à doença seriam retomados na capital e interior do estado apenas em 1921, após a criação do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Estado do Amazonas, fruto do acordo entre o Estado com a União. Por ser um período que extrapola o nosso recorte, a investigação dessas ações ficará para outro momento.

---

<sup>288</sup> Relatório apresentado à Intendência Municipal de Manaós pelo Superintendente Dorval Pires Porto em sessão ordinária de 11 de fevereiro de 1915. Typographia da Livraria Renaud. Rua Municipal nº 93 – Manaós, 1915, pp. 8-9.

<sup>289</sup> Entre 1914 e 1920, a Malária protagonizou 2.599 óbitos, distribuídos em 379 mortes (1914); 299 mortes (1915); 462 mortes (1916); 227 mortes (1917); 397 mortes (1918); 389 mortes (1919) e 446 mortes (1920). SILVA, Júlio. Op. Cit., 2012, p. 115.

## **CAPÍTULO 4: O PROGRAMA DE PROFILAXIA ESPECÍFICA E SISTEMÁTICA DE COMBATE A MALÁRIA EM MANAUS.**

Diferentemente da febre amarela, erradicada pela comissão federal chefiada por Théophilo Torres em 1913, a malária permaneceu na cidade de Manaus em especial nas periferias, mobilizando diferentes serviços de assistência pública e uma profilaxia específica no período de vinte anos. Embora se reconheça que a doença fora em parte negligenciada pelos administradores locais, que se moviam para fornecer os socorros à população nos momentos de epidemias, devemos observar a ecologia da doença. Ou seja, considerando a sazonalidade da doença, que se precipitava em grande medida após a cheia do Rio Negro e as características da cidade que possuía uma vasta rede de igarapés e uma rica diversidade de mosquitos, a malária continuou a ser uma realidade nas periferias de Manaus durante muitos anos, se mantendo na dianteira em número de óbitos e atingindo determinados grupos sociais.

Neste capítulo iremos investigar quem eram os indivíduos vitimados pela malária, ou seja, os que mais sofreram com a disseminação da doença a partir da consulta do obituário organizado em nossa pesquisa, a partir da leitura dos periódicos “*Quo Vadis*” e “*O Amazonas*” e dos relatórios municipais de 1915 a 1920. Assim, retornaremos aos subúrbios da cidade de Manaus, espaços onde as desigualdades sociais como ausência de infraestrutura e pobreza eram agravadas pela presença da malária. Por fim, examinaremos as características dos serviços de combate à malária ao longo da Primeira República em Manaus, refletindo sobre o impacto social da doença na cidade.

### **4.1. OS SUJEITOS DA MALÁRIA:**

Os primeiros anos da década de 1910 precipitaram o início da concorrência no mercado econômico mundial entre a borracha amazônica e a borracha plantada nos seringais do Oriente. Anteriormente, a seringueira, árvore no qual se extrai o látex, existia apenas na Bacia Amazônica, elemento que contribuiu para a entrada de Manaus na órbita do comércio mundial na transição do século XIX para o século XX, pois havia uma alta demanda pelo produto. A produção e o escoamento da borracha passavam necessariamente pela capital amazonense via navegação marítima<sup>290</sup>. Nos primeiros anos do século XX, sementes da seringueira foram contrabandeadas e plantadas nas áreas de domínio inglês que se localizavam no Sudeste Asiático. A partir da rápida adaptação ao clima quente e úmido, bem como o baixo preço em relação a sua concorrente, as seringueiras orientais começaram a paulatinamente a suplantam a

---

<sup>290</sup> SILVA, Júlio. Op. Cit., p. 37.

produção da borracha Amazônica nos primeiros anos da década de 1910. No ano de 1913, por exemplo, enquanto a borracha amazônica produziu 39.560 toneladas, a borracha oriental somou 47.618 toneladas<sup>291</sup>. Este ano marcou assim, o início de uma retração econômica que se perpetuaram nos anos subsequentes, afetando diretamente a sociedade manauara. O declínio da economia gomífera foi responsável, por exemplo, pela saída da elite manauara do centro de Manaus, o que tornou a parte da cidade símbolo da *Belle Époque* um lugar repleto de casarões abandonados<sup>292</sup>. Enquanto isso, na periferia da cidade, ocorreu justamente o contrário, pois vemos um elevado crescimento populacional ainda que esse movimento não viesse acompanhado de uma melhoria nas condições de vida da população pobre.

Além disso, a ocorrência da Primeira Guerra Mundial provocou uma crise de abastecimento na cidade, uma vez que os navios que transportavam os produtos importados não conseguiam chegar ao Porto de Manaus<sup>293</sup>. Desse modo, houve escassez de gêneros básicos e a cidade ficou um tempo sem alimentos. Do ponto de vista sanitário, a Santa Casa de Misericórdia tomou uma resolução que suspendeu o fornecimento de medicamento gratuito para os indigentes em razão da crise econômica<sup>294</sup>. Esse cenário difícil foi agravado pela presença da malária nos subúrbios da cidade notadamente no triênio 1914-1916, quando a doença vitimou 940 pessoas<sup>295</sup>.

Ao longo deste trabalho, percebemos que o bairro Colônia Oliveira Machado, localizado na periferia de Manaus, foi constantemente atingido pelas epidemias da doença durante a Primeira República. Nesse contexto, os serviços de assistência pública produziram o perfil epidemiológico do bairro, dada a prevalência da malária nessa localidade.

Na segunda metade de 1914, o médico José Francisco de Araújo Lima fora designado para fornecer assistência médica aos bairros de Constantinópolis e Colônia Oliveira Machado. Em relatório enviado a Intendência Municipal de Manaus, ele fez o seguinte relato acerca do panorama sanitário da Colônia:

---

<sup>291</sup> SILVA, Júlio. Op. Cit, p. 44.

<sup>292</sup> BENTES, Dorinethe. Op. Cit., p. 52.

<sup>293</sup> Idem, pp. 54-55.

<sup>294</sup> Relatório apresentado à Intendência Municipal de Manaós pelo Superintendente Dorval Pires Porto em sessão ordinária de 5 de setembro de 1914. Typographia da Livraria Renaud: Rua Municipal – nº 93 – Manaós, 1914, p. 13.

<sup>295</sup> SILVA FILHO, Sebastião. Op. Cit., p. 190.

Mais afastada da cidade do que os demais subúrbios, quase sem população tributária da metrópole manauense, sacrificada na mais rude e ingrata topografia, conta como maioria de sua população, indigente e enfermos [...] aniquilados pelos golpes diversos da [...] decadência moral nas vicissitudes físicas da cronicidade palustre e de uma abstenção alimentar e interminável. A colônia Oliveira Machado consagra uma fisionomia singular no quadro suburbano de Manaus: significa a inércia mórbida e miserável. Antes de tudo ao observador, assombra o número avultadíssimo de doentes de impaludismo. Todos são impaludados, doentes declarados ou supostos sãos, porque a interrogatório insistente, quasi ninguém escapará a confissão de já ter sido acometido das febres<sup>296</sup>.

Como podemos observar na descrição do médico, a presença da doença associada à fome e a pobreza contribuía para a construção de uma imagem de abandono e incivilidade dos moradores da referida colônia. Esse tipo de construção discursiva não era novidade na fala dos médicos-sanitaristas naquele momento. Em meados da década de 1910, as viagens realizadas por Carlos Chagas pelo vale amazônico construíram imagens sobre as populações que viviam distantes dos grandes centros urbanos a partir do uso de metáforas que expressam juízos de valor acerca dos sertanejos:

Em S. Felipe, pequena cidade do Rio Juruá, cuja população aproximada poderia ser avaliada em 850 ou 900 almas, que nos referiram a uma letalidade superior a 400 pessoas no primeiro semestre de 1911. E quando chegamos aí, nessa pequena *necrópole*, ainda foi dado apreciar os efeitos da intensa e mortífera epidemia. Quase todos os habitantes de S. Felipe acham-se infetados, apresentando os sinais clínicos da moléstia e, especialmente, esses volumosos baços, que tomam todo o abdome, características da malária mal curada<sup>297</sup>.

Percebemos que no caso de São Felipe a malária vitimou metade da sua população nos primeiros seis meses de 1911, o que lhe conferiu a alcunha de *necrópole* mencionada por Chagas. O uso de frases de efeitos e metáforas que conferem pouca ou nenhum grau de civilidade para os habitantes das regiões mais distantes do centro das grandes cidades faz parte de um momento histórico em que ocorre a segunda fase do movimento sanitarista no Brasil.

Nesse contexto há uma forte discussão promovida pelos médicos que relacionam as doenças como explicação para o atraso e a incivilidade dos brasileiros que viviam nos sertões

---

<sup>296</sup> Relatório da Assistência Médica Municipal aos habitantes dos bairros de Constantinópolis e Colônia Oliveira Machado (Dr. José Francisco de Araújo Lima), anexo ao Relatório apresentado à Intendência Municipal de Manaós pelo Superintendente Dorval Pires Porto na sessão ordinária de 11/2/1915. Typographia da Livraria Renaud: Rua Municipal – nº 93 – Manaós, 1915, pp. 68-69.

<sup>297</sup> CHAGAS, Carlos. Notas sobre epidemiologia da Amazônia In: In: *Sobre o Saneamento da Amazônia*. Manaus: Phellipe Daou, 1972, p. 160.

do país. Do ponto sociológico, os sertões eram comparados a um grande hospital, sendo ao mesmo tempo lugar de abandono e da doença<sup>298</sup>.

Em relação à Colônia Oliveira Machado, outro fenômeno observado na documentação diz respeito ao hábito dos infectados de negarem a doença:

Queixava-se uma doente, de um mal estranho, que afligia certa hora – uma quentura – que lhe invadia todo corpo, para depois deixa-la. Procurando explicar-lhe que seria certamente o acesso febril, relictou a doente energicamente em aceitar a explicação dada sobre o caso esquisito e raro. Com esforço persistente e demorado de persuasão, consegui levar ao espírito da doente, senão a convicção, o que seria quase impossível para quem se acha tão sugestionada por um mal explicável, ao menos a hypothese de tratar de um caso de impaludismo. E a doente então usou a medicação específica... e o resultado deste veio a confirmar o diagnóstico aventado<sup>299</sup>.

O que podemos identificar como “quentura”, se trata do aumento da temperatura corporal e posteriormente da febre, um dos sintomas típicos da malária que ocorre geralmente após a invasão dos glóbulos vermelhos pelos parasitos causadores da doença<sup>300</sup>. Em uma localidade onde havia casos de impaludismo crônico, ou seja, quando o doente apresenta a malária várias vezes ao longo da vida, as recaídas eram, portanto, manifestadas por esses sintomas e se tornavam comuns. No que diz respeito à medicação citada, suspeitamos que o médico administrou quinina à paciente atendida.

No que diz respeito ao perfil dos doentes, o médico Araújo Lima é enfático ao afirmar que a malária se manifesta em grande medida no público infantil apresentando os seguintes sintomas:

Todas as creanças são impaludadas; quasi todas são portadoras de splenomegalias mais ou menos acentuadas. Esta splenomegalias – este augmento, as vezes colossal, do baço – é o expoente incisivo e seguro da endemia palustre: indica que o mal perdura, dissimulado, durante os períodos de cura aparente, na ausência dos surtos febris. Assim atravessa a creança, quando as logra atravessar, todas as etapas de crescimento, que se marca, no mesmo individuo são, por crises de repercussões acentuadas no organismo physico e no ser physico<sup>301</sup>.

<sup>298</sup> HOCHMAN, Gilberto. Op. cit., 1998, p. 68.

<sup>299</sup> Relatório da Assistência Médica Municipal aos habitantes dos bairros de Constantinópolis e Colônia Oliveira Machado (Dr. José Francisco de Araújo Lima), anexo ao Relatório apresentado à Intendência Municipal de Manaós pelo Superintendente Dorval Pires Porto na sessão ordinária de 11/2/1915. Typographia da Livraria Renaud: Rua Municipal – nº 93 – Manaós, 1915, pp. 68-69.

<sup>300</sup> PACKARD, Randall. Op. Cit., p. 20.

<sup>301</sup> Relatório da Assistência Médica Municipal aos habitantes dos bairros de Constantinópolis e Colônia Oliveira Machado (Dr. José Francisco de Araújo Lima), anexo ao Relatório apresentado à Intendência Municipal de Manaós pelo Superintendente Dorval Pires Porto na sessão ordinária de 11/2/1915. Typographia da Livraria Renaud: Rua Municipal – nº 93 – Manaós, 1915, p. 70.

Os sintomas aqui observados como aumento do baço e a esplenomegalia seriam os indícios de que o indivíduo estivesse infectado por malária. Podemos observar as mesmas questões quando olhamos as descrições realizadas por Carlos Chagas sobre as crianças de São Felipe em 1913:

Nas crianças, em muitas dezenas que nos vieram a exame, mais notáveis eram a consequência da moléstia, expressando-se na condição caquética de quase todas, na decadência profunda de pequenos organismos quase inaptos para a vida e ainda menos ainda para o desenvolvimento físico, combatidos pela permanência demorada e, sem dúvida, definitiva da infecção<sup>302</sup>.

Assim podemos afirmar que o discurso médico-sanitário entendia a malária como responsável pela decadência e atraso das populações que viviam fora dos grandes centros urbanos. Nesse sentido, a doença produziu um impacto na vida das pessoas, não apenas do ponto de vista biológico, mas também social e cultural<sup>303</sup>, pois elas eram vistas como incivilizadas dentro do saber médico e sem possibilidade de mudar suas condições de vida.

A documentação consultada revelou que não apenas o bairro da Colônia Oliveira Machado, mas todos os bairros suburbanos sofriam com a presença da malária no período estudado. Entre 25 de julho e 14 de agosto, os bairros de Constantinópolis e Colônia Oliveira Machado tiveram os seguintes perfis epidemiológicos conforme os relatórios oficiais:

**Tabela 10:** Óbitos por doenças:

| Moléstias        | Casos Fatais |
|------------------|--------------|
| Impaludismo      | 404          |
| Outras moléstias | 56           |
| Total            | 460          |

Fonte: Relatório apresentado à Intendência Municipal de Manaus pelo Superintendente Dorval Pires Porto em sessão ordinária de 5 de setembro de 1914, p. 15.

**Tabela 11:** Óbitos por faixa etária:

<sup>302</sup> CHAGAS, Carlos. Notas sobre epidemiologia da Amazônia, 1972, p. 160.

<sup>303</sup> ROSENBERG, Charles e GOLDEN, Janet. Op. Cit., p. 18.

| Idade dos doentes  | Casos fatais |
|--------------------|--------------|
| Menores de 6 anos  | 136          |
| De 6 a 12 anos     | 116          |
| De 13 a 20 anos    | 46           |
| De mais de 20 anos | 162          |
| Total              | 460          |

Fonte: Relatório apresentado à Intendência Municipal de Manaós pelo Superintendente Dorval Pires Porto em sessão ordinária de 5 de setembro de 1914, p. 15.

**Tabela 12:** Óbitos por nacionalidade.

|             |     |
|-------------|-----|
| Brasileiros | 458 |
| Portugueses | 2   |
| Total       | 460 |

Fonte: Relatório apresentado à Intendência Municipal de Manaós pelo Superintendente Dorval Pires Porto em sessão ordinária de 5 de setembro de 1914, p. 15.

Os dados obtidos nos permitem identificar que havia um padrão dos doentes que se encontravam em maior número na primeira infância e eram nacionais. Além dos relatórios oficiais, outra documentação que nos permite visualizar o perfil dos doentes, em especial os sujeitos acometidos de malária, estão representados pelos periódicos que circulavam em Manaus naquele momento.

As fontes examinadas revelaram que era comum os jornais da época apresentarem informações sobre as causas mortis na cidade de Manaus. O periódico “*Quo Vadis?*” que circulou entre 1902-1904 apresentava esporadicamente esses registros em suas páginas. No dia 19 de fevereiro de 1903, identificamos que:

A autoridade de permanência hontem no posto policial, providenciou no sentido de serem inhumados os cadáveres dos indigentes Raymundo, **de 3 mezes de idade, amazonense**, filho de José Pereira Leal Filho, **victimado por febre palustre**; e Vicencia Maria **de 16 anos de idade, cearense**, solteira, filha de Luiz Francisco de Farias, **victimado por impaludismo**<sup>304</sup>.

<sup>304</sup> Jornal “Quo Vadis?”: *Orgam de interesses populares*. Quinta-feira, 19 de fevereiro de 1903. Ano II, Nº 77, p. 2. (Grifos Meus)

Podemos perceber que nos primeiros anos da República, a malária e suas modalidades variavam de acordo com o grau de febre e tinham o seu público-alvo definido, ou seja, crianças ou jovens com menos de 20 anos conforme destacamos. Além disso, as vítimas eram preferencialmente brasileiras. Se traçarmos uma breve comparação com os dados recolhidos pela intendência em 1914, ou seja, 12 anos depois de 1902, percebemos que o padrão dos sujeitos da malária não sofreu grandes alterações.

Não foi possível identificar a localidade onde residiam os vitimados pela doença, mas somos levados a crer que as vítimas das doenças possivelmente habitavam as periferias da cidade, visto que era a zona de prevalência da malária naquele momento<sup>305</sup>. Além do periódico “*Quo Vadis?*”, o jornal “*O Amazonas*” também circulava em Manaus na Primeira República e apresentava com frequência quase cotidiana uma sessão denominada “*Necrologia*” em suas páginas.

Diferentemente do “*Quo Vadis?*” que se apresentava com órgão de interesses populares, o “*Amazonas*” tinha um perfil político diferente, pois se apresentava no seu subtítulo como “*Órgão do Partido Republicano Federal*”, representando naquele momento a facção dos Nery, a situação política que dominou a cena política em Manaus nos primeiros anos da República, notadamente entre 1900-1907. Do ponto de vista de sua circulação, o “*Amazonas*” era entendido como um jornal de grande circulação, apresentando tiragem diária<sup>306</sup>.

Segundo Maria Luiza Ugarte<sup>307</sup>, por ser um veículo de informação com essas características, o “*Amazonas*” trazia consigo a marca de estar atrelado aos projetos políticos e visões sociais das classes dominantes, sendo, portanto, uma plataforma político-partidária delas.

Júlio Schweickardt<sup>308</sup>, ao analisar a produção do Dr. Márcio Nery e os resultados entregues por ele enquanto chefe da Comissão de Saneamento de Manaus (1904-1906) identificou que o jornal supracitado veiculou os artigos de sua autoria sobre a higiene em Manaus nos primeiros meses de 1906. Não é objetivo deste trabalho realizar uma análise desse material, mas demonstrar como o periódico tratou as questões referentes à doença,

---

<sup>305</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., p. 120.

<sup>306</sup> SANTOS, Francisco Jorge dos Santos [Et. Al.]. *Cem anos de imprensa no Amazonas (1851-1950)*: Catálogo de Jornais. 2ª edição revisada. Manaus: EDUA, 1990, p. 34.

<sup>307</sup> PINHEIRO, Maria Luiza Ugarte. *Folhas do Norte: letramento e periodismo no Amazonas (1880-1920)*. 3ª Edição. Manaus: EDUA, 2015, p. 26.

<sup>308</sup> SCHWEICKARDT, Júlio. Op. Cit., pp. 173-180.

especificamente sobre os sujeitos da malária em suas páginas. Para tanto, usamos a noção de periodismo que nos possibilita visualizar e pensar a imprensa enquanto “prática social constitutiva e instituinte dos modos de viver e pensar a cidade<sup>309</sup>”. Desse modo, buscamos captar assim os movimentos dos veículos de imprensa no trato com as questões referentes à saúde e a doença na cidade de Manaus para assim compreendermos as discussões científicas que estavam em voga em relação à malária e seus doentes.

Em nosso caso, a sessão “Necrologia” se apresentou como uma alternativa de pesquisa, pois apresentava dados sobre as pessoas que vinham a falecer em Manaus como filiação, idade, sexo, bem como a causa da morte conforme apresentamos na figura abaixo:

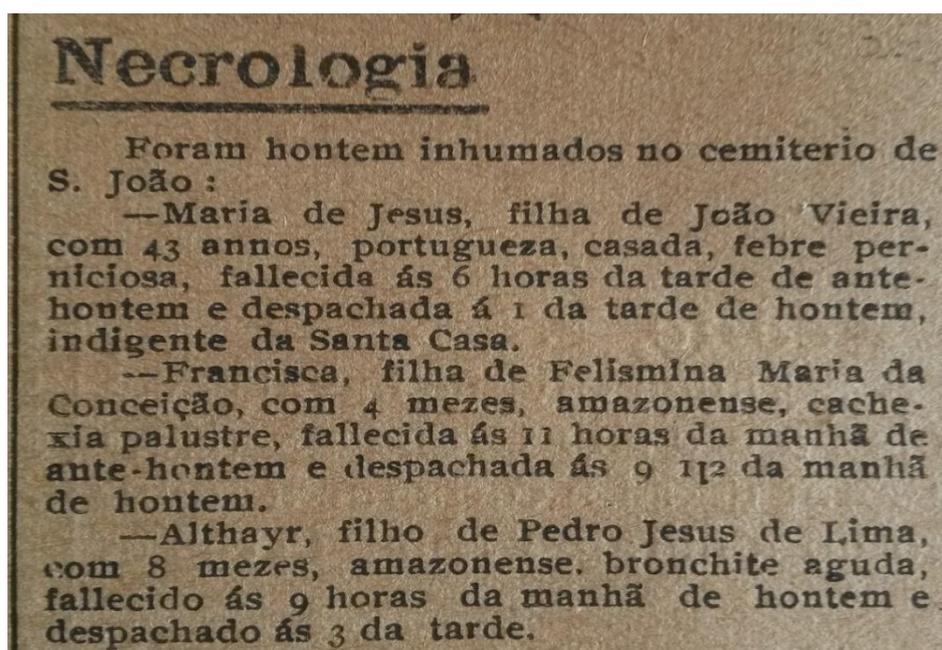


Figura 3: Jornal “O Amazonas”. Terça-Feira, 3 de setembro de 1907. Ano XLIV, n. 211, p.2 (Acervo IGHA).

Conforme observamos acima, três dos falecidos acima morreram de malária, se diferenciando a modalidade da doença, (a primeira faleceu em decorrência de febre palustre e a segunda, de caquexia palustre), idade e naturalidade. Observamos que o entendimento da doença ainda estava pautado nos graus de febre que, por sua vez, determinavam a modalidade e a manifestação das febres como pudemos verificar. Quando nos referimos a caquexia palustre, diz respeito a um tipo de infecção que se agrava com a fragilidade do organismo doente. Segundo o médico Hermenegildo Campos<sup>310</sup>, os caquéticos eram em sua maioria de

<sup>309</sup> CRUZ, Heloisa de Faria. *São Paulo em papel e tinta: periodismo e vida urbana (1890-1915)*. São Paulo: Arquivo Público do Estado de São Paulo, 2013, p. 11.

<sup>310</sup> CAMPOS, Hermenegildo Lopes de. Op. Cit., p. 38.

origem pobre e provinham do interior. Nos casos que mostramos na imagem acima, uma delas era uma mulher de 43 anos e que era indigente, bem como uma criança de 4 meses de vida. O que é um indício de que a malária também atacava as pessoas que se encontravam em condições de vulnerabilidade social, assim como as crianças que estavam nos primeiros anos de vida conforme dissemos anteriormente.

Buscando aprofundar mais essa discussão, montamos uma espécie de perfil epidemiológico dos doentes a partir dos dados coletados na seção “*Necrologia*” do Jornal “*Amazonas*” entre julho e setembro de 1907. Optamos por fazer esse recorte de três meses tendo em vista, o momento do ano que coincide com a vazante do Rio Negro onde ocorria a recrudescência da malária anualmente em Manaus. Desse modo, dividimos o perfil dos doentes de acordo com número de óbitos por mês, naturalidade, idade e modalidade de malária:

**Tabela 13:** óbitos por malária (1907):

|          |    |
|----------|----|
| Julho    | 19 |
| Agosto   | 34 |
| Setembro | 38 |
| Total    | 91 |

Fonte: Jornal “O Amazonas”: 1907.

**Tabela 14:** óbitos por naturalidade (julho de 1907).

|                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| Amazonas                 | 8                 |
| Ceará                    | 3                 |
| Paraíba                  | 2                 |
| Portugal                 | 2                 |
| Indigente <sup>311</sup> | 7                 |
| Total                    | 22 <sup>312</sup> |

Fonte: Jornal “O Amazonas”: 1907.

**Tabela 15:** óbitos por faixa etária (julho de 1907).

<sup>311</sup> Os sete indigentes aqui 4 deles amazonenses, 1 era português, 1 era paraibano e 1 teve a naturalidade ignorada.

<sup>312</sup> Somando os indigentes, embora o total de fato sejam 19 óbitos.

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| 0 a 6 anos   | 6                 |
| 6 a 18 anos  | 2                 |
| 20 a 30 anos | 4                 |
| 30 a 50 anos | 4                 |
| Total        | 16 <sup>313</sup> |

Fonte: Jornal “O Amazonas”.

**Tabela 16:** óbitos por modalidade de malária (julho de 1907).

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Febre Palustre              | 2 |
| Cirroze Palustre            | 1 |
| Cachexia Palustre           | 3 |
| Febre Palustre Continua     | 2 |
| Febre Perniciosa            | 2 |
| Impaludismo                 | 1 |
| Hepatite Palustre           | 1 |
| Impaludismo crônico         | 1 |
| Acesso pernicioso           | 1 |
| Febre Palustre intermitente | 1 |
| Paludismo                   | 1 |

Fonte: Jornal “O Amazonas”.

Observamos que a malária apresenta uma curva ascendente de óbitos a medida se inicia a vazante do Rio Negro (fins de julho e meses de agosto e setembro). No que diz respeito ao perfil social dos doentes, os amazonenses eram as principais vítimas, sendo estes em sua maioria crianças ainda na primeira infância, sendo elas muitas vezes indigentes que faleceram nas ruas da cidade. Do ponto de vista da modalidade de malária, a caquexia palustre era a principal responsável pelas mortes da doença e atingia em grande medida os mais pobres e indigentes. Por fim, identificamos o uso do termo “febres” em grande medida o que revela a

<sup>313</sup> Três pessoas tiveram a idade ignorada.

permanência e os resquícios da teoria miasmática no entendimento da doença entre os médicos amazonenses nas primeiras décadas do século XX.

Em suma, podemos observar que em diferentes momentos dentro da história republicana em Manaus e no interior do Amazonas, a malária foi uma realidade para os mais pobres, sobretudo para os desvalidos. Tal percepção, revela que o processo de Belle Époque não beneficiou todas as camadas da sociedade manauara, embora tenha havido tentativas de controlar elementos não-humanos, como a malária e o mosquito, que devido a sua capacidade de adaptação às ações humanas se mantiveram presentes por muito tempo.

#### **4.2. AS PRÁTICAS DE CURA.**

Ao longo da história, a malária foi uma enfermidade que mobilizou algumas práticas de cura. O primeiro medicamento usado para combater a doença foi a quinina, substância extraída da casca da quina, árvore presente no Peru e utilizada pelos povos andinos contra as febres. A propriedade medicinal da planta foi percebida durante o tratamento realizado pela esposa do Vice-Rei do Peru, Ana Osório, após ela ter apresentado melhoras depois de ter consumido o chá feito com a casca da árvore para tratar a febre terçã. Após o fim do seu tratamento, a casca da quina foi levada para a Europa em forma de pó e rapidamente teve seu uso vulgarizado. No entanto, apenas no século XIX, após ser isolada da morfina, os princípios terapêuticos da casca da quina foram comprovados pelos médicos franceses Pierre Pelletier e Joseph Caventon e assim a quinina e seus derivados começaram a ser utilizados em diversas partes do mundo. Segundo Ujvari Cunha<sup>314</sup>, os primeiros usos da droga se deram na década de 1820, a exemplo das campanhas militares na Argélia, onde o médico militar François Maillot, utilizou a quinina no tratamento dos soldados infectados por malária e assim conseguiu a conquista do território argelino.

Após o sucesso da empreitada francesa, outros países também passaram a usar a quinina como antimalárico em suas expedições, como a Inglaterra na expedição do médico William Baïke pelo Rio Níger, em 1854. Desse modo, a medicina europeia no oitocentos recomendava como profilaxia contra a malária o uso de quinina em viagens realizadas nas áreas tropicais, devido à prevalência da doença nessas regiões. Além disso, houve também a redução no número de óbitos por malária nos exércitos coloniais que lançavam mão desse tratamento.

---

<sup>314</sup> UJVARI, Stefan Cunha. *A História e suas epidemias: a convivência do homem com os micro-organismos*. Rio de Janeiro: Editora SENAC, Rio, 2003, pp. 182-183.

Além do quinino, os antigos chineses utilizavam a planta *Artemisia annuahá* para o tratamento da malária na antiguidade<sup>315</sup>. Na década de 1970, a substância derivada da *Artemisia* (Artemisina) foi isolada por pesquisadores chineses e passou a ser utilizada como droga antimalárica para o tratamento de febres e outros sintomas de malária. Segundo a historiadora Ivone Sá<sup>316</sup>, essa substância e seus derivados, passaram a ser alvo de inúmeras pesquisas no Brasil e no mundo devido a sua menor toxicidade em relação ao quinino e a resistência do parasito a cloroquina (outro medicamento antimalárico) percebida em fins da década de 1960. Posteriormente no início dos anos 2000, grupos de pesquisa passaram a testar a *Artemisia annuahá* em forma de chá, seguindo a técnica de preparo tradicional chinesa. Não é objetivo deste trabalho aprofundar a discussão sobre a *Artemisia* ou quinino devido a abrangência e complexidade da discussão, mas sim demonstrar que ao longo da história a malária possibilitou o desenvolvimento de medicamentos a partir de plantas medicinais, configurando novas formas alternativas para o tratamento de seus sintomas.

Retomando a discussão sobre malária e seus medicamentos no início do século XX, percebemos que devido o advento da bacteriologia e da acolhida dos princípios da medicina tropical, uma parte dos médicos amazonenses não ficou alheio a esses conhecimentos terapêuticos e passaram a estimular a comercialização e venda de produtos derivados de quinina seja nas farmácias ou mesmo nos postos de quinização.

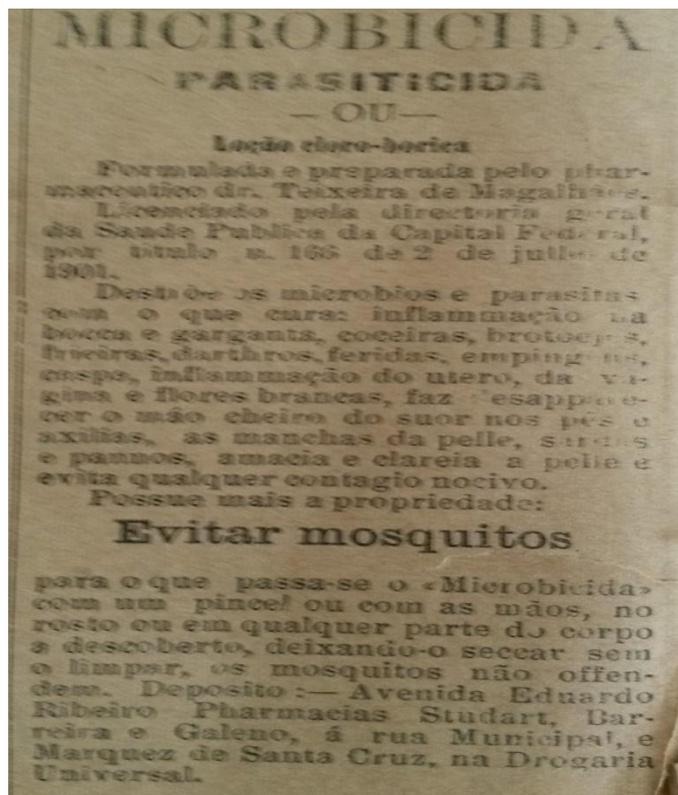
Enquanto havia anúncios de produtos a base de quinina veiculada nos periódicos e na Revista Amazonas Médico, os postos de quinização foi outra alternativa encontrada pelo poder público para amenizar os efeitos da malária nas periferias de Manaus após as novas diretrizes sanitárias propostas pelo DNSP (Departamento Nacional de Saúde Pública) para o estado do Amazonas a partir de 1921.

Nos periódicos era comum encontrar anúncios sobre os antimaláricos na última página do jornal em destaque. Vejamos:

---

<sup>315</sup> NOORMOHAMED, Emília Virginia; ROSÁRIO, Virgílio E. Do. Aspectos da História da Malária em Mocambique no período colonial. *Mnemonise* - Revista do Programa de Pós-Graduação em Campina Grande. Volume 7, n.2, abr/jun. 2016, p. 35.

<sup>316</sup> SÁ, Ivone Manzali de. *Ressignificando a natureza: A P&D de medicamentos antimaláricos a partir de Artemisia Annuahá – 1960 a 2010*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2013, p. 23.



Fonte: Jornal “O Amazonas” de 10 de julho de 1906

O microbicida, que vemos acima, se trata de um repelente usado contra as picadas do mosquito e ele se encontrava disponível nas drogarias e farmácias que se localizavam no centro da cidade. Considerando que a malária tinha uma prevalência nas periferias de Manaus, o medicamento não estava ao alcance da população pobre que ficava à mercê das picadas do *Anopheles* diuturnamente. Por outro lado, o medicamento não apresenta nenhuma substância derivada do quinina, portanto, acreditamos que ele não era utilizado no combate à malária. Havia também casos de substâncias alternativas a quinina observadas na documentação como no caso comentário encontrado no Jornal “O Amazonas” sobre o azul de metileno administrado pelo médico Miguel Couto, conforme observamos na manchete “contra o impaludismo”:

O professor Miguel Couto administra o azul do metileno internamente na dose diária de 50 centigramas, diminuindo as doses depois do decimo dia de aphyrexia. Tome uma capsula destas de 2 em 2 horas até cinco por dia. Nas formas graves, perniciosas, o azul de metileno é empregado em injeções endovenosas<sup>317</sup>.

A posologia adotada por Couto foi publicada no *Bulletim de la Societé de Pathologie Exotique* e eram recomendadas nos casos provenientes do interior do estado do Amazonas em

<sup>317</sup> Jornal “O Amazonas”, segunda-feira, 7 de setembro de 1908, Anno XLV, n. 250, p. 2.

que os pacientes registraram intolerância à quinina. Desse modo, o azul de metileno seria um remédio injetável alternativo para o tratamento da malária.

Já a Revista Amazonas Médico, considerada naquele momento o principal órgão de divulgação dos agentes da medicina no Amazonas, divulgava os métodos de combate a malária especificamente na coluna “Clínica Cirúrgica”. Observamos que o principal método indicado seria a hipodermoterapia ou a aplicação da injeção hipodérmica de quinino, objeto dos seguintes comentários:

Se o uso ou manejo da seringa de Luer fossem cousas comuns entre os proprietários dos seringais, comerciantes e exploradores, nos inúmeros rios do Amazonas, onde não há médicos, os prejuízos de fortunas e vidas não assumiriam as tristes e grandes proporções conhecidas<sup>318</sup>.

Além do anseio latente por utensílios de aplicação que garantisse maior destreza no procedimento médico, observamos que era comum haver acidentes na aplicabilidade da injeção hipodérmica. Nesse caso, recomendava-se:

Por nossa parte, damos preferência as ampolas ou ampolas esterilizadas à autoclave nacionais ou estrangeiras, como as de Silva Araujo, Lacroix e Paillard, que além do mais oferecem a vantagem da duração, conservação e portabilidade<sup>319</sup>.

Desse modo, é apresentada a primeira parte do procedimento médico. Porém a aplicabilidade da injeção não estava livre de imprevistos.

Os acidentes pelos quais é diretamente responsável o operador, isto é, os abscessos, lymphangites, escharas, mais comumente observados entre nós, relacionam-se com certa imperfeição na esterilização do instrumental, assepsia das mãos e da parte a picar e com a maneira de introduzir a agulha e acionar o embolo<sup>320</sup>.

Além dessas recomendações, havia ainda cuidados no momento da aplicação da seringa no sentido de evitar o contato da solução injetável com as roupas do paciente a partir de uma mistura de ictiol e bálsamo do Peru, além de algodão ou papel de seda sob o ponto da picada. Desse modo, garantia que a solução penetrasse na veia do paciente sem a possibilidade de haver inflamações ou reações alérgicas em seu organismo, curando-o do acesso febril.

No que diz respeito aos anúncios sobre os injetáveis e medicamentos contra a malária, a Revista costumava fazer sua divulgação do produto garantindo sua máxima eficácia:

---

<sup>318</sup> Revista “Amazonas Médico” – março 1909, Ano I, n. 3, p. 19.

<sup>319</sup> Idem.

<sup>320</sup> Revista “Amazonas Médico” – Março 1909, Ano I, n. 3, p. 20.

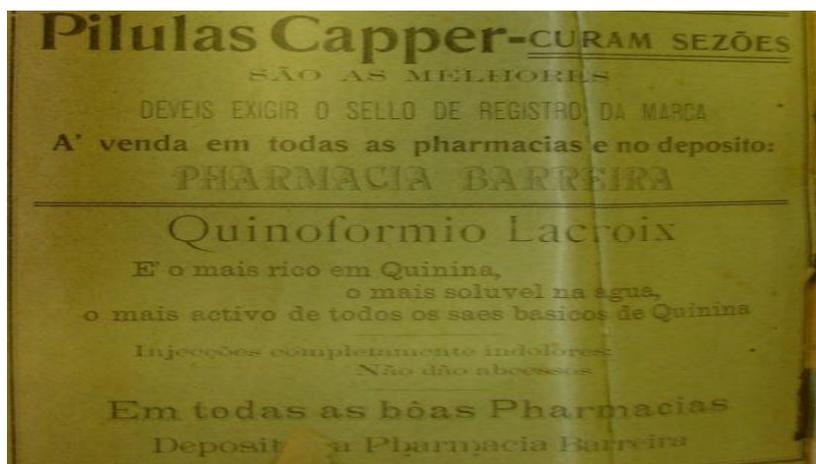


Figura 4: Pilulas Capper e Quinoformio Lacroix. Fonte: Revista Amazonas Médico, 1909.

É interessante notar na Figura 4 o uso do termo “Sezões” no medicamento. A nomenclatura “Sezões” é próxima do termo “Sezonismo”, que seria a denominação usada em Portugal para os acessos perniciosos (uma modalidade de malária), a partir dos estudos do médico português Ricardo Jorge, no início do século XX<sup>321</sup>. Considerando que havia uma circularidade dos conhecimentos sobre a doença entre os médicos amazonenses e os europeus, o uso desses conceitos não era algo incomum conforme vimos acima.

Ao longo de nossa documentação, acabamos por não encontrar evidências de práticas de saúde popular que pudessem curar a malária. Embora não possamos negar a possibilidade de haver medicamentos com origem natural, os elementos que constam em nossa análise nos condicionaram para a medicina oficial.

#### 4.3. O COMBATE À MALÁRIA NAS POSTURAS URBANAS:

No intento de amenizar os efeitos da malária em Manaus, o poder público utilizou diversos mecanismos legais e disciplinadores para combater a doença. Um deles estava exposto nos Códigos de Postura Municipais. As posturas municipais vinham sendo utilizadas desde a época provincial para combater as febres palustres, no entanto naquele momento os meios de se evitar a doença se pautavam nos princípios higienistas e na teoria dos miasmas.

<sup>321</sup> LOBO, Rita. *O combate da malária em Portugal no século XX (1903-1970)*. In: AMARAL, Isabel Maria e DIOGO, Maria Paula (Orgs.). *A outra face do Império: Ciência, Tecnologia e Medicina (Séc. XIX e XX)*. Lisboa: Edições Colibri, 2012.

Para Cybele Morais<sup>322</sup>, havia uma forte influência da medicina francesa sobre as instituições médicas nacionais devido ao seu caráter de medicina urbana naquele momento. Desse modo, seus objetivos buscavam promover a salubridade do meio ambiente a partir do calçamento e limpeza das ruas, introdução do sistema de esgotos e o aterramento de áreas alagadas. À medida que Manaus foi se urbanizando, no fim do século XIX, houve o acompanhamento dessas questões, pois os sanitaristas amazonenses defendiam uma intervenção direta da medicina visando a organização social dentro do espaço citadino.

É dentro dessa complexa engrenagem, que contava com o aval dos governantes locais a fim de apresentar uma cidade minimamente organizada e limpa para os investidores estrangeiros e nacionais, que faziam seus comércios na capital da Borracha. Desse modo, as Posturas Municipais ganharam relevância visto que elas estabeleciam as condutas “civilizadas” que os habitantes deviam seguir dentro da cidade, garantindo assim uma pretensa ordem.

Do ponto de vista do combate às doenças transmitidas por vetores, observamos que a acolhida dos princípios da medicina tropical pelos médicos amazonenses, a exemplo da teoria do mosquito-vetor, representou dentro das posturas municipais a introdução de novos artigos que visavam disciplinar os espaços citadinos de modo a combater as águas estagnadas dentro do perímetro urbano e no ambiente doméstico:

Os depósitos de água potável serão sempre colocados em sítios onde não possam ser invadidos pelo ar viciado; portanto distantes das aberturas dos tubos de ventilação, de despejo e etc., e cobertos com tela de arame” e malha milimétrica<sup>323</sup>.

No fragmento acima retirado da sessão “Depósitos da água” do Código de Postura Municipal de 1910 observamos uma mescla de teorias, pois no primeiro momento em que ressaltamos as influências da teoria miasmática, busca-se garantir a circulação do ar de modo a evitar a produção de miasmas dentro dos depósitos de água. Por outro lado, o uso de telas de arame e malha milimétrica tinha como objetivo evitar o contato de mosquitos com a água, visto que assim eles poderiam depositar seus ovos naquele recipiente.

---

<sup>322</sup> COSTA, Cybele Morais. Op.Cit., 2008, p. 88.

<sup>323</sup> LEI Nº 639 de 13 DE SETEMBRO 1910 – PROMULGA O CÓDIGO DE POSTURAS DO MUNICÍPIO DE MANAÓS, MANAÓS, 1910. Acervo: Biblioteca do IGHA.

Essas indicações não eram totalmente novas pois de alguma forma elas já vinham sendo divulgadas anteriormente na profilaxia específica de combate ao impaludismo e febre amarela disposta no artigo 124 do Regulamento Sanitário de 1907:

VI- Proibirá em todas as habitações particulares ou públicas:

- a) As caixas d'água descobertas, quer fora, quer no interior do prédio;
- b) Os tanques, poços, lagos, barris ou qualquer outra vasilha com água parada, nos jardins, quintais ou porões.
- f) O escoamento de águas de torneiras ou canos rotos ou o lançamento das águas servidas, para os quintais ou ruas, formando empoçamento<sup>324</sup>.

Desse modo, acreditamos que o Regulamento Sanitário e as Posturas Municipais reforçam e davam sustentação legal para a intromissão do poder público no ambiente doméstico em nome do combate às doenças transmitidas por mosquitos. Argumentamos também que as Posturas Municipais ficaram, progressivamente, mais específicas e restritivas de modo a preencher as lacunas expostas na lei anterior. Observamos tais questões no Capítulo XX, que trata das condições de salubridade dos terrenos e edificações do código de Postura Municipal de 1920.

Havia o entendimento dos sanitaristas locais que os mosquitos poderiam depositar seus ovos em quaisquer locais que acumulassem água dentro do espaço doméstico, por isso observamos a indicação das medidas. Desse modo, podemos afirmar que o combate aos mosquitos transmissores se dava por meio de medidas preventivas dentro do espaço intradomiciliar. Vejamos,

As caixas de descarga das latrinas não deverão comunicar com reservatórios de água potável e serão colocadas em altura nunca inferior a um metro e 80 centímetros do bordo livre do receptáculo do W.C. e providos de tubos de descarga de diâmetro nunca inferior a 35 milímetros. Ellas serão cobertas de modo que evitem a entrada de mosquitos<sup>325</sup>.

Em nome do combate à malária, o poder público aliado ao saber médico buscou ditar como as pessoas deveriam se precaver contra a doença, muito embora essas indicações não estivessem ao alcance de todas as pessoas, sobretudo a população pobre que vivia nas periferias da cidade. Por outro lado, quando notamos uma postura sendo mais específica que a anterior

<sup>324</sup> *Regulamento do Serviço Sanitário do Estado do Amazonas de 1907*, Art. 124, p. 36. (Acervo IGHA).

<sup>325</sup> LEI Nº 1.059 de 22 de OUTUBRO DE 1920 – PROMULGA O CÓDIGO DE POSTURAS DO MUNICÍPIO DE MANAÓS, MANAÓS, 1920. Acervo: Biblioteca do IGHA.

ou buscando sanar sua lacuna, entendemos que uma prática proibida está sendo feita. Assim, além de nortear o viver social na cidade, os órgãos municipais também estavam tentando esconder os problemas que estavam em voga naquele momento: a malária e os mosquitos.

A presença dessas disposições também nos possibilita observar a capacidade de adaptação dos mosquitos dentro do espaço doméstico, revelando a agência dos vetores dentro do ecossistema urbano, visto que eles se adaptaram às mudanças que iam ocorrendo na cidade e adentrando ao espaço domiciliar em busca de sangue humano. Por isso a necessidade de haver disposições nas Posturas que limitassem sua entrada em espaços como banheiro, caixas d' água e qualquer recipiente que pudesse conservar água estagnada dentro das habitações. Esse mesmo comportamento reforça o argumento de Packard que observou a convivência de longa data do *Anopheles* com a espécie humana desde a formação das primeiras cidades na África Subsaariana até os dias atuais<sup>326</sup>.

As observações mencionadas sobre o comportamento do *Anopheles* rompem com a visão essencialista de que a natureza corresponde uma realidade pronta e acabada, mas se apresenta como uma variante histórica suscetível a construção e reconstrução ao longo do tempo<sup>327</sup>. Argumentamos que embora as ações humanas como os aterros e desaterros em regiões previamente alagadas tenham possibilitado condições para o surgimento de anofelinas, eles também demonstraram capacidade adaptativa, à medida que puderam se infiltrar dentro do espaço domiciliar. Nesse sentido, vemos as disposições destacadas nas Posturas como uma reação do poder público para neutralizar a capacidade adaptativa do mosquito dentro do ambiente urbano, pois o mesmo não estava mais restrito apenas aos igarapés conforme descrito nos capítulos anteriores.

Assim entendemos que a malária e o mosquito promoveram a existência de uma profilaxia específica como resposta das autoridades à doença no meio ambiente urbano de Manaus, sendo possível observar essas questões dentro das Posturas Municipais que visou combater a doença dentro da esfera doméstica.

---

<sup>326</sup> PACKARD. Op. Cit.

<sup>327</sup> PÁDUA, José Augusto. *As bases da História Ambiental*. Estudos avançados 24 (68), 2010, p. 88.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dessa pesquisa buscamos evidenciar a importância da malária para a história de Manaus, visto que a doença existe na cidade desde a época provincial. Observamos que a doença apresentou epidemias sucessivas justamente no momento em que a cidade passava pela sua urbanização na transição do século XIX para o século XX. Para além das mortes, a malária ganhou evidência na fala de governantes, médicos-sanitaristas e ocupou espaço em uma extensa documentação desde Mensagens de Governo e Relatórios da Junta de Higiene, Regulamento de Serviço Sanitário e Periódicos ao longo da Primeira República.

Nossa incursão revelou que a malária esteve longe de ser uma realidade circunscrita a Manaus, mas sim estava espalhada em todo o Brasil e mobilizou diversas campanhas de profilaxia durante a Primeira República conforme apresentamos no capítulo I. Nesse momento, o discurso médico orientava para uma política de combate que visou em grande medida o combate ao mosquito *Anopheles*, assim como seus locais de procriação e ainda a utilização de métodos que impedissem a picada nos seres humanos como uso de telas milimétricas nas casas. Podemos afirmar então que as profilaxias seguiam um modelo híbrido que mesclava as ações ofensivas de ataque ao inseto, justamente com as ações defensivas que buscavam evitar o contato do mosquito infectado com o homem.

No que diz respeito à realidade manauara, a política de combate à doença no modelo descrito acima demorou para ser posta em prática, visto que havia duas questões apontadas no segundo capítulo. Em primeiro lugar, o serviço sanitário da cidade de Manaus começou a ser organizado nos últimos anos do século XIX. À medida que foi se estruturando a repartição foi acolhendo diversas teorias acerca da malária, pois havia discordância dentro da elite médica amazonense sobre as causas da doença. Enquanto médicos como Hermenegildo Campos defendiam que o não-exclusivismo do mosquito enquanto transmissor da doença, a outra ala dos sanitaristas composta por nomes como Alfredo da Matta e Márcio Nery defendiam o protagonismo do *Anopheles* sem desconsiderar as influências da climatologia médica que indicava o papel dos fatores ambientais como a vegetação e o regime das águas para a ocorrência da malária na região amazônica.

A política de combate à malária começou a ser posta em prática apenas em 1907 oficialmente conforme exposto no terceiro capítulo. Sob o título de profilaxia específica de combate ao Impaludismo e Febre Amarela, a doença na prática recebia o seu combate apenas em momentos de epidemias que costumavam ocorrer anualmente entre os meses de junho a

setembro, sobretudo nas periferias de Manaus. Ainda em 1912, vimos que foi organizado o efêmero serviço contra o Paludismo pelo médico Alfredo da Matta, onde o médico distribuiu quinino para o bairro do Mocó, situado ao norte de Manaus.

As periferias de Manaus sofriam com a Malária, juntamente com os amazonenses conforme evidenciamos no quarto capítulo. Aqui traçamos um breve perfil dos adoecidos por malária e observamos que a doença em diversas modalidades vitimava em grande medida os amazonenses, sobretudo as crianças e os indigentes, ou seja, a população que estava mais marginalizada socialmente. Dessa forma e em que pese as tentativas de combatê-la, a malária seguiu em evidência na cena amazonense durante toda a Primeira República, figurando sua presença no discurso de diversos agentes como médicos-sanitaristas, governantes e o povo que pode ser ouvido nas suas queixas feitas nos periódicos.

Em suma, verificamos que a disseminação da malária produziu um impacto profundo na vida social e política a capital amazonense, visto que a doença esteve longe de ser um evento puramente biológico, se configurando como oportunidade para a elite médica amazonense e seus governantes implantarem um modelo de cidade disciplinar e desigual socialmente, visto que as medidas de combate à doença eram aplicadas nos subúrbios, localidade onde os mais pobres estavam à doença. Por outro lado, foi possível observar que a doença enquanto problema de pesquisa pode se configurar não mais apenas como um elemento restrito a biologia, mas que pode também ser estudado dentro de uma perspectiva histórica.

## **FONTES PARA A PESQUISA**

1. ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS (APEAM):
  - 1.1. Relatório da Junta de Higiene Pública de Manaós (1987-1899)
  - 1.2. Mensagens dos Governadores do Estado do Amazonas (1899-1903)
2. CENTRO CULTURAL POVOS DA AMAZÔNIA (CCPA):
  - 2.1. Paludismo, Varíola e Tuberculose (1909)
  - 2.2. Geographia e Topographia Médica de Manaós (1916)
3. INSTITUTO GEOGRAPHICO E HISTÓRICO DO AMAZONAS (IGHA):
  - 3.1. Mensagens dos Governadores do Amazonas (1903-1920).
  - 3.2. Periódicos:
    - 3.2.1. “Quo Vadis”?: Organ de Interesses populares (1902-1903)
    - 3.2.2. “O Amazonas” (1906-1907)
  - 3.3. Regulamento do Serviço Sanitário do Estado do Amazonas (1903, 1906, 1907).
  - 3.4. Código de Postura do Município de Manaós (1910-1920)
  - 3.5. Relatórios da Intendência Municipal de Manaós (1914-1915)
  - 3.6. Como evitar o Impaludismo? (1923)
  - 3.7. Sobre o Saneamento na Amazônia (1972)
  - 3.8. Revista “Amazonas Médico” (1918-1919)

## REFERÊNCIAS

- BARROSO, Maria e AMORIM, Raul. *Malária no Amazonas: registros e memórias*. Manaus: Editora Valer, 2017.
- BENCHIMOL, Jaime Larry (Org.). *Febre Amarela, malária e protozoologia*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005 (Adolpho Lutz Obra completa, v.2, Livro 1).
- BENCHIMOL, Jaime Larry e SILVA, André Felipe Candido Da. Ferrovias, doenças e Medicina Tropical no Brasil na Primeira República. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, jul-set. 2008.
- BENTES, Dorinethe. *Manaus, outras faces da história (1910-1940)*. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus, 2008.
- BRITTO, Nara e FERREIRA, Luis Otávio. Os intelectuais no mundo e o mundo dos intelectuais: uma leitura comparada de Pierre Bourdieu e Karl Mannheim. In: PORTOCARRERO, Vera (org). *Filosofia, história e sociologia das ciências I: abordagens contemporâneas* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994.
- CABRAL, Adriana Brito Barata. *De Lazareto a leprosário: políticas de combate a Lepra em Manaus (1921-1942)*. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal do Amazonas, 2010.
- CAMARGO, Erney Plessmann. Malária, maleita e paludismo. Endemias e artigos, *Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 55, n.1, Jan, 2003.
- CAMPOS, Hermenegildo Lopes de. *Climatologia Médica do Estado do Amazonas*. Manaus: ACA/Fundo Editorial, 1988.
- CASTRO SANTOS, Luiz Antônio de. O pensamento sanitário na Primeira República: Uma ideologia de construção da nacionalidade. *Dados. Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p.193-210, 1985.
- CHAGAS, Carlos. Notas sobre a epidemiologia da Amazônia. In: *Sobre o Saneamento da Amazônia*. Manaus: Phellipe Daou, 1972.
- CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: Cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- CORREA, Sílvio Marcus de Souza. O “Combate” às doenças tropicais na imprensa colonial alemã. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.20. n.1, jan. mar. 2013.
- COSTA, Cybele Morais. “*Socorros Públicos*”: *As bases da saúde pública na Província do Amazonas (1850-1888)*. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal do Amazonas- Manaus, 2008.
- COSTA, Francisca Deusa Sena. *Quando viver ameaça a ordem urbana: Trabalhadores de Manaus (1890-1915)*. Manaus: Editora Valer e FAPEAM, 2013.
- CRUZ, Heloisa de Faria; PEIXOTO, Maria do Rosário da Cunha. Na oficina do historiador: conversas sobre história e imprensa. *Projeto História*, São Paulo, nº 35, 2009.

CRUZ, Heloisa de Faria. *São Paulo em papel e tinta: periodismo e vida urbana (1890-1915)*. São Paulo: Arquivo Público do Estado de São Paulo, 2013.

DIAS, Edinea Mascarenhas. *A ilusão do fausto: Manaus, 1880-1920*. Manaus: Valer, 1999.

EDLER, Flávio. A Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da Medicina Tropical no Brasil. *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 9 (2), maio-agosto, 2002.

EDLER, Flávio Coelho. *A medicina no Brasil Imperial: fundamentos da autoridade profissional e da legitimidade científica*. Anuário de Estudos Americanos. Tomo LX, 2003.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In: *Microfísica do poder*. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 4ª Ed., 1984.

GROBE, Cristiana Maria Petersen. *Manaus e seus igarapés: A construção da cidade e suas representações (1880-1915)*. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus, 2014.

HOCHMAN, *A era do saneamento. As bases da política de saúde pública no Brasil*. Hucitec-ANPOCS, São Paulo, 1998

HOCHMAN, Gilberto; LIMA, Nísia Trindade. Pouca saúde, muita saúde, os males do Brasil são...: Discurso médico-sanitário e interpretação do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 5, n.2, Rio de Janeiro, 2000.

KROPF, Simone Petraglia. A medicina tropical no Brasil: a construção científica e social da doença de Chagas (1909-1962). In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de; LACERDA, Aline Lopes de. *et. al. Uma história brasileira das doenças*. Vol. 3. Belo Horizonte, MG: Agrvmentvm, 2010.

LE GOFF, Jacques. *As doenças têm história*. Tradução de Laurinda Bom. Lisboa, Portugal: Editora Terramar, 1985.

LOBO, Rita. *O combate da malária em Portugal no século XX (1903-1970)*. In: AMARAL, Isabel Maria e DIOGO, Maria Paula (Orgs.). *A outra face do Império: Ciência, Tecnologia e Medicina (Séc. XIX e XX)*. Lisboa: Edições Colibri, 2012.

LOPES, Gabriel. *Anopheles Gambiae: Do invasor silencioso ao Feroz Mosquito africano no Brasil (1930-1940)*. Tese de Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2016.

LIMA, Nísia Trindade; BOTELHO, André. Malária como doença e perspectiva cultural nas viagens de Carlos Chagas e Mário de Andrade à Amazônia. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.20, n.3, jul.-set. 2013.

LUTZ, Adolpho. Mosquitos silvestres e malária silvestre. In: BENCHIMOL, Jaime Larry (Org.). *Febre Amarela, malária e protozoologia*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 759. (Adolpho Lutz Obra completa, v.2, Livro 1).

MACHADO, Roberto [et.al.]. *Danação da Norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MELLO, Maria Teresa Villela Bandeira de. *Imagens da Memória: Uma história visual da Malária (1910-1960)*. Tese (Doutorado em História). Universidade Federal Fluminense-Niterói, 2007.

MORAIS, Rosa Helena de Santana Girão de. Raça, Clima e doença: A viagem de Alphonse Rendu para o Brasil (1844-1845). *Revista Territórios e Fronteiras*, Cuiabá, vol. 6, n.2, jul-dez., 2013.

NEVES, Agres. Roberta Oliveira das. *Campanhas de Saneamento e Profilaxia Rural no Amazonas*. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal do Amazonas- Manaus, 2008.

NOGUEIRA, Dassuem Reis. *Um estudo antropológico sobre o adoecer de Malária na comunidade do Livramento, Amazonas*. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Universidade Federal do Amazonas, 2010.

NOORMOHAMED, Emília Virginia; ROSÁRIO, Virgílio E. Do. Aspectos da História da Malária em Mocimboa do Reino no período colonial. *Mnemonic - Revista do Programa de Pós-Graduação em Campina Grande*. Volume 7, n.2, abr/jun. 2016.

PACKARD, Randall. *The Making of tropical disease: a short history of the malária*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.

PÁDUA, José Augusto. *As bases da História Ambiental*. Estudos avançados 24 (68), 2010.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. Era uma vez um beco: as origens de um mau lugar In: BRESCIANI, Maria Stella (Orgs.). *Palavras da Cidade*. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2001.

PINHEIRO, Maria Luiza Ugarte. *A cidade sobre os ombros: Trabalho e conflito no Porto de Manaus (1899-1925)*. 3ª Ed. Manaus: Edua, 2015.

PINHEIRO, Maria Luiza Ugarte. *Folhas do Norte: letramento e periodismo no Amazonas (1880-1920)*. 3ª Edição. Manaus: EDUA, 2015.

ROSENBERG, Charles E. Introduction Framing disease: Illness, Society and history in: ROSENBERG, Charles E.; GOLDEN, Janet (Orgs). *Framing Diseases: Studies in Cultural History*. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press, 1995.

SÁ, Ivone Manzali de. *Ressignificando a natureza: A P&D de medicamentos antimaláricos a partir de Artemisia Annua há – 1960 a 2010*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2013.

SANTOS, Francisco Jorge dos Santos [Et. Al.]. *Cem anos de imprensa no Amazonas (1851-1950)*: Catálogo de Jornais. 2ª edição revisada. Manaus: EDUA, 1990.

SILVA FILHO, Sebastião Rocha Da Silva. *A organização do serviço sanitário em Manaus: sanitaristas e suas práticas de intervenção (1891-1920)*. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Manaus, 2013.

SILVA, Júlio. *Adoecendo na cidade da Borracha – Manaus (1877-1920)*. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Manaus, 2012.

SCHWEICKARDT, Júlio César. *Ciência, nação e região: as doenças tropicais e o saneamento no estado do Amazonas (1890- 1930)*. Tese (doutorado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, 2009.

TEIXEIRA, Luiz Antônio. As febres paulistas na Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo: Uma controvérsia entre porta-vozes de diferentes saberes. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Vol. 11 (Suplemento 1), 2004.

UJVARI, Stefan Cunha. *A História e suas epidemias: a convivência do homem com os micro-organismos*. Rio de Janeiro: Editora SENAC, Rio, 2003.

VITAL, André Vasques. *Comissão Rondon, política e saúde na Amazônia: A trajetória de Joaquim Augusto Tanajura no Alto Madeira (1909-1919)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e Da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz- Fiocruz. Rio de Janeiro, 2011.