

## **O Medo como Problema Médico: a criação do Serviço Sanitário da Comissão Rondon.**

*Arthur Torres Caser* \*

### **Resumo**

De 1907 a 1915 um grupo formado por engenheiros, médico, cientistas, membros da Repartição Geral dos Telégrafos, praças e trabalhadores contratados percorreu grandes áreas do noroeste brasileiro. Estes homens formavam a Comissão Construtora de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas. Nesse trabalho, procurarei mostrar como as imagens de mistério e medo que acompanhavam os "sertões do noroeste" transformaram-se num problema médico no decorrer dos trabalhos da Comissão. Examinarei, nesse sentido, a criação do Serviço Sanitário da CLTEMA, procurando destacar as principais medidas postas em prática por ele com o fito de tornar viável a empreitada liderada por Cândido Rondon.

**Palavras-chave:** Doenças; Serviço Sanitário; Comissão Construtora de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas.

### **Abstract**

From 1907 to 1915, a group composed of engineers, physicians, scientists, members of the *Repartição Geral dos Telégrafos*, soldiers and contracted workers covered large areas of the Brazilian northwest. These men formed the *Comissão Construtora de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas*. In this paper, I will present how the mystery and fear that accompanied the *sertões do noroeste* converted into a medical problem throughout the Commission work. I will examine, under this aspect, the creation of the sanitary service of CLTEMA, trying to highlight the main measures put in place by this service with the purpose of making viable the enterprise led by Cândido Rondon.

**Key-words:** Diseases; Sanitary Service; Comissão Construtora de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas.

### **Introdução:**

A partir do dia 11 de março do ano de 1907 <sup>1</sup>, vastas regiões dos estados brasileiros de Mato Grosso e Amazonas passaram a ser atravessadas por um grupo de oficiais e praças do exército brasileiro que cumpriam a missão de levar a comunicação telegráfica até o extremo

---

\* Mestrando do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS) da Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

<sup>1</sup> A portaria do Ministro da Viação, Indústria e Obras Públicas, Miguel Calmon Du Pin e Almeida, que nomeou Rondon chefe da CLTEMA, data de 4 de março de 1907. No entanto, foi no dia 11 deste mês que Rondon nomeou todo o pessoal que deveria formar a Comissão, instituindo-a de fato. Ver: *Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas / Relatório / apresentado à Diretoria Geral dos Telégrafos e à / Divisão Geral de Engenharia (G5) do / Departamento da Guerra / pelo Coronel / Cândido Mariano da Silva Rondon / Chefe da Comissão / 1º volume (Contém: – 363 págs., 42 fotografuras e anexo um fascículo de “errata” contendo 27 páginas In folio) Pap. Luiz Macedo / Rio / (publicação nº1). pp. 15-17.*

noroeste do país. Somados a telegrafistas e guarda-fios cedidos pela Repartição Geral dos Telégrafos, a civis contratados para trabalhos pesados, e, eventualmente, a grupos de indígenas de tribos “amansadas”, estes homens formaram a Comissão de Linhas Telegráficas de Mato Grosso ao Amazonas (CLTEMA) – também conhecida como Comissão Rondon <sup>2</sup>. Criada no governo de Afonso Pena (15/11/1906-14/06/1909) e chefiada pelo coronel Cândido Mariano da Silva Rondon, esta Comissão foi um dos maiores esforços realizados durante a Primeira República com o fito de incorporar os “sertões do noroeste” <sup>3</sup> ao restante do país. Ela também foi o ponto alto da longa trajetória pública de Rondon, sendo muitas vezes evocada por narrativas míticas sobre a vida deste tão importante personagem da história do Brasil Republicano para lembrar a magnitude do esforço por ele desempenhado e suas “inabaláveis virtudes”.

### **Doenças, acidentes e a criação do Serviço Sanitário da Comissão Rondon.**

Já nas primeiras expedições de reconhecimento do território, preliminares ao assentamento dos fios telegráficos, as principais doenças da região – notadamente a malária – cobravam pesado tributo aos membros da Comissão. É o próprio Rondon quem afirma, em seu grande relatório sobre as expedições de estudo e reconhecimento daquela porção do território nacional realizadas entre 1907 e 1909, das quais participou pessoalmente, que:

*“Afiml, desde 28 [de abril de 1908] que a febre não me deixa, reaparecendo todas as noites; já esgotei um vidro de exanofeles, dois de café quinado sem resultado apreciável.*

*A aldeia de Mathias [Tolairy, índio pareci que auxiliou a Comissão em algumas expedições] era um foco de paludismo de todas as formas. Esta moléstia assolou este ano o sertão inteiro, desde Parecis onde foi intenso, até Juruena, onde reina desde Novembro do ano passado. Diversos soldados, o comandante Tenente Ferreira e um civil, foram aí as suas vítimas”.* <sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> Sob o nome “Comissão Rondon” são, comumente, designados todos os trabalhos realizados por Rondon no interior do Brasil ao longo de sua longa carreira militar; um período de 38 anos que vai de 1892 a 1930. Os trabalhos realizados por ele ao longo desses anos incluem: a construção da linha telegráfica Cuiabá-Araguaia como auxiliar do Major Gomes Carneiro (1892-1897); a construção de linhas telegráficas entre Cuiabá e Araguaia (1900-1906), que chefiou; os trabalhos da CLTEMA (1907-1915), que chefiou – incluídas aí as atividades da Expedição Científica Roosevelt Rondon (1913-1914); a elaboração da Carta do estado de Mato Grosso (1918); a inspeção das fronteiras brasileiras (1927-1930). Neste trabalho, a expressão refere-se apenas ao período de funcionamento da Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas (11/03/1907-01/01/1915).

<sup>3</sup> Em diversos momentos, Rondon e os outros membros da Comissão dão este nome à região que percorrem. Ver, à guisa de exemplo, o primeiro volume publicado pela CLTEMA, no qual a expressão é empregada repetidas vezes: *Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas* / (publicação n°1).

<sup>4</sup> Ver: *Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas* / (publicação n°1). pp. 186-187.

O próprio chefe da Comissão foi vitimado pela malária, o que o levou, inclusive, a abandonar os trabalhos nos sertões do noroeste por quase todo o ano de 1910 e, também, a pedir exoneração de seu cargo, pedido este recusado tanto pelo Ministro da Guerra como pelo Presidente da República.<sup>5</sup>

Alguns episódios de adoecimento de membros da Comissão foram especialmente dramáticos, afetando profundamente a marcha dos trabalhos; outros episódios revelam aspectos importantes do trabalho médico no interior da CLTEMA. Além do adoecimento do chefe da Comissão, que o levou a uma estadia forçada de quase um ano no Rio de Janeiro, merecem ser destacados os eventos da retirada da cidade de Mato Grosso e da viagem de 72 quilômetros do médico Joaquim Tanajura em 2 de Julho de 1909 para tratar de um ferimento causado por flecha num soldado conhecido como Pequeno.

O primeiro destes episódios ocorreu em fevereiro de 1908, quando, após a inauguração da estação telegráfica da cidade de Mato Grosso, as chuvas intensificaram-se na região. Rondon ordenou imediatamente a retirada dos expedicionários para São Luís de Cáceres, na tentativa de impedir que a malária atingisse-os. No entanto, não obteve êxito em seu propósito. Das 228 pessoas que partiram da cidade de Mato Grosso, apenas 24 chegaram saudáveis em Cáceres, e, dos 204 doentes, 6 vieram a falecer no trajeto.<sup>6</sup>

O outro episódio, que envolveu aquele que Todd Diacon chamou de “*o médico mais atarefado de todo o Brasil durante o inverno e a primavera de 1909*” – o Dr. Joaquim Tanajura –, ocorreu após um ataque de índios Nambiquaras a uma coluna que transportava suprimentos destinados ao grupo de expedicionários comandado por Rondon. O ataque resultou no ferimento do soldado da Comissão conhecido como Pequeno. Chegando ao local após viajar 72 quilômetros a cavalo, Tanajura encontrou um grave ferimento à altura do tórax agravado pelos tratamentos ministrados pelos soldados que haviam prestado socorro ao ferido. Estes haviam embebido o ferimento em uma mistura de fumo com sal em tabletes, em seguida friccionado a ferida com banha animal aquecida e coberta com sal-gema, além de terem rematado o curativo com outra mistura de tabaco e sal. Apesar dos problemas

---

<sup>5</sup> Ver: *Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas* / Relatório / apresentado à Diretoria Geral dos Telégrafos e à Divisão Geral de Engenharia / do Departamento da Guerra / pelo / Tte. Coronel Cândido Mariano da Silva Rondon / Chefe da Comissão / (2º volume) Construção (1907 a 1910) [Contém: – 134 págs., 30 fotografuras fora do texto e 14 suplementos de coordenadas geográficas. *In folio*] Pap. Macedo / Rio de Janeiro / (publicação nº39). p. 44.

<sup>6</sup> Sobre este evento, ver: *Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas* / Serviço Sanitário / Seção de Cáceres a Mato Grosso / pelo / Dr. Armando Calazans 1º Tte. Médico [Contém – 31 págs. com 6 mapas nosológicos dos doentes e / relatório. *In folio*] Pap. Luiz Macedo/ Rio de Janeiro/ (Publicação nº 20); e *Missão Rondon: apontamentos sobre os trabalhos realizados pela Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas sob a direção do Coronel de Engenharia Cândido Mariano da Silva Rondon, de 1907 a 1915*. Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2003. pp. 125-129.

ocasionados por tal tratamento, Tanajura conseguiu salvar o doente combinando lavagens anti-sépticas frequentes com injeções de morfina para aliviar a dor (DIACON, 2006: 65-66).

Estes dois eventos, quando examinados com atenção, nos fornecem elementos para compreendermos melhor alguns aspectos da Comissão Rondon. A retirada da cidade do Mato Grosso foi o primeiro grande embate da Comissão com a malária, que, a partir daquele mês de fevereiro de 1908, mostrou ser um grande obstáculo à ocupação dos sertões do noroeste. É digno de nota que o termo utilizado por Rondon e pelos outros membros da Comissão para tratar do episódio seja exatamente o de *retirada*, e não *deslocamento*. Enquanto este último tem, no jargão militar, um significado menos carregado, trazendo consigo a idéia de um reposicionamento das tropas, o segundo tem a conotação de marcha forçada diante de uma derrota iminente com o objetivo de minimizar as perdas. A retirada da cidade de Mato Grosso trazia em seu bojo o reconhecimento da derrota da CLTEMA diante da malária. Podemos dizer, ainda, que esta operação de retirada falhou, tendo em vista o imenso número de doentes em relação ao de homens saudáveis ao seu final (noventa contra dez por cento do número total de homens que participaram da operação).

O trauma da retirada deixou claro que a principal doença no caminho da CLTEMA seria a malária, que ao longo dos anos infectaria grande parte dos homens envolvidos nas expedições, aí incluídos civis, oficiais e praças. Além de causar mortes em alguns casos, a malária interditava os homens para o trabalho, ou, na melhor das hipóteses, reduzia a produtividade dos trabalhadores, reduzindo a velocidade da marcha da construção da linha telegráfica pelos sertões do noroeste. De qualquer forma, sua presença – anunciada de forma dramática na retirada da cidade de Mato Grosso – marcaria as atividades da CLTEMA.

A longa viagem médica realizada em 2 de Julho de 1909 pelo Dr. Tanajura também é um evento de curta duração – apenas um dia – que pode ser útil para compreendermos um aspecto importante da CLTEMA – neste caso, o trabalho dos médicos partícipes desta empreitada. Ao menos até meados de 1909 – data da viagem de Tanajura – os médicos da Comissão tinham de desdobrar-se para atender aos homens enfermos das distintas turmas de trabalho. O decreto do Ministério da Indústria, Viação e Obras Públicas que constituiu a CLTEMA no dia 11 de março de 1907 e que encontra-se parcialmente reproduzido no grande relatório de Rondon sobre os estudos e reconhecimentos realizados pela Comissão nos informa que, num primeiro momento, apenas dois médicos e dois farmacêuticos (médicos: 1º Tenente Armando Calazans e 1º Tenente Manoel Antonio de Andrade; farmacêuticos: 2º Tenente Manoel Lopes Versosa e Benedicto Canavarro) deveriam ser os responsáveis pelo estado de saúde de 600 trabalhadores espalhados entre as distintas turmas de trabalho da

Comissão nos sertões do noroeste <sup>7</sup>. Para isso, estes médicos e farmacêuticos contavam com poucos auxiliares e instalações precárias para o tratamento dos doentes e depósito de material médico-sanitário. O Dr. Manoel Antonio de Andrade, que fez parte da segunda seção de construção – encarregada da linha tronco de Cuiabá a Santo Antonio do Madeira –, explicou em seu relatório que o serviço de saúde de sua seção era composto por um médico, um farmacêutico e um enfermeiro, e acrescentou:

*“Serve-nos de enfermaria uma barraca tortoise com capacidade para dezesseis praças e a ambulância médico-cirúrgica, fornecida pelo laboratório químico-farmacêutico militar e pelo depósito de material sanitário do exército; está instalada em uma barraca de dupla cobertura”.* <sup>8</sup>

Tanto a enfermaria quanto a ambulância médico cirúrgica funcionavam em instalações temporárias, e o médico contava apenas com dois auxiliares para cumprir suas tarefas. Esta era a situação da segunda seção de construção da Comissão, que, apesar dos problemas mencionados, possuía um médico exclusivamente dedicado a ela.

Se lembrarmos que, no ano de 1907 – do qual trata o relatório de Manoel Antonio de Andrade –, além da segunda seção da construção, a CLTEMA ainda contava com duas grandes turmas de trabalhadores – uma na primeira seção de construção, encarregada de construir um ramal da linha telegráfica de São Luís de Cáceres à cidade de Mato Grosso, e outra nas expedições de “estudos e reconhecimentos” comandadas por Rondon – e com apenas mais um médico – o Dr. Armando Calazans – podemos constatar que havia um déficit no número de médicos da Comissão em relação ao número de trabalhadores mal equipados e mal alimentados que fizeram parte de expedições que cruzaram vastas regiões onde a malária era endêmica.

A viagem de Tanajura em 2 de Julho de 1909 nos mostra que, até esta data, a situação não parece ter sofrido nenhuma grande alteração. Os médicos da CLTEMA continuavam se desdobrando para atender homens enfermos em zonas distantes umas das outras, contando para isso apenas com alguns poucos auxiliares e instalações médicas precárias. Se somarmos a isso o forte impacto da malária sobre os trabalhos da Comissão, que ficou patente no episódio da retirada da cidade de Mato Grosso, podemos concluir que, desde o início dos trabalhos até, pelo menos, setembro de 1909 – data na qual Tanajura teve de realizar outra

---

<sup>7</sup> Ver: *Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas* / (publicação n°1). pp. 15-17.

<sup>8</sup> Ver: *Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas* / Relatórios diversos / projetos, orçamentos, medições, observações meteorológicas, etc. [Contém: 216 págs. *In folio*] Pap. Macedo / Rio de Janeiro / (Publicação n° 37). p. 18.

longa viagem para tratar de um soldado que havia se ferido ao limpar sua Winchester e que acabou morrendo apesar da cirurgia de emergência realizada pelo médico com a ajuda do zoólogo da Comissão Alípio de Miranda Ribeiro (DIACON, 2006: 66) – a Comissão não esteve adequadamente aparelhada nem para lidar com os acidentes de trabalho que ocorriam com alguma frequência nos diversos acampamentos e frentes de construção da linha, nem para lutar contra as principais enfermidades encontradas nos sertões do noroeste, sofrendo, em função disso, sérias perdas computadas ou em vidas ou em trabalhos que não puderam ser levados a cabo na velocidade prevista.

Tal quadro ilustra a falência dos serviços de saúde do exército no período, incapazes de garantir mínimas condições de funcionamento a uma importante Comissão encarregada de levar as linhas telegráficas aos confins do território pátrio. Frank MacCan, analisando a organização do exército brasileiro durante toda a Primeira República, afirma a esse respeito que:

*“Em 1900, o ‘Corpo de Saúde’ do Exército compunha-se de 180 médicos e 87 farmacêuticos, dos quais 120 médicos e 43 farmacêuticos eram oficiais; os restantes sessenta médicos e 44 farmacêuticos eram civis contratados. Entre estes últimos a rotatividade era grande, pois, com um salário de 260 mil-réis só permanecia na função quem não conseguisse encontrar trabalho melhor ou quem tivesse permissão para fazer o que bem entendesse. Os médicos contratados não podiam ser transferidos de região, por isso não era possível contar com eles nas emergências. E, como alguns dos médicos do Exército tinham posto permanente, atuavam na política, lecionavam em escolas do Exército ou possuíam clínicas civis, os quartéis-generais tinham dificuldade para formar equipes médicas em todo país. Além disso, inexistiam serviços regulares de enfermagem, transporte em macas ou ambulâncias, o que Mallet admitiu, criava uma situação que seria ‘fatal no caso de uma campanha’” (MACCAN, 2007:119).*

Apesar de não possuir um caráter bélico, a CLTEMA foi uma campanha militar realizada em porções do território nacional que possuíam, à época, fama de insalubres. Como previra Mallet, a precariedade dos serviços médicos do Exército numa situação de campanha foi fatal e os membros da CLTEMA sentiram isso em sua própria pele.

A criação do Serviço Sanitário da Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas foi movida pela combinação entre o aspecto modesto da prévia organização dos serviços médicos da CLTEMA com a percepção da grande dimensão do obstáculo aos trabalhos a realizar representada pela malária. Nas Instruções publicadas no dia 22 de maio de 1910 são exatamente estes dois pontos que aparecem em destaque, como as principais preocupações do documento. De acordo com as Instruções, o serviço sanitário disporia de uma infra-estrutura adequada para combater as enfermidades dos sertões do noroeste, em especial aquela que aparecia como o pior dos males daqueles sertões.

O documento traz em suas primeiras linhas instruções sumárias sobre a organização do Serviço. O texto é o seguinte:

*“O serviço sanitário ficará a cargo de dois médicos, que se revearão na Enfermaria (em Santo Antonio do Madeira para a Seção do Norte e na Serra do Norte para a Seção do Sul) e nos trabalhos de construção da linha telegráfica. Este revezamento será feito de três em três meses de acordo com as presentes instruções, que deverão ser rigorosamente observadas. Para este fim, o serviço sanitário compreenderá a profilaxia contra o paludismo e o tratamento dos doentes na enfermaria (de Santo Antonio ou da Serra do Norte), funcionando cada qual autonomicamente sob a responsabilidade de um dos facultativos”.*<sup>9</sup>

A partir deste pequeno trecho inicial das instruções para o serviço sanitário da CLTEMA já podemos mapear algumas das suas principais preocupações: o combate profilático à malária e a otimização do trabalho dos médicos. Se acrescentarmos a este trecho a informação de que os títulos das três partes do documento são: “Da Profilaxia contra o Paludismo”, “Da Enfermaria” e “Da Instalação da Enfermaria”, podemos entrever mais uma das preocupações fulcrais do documento, qual seja, o melhoramento da infra-estrutura médico-hospitalar da Comissão. É em torno destes três pilares que se organiza, em 1910, o Serviço Sanitário da Comissão.

O item “Da profilaxia contra o paludismo” enumera seis recomendações expressas para o combate àquele flagelo. São elas: a fiscalização severa da alimentação ingerida pelos expedicionários; a “proibição terminante do uso de bebidas alcoólicas”; o uso sistemático do mosquiteiro por todo o pessoal da Comissão; a “quininização diária de todo o pessoal, na dose de 50 ou 30 centigramas do sal de quinina adotado pelo facultativo e a juízo dele, distribuída às refeições, fiscalizado rigorosamente este processo, pelo facultativo ou auxiliar de sua imediata confiança”; a “observância severa das medidas de higiene no acampamento”; a drenagem do terreno, o aterro de poças d’água e a destruição de larvas de mosquito quando o médico julgasse tais procedimentos necessários; por fim, a prerrogativa, concedida ao médico em serviço na construção, de fazer preleções sobre higiene aos trabalhadores, aos domingos.<sup>10</sup>

Além destas medidas, são recomendados o isolamento dos portadores da malária antes de sua remoção para a enfermaria da Comissão – onde permaneceriam isolados até segunda ordem – e o recolhimento de amostras de sangue dos suspeitos de malária para envio à enfermaria, onde estas seriam submetidas a exame microscópico.

---

<sup>9</sup> Ver: *Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas / Relatórios diversos / projetos, orçamentos, medições, observações meteorológicas, etc. [Contém: 216 págs. In folio] Pap. Macedo / Rio de Janeiro / (Publicação n° 37). p. 109.*

<sup>10</sup> Ver: *Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas / (Publicação n° 37). pp. 109-110.*

Ao final do item “Da Profilaxia do Paludismo” é estabelecida a organização da equipe que ficaria encarregada de combater a malária nas expedições da Comissão: um médico, um farmacêutico encarregado do preparo do receituário e sua distribuição, “um soldado enfermeiro incumbido da prescrição geral dos medicamentos receitados para os enfermos”, um “soldado enfermeiro auxiliar deste” e, por fim, “5 trabalhadores, dos quais um tropeiro, incumbido dos serviços dessa seção, compreendidos o preparo da zona escolhida para o isolamento dos doentes no acampamento, drenagem do solo quando se fizer necessária, destruição de larvas, aterro de águas empoçadas, etc.”. Uma turma de nove pessoas que tinha como líder o médico auxiliado pelo farmacêutico. Todo esse pessoal deveria acompanhar o médico em seu revezamento trimestral entre os acampamentos da construção e as enfermarias.<sup>11</sup>

O segundo item, intitulado “Da Enfermaria” versa sobre a organização do trabalho médico nas novas enfermarias da Comissão. O pessoal encarregado do trabalho nas enfermarias deveria ser o mesmo que havia acompanhado o médico na profilaxia contra a malária realizada nas expedições, com uma pequena redistribuição de funções. Além do médico e do farmacêutico, “2 enfermeiros que se revezarão em serviço”, “4 serventes para o serviço geral da Enfermaria” e 1 cozinheiro deveriam ser os componentes da equipe médica das Enfermarias.<sup>12</sup>

Trata-se da mesma turma de nove pessoas liderada pelo médico e pelo farmacêutico no momento em que estes estavam cuidando da profilaxia da malária nos acampamentos da construção, só que na enfermaria o auxiliar do enfermeiro passaria a revezar com este em seu posto, o tropeiro tornar-se-ia cozinheiro e os outros quatro homens que drenavam o solo, destruíam larvas de mosquito, etc. passariam a cuidar do serviço geral da enfermaria.

O item ainda especifica as funções que deveriam ser desempenhadas pelos médicos enquanto estes estivessem nas enfermarias, as quais foram enumeradas abaixo:

*“a) direção geral dos serviço de profilaxia geral contra o paludismo e tratamento dos doentes que forem remetidos ao acampamento da construção e quaisquer outros pertencentes à Comissão, em serviço ou em trânsito no ponto em que for instalada a Enfermaria;*

*b) execução severa das medidas de higiene no local da Enfermaria, tendo em vista especialmente as que se referirem à profilaxia contra o paludismo;*

*c) exame microscópico do sangue de todos os doentes, todas as vezes que for isto possível, para esclarecimento diagnóstico dos casos observados;*

---

<sup>11</sup> Ver: *Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas* / (Publicação n° 37). pp. 110-111.

<sup>12</sup> Ver: *Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas* / (Publicação n° 37). p. 112.

- d) aplicação de tratamento adequado, de acordo com seu critério clínico, fazendo nas papeletas dos doentes as observações indispensáveis que serão registradas em livro especial;*
- e) fiscalização severa das dietas distribuídas aos doentes, de modo que sejam de primeira qualidade;*
- f) fiscalização rigorosa da prescrição dos medicamentos receitados pessoalmente ou por intermédio de auxiliar de sua imediata confiança;*
- g) exame sistemático diário de todos os doentes de paludismo em estado grave, principalmente naqueles que se apresentarem com lesões para o fígado e o baço;*
- h) cumprimento exato e fiel das instruções do serviço sanitário, fazendo-as executar terminante e rigorosamente por todos os seus auxiliares”.<sup>13</sup>*

Saltam aos olhos, nestas recomendações, dois aspectos importantes: o primeiro é, mais uma vez, a preocupação com a malária, que aparece de forma clara em três das recomendações (a primeira, a segunda e a sétima); o segundo é a intenção de regular o trabalho dos médicos na Comissão, otimizando-o. Estes dois aspectos aparecem aqui de forma combinada, ou seja, as instruções buscam otimizar o trabalho dos médicos da Comissão direcionando-o ao combate à principal enfermidade daquelas paragens: a malária. Combater a malária deveria ser a função precípua dos médicos da CLTEMA tanto quando estes acompanhavam as expedições pelos sertões quanto nas enfermarias, e o trabalho destes profissionais seria mais eficaz e produtivo para a Comissão se eles estivessem dedicados fundamentalmente ao combate desta doença.

Por fim, o terceiro item das instruções, chamado “Da Instalação da Enfermaria” fornece as instruções para a construção das enfermarias da Comissão. Feitas de alvenaria, tais instalações deveriam estar situadas em pontos convenientemente escolhidos por um médico, “observando o mesmo feitio de suas congêneres em zonas paludosas”. Elas deveriam compor-se de:

- “a) um quarto destinado ao tratamento dos oficiais;*
  - b) uma sala para tratamento dos doentes paludados;*
  - c) uma sala pra tratamento dos doentes de moléstias intercorrentes;*
  - d) um quarto para os doentes operados;*
  - e) um gabinete para o médico;*
  - f) uma sala para operações cirúrgicas;*
  - g) uma sala para instalação da farmácia.*
- Além destes apartamentos existirão outros para cozinha, copa, banheiro e water-closets”.<sup>14</sup>*

Dessa forma, a Comissão procurava criar espaços mais adequados ao tratamento dos doentes; espaços nos quais o saber médico poderia produzir resultados mais significativos do que aqueles até então obtidos no combate à malária. Se compararmos tais instalações com a

---

<sup>13</sup> Ver: *Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas* / (Publicação n° 37). p. 112.

<sup>14</sup> Ver: *Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas* / (Publicação n° 37). p. 113.

“barraca *tortoise* com capacidade para dezesseis praças”<sup>15</sup> que servia de enfermaria da Comissão em 1907, de acordo com o Dr. Manoel Antonio de Andrade e acrescentarmos, ainda, a informação de que o número de profissionais auxiliares dos médicos aumentou de dois – um farmacêutico e um enfermeiro – para oito, não fica difícil reconhecemos uma maior preocupação da CLTEMA com a infra-estrutura médico-hospitalar utilizada no tratamento dos doentes. Também merece destaque a segregação presente nas enfermarias, tendo em vista que até mesmo nesses espaços dedicados ao tratamento dos doentes os oficiais dispunham de um quarto especial para seu tratamento, onde ficavam livres da companhia indesejada dos civis contratados e dos famigerados praças.

Não dispomos de dados comparativos entre os casos de adoecimento antes e depois da criação do Serviço Sanitário da CLTEMA, bem como de números que indiquem o impacto deste sobre o resultado do tratamento dos doentes que chegavam às mãos dos médicos, e, portanto, não podemos assegurar que esta maior preocupação resultou, de fato, numa melhoria do estado sanitário da Comissão. Na verdade, a julgarmos pelos números apresentados (que veremos adiante no **quadro 1**) e pelos relatos presentes nos textos de médicos e outros oficiais da Comissão podemos concluir que até o seu final as doenças continuaram a ter um significativo impacto sobre os trabalhos realizados nos sertões do noroeste. Rondon, numa de suas conferências sobre os trabalhos realizados pela Expedição Roosevelt-Rondon em 1914, afirmou que:

*“Havia 59 dias que partíramos da ponte da Linha Telegráfica, com a nossa flotilha de sete canoas, sulcando as águas do rio cujo nome resumia todas as indecisões resultantes do mistério do seu curso e da região desconhecida por ele atravessada. Nesse tempo percorremos 686.360 metros, dos quais os primeiros 276.000 foram tão ásperos e hostis que, para os vencer, tivemos de lutar durante 48 dias seguidos, sem nos deixarmos abater por nenhuma fadiga, nem pelos transe dolorosos que amarguraram os nossos corações e por instantes abismaram as nossas almas na contemplação da insondável Fatalidade das coisas da nossa vida. Chegávamos ao fim dessa penosa travessia, quase todos doentes e esgotados de forças”*<sup>16</sup>

<sup>15</sup> Ver: *Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas* / (Publicação n° 37). p. 18.

<sup>16</sup> Ver: *Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas* / Conferências / realizadas nos dias 5, 7 e 9 de outubro de 1915 / pelo / Cel. Cândido Mariano da Silva Rondon / no Teatro Fênix do Rio de Janeiro sobre trabalhos da / Expedição Roosevelt / e da Comissão Telegráfica [Contém – 261 págs. inclusive 22 fotogravuras impressas a uma só cor de variada tonalidade, sendo 13 de retratos – 1 esquema das “Alterações cartográficas do noroeste de Mato Grosso” a duas cores / mede 0m,245 x 0m,215,1 “Carta de um trecho da Carta da Nova Lusitânia” de – Silva Pontes 1798 (1804 ?) / Impressa a negro; mede 0m,255 x 0m,320 / 1 reprodução do esquema projetado durante durante a conferência do Cel. Rondon com o que se mostra que os trabalhos da Comissão, por ele dirigida, fecharam o circuito telegráfico do Brasil” / impresso em azul, mede 0m,155, 1 carta do Noroeste de Mato Grosso de acordo com os trabalhos da Comissão Rondon – 1915”. Reprodução do esquema projetado durante a conferência do Cel. Rondon e onde se vê o traçado da linha telegráfica, a estrada de automóveis e os principais rios descobertos ou explorados” – impresso em azul escuro mede 0m,155 x 0m,150. *In folio* 4°] Rio de Janeiro 1916 / (publicação n° 42). pp. 106-107. O trecho citado faz parte da segunda conferência.

Ou seja, em 1914, quatro anos após a organização do Serviço Sanitário da CLTEMA, as doenças ainda vitimavam muitos homens que faziam parte das expedições que atravessavam os sertões do noroeste. Entre os doentes da Expedição Científica Roosevelt-Rondon, que, entre outras realizações, fez o reconhecimento do rio da Dúvida e mudou seu nome para rio Roosevelt, estavam o ex-presidente norte americano Theodore Roosevelt e seu filho Kermit. Chegou-se a temer pela vida do ex-presidente, que, apesar do rigor com o qual se medicava preventivamente com a quinina, contraiu malária e, bastante fragilizado pela doença, teve de ser transportado sob cuidados especiais pelos outros membros da expedição por longos trechos da travessia.<sup>17</sup>

Retomando a análise da organização do Serviço Sanitário da Comissão Construtora de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas, podemos dizer, em suma, que foi a partir de um trinômio formado pelo combate profilático à malária somado à otimização do trabalho médico e ao melhoramento da infra-estrutura médico-hospitalar que este serviço se estruturou. A criação deste serviço é importante porque marca o momento a partir do qual os médicos e suas atividades passaram a ser vistos como componentes centrais para o sucesso da empreitada liderada por Rondon. Além disso – na verdade em sua consequência – os médicos da CLTEMA ampliaram seu prestígio e seu poder, passando a contar com um número maior de homens ao seu dispor – o que significava um número menor de homens nas atividades de construção –, a pôr em prática entre outras medidas uma tão radical como a quininação diária e obrigatória de todo o pessoal da Comissão (quarta instrução para a profilaxia da malária), e a ter a obrigação de examinar todos os trabalhadores que se apresentassem à mesma, antes que fossem admitidos em serviço.<sup>18</sup>

O reconhecimento da malária como um obstáculo de imenso porte à realização dos trabalhos da CLTEMA fez com que o medo do sertão fosse convertido em medo da malária, assumindo, desse modo, a feição de problema médico. Para solucionar tal problema foi reorganizado o Serviço Sanitário da Comissão, que buscou, acima de tudo, combater esta doença através da otimização e do direcionamento do trabalho dos médicos para o seu combate e da criação de novas instalações médico-hospitalares capazes de suportar a grande demanda por estes espaços. O Serviço Sanitário foi organizado de fato com a esperança de

---

<sup>17</sup> Ver: *Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas* / Relatório apresentado ao Chefe da Comissão Brasileira / pelo Médico da Expedição Dr. José Antônio Cajazeira / Cap. Médico do Exército / 1914 [Contém 125 págs. e 2 escalas de observações meteorológicas, In 4º] Rio de Janeiro / Tip. *Jornal do Comércio* / (publicação n° 55).

<sup>18</sup> Ver: *Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas* / (Publicação n° 37). p. 113.

que se tornasse a solução para o problema médico no qual se havia convertido o medo do sertão.

Em seu relatório acerca das expedições de exploração e reconhecimento realizadas de 1907 a 1909 – anteriores, portanto, à criação do Serviço Sanitário da Comissão – Rondon deixa bastante transparente sua preocupação com as doenças – neste caso, a malária e o beribéri – como podemos ver na passagem abaixo:

*“O beribéri e o paludismo continuam a ser o principal obstáculo à nossa ação nos sertões em que agimos, porque, os dois outros empecilhos – transporte e índios – temo-los conjurado: com dinheiro um, e com bondade, paciência e sofrimento outro. Até o fim de 1910, o número de mortos registrados na linha tronco ascendia a 86; e na linha ramal da cidade de Mato Grosso a 9”.*<sup>19</sup>

Não sabemos a medida exata em que os procedimentos previstos nas instruções foram adotados pelos médicos da Comissão, nem até que ponto a rotina da mesma foi alterada a partir da publicação das Instruções para o Serviço Sanitário. No entanto, se cotejarmos as estatísticas de óbitos dos anos anteriores e posteriores à criação do serviço sanitário, veremos que, ao invés de diminuir, as mortes aumentaram após o ano de 1910, como podemos ver no **quadro 1**.

**QUADRO 1**  
**Óbitos por ano na CLTEMA**

Ano	Quantidade de óbitos
1907	7
1908	9
1909	15
1910	15
1911	24
1912	8
1913	39
1914	70

Fonte: Arquivo do Museu do Índio. Serviço de registro audiovisual. Microfilme 327. *Relação Geral dos Oficiais, Praças e Civis Falecidos na Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas (1907 a 1919)*.

<sup>19</sup> Ver: *Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas* / (publicação nº39). p. 91.

Não podemos e nem devemos confiar plenamente nestes números, tendo em vista que a simples comparação entre o número de mortes de membros da Comissão até 1910 de acordo com o **quadro 1** – uma Relação Geral dos Oficiais, Praças e Civis Falecidos na Comissão de Linhas Telegráficas Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas de 1907 a 1919 – com os dados apresentados por Rondon no relatório acima citado revela uma grande disparidade numérica. Enquanto o quadro aponta 46 mortes até aquele ano, o número apresentado por Rondon é 95. De qualquer forma, este número ainda é menor do que as 141 mortes registradas pelo **quadro 1** entre os anos de 1911 e 1914.

Se levarmos em conta que, como veremos a seguir, a principal protagonista de todos os relatórios médicos da CLTEMA – o que inclui tanto os relatórios produzidos antes quanto aqueles elaborados após a criação do Serviço Sanitário e até mesmo os relatórios elaborados por Antonio Cajazeira e João Florentino Meira de Faria a partir de viagens realizadas no ano de 1914, o último ano de funcionamento da Comissão – continuou a ser a malária, podemos concluir que a preocupação com esta doença foi uma constante ao longo dos oito anos de trabalho da CLTEMA, antes e depois da organização de seu Serviço Sanitário, mobilizando permanentemente a atenção dos médicos que levavam adiante aquele empreendimento.

Ou seja, apesar dos esforços previstos nas Instruções para o Serviço Sanitário, este último não conseguiu em nenhum momento dar conta plenamente de suas atribuições, e doenças como o beribéri e a malária continuaram a campear largamente entre os trabalhadores e oficiais da Comissão até o fim dos trabalhos de construção da linha telegráfica, no primeiro dia do ano de 1915. Não que nesse dia as doenças tenham deixado de existir, mas a partir daquele momento elas seriam menos um empecilho dramático aos trabalhos de construção – afinal concluídos – e mais uma espécie de fantasma que assombraria permanentemente os funcionários da Repartição Geral dos Telégrafos encarregados de operar as estações telegráficas construídas em regiões habitadas apenas por indígenas, à espera de um surto de desenvolvimento que, ao contrário das onipresentes doenças, eles não veriam até o final de suas vidas miseráveis.

## **Bibliografia:**

- BENCHIMOL, Jaime Larry. Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz/ UFRJ, 1999.
- BENCHIMOL, Jaime Larry; SILVA, André Felipe Cândido da. Ferrovias, doenças e medicina tropical no Brasil da Primeira República. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.719-762, jul-set. 2008.
- BIGIO, Elias dos Santos. Cândido Rondon: a integração nacional. Rio de Janeiro: Contraponto: PETROBRAS, 2000.
- CARVALHO, José Murilo de. *Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.
- CHALHOUB, Sidney. Cidade febril - cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- DIACON, Todd A. Rondon: o marechal da floresta. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.
- HARDMAN, F. F. Trem-fantasma: a ferrovia Madeira-Mamoré e a modernidade na selva. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.
- KROPF, Simone. Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação (1909-1962). Tese de Doutorado. Universidade Federal Fluminense, 2006.
- LIMA, Nísia Trindade. Missões civilizatórias da República e interpretação do Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Vol. V (suplemento). Rio de Janeiro, Julho, 1998.
- LIMA, Nísia Trindade; SÁ, Dominichi Miranda de. Science and Territory in Brazil: the Strategic Telegraph Commission of Mato Grosso to Amazonas (1907-1930). *Minerva. Review of Science, Learning and Policy* (London), 2008. No prelo.
- MACCAN, Frank. *Soldados da Pátria: História do Exército brasileiro (1889-1937)*. São Paulo: Companhia das Letras. 2007. p. 119.
- MACIEL, Laura Antunes. A Nação por um Fio. Caminhos, práticas e imagens da Comissão Rondon. São Paulo: Educ/FAPESP, 1998.
- NEEDELL, Jeffrey D. Belle Époque Tropical – sociedade e cultura de elite no Rio de Janeiro na virada do século. São Paulo, Companhia das Letras, 1993.
- NEVES, M. de S. Os cenários da república. O Brasil na virada do século XIX para o século XX. . In: NEVES, Lucília Almeida Neves; FERREIRA, Jorge Luís. (Org.). *Brasil Republicano: Estado, sociedade civil e cultura política*. 1 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- SCHWEICKARDT, Júlio César; LIMA, Nísia Trindade. Os cientistas brasileiros visitam a Amazônia: as viagens científicas de Oswaldo Cruz e Carlos Chagas (1910-1913). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Dez 2007, vol.14, pp.15-50.